

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades



**Elaboración de una herramienta dirigida a profesionales de la nutrición
para conocer su percepción acerca de la iniciativa 5504 de “Ley de
Promoción de Alimentación Saludable” en Guatemala**

Trabajo de graduación en modalidad de tesis presentado por:
Fátima Melissa Melara Fuentes

para optar al grado académico de Licenciada en Nutrición

Guatemala,
2022

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades




**Elaboración de una herramienta dirigida a profesionales de la nutrición
para conocer su percepción acerca de la iniciativa 5504 de “Ley de
Promoción de Alimentación Saludable” en Guatemala**

Trabajo de graduación en modalidad de tesis presentado por:
Fátima Melissa Melara Fuentes


para optar al grado académico de Licenciada en Nutrición


Guatemala,
2022

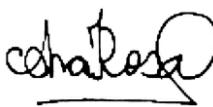
Vo. Bo.:

(f) 
MSc. Lilia Elena García Echeverría de Arévalo
Asesora

Tribunal Examinador:

(f) 
MSc. Lilia Elena García Echeverría de Arévalo
Asesora

(f) 
MSc. Ana María Paz
Pierri

(f) 
M.A. Ana Isabel Rosal Martínez
Directora Departamento de
Nutrición

Fecha de aprobación: Guatemala, 07 de diciembre de 2022

Prefacio

A Dios,

Por darme la fuerza, sabiduría y oportunidades para haber llegado a este punto de mi vida, por ponerme en el camino a personas que me dejan enseñanzas, tanto positivas como negativas, pero que de ellas aprendo y porque gracias a sus infinitas bendiciones me permite culminar otro gran paso en mi vida.

A Diana,

Por ser una persona ejemplar para mi vida, por mostrarme siempre su amor de la mejor manera, por apoyarme en todas las situaciones por las que he atravesado y porque gracias a ella logré concluir con mis estudios universitarios y ser la persona en la que me he convertido.

A mi familia materna,

Por siempre creer en mí, por ser ese apoyo incondicional, por el amor y la comprensión que me brindan día a día, por todos los aportes y enseñanzas y porque gracias a ellos llegué al final de mi carrera.

A la Universidad del Valle de Guatemala,

Por ser mi casa de estudios, por enseñarme que más allá de una carrera universitaria hay un mundo lleno de oportunidades y porque gracias a ella tuve la oportunidad de conocer a muchas personas importantes en mi vida.

A mis amigas,

Liuva Arana, Nancy Turcios y Nicole Saenz, por ser más que unas compañeras de carrera, por enseñarme el valor de una verdadera amistad y por haber sido mi sostén en los momentos que más lo necesité. Sin duda, atravesar esta carrera no hubiera sido lo mismo sin ustedes.

A la MSc. Lilia García de Arévalo y al Licenciado Igor Alfonso Trujillo Mayol,

Por servir de guías durante el proceso de elaboración de este trabajo de graduación, por sus aportes, su apoyo y su disposición durante todo el año.

A la M.A Ana Isabel Rosal,

Por habernos dado la más cálida de las bienvenidas el día que iniciamos la carrera y acompañarnos durante toda nuestra formación universitaria, por ser parte de mi aprendizaje y por siempre estar dispuesta a extendernos una mano cuando lo necesitamos.

Índice

Prefacio	v
Lista de figuras	ix
Resumen	x
I. Introducción	1
II. Justificación	2
III. Objetivos	4
A. Objetivo general	4
B. Objetivos específicos	4
IV. Marco teórico	5
A. Malnutrición	5
B. Alimentos procesados	7
1. Entorno alimentario y efectos sobre la salud	8
C. Etiquetado nutricional	11
1. Etiquetado nutricional frontal	13
D. Regulación alimentaria	19
1. Regulación alimentaria en Latinoamérica	21
2. Regulación alimentaria en Guatemala	25
3. Eficacia y validación de tipos de etiquetados frontales utilizados en Latinoamérica	27
V. Metodología	32
A. Enfoque general	32
B. Diseño de la investigación	32
C. Variables	32
D. Procedimiento	33
E. Alcance y limitaciones	34
VI. Resultados	36

VII. Discusión	46
VIII. Conclusiones	49
IX. Recomendaciones	50
X. Referencias bibliográficas.....	51
XI. Anexos	55

Lista de figuras

Figura 1. Partes de la etiqueta nutricional.....	13
Figura 3. Guías Diarias de Alimentación.....	16
Figura 4. Sistema de semáforos	16
Figura 5. Sistemas de advertencia o “Warning labels”.....	17
Figura 6. Sistema de resumen implementado por Australia	18
Figura 7. Nutri-Score implementado por Francia	19
Figura 8. Sistema de resumen implementado por países nórdicos	19

Resumen

El presente modelo de trabajo profesional tuvo como objetivo diseñar una encuesta dirigida a profesionales de la nutrición y alimentación de Guatemala para la identificación, comprensión y fortalecimiento de la ley de promoción de alimentación saludable en Guatemala. Esto fue posible a través del análisis de esta iniciativa, tomando en cuenta una medida regulatoria para reducir los problemas de malnutrición que han ido en aumento en los últimos años: el Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional (EFAN).

Para su realización, se tomaron como base documentos de años recientes para armar la encuesta, éstos fueron una tesis de pregrado elaborada en el 2020, una encuesta del INCAP elaborada en 2019 y el documento de la iniciativa de ley 5504, postulado en el 2018. Esta encuesta queda a disposición de profesionales de la salud tales como nutricionistas o expertos en alimentación, como ingenieros en alimentos y queda como base para realizar una validación en grupos de expertos o ser adaptada al contexto que se requiera.

A nivel latinoamericano, existe evidencia de que varios países han implementado la normativa de etiquetado frontal de carácter obligatorio, por lo que dicha región es la más avanzada del mundo en materia regulatoria de etiquetado frontal. Tales son los casos de México con las *Guías Diarias de Alimentación* en 2015, Ecuador (2014) y Bolivia (2016) con el semáforo nutricional, Chile (2016), Perú y Uruguay (2018) con los *Sellos de Advertencia Nutricional* (Ramazzini, 2020).

A pesar de que en Guatemala no se cuenta con una ley que regule el etiquetado nutricional frontal, los esfuerzos de la aprobación de esta ley incluyen la implementación de los sellos nutricionales en Guatemala como medida regulatoria de los problemas de malnutrición y según la evidencia hallada en este trabajo, se concluye que este tipo de etiquetado podría inducir a la población a cambios de comportamiento en la compra de productos, elecciones más saludables, presión a la industria de alimentos a reformular sus productos, y lo más importante, la reducción de ECNT a largo plazo.

I. Introducción

Recientemente en Latinoamérica y el Caribe, se han ido experimentando transiciones de todo tipo, incluyendo las nutricionales, la globalización, el aumento del consumo de alimentos industrializados con alto contenido de nutrientes críticos (sodio, azúcares, grasas saturadas, edulcorantes), los cambios en los entornos alimentarios y la accesibilidad de productos procesados, “prácticos” y “listos para consumir”, han dado paso al aumento de la prevalencia de la malnutrición y la aparición de ECNT en la población (Kroker-Lobos *et al.*, 2014) y en Guatemala, se observan altos índices de desnutrición, pero a su vez, de sobrepeso y obesidad (Soto, 2015).

A partir de esta problemática, países como Chile, Ecuador, Perú y Uruguay han implementado leyes de etiquetado de alimentos, que permiten a los consumidores tomar mejores decisiones al momento de la compra de productos. Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Panamá y Uruguay han mejorado la regulación sobre publicidad de alimentos, y al menos 13 países de la región han adoptado medidas fiscales y de carácter social que buscan favorecer una alimentación adecuada (FAO, 2019).

Por su parte, Guatemala no cuenta con una ley que regule el etiquetado frontal, por lo que las industrias se rigen por el modelo de etiquetado GDA y muchas veces se aprovechan de la falta de comprensión de la población hacia la etiqueta nutricional. La iniciativa de Ley 5504, tiene como objetivo proteger el derecho a la salud a través de la promoción de la alimentación saludable, a fin de reducir la morbilidad, mortalidad prematura y evitable, así como la discapacidad causada por las ECNT en la población guatemalteca. Esta propuesta contribuye a la solución de la problemática de malnutrición en el país, pues es una ley de protección social, enfocada en la siguiente generación, promoviendo la participación de la sociedad, por lo que va más allá de una alimentación saludable (Ruano, 2019).

La finalidad de esta encuesta es que sirva como una guía para profesionales de la Nutrición y Alimentación a llevar a cabo estudios sobre la percepción, identificación y fortalecimiento de esta ley en proceso de aprobación. Cabe resaltar que, dentro de esta ley, se incluye la implementación del etiquetado de sellos de advertencia nutricional. Existe amplia evidencia de que este tipo de etiquetado puede influir en la decisión de compra de las personas, así como generar presión hacia la industria de alimentos para realizar reformulaciones en sus productos y que los mismos contengan nutrientes críticos dentro de los límites establecidos.

II. Justificación

América Latina y el Caribe han venido atravesando un conjunto de transiciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, tres procesos que en el ámbito nutricional han dado lugar a lo que se ha denominado la doble carga de la malnutrición (Kroger-Lobos *et al.*, 2014). Este fenómeno se caracteriza por una coexistencia de malnutrición por déficit como por exceso, así como ECNT. En el año 2016, la OMS indicó que 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos y 340 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso u obesidad a nivel mundial. Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2015, capítulo Guatemala, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 15 años es de 37.8% (29.4% de sobrepeso y 8.4% de obesidad); mientras que, en niños de 7 a 11 años, es del 40% (Soto, 2015).

En Guatemala se observan casos con altos índices de desnutrición, pero a medida que pasa el tiempo, la globalización influencia el crecimiento de los porcentajes de sobrepeso y obesidad en la población, esto hace que prevalezca la doble carga nutricional; es decir, en una misma familia se pueden encontrar miembros con desnutrición y otros con sobrepeso/obesidad y esto perjudica el estado nutricional de la población. La globalización ha provocado un aumento de productos procesados en el mercado, los cuales no sólo no aportan nutrientes esenciales, sino que contienen altos niveles de azúcares, grasas saturadas, sodio (nutrientes críticos). Este ambiente alimentario promueve un estado de malnutrición en la población y aumenta el riesgo de tener una Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) en el futuro (Mazariegos, Kroger-Lobos & Ramírez-Zea, 2020).

El etiquetado de alimentos es una herramienta esencial en la comunicación de la información nutricional. Es la única fuente de información con la que el consumidor cuenta en el punto de venta, por ello es importante que éste sea capaz de localizarla, leerla y saber interpretar la información presentada (Stern, Tolentino and Barquera, 2011). Un sistema efectivo de etiquetado nutricional tiene el potencial de ayudar a reducir la prevalencia de la obesidad y ECNT al promover elecciones saludables en el punto de compra (Sonnenberg, *et al.*, 2013). Sin embargo, los consumidores pueden estar más interesados en solo ciertos aspectos del etiquetado como el costo, la fecha de vencimiento, el precio, la marca, términos populares (como libre de gluten, libre de lácteos, bajo en azúcar, light, entre otros), ignorando así, el trasfondo de la información nutricional que les permitiría tomar mejores decisiones acerca de qué producto comprar y/o consumir (Cifuentes, 2015).

Numerosos estudios han demostrado que las etiquetas nutricionales no cumplen con su objetivo de informar a los consumidores acerca del contenido del producto o bebida, y esto se debe a su complejidad para comprenderlas o la ubicación ya sea en la parte de atrás o al lado de los envases. Se ha visto que el etiquetado frontal de alimentos es una alternativa para mejorar la habilidad de los consumidores para ubicar y comprender la información descrita, se han desarrollado diferentes formatos de etiquetado frontal tales como los sistemas de nutrientes específicos y los sistemas de resumen (Arrúa *et al.*, 2017).

En el año 2020, se realizó una revisión sistemática acerca del etiquetado frontal, entre sus objetivos principales estaba establecer la eficacia de las diferentes etiquetas frontales existentes para permitir a los compradores identificar qué alimentos son saludables y cuáles no. Las etiquetas de advertencia o “Warning labels” fueron el diseño de etiquetado frontal más efectivo, seguido del sistema de múltiples semáforos o “Multiple Traffic Lights” (MTL). Por otro lado, se identificó que el sistema de Guías Diarias de Alimentación (GDA) y el Guiding Stars o estrellas guía, resultaron ser menos efectivos (Temple, 2020).

Para los profesionales de la Salud, tales como los nutricionistas, comprender el etiquetado nutricional frontal es fundamental ya que así serán capaces de asesorar a sus pacientes sobre el uso de la etiqueta para tomar decisiones informadas acerca de los alimentos procesados, que respalden prácticas dietéticas saludables y ayuden a reducir el riesgo de ECNT. Por otro lado, es importante para otros profesionales como los Ingenieros en Alimentos, pues a través de la etiqueta verifican la composición y aseguran la calidad nutricional de los productos que ofrecen (FDA, 2022).

Una parte importante de este trabajo de graduación es que a través de esta herramienta se pueda conocer más a profundidad las ideas y opiniones de los profesionales de la Salud y Nutrición de Guatemala hacia el etiquetado nutricional frontal y la iniciativa 5504, siendo este un grupo del cual no se cuentan con muchos estudios y asimismo poder analizar las áreas que necesitan más fortalecimiento. El presente trabajo de graduación pertenece a la primera fase de un amplio proyecto que se estará trabajando en la Universidad del Valle de Guatemala acerca de percepciones, conocimiento, uso del etiquetado nutricional en diferentes grupos de la población, siendo los profesionales en el área, una parte importante para poder contribuir al fortalecimiento de la salud en el país.

III. Objetivos

A. Objetivo general

Diseñar una encuesta dirigida a Profesionales de la Nutrición y Alimentación de Guatemala para la identificación, comprensión y fortalecimiento de la ley de promoción de alimentación saludable en Guatemala.

B. Objetivos específicos

- Analizar la efectividad de los sistemas de etiquetado que se han implementado en países de Latinoamérica como una medida regulatoria para reducir la obesidad.
- Construir una encuesta abordando la iniciativa de ley 5504 y el Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional (EFAN) para evaluar el conocimiento y comprensión de profesionales de la Nutrición hacia este tema.

IV. Marco teórico

A. Malnutrición

La nutrición es un componente esencial para el desarrollo, ya que puede tener un impacto positivo o negativo en las posibilidades reales de avanzar en los indicadores de desarrollo humano y es al mismo tiempo una evidencia del nivel de desarrollo humano de una sociedad. La malnutrición puede ser causada por dos motivos: deficiencias o excesos. La malnutrición por deficiencia se refiere a un estado asociado a carencias causadas por la ingesta escasa o insuficiente de alimentos e inadecuada absorción de nutrientes como resultado del aumento de los requerimientos nutricionales generados ya sea por estados fisiológicos como un embarazo o la presencia de una enfermedad (ASIES, 2017).

Las manifestaciones de malnutrición por deficiencias incluyen desnutrición global, desnutrición aguda y crónica y desórdenes por deficiencia de macronutrientes. En cuanto a la malnutrición por exceso, esta se relaciona con el consumo inadecuado en cantidad y calidad de los alimentos, de acuerdo de las necesidades nutricionales y condición fisiológica de las personas, sus manifestaciones son el sobrepeso y la obesidad y se pueden asociar también ECNT como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis, enfermedades cardiovasculares y renal, entre otras (ASIES, 2017).

Las condiciones de malnutrición pueden tener otras implicaciones como dificultades en el aprendizaje, bajo rendimiento escolar, y a ello se agrega la baja productividad en etapas posteriores de la vida; en Guatemala, estudios indican que la desnutrición crónica puede provocar la pérdida de hasta el 50 % del potencial en temas de salarios e ingresos económicos en adultos (Palmieri, M., Delgado, 2011). En estudios científicos a nivel mundial se puede concluir que un deficiente estado nutricional se puede asociar hasta con el 45 % de las muertes infantiles, estableciendo una relación entre la malnutrición y la infección a partir de la cual se ven afectadas la situación nutricional y salud de un niño (SESAN, 2014).

En las últimas décadas, América Latina y el Caribe han venido atravesando un conjunto de diferentes transiciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, tres procesos que en el ámbito nutricional han dado lugar a lo que ha denominado la doble carga de la malnutrición (Kroker-Lobos *et al.*, 2014). Este fenómeno se caracteriza por una coexistencia de malnutrición por déficit como por exceso, así como ECNT.

El concepto de malnutrición incluye, por un lado, la desnutrición, incluidos los indicadores de bajo peso al nacer, la insuficiencia de peso, el rezago de talla, la baja relación peso/talla y el déficit de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A u otros), y, por el otro, al sobrepeso y la obesidad (Fernández *et al.*, 2017). Se ha puesto mayor atención en la malnutrición por déficit (desnutrición), sin embargo, también se ha observado que la malnutrición por exceso de peso (tanto sobrepeso como obesidad) es un problema creciente. El fenómeno de la doble carga de la desnutrición no solo se refiere a la coexistencia de malnutrición por déficit y por exceso a nivel nacional, también incluye a nivel de hogar, a lo largo del ciclo de vida de las personas, entre generaciones, e incluso en una misma persona, por ejemplo: sobrepeso con baja talla y déficit de micronutrientes (Fernández *et al.*, 2017).

En Guatemala se tiene una de las mayores cargas de desnutrición crónica en el mundo (47 %) sin embargo, 4.7 % de los niños menores de 5 años y 36.8 % de los niños en edad escolar tienen sobrepeso y obesidad; adicional a esto, el consumo de bebidas azucaradas entre niños de edad escolar es alarmante (60.4 %) (Perry, Chacon & Barnoya, 2018). Por otro lado, la doble carga de malnutrición aumenta mientras ocurre una transición alimentaria nutricional en muchos países en vías de desarrollo. Se ha visto que en Guatemala ha incrementado rápidamente el sobrepeso y obesidad en las últimas décadas; este incremento está relacionado con cambios drásticos en la dieta y patrones de actividad física. Estudios realizados encontraron que Guatemala cuenta con la más alta prevalencia de doble carga de malnutrición (16 -18%) a nivel de hogares (Kestler, 2016).

Por otro lado, al hablar acerca de sobrepeso y obesidad, se realizó un estudio de la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-, a través del cual se determinó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares (entre 6 y 12 años) de colegios privados de la ciudad capital y se reportó el 19.4 % de sobrepeso y 18.5 % de obesidad. Con estos antecedentes, en el año 2011, se realizó un estudio para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños preescolares atendidos en la Clínica de Niño Sano de la periférica del IGSS de Zona 5; la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada fue de 24.2 %, 9.7 % de sobrepeso y 14.5 % de obesidad, también se encontró que el sexo más afectado es el femenino y en cuanto a la edad, se encontró más sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 4 años (Minera, 2015).

La malnutrición y sus efectos pueden manifestarse de distintas maneras a lo largo de todo el ciclo de la vida. Esta puede empezar en cualquier momento del ciclo de la vida (vida intrauterina y neonatal, niño lactante, preescolar, escolar, adultez) y sus efectos pueden manifestarse en las siguientes etapas. El impacto de la malnutrición tiene consecuencias

intergeneracionales que es necesario comprender para tener una perspectiva adecuada a la complejidad del problema al que se ven enfrentados los países (Fernández *et al.*, 2017).

En Guatemala se observan casos con altos índices de desnutrición, pero a medida que pasa el tiempo, la globalización influye en el crecimiento del porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población, esto hace que prevalezca la doble carga nutricional; es decir, en una misma familia se pueden encontrar miembros con desnutrición y otros con sobrepeso/obesidad y esto perjudica el estado nutricional de la población. La globalización provoca aumento de productos procesados en el mercado, los cuales no sólo no aportan nutrientes esenciales, sino que contienen altos niveles de azúcares, grasas saturadas, sodio (nutrientes críticos). Este ambiente alimentario promueve un estado de malnutrición en la población y aumenta el riesgo de tener una Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) en el futuro (Mazariegos, Kroker-Lobos and Ramírez-Zea, 2020).

B. Alimentos procesados

Los alimentos procesados se pueden definir como “aquellos alimentos que, en un inicio, fueron alimentos no procesados, pero que mediante operaciones industriales se transformaron en alimentos que pueden ser almacenados y posteriormente ser utilizados para el consumo o para reducir procesos culinarios” (Monteiro & Cannon, 2012) o también se puede definir el procesamiento como “el conjunto de métodos para hacer los alimentos crudos más comestibles y agradables, o para preservarlos para el consumo posterior” (OMS & OPS, 2015).

Para una mejor comprensión de la alimentación adecuada, se deben analizar los diferentes niveles de procesamiento de los alimentos y lo que implican. Una gran parte de los alimentos se procesan en algún grado, y se ha visto que el consumo excesivo de alimentos procesados está reemplazando las comidas caseras y alimentos frescos y algunos de esos productos contienen exceso de calorías, sal, azúcares y grasas (FAO, 2019). Existen diferentes tipos de clasificación de alimentos, sin embargo, el más utilizado en América Latina y El Caribe es el sistema NOVA (Monteiro *et al.*, 2013), el cual agrupa los alimentos según su naturaleza, su finalidad y grado de procesamiento y comprende cuatro grupos:

Alimentos sin procesar o mínimamente procesados:

Son partes de plantas o animales que no han experimentado procesos industriales. Estos son alimentos sin procesar que se modifican de maneras que no agregan ni introducen ningunas sustancias nuevas (como grasas, azúcares o sal), pero que pueden implicar que se

eliminen ciertas partes del alimento. Incluyen frutas frescas, secas o congeladas; verduras, granos y leguminosas; nueces; carnes, pescados y mariscos; huevos y leche. Las técnicas de procesamiento mínimo prolongan la duración de los alimentos, ayudan en su uso y preparación, y les dan un sabor más agradable (Monteiro *et al.*, 2013).

Ingredientes culinarios procesados:

Son sustancias extraídas y purificadas por la industria a partir de componentes de los alimentos u obtenidas de la naturaleza tales como las grasas, aceites, sal y azúcares. Por lo general estas sustancias no se consumen solas. Su papel principal en la alimentación se da en la preparación de los alimentos, y hacen que los platos y las comidas, que típicamente se comparten con otras personas, sean variados, nutritivos y apetecibles (Monteiro *et al.*, 2013).

Alimentos procesados:

Son alimentos elaborados al agregar grasas, aceites, azúcares, sal y otros ingredientes culinarios a los alimentos mínimamente procesados, para prolongar su vida útil y que sean más sabrosos. Estos tipos de alimentos incluyen panes y quesos sencillos; pescados, mariscos y carnes saladas y curadas; y frutas, leguminosas y verduras en conserva (Monteiro *et al.*, 2013).

Productos ultra procesados:

Son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas. En sus formas actuales, son inventos de la ciencia y la tecnología de los alimentos industriales modernos. La mayoría de estos productos contienen pocos alimentos enteros o ninguno. Sus presentaciones son “listos para consumirse o para calentar” y, por lo tanto, requieren poca o ninguna preparación culinaria (Monteiro *et al.*, 2013).

1. Entorno alimentario y efectos sobre la salud

En Latinoamérica, el sobrepeso y obesidad se consideran como una epidemia que abarca tanto a niños como a adultos. En el año 2014, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron el “Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014 - 2019)”, con el objetivo de frenar el avance de la obesidad en los niños y los adolescentes de la región. En dicho plan de acción, señalan

que el entorno actual es un factor causante de sobrepeso y obesidad y entre sus recomendaciones hablan sobre políticas fiscales y otros incentivos para una mayor producción y consumo de alimentos saludables, la regulación de la comercialización y mercadotecnia de los alimentos no saludables, un mejor etiquetado de los productos ultra procesados y una mejora de los alimentos, así como un aumento de la actividad física en los establecimientos escolares (OMS & OPS, 2015).

Las recomendaciones se basan en algunas políticas públicas ya adoptadas en la región de América Latina, por ejemplo: la regulación de la publicidad de alimentos dirigida a los niños en varios países, como el impuesto establecido en México a las bebidas azucaradas y las golosinas de alto contenido calórico o las directrices alimentarias de Brasil basadas en alimentos y comidas tradicionales (OMS & OPS, 2015). Las políticas públicas y recomendaciones relacionadas con el tema de nutrición y salud se han basado en determinados nutrientes (como el sodio o grasas saturadas), o en ciertos tipos de alimentos (como las frutas, verduras y carnes rojas). Sin embargo, los enfoques para abordar y clasificar diferentes tipos de alimentación pueden ser engañosos, esto debido a que se basan en una visión estrecha de la nutrición, en la cual los alimentos se proyectan como la suma de sus nutrientes, pero no se toma en cuenta el procesamiento industrial al cual son sometidos y el impacto que implica el mismo sobre la alimentación (OMS & OPS, 2015).

La transformación mundial de los sistemas alimentarios durante las últimas tres o cuatro décadas tiene distintas características; y entre ellas, la mayor presencia de productos ultra procesados. A esto contribuyen los avances en la innovación tecnológica en la industria, lo cual ha favorecido el mayor grado de procesamiento de los alimentos, las mejoras en las infraestructuras. Estos cambios han facilitado la oferta de productos y bebidas ultra procesados a menores precios relativos con mayores tiempos de conservación (Popkin & Reardon, 2018).

Sin embargo, han tenido influencia en una mayor disponibilidad de azúcares y carbohidratos refinados y esto implica una disminución en el consumo de granos integrales, legumbres, tubérculos, etc. También se ha visto una mayor disponibilidad de aceites vegetales procesados, incremento de la producción de carne y de la disponibilidad de esta y de productos con altas cantidades de azúcares, grasas y/o sal añadidos (Popkin & Reardon, 2018). Un cambio preocupante que se ha visto en los sistemas alimentarios de los países de ingresos altos y actualmente en los países de ingresos medianos y bajos es el cambio de patrones de alimentación basados en comidas a partir de alimentos mínimamente procesados o sin procesar por otros patrones que se basan más en el consumo de productos ultra procesados. La consecuencia de una alimentación basada en estos nuevos patrones se

caracteriza por densidades calóricas excesivas, alta en azúcares libres, sal, grasas saturadas, baja fibra alimentaria; y todo ello aumenta el riesgo de un individuo a padecer de sobrepeso u obesidad y otras ECNT asociadas relacionadas con la alimentación (OMS & OPS, 2015).

Guatemala está en el puesto número 32 de 80 países a nivel mundial, y el puesto 6 de 13 países de la región latinoamericana y el Caribe, de ventas anuales de productos ultra procesados, con 114.6 kilogramos (252.12 libras) por persona al año. Esto es altamente preocupante considerando la calidad nutricional de los alimentos y los graves problemas de malnutrición de la población guatemalteca (FAO, 2019). La malnutrición y sus efectos se pueden manifestar de distintas maneras a lo largo de todo el ciclo de la vida. Esta puede empezar en cualquier momento de la vida - vida intrauterina y neonatal, niño lactante, preescolar, escolar, adultez-, y tener efectos que se presenten en las siguientes etapas de la vida de dicho individuo. El impacto de la malnutrición tiene consecuencias intergeneracionales que es necesario comprender para tener una perspectiva adecuada a la complejidad del problema al que se ven enfrentados los países (Fernández *et al.*, 2017).

Los niños en edad escolar (6 a 18 años), por lo general comparten con el adulto el mismo tipo de dieta, lo que en los sectores de bajos recursos económicos, representa una amenaza para el adecuado desarrollo de este, en especial para contar con la cantidad y composición de una dieta adecuada para los requerimientos derivados de su actividad educativa. Por ejemplo, un déficit en el consumo de macronutrientes tiene una repercusión directa en cuanto a la capacidad de atención y aprendizaje de los niños (Fernández *et al.*, 2017).

Además, en la actualidad, es frecuente que los niños crezcan ya desde el hogar en entornos obeso-génicos que fomentan el sobrepeso y la obesidad. Como se hablaba anteriormente, esto es el fruto de diversos procesos resultando de cambios en los patrones alimentarios, en los tipos de alimentos consumidos y su disponibilidad, en los valores sociales y culturales, además de actividades que impulsan el sedentarismo y menor actividad física, entre otros. También se puede mencionar la disponibilidad de alimentos en el entorno, la publicidad y la educación tienen influencia sobre determinados patrones alimentarios, positivos o negativos (FAO, 2019).

Los niños están expuestos a un gran volumen de publicidad de productos alimentarios (que no promueven una alimentación adecuada, balanceada y sana), por medio de técnicas diseñadas para persuadirlos. Los niños pasan una parte importante de sus vidas en instituciones educativas y es por ello por lo que, se resalta la importancia de la implementación de políticas que promuevan la incorporación de hábitos saludables en el entorno escolar (FAO, 2019).

En un estudio realizado en el 2015, se analizó el impacto del entorno de la alimentación escolar en la desnutrición, sobrepeso y obesidad de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 12 años de escuelas primarias de bajos ingresos. Se examinaron los alimentos que comprenden el entorno escolar de estos niños, entre ellos, quioscos, casetas, comida traída de casa, comida comprada en la calle y las refacciones brindadas en las escuelas. De acuerdo con la investigación realizada concluyó que la alimentación brindada por parte de las casetas, adquirida de la calle o traída de casa, está compuesta de productos altos en calorías y azúcares, esto quiere decir que el entorno alimentario propicia a un aumento en la desnutrición/sobrepeso/ obesidad y también la transición desde el extremo de la desnutrición al extremo del sobrepeso y obesidad en esta población (Pehlke *et al.*, 2016).

Los patrones aprendidos durante ciclos de la vida anteriores a la adultez se pueden convertir en factores protectores o promotores de los riesgos alimentarios, cortando o reproduciendo el círculo vicioso de la malnutrición. La epidemiología del adulto está fuertemente marcada por las ECNT, en las que las intervenciones nutricionales han resultado exitosas. Se observa también que el estilo de vida “moderno” de los adultos está marcado por el sedentarismo, el consumo de alimentos ricos en grasa saturada, calorías, azúcares y sal, y esto complementa el fenómeno de la malnutrición en esta etapa, haciendo cada vez más prevalente el sobrepeso y la obesidad en la región latinoamericana, junto con sus consecuencias en las enfermedades no transmisibles (Fernández *et al.*, 2017).

Aproximadamente el 70% de los adultos son obesos o tienen sobrepeso en América latina y El Caribe y en la mayoría de los países las mujeres tienen más sobrepeso que los hombres, por ejemplo, en México la obesidad y sobrepeso afecta a 74.4% de las mujeres mientras que a 70% de los hombres mayores de 20 años (Fernández *et al.*, 2017).

C. Etiquetado nutricional

El etiquetado nutricional es toda referencia al contenido del empaque (etiqueta, marca, imagen u otra forma descriptiva; escrita, impresa, marcada o pintada) destinada a informar al consumidor acerca de las propiedades nutricionales de un alimento y comprende: la declaración de nutrientes y la información nutricional complementaria (Aponte, 2017). El Codex Alimentarius señala recomendaciones sobre el etiquetado de los alimentos y las declaraciones de propiedades nutricionales incluidas en las etiquetas, con la finalidad de orientar a los consumidores sobre lo que están comprando y asegurar que el producto sea lo que dice ser (FAO, 2019).

La información nutricional obligatoria debe incluir lo siguiente (por este orden): valor energético (kcal) y cantidades de grasas, grasas saturadas, carbohidratos, azúcares, proteínas y sal. La información nutricional obligatoria también se puede completar con la indicación de uno o varios de los siguientes compuestos: grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas, polialcoholes, almidón, fibra alimentaria, vitaminas y minerales (presentes en cantidades significativas). Se declaran las vitaminas y los minerales sólo si están presentes en cantidades significativas (15% o 7,7% en bebidas). Es obligatorio en los alimentos enriquecidos con estos nutrientes. La información nutricional puede expresarse por 100 g o por 100 ml, por porciones o por unidades de consumo (esta equivalencia se declara al lado de la información nutricional y por lo general están basadas en una dieta estándar de 2000 kcal) (Aponte, 2017).

Las partes en la que se divide la etiqueta nutricional son las siguientes:

1. Tamaño de la porción: indica cuántas porciones hay en el paquete y de qué tamaño es cada porción. Los tamaños de las porciones pueden darse en medidas como “tazas”. Es importante tomar en cuenta que toda la información nutricional en la etiqueta se basa en una porción del alimento, por lo que, si se desea saber lo que aporta todo el producto, se debe multiplicar el tamaño de la porción por las porciones por envase.
2. Las calorías indicadas equivalen a una porción del alimento y las “calorías de las grasas”, señalan cuántas calorías de grasa hay en una porción.
3. El porcentaje de valor diario recomendado (VDR), indica cómo los nutrientes en una porción de alimento contribuyen a su dieta diaria total. Por lo general, están basados en una dieta de 2000 calorías.
4. En esta sección se indican los nutrientes que hay que limitar, entre ellos, los porcentajes de las grasas, para los cuales se debe tomar en cuenta que el consumo de grasas (en especial de grasas saturadas y grasas trans), colesterol y sodio puede aumentar el riesgo de contraer ciertas enfermedades crónicas como las cardíacas, hipertensión arterial y algunos cánceres.
5. En esta sección, se muestran los nutrientes esenciales para la salud, entre ellos la fibra, azúcares (la OMS recomienda que el consumo de azúcar diaria no supere el 10% de la ingesta total de calorías), vitamina A, C, calcio, potasio, hierro, etc.
(FDA, 2016)

Figura 1. Partes de la etiqueta nutricional

Información nutricional	
Tamaño de la porción 1/4 de taza (113 g)	
Porciones por envase 8	
Cantidad por porción	
Calorías 100	Calorías de las grasas 20
% de valor diario *	
Grasa total 2g	3%
Grasas saturadas 1.5g	7%
Grasas <i>trans</i> 0g	
Colesterol 10mg	3%
Sodio 460mg	19%
Total de carbohidratos 4g	1%
Fibra 0g	0%
Azúcares 4g	
Proteína 16g	
Vitamina A 0%	• Vitamina C 0%
Calcio 8%	• Hierro 0%

* Los porcentajes de valores diarios se basan en una dieta de 2.000 calorías

Fuente: FDA (2016)

El etiquetado de alimentos es de gran utilidad en la comunicación de la información nutrimental. Se considera que tienen el potencial de influir tanto en la elección de alimentos, así como en hábitos alimenticios de los consumidores. Se resalta la importancia de que la etiqueta nutricional sea fácil de ubicar, interpretar y comprender con la finalidad de poder dar a los consumidores una guía para una elección de productos saludables y, además, se debe tomar en cuenta que es la única fuente de información con la que cuenta el consumidor en el punto de venta. El término de “comprender” la etiqueta significa que los consumidores tienen la capacidad de reconocer los nutrientes que se reportan en la misma, así como las unidades de medidas utilizadas y propósito de esos nutrientes dentro del organismo (Stern, Tolentino and Barquera, 2011).

1. Etiquetado nutricional frontal

En la actualidad, la información nutricional que por lo general se encuentra en la parte posterior en forma de cuadro o tabla en los productos procesados, se ha ido complementando con una variedad de etiquetas que simplifican las características nutricionales de estos productos y se colocan en la parte frontal del envase del producto. Esto es conocido como el etiquetado frontal, el cual busca aumentar la proporción de consumidores que comprenden y utilizan la información disponible en la etiqueta con el

objetivo de poder hacer evaluaciones más rápidas del valor nutricional contenido en el producto y, asimismo, poder tomar decisiones más informadas y saludables acerca de los alimentos que compran. Se han desarrollado diferentes sistemas de etiquetado frontal, los cuales son utilizados de forma voluntaria por la industria de alimentos. Adicionalmente, se ha visto que, este sistema de etiquetado puede estimular a la industria de alimentos a reformular sus productos (Stern, Tolentino and Barquera, 2011).

Figura 2. Etiquetado nutricional frontal



(Inés et al., 2020)

En Latinoamérica, numerosos países han implementado la normativa de etiquetado frontal de carácter obligatorio, por lo que dicha región es la más avanzada del mundo en materia regulatoria de etiquetado frontal. Tales son los casos de México (Guías Diarias de Alimentación - 2015), Ecuador (semáforo - 2014), Chile (Advertencia - 2016), Bolivia (semáforo - 2016), Perú (Advertencia - 2018) y Uruguay (Advertencia - 2018) (Ramazzini, 2020). En cuanto a Guatemala, no se cuenta con una ley que regule el etiquetado nutricional frontal, por ello las industrias utilizan voluntariamente en sus productos el sistema GDA como etiquetado frontal y suelen basarse en el mismo debido a que se benefician de la poca comprensión que tiene la población guatemalteca sobre los nutrientes críticos contenidos en cada producto (Ramazzini, 2020).

Se ha visto que debido al interés de un gran número de empresas del sector de alimentos y bebidas por adoptar el sistema GDA como estrategia de comunicación, existen un número importante de estudios que han evaluado la comprensión del etiquetado frontal, sin embargo se ha visto que, los consumidores piensan que entienden dicho etiquetado pero al evaluar la percepción, se ha documentado que solo entienden ciertos términos y cuando aumenta la complejidad del etiquetado, la comprensión disminuye (Stern, Tolentino and Barquera, 2011).

En México se realizó un estudio para evaluar la comprensión del sistema de etiquetado frontal GDA en estudiantes de la licenciatura de Nutrición y se llegó a la conclusión que este sistema no es la mejor opción para mostrar el contenido nutricional de un producto y de guiar a los consumidores a tomar decisiones más saludables en cuanto a sus compras, y, es más, la manera en la que este sistema de etiquetado presenta la información sobre el contenido nutrimental sí puede llegar a afectar negativamente la toma de decisiones del

consumidor (Stern, Tolentino and Barquera, 2011). Por otro lado, en Guatemala se realizó un estudio similar en donde se buscó analizar el sistema de etiquetado GDA para determinar la comprensión del contenido nutricional en productos procesados en estudiantes de Nutrición de 4to y 5to año de la carrera, al igual que el estudio realizado en México, se llegó a la conclusión que existe poca comprensión hacia este sistema. Estos resultados son preocupantes ya que, muestran que ni siquiera los estudiantes de Nutrición son capaces de comprender el etiquetado GDA (Ramazzini, 2020). Existe una iniciativa de ley actualmente de promoción de alimentación saludable en Guatemala, esta busca que se coloque un sello de advertencia nutricional frente a cada producto, tomando como referencia el modelo chileno, pues se sabe que los consumidores prefieren etiquetados frontales simples junto con ayudas interpretativas, como códigos de color o descriptores de texto (Arrúa *et al.*, 2017).

Los sistemas de etiquetado frontal se pueden dividir en:

a. Sistemas de etiquetado enfocados en nutrientes:

Son aquellos en los que se brinda información sobre ciertos nutrientes críticos para la salud, cuya ingesta en exceso aumenta el riesgo de obesidad, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas. En general, de acuerdo con el país, informan sobre kilocalorías, grasas, grasas saturadas, grasas trans, sal/sodio y azúcares (Encinas, 2021).

1) Guías Diarias de Alimentación (GDA- Guideline Daily Amount):

El GDA informa porcentajes recomendados de consumo diario de energía o nutrientes en una porción o en un producto. El GDA no provee una evaluación de la calidad nutricional del producto. El sistema fue desarrollado por la industria de alimentos, ha sido adoptado de manera voluntaria en numerosos países como EE. UU., Costa Rica, Malasia, Tailandia, México, Perú y ha sido adoptado por la Unión Europea en 2011. Desde el 2015, México lo ha adoptado de manera obligatoria (Encinas, 2021).

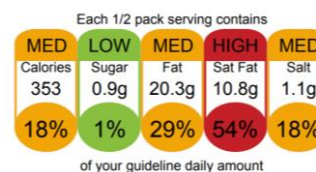
En el Reino Unido, fue implementado también de manera voluntaria, aunque no de la manera tradicional monocromática, sino el GDA con los colores del semáforo, por lo que comúnmente se lo conoce como “semáforo”. La mayoría de los artículos científicos que evalúan el “semáforo” se refieren al GDA con colores (Encinas, 2021).

Figura 3. Guías Diarias de Alimentación



GDA monocromático implementado en México

Fuente: (Encinas, 2021)



GDA con colores del semáforo (“semáforo”) implementado en Reino Unido.

Fuente: (Temple, 2020)

2) *Semáforo simplificado:*

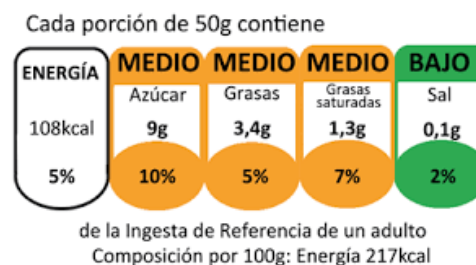
Otro diseño de etiqueta de nutrientes es el del “Semáforo” o Múltiples Semáforos (MTL). Su diseño es bastante similar al GDA a excepto que mientras el GDA es monocromo, el MTL incorpora semáforos que indican si el alimento tiene un contenido alto (rojo), medio (naranja) o bajo (verde) de grasas saturadas, azúcar y sodio, y, a veces, grasa total (Temple, 2020). El semáforo simplificado fue elaborado con base en el sistema del “semáforo”, con los niveles límite propuestos por el Organismo de Normas Alimentarias del Reino Unido en el 2017 (Encinas, 2021). El sistema permite evaluar las cantidades de nutrientes críticos presentes en los productos. A diferencia del GDA con colores de Inglaterra, este semáforo es más simple, puesto que no informa ni valores absolutos de los nutrientes, ni los porcentajes de los valores diarios recomendados. Ha sido adoptado por ley en Ecuador (2014) y Bolivia (2017) (Encinas, 2021).

Figura 4. Sistema de semáforos



Semáforo simplificado implementado en Ecuador

Fuente: (Encinas, 2021)



Multiple traffic lights

Fuente: (Temple, 2020)

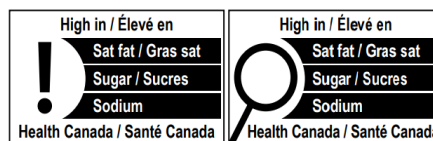
3) Sistema de advertencias:

El sistema de advertencias o “Warning label” es un tipo de etiquetado frontal desarrollado recientemente y que está trayendo mucho interés. Consiste en la presencia de una o más imágenes gráficas tipo advertencia que indica que el producto presenta niveles de nutrientes críticos superiores a los recomendados (Encinas, 2021). La etiqueta suele ser una declaración de texto simple como "alto contenido de sodio". Chile fue el primer país en introducir este tipo de etiquetado y en 2016 ordenó su uso para alimentos con alto contenido de azúcar, grasas, sal o calorías, algunos países incluyen grasas saturadas. Se ha mostrado mayor interés por exigir su uso en envases de bebidas azucaradas. Brasil, Uruguay, Canadá y varios estados y ciudades de EE. UU. han tomado medidas para implementar esta estrategia de salud pública (Temple, 2020).

Figura 5. Sistemas de advertencia o “Warning labels”



Sistema de advertencia implementado en Chile



Sistema de advertencia propuesto por el Ministerio de Salud de Canadá.



Sistema de advertencia propuesto por la agencia ANVISA de Brasil

Fuente: (Encinas, 2021)

b. *Sistema de etiquetados de resumen:*

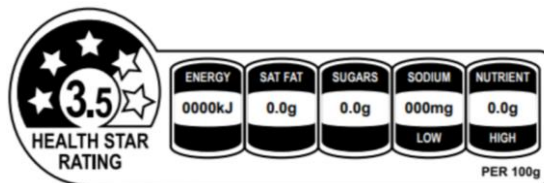
Son aquellos en los que la información se basa en algoritmos. Se diferencian de los sistemas enfocados en nutrientes ya que estos suministran información sobre ciertos nutrientes críticos para la salud, realizan una evaluación global del producto en relación con el contenido nutricional y sintetizan con un solo símbolo, icono o puntuación la calidad nutricional general de un producto (Encinas, 2021).

Algunos ejemplos de este tipo de sistema son:

4) *El “Health Star Rating” – (HSR) Ranking de salud a través de estrellas:*

Este es un sistema que ha sido adoptado en Australia y Nueva Zelanda. El método fue desarrollado por los gobiernos de dichos países y fue sometido a un proceso de consenso con la industria de alimentos. El sistema postula que cuantas más estrellas, más saludable es el alimento (Encinas, 2021).

Figura 6. Sistema de resumen implementado por Australia



Fuente: (Encinas, 2021)

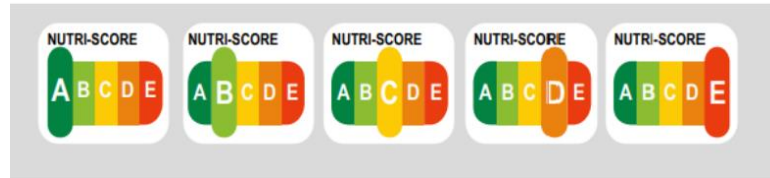
5) *El 5-Nutri-Score (5C):*

Clasifica los alimentos y bebidas de acuerdo con cinco categorías de calidad nutricional. Para clasificar cada producto se ha desarrollado una puntuación que tiene en cuenta, por 100 gramos de producto, el contenido de nutrientes y alimentos cuyo consumo se quiere promover (fibra, proteínas, frutas y verduras) y de los nutrientes cuyo consumo se quiere limitar (la energía, los ácidos grasos saturados, azúcares y sal) (Encinas, 2021).

Después de un cálculo matemático, que pondera los nutrientes a promover y los nutrientes a limitar, se establece la puntuación obtenida y se asigna una letra y un color. El producto más favorable nutricionalmente obtiene una puntuación “A” verde y el producto nutricionalmente menos favorable obtiene una puntuación “E” roja. Este

sistema se desarrolló por la Agencia de Salud Pública de Francia y ha sido adoptado como sistema voluntario (Encinas, 2021).

Figura 7. Nutri-Score implementado por Francia



Fuente: (Encinas, 2021)

6) “Keyhole” o sistema de cerradura:

Es un sistema con colores verde o negro, fue desarrollado por la Agencia Nacional de Alimentos de Suecia. El sistema ha sido adoptado por Suecia, Islandia, Noruega y Dinamarca de manera voluntaria y progresiva desde el 2009 en adelante (Encinas, 2021).

Figura 8. Sistema de resumen implementado por países nórdicos



Fuente: (Encinas, 2021)

D. Regulación alimentaria

El sobrepeso y la obesidad afectan cada vez a más personas en el mundo. La región centroamericana presenta promedios más elevados que los mundiales. El sobrepeso en personas mayores de 18 años es del 59,5%, más de 20 puntos porcentuales por encima del promedio mundial, mientras que la obesidad en mayores de 18 años afecta a casi una cuarta parte de los adultos, lo que también está muy por encima de la tasa mundial del 13,1%. Entre las subregiones, Centroamérica tiene la mayor prevalencia tanto en sobrepeso como en obesidad, con un 63 y un 27,3%, respectivamente (FAO, 2020).

Se ha visto también que, en Centroamérica, la obesidad en adultos afecta más a las mujeres que a los hombres. La menor calidad de las dietas guarda relación con el exceso de peso y con la inseguridad alimentaria, asimismo se ha demostrado que los niveles de inseguridad alimentaria moderada o grave también afecta más a las mujeres que a los hombres en esta región. Que las mujeres tengan mayor probabilidad de sufrir inseguridad alimentaria y obesidad, evidencia la necesidad de garantizar alimentos que, además de cumplir con las calorías mínimas, sean de calidad, cubran los requerimientos nutricionales, que sean bajos en azúcares, grasas y sal, evitando los ultra procesados y que les permitan llevar una vida sana y activa, evitando todas las formas de malnutrición (FAO, 2020).

Por otro lado, se ve que, en los niños, el sobrepeso y la obesidad van en aumento entre los niños mayores de 5 años y adolescentes de la región centroamericana. Más del 30% están afectados por sobrepeso, esto indica que 50 millones de niños y adolescentes viven con esta condición. La obesidad afecta al 12% y, al igual que ocurrió con los adultos, la población de niños y adolescentes con obesidad también se duplicó entre 2000 y 2016, llegando a superar los 19 millones en 2016 (FAO, 2020). La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de ECNT, por lo que los niños y adolescentes obesos están expuestos a padecer estas enfermedades desde edades tempranas y a lo largo de su vida. Además, en estos grupos de edades, se pueden presentar problemas psicológicos y sociales (Barton, 2012).

Derivado a estas condiciones en la población, para garantizar una vida sana y activa, una mayor longevidad y reducción en la morbilidad y mortalidad por ECNT, se ve la necesidad de garantizar sistemas alimentarios que promuevan y permitan el acceso de toda la población a una alimentación no solo suficiente, sino saludable y que proteja la salud de los niños y adolescentes promoviendo la alimentación saludable y desincentivando el consumo y la producción de productos con altos niveles de azúcar, grasas y sal (FAO, 2020).

El diseño de los productos alimenticios dirigidos a los niños depende en gran medida de estímulos visuales como colores brillantes, personajes de caricaturas, dibujos animados, etc. Estos diseños están enfocados a captar la atención de los niños y alentarlos a pedir esos productos de manera frecuente a sus padres. Por lo general, los productos dirigidos a niños usan colores en la parte de enfrente del envase del producto, imágenes relacionadas con la salud como por ejemplo imágenes de frutas y también emplean ciertas descripciones saludables para hacer que el producto parezca saludable para los niños en edad escolar (6 a 12 años). La realidad es que contienen cantidades elevadas de azúcares, sodio, grasas, etc., es por ello por lo que la OMS, ha instado a los países a implementar políticas que restrinjan todo tipo de mercadeo de alimentos y bebidas no saludables (incluido el frente del paquete) a los niños (Perry, Chacon & Barnoya, 2018).

1. Regulación alimentaria en Latinoamérica

La publicidad y promoción de alimentos y bebidas tienen un amplio alcance, y por lo general, se enfocan en productos alimentarios poco saludables que contienen altos contenidos de azúcar, sal, grasas, etc. Se han puesto en marcha distintas medidas para garantizar que, sobre todo los niños, estén protegidos contra los efectos de la publicidad y comercialización de productos ricos en grasas, azúcares libres, sodio, etc., y puedan crecer y desarrollarse en un entorno que promueva una alimentación adecuada (OMS, 2010).

Recientemente, países como Chile, Ecuador, Perú y Uruguay han implementado leyes de etiquetado de alimentos, que permiten a los consumidores tomar mejores decisiones al momento de la compra. Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Panamá y Uruguay han mejorado la regulación sobre publicidad de alimentos, y al menos 13 países de la región han adoptado medidas fiscales y de carácter social que buscan favorecer una alimentación adecuada (OMS, 2010).

La región de América Latina y el Caribe es reconocida como una de las regiones más avanzadas por sus iniciativas en favor de la creación de entornos alimentarios en los que todas las personas (especialmente los niños y jóvenes) disfruten de un mejor acceso e información para adquirir alimentos nutritivos, inocuos y de calidad. Programas de protección social, como los de alimentación escolar y las transferencias monetarias a las familias, han sido fundamentales para ello (FAO, 2019).

Chile

A través de la Ley 20.606/2012 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad en Chile, y sus normas regulatorias prohíben el ofrecimiento o la entrega gratuita y la publicidad de alimentos con elevados contenidos de calorías, grasas, azúcares o sal a menores de 14 años, asimismo, debe acompañarse de un mensaje que promueva una alimentación adecuada. En esta ley se indica también que no se pueden expender, comercializar, promocionar y publicitar dentro de establecimientos de educación parvularia y básica dichos alimentos. A través de la ley 20.869 sobre publicidad de los alimentos, se prohíbe la publicidad de los sucedáneos de la leche materna para lactantes hasta los 12 meses de edad y veda la publicidad, por televisión o cine, de cualquier alimento “alto en” entre las seis de la mañana y las diez de la noche, para todo público (FAO, 2019).

Por otro lado, en el 2015, se aprobó la etiqueta de advertencia con sellos frontales (“alto en”) en los productos industrializados que excedan los límites máximos de contenido de

sodio, calorías, grasas saturadas, y azúcares por 100 gramos/mililitros, esto fue definido tomando como referencia la evidencia científica. Los límites máximos se aplicaron en tres fases (2016, 2018 y 2019) con la expectativa de que la cantidad de calorías e ingredientes críticos de los alimentos vaya disminuyendo gradualmente hasta lograr los umbrales establecidos. Esta fue una iniciativa propuesta por el Ministerio de Salud (Sánchez *et al.*, 2014).

Brasil

En el año 2017, diversas organizaciones de la sociedad civil y grupos de investigación del área de la salud mostraron interés a la propuesta de adopción del modelo de etiquetado nutricional frontal llevada a cabo por el Instituto Brasileño de Defensa al Consumidor (IDEC) y la Universidad Federal de Paraná a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa). Este etiquetado tomó como referencia el modelo de advertencia chileno; sin embargo, se realizaron modificaciones, por ejemplo, se utilizó un triángulo por ser una forma simple y familiar para los brasileños (Sánchez *et al.*, 2014).

Varias investigaciones del IDEC, informaron que 8 de cada 10 brasileños identificó correctamente el nutriente crítico en exceso con el formato del triángulo, en comparación con el semáforo nutricional (el cual era defendido por la industria de alimentos). En esta propuesta se indica si un nutriente crítico (azúcar, grasa total, sodio, grasa saturada, entre otros), se encuentra en exceso de acuerdo con el modelo de perfil de nutrientes de la OPS; además, muestran advertencias sobre el contenido de edulcorantes y grasas trans (Sánchez *et al.*, 2014).

La Resolución 13/2014 del Consejo Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente (CONANDA) en Brasil establece criterios de publicidad y comercialización dirigidas a niños, niñas y adolescentes y prohíbe cualquier tipo de publicidad abusiva. No obstante, algunas empresas no cumplen con esa restricción y los procesos de denuncia y judicialización no son eficaces. El Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), en conjunto con otras organizaciones de la sociedad civil han organizado el Observatorio de Publicidad de Alimentos (OPA), que ofrece a los ciudadanos una plataforma para facilitar la identificación y la denuncia de publicidades y estrategias ilegales de mercadotecnia. La OPA también apoya la difusión de casos de publicidad ilegal y que han sido sancionadas (FAO, 2019).

México

La regulación actual en materia de etiquetado es la Norma Oficial Mexicana NOM 051-SCFI/SSA1-2010, “Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria”, la cual fue modificada en 2014. Esta norma señala que los productos industrializados deben presentar una declaración nutricional obligatoria situada en el área frontal del paquete del producto. Dicha declaración debe presentar la cantidad y porcentaje del aporte calórico de grasas saturadas, azúcares totales (kcal o cal), porcentaje de contenido de sodio (mg), y energía (kcal o cal) por envase o porción, según sea el caso (Sánchez *et al.*, 2014).

Entre el reglamento también se indica que los anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas que no cumplen con los límites nutricionales establecidos pueden publicitarse solo en ciertos horarios y durante la transmisión de telenovelas, deportes, noticieros, series y películas consideradas no aptas para menores (FAO, 2019). Actualmente el etiquetado frontal nutricional vigente en México está basado en el sistema de guías diarias de alimentación (GDA) (Sánchez *et al.*, 2014).

Perú

En este país, la Ley 30.021/2013 de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes trata de promover una alimentación adecuada y restringe la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes menores de 16 años a través de cualquier medio. Por otro lado, la Ley 19.140/2013 de Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza, prohíbe la publicidad y la comercialización de alimentos y bebidas que no cumplen con los estándares de nutrición señalados en la Ley (FAO, 2019). Además, siguiendo los pasos de Chile, el Ministerio de Salud (MINSA) realizó un *Manual de Advertencias Publicitarias*, en él se indican las especificaciones técnicas para emitir advertencias en aquellos alimentos procesados cuyo contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans según los parámetros establecidos por la OPS. En Perú, se contemplaron dos etapas para llevar a cabo la implementación de este etiquetado, la primera a los 6 meses y la segunda a los 39 meses de haber sido aprobado este manual (Sánchez *et al.*, 2014).

El etiquetado elegido por el Ministerio de Salud fue el de octágonos, al igual que Chile, sin embargo, se le hizo una modificación ya que es de color rojo; esto basado en los resultados de investigaciones de tipo cualitativo, donde se evaluó la percepción y aceptabilidad en la población peruana. Esta intervención fue basada en las recomendaciones de la OMS por lo que, se encuentra respaldado por científicos,

investigadores y profesionales de la salud. Actualmente, la propuesta está siendo revisada y analizada en el congreso del país (Sánchez *et al.*, 2014).

Ecuador

En cuanto a Ecuador, se ha restringido la venta y la publicidad de alimentos y bebidas procesados cuyos contenidos superen los parámetros establecidos en el reglamento, con cafeína o edulcorantes no calóricos, bebidas procesadas que contengan menos de 50% del alimento natural que lo caracteriza en su formulación y las bebidas energéticas (FAO, 2019). Ecuador fue el primer país de la Región que adoptó un sistema de etiquetado interpretativo, con un sistema gráfico de información textual y barras de colores colocadas horizontalmente (Encinas, 2021).

La barra de color rojo se usa para indicar los nutrientes (azúcar, sodio o grasa) de alto contenido y usa la frase (“alto en”). La barra de color amarillo es para los nutrientes de medio contenido y lleva la frase (“medio en”), y la barra de color verde indica los nutrientes contenidos y usa la frase (“bajo en”) (FAO, 2019). Tanto en Perú como en Ecuador, los productos industrializados que se comercializan cuentan con la Tabla de Información Nutricional y las Cantidades Diarias Orientativas; la diferencia es que Ecuador implementa el Etiquetado del Semáforo, adoptado por ley en 2014 (Encinas, 2021).

Uruguay

En Uruguay, todos los productos industrializados deben contar con un sistema de etiquetado frontal con símbolos de diseño octagonal, con fondo negro y borde blanco, que incluyen en su interior el texto (“exceso”) seguido del nutriente o nutrientes que exceden los valores señalados: grasas, grasas saturadas, azúcares o sodio, y de las siglas “MSP” en referencia al Ministerio de Salud Pública (FAO, 2019).

A pesar de los esfuerzos que buscan disminuir la obesidad y sobrepeso en los países, en el año 2020, se elaboró un artículo el cual hablaba sobre los argumentos de la industria alimentaria contra el etiquetado frontal de advertencias nutricionales en Uruguay. Como resultados se mostraron comentarios de preocupación por la elevada prevalencia de obesidad y ECNT en el país y destacaron el compromiso con la implementación de acciones que contribuyan a combatir esta problemática de salud (Ares *et al.*, 2020).

Sin embargo, el 81% de los comentarios planteó desacuerdo con la propuesta de decreto elevada a consulta pública y realizó críticas generales sobre su validez. Entre los comentarios se detectó principalmente: críticas al sistema de advertencias, discriminación a alimentos industrializados, críticas al modelo de perfil de nutrientes, efectos económicos

negativos; por lo que se evidenció una fuerte oposición a la política y en particular al sistema de advertencias por parte de la industria alimentaria (Ares *et al.*, 2020).

Centroamérica

En Costa Rica, se promulgó el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos a través del Decreto Ejecutivo 36.910-MEP-S, su principal objetivo es incentivar a una alimentación adecuada y prohíbe la publicidad directa e indirecta de productos alimentarios con azúcares, altos contenidos de grasas y sodio en los centros educativos públicas dentro del territorio nacional. Asimismo, en Panamá se han fomentado varias políticas para regular los efectos nocivos de la publicidad, promoción y consumo de productos altos en sal, grasas saturadas, azúcares, en las escuelas. Existe una “Ley 75” (2017), la cual indica medidas para promover la alimentación adecuada y estilo de vida saludable en los centros educativos (FAO, 2019).

El Resuelto 3.623 de julio de 2017 del Ministerio de Educación por el cual se señalan medidas para la alimentación saludable escolar en todos los centros educativos oficiales y particulares del país; y la Resolución 49 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, la cual adopta la guía básica para la oferta de alimentos saludables en quioscos y cafeterías de Centros Educativos del país (FAO, 2019).

2. Regulación alimentaria en Guatemala

Como se ha mencionado anteriormente, Guatemala lucha contra una doble carga nutricional que es manifestada con frecuencia y a veces, se ha visto que dentro de una misma familia puede convivir una persona con sobrepeso/obesidad y otra desnutrida. Existe complejidad en cuanto al problema de la malnutrición, puesto que por un lado se tiene que lidiar con una prevalencia de obesidad del 21% en adultos mayores de 20 años y enfrentar ECNT que ya se encuentran dentro de sus primeras causas de morbimortalidad; y por otro, el país intenta resolver el problema de la prevalencia de desnutrición crónica del 48% en niños menores de 5 años (Cifuentes, 2015).

El Estado no es capaz de lidiar con los altos costos que le significa la desnutrición, incluyendo un presupuesto de salud desfinanciado y un sistema de salud colapsado (con una densidad de médicos y enfermeras de 1 por cada 1000 habitantes y sin acceso a los más vulnerables). La realidad del país es que no hay intervenciones significativas en el ambiente alimentario que contribuyan a la disminución de estos males, principalmente por dos razones: la primera es porque a pesar de que se conoce que las ECNT representan un gasto

multimillonario para el sector público y las familias, el Estado no enfoca sus esfuerzos en la prevención de factores de riesgo y tampoco los evidencia como efectos de los hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables; y la segunda razón, es porque las personas, ya sea por desconocimiento o por la existencia de temas más urgentes derivados de la pobreza en que viven, no demandan acciones en ese campo (Cifuentes, 2015).

En Guatemala, el ambiente obeso génico es más grave todavía si se considera la pobreza generalizada del país, lo cual es un aspecto clave, ya que las personas (por su escaso poder adquisitivo), tienden a estar más interesadas en el bajo costo del producto que consumen más que en el aporte nutricional del mismo, es decir, buscan alimentos que los “llenen” y no que los “nutra”. Por otro lado, hablando de una situación contraria, aunque las personas mejorarán su situación económica, sin la correcta educación nutricional, seguirán optando por la opción menos saludable, ya que esto también es visto como un símbolo de estatus y disponibilidad económica (Cifuentes, 2015).

En cuanto a Latinoamérica, los países presentan una legislación particular sobre el etiquetado nutricional, sin embargo, todos han sido adaptados conforme al país. Presentan algunas similitudes en la presentación de la información obligatoria, el etiquetado complementario, la penalización, monitoreo y la evaluación del cumplimiento. Algunos empezaron basándose sobre la norma estadounidense dictada en el “Codex of Federal Regulations” (CFR) diseñado por la Food and Drug Administration (FDA).

Algunos países como México, Ecuador, Chile y Guatemala han optado por seguir ya sea parcial o totalmente las Normas y Directrices planteadas en el Codex Alimentarius, realizando modificaciones y complementándose con las legislaciones nacionales pertinentes (Ramazzini, 2020). Guatemala por su parte, no cuenta con una ley que regule el etiquetado frontal y es por ello por lo que, las industrias de alimentos optar por utilizar de manera voluntaria en sus productos, el modelo de etiquetado GDA; debido a que, al utilizar este tipo de etiquetado, se benefician de la falta de comprensión que presenta la población guatemalteca acerca de los que se reporta en la etiqueta (Cifuentes, 2015).

Actualmente se está trabajando la Iniciativa 5504, “Ley de Promoción de Alimentación Saludable”, que tiene como objetivo proteger el derecho a la salud por medio de la creación de un marco jurídico que promueva la alimentación saludable, a fin de reducir la morbilidad, mortalidad prematura y evitable, así como la discapacidad causada por las ECNT en la población guatemalteca, entre las discusiones que se han tenido acerca de esta iniciativa, se ha llegado a la conclusión de que la misma contribuye a la solución de la problemática de malnutrición en el país, pues es una ley de protección social, enfocada en

la siguiente generación, promoviendo la participación de la sociedad, por lo que va más allá de una alimentación saludable (Ruano, 2019).

Esta ley busca que se coloque un sello de advertencia nutricional al frente de cada producto, tomando como referencia el modelo chileno, pues se ha demostrado que los consumidores prefieren etiquetados frontales simples, junto con ayudas interpretativas, como códigos de color o descriptores de texto. También se ha evidenciado que los consumidores encuentran difícil hacer comparaciones de salud basados en varios nutrientes, de manera simultánea. Es por ello que, se hace necesaria una ley que regule el etiquetado frontal en los productos (Arrúa *et al.*, 2017).

3. Eficacia y validación de tipos de etiquetados frontales utilizados en Latinoamérica

El creciente consumo de productos industrializados altos en calorías, grasas saturadas, sodio y azúcares refinados, ha sido identificado como una de las causas de la prevalencia de obesidad y ECNT. Es por este motivo que las políticas públicas dirigidas a alentar a los consumidores a cambiar sus patrones de alimentación se han considerado necesarias para hacer frente a los crecientes costos de salud pública, económicos y sociales asociados con estas enfermedades. En los últimos años, las etiquetas nutricionales han recibido atención ya que se consideran una herramienta para empoderar a los consumidores para evaluar el contenido de los productos procesados. No obstante, se ha visto que las etiquetas convencionales no cumplen con este objetivo y entre las principales razones se encuentra su complejidad y ubicación (Arrúa *et al.*, 2017).

Se han propuesto diferentes tipos de etiquetado frontal, lo cual se ha planteado como una alternativa eficaz para mejorar la capacidad de los consumidores para ubicar e interpretar de manera correcta, la información nutricional presentada en los productos. Se han desarrollado diferentes formatos de etiquetado frontal tales como los sistemas de nutrientes específicos y los sistemas de resumen. Los etiquetados interpretativos tienden a ser mejor comprendidos que los etiquetados puramente informativos (Arrúa *et al.*, 2017).

La comprensión objetiva es la capacidad que tiene el consumidor (esperada por los fabricantes de las etiquetas) para interpretar la información que proporcionan los etiquetados frontales y esta se puede analizar a través de estudios en donde se pide a los consumidores que clasifiquen productos alimenticios de acuerdo con su calidad nutricional, a partir de imágenes de tales productos que muestran o no un etiquetado frontal en el producto (Hernández-Nava *et al.*, 2019).

Respecto al etiquetado nutricional, en el año 2018 se realizó un estudio en los mercados de Lima, Perú, para evaluar la preferencia de dos diseños de etiquetado frontal en productos industrializados (octógono vs. semáforo-GDA). La mayoría de las personas percibió el semáforo – GDA como el “más saludable”, sin embargo, más de la mitad de los participantes eligió la como la opción más fácil de comprender el sistema de advertencias u octógono (Valverde-Aguilar *et al.*, 2018). Por otro lado, se realizó una comparación de tres modelos de etiquetado frontal y se concluyó que los modelos Guía Diaria de Alimentación y Guía Diaria de Alimentación-semáforo son los que más influyen en la identificación de calorías y nutrientes críticos (Inés *et al.*, 2020).

En Ecuador, se analizó la percepción y comprensión del etiquetado frontal de semáforo contra las GDA, los consumidores entrevistados señalaron que el modelo del semáforo era muy comprensible ya que la información que brinda se puede identificar de manera rápida (Valverde-Aguilar *et al.*, 2018). Por otro lado, en el 2015, un grupo de investigadores en Salud y Nutrición de la Universidad de San Francisco de Quito, realizaron un proyecto de investigación cualitativa para evaluar las percepciones en niños, adolescentes y adultos ecuatorianos, así como representantes de empresas que producen o comercializan productos industrializados. El principal hallazgo fue que el sistema de semáforo nutricional es ampliamente reconocido y utilizado por los consumidores por ser presentado en forma sencilla y con formato de colores llamativos (Galarza, 2019).

En Uruguay se realizó un estudio en el cual se comparaba la eficacia de utilizar el sistema de advertencias u “octógonos contra el sistema GDA y el sistema de semáforos en cuanto a la atención del consumidor e influencia sobre la percepción de la salud y la capacidad de diferenciar entre productos saludables y menos saludables. Se evidenció que el sistema de advertencias mejora la capacidad del consumidor en cuanto a la identificación correcta de un producto con alto contenido de un nutriente clave en comparación con el sistema GDA y fue más atractivo para los consumidores en comparación con el sistema GDA y semáforos. Por otro lado, los productos con alto contenido de azúcares, grasas saturadas, sodio, etc., que presentaban el sistema de advertencias, fueron percibidos como menos saludables en comparación con los productos que tenían el sistema GDA o semáforo (Arrúa *et al.*, 2017).

En el año 2017, se realizó un estudio en Guatemala para determinar el conocimiento y uso de las declaraciones nutricionales en Guatemala, para ello se trabajó con padres de niños tanto de escuelas privadas como públicas de la Ciudad de Guatemala a través de entrevistas evaluar el conocimiento y los comportamientos relacionados con el uso de la etiqueta nutricional. Se llegó a la conclusión de que los padres de familia con mayores ingresos económicos (88 %) tenían más probabilidades de conocer las etiquetas nutricionales, en comparación a los de familias de bajos ingresos (51%). Por otro lado,

menos del 50% de los padres de familia utilizaron etiquetas nutricionales para determinar la cantidad de calorías o contenido nutricional en una porción de comida, para comparar el contenido de nutrientes para diferentes marcas del mismo alimento o para seleccionar productos bajos en azúcar, grasa, y/o sodio. Estos resultados evidencian la necesidad de explorar el uso y diseños de etiquetado que puedan informar de mejor manera a la población acerca del contenido nutricional de los productos (Mazariegos & Barnoya, 2017).

Con respecto a Chile, fue pionero en el desarrollo de los sellos que advertían sobre la presencia excesiva de azúcares, calorías, grasas saturadas o sodio en los alimentos. Se han realizado múltiples estudios para evaluar los efectos en los consumidores. La Ley de Alimentos impuso nuevas normas sobre la forma en que los fabricantes de alimentos podrían empaquetar y publicitar los productos alimenticios. Una parte importante de esta nueva ley eran los sellos de advertencia, que indican si un producto es alto en azúcares, calorías, grasas saturadas o sodio cuando sobrepasan cierto umbral de concentración cada 100 gramos (Barahona, Otero & Otero, 2021).

Se realizó un estudio con Walmart-Chile en donde se accedió a datos innominados de las compras de alimentos del universo de consumidores entre 2015 a 2018 en todos los supermercados Walmart del país. Entre los principales hallazgos se encontró un aumento de las ventas de productos sin sellos y una reducción del consumo de productos con sellos. Con esto se demuestra que al consumidor sí le importan los sellos y que, efectivamente, modifican su conducta de compra. Otro aspecto positivo, hablando de la oferta, fue que la introducción de los sellos provee a las empresas de un fuerte incentivo a reformular sus productos para quedar justo por debajo de los límites regulatorios y así evitar recibir sellos (Barahona, Otero & Otero, 2021).

En el 2019, se examinó la comprensión, las percepciones y los comportamientos de las madres asociados con el etiquetado frontal de advertencia nutricional un año después de su implementación en Chile. Entre los principales hallazgos se señala que las madres eran conscientes de que los productos con más etiquetas eran menos saludables que los que mostraban un menor número de octógonos y utilizan la cantidad de etiquetas como guía. También lograron comprender que algunos alimentos que eran considerados “saludables”, tales como los cereales, las barras de cereales y los yogures en realidad no lo son debido a su alto contenido de azúcares (FAO, 2019).

Por otro lado, en México se evaluó la comprensión objetiva de cinco tipos de etiquetado frontal de alimentos (Sistema de Clasificación de Estrellas de Salud, Semáforo Múltiple, Nutri-Score, Ingestas de Referencia y Símbolo de Advertencia) actualmente implementados en 12 países a nivel mundial, usando un diseño aleatorizado (Front-of-pack International Comparative Experimental Study or FOP-ICE) (Hernández-Nava *et al.*, 2019). Estudios previos señalan que los indicadores de resumen son más fáciles de entender por los consumidores, en especial en las poblaciones vulnerables, las cuales son un objetivo importante en las políticas de nutrición de salud pública. Los resultados mostraron que los sistemas Nutri-Score y Semáforo Múltiple fueron más comprendidos por la población, seguidos del Símbolo de Advertencia, Sistema de Clasificación de Estrellas de Salud e Ingestas de Referencia (Hernández-Nava *et al.*, 2019).

En una revisión sistemática, se evaluaron diferentes tipos de etiquetado nutricional frontal, los diseños que parecen ser más exitosos en la mayoría de los estudios analizados fueron el sistema de semáforos múltiples, etiquetas de advertencia y Nutri-Score. Las etiquetas basadas en GDA o que incluían estrellas tuvieron mucho menos éxito. Varios estudios que emplearon una situación de compra simulada informaron que los compradores expuestos a las etiquetas frontales tenían una mayor intención de comprar alimentos más saludables (Temple, 2020).

Las etiquetas de advertencia fueron el diseño de etiquetado frontal más consistentemente exitoso seguido de sistema de semáforos múltiples, Nutri-Score y las etiquetas que incluían estrellas, mientras que GDA fracasó en casi todos los estudios. Se han realizado muy pocos estudios en supermercados del mundo real; los resultados indican que las etiquetas frontales o las etiquetas de los estantes pueden lograr un pequeño grado de éxito (< 2,0 %) a la hora de persuadir a los compradores para que compren alimentos más saludables. Además, aquellos que abogan por etiquetas frontales efectivas deben resistir la oposición de las industrias de alimentos (Temple, 2020).

Existen varios estudios que evalúan los resultados de la implementación de los sellos de advertencia se han estado publicando en los últimos años. Se realizó un estudio con grupos focales se realizó en madres de ingresos bajos y medios y se vio que hubo importantes cambios en los hábitos de compra de alimentos, no sólo por el conocimiento de las madres sino también por la influencia de los niños en sus madres para que no compraran estos productos poco saludables. El sistema de advertencia implementado en Chile es el caso más exitoso hasta la fecha en Latinoamérica. Los resultados preliminares de un proyecto realizado tanto por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de Chile, y la Universidad de Carolina del Norte (UNC), en Estados Unidos, indicaron que los

consumidores chilenos conocen y comprenden los sellos de advertencia y también los usan para tomar decisiones durante la compra de alimentos (Kroger, 2019).

Otro estudio en Brasil comparó el sistema de sellos de advertencia con el sistema GDA que usa los colores del semáforo, se encontró que los sellos de advertencia influyen las percepciones de los consumidores sobre la calidad nutricional de un producto en mayor medida que el GDA con colores del semáforo. Las principales razones fueron: a) Atrae la atención del consumidor; b) es más fácil de entender; c) es útil al momento de tomar una decisión de compra; d) reduce la percepción de “saludable” de los productos no saludables; e) disminuye la intención de comprar productos no saludables. En conclusión, se ha comprobado que el sistema de advertencia frontal implementado en Chile es el único que hasta la fecha ha evidenciado cambios en la intención de compra del consumidor (Kroger, 2019).

V. Metodología

A. Enfoque general

El presente modelo de trabajo de investigación fue una encuesta dirigida a profesionales de la salud, específicamente a profesionales de la Nutrición e Ingenieros en Alimentos, está fundamentada en literatura actualizada sobre el problema mundial de la obesidad, las ECNT y los factores que contribuyen a esta problemática, tales como los sistemas alimentarios actuales, que propician ambientes alimentarios poco saludables. La evidencia científica recolectada se basó en las principales acciones y regulaciones que los países de Latinoamérica han implementado como estrategias para la creación de ambientes y sistemas alimentarios saludables y sostenibles, así como para la disminución de ECNT en sus poblaciones.

B. Diseño de la investigación

El tipo de esta investigación fue un estudio cualitativo con diseño observacional descriptivo.

C. Variables

Variable	Encuesta sobre la iniciativa de ley 5504 y el etiquetado EFAN en Guatemala
Definición conceptual	Documento útil para conocer la percepción y comprensión de los profesionales de la salud hacia la iniciativa de ley 5504 y el etiquetado EFAN en Guatemala.
Definición operativa	La encuesta aborda 4 secciones en las cuáles se realizan preguntas sobre la percepción y conocimiento de la iniciativa, uso del etiquetado, y conocimiento y comprensión del etiquetado EFAN.
Indicador	Formato de encuesta

Escala de medición	La escala de medición sugerida a utilizar cuando esta herramienta sea validada en el futuro será la escala de Likert.
---------------------------	---

D. Procedimiento

1. Búsqueda de literatura

El proyecto inició con la búsqueda de literatura tomando en cuenta artículos y revistas científicas, tesis de pregrado, trabajos de investigación, documentos informativos por parte de distintas organizaciones tales como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), El Centro Internacional de Desarrollo Sostenible (CIDES), Organización Mundial de la Salud (OMS). Los buscadores empleados fueron: Pubmed, Google Scholar, Revista Scielo, biblioteca virtual de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG), entre otros. La literatura incluida abarcó el rango de años de 2011 a 2022.

Los temas principales para investigar fueron:

- Malnutrición
- Obesidad y aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)
- Transiciones nutricionales
- Nuevos entornos alimentarios poco saludables y sus efectos negativos sobre la salud
- Alimentos procesados y el aumento en su consumo
- El etiquetado nutricional y sus tipos (sistemas enfocados en nutrientes y sistema de etiquetados de resumen)
- Regulaciones en el etiquetado nutricional para combatir la obesidad en países de Latinoamérica.
- Regulación alimentaria en Guatemala
- Iniciativa de Ley 5504: “Ley de Promoción de Alimentación Saludable en Guatemala”
- Eficacia y validación de los tipos de etiquetados frontales utilizados en Latinoamérica.
- Evaluación de la comprensión y uso de diferentes tipos de etiquetado nutricional, principalmente el Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional (EFAN).

2. Revisión de la iniciativa de ley 5504 “Ley de Alimentación Saludable en Guatemala”

La revisión de esta iniciativa fue la base para la elaboración de la encuesta, se revisó la exposición de motivos, los diferentes capítulos que conforman la misma y se puso

especial atención en el capítulo IV “Sello de Advertencia Nutricional al Frente del Empaque”, ya que es una de las medidas que se han implementado en Chile, México, Perú y Uruguay y se ha visto que la población comprende este tipo de etiquetado por ser simple para tomar mejores decisiones de compra de alimentos y así, contribuir a la disminución de la obesidad y, por ende, la aparición de ECNT.

3. **Análisis de revisión de literatura**

Luego de la respectiva revisión sobre el inciso 1 y 2, se procedió a analizar qué regulaciones en materia de etiquetado (y relacionadas con el ambiente alimentario y la obesidad), se han ido implementando en otros países de Latinoamérica y han sido consideradas exitosas. Se analizaron comparaciones sobre la efectividad de diferentes tipos de etiquetados nutricionales frontales y con la información reunida, y como último paso, se armó el formato de la encuesta.

4. **Elaboración de la encuesta:**

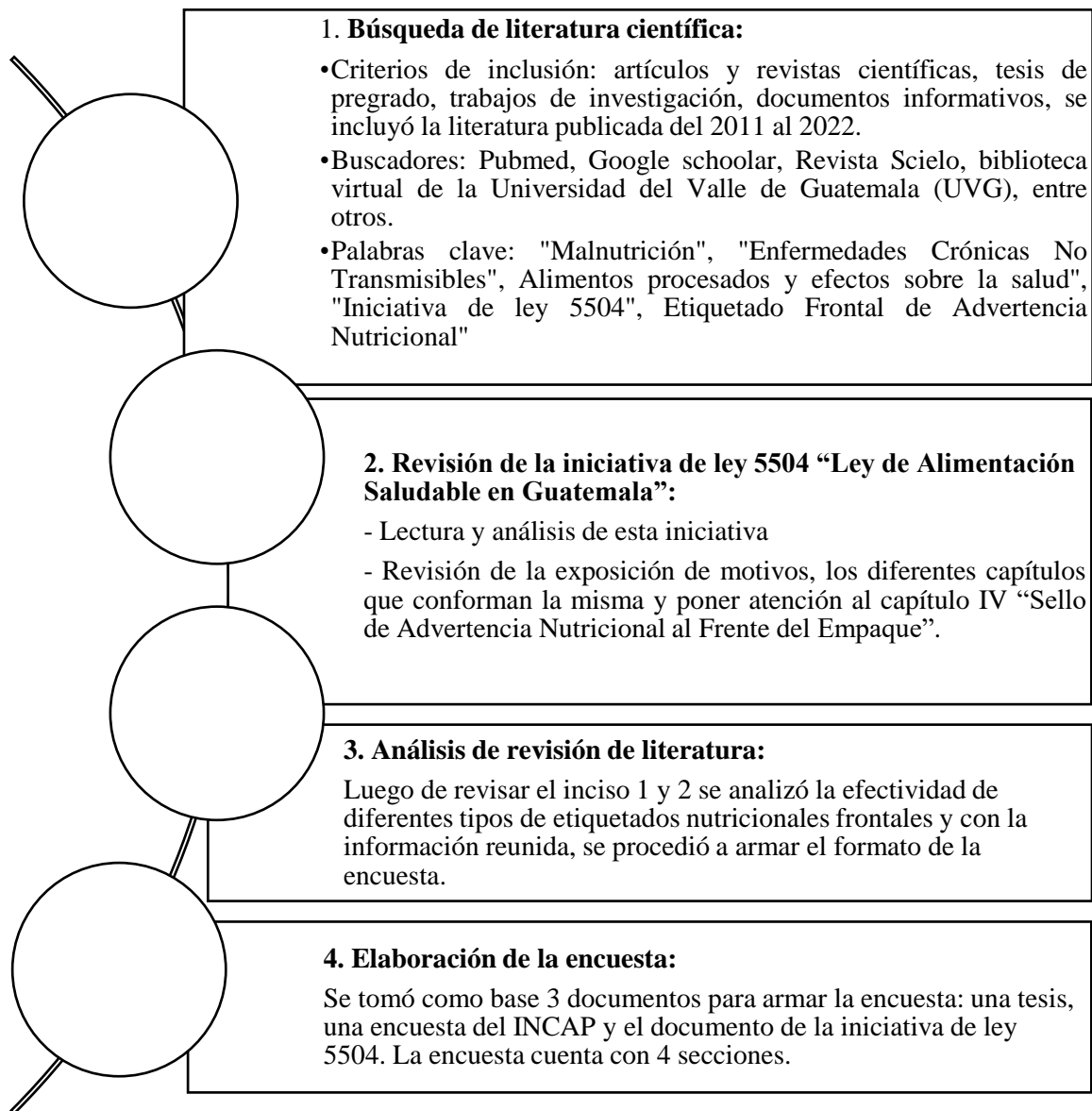
Para armar el formato de la encuesta, se utilizaron dos cuestionarios validados (ver referencias de cada estudio), las secciones de la encuesta son las siguientes:

- **Sección 1:** se usó como base la tesis de pregrado titulada “Evaluación de la comprensión del etiquetado frontal de guías diarias de alimentación (GDA) en productos procesados, en estudiantes de nutrición en Guatemala” (Ramazzini, 2020) y el documento “Caja de herramientas sobre etiquetado frontal de advertencia nutricional -EFAN- (INCAP, 2019).
- **Sección 2:** esta sección se realizó tomando como base el estudio “Caja de herramientas sobre etiquetado frontal de advertencia nutricional -EFAN- (INCAP, 2019).
- **Sección 3:** para esta sección se tomó como referencia la iniciativa de ley 5504 “Ley de Promoción de Alimentación Saludable en Guatemala” (Flores, Lau and Cal, 2018)
- **Sección 4:** la elaboración de esta sección fue propia, agregando las preguntas que se consideraron pertinentes para evaluar la percepción de la iniciativa y el EFAN.

E. Alcance y limitaciones

Esta encuesta puede ser empleada de manera amplia en el ámbito de investigación o en el que se desee, media vez se trate de profesionales de la Nutrición y afines. Las limitaciones para el uso de esta herramienta son, en primer lugar, la realización de una validación con grupos de expertos para poder utilizarla y en el caso de estar validada, serán las personas que no deseen formar parte de algún estudio que implique contestar esta encuesta.

Diagrama de flujo



VI. Resultados

El presente modelo de trabajo profesional de investigación se realizó acorde a la metodología establecida. Al analizar los referentes bibliográficos sobre la Iniciativa de Ley 5504, las principales acciones y regulaciones que los países de Latinoamérica han implementado como estrategias para la creación de ambientes y sistemas alimentarios saludables y sostenibles, la eficacia del sistema de sellos de advertencia nutricional, la situación actual de Guatemala con respecto a la falta de regulación del etiquetado nutricional, entre otros temas.

Esta herramienta tiene el potencial de ser útil en proyectos de investigación, comparación de estudios, metaanálisis, entre otros., para conocer la percepción que presentan los profesionales de la Nutrición e Ingenieros en Alimentos sobre esta iniciativa de ley y, asimismo, identificar si la misma es conocida y entendida dentro de los diferentes gremios.

A. Realización de la encuesta

A través de la información recolectada mediante la revisión, se elaboró una encuesta a través de la cual se conocer la percepción que tienen los profesionales de la Nutrición y Alimentación acerca de la Iniciativa de Ley de “Promoción de la Alimentación Saludable en Guatemala”, para poder identificar, comprender y fortalecer la misma. La encuesta consta de cuatro secciones en las que se busca indagar sobre aspectos que aborda la iniciativa de ley, tales como percepción, conocimiento y uso del etiquetado nutricional frontal, conocimiento sobre la iniciativa de esta ley y evaluación del sello de advertencia nutricional (ver siguiente sección).



Universidad del Valle de Guatemala
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Nutrición

Encuesta para conocer la percepción sobre la iniciativa 5504, “Ley de Promoción de Alimentación Saludable en Guatemala”

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre el conocimiento que tienen los profesionales de la Nutrición y la Alimentación sobre la iniciativa de ley 5504, “Ley de Promoción de Alimentación Saludable en Guatemala”.

La información que comparte, tiene el potencial de ayudar a profesionales o investigadores del área de Nutrición y Alimentación, que quieran realizar o comparar estudios e identificar si esta iniciativa de ley se conoce y comprende dentro de estos gremios. Su participación es completamente voluntaria y no hay ninguna compensación por la misma.

Datos personales

Nombre completo: _____

Edad: _____

Profesión:

- Nutrición
- Ingeniería en Alimentos
- Otra profesión: _____

Área de trabajo:

- Clínica de Nutrición
- Industria
- Educación
- Otra: _____

Sección 1:

Conocimiento y uso: a través de esta sección se pretende valorar el conocimiento por parte del profesional acerca de los diferentes tipos de etiquetado de los alimentos y bebidas industrializadas. Con respecto al uso, se refiere al sistema de etiquetado empleado para la elección de dichos productos alimenticios y bebidas.

Instrucciones: responda las siguientes preguntas marcando con una “X” las opciones que considere correctas.

1. ¿Conoce la cantidad promedio de Kcal que debe consumir al día?
 - Sí
 - No

2. ¿Usted sabe que los alimentos y bebidas industrializadas tienen un etiquetado nutricional?
 - Sí
 - No

3. ¿Lee las etiquetas de los alimentos o bebidas industrializadas que adquiere en tiendas o supermercados?
 - Sí
 - No

4. ¿En qué lugar lee el etiquetado nutricional?
 - Tienda o supermercado
 - Casa
 - No la leo

5. Indique una razón para no leer la etiqueta ya sea en tiendas/supermercado/en casa:
 - Falta de interés
 - Falta de tiempo
 - No la entiendo
 - Sí la leo
 - Otra: _____

6. ¿Cuál de los etiquetados presentes en alimentos y bebidas industrializadas conoce usted? **(puede marcar más de una respuesta):**



Etiquetado de Guías Diarias de Alimentación (GDA)



Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional (EFAN)

Información Nutricional	
Porción por porción:	30g
Calorías:	18
Grasas totales:	2.4g
Grasas saturadas:	1.1g
Azúcares:	9.5g
Sodio:	105mg
Porcentaje de valores diarios	
Grasas totales:	4.8%
Grasas saturadas:	2.2%
Azúcares:	19.0%
Sodio:	2.1%
Porcentaje de valores diarios	
Grasas totales:	4.8%
Grasas saturadas:	2.2%
Azúcares:	19.0%
Sodio:	2.1%

Tabla nutricional

7. Cuando usted realiza compras de alimentos y bebidas industrializadas en tiendas o supermercados, ¿qué sistema utiliza para su elección de compra?

- El sistema GDA
- El Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional (EFAN)
- La tabla nutricional convencional
- No utilizo ningún sistema de etiquetado para la elección de compra

Sección 2:

Evaluación del componente “sellos de advertencia”: a través de esta sección se busca saber si los profesionales de la salud tienen conocimiento sobre el sistema EFAN y su funcionamiento.

Instrucciones: responda las siguientes preguntas marcando con una “X” las opciones que considere correctas.

1. ¿Reconoce usted los siguientes sellos?



- Sí
 - No
2. ¿En qué lugares ha visto estos sellos? (**puede marcar más de una respuesta**)
- Empaques de alimentos
 - Reportajes de televisión, redes sociales, medios escritos
 - Publicidad de alimentos
 - Otro: _____
3. ¿Cuál es su opinión acerca de un alimento preenvasado que **tiene** sellos de advertencia?
- Que es un alimento saludable
 - Que es un alimento no saludable
 - Que es un alimento menos saludable en comparación a uno sin sellos
 - Que es un alimento más saludable en comparación a uno sin sellos
 - No tiene una característica nutricional definida
4. ¿Qué opina usted de un alimento que **no tiene** sellos de advertencia?
- Que es un alimento saludable
 - Que es un alimento no saludable
 - Que es un alimento menos saludable en comparación a uno sin sellos
 - Que es un alimento más saludable en comparación a uno sin sellos
 - No tiene una característica nutricional definida
5. ¿Cuál de los sellos de advertencia, considera usted, es el más importante?
- Sello “ALTO EN AZÚCAR”
 - Sello “ALTO EN GRASAS SATURADAS”
 - Sello “ALTO EN SODIO”
 - Sello “ALTO EN CALORÍAS”
 - Los 4 sellos son importantes
 - Los 4 sellos son irrelevantes
6. Si en Guatemala, se implementara este tipo de etiquetado nutricional, al momento de hacer sus compras en tiendas o supermercados, ¿compararía usted la cantidad de sellos presentes en los productos?
- Sí
 - No

- Tal vez
7. ¿Consideraría usted la cantidad de sellos en la selección de alimentos preenvasados?
- Sí los consideraría, solo compraría alimentos sin sellos
 - Sí los consideraría, compraría alimentos que tengan menos sellos
 - No los consideraría, compraría alimentos sin importar la cantidad de sellos que tuvieran.
8. ¿Qué haría usted si observa el etiquetado de sellos en el producto que regularmente compra?
- Definitivamente SÍ lo compraría
 - Posiblemente lo compraría
 - Podría comprarlo o no comprarlo
 - Probablemente no lo compraría
 - Definitivamente NO lo compraría

Sección 3:

Conocimiento sobre la iniciativa de ley 5504: en esta sección se busca saber qué tanto conocimiento se tiene sobre la iniciativa de Ley de Promoción de Alimentación Saludable en Guatemala.

Instrucciones: responda las siguientes preguntas marcando con una “X” las opciones que considere correctas.

1. ¿Ha escuchado sobre la iniciativa 5504 de “Ley de Alimentación Saludable en Guatemala”?
- Sí
 - No*

***Si su respuesta es “No”, puede dar por finalizada la encuesta.**

2. ¿Cuál es el principal motivo que se expresa en esta iniciativa?
- Malnutrición, sobrepeso y obesidad en la población
 - Tendencia creciente en el consumo de alimentos preenvasados
 - Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y sus consideraciones sociales y económicas
 - Todas las anteriores

3. ¿Cuál es una de las estrategias para la prevención y reducción de sobrepeso, obesidad y malnutrición que se fomentan a través de esta iniciativa?
- Reducir la venta de productos procesados en los supermercados
 - Implementación de sellos de advertencia nutricional al frente del empaque de los productos.
 - Seguir utilizando la tabla nutricional
 - Ninguna de las anteriores
4. ¿Qué institución responsable actuará como ente rector?
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
 - Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)
 - Ministerio de Educación (MINEDUC)
5. ¿Sabe que dentro de la iniciativa hay una sección de promoción de educación nutricional?
- Sí
 - No
6. ¿Cuáles son los nutrientes críticos que se evaluarían en los productos preenvasados?
(Puede marcar más de una respuesta)
- Sodio
 - Azúcares añadidos
 - Grasa total
 - Grasas saturadas
 - Grasas trans
 - Edulcorantes
 - Todos las anteriores
7. Dentro de las secciones de la iniciativa, ¿se fomenta que su colocación sea de forma obligatoria en todos los alimentos preenvasados que se comercialicen en el país y se excedan de nutrientes críticos establecidos en la presente ley?
- Sí
 - No

8. ¿Cuánto tiempo se les dará a los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos preenvasados para ajustarse a las disposiciones de esta ley al momento de que la misma entre en vigencia?
- 100 días
 - 360 días
 - 400 días
 - No tengo conocimiento

Sección 4:

Percepción de la iniciativa 5504 y el etiquetado nutricional frontal: esta sección busca conocer la percepción que tienen los profesionales hacia esta iniciativa (pregunta 1 - 5) y el EFAN (pregunta 6 - 9) con el fin de poder encontrar puntos de mejora para el fortalecimiento de esta iniciativa de ley.

Instrucciones: responda las siguientes preguntas marcando con una “X” las opciones que considere correctas o escriba su opinión en los espacios en blanco.

1. ¿Cuál es su punto de vista acerca de la iniciativa 5504?

2. ¿Qué secciones llaman más su atención y por qué? (**puede marcar más de una opción**)

- Promoción de educación nutricional
- Regulación de la publicidad y promoción
- Sello de advertencia nutricional al frente del empaque
- Autorización de la impresión de etiquetas de alimentos pre- envasados

Razones de interés:

3. ¿Considera que esta iniciativa pueda contribuir al problema de la malnutrición y reducción de ECNT en Guatemala al lograr ser esta implementada en el país?
- Sí
 - No
4. Si su respuesta anterior fue “No”, señale las opciones que, según su opinión, pudieran ser puntos de mejora de esta iniciativa en el caso de que, en un futuro, se convirtiera en ley (**puede marcar más de una respuesta**):
- Abordar dentro de las guías alimentarias, recomendaciones generales para enfermedades crónicas no transmisibles comunes (diabetes, hipertensión, cáncer, etc.).
 - Ampliar la educación nutricional a otros espacios no mencionados en la iniciativa.
 - Que la iniciativa proponga otro tipo de etiquetado frontal (ejemplos: semáforo nutricional, GDA, etc.).
 - Fortalecer las sanciones que se darán en el caso de incumplimiento a los preceptos establecidos en la ley.
 - Otros, mencione:

5. Basado en los capítulos de esta iniciativa de ley, enumere en orden de prioridad, siendo 1 “más prioritario” y 4, “menos prioritario”, según considere:
- Implementación de educación nutricional
 - Regulación de publicidad y promoción
 - Medidas regulatorias en alimentos preenvasados
 - Sello de advertencia frontal en empaques
6. ¿Cuál es su opinión acerca del etiquetado EFAN?
- _____

7. ¿Qué ventajas del EFAN considera que serían de mayor utilidad al llegar a ser implementadas en Guatemala? **(puede marcar más de una respuesta)**

- Identificar de forma fácil y rápida, la cantidad de un nutriente específico presente en un alimento o bebida preenvasada.
- Evaluar el nivel de la cantidad del nutriente como bajo o alto.
- Tomar la decisión de qué tan saludable es el alimento o bebida.
- Comparar el contenido de un nutriente entre productos alimenticios.
- Determinar la cantidad de un nutriente consumido.

8. ¿Considera que el EFAN funcionaría en Guatemala como una medida para regular la compra de productos poco saludables?

- Sí
- No

9. Si su respuesta anterior fue “No”, escriba qué barreras encuentra usted en el etiquetado EFAN (diseño, ubicación, leyenda adicional, etc.):

VII. Discusión

Se realizó una encuesta para conocer la percepción de los profesionales de la Nutrición y Alimentación sobre la iniciativa 5504, “Ley de Promoción de Alimentación Saludable en Guatemala”, la cual servirá de propuesta para su validación y posteriormente, para su uso en investigaciones, comparaciones y estudios que sean de utilidad para recabar información en diferentes grupos de población (tales como estudiantes, profesionales de Nutrición/Alimentación, entre otros) y poder analizar la importancia de la implementación de esta iniciativa de ley en Guatemala.

La obesidad es un problema creciente de salud pública que afecta la calidad de vida y la salud de la población a nivel mundial. Se ha visto que un factor que contribuye al aumento de la prevalencia de obesidad es el consumo de productos alimentarios procesados y bebidas no saludables, esto a su vez es motivado por sistemas alimentarios que modifican y condicionan el ambiente alimentario (INCAP, 2019). Un estudio en 80 países mostró que el volumen de venta (51 kg/cápita) de productos alimentarios ultra procesados se asoció a un incremento en el IMC (kg/m^2) de hasta 0.2 en hombres y 0.07 en mujeres (INCAP, 2019), por otro lado, se determinó que en Guatemala existen alrededor de cuatro millones de personas con enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión, producidas por la mala alimentación (Herrera, 2021).

Por estos motivos y con la finalidad de garantizar una vida sana y activa, una mayor longevidad y reducción en la morbilidad y mortalidad por ECNT, se hace necesario garantizar sistemas alimentarios que promuevan una alimentación saludable y desincentiven el consumo de productos procesados (FAO, 2020). En el 2014, la OPS aprobó un plan en el cual se señala que el entorno actual es causante del sobrepeso y la obesidad en la población, entre sus recomendaciones se habla sobre políticas fiscales y otros incentivos para una mayor producción y consumo de alimentos saludables, la regulación de la comercialización y mercadotecnia de los alimentos no saludables, un mejor etiquetado de los productos ultra procesados y una mejora de los alimentos, así como un aumento de la actividad física en los establecimientos escolares (OMS & OPS, 2015).

Las etiquetas nutricionales han recibido atención ya que se consideran una herramienta para empoderar a los consumidores para evaluar el contenido de los productos procesados (Arrúa *et al.*, 2017). En estudios a nivel latinoamericano, se ha observado que los etiquetados interpretativos tienden a ser mejor comprendidos que los etiquetados puramente informativos (Hernández-Nava *et al.*, 2019). El etiquetado frontal de sellos nutricionales, ha demostrado ser mejor comprendido, fácil de ubicar en el producto y capaz

de inducir al consumidor hacia elecciones más saludables, esto en comparación con otros tipos de etiquetado como el GDA y Guiding Stars o estrellas guía (Temple, 2020).

En el caso de Guatemala, no hay una ley que regule etiquetado nutricional, pero a través de esta iniciativa de ley, se busca la colocación de un sello de advertencia nutricional frente a cada producto, tomando como referencia el modelo chileno (Arrúa *et al.*, 2017). Actualmente no existe evidencia sobre encuestas realizadas a profesionales de la Salud en Guatemala para evaluar su percepción sobre esta iniciativa de ley, sin embargo, existen herramientas creadas con el objetivo de fortalecer los conocimientos de técnicos y profesionales tomadores de decisión, en los esfuerzos de diseño, implementación y evaluación del etiquetado nutricional en la región del Sistema de Integración Centroamericano -SICA-. El propósito de la misma es que sirva de apoyo a políticas, estrategias y planes regionales y nacionales para la promoción de una alimentación saludable (INCAP, 2019). Las preguntas incluidas en la encuesta están fundamentadas en este documento y otras revisiones que se mencionan en la metodología.

Basado en la evidencia disponible, se ha observado que los estudiantes de carreras afines a la Salud, como la Nutrición, no comprenden el etiquetado nutricional (Ramazzini, 2020) (Stern, *et al* 2011), por lo que sería interesante conocer la percepción de profesionales. Además, tomando en la problemática actual de obesidad/malnutrición, se ha determinado que se necesitan políticas públicas para disminuir la doble carga de la malnutrición en Guatemala. La publicidad sobre los productos y el etiquetado nutricional influyen en las decisiones de compra por parte del consumidor, por lo que las acciones de salud pública pueden enfocarse en la regulación del etiquetado.

Dentro de las cuatro secciones incluidas en la encuesta, se espera lograr indagar sobre las percepciones y conocimientos que presentan los profesionales de la Nutrición y ramas afines, con relación a esta iniciativa y el etiquetado EFAN. La importancia de contar con esta herramienta radica en que esta iniciativa de ley aborda muchos de los problemas de salud que Guatemala está enfrentando y al contar con opiniones y conocimiento de profesionales hacia la misma, a través de la encuesta, es posible inferir cómo podría esta iniciativa ser fortalecida. Este grupo de la población es de interés ya que son estos profesionales los principales encargados en brindar educación alimentaria a la población.

Con los resultados obtenidos a través de esta encuesta, se buscará la creación de espacios de diálogo, alianzas con entidades que busquen la creación y promoción de entornos alimentarios saludables como es el Frente Parlamentario contra el Hambre de Guatemala, o la creación de documentos que expongan la necesidad de la implementación de esta iniciativa de ley en Guatemala. Todo esto con el fin de focalizar los beneficios y creación de incidencia política, acerca de su implementación en mejorar la capacidad del consumidor para realizar elecciones saludables y así contribuir a la disminución de ECNT en el país.

VIII. Conclusiones

1. Se elaboró una encuesta que consta de cuatro secciones a través de las cuales se busca indagar sobre la percepción y conocimiento de profesionales de la Salud y áreas afines acerca de la iniciativa 5504 y el EFAN.
2. A nivel Latinoamericano, se ha visto que los etiquetados interpretativos, tales como el sistema EFAN, tienden a ser mejor comprendidos por el consumidor, comparados con los etiquetados puramente informativos.
3. El sistema EFAN puede tener impacto en varios cambios de acción, incluyendo a nivel político (para evaluación y formulación de regulaciones), a nivel de industria alimentaria (para reformulación de productos) y a nivel individual (para que el consumidor esté en capacidad de tomar elecciones de compras más saludables).
4. Según la evidencia recolectada, se puede decir que la implementación de los sellos de advertencia a través de esta iniciativa, favorecerían a cambios de comportamiento y patrones de compras de productos poco saludables y a la reducción de la prevalencia de ECNT en la población.
5. A través de esta encuesta, se espera crear espacios de diálogo, alianzas y documentos que sirvan apoyo para mejorar los sistemas actuales alimentarios, fomentar la implementación de esta iniciativa de Ley y guiar a la población hacia un estilo de vida más saludable.

IX. Recomendaciones

La encuesta presentada a través de este trabajo tiene el potencial de servir como herramienta para investigación, aplicándose en estudios comparativos, metaanálisis y otro tipo de estudios. Está diseñada para profesionales de la Nutrición, los cuales pueden ser estudiantes de la carrera de Nutrición, docentes o auxiliares y también se puede ser útil para profesionales de la Alimentación, tales como Ingenieros en Alimentos. Al estar fundamentada por distintos estudios y por la iniciativa de Ley, puede utilizarse para indagar conocimiento de la iniciativa de “Ley de Promoción de Alimentación Saludable en Guatemala” y sus características y también para evaluar conocimiento sobre el sello de advertencia nutricional, que ha demostrado alta eficacia en cuanto a su comprensión y uso de parte de los consumidores de alimentos industrializados en otros países de Latinoamérica.

Se recomienda que esta herramienta sea validada por diferentes grupos de expertos en Nutrición y Alimentación tales como estudiantes, docentes, auxiliares, investigadores, entre otros., para poder contar con sugerencias y comentarios sobre cada sección de la encuesta y así poder enriquecerla y, por otro lado, realizar modificaciones o adaptaciones a la misma según el contexto en el que se quiera utilizar si se considera oportuno. Otra recomendación sería actualizar la encuesta cuando se cuente con mayor información sobre el avance de la aprobación de esta iniciativa de ley y en el mejor de los casos, su actualización en el caso de que la ley sea aprobada.

X. Referencias bibliográficas

- Aponte, M. B. (2017). *Conocimiento de etiquetado nutricional de alimentos procesados y su influencia en el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad nacional de Loja*: [http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/19550/1/TESIS MARIA BELEN APONTE.pdf](http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/19550/1/TESIS_MARIA_BELEN_APONTE.pdf).
- Ares, G. *et al.* (2020). *Argumentos de la industria alimentaria en contra del etiquetado frontal de advertencias nutricionales en Uruguay*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, p. e20. doi: 10.26633/RPSP.2020.20.
- Arrúa, A. *et al.* (2017). *Warnings as a directive front-of-pack nutrition labelling scheme: comparison with the Guideline Daily Amount and traffic-light systems*. *Public health nutrition*, 20(13), pp. 2308–2317. doi: 10.1017/S1368980017000866.
- ASIES, (2017). *Revisión estratégica de la situación de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala con énfasis en la desnutrición crónica y sus determinantes*: <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Revision-Estrategica-de-la-situacion-de-SAN-en-Guatemala.pdf>.
- Barahona, N., Otero, C. and Otero, S. (2021). Recuperado el 30 de junio de 2014, de *Ley de etiquetado: evaluando sus efectos en consumidores y empresas de alimentos (CIPER)*. Chile: <https://www.ciperchile.cl/2021/05/24/ley-de-etiquetado-evaluando-sus-efectos-en-consumidores-y-empresas-de-alimentos/>
- Cifuentes, J. (2015). Recuperado el 23 de enero de 2022, de *Etiquetado Nutricional En Guatemala ¿Influye En La Decisión De Compra De Los Consumidores Y Contribuye a Elecciones Saludables?* pp. 1–98: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134534/>
- Encinas, D. (2021). Recuperado el 22 de enero de 2022, de *Conocimiento y uso del etiquetado nutricional de alimentos industrializados por parte de consumidores de la ciudad de Puno 2021*. Universidad Nacional del Altiplano: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16701/Encinas Concondri_Dannia_Melissa](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16701/Encinas_Concondri_Dannia_Melissa).
- FAO (2019). Recuperado el 22 de enero de 2022, de *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019*: <http://www.fao.org/publications/es>

- FAO (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020*. doi: 10.4060/cb2242es.
- FDA (2022). *Nutrition Facts Label Continuing Medical Education Program for Physicians*. U.D. Food & Drug: <https://www.fda.gov/food/healthcare-professionals/nutrition-facts-label-continuing-medical-education-program-physicians>
- Fernández, A. et al. (2017). Recuperado el 22 de enero de 2022, de *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México | Publicación | Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas*. Naciones Unidas, Santiago: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42535-impacto-social-economico-la-doble-carga-la-malnutricion-modelo-analisis-estudio>
- Galarza, M. (2019). *Influencia del etiquetado nutricional de alimentos procesados en Ecuador sobre la decisión de compra y consumo*, p. 48: <https://core.ac.uk/reader/226760511>.
- Hernández-Nava, L. G. et al. (2019). *Impacto de diferentes etiquetados frontales de alimentos según su calidad nutricional: estudio comparativo en México*. Salud Pública de México, 61(5), pp. 609–618. doi: 10.21149/10318.
- INCAP (2019). *Caja de herramientas sobre etiquetado frontal de advertencia nutricional -EFAN-*: <http://incap.int/index.php/es/noticias/181-efan>
- Inés, V. et al. (2020). *Comparación de tres modelos de etiquetado nutricional frontal de productos industrializados en Perú, 2019*. Perspectivas en Nutrición Humana, 22(1), pp. 35–45. doi: 10.17533/UDEA.PENH.V22N1A03.
- Kestler, K. (2016). *Prevalencia de doble carga de malnutrición en escolares de primer grado primaria de centros educativos del sector público de municipios de alta vulnerabilidad nutricional y la relación con el nivel de escolaridad de la madre y área geográfica de residencia*. Universidad San Carlos de Guatemala: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/MANA50.pdf>.
- Kroker-Lobos, M. F. et al. (2014). *The double burden of undernutrition and excess body weight in Mexico*. The American journal of clinical nutrition, 100(6), pp. 1652S-1658S. doi: 10.3945/AJCN.114.083832.
- Kroker, F. (2019). *PROTOCOLO EFAN_APROBADO.pdf*.
- Mazariegos, M. and Barnoya, J. (2017). *Nutrition Label Use in a Latin American Middle-Income Country: Guatemala*. doi: 10.1177/0379572116684242.
- Flores, J., Lau, J. and Cal, J. (2018). *Ley-de-promoción-de-alimentación-saludable Guatemala.pdf*.
- Mazariegos, M., Kroker-Lobos, M. F. and Ramírez-Zea, M. (2020). *Socio-economic and ethnic disparities of malnutrition in all its forms in Guatemala*, Public Health Nutrition, 23(S1), pp. s68–s76. doi: 10.1017/S1368980019002738.

- Minera, L. (2015). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, clínica de pediatría, IGSS de zona 5, año 2011*. doi: 10.1145/3132847.3132886.
- Monteiro, C. A. et al. (2013). *Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system*. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 14 Suppl 2(S2), pp. 21–28. doi: 10.1111/OBR.12107.
- Monteiro, C. and Cannon, G. (2012). *El gran tema de nutrición y salud pública en el ultra-procesamiento de alimentos*, *World Nutrition*, p. 19: www.wphna.org
- Herrera, K. (2021). *Iniciativa de ley de promoción de Alimentación Saludable*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS): https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/6771/2021/3#gsc.tab=0
- OMS and OPS (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*, *Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental*: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf?sequence=5.
- Palmieri, M., Delgado, H. (2011). Recuperado el 23 de enero de 2022, de *Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala*. Informe Nacional de Desarrollo Humano - PNUD Guatemala: https://issuu.com/indh_guatemala/docs/cuaderno_malnu_final
- Pehlke, E. L. et al. (2016). *Guatemalan school food environment: impact on schoolchildren's risk of both undernutrition and overweight/obesity*. *Health promotion international*, 31(3), pp. 542–550. doi: 10.1093/HEAPRO/DAV011.
- Perry, A., Chacon, V. and Barnoya, J. (2018). *Health claims and product endorsements on child-oriented beverages in Guatemala*. *Public health nutrition*, 21(3), pp. 627–631. doi: 10.1017/S1368980017003123.
- Popkin, B. M. and Reardon, T. (2018). *Obesity and the food system transformation in Latin America*. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(8), pp. 1028–1064. doi: 10.1111/OBR.12694.
- Ramazzini, P. (2020). Recuperado el 22 de enero de 2022, de *Evaluación de la comprensión del etiquetado frontal de guías diarias de alimentación (GDA) en productos procesados, en estudiantes de nutrición en Guatemala*. Tesis Universidad del Valle de Guatemala. Ciudad de Guatemala. 92 págs. <http://repositorio.uvg.edu.gt/handle/123456789/4005>
- Ruano, M. (2019). Recuperado el 25 de enero 2022, de *Se discute iniciativa de ley de promoción de Alimentación Saludable - SESAN Guatemala*: <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/2019/01/25/se-discute-iniciativa-de-ley-de-promocion-de-alimentacion-saludable/>

- Sánchez, J. (2011). *Evaluación de las herramientas educativas para la interpretación de la información nutricional en la etiqueta de alimentos empacados*.
- Sánchez, K. et al. (2014). *El etiquetado de alimentos y bebidas: la experiencia en México*. pp. 1–8: <http://incap.int/index.php/es/listado-de-documentos/repositorio-efan/politicas-efan/392-el-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas-la-experiencia-en-mexico/file>.
- SESAN (2014). Recuperado el 22 de enero de 2022, de *Fortalecimiento técnico de la gestión pública en Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala*: http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/cedesan/AF_INCAP_GUÍA_mayo27.pdf
- Soto, C. (2015). Recuperado el 22 de enero de 2022, de *Encuesta Mundial de Salud a Escolares Completo.pdf*: [http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones_2018/Enfermedades No Transmisibles/](http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones_2018/Enfermedades_No_Transmisibles/)
- Stern, D., Tolentino, L. and Barquera, S. (2011). *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, México.
- Temple, N. J. (2020). *Front-of-package food labels: A narrative review*. *Appetite*, 144(September 2019), p. 104485. doi: 10.1016/j.appet.2019.104485.
- Valverde-Aguilar, M. et al. (2018). Recuperado el 26 de enero de 2022, de *Preferencia de etiquetado nutricional frontal: octógono frente a semáforo GDA en mercados de Lima, Perú*. *Acta Médica Peruana*, 35(3), pp. 145–152: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

XI. Anexos

Anexo 1. Iniciativa de Ley 5504 de “Promoción de Alimentación Saludable” en Guatemala.

00001

CONGRESO DE LA REPUBLICA
GUATEMALA, C. A.

DIRECCIÓN LEGISLATIVA
- CONTROL DE INICIATIVAS -

NUMERO DE REGISTRO

5504

FECHA QUE CONOCIO EL PLENO:

INICIATIVA DE LEY PRESENTADA POR LOS REPRESENTANTES JAIRO JOAQUÍN FLORES DIVAS, JUAN RAMÓN LAU QUAN, FELIPE JESÚS CAL LEM Y COMPAÑEROS.

INICIATIVA QUE DISPONE APROBAR LEY DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

TRÁMITE:



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

Guatemala, 03 de octubre de 2018

Señores
Dirección Legislativa
Congreso de la República



Distinguidos Señores:

De manera atenta me dirijo a usted deseando éxito en sus labores. De la misma forma y basados en la Ley Orgánica del Congreso de la República, traslado el proyecto de iniciativa "Ley de Promoción de Alimentación Saludable" en versión digital e impresa solicitando que la misma se agende y sea conocida por el Honorable Pleno. Agradeciendo los trámites siguientes correspondientes.

Sin otro particular, atentamente,

**Diputado Jairo Joaquín Flores Divas
Presidente
Comisión de Desarrollo Social**



Congreso de la República
Guatemala, C. A.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Consideraciones legales y políticas

De conformidad con lo que establece el Artículo 1 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el fin supremo del Estado es la realización del bien común, entendido éste como la priorización de todas aquellas medidas, acciones y políticas tendientes a cubrir las necesidades de la población guatemalteca. En este sentido, la Corte de Constitucionalidad al manifestarse al respecto indica que la realización de este fin implica que todas aquellas leyes que se aprueben deben responder a medidas e ideologías que tiendan a la consecución del bien común, persiguiendo objetivos generales y permanentes y nunca fines particulares.

La Constitución Política de la República de Guatemala en sus Artículos 94, 95, 96 Y 99 establece: Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Artículo 96: "Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas"; Artículo 99: "Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo".

El tema de sobrepeso y obesidad en la niñez, adolescencia y población en general se ha destacado en diferentes asambleas, consejos, reuniones técnicas de alto nivel político y como un factor de riesgo de alta prioridad común para las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y ha sido priorizado tanto por la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y en el plan regional para la prevención de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de la Comisión de los Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (1,2)

Consideraciones Sociales

Guatemala tiene una tendencia creciente en el consumo de alimentos pre-envasados que tienen un elevado contenido de grasas totales, grasas *trans*, azúcares libres, energía (calorías) y sodio, los cuales se conocen como nutrientes críticos (3). Estos alimentos son altamente consumidos ya que están disponibles a precios muy accesibles, son convenientes, dado que en su mayoría están listos para consumir; y están acompañados de una publicidad excesiva tanto en los empaques de alimentos como en medios masivos de comunicación como la televisión (4). Existe evidencia contundente de que la exposición a la publicidad de alimentos con altos niveles de nutrientes críticos; modifican las



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

preferencias alimentarias de los niños hacia alimentos no saludables lo que conlleva al apareamiento de sobrepeso, obesidad y ENT (5). Eso es considerado como publicidad engañosa y poco ética (6).

Existe evidencia sustancial que demuestra los efectos adversos para la salud que ocasiona el consumo excesivo de azúcares libres proveniente de alimentos y bebidas, lo cual aumenta el riesgo de ENT tales como diabetes, daño hepático y renal, enfermedad cardíaca y algunos tipos de cáncer (7-15).

El principal factor de riesgo de las ENT, es el desarrollo del sobrepeso y la obesidad. Las ENT presionan a los servicios de salud, carentes de recursos, debido a la expansión de las demandas de atención. Estos padecimientos tienen causas complejas, que requieren de respuestas coordinadas por parte del Estado, con un abordaje intersectorial y multidisciplinario, basado en la mejor evidencia científica disponible y que se traduzca en beneficios para la población.

Siendo derecho de la población el acceso a la información, el Estado debe velar porque dicho derecho sea gozado para cumplir con su obligación del bienestar común, por lo que es necesario que los consumidores tengan pleno y anticipado conocimiento a través de una advertencia impresa, del alto contenido de nutrientes críticos en los alimentos antes que estos sean consumidos, creando así una conciencia de ingesta saludable y permitiendo a los guatemaltecos tomar decisiones informadas y saludables.

La Encuesta Nacional de Prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus Factores de Riesgo (16), realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en 2015, reportó que el 71% de adultos que viven en el área urbana del departamento de Guatemala padecen sobrepeso y obesidad (38% sobrepeso y 33% obesidad). Estas tasas de prevalencia son significativamente mayores que las encontradas en la Encuesta de Diabetes e Hipertensión y sus Factores de Riesgo, también realizada por el Programa, en el municipio de Villa Nueva en el año 2003 (sobrepeso 39%, obesidad 21%, total 60%), incremento de 10%,

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, el 20% de niños menores de seis meses a nivel nacional tiene sobrepeso u obesidad, de 6 meses a dos años la prevalencia baja a 7%, de dos a cinco años las padecen el 5%. Además se encontró que el 52% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) tiene sobrepeso u obesidad (32% sobrepeso y 20% obesidad).

La Red Centroamericana de Investigación Aplicada en Niñez y Adolescencia en Movimiento Humano, Psicomotricidad y Salud (REDCIMOV), entidad del Consejo Superior Universitario Centroamericana (CSUCA) por su parte, elaboró una encuesta a nivel regional en niños de 7 a 11 años de edad, en el 2017, encontrando que el 40% de los niños guatemaltecos presentaban sobrepeso y obesidad, cifra mayor que la de todos los demás países de Centroamérica.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar, Capítulo Guatemala 2015, demostró que el 29.4% de los adolescentes entre 11 y 16 años presentaron sobrepeso y el 8.4% son obesos, para un total de sobrepeso u obesidad de 38%. En el 2020, según las perspectivas de datos de la OMS apuntan a que los



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

países con mayor obesidad en el mundo serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, República Dominicana y México.

A nivel internacional se ha aceptado que la vigilancia longitudinal de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo, es muy difícil y costosa. La información que proporciona el Sistema de Información Gerencial del Ministerio de Salud (SIGSA) es parcial, lo que contribuye a la subestimación de la magnitud del problema.

La Encuesta de Diabetes e Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas, en personas de 20 años o más, realizada en el 2003, en el municipio de Villanueva, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) reportó una prevalencia de diabetes de 8.4% y de hipertensión arterial de 13% de la población adulta. Extrapolando los resultados resulta en una estimación de 442,000 casos de diabetes y cerca de 750,000 casos de hipertensión en el país para esa fecha.

Para el año 2010, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó una encuesta similar pero a nivel nacional, urbano y rural, encontrando que la prevalencia de diabetes subió a 19% y la de hipertensión se mantuvo en 13%, variando las estimaciones a 1,298,000 casos de diabetes y cerca de 900,000 hipertensos.

La Encuesta Nacional de Prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus Factores de Riesgo, realizada en el 2015 por el MSPAS, USAC, OPS, INCAP, INE y Universidad de Pennsylvania, reporta 33% de diabéticos y 35% de hipertensos en población de 18 años o más, lo que da una estimación de más de dos millones y medio de enfermos con diabetes y una cifra similar de hipertensos.

Los datos anteriores muestran que la prevalencia de diabetes se incrementó cinco veces en los últimos 15 años y la de hipertensos en casi cuatro.

Según reporte del Centro Nacional de Epidemiología (hoy Departamento de Epidemiología) del MSPAS, en el 2013 el 68% de las muertes en Guatemala fueron secundarias a enfermedades crónicas no transmisibles. Además los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran un incremento en las tasas de mortalidad por diabetes del 22 por 100,000 habitantes en el 2005 a 35 por 100,000 habitantes en el 2013. Situación similar se observa con la mortalidad por enfermedades cardiovasculares que subió de 69 a 79 por 100,000 habitantes en el mismo período. Más impactante es la mortalidad por enfermedad renal crónica que se incrementó de 6 a 14 por 100,000 habitantes (más del doble).

Consideraciones económicas

Las ENT frenan el desarrollo socioeconómico y presionan a los servicios de salud, carentes de recursos, debido a la expansión de las demandas de atención. Estos padecimientos tienen causas complejas causales, que requieren de respuestas coordinadas por parte del Estado, con un abordaje intersectorial y multidisciplinario, basado en la mejor evidencia científica disponible y que se traduzca en beneficios para la población.



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

Un reporte de OPS para el Programa de Enfermedades No Transmisibles estimó un total de 1,214,368 personas afectadas por la diabetes en América Central. De este total, el mayor número se encuentra en Guatemala. Este mismo estudio efectuado por la OPS encontró que el costo anual de la diabetes en Guatemala es cercano a los 900 millones de dólares, tomando en cuenta el impacto que tiene en cuanto a invalidez, medicamentos, tratamiento de complicaciones, consultas y hospitalización. El costo de las enfermedades no transmisibles –ENT- es un obstáculo para el desarrollo ya que por cada incremento del 10% en la prevalencia de una ENT, el crecimiento anual económico de un país se reduce en 0.5% (18).

Soluciones propuestas a los problemas enumerados en las consideraciones sociales y económicas:

Derivado de los índices de la malnutrición y los datos de sobrepeso expuestos por las unidades encargadas de salud y monitoreo, como lo son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Procuraduría de Derechos Humanos a través de la Defensoría de la Alimentación, es necesario implementar una ley que advierta a la población sobre los nutrientes contenidos en los alimentos y bebidas pre-ensados, que regule su publicidad permitiendo así evitar y disminuir las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, gastritis y enfermedades renales, odontológicas entre otras.

Según la evidencia científica disponible, los sellos de advertencia nutricional al frente del empaque pueden ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas y más saludables, al comunicar directa y claramente los atributos de los productos pre envasados a fin de mejorar la información al consumidor y reducir la carga de enfermedades, como la enfermedad cardíaca y la diabetes. Los sellos de advertencia nutricional al frente del empaque también pueden alentar a los fabricantes a mejorar las cualidades nutricionales de sus alimentos (19-35).

A fin de generar un ambiente de promoción de una alimentación saludable en diferentes entornos, también es motivo de esta iniciativa, implementar las recomendaciones de la OMS referente a la regulación de la exposición; tanto en frecuencia como en contenido; de la publicidad de alimentos dirigidos a niños que contienen altos niveles de nutrientes críticos (36). Asimismo, la implementación de una medida fiscal para aquellos alimentos altos en dichos nutrientes como una medida de salud pública para la prevención de sobrepeso, obesidad y ENT (37).

Con base en la evidencia hasta la fecha, la presente iniciativa de Ley fomenta, como parte de la estrategia para la prevención y reducción del sobrepeso, obesidad y malnutrición, la implementación de sellos de advertencia nutricional al frente del empaque, obligatorio que utilice un modelo de perfil de nutrientes sólido, diseñado por académicos sin conflictos de interés, que restrinja otras declaraciones nutricionales o de propiedades saludables en productos alimenticios que no son saludables y que podrían inducir a engaño al consumidor, como un paso crucial para garantizar que los consumidores tengan conocimiento para tomar decisiones más saludables sobre los alimentos y bebidas (38). La obesidad, la diabetes y las enfermedades no transmisibles relacionadas, son enfermedades multifactoriales y complejas que requerirán de varias acciones y políticas públicas sinérgicas para tener los resultados deseados. La implementación de los sellos de advertencia nutricional es la primera de varias políticas y estrategias a implementar, y constituye la base para crear un suministro de alimentos



Congreso de la Republica
Guatemala, C.A.

[Handwritten signature]
Santos

[Handwritten signature]
Fernando Sardiñel

[Handwritten signature]
Felipe Gal Fern.

[Handwritten signature]
Vitelio Lam

[Handwritten signature]
Maco Lemus UVE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
UVE
Luis Samayoa

[Handwritten signature]
Adriana Calles
FCN Navón

[Handwritten signature]
D-NE

[Handwritten signature]
Eduardo V.

[Handwritten signature]
Sofia Hon
Luis Casti O.M.
UW
S

[Handwritten signature]
VICTOR ESTRADA



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

DECRETO NÚMERO _____

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO

Que como lo indica el artículo 96 de la Constitución Política de la República de Guatemala; "El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo 99 indica: "El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud para lograr un sistema alimentario nacional efectivo".

CONSIDERANDO

Que según el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana existe una fuerte evidencia que vincula el sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo para algunas enfermedades no transmisibles como lo son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y renales crónicas, algunos tipos de cáncer y la diabetes. En los países del Sistema de la Integración Centroamericana las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en las tasas de mortalidad particularmente las enfermedades cardiovasculares.

CONSIDERANDO

Que existe una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y en creciente aumento en el país y que ejerce una presión al sistema de salud, aumentando la demanda de servicios que el Ministerio de Salud está limitado a satisfacer. Por lo tanto es necesario invertir en medidas de prevención que contribuyan a detener este problema de salud.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala indica que corresponde al Congreso de la República la potestad legislativa, con la atribución de decretar, reformar y derogar las leyes.

POR TANTO:

El Congreso de la República de Guatemala, en ejercicio de las facultades que le confiere el Artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala;



DECRETA
LEY DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
OBJETO Y DEFINICIONES

ARTÍCULO 1. OBJETO: La presente Ley tiene por objeto proteger el derecho a la salud, por medio de la creación de un marco jurídico que promueva la alimentación saludable, a fin de reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y evitable, así como la discapacidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles en la población guatemalteca; sin olvidar la carga socioeconómica que representan para el Estado, las comunidades, las familias y los individuos, cuyo resultado final es el círculo vicioso de pobreza – enfermedad - pobreza y, limitación en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) o los que se planteen en el futuro.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley son aplicables en todo el territorio nacional. Aplica al etiquetado de todos los alimentos preenvasados que se ofrecen como tales al consumidor o para fines de hostelería y que se comercialicen en el territorio nacional.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES: para efectos de la aplicación de la presente ley, deberán utilizarse las definiciones contenidas en otras leyes sanitarias vigentes y las siguientes:

3.1 Alimentación saludable: Consumo diario de alimentos variados (cereales, leguminosas, verduras, frutas, vegetales, productos de origen animal, grasas, aceites y azúcares) en cantidades adecuadas para asegurar el aporte de energía y nutrientes (proteína, carbohidratos, grasas o lípidos, vitaminas y minerales) y otros elementos (agua, fibra) que el organismo necesita para su adecuado funcionamiento y desarrollo físico, así como para ayudar a prevenir las enfermedades.

3.2. Alimento pre-envasado: Todo alimento envuelto, empaquetado o embalado previamente, listo para ofrecerlo al consumidor o para fines de hostelería. Incluye a las bebidas azucaradas no alcohólicas.

3.3. Alimento terapéutico: Son los alimentos que están destinados al tratamiento de la malnutrición aguda grave y los utilizados para regímenes especiales en el tratamiento de enfermedades. Generalmente están hechos de mezclas de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales.

3.4. Azúcares totales: Se refiere al contenido total de azúcares de los productos alimenticios, los cuales pueden estar compuestos de azúcares intrínsecos contenidos en frutas y vegetales intactos, azúcares de la leche (lactosa, glucosa y galactosa) y, monosacáridos y disacáridos añadidos a las comidas y bebidas por el fabricante, el cocinero o el propio consumidos, más azúcares naturalmente presentes en la miel, jarabes y jugos de frutas.

3.5. Azúcares agregados o añadidos: Monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos y las bebidas por el fabricante durante la elaboración industrial.



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

3.6. Bebidas azucaradas no alcohólicas: Son aquellas que no presentan contenidos alcohólicos en su composición, en su proceso de transformación o su proceso natural y se añaden azúcares. Éstas incluyen, pero no están limitadas a: refrescos no dietéticos/refrescos, jugos con sabor, bebidas deportivas, té endulzado, bebidas de café, bebidas energéticas, leche saborizada y bebidas con adición de electrolitos.

3.7. Carbohidratos: Hidratos de carbono; glucósidos: compuestos orgánicos de origen natural y de fórmula general $C_n(H_2O)_n$.

3.8. Edulcorante: Aditivos alimentarios (diferentes de los mono- o di- sacáridos) que confieren a un alimento un sabor dulce. Incluye los edulcorantes en las categorías funcionales de edulcorante, edulcorantes intensos y edulcorantes masivos. No se incluyen los azúcares, miel y otros ingredientes que pueden ser utilizados para endulzar como jugos de frutas, entre otros.

3.9. Energía: Se refiere a la energía química total disponible en alimentos y los macronutrientes que lo constituyen (carbohidratos, grasas, proteínas).

3.10. Etiqueta de alimento: Toda identificación por inscripción, leyenda, representación gráfica o descriptiva, impresa, litografiada, grabada, estampada, escrita o adherida a los envases, envolturas, empaques o embalajes de los alimentos con el fin de informar al consumidor sobre su contenido y características y de asegurarle el manejo debido del alimento.

3.11. Frente del empaque/Cara frontal: es la parte de la etiqueta de un alimento que es más probable que sea examinada por los consumidores bajo condiciones habituales de exhibición para la venta al por menor.

3.12. Grasa saturada: Moléculas de grasa, generalmente de origen animal sin dobles enlaces entre las moléculas de carbono. Los ácidos grasos saturados que más se usan actualmente en productos alimenticios son C14, C16 y C18. Sin embargo, en el caso de la leche y el aceite de coco, los ácidos grasos saturados que se usan van del C4 al C18. En general, es la grasa sólida a temperatura ambiente de origen animal exceptuando el aceite de coco y de palma que son de origen vegetal.

3.13. Grasa total: Contenido total de grasas de un producto alimenticio. Se compone de ácidos grasos de los tres grupos principales (ácidos grasos saturados, ácidos grasos mono- insaturados y ácidos grasos poliinsaturados), que se distinguen por su composición química.

3.14. Grasa trans: Todos los ácidos grasos insaturados que contienen uno o más dobles enlaces aislados (es decir no conjugados) en una configuración *trans*, ejemplos típicos son las margarinas y los cosméticos. Grasa que se produce durante el proceso industrial de transformar una grasa líquida en sólida.

3.15. Mensaje de advertencia/Descriptor: Es el término, palabra, aviso breve o frase acompañado de un símbolo, que hace notar o previene al consumidor respecto del excesivo contenido de nutrientes críticos de un alimento.

3.16. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud: Base para clasificar los alimentos y bebidas que contienen una cantidad excesiva de azúcares totales, sodio, grasas totales, grasas saturadas y ácidos grasos *trans* con el propósito de prevenir enfermedades y promover la salud.

3.17. Nutriente: Sustancia consumida normalmente como componente de un alimento, y que:





Congreso de la República Guatemala, C. A.

3.17.1 Proporciona energía; o

3.17.2 Es necesaria para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la vida; o

3.17.3 Cuya carencia podría producir cambios bioquímicos o fisiológicos característicos perjudiciales para la salud.

3.18. Nutrientes críticos: Se refiere a la grasa total, las grasas saturadas, las grasas *trans*, los azúcares libres y el sodio presentes en un alimento cuyo consumo excesivo representa un riesgo o produce daños a la salud del consumidor.

3.19. Publicidad: Toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinada a promover el consumo de un determinado producto.

3.20. Sello de advertencia nutricional: Es la representación, icono o símbolo impreso que se coloca en la cara principal de los productos alimentarios pre empacados y procesados visible al consumidor, que indica la advertencia sobre el contenido excesivo de los nutrientes críticos.

3.21. Sodio: Elemento químico, que se encuentra en la sal; 1 g de sodio equivale a alrededor de 2.5 g de sal.

CAPÍTULO II INSTITUCIONES RESPONSABLES

ARTÍCULO 4. ENTE RECTOR: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el ente rector de la presente Ley y, coordinará con otros Ministerios y demás órganos o dependencias estatales cuya competencia esté relacionada con la presente ley, quienes están obligados a otorgar la colaboración debida para su cumplimiento, para ello podrán suscribirse los convenios que se estime pertinentes.

ARTICULO 5. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: Además de las establecidas en la Ley del Organismo Ejecutivo, le corresponden al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social velar por el cumplimiento de la presente ley y de la normativa que de ella se derive.

TITULO II ALIMENTACIÓN SALUDABLE

CAPITULO I PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL

ARTÍCULO 6. GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN GUATEMALTECA: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el responsable de mantener actualizadas las Guías de Alimentación Saludable para la Población Guatemalteca, de acuerdo con los cambios del perfil epidemiológico y para el efecto solicitará el apoyo técnico de otras instituciones nacionales e internacionales experimentadas en el tema.





*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

ARTÍCULO 7. GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elaborará también una versión de guías alimentarias dirigidas a los niños, con materiales didácticos que permitan utilizarlas en los establecimientos educativos del nivel primario.

ARTÍCULO 8. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN: Para impulsar la alimentación saludable entre la población estudiantil, los establecimientos de educación públicos y privados, incluyendo los de educación superior, deberán:

8.1. Incorporar dentro del currículum nacional básico la enseñanza de las guías alimentarias para la población infantil, elaboradas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

8.2. Suministrar directa o indirectamente, gratuitamente o no, alimentos para consumo de estudiantes garantizando la disponibilidad de frutas y verduras no procesadas, inocuas, de acuerdo con las características culturales y estacionales de cada región.

8.3. Dar cumplimiento a la Ley de Alimentación Escolar vigente.

8.4. Cumplir con la implementación de la actividad física a nivel escolar recomendada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS INSTITUCIONES RELACIONADAS CON SALUD: Para impulsar la alimentación saludable entre los trabajadores y usuarios, los establecimientos relacionados con la salud, gubernamentales, no gubernamentales, descentralizados, autónomos y, semiautónomos deberán:

9.1. Poner al alcance de los trabajadores y usuarios, directa o indirectamente, gratuitamente o no, alimentos para consumo facilitando la disponibilidad de frutas y verduras no procesadas, inocuas, de acuerdo con las características culturales y estacionales de cada región.

ARTÍCULO 10. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA POBLACIÓN GENERAL: Para impulsar la alimentación saludable entre la población en general, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá realizar campañas informativas y publicitarias por todos los medios de comunicación disponibles que promuevan hábitos alimenticios saludables, para el efecto se le asignará el presupuesto correspondiente. Además, deberá coordinar esfuerzos con los Ministerios de Trabajo y de Cultura y Deportes para que se haga lo propio en lugares de trabajo y entretenimiento.

**CAPITULO II
REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN**

ARTÍCULO 11. PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DIRIGIDAS A MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DE EDAD: Todo alimento que contenga cuatro o más sellos de advertencia nutricional tendrán prohibida la publicidad y promoción dirigidas a los menores de dieciocho años de edad, o que atraigan la atención de éstos o, que se exhiba en medios a los que estén expuestos y, la difundida por cualquier medio de comunicación masiva o interpersonal, que incentive el consumo de alimentos pre envasados con alto contenido de nutrientes críticos y/o presencia de edulcorantes o grasas trans, según lo establecido en el artículo 14 de esta ley. Esta prohibición alcanza tanto la frecuencia de la exposición como el contenido



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

de la publicidad, promoción y patrocinio. En cuanto al contenido se prohíbe el uso de técnicas de mercadeo que tengan las siguientes características:

- 11.1. Generen un estímulo al consumo inmoderado o excesivo;
- 11.2. Induzca a error respecto a beneficios nutricionales, obtención de fuerza, popularidad, sensación de superioridad o exclusividad al consumirlos o, de inferioridad o discriminación al no consumirlos, o cualquier otra expresión que conduzca a la creencia sobre cualidades engañosas de dichos productos;
- 11.3. Sugiera que un individuo es más inteligente, generoso o afectuoso al adquirirlos o proveerlos.
- 11.4. Que ofrezca la entrega de algún beneficio (juguetes, viajes, entradas a eventos, ropa y gorras con logos alusivos, etc.) por su adquisición o consumo.
- 11.5. Que promueva su consumo por medio de dibujos animados, personajes cómicos o infantiles (ya famosos o creados), atletas deportivos y personajes públicos; o que incluya actividades recreativas como pintar, coleccionar u otra asociada.
- 11.6. El patrocinio de equipos o actividades deportivas, sociales y similares.

ARTÍCULO 12. PUBLICIDAD DIRIGIDA A LA POBLACIÓN GENERAL: Los productos pre envasados con alto contenido de nutrientes críticos no podrán realizar declaraciones de propiedades saludables o nutricionales, por ningún medio o alguna forma.

CAPITULO III

MEDIDAS REGULATORIAS EN LOS ALIMENTOS PREENVASADOS ALTOS EN NUTRIENTES CRITICOS

ARTÍCULO 13. CRITERIOS PARA EVALUAR NUTRIENTES CRÍTICOS EN ALIMENTOS PREENVASADOS: Los criterios que se utilizaran para evaluar las cantidades de nutrientes críticos en los alimentos y así determinar si un producto debe llevar los mensajes de advertencia a los que se refiere esta ley son los siguientes:

Cuadro No. 1. Criterios para evaluar los productos alimenticios pre envasados y determinar si contienen una cantidad excesiva de nutrientes críticos.

Sodio	Azúcares Añadidos	Grasa total	Grasas saturadas	Grasas trans	Edulcorantes
≥ 1 mg de sodio por 1 kcal	≥ 10% del total de energía proveniente de azúcares libres	≥ 30% del total de energía proveniente de grasa total	≥ del 10% del total de energía proveniente de grasa saturada	Presencia de cualquier cantidad de grasas trans	Presencia de cualquier cantidad de edulcorantes

Fuente: Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2016.



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

ARTÍCULO 14. ELIMINACIÓN PROGRESIVA DE LAS GRASAS TRANS EN LOS ALIMENTOS PREENVASADOS: Se prohíbe la utilización de grasas trans en la elaboración de alimentos preenvasados. En el reglamento de la presente ley se establecerá el plazo máximo para que los establecimientos y las industrias que elaboren este tipo de alimentos cumplan con este artículo.

**CAPITULO IV
SELLO DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL AL FRENTE DEL EMPAQUE**

ARTÍCULO 15. SELLO DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL AL FRENTE DEL EMPAQUE: El sello de advertencia nutricional es una medida regulatoria de salud pública que va dirigida al consumidor y que consiste en su colocación en el panel/cara frontal del empaque de los productos preenvasados a los que aplique y debe ser visible al consumidor en todo momento. El número de sellos a incluir dependerá del número de nutrientes críticos que excedan los criterios aquí establecidos y/o la presencia de edulcorantes o grasas trans.

ARTÍCULO 16. FUNCIÓN DEL SELLO DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL AL FRENTE DEL EMPAQUE: La función del sello de advertencia nutricional al frente del empaque es advertir al consumidor de una manera gráfica, rápida y sencilla del alto contenido o excesivo de una o más nutrientes críticos y/o la presencia de edulcorantes y grasas trans, para los consumidores tomen una decisión informada y orientada a la promoción de la salud.

ARTÍCULO 17. OBLIGATORIEDAD DE COLOCAR LOS SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL: El Sello de Advertencia Nutricional, se debe aplicar de forma obligatoria en todos los alimentos preenvasados que se comercializan en el país que excedan los criterios de nutrientes críticos establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 18. EXCEPCIONES: Se exceptúan de la presentación de los sellos de advertencia nutricional al frente del empaque los siguientes alimentos o productos alimenticios:

18.1. El agua pura, los alimentos que se comercializan a granel, los fraccionados y los preparados a solicitud del público, aunque estos se envasen al momento de la venta; granos enteros, arroz blanco, integral o pre-cocido; sal, vinagre, aceites vegetales, azúcar blanca, morena y refinada, panela, miel, café en grano, tostado y molido, alimentos para usos terapéuticos.

18.2. Los siguientes alimentos sin aceites, grasas, azúcares, edulcorantes, sal de mesa y sales de sodio, añadidos; café soluble, instantáneo; hojas de té y hierbas aromáticas, té y tizanas instantáneas; vegetales y hierbas deshidratadas, todo tipo de cereales (trigo, maíz) y tubérculos (yuca, papa), leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, etc.), frutas secas, nueces, maní y otras oleaginosas.





*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

ARTÍCULO 19. ESPECIFICACIONES DE LAS ADVERTENCIAS NUTRICIONALES: Las Advertencia Nutricionales a incluir en los sellos nutricionales son las siguientes:

- ALTO EN AZÚCARES;
- ALTO EN GRASAS SATURADAS;
- CONTIENE GRASAS TRANS;
- ALTO EN SODIO;
- ALTO EN GRASAS TOTALES;
- CONTIENE EDULCORANTES

ARTÍCULO 20. CARACTERÍSTICAS DE LOS SELLOS DE ADVERTENCIA: Los sellos de advertencias deberán tener las características siguientes:

20.1. Idioma: Las leyendas estarán escritas en idioma español.

20.2. Ubicación: El o los sellos estarán ubicados en la zona superior derecha de la etiqueta frontal del producto, sobre un fondo blanco para evitar ser confundido con otros elementos propios del empaque del producto.

20.3. Diseño del sello: Los sellos serán de color negro mate, de forma octagonal, con bordes color blanco. Las letras del mensaje de texto dentro del sello deberán ser mayúsculas, tipo Arial en negrita y de color blanco. En el mismo sello, deberá inscribirse en letras blancas, la frase “Ministerio de Salud”, como se ejemplifica en el esquema siguiente;

20.4. Leyenda adicional: Debajo de los sellos debe aparecer la leyenda “**EI CONSUMO ALTO DE ESTOS NUTRIENTES ES DAÑINO PARA LA SALUD**” en letra mayúscula, Arial negra, tamaño 12.

Figura No. 1



EI CONSUMO ALTO DE ESTOS NUTRIENTES ES DAÑINO PARA LA SALUD



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

20.4. Tamaño de los sellos: Los sellos que contienen las advertencias, deben ocupar el porcentaje de la cara frontal del envase según se especifica en el Cuadro No. 2.

Cuadro No. 2. Dimensiones de los símbolos dependiendo del área de la cara frontal del empaque

Área de la carta frontal del envase	Dimensiones del símbolo (alto y ancho)
Menor a 30 cm ²	Rotula en el envase mayor que los contenga
Entre 30 y menor a 60 cm ²	1,5 x 1,5 cm
Entre 60 y menor a 100 cm ²	2,0 x 2,0 cm
Entre 100 y menor a 200 cm ²	2,5 x 2,5 cm
Entre 200 y menor a 300 cm ²	3,0 x 3,0 cm
Mayor o igual a 300 cm ²	3,5 x 3,5 cm

20.5 En caso de utilizar varios empaques: El EFAN debe colocarse tanto en el empaque primario como en el secundario del mismo; en los casos en que el frente del empaque o cara frontal de exhibición del empaque primario tenga una superficie menor a treinta centímetros cuadrados, el EFAN únicamente se debe colocar en el empaque secundario, siguiendo las proporciones fijadas en el Cuadro No. 2.

20.6. Visibilidad de las advertencias: Los símbolos del EFAN deben incorporarse en el diseño original del frente del empaque o cara frontal de exhibición, de modo visible, indeleble y fácil de leer en términos claros y comprensibles para el consumidor, en circunstancias normales de compra y uso. En ningún caso, podrán ser cubiertos total o parcialmente. Cuando corresponda rotular con el descriptor del tamaño mínimo, se escribe la frase "Ministerio de Salud" en la parte inferior, afuera del símbolo. Cuando corresponda rotular más de un símbolo con el descriptor "ALTO EN", éstos deberán estar dispuestos uno junto al otro (figura No. 1).

20.7. Proporciones de los sellos: Las proporciones de los sellos varían de acuerdo al mensaje que contienen, de la manera siguiente:

- **Proporciones del sello "ALTO EN AZÚCARES".**





*Congreso de la República
Guatemala, C.A.*

- **Proporciones del sello "ALTO EN GRASAS SATURADAS".**



- **Proporciones del sello "ALTO EN SODIO".**



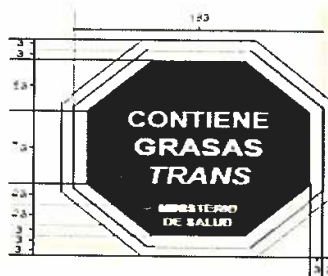
- **Proporciones del sello "ALTO EN GRASAS TOTALES".**





*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

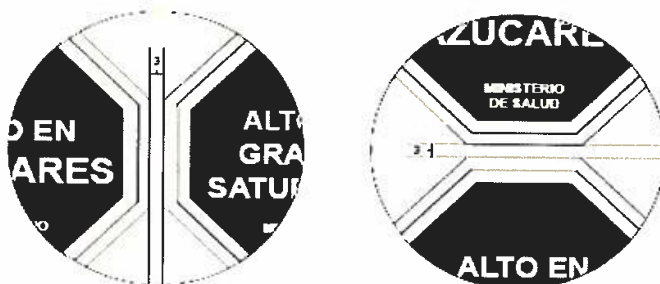
- **Proporciones del sello "CONTIENE GRASAS TRANS".**



- **Proporciones del sello "CONTIENE EDULCORANTES".**



20.8. Distancia entre los sellos: Estos deben estar separados por al menos 1 mm manteniendo la misma proporción descrita en la construcción para cada uno de ellos, según se indica a continuación:





*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

CAPITULO V

AUTORIZACIÓN DE LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS DE ALIMENTOS PRE-ENVASADOS

ARTÍCULO 21. AUTORIZACIÓN DE LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS DE ALIMENTOS PRE-ENVASADOS: TRIBUTACIÓN ESPECIAL DE LOS ALIMENTOS PREENVASADOS CON SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL: Para la impresión de las etiquetas de todos los alimentos preenvasados y bebidas azucaradas no alcohólicas, los productores e importadores deberán contar previamente con la autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el que tendrá una Unidad destinada específicamente para la revisión y autorización de la impresión de las etiquetas. En el Reglamento de la presente Ley deberá establecerse el procedimiento a seguir para dicho proceso.

21.1 Determinación de los sellos de advertencia nutricional que deben incorporarse en la etiqueta. La Unidad del MSPAS que realiza la autorización de impresión de las etiquetas, tendrá a su cargo la determinación de los sellos de advertencia nutricional que deben incorporarse en la misma.

21.2 Costo de autorización de etiquetas con sellos de advertencia nutricional. Las etiquetas que presenten sellos de advertencia nutricional estarán sujetos al pago para su autorización de impresión, para ello se utilizará la escala presentada en el Cuadro No. 3. El MSPAS queda facultado para revisión de dichas tasas cada 5 años y podrá incrementarlas hasta un máximo de 100% en cada periodo.

CUADRO NO.3: TASA PARA AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE LAS ETIQUETAS DE ACUERDO AL NÚMERO DE SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL

Número de Sellos Advertencia Nutricional	Tasa impositiva: Porcentaje del costo de producción o importación
Ninguno	0 %
1	10%
2	15%
3	20%
4	25%
5	30%
6	35%

ARTÍCULO 22: ADMINISTRACIÓN Y DESTINO DE LOS FONDOS RECAUDADOS POR AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE LAS ETIQUETAS CON SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL Los fondos recaudados por la aplicación establecida en el Artículo 21, serán administrados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y formarán parte de los fondos privativos de dicho Ministerio, se destinarán exclusivamente para la promoción de la alimentación saludable, prevención, tratamiento y control de



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, así como para el fortalecimiento de la Unidad de Regulación y Vigilancia de estos productos, a través del MSPAS.

22.1 Distribución de los fondos recaudados por la autorización de impresión de las etiquetas con sellos de advertencia nutricional. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social distribuirá lo recaudado por ese concepto de la siguiente manera:

- 22.1.1. Para la promoción de la alimentación saludable 25%.
- 22.1.2 Para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles 25%
- 22.1.3 Como complemento para el tratamiento y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, 25% y esto no limita el presupuesto que ya se destina para este fin.
- 22.1.4 Para el monitoreo del cumplimiento de la ley (Unidad de Regulación y Vigilancia de estos productos 25%.

**CAPITULO VI
SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY**

ARTÍCULO 23. CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY: Se crea esta Comisión la cual estará integrada con un representante titular y un suplente de cada uno de los siguientes organismos e instituciones: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), quien la coordinará; la Dirección de Atención al Consumidor (DIACO) del Ministerio de Economía, el Ministerio de Educación, Ministerio de Finanzas Públicas, la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) y la Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS), bajo la supervisión de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), a través de su Defensoría de Alimentación. Esta Comisión tendrá como mínimo, con carácter de consultor y asesor, a la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

**CAPITULO VII
REGIMEN SANCIONATORIO**

ARTÍCULO 24. SANCIONES: El incumplimiento de cualquier precepto establecido en la presente ley, será sancionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con multas entre los veinte (20) y trescientos (300) salarios mínimos vigentes al momento de la infracción y en caso de reincidencia la sanción se duplicará y, si persistiere el incumplimiento se procederá a la cancelación del Registro Sanitario.



*Congreso de la República
Guatemala, C.A.*

Las sanciones serán las siguientes:

- a) Por la falta de veracidad o exclusión de los sellos, de cien (100) a doscientos (200) salarios mínimos.
- b) Por la falta total de los sellos en las etiquetas, de cien (100) a doscientos (200) salarios mínimos.
- d) Por violación a la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio, de cien (100) a trescientos (300) salarios mínimos.
- e) Los directores y/o responsables de los establecimientos educativos, públicos y privados, incluyendo los de educación superior, que incumplan las disposiciones contempladas y afectas a esta ley, serán sancionados con cinco (5) a veinte (20) salarios mínimos.
- f) Los directores y/o responsables de las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, autónomas, semiautónomas, relacionadas con salud, que incumplan las disposiciones contempladas y afectas a esta ley, serán sancionados con cinco (5) a veinte (20) salarios mínimos.

El procedimiento para la imposición de las sanciones se desarrollará en el reglamento respectivo.

**TÍTULO III
DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES**

ARTICULO 25. REGLAMENTO: El reglamento para la aplicación de la presente ley deberá emitirse por conducto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en un plazo no mayor de noventa (90) días a partir de la vigencia de la presente Ley.

ARTICULO 26. DE LOS ALIMENTOS PREENVASADOS YA DISTRIBUIDOS, AFECTOS A ESTA LEY: Los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos preenvasados deberán proceder, en lo relativo a productos afectos a esta ley ya distribuidos al momento de entrar esta en vigencia, de la manera siguiente:

26.1. Tendrán 360 días calendario a partir de la entrada en vigencia de esta ley, para hacer las adecuaciones y ajustarse a sus disposiciones

26.2. Dentro del anterior periodo de tiempo y como medida temporal y con autorización del MSPAS, los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos preenvasados podrán incorporar a las etiquetas los sellos correspondientes en forma de estampa toda vez se mantenga el tamaño y ubicación estipulados.

9



*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

ARTICULO 27. DEROGATORIA: Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan a lo establecido en la presente ley.

ARTICULO 28 VIGENCIA: El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario de Centroamérica.

PASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

EMITIDO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, EL-----
DE----- DEL 2018.

②

