

APORTES A LA CONFORMIDAD DEL ODS 3 A PARTIR DE LOS CAMBIOS EN EL ETIQUETADO ALIMENTARIO

CONTRIBUTIONS TO ACCORDANCE FROM ODS 3 FROM CHANGES IN FOOD LABELING

Yenni Marcela Moreno Gómez

Ingeniera de alimentos

Estudiante aspirante al título de Especialista en Gerencia de Calidad

Bogotá, Colombia.

u6701044@unimilitar.edu.co

Artículo de Investigación

DIRECTOR

Ph.D. Ximena Lucía Pedraza Nájar

Doctora en Administración – Universidad de Celaya (México)

Magíster en Calidad y Gestión Integral – Universidad Santo Tomás e Icontec

Especialista en gestión de la producción, la calidad y la tecnología - Universidad Politécnica de Madrid (España)

Especialista en gerencia de procesos, calidad e innovación – Universidad EAN (Bogotá D.C.)

Microbióloga Industrial – Pontificia Universidad Javeriana

Auditor de certificación: sistemas de gestión y de producto

Gestora Especialización en Gerencia de la Calidad - Universidad Militar Nueva Granada

ximena.pedraza@unimilitar.edu.co; gerencia.calidad@unimilitar.edu.co



La U
acreditada
para todos

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
DICIEMBRE DE 2020**

APORTES A LA CONFORMIDAD DEL ODS 3 A PARTIR DE LOS CAMBIOS EN EL ETIQUETADO ALIMENTARIO

CONTRIBUTIONS TO ACCORDANCE FROM ODS 3 FROM CHANGES IN FOOD LABELING

Yenni Marcela Moreno Gómez

Ingeniera de alimentos

Estudiante aspirante al título de Especialista en Gerencia de Calidad

Bogotá, Colombia.

u6701044@unimilitar.edu.co

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son uno de los principales causantes de muertes a nivel mundial presentando un continuo crecimiento a lo largo de los años. Uno de los motivos de origen de estas enfermedades se debe a la ingesta excesiva de alimentos hipercalóricos los cuales, no son elegidos de forma correcta debido, entre otras cosas al mal etiquetado nutricional que no permite identificar los componentes reales del alimento; es por ello que se realizó un estudio bibliográfico del avance que ha tenido este tema a nivel nacional e internacional y por medio de una encuesta se dio a conocer las practicas alimenticias de 50 personas entre el rango de 12 a 30 años, arrojando que los productos de mayor consumo son los de panadería, galletas y ponqués, los cuales son de ingesta diaria en su gran mayoría, y que a pesar de que la población practique algún deporte se presentan enfermedades como la diabetes por antecedentes familiares siendo esta una de las más frecuentes entre los encuestados. Otro de los resultados hallados es que, a pesar de los cuidados realizados en la salud de la población, estas personas no se fijan en la cantidad de calorías consumidas ni se toman el tiempo para revisar el etiquetado nutricional de los alimentos consumidos, haciendo énfasis en que este etiquetado debería ser más claro y comprensible; apoyando una vez más al cambio radical necesario de los productos procesados, encaminando así al desarrollo del ODS 3 a nivel mundial.

Palabras clave: Etiquetado, limitaciones, sobrepeso, obesidad, diabetes, carbohidratos, normatividad, calorías, enfermedades, ODS.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (ECNT), are one of the main causes of death worldwide, presenting a continuous growth over the years. One of the reasons for the origin of these diseases is due to the excessive intake of hypercaloric foods, which are not chosen correctly due to, among other things, poor nutritional labeling that does not allow to identify the real components of the food; That is why a bibliographic study of the progress that this issue has had at a national

and international level was carried out and through a survey the eating practices of 50 people between the range of 12 to 30 years were made known, showing that the products most consumed are bakery, cookies and cakes, which are mostly consumed daily, and despite the fact that the population practices some sport, diseases such as diabetes occur due to family history, this being one of the most frequent among respondents. Another of the results found is that despite the care taken in the health of the population, these people do not look at the amount of calories consumed or take the time to review the nutritional labeling of the food consumed, emphasizing that This labeling should be clearer and more understandable; supporting once again the necessary radical change in processed products, thus leading to the development of ODS 3 at the global level.

Keywords: Labeling, limitations, overweight, obesity, diabetes, carbohydrates, regulations, calories, diseases, ODS.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los problemas prioritarios de intervención en los programas de salud pública a nivel mundial. Dentro de este grupo está la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y el sobrepeso u obesidad. Las ECNT se han convertido en uno de los principales obstáculos para el desarrollo social y económico a nivel mundial en el siglo XXI y conllevan la muerte de alrededor de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71 % de las muertes que se producen a nivel mundial (OMS, 2018). Por ejemplo, en América Latina, 7% de los menores de 5 años (3,8 millones) presenta sobrepeso u obesidad, y estos valores aumentan progresivamente durante la edad escolar y la adolescencia. También la prevalencia de diabetes ha experimentado un crecimiento constante en los últimos años y actualmente se estima que afecta a 9% de la población mundial (Díaz *et al.*, 2017). En cuanto a la obesidad, se ha presentado un aumento del 11% en los hombres y 15% en las mujeres mayores de 18 años en todo el mundo, cifra que asciende a 38 y 40%, respectivamente, en el caso del sobrepeso (Díaz *et al.*, 2017).

Las ECNT se deben principalmente a cuatro factores de riesgo conductual: consumo de tabaco, sedentarismo, uso nocivo del alcohol y dieta poco saludable, que conllevan una presión arterial elevada, niveles elevados de glucosa en sangre y colesterol y un exceso de peso corporal (Galarza *et al.*, 2019). En Colombia, de acuerdo con las estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2009, las ECNT ocuparon el primer lugar entre las principales causas de enfermedad y muerte, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes (López y Restrepo, 2014); estas ocasionan dos de cada tres muertes en la población general y cerca de la mitad de las defunciones en personas menores de 70 años (López y Restrepo, 2014).

Por lo anterior, la progresiva adopción de una dieta occidental, caracterizada por el consumo excesivo de calorías, la sustitución progresiva de los alimentos naturales o mínimamente procesados, con alto contenido de carbohidratos complejos, fibra y micronutrientes, por alimentos procesados, energéticamente densos o ricos en grasas, sal o azúcares simples (Díaz *et al.*, 2017), bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados, e insuficiente de frutas, verduras, cereales integrales y otros alimentos ricos en fibra, es el principal factor responsable de la epidemia de obesidad y enfermedades no transmisibles asociadas a ella (Royo *et al.*, 2019). De igual forma, uno de los ambientes que facilita el incremento de la tasa de estas enfermedades es el ambiente escolar, pues favorece el desbalance energético, promueve el consumo de alimentos y bebidas con una alta densidad energética y limita las oportunidades para realizar actividad física (Bonvecchio *et al.*, 2010).

Como consecuencia de lo anterior, las ventas de productos procesados en el mundo han aumentado 43,7% entre el 2000 y el 2013, y en América Latina la venta de alimentos procesados y bebidas azucaradas, 48%. Uno de los determinantes que explica esta tendencia es la agresiva

estrategia de mercadeo que utiliza la industria de alimentos procesados y bebidas azucaradas cuyos principales destinatarios son los niños y los adolescentes (Díaz *et al.*, 2017).

Según lo comentando, las últimas décadas se han caracterizado por un cambio en los hábitos alimentarios a escala mundial, y es por ello por lo que para 2030, la organización mundial de la salud tiene la meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar (OMS, 2020) de todas las personas a nivel mundial velando así por el cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible 3.

El etiquetado nutricional es una herramienta que favorece la prevención las ECNT de índole metabólico, como diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad; además les facilita a las personas la toma de decisiones saludables cuando van a elegir alimentos y bebidas para su consumo habitual (Galarza *et al.*, 2019); por ello, se necesita que su información sea de fácil comprensión, para promover elecciones más racionales. El etiquetado de alimentos procesados es una de las estrategias que se están implementando en varios países de la Región de las Américas para combatir la creciente epidemia de obesidad, sobrepeso y otras formas de malnutrición; siendo una estrategia que contribuye a la disminución del impacto de las enfermedades no transmisibles (MinSalud, 2019). Es el rotulado nutricional el que informa a cerca del contenido de nutrientes y ofrece datos complementarios, como las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades de salud.

Esta información suministrada a través del rotulado, debe ser una ayuda para que el consumidor seleccione los alimentos más adecuados para mantener una alimentación saludable y así, prevenir el riesgo de contraer algunas enfermedades comunes (MinSalud, 2019). Es por ello

por lo que el propósito de esta investigación es resolver la pregunta ¿Contribuiría el cambio de etiquetado y rotulado nutricional a la disminución de las ECNT y apoyaría al cumplimiento del ODS 3 a nivel mundial?

A continuación, se desarrollarán los aportes a la conformidad del ODS 3 a partir de los cambios que se exigen al etiquetado alimentario, por medio de un análisis literario y una encuesta que permitirá identificar la realidad respecto al tema del rotulado, teniendo en cuenta algunos objetivos específicos como son las implicaciones en la salud por el consumo de productos mal etiquetados y el analizar los cambios que han tenido países a nivel mundial y su compromiso con este tema.

MATERIALES Y MÉTODOS

El rotulado o etiquetado general permite al consumidor conocer el nombre del alimento, los ingredientes, el contenido neto, el fabricante, el envasador o reempacador, el número del lote, la fecha de vencimiento, las instrucciones para la conservación y uso y el registro sanitario (Ver ilustración 1) (MinSalud, 2019).

Ilustración 1: Gráfica de Etiquetado alimentario

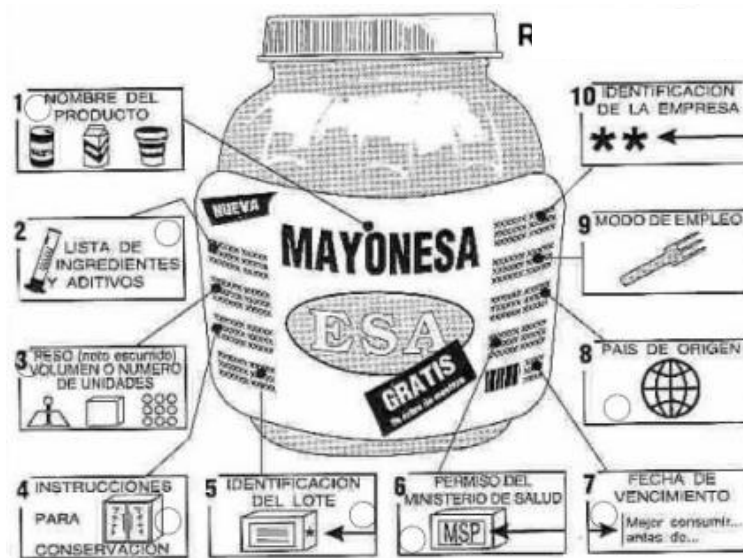


Ilustración 1. Componentes de etiquetado y rotulado nutricional (de acuerdo con el Ministerio de salud y protección social (2019)). Módulo educativo de rotulado nutricional Capacitación equipos básicos de salud – APS. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-rotulado.pdf>.

Como el mayor aporte de sodio se encuentra en los alimentos procesados, es fundamental que los consumidores conozcan y sepan analizar el etiquetado de los alimentos para poder elegir el producto más saludable. Un estudio realizado en Estados Unidos mostró que el buen uso del etiquetado nutricional por parte de los consumidores se asocia con dietas más saludables. Una encuesta realizada en Holanda reportó que el 70% de los consumidores escogen los alimentos sobre la base de la información contenida en las etiquetas, sin embargo, cerca de la mitad no es capaz de usar la información con precisión para escoger alimentos con poca sal (Saieh *et al.*, 2015).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2007), existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. Es

por ello, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estableció el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la niñez y la adolescencia, en el cual, exhorta a los gobiernos a elaborar y establecer normas para el etiquetado en el frente del envase que promuevan elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla (Minsalud, 2020).

En diferentes países se ha implementado esta nueva reglamentación y entre los que más han acogido estas nuevas medidas se encuentran Ecuador, España, Chile y Colombia. En Ecuador, se creó el sistema gráfico previsto por el cual se establece una barra roja para los productos con contenido “ALTO” en grasa, azúcar o sal, la barra de color amarillo, para el contenido “MEDIO”, y la barra de color verde, para el contenido “BAJO” en estos componentes (Ver Ilustración 2) (Díaz *et al.*, 2017).

Ilustración 2: Sistema gráfico del etiquetado de alimentos procesados de Ecuador.

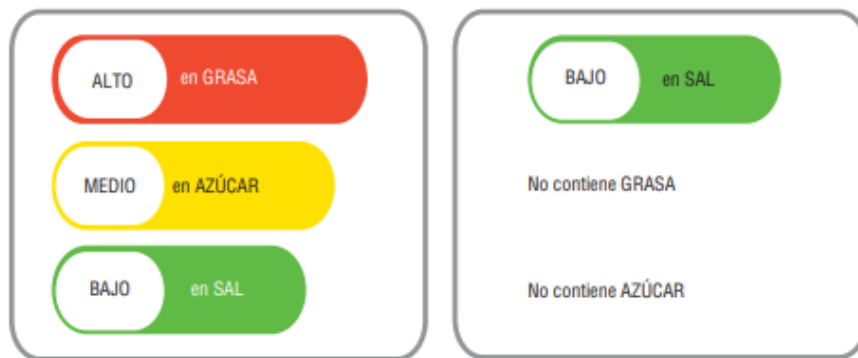


Ilustración 2. Etiquetado Nutricional en Ecuador (de acuerdo con Díaz *et al.*, (2017)). Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Ecuador. *Revista. Panam Salud Pública*, 41-54. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34059/v41a542017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

En dos estudios de 2010 y 2015, se muestra que casi dos tercios de la población adulta española padecían exceso de peso y más de un tercio, obesidad abdominal. Según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud, en 2017 casi un tercio de los menores (2 a 17 años)

españoles padecían exceso de peso y uno de cada diez presentaba obesidad, cifras ligeramente superiores a las de 2011. La obesidad en España presenta un marcado gradiente socioeconómico inverso y es causa de discriminación laboral, especialmente en las mujeres (Royo *et al.*, 2019). Es por ello por lo que se quiere implantar un sistema de etiquetado frontal interpretativo de los alimentos, basado en códigos de colores, tipo semáforo; esta una medida que ayudaría al consumidor a diferenciar rápida y fácilmente los alimentos que son más saludables de los menos saludables, y a comprender mejor el contenido de los alimentos que compara, compra y consume. Fomenta a su vez que la industria alimentaria reformule sus productos para hacerlos más saludables, y promueve la competición de las empresas con este fin (Royo *et al.*, 2019).

En Chile, se busca informar sobre la cantidad de energía, grasa, sales y otros que contiene el producto medido en porciones de cada uno de estos por 100 gramos, en alimentos sólidos y 100 mililitros cuando es líquido. En los próximos 18 meses las empresas tendrán el tiempo para efectuar esta aplicación, y en los consultorios y servicios de salud se aprovechará de informar las cantidades máximas de grasas, sales y azúcares que son recomendables consumir para no afectar la salud. Además, se confeccionarán manuales educativos para que el público pueda interpretar esta nueva información (Cornejo, 2005). Los alimentos que tengan adición de azúcares, sodio o grasas saturadas y que superen los límites establecidos por el ministerio de salud (MINSAL), no podrán realizar publicidad dirigida a niños cuando esta publicidad se dirige a menores de catorce años, en cualquier lugar donde ésta se realice y tampoco pueden tener publicidad ni venderse en los jardines y colegios de básica o media de colegios públicos o privados (Minsal, s.f.).

Para las autoridades, esta iniciativa procura actualizar a Chile respecto de la normativa internacional frente al aumento sostenido en la morbilidad y la mortalidad asociada a las enfermedades crónicas no transmisibles, donde la mayoría son patologías vinculadas a la

alimentación, sobre todo en el aumento de la obesidad en todos los grupos de edades (Cornejo, 2005). El modelo determina incluir el sello frontal de advertencia, el cual será monocromático, con reporte sobre el contenido en azúcares añadidos, sodio y/o grasas saturadas. Los límites para establecer estos criterios en el país actualmente están armonizados con la tendencia regulatoria regional (Presidencia de la república, 2020).

La FAO entregó el 26 de junio del 2019 a parlamentarios chilenos, el premio Jacques Diouf 2018-2019, por su impulso a la Ley del Etiquetado Nutricional, que contribuye "notablemente a la seguridad alimentaria mundial" (FAO, 2019).

En Colombia, la normativa para la regulación de etiquetado nutricional está basada en dos normas básicas que son la Resolución 333 (MinSalud, 2011) y la Resolución 5109 (MinSalud, 2005), las cuales, establecen el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados (Minsalud, 2019) para consumo humano con el fin de proporcionar información nutricional lo suficientemente clara y comprensible, que no genere confusión y permita efectuar una elección informada (López y Restrepo, 2014).

En la resolución 333 del 2011 se menciona en el artículo 5 que: “El rotulado nutricional no deberá describir o presentar el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, en ningún aspecto” y es lo que se está corrigiendo con el cambio en el etiquetado nutricional actual.

El Invima, entidad de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, mediante la aplicación de las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos

y otros productos objeto de vigilancia sanitaria (Invima, S.f.) es quien velara por el cumplimiento de la nueva reglamentación que se expida a través de las visitas de inspección, vigilancia y control que se hacen en el territorio nacional, un trabajo articulado con las Secretarías de Salud (Invima, 2015). Como autoridad sanitaria, el Instituto reportará las inconsistencias que identifique para que los fabricantes de alimentos envasados para consumo humano realicen los ajustes y cumplan con los requisitos técnicos del nuevo etiquetado nutricional (Invima, 2020).

No obstante, en Colombia no se ha implementado ninguna estrategia de salud pública para abordar la problemática sobre el etiquetado nutricional y el tipo de información suministrada al consumidor. En consecuencia, el Senado de la República y la Cámara de Representantes han propuesto proyectos de ley en curso relacionados con alimentos, nutrición y etiquetado nutricional ante el Congreso de la República de Colombia para su aprobación e implementación. Dentro de estos se encuentra el proyecto de ley 19 de 2017 el cual establece “las medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles derivadas”, en donde, en el capítulo III plantea el uso del etiquetado nutricional frontal con sellos de advertencia sobre el exceso de sodio, azúcares, azúcares libres, grasa total, saturada, trans y edulcorantes que abarque el 50% de la etiqueta del producto (Torres, 2018).

El modelo determina incluir el sello frontal de advertencia, el cual será monocromático, con reporte sobre el contenido en azúcares añadidos, sodio y/o grasas saturadas. Los límites para establecer estos criterios en el país actualmente están armonizados con la tendencia regulatoria regional (Ver ilustración 3) (Presidencia de la república, 2020). Con esta propuesta se busca también rediseñar la tabla nutricional haciéndola más simple, así como el aumento de su tamaño para facilitar su lectura. Es necesario, además, presentar el contenido de nutrientes por 100 gramos o 100 mililitros y por porción (Redacción vivir, 2020).

Ilustración 3: Sellos frontales de advertencia

Ilustración 3. Nueva metodología de etiquetado alimentario (de acuerdo con la Presidencia de la república (2020)). Colombia tendrá etiquetado nutricional en los alimentos envasados. Recuperado de: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Colombia-tendra-etiquetado-nutricional-en-los-alimentos-ensvasados-200226.aspx>.

El último paso en la adopción del etiquetado nutricional en Colombia deberá darse en mayo de 2021 y su obligatoriedad, se estima, comenzará en noviembre de 2022. Estas disposiciones se implementarán en un tiempo aproximado de 18 meses, una vez se expida la resolución para que la industria realice los ajustes pertinentes (Presidencia de la república, 2020).

Las etiquetas deben ser fáciles de entender y no deben requerir conocimientos previos sobre nutrición. Los diseños de las etiquetas deberían ser atractivos para todo tipo de personas, incluidas aquellas con escasas competencias funcionales en alfabetización y aritmética elemental. Mejorar la legibilidad de las etiquetas mejoraría el uso de la información nutricional por parte de los consumidores (MinSalud, 2019).

Teniendo en cuenta el impacto de los macro y micronutrientes en el estado de salud y nutrición de la población, así como de la información suministrada en el etiquetado nutricional para realizar una compra informada y asertiva (Torres, 2018), es indispensable realizar estudios en esta temática que sea de gran cobertura y que permita realizar educación nutricional sirviendo de base a profesionales del área de la salud y alimentos, personas, hogares, familias y consumidores sobre las propiedades nutricionales de los productos que adquieren en la industria

colombiana (Torres, 2018) y es por ello que se ejecutaran tres etapas de análisis de información mencionadas a continuación:

Primera etapa: Se llevará a cabo un estudio de revisión bibliográfica en diferentes fuentes de información, donde se obtendrán comentarios de expertos en el tema y se ampliara la visión a nivel mundial sobre el cambio de etiquetado nutricional y sus beneficios.

Segunda etapa: Se conocerán las tendencias en alimentación en el contexto diario de Bogotá, Colombia mediante una encuesta de 50 consumidores de 12 a 30 años particularmente ubicados en sectores gastronómicos, donde se analizarán los diferentes alimentos procesados de mayor consumo y el conocimiento que tienen las personas sobre sus aportes nutricionales.

Tercera etapa: Se analizará la información hallada enfocándose en el cumplimiento del Objetivo de desarrollo sostenible número 3.

Tabla 1.

Modelo de encuesta para consumidor.

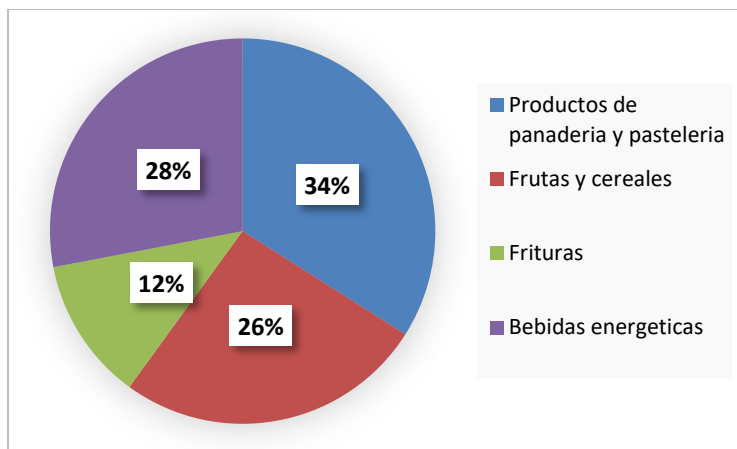
Género:	Estrato:
Edad:	
MODELO DE ENCUESTA A CONSUMIDOR	
1. ¿Qué alimento consume con mayor constancia?	4. ¿Tiene algún antecedente familiar de algún de estas enfermedades?
a. Galletas, productos de panadería o ponqués	a. Obesidad

b. Frutas o cereales	b. Diabetes
c. Paquetes de frituras o fritos	c. Enfermedad cardiovascular
d. Bebidas energéticas o azucaradas	d. Ninguna de las anteriores
2. ¿Con que frecuencia consume estos alimentos?	5. ¿Lee las etiquetas nutricionales de los productos consumidos?
a. Diariamente	a. Si
b. Una vez a la semana	b. No
c. Más de dos veces a la semana	c. Algunas veces
d. Mensualmente	d. Nunca
3. ¿Practica algún deporte o actividad física?	6. ¿Tiene en cuenta la cantidad de calorías, sodio o azúcar que consume?
a. Sí	a. Si
b. No	b. No
c. A veces	c. Algunas veces
	d. Nunca

Nota: Se llenará cada una de estas encuestas por personas de diferentes edades (rango de 12 a 30 años) y géneros con el fin de contar con variedad de información que nos proporcionen datos reales sobre el etiquetado nutricional.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ilustración 4. Alimentos de mayor consumo en la población propuesta para el estudio (%).



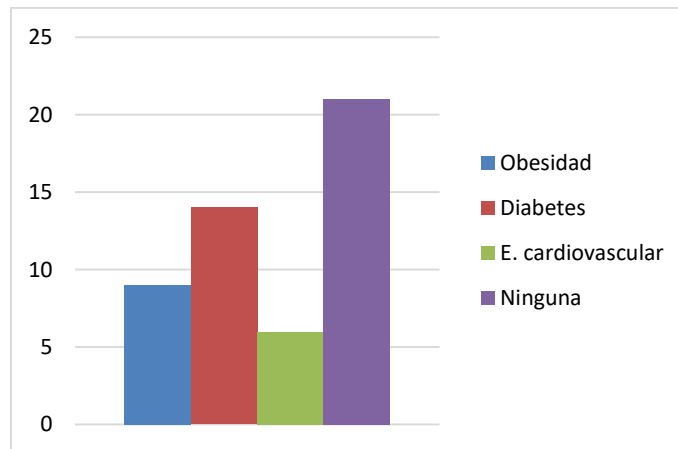
Fuente: Elaboración propia (2020).

Entre la información suministrada por la población encuestada se dio a conocer que los alimentos de mayor consumo para la población de un sector gastronómico son los productos de panadería y pastelería con un 34% de consumo, seguido de las bebidas energizantes, las cuales han aumentado su mercado siendo el principal nicho de comercialización la población objeto de este estudio (Ver ilustración 4) usado como alimento para las largas jornadas de trabajo; estos productos mencionados tienen grandes cantidades de azúcar, carbohidratos y grasas que facilitan el incremento del peso normal de una persona induciendo a problemas que desembocan en ECNT; estos se obtienen con mayor facilidad entre el común de la ciudad y son una salida rápida para distraer la necesidad de hambre en la cotidianidad. El gusto y las costumbres son factores que determinan la decisión de compra de alimentos de la mayoría de las personas (Galarza *et al.*, 2019).

Por otro lado, se evidencia también que no hay una diferencia de estratos socioeconómicos para la lectura del etiquetado nutricional y es más la cultura alimentaria o la formación educativa que posea el consumidor que la ubicación económica de estos, siendo este indiferente entre

hombres o mujeres. De igual forma como se evidencia en el anexo 1, las personas no están atentas a la cantidad de calorías, azúcares o sodio que consumen, siendo una de las fallas más grandes en el etiquetado alimentario al no visualizarse en el empaque a la hora de la compra o el consumo.

Ilustración 5. Antecedentes familiares del personal entrevistado.



Fuente: Elaboración propia (2020).

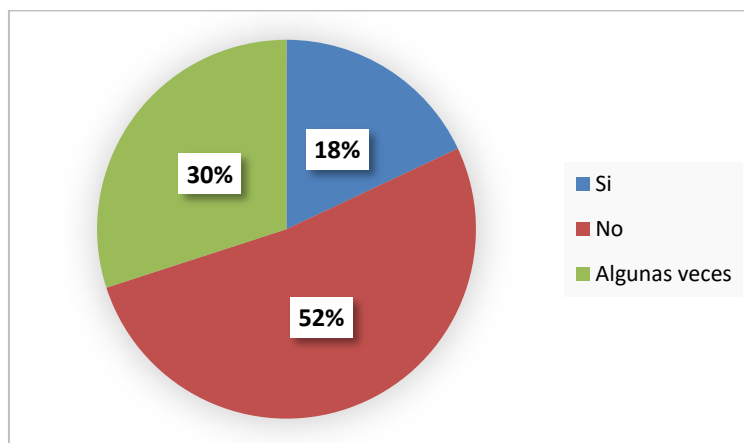
Por otro lado, se encontró que, aunque la mayoría de las personas no tienen ningún antecedente familiar asociado a estas enfermedades si las conocen y saben que uno de sus orígenes principales son la mala alimentación ocasionada por el mal etiquetado de los productos que consumen, pues, a decir verdad, no saben que ingieren sino solo se piensa en la necesidad de saciar la necesidad de hambre (Ver ilustración 5). En un estudio realizado por Díaz (2015), las personas con antecedentes familiares, por lo general, son sedentarias (78 por ciento) o tienen una alimentación inadecuada (71 por ciento) razón que lleva directamente al desarrollo de dichas enfermedades. También se pudo identificar que la ECNT con mayor prevalencia es la de entre los encuestados es la diabetes, pues la mayoría de los productos tienen azúcar en su proceso de elaboración, razón por la cual es uno de los productos con mayor indicio en la alimentación diaria. Se estima que la diabetes puede ser prevenible con una dieta saludable rica en frutas y

verduras, realizando actividad física diaria, manteniendo el peso corporal adecuado, evitando el consumo de tabaco y disminuyendo el consumo de azúcar (OSPS, 2016).

Los antecedentes familiares, aunque son importantes para vincular las ECNT con su origen, no está relacionado directamente con su existencia, pero si se relacionaran pueden afectar de forma pronosticada a la persona que presenta dicha condición.

Una de las ventajas que se presentó a la hora de analizar a los encuestados es que la mayoría de ellos realizan alguna actividad física, generalmente montar bicicleta para desplazarse al trabajo, razón por la cual disminuye el riesgo de presentar alguna de las ECNT en este rango de edad. Otro rango de población destacó el gimnasio como alternativa para reducir la cantidad de calorías que se exceden en la dieta normal diaria (Ver anexo 1).

Ilustración 6. Visualización de las etiquetas de los alimentos consumidos (%).



Fuente: Elaboración propia (2020).

Entre los datos arrojados en la encuesta (Ver anexo 2), el 52% de la población entrevistada no lee las etiquetas nutricionales de los productos que consume y por ende no es consciente de la cantidad de sodio, glucosa o calorías que adiciona a su dieta diaria (Ver ilustración 6). De cierta manera, hay desinterés por parte de los jóvenes entrevistados en la lectura de las etiquetas nutricionales, no por falta de capacitación de entidades del Gobierno, sino por falta de interés en

temas relacionados con la nutrición y la salud, también por la facilidad de compra de los productos procesados de costumbre o por no comprender en su totalidad la información que consta en las etiquetas de semáforo de los productos alimenticios que consumen (Galarza *et al.*, 2019).

En España un estudio cualitativo indagó acerca de las percepciones del etiquetado entre productores y consumidores, y encontró que los consumidores valoran la función informativa del etiquetado, pero presentan dificultades para su interpretación y hacen juicios razonados en torno al alimento, no solo por las características de los datos, en términos de formato y terminología empleados, sino por la cantidad y variedad de estos. En consonancia, otro estudio español, concluyó que independientemente de la forma en que se presente la información en las etiquetas de los productos, se observa que los participantes no poseían los conocimientos suficientes para interpretarla y hacer una mejor elección de los productos que compran (López y Restrepo, 2014).

Todo el material que se encontró a través de la revisión bibliográfica está orientada al cumplimiento del ODS 3, el cual expone que de aquí al 2030, se pretende reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar (DNP, s.f), siendo esto uno de los objetivos claves del nuevo etiquetado alimentario por el cual Colombia y muchos otros países están luchando para modificar y cambiar en todos los empaques de alimentos procesados y de mayor consumo así se opongan a las grandes industrias que gobiernan el mercado actualmente.

Las poblaciones saludables son activos fundamentales para el desarrollo sostenible. Podría decirse incluso que una población saludable es el motor básico para alcanzar el desarrollo y que la salud, contribuye a todos y cada uno de los otros 17 objetivos de desarrollo sostenible (Saenz *et al.*, 2016). La salud contribuye y se beneficia de aspectos tales como: la reducción de la

pobreza, el alivio del hambre y la mejor nutrición siendo estos aspectos importantes que se complementan con el ODS 3 y su contribución tanto a la salud y el bienestar como a la disminución del índice de hambre.

En Colombia coexisten las enfermedades crónicas no transmisibles con enfermedades transmisibles, epidémicas emergentes y reemergentes y con lesiones externas. Tal como lo define el Plan Decenal de Salud Pública: “se puede decir que la situación de salud en Colombia refleja no solo la relación con los determinantes sociales de la salud, como los vinculados con la pobreza y el hambre, sino también con aquellos ligados al desarrollo, el consumo y la globalización sostenible (Saenz *et al.*, 2016).

Para reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, el Plan Nacional de Desarrollo incluye entre sus acciones el promover hábitos de vida saludable que permitan la preservación del capital humano y el desarrollo tanto del potencial productivo como de las capacidades de los individuos mediante acciones que mejoren sus condiciones físicas y mentales, afectando los determinantes sociales de la salud, mitigando los impactos de la carga de enfermedad sobre los años de vida saludables sostenible (Saenz *et al.*, 2016). Es fundamental apoyar la causa del cambio de etiquetado alimentario para contribuir tanto con el ODS 3 como el de los implicados en el proceso alimenticio de la humanidad.

CONCLUSIONES

Las ECNT constituyen un problema a nivel mundial pues afecta a toda la población sin importar edad, raza o género y es producida ocasionalmente por el sedentarismo, desórdenes alimenticios, antecedentes familiares o la ingesta hipercalórico siendo esta última producida en cierta parte por la falta de información nutricional clara y comprensible para toda la población.

Es de vital importancia apoyar la nueva normativa que se está creando y ejecutando para modificar las etiquetas alimentarias de los productos procesados y de mayor consumo por la población, para así apoyar las metas del ODS 3 propuestas por el gobierno nacional y disminuir las tasas de ECNT existentes en el país y el mundo.

Mediante los cambios implementados a nivel nacional y mundial en los cambios de etiquetado alimenticio se adquiere un compromiso con las ECNT que están acabando con millones de vidas a nivel mundial, siendo una de las principales causas de la disminución de calidad de vida de la población en general, acompañada del sedentarismo y enfermedades de base que se pueden erradicar entre otras cosas con el correcto etiquetado nutricional de los productos de consumo habitual.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios por permitirme culminar este logro que se añade a mi formación personal y profesional, por brindarme las oportunidades para avanzar y darme todas las herramientas para ser mejor cada día.

A mis padres por apoyarme en todo lo que me propongo y me siguen en todas las decisiones que tomo, por su amor fiel y por su pasión para criar una persona que esta presta a servir a la sociedad con los conocimientos adquiridos.

A mis compañeros y maestros por compartir su aprendizaje y experiencia en todas las áreas que componen la especialización y finalmente a la universidad por brindar las herramientas para llevar a cabo este sueño hecho realidad.

¡Gracias!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonvecchio, A., Theodore, F., Hernández, S., Campirano, F., Islas, A., Safdie, M. y Rivera J. (2010). La escuela como alternativa en la prevención de la obesidad: la experiencia en el sistema escolar mexicano. *Revista española de nutrición comunitaria*, 16. 13-16.
Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1135307410700053>.
- Cornejo, H. (2005). Alimentos envasados llevarán un etiquetado nutricional obligatorio. Santiago de Chile, Chile.
Editorial United Press International. Recuperado de:
<http://ezproxy.umng.edu.co:2048/login?url=https://www-proquest-com.ezproxy.umng.edu.co/docview/467826391?accountid=30799>.
- Díaz, J. (2015). Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en el municipio Sucre, estado Miranda, 2013. Caracas, Venezuela. *Revista scielo*.32 (90). Recuperado de:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082015000300006&lng=en&tlng=en#?
- Díaz, A., Veliz, P.M., Rivas, G., Vance, C., Martínez, L.M. y Vaca, C. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Ecuador. *Revista. Panam Salud Pública*, 41-54. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34059/v41a542017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2019). Objetivos de desarrollo sostenible. Colombia. Recuperado de: <https://www.ods.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>
- Galarza, G., Robles, J., Chávez, V., Pazmiño, K. y Castro, J. (2019). Conocimientos, opiniones y uso del etiquetado nutricional de alimentos procesados en adolescentes ecuatorianos según el tipo de colegio. Medellín, Colombia. *Revista Perspectiva de nutrición humana*. 21(2), 145-157. DOI: 10.17533/udea.penh.v21n2a02. Recuperado de:

<http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.umng.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=08531c1a-4e7f-4bc6-a0fc-384f3a4e830d%40sessionmgr4006>

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. (2015). Manual de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas basado en riesgo para las entidades territoriales de salud. Bogotá D.c., Colombia. Versión 1.0. Recuperado de:

<https://www.invima.gov.co/documents/20143/1402493/28.+Manual+de+IVC+de+Alimentos+y+Bebidas+basado+en+el+riesgo+para+Las+ETS.pdf>.

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. (2020). Estas son las razones para que exista un nuevo etiquetado nutricional en Colombia. Recuperado de: <https://www.invima.gov.co/estas-son-las-razones-para-que-exista-un-nuevo-etiquetado-nutricional-en-colombia>.

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. (s.f.). ¿Quiénes somos? Colombia. Recuperado de: <https://www.invima.gov.co/quienes-somos>.

López, L. y Restrepo, S. (2014). Etiquetado nutricional, una mirada desde los consumidores de alimentos. Medellín, Colombia. *Revista perspectivas de nutrición humana*. 16 (2), 145-158. Editorial Universidad de Antioquia. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-41082014000200003&script=sci_abstract&tlng=pt.

Ministerio de salud (Minsal). (s.f.). Manual de Etiquetado Nutricional de Alimentos. Editorial Aba publicidad S.A. Santiago de Chile. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/Manual-Etiquetado-Nutricional-Ed.-Minsal-2017v2.pdf>.

Ministerio de salud y protección social. (2005). Resolución 5109- Reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. Recuperado de: <https://fedepanela.org.co/gremio/descargas/resolucion-333-de-2011/>.

Ministerio de salud y protección social. (2011). Resolución 333- Reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano. Recuperado de:

<https://fedepanela.org.co/gremio/descargas/resolucion-333-de-2011/>.

Ministerio de salud y protección social. (2019). Módulo educativo de rotulado nutricional Capacitación equipos básicos de salud – APS. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-rotulado.pdf>.

Ministerio de salud y protección social. (2020). Análisis de Impacto Normativo en la temática de etiquetado nutricional y frontal de los alimentos envasados en Colombia.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Documents/AIN%20etiquetado%20V02032020.pdf>

Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO). (2007).

Conferencia Internacional sobre Agricultura Orgánica y Seguridad Alimentaria.

Recuperado de: <http://www.fao.org/organicag/oa-specialfeatures/oa-foodsecurity/es/>.

Organización de las naciones unidas para la alimentación y la alimentación (FAO). (2019).

Premia FAO a promotores de Etiquetado Nutricional en Chile. Notimex. Recuperado

de: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1199927/>.

Organización mundial de la salud (OMS). (2018). Enfermedades no transmisibles.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Objetivos de desarrollo sostenible: Metas.

Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Recuperado de: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>.

Observatorio de Salud Pública de Santander (OSP). (2016). La diabetes: una enfermedad cada vez más frecuente. Santander, Colombia. Recuperado de:

<http://web.observatorio.co/la-diabetes-una-enfermedad-cada-vez-mas-frecuente-especialmente-en-las-mujeres-y-adultos-mayores-de-45-anos/>

Presidencia de la república. (2020). Colombia tendrá etiquetado nutricional en los alimentos envasados. Recuperado de:

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Colombia-tendra-etiquetado-nutricional-en-los-alimentos-ensados-200226.aspx>.

Redacción vivir. (2020). Así sería el nuevo etiquetado de la comida chatarra en Colombia. El espectador. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/asi-seria-el-nuevo-etiquetado-de-la-comida-chatarra-en-colombia-articulo-906514/>

Royo, M., Rodríguez, F., Bes-Rastrollo M., Fernández, C., González, C., Rivas, F., Martínez, M., Quiles, J., Bueno, A., Navarrete, E., Navarro, C., López, E., Romaguera, D., Morales, M. y Vioque, J. (2019). Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder. *Revista Gaceta Sanitaria*. 33 (6), 584-592. Doi: <https://doi-org.ezproxy.umng.edu.co/10.1016/j.gaceta.2019.05.009>. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911119301530?token=C8B26F8701B54C985A1D599B4CEF243092B924787BA3BC142BEB3D90A0CF775388FC238E6DAA24CC6FD02E022211261E>.

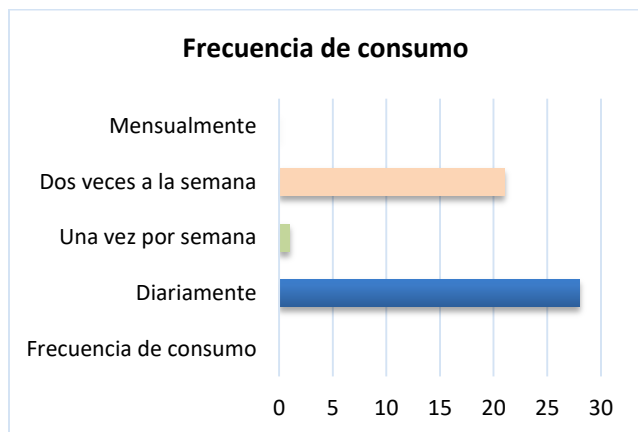
Saenz, B., Wartenberg, L., Acosta, O., Herrera, F., Corredor, C., Wilches, G., Zubiria, J. y Bernal, A. (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible, Colombia: Herramientas de aproximación al contexto local. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Colombia. Recuperado de: <https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-ODSColombiaVSWS-2016.pdf>

Saieh, C., Zehnder, C., Castro, Eu M. y Sanhueza, P. (2015). Etiquetado nutricional, ¿Qué se sabe del contenido de sodio en los alimentos? *Revista Médica Clínica Las Condes*. 26, 113-118. Doi: <https://doi-org.ezproxy.umng.edu.co/10.1016/j.rmclc.2014.12.005>.

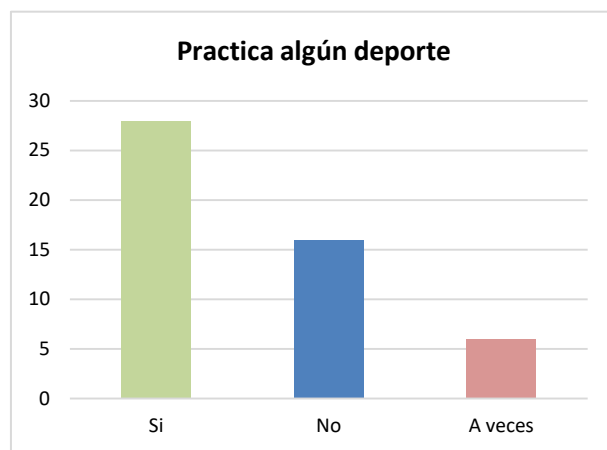
Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.umng.edu.co/science/article/pii/S0716864015000206>

Torres, J. (2018). Aplicación móvil como herramienta didáctica para realizar educación sobre el etiquetado nutricional y su papel en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Ensayo de grado). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/20825>

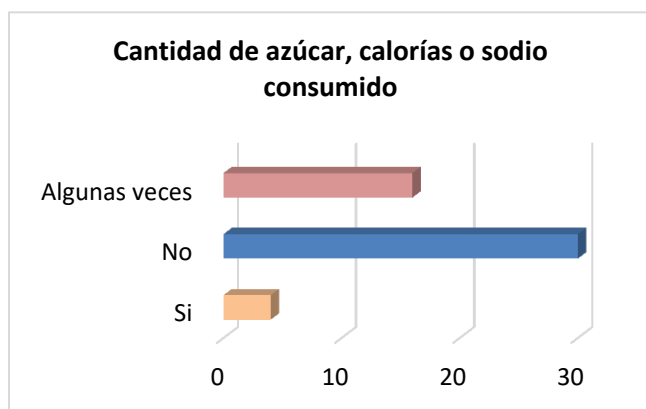
Anexo 1. Diagramas adicionales de datos hallados en la encuesta realizada



Fuente: Elaboración propia (2020).



Fuente: Elaboración propia (2020).



Fuente: Elaboración propia (2020).

ESTRATO	PERSONAS
1	4
2	14
3	28
4	2
5	1
6	1

GENERO	PERSONAS
MASCULINO	30
FEMENINO	20

Se menciona en este anexo los datos adicionales reportados en la encuesta, los cuales fueron un punto clave para detectar el comportamiento diario del consumo alimenticio en un sector gastronómico y del manejo del etiquetado alimentario que les dan los consumidores a dichos alimentos.

Anexo 2. Encuestas aleatorias realizadas para la obtención de información.

En este anexo se adjuntan imágenes de algunas de las encuestas ejecutadas al personal del sector gastronómico y se evidencian respuestas consolidadas en los resultados del trabajo.

Nombre	Apellido	Edad	Sexo
MARCELO	27	M	27

ENCUESTA A COMEDORES

1. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

2. ¿En las etiquetas nutricionales de los productos consumidos?

3. ¿En cuenta la cantidad de calorías, sodio o azúcar que consume?

Nombre	Apellido	Edad	Sexo
MARCELO	27	M	27

ENCUESTA A COMEDORES

1. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

2. ¿En las etiquetas nutricionales de los productos consumidos?

3. ¿En cuenta la cantidad de calorías, sodio o azúcar que consume?

Nombre	Apellido	Edad	Sexo
MARCELO	27	M	27

ENCUESTA A COMEDORES

1. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

2. ¿En las etiquetas nutricionales de los productos consumidos?

3. ¿En cuenta la cantidad de calorías, sodio o azúcar que consume?

Nombre	Apellido	Edad	Sexo
MARCELO	27	M	27

ENCUESTA A COMEDORES

1. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

2. ¿En las etiquetas nutricionales de los productos consumidos?

3. ¿En cuenta la cantidad de calorías, sodio o azúcar que consume?

Nombre	Apellido	Edad	Sexo
MARCELO	27	M	27

ENCUESTA A COMEDORES

1. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

2. ¿En las etiquetas nutricionales de los productos consumidos?

3. ¿En cuenta la cantidad de calorías, sodio o azúcar que consume?

Nombre	Apellido	Edad	Sexo
MARCELO	27	M	27

ENCUESTA A COMEDORES

1. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

2. ¿En las etiquetas nutricionales de los productos consumidos?

3. ¿En cuenta la cantidad de calorías, sodio o azúcar que consume?