



# Etiquetas sin derechos

Etiquetado de  
productos comestibles:  
un análisis desde los  
derechos humanos

*Diana Guarnizo Peralta  
Ana María Narváez Olaya*

DOCUMENTOS 47



**DOCUMENTOS 47**

---

**Diana Guarnizo Peralta**

Abogada y especialista en Derecho Constitucional de la Universidad Nacional de Colombia. PhD en Derecho y LLM en Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Universidad de Essex. Ha sido profesora visitante de las universidades Nacional de Colombia, Externado, del Rosario, de Londres y de Essex. Becaria de Colciencias y Colfuturo, ha trabajado en la investigación, litigio y protección de derechos socio-económicos, particularmente el derecho a la salud y el derecho a la alimentación. Actualmente se desempeña en Dejusticia como directora del área de Justicia Económica y coordina el programa de Alimentación Saludable.

**Ana María Narváez Olaya**

Abogada de la Universidad Libre de Colombia y Magíster en Política Alimentaria de la City University of London. Cuenta con experiencia en trámite legislativo, gestión de políticas públicas e investigación. En Colombia ha trabajado como abogada investigadora en instituciones como el Congreso de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. En el Reino Unido perteneció a la red de investigadores en sistemas alimentarios innovadores IFSTAL, y trabajó en gestión e innovación de sistemas alimentarios sostenibles en programas como The Calthorpe Project y Cultivating Kensington & Chelsea. Actualmente, se desempeña como investigadora en Dejusticia, en el área de Justicia Económica.

# **Etiquetas sin derechos**

**Etiquetado  
de productos  
comestibles: un  
análisis desde  
los derechos  
humanos**

*Diana Guarnizo Peralta*

*Ana María Narváez Olaya*

## **Documentos Dejusticia 47**

ETIQUETAS SIN DERECHOS

Etiquetado de productos comestibles:  
un análisis desde los derechos humanos

ISBN: 978-958-5441-64-4    Versión digital  
978-958-5441-63-7    Versión impresa

Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia  
Calle 35 N° 24-31, Bogotá, D.C.  
Teléfono: (57 1) 608 3605  
info@dejusticia.org  
<http://www.dejusticia.org>

Este texto puede ser descargado gratuitamente en <https://www.dejusticia.org>  
Creative Commons Attribution-Non Commercial Share-Alike License 2.5.



Revisión de textos: María José Díaz Granados  
Preprensa: Diego Alberto Valencia  
Cubierta: Alejandro Ospina

Bogotá, enero de 2019

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UN ETIQUETADO CLARO DE PRODUCTOS COMESTIBLES?</b> .....	10
<b>DEBER DEL ESTADO COLOMBIANO DE ADOPTAR LEYES Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENIR LA OBESIDAD</b> .....	12
Deber de garantizar el derecho a la salud y adoptar medidas para hacerlo efectivo .....	13
Deber de garantizar el derecho a una alimentación adecuada .....	14
El deber de garantizar el derecho a acceder a información clara, veraz y suficiente como garantía para proteger los derechos a la salud y la alimentación .....	16
El derecho de los niños al más alto nivel posible de salud y a disfrutar de una alimentación adecuada .....	19
<b>VACÍOS NORMATIVOS Y DEFICIENCIAS EN LA REGULACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE ETIQUETADO E INFORMACIÓN DE PRODUCTOS CON ALTO CONTENIDO DE GRASAS, AZÚCARES LIBRES Y SODIO EN COLOMBIA</b> .....	22
<b>EXPERIENCIAS EN LA REGIÓN</b> .....	24
La propuesta de la industria: Guideline Daily Amount o GDA .....	25
Ecuador: etiquetado de semáforo .....	29
Chile, Perú y Uruguay: etiquetado frontal de advertencia .....	31
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	34
<b>REFERENCIAS</b> .....	35





## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Comer es una necesidad básica de los seres humanos. Todos nos enfrentamos a diario ante numerosas opciones antes de decidir qué comprar, qué comer, cómo alimentarnos mejor. Para guiar nuestra elección, las etiquetas y los envases buscan seducir nuestra decisión ofreciéndonos productos “bajos en calorías”, “sin grasas trans” o “sin azúcar adicionada”, invitaciones de compra atractivas, pero engañosas según los expertos. La verdad es que el tiempo de análisis que emplea el consumidor promedio para tomar una decisión de compra de un producto comestible es muy corto,<sup>2</sup> y en varios casos la información nutricional que proporcionan los productos es tan vaga y compleja, que pocas veces el consumidor tiene pleno conocimiento de lo que está comprando.

El mito del consumidor racional nos dice que a más y mejor información de un producto, mejor y más racional será la decisión de compra. Sin embargo, ¿qué tan clara es la etiqueta de productos comestibles en Colombia actualmente?, ¿transmite esta una información clara, comprensible y suficiente?, ¿qué derechos tenemos todos en materia de etiquetas de productos comestibles?, ¿qué dicen las normas colombianas en esta materia?

En los últimos años, en el Congreso de la República se han discutido distintos proyectos de ley que buscan establecer un modelo de etiquetado

- 
1. Agradecemos a la doctora Mercedes Mora por sus comentarios y aportes en materia nutricional a este documento, así como a Javier Medina de FIAN Colombia, y Gianella Severini y Juan Carballo del Global Health Advocacy Incubator, por sus comentarios a versiones previas. Agradecemos también a los investigadores e investigadoras de Dejusticia que participaron en el seminario interno para discutir este documento y a Eliana Alcalá por ayudarnos en la revisión bibliográfica. Todos los errores e imprecisiones son nuestros.
  2. El tiempo estimado es de menos de 10 segundos (ver Lobstein, Landon y Lincoln, 2007; Sutherland, Kaley y Fischer, 2010).

nutricional de fácil comprensión para los consumidores.<sup>3</sup> Asimismo, desde el Ministerio de Salud se vienen adelantando iniciativas de regulación sobre la información nutricional que obtenemos de las etiquetas.<sup>4</sup> Sin embargo, en caso de emitirse una regulación, ¿qué deberíamos esperar consumidores y ciudadanos en esta materia?, ¿cómo debería ser una regulación basada en evidencia científica y con perspectiva de derechos humanos?

Este documento busca indagar sobre estas y otras preguntas. Su objetivo principal es presentar al público general y, particularmente, a los tomadores de decisión, un análisis de los modelos de etiquetado nutricional de productos comestibles desde un enfoque de derechos humanos. Los derechos humanos, como marco legal y constitucional obligatorio en Colombia, conforman el derrotero que debe guiar el diseño de políticas públicas y el ejercicio de los derechos. Para ello, este documento se dividirá en cuatro partes. Primero, se abordará por qué el etiquetado de alimentos es una herramienta de conocimiento importante para ejercer nuestros derechos humanos, y cuáles son las recomendaciones sobre este tema a nivel internacional. Segundo, se discute cuáles son los derechos que enmarcan el ejercicio de esta actividad. Tercero, se evaluarán cuáles son los modelos de etiquetado que se han adoptado en América Latina y los que han funcionado mejor. Por último, presentaremos algunas conclusiones y recomendaciones generales.

## **¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UN ETIQUETADO CLARO DE PRODUCTOS COMESTIBLES?**

En Colombia, el aumento de las cifras de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son preocupantes. Los resultados de la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ENSIN 2015), presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2017, resaltaron el incremento de las prevalencias de

- 
- 3** Ver entre otros: Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley 019/17 (Cámara), 256/18 (Senado), “Por medio de la cual se establecen medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles derivadas y se dictan otras disposiciones”; Proyecto de Ley 214/18 (Cámara), “Por medio de la cual se promueve el acceso a información necesaria para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones”.
  - 4** Ministerio de Salud de Colombia. Respuesta a derecho de petición presentado por Dejusticia y otras entidades, 12 septiembre de 2017.

obesidad y sobrepeso en los últimos 5 años. De acuerdo con la ENSIN 2010 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2011) y la ENSIN 2015 (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2017), entre el 2010 y el 2015, la población total con exceso de peso aumentó, con un incremento crítico de la tendencia en la población escolar entre 5 y 12 años. En el caso de los adultos, las cifras revelaron que mientras en el 2010 el 51,2 % de la población presentaba exceso de peso, en el 2015 este número aumentó a un 56,4%; lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto a 2010 (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2017). Para los niños entre 5 y 12 años también hubo un aumento importante. Mientras en 2010 el exceso de peso en los menores de este grupo etario era de 18,8 %, en el 2015 este fue de 24,4 %, lo que implica un incremento de 5,5 puntos porcentuales (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2017).

Esta situación no es exclusiva de Colombia. Los problemas de malnutrición (obesidad y otras ENT), por consumo excesivo de productos comestibles ultraprocesados<sup>5</sup> con alto contenido de grasas, azúcar y sodio han sido considerados una amenaza para la salud pública mundial (De Onis y Lobstein, 2010, pp. 458-460; Kasper, Herrán y Villamor, 2014, pp. 2398-2406). Actualmente, salubristas y científicos reconocen a la epidemia de obesidad como “el cambio climático de la salud pública” (Rayner y Lang, 2012, p. 318). Por lo anterior, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han insistido en que los Estados adopten políticas tendientes a desincentivar el consumo de productos altos en azúcar, grasa saturada y sodio, y

---

5 Según el Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los productos ultraprocesados son aquellas “formulaciones industriales fabricadas con varios ingredientes [...] Los productos ultraprocesados se distinguen de los productos procesados por la presencia de otras sustancias extraídas de alimentos que no tienen ningún uso culinario común (por ejemplo, caseína, suero de leche, hidrolizado de proteína y proteínas aisladas de soja y otros alimentos), de sustancias sintetizadas de constituyentes de alimentos (por ejemplo, aceites hidrogenados o interesterificados, almidones modificados y otras sustancias que no están presentes naturalmente en alimentos), y de aditivos para modificar el color, el sabor, el gusto o la textura del producto final [...] Algunos ejemplos son las bebidas gaseosas, los *snacks* de bolsa, los fideos instantáneos y los trozos de pollo empanados tipo *nuggets*”. Recuperado de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737\\_spa.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf)

en promover hábitos de alimentación saludable en la población. Dichas medidas son de variado espectro y van desde medidas fiscales (políticas mandatorias) hasta medidas educativas (políticas suaves), las cuales deben ser incluidas de manera conjunta en las agendas legislativas y de política pública para que puedan tener el impacto deseado.

La OMS y la OPS han considerado que hay tres medidas fundamentales que tienen que incluirse en las agendas de decisión de los Estados para moldear efectivamente hábitos alimentarios saludables entre las poblaciones, estas son: i) las medidas de tipo fiscal, particularmente cuando estas elevan el precio de venta de bebidas azucaradas en un 20 % o más (WHO, 2015a); ii) las medidas orientadas a informar adecuadamente al ciudadano acerca de los contenidos nutricionales de aquellos productos altos en grasas saturadas, azúcares libres<sup>6</sup> y sodio, tales como el etiquetado (OPS, 2014, p. 23); iii) las medidas orientadas a reducir el impacto que tiene en los niños la publicidad y promoción de dichos productos (Recomendaciones 1, 2 y 7 de la OMS y Recomendaciones 1, 2 y 7 de la OPS) (OMS, 2010, pp. 8 y 10; OPS, 2011, pp. 9 y 11) y iv) medidas orientadas a crear entornos libres de toda publicidad y comercialización de productos no saludables (OMS, 2010, p. 9).

A nivel regional, el 15 de junio de 2018, los ministros de Salud de los países que componen el Mercado Común del Sur (Mercosur) acordaron un conjunto de principios para impulsar sistemas de etiquetado frontal obligatorios en sus países, que informen acerca de las cantidades excesivas azúcar, sodio o grasas, con base en las recomendaciones de la OPS/OMS, de forma fácil y rápida (OPS, s. f.). Dicho etiquetado no podría dar a entender que un alimento con cantidades excesivas de algún nutriente crítico fuese saludable.

## **DEBER DEL ESTADO COLOMBIANO DE ADOPTAR LEYES Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENIR LA OBESIDAD**

Además de los llamados de la OMS y la OPS por establecer formas de etiquetado frontal claros y obligatorios, distintos instrumentos

---

6 De acuerdo con la OMS, los azúcares libres “incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los consumidores, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos de fruta y los concentrados de jugo de fruta. Los azúcares libres se diferencian de los azúcares intrínsecos que se encuentran en las frutas y las verduras enteras frescas” (OMS, 2015, p. 1).

internacionales ratificados por Colombia, así como la misma Constitución Política, establecen que es deber del Estado tomar medidas efectivas para la prevención de la obesidad, incluyendo medidas que establezcan un etiquetado claro, veraz y suficiente. Dicho deber surge de su obligación de garantizar y proteger los derechos a la salud y la alimentación adecuada, así como de garantizar el acceso de todos los consumidores a información “veraz y suficiente” de los productos que consumen.

### **Deber de garantizar el derecho a la salud y adoptar medidas para hacerlo efectivo**

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc) (ONU, 1976, art. 12), así como en la Constitución Política de Colombia de 1991 (art. 49), y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (art. 2).

En 2014, Anand Grover, relator especial sobre el derecho a la salud, presentó ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas un informe dedicado a visibilizar la amenaza que representan los alimentos poco saludables y las enfermedades no transmisibles para el goce efectivo del derecho humano a la salud (Grover, 2014). En particular, el relator enfatizó que los métodos modernos de promoción y comercialización global de alimentos están estrechamente vinculados a hábitos alimenticios con alto consumo de productos ultraprocesados, lo que tiene como consecuencia un patrón de alimentación poco saludable (paras. 4 y 5). Esta afirmación respalda la evidencia que han ido acumulando desde hace casi tres décadas científicos internacionales en asuntos de salud pública. Estos han llamado la atención sobre el impacto negativo que tienen las dietas modernas globales, que incentivan el consumo de productos azucarados, ricos en grasas saturadas y en sodio, en el patrón epidemiológico de enfermedad de las sociedades actuales (Popkin, 1993, pp. 138-157; Figueroa, 2009, pp. 103-117; Anand *et al.*, 2015, pp. 1590-1614; Hawkes, 2015). En este informe, el relator resalta la necesidad de reparar la ausencia de políticas estatales sobre herramientas de etiquetado para que los consumidores puedan adoptar decisiones informadas de alimentación y autocuidado de la salud (Grover, 2014, para. 31).

Además, el relator destacó las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud (Grover, 2014, para. 15). En relación con el deber de *garantía*, el relator enfatizó el deber que tienen

los Estados de formular políticas públicas estructurales que permitan aliviar la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con los hábitos alimenticios. Sostuvo el relator que:

El marco del derecho a la salud exige que el Estado adopte medidas para prevenir las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación y proporcione acceso puntual y en pie de igualdad a la atención primaria de salud. [...] los Estados no solo deben proporcionar alimentos nutritivos, sino que han de arbitrar medidas en todos los ámbitos de la formulación de políticas para aliviar la carga de las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación. (Grover, 2014, para. 13)

En particular, el relator recomienda que los Estados adopten seis medidas principales para mejorar las políticas estatales sobre alimentación adecuada y para garantizar el respeto, la protección y la efectividad del derecho a la salud. En concreto, dos de las medidas recomendadas están estrechamente relacionadas con la emisión de un etiquetado claro, veraz y suficiente de alimentos: “c) Proporcionar información sobre los efectos negativos de los alimentos malsanos y dar a conocer las ventajas de una alimentación equilibrada y los alimentos saludables, para fomentar su consumo. d) *Adoptar, aplicar y poner en práctica normas de etiquetado y de elaboración de perfiles nutricionales fáciles de entender*” (Grover, 2014, para. 64) (énfasis agregado).

En conclusión, el relator sugiere que en materia de etiquetado es deber de los Estados el diseño de políticas que fomenten hábitos saludables e informados entre los ciudadanos.

## **Deber de garantizar el derecho a una alimentación adecuada**

El derecho a la alimentación está consagrado a nivel internacional en el PIDESC (art. 11), así como en documentos de derecho suave. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), en su Observación General No. 12, sobre el derecho a la alimentación, ha establecido que el contenido básico del derecho a una alimentación adecuada incluye la disponibilidad de alimentos “en cantidad y *calidad* suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada”.<sup>7</sup> Esto implica que

---

7 Comité DESC. Observación General No. 12, El derecho a una alimentación

los Estados deben comprometerse a garantizar que las personas tengan acceso “al mínimo de alimentos esenciales suficientes inocuos y *nutritivamente adecuados* para protegerla contra el hambre”<sup>8</sup> (énfasis agregado).

La relatora especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación, Hilal Elver, en su informe de 2016, enfatizó este aspecto de la “nutrición” en la definición del derecho a la alimentación como prueba que confirma la relación entre este derecho y el de derecho a la salud (Elver, 2016, para. 58). La relatora citó las Directrices Voluntarias en Apoyo de la Realización Progresiva del Derecho a la Alimentación Adecuada en el Contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional, el Convenio Marco de Salud Global, así como varias conferencias internacionales para insistir en que el derecho a la alimentación implica “el derecho a la calidad nutricional, y no solo el derecho a un mínimo de calorías” (paras. 59-60).

En cuanto a las obligaciones derivadas del derecho a la alimentación, tanto el Comité DESC como la relatora han señalado que este, al igual que otros derechos, implica unos deberes de respetar, proteger y realizar a cargo del Estado.<sup>9</sup> Particularmente en materia de obligaciones, la relatora ha enfatizado en la “responsabilidad de los Estados de velar por la vigilancia, la rendición de cuentas y la transparencia” en las políticas alimentarias. Dentro de dicha obligación la relatora resalta el deber que tienen los Estados de adoptar medidas destinadas a evitar el consumo excesivo y no equilibrado de alimentos que pueda llevar a efectos perversos como la malnutrición, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. Por eso, la relatora celebra las iniciativas que varios Estados han tomado “en la dirección correcta” adoptando medidas en materia de etiquetado, restricciones publicitarias y medidas fiscales (Elver, 2016, para. 75). Menciona, por ejemplo, el caso de Chile, el cual ha adoptado una etiqueta frontal tipo octágono que informa al consumidor si el producto tiene cantidades excesivas de calorías, grasas saturadas, azúcar o sodio (para. 76).

Para la relatora, las etiquetas nutricionales son positivas, no solo porque permiten a los individuos tomar decisiones informadas sobre los productos y alimentos que consumen, sino porque incentivan a los productores a reformular sus productos (Elver, 2016, para. 76).

---

adecuada (art. 11). E/C.12/1999/5, para. 8.

**8** *Ibid.*, para. 14.

**9** Comité DESC. Observación General No. 12, cit., para. 15; Elver, 2016, para. 99.

## **El deber de garantizar el derecho a acceder a información clara, veraz y suficiente como garantía para proteger los derechos a la salud y la alimentación**

El derecho a acceder a información clara, veraz y suficiente ha sido reconocido como básico para el ejercicio de otros derechos tales como a la salud, la alimentación, el medio ambiente, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros. Particularmente, sobre su importancia para el ejercicio del derecho a la salud, el Comité DESC ha establecido la fuerte conexión que existe entre estos dos derechos.<sup>10</sup> Para el Comité, dicha relación implica “el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.<sup>11</sup>

Este derecho a recibir una información clara, veraz y suficiente como garantía para la realización del derecho a la salud ha sido fuertemente desarrollado a nivel constitucional en el marco de los derechos de los consumidores y se encuentra relacionado con varios derechos protegidos constitucionalmente, entre ellos el derecho a recibir “una información imparcial y veraz” (art. 20 CP), y el deber del Estado de garantizar el derecho a la salud de la población (art. 49 CP).

La Corte Constitucional colombiana ha entendido que el derecho a recibir “una información imparcial y veraz” se predica no solo de los ciudadanos en relación con los medios de comunicación, sino también de los consumidores en relación con los productores de bienes y servicios. La Corte Constitucional ha sostenido que el régimen de protección al consumidor incluye el derecho de los consumidores a acceder a la información necesaria sobre los bienes y servicios que consumen.<sup>12</sup> Esto se desprende de lo expresado en el artículo 78 constitucional según el cual “la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización”.<sup>13</sup>

---

**10** Comité DESC. Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, para. 3

**11** *Ibid.*, para. 12, iv.

**12** “El derecho del consumidor, cabe advertir, tiene carácter poliédrico. Su objeto, en efecto, incorpora pretensiones, intereses y situaciones de orden sustancial (calidad de bienes y servicios; información)” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-1141 del 2000, num. 7, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

**13** Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-1141 del 2000, num. 7, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Reiterado en Sentencia C-432 de 2010.



La Corte Constitucional ha reconocido la importancia del derecho a acceder a información clara, veraz y suficiente como garantía para el ejercicio de otros derechos. Por ejemplo, ha dicho que el derecho de acceso a información es crucial para la protección de los derechos de los consumidores. En Sentencia T-333 de 2000, la Corte Constitucional sostuvo que “los derechos de los consumidores, por esencia de carácter difuso, solo pueden ejercitarse activamente si ellos disponen de información adecuada y oportuna”.<sup>14</sup>

De igual manera, en un fallo reciente, la Corte Constitucional se pronunció en favor de los consumidores y su derecho a acceder a información sobre los riesgos que el consumo habitual de bebidas azucaradas tiene para la salud. En la Sentencia T-543 de 2017, la Corte puntualizó que el derecho de los consumidores a recibir información cumple funciones esenciales en nuestro ordenamiento jurídico, en los siguientes términos:

(i) En primer lugar, garantiza el derecho de los consumidores a la información relevante sobre los productos alimenticios que consumen, dándole sentido al núcleo esencial de su derecho a la información. (ii) En segundo lugar, habilita a los consumidores a elegir de una manera libre los productos alimenticios que deseen consumir [...] y que está ligado claramente a la expresión de su libre desarrollo de la personalidad. En tercer lugar, (iii) garantiza la protección y prevención en materia de salud, al admitir los riesgos presuntos o eventuales ligados con aspectos del desarrollo de estos productos que son desconocidos hasta el momento por la sociedad, sobre la base del principio de precaución, [y] (iv) cumple una función instrumental, al facilitar el seguimiento a estos productos por parte de las autoridades correspondientes.<sup>15</sup>

En este fallo la Corte es enfática al afirmar que el tener acceso a información clara, veraz y suficiente de productos bebibles y comestibles hace parte de los derechos fundamentales de los consumidores, más si estos productos pueden tener impactos en su salud.

Ahora bien, el derecho de acceso a la información por parte de los consumidores no se restringe a comunicar la inocuidad de los productos

---

**14** Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-333 de 2000, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

**15** Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-543 de 2017, núm. 7.5.2.2, M. P. Diana Fajardo Rivera. Reiterado en Sentencia C-583 de 2015, num. 83.

que se van a consumir, sino que se relaciona también con las características de producción de los mismos. La Corte Constitucional, en Sentencia C-583 de 2015, estableció la inexecutable parcial de una norma del Estatuto del Consumidor que especificaba la información mínima en materia de etiquetado por cuanto no incluía el deber de informar si el origen de los productos provenía de organismos genéticamente modificados o no. La Corte Constitucional reconoció que:

... la jurisprudencia reiterada de esta Corte, promueve el acceso a la información comercial veraz, suficiente y necesaria que requiera el consumidor o usuario con respecto a los bienes y servicios que se le ofrecen, con el fin de garantizar que tenga todas las garantías para tomar una decisión informada y voluntaria.<sup>16</sup>

El ejercicio de dicho derecho en materia de etiquetado implica que “la información sobre alimentos GM (genéticamente modificados) o sus componentes GM, es una información que debe incluirse en la información mínima que debe conocer el consumidor”.<sup>17</sup> En consecuencia, la Corte Constitucional constató que el caso se trataba de una omisión legislativa parcial y ordenó la inexecutable de la norma por dos años, “hasta tanto el Congreso incluyera la información mínima sobre alimentos modificados genéticamente o con componentes genéticamente modificados”.<sup>18</sup>

En especial, en materia de acceso a la información de consumo de productos nocivos para la salud y el deber del Estado de establecer un etiquetado claro, veraz y suficiente son relevantes los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre el tabaco. En la Sentencia C-665 de 2007, la Corte Constitucional manifiesta que es un deber estatal el exigir a los fabricantes de productos que revelen tanto a las autoridades como a los consumidores “en forma grande, clara y legible: (i) los efectos nocivos del consumo y (ii) los componentes que contiene el producto, evitando expresiones que lleven a equívocos”.<sup>19</sup> En general, la Corte expresa que proveer y obtener información clara sobre el consumo de un producto no-

---

**16** Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-583 de 2015, num. 57, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

**17** *Ibid.*, num. 83.

**18** *Ibid.*, num. 93.

**19** Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-665 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Sentencia de revisión de constitucionalidad de la Ley 1109 de 2006, “Por medio de la cual se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, num. 5.5.

civo, son responsabilidades estatales, y puntualiza que “tales obligaciones son constitucionales al desarrollar claros preceptos de la Carta”.<sup>20</sup> Este estándar constitucional según el cual el Estado debe garantizar la provisión de información sobre los impactos en salud a mediano y largo plazo es asimilable al tratamiento de productos comestibles no saludables. Es decir, no es suficiente con comunicar la inocuidad inmediata de un producto a fin de proteger el derecho al acceso a la información, también es necesario proveer información sobre el impacto de ciertos productos en la salud a mediano y largo plazo, especialmente cuando su consumo es de carácter habitual o cotidiano.

En conclusión, no solo el Comité DESC, sino también la Corte Constitucional colombiana han confirmado el derecho que tienen ciudadanos y consumidores a tener acceso a información clara, veraz y suficiente como una garantía para el ejercicio de sus derechos a la salud, y al libre desarrollo de la personalidad, entre otros derechos. Tales garantías deberían ser tenidas en cuenta por el Estado colombiano para emitir una norma que haga realidad el derecho al acceso a la información sobre productos comestibles.

## **El derecho de los niños al más alto nivel posible de salud y a disfrutar de una alimentación adecuada**

La obligación de garantizar los derechos a la salud y la alimentación adquieren un nivel de protección reforzado en el caso de los niños, las niñas y los adolescentes, tanto a nivel internacional como constitucional. En efecto, la Constitución colombiana establece que los derechos a la salud y a la alimentación equilibrada son fundamentales para los niños.<sup>21</sup>

Por otro lado, es un principio reconocido que cuando exista disputa entre la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y los derechos de otros, los primeros deben tener protección prioritaria. La Convención sobre los Derechos del Niño establece que todas las medidas concernientes a los niños que se adopten por parte de las instituciones públicas deben ser orientadas por el principio del “interés superior del niño”.<sup>22</sup> Esto implica que en la adopción de políticas, presupuestos, nor-

---

**20** *Idem.*

**21** Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud”.

**22** Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos del Niño*, Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, artículo 3, párrafo 1.

mas y decisiones que los afecten, las autoridades deben siempre privilegiar aquella norma que proteja en mayor medida los derechos de niños, niñas y adolescentes. Tal principio también ha sido replicado por la Constitución Política de Colombia al señalar que los derechos de los niños tienen prevalencia en el ordenamiento jurídico interno.<sup>23</sup>

En cuanto al deber de tomar medidas para prevenir la obesidad en los menores, el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, reiteró lo dicho por los otros Comités en cuanto a que “los Estados también deberán hacer frente a la obesidad infantil, que se vincula con la hipertensión, indicios tempranos de enfermedades cardiovasculares, la resistencia a la insulina, efectos psicológicos, una mayor probabilidad de obesidad en la edad adulta y fallecimientos prematuros”.<sup>24</sup>

Con el fin de prevenir dicho impacto, el Comité fue enfático en aclarar el deber que tiene el Estado de “adoptar todas las medidas apropiadas, razonables y necesarias para impedir que las empresas cometan violaciones de los derechos del niño o contribuyan a ello”.<sup>25</sup> Explícitamente el Comité sostuvo que dichas medidas pueden incluir tanto la adopción de leyes y reglamentos como de políticas públicas.<sup>26</sup> En concreto, sobre el deber del Estado de adoptar regulaciones en materia de etiquetado el Comité afirmó que: “Los Estados deben [...] adoptar normas adecuadas y alentar a las empresas a que [...] etiqueten de manera clara y precisa los productos e informen a los padres y los niños de manera que puedan tomar decisiones bien fundadas como consumidores”.<sup>27</sup>

Tanto niños como padres de familia toman diariamente opciones de compra con base en la información que ofrece la etiqueta de los productos. Si dicha información no es clara y veraz, difícilmente puede esperarse que dichas opciones estén orientadas a prevenir la obesidad y promover una alimentación sana y balanceada. De allí que el Comité de los Derechos del

---

**23** Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44: “Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

**24** Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General No. 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 24, CRC/C/GC/15, para. 47.

**25** Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General No. 16, sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño, CRC/C/GC/16, para. 28.

**26** *Ibid.*, para. 28.

**27** *Ibid.*, para. 59.

Niño esté de acuerdo en promover el etiquetado claro, veraz y completo como una manera de promover los derechos a la salud y a la alimentación de los niños y las niñas.

Por otro lado, dado que los derechos de niños, niñas y adolescentes tienen prioridad sobre los derechos de los demás, incluyendo los derechos de empresas y corporaciones, es claro que cualquier forma de etiquetado que se escoja debe privilegiar la protección de sus derechos, así como la claridad y veracidad de la información que se comunica, por encima del interés que tiene la empresa en publicitar su producto. En este aspecto, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las restricciones de horario de cierta publicidad son constitucionales en el ordenamiento colombiano dado el nivel diferenciado de influencia que ejerce la publicidad en los niños, y el tratamiento privilegiado que deben tener sus derechos.<sup>28</sup> De manera similar, restricciones, límites o estándares más estrictos al etiquetado de productos comestibles altos en azúcar, grasa o sodio deberían ser legítimos en aras de la protección superior que deben recibir los menores.

Este marco legal muestra el deber que tiene el Estado colombiano de garantizar y proteger los derechos a la salud, la alimentación y el acceso a la información como parte de sus compromisos internacionales, y cómo este adquiere una protección reforzada en el caso de los niños, las niñas y los adolescentes. Aunque el marco internacional puede ser bastante genérico, distintos relatores y comités de las Naciones Unidas han venido construyendo un cuerpo jurídico sobre los temas alimentarios para concluir que los Estados partes deben velar por políticas públicas que favorezcan la protección de estos derechos, dentro de las cuales se encuentra la adopción de un etiquetado claro, veraz y suficiente. El próximo aparte desarrollará el nivel de protección (o desprotección) de dichos derechos en la normativa interna colombiana.

---

**28** Dijo la Corte: “si los adultos, por ejemplo, son menos permeables a la elección condicionada que los niños (y además están en condiciones de optar libremente), parece razonable que la publicidad por radio y televisión, tenga lugar en horarios menos accesibles a los segundos” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-524 de 1995, M. P. Carlos Gaviria Díaz, num. 7).

## **VACÍOS NORMATIVOS Y DEFICIENCIAS EN LA REGULACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE ETIQUETADO E INFORMACIÓN DE PRODUCTOS CON ALTO CONTENIDO DE GRASAS, AZÚCARES LIBRES Y SODIO EN COLOMBIA**

La Ley 1355 de 2009, en su artículo 10, establece el deber de los productores de alimentos de entregar información acerca de los contenidos nutricionales y calóricos de sus productos, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social).<sup>29</sup>

A la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social no ha expedido dicha reglamentación. La única reglamentación vigente en materia de etiquetado está contenida en las Resolución 5109 de 2005, “Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasado y materias primas de alimentos para consumo humano”, y en la Resolución 333 de 2011, “Por la cual se establece el reglamento técnico sobre requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano”.

El marco normativo de dichas resoluciones presenta varias inconsistencias. En primer lugar, no existe una norma que obligue al productor a etiquetar un producto. El artículo 2 de la Resolución 333 de 2011 establece que:

...las disposiciones contenidas en el reglamento técnico que se establece mediante la presente resolución aplican a los alimentos para consumo humano envasados o empacados, en cuyos rótulos o etiquetas se declare información nutricional, propiedades nutricionales, propiedades de salud, o cuando su descripción produzca el mismo efecto de las declaraciones de propiedades nutricionales o de salud.

De esta manera, aquellos alimentos para el consumo humano cuyas etiquetas no declaren información nutricional, propiedades nutricionales o declaraciones de salud, no están obligados a presentar declaración de nutrientes (tabla nutricional).

---

**29** Congreso de la República de Colombia, Ley 1355 de 2009, “Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”, artículo 10.

Por otro lado, aunque existen normas técnicas obligatorias que regulan el etiquetado de alimentos de fórmula para lactantes y complementos de la leche materna (Decreto 1397 de 1992), de frutas (Resolución 3929 de 2013) y grasas trans (Resolución 2508 de 2012), a la fecha no existe una norma técnica que obligue a los productores a informar sobre el contenido de los alimentos altos en azúcares libres, edulcorantes o sodio.<sup>30</sup> Esto es un problema si se tiene en cuenta que tanto la OMS como la OPS han recomendado expresamente la reducción en el consumo del azúcar y la sal como una estrategia efectiva para disminuir las cifras de obesidad y otras ENT (WHO, 2015b; OMS-OPS, s. f.). Adicionalmente, el hecho de no informar acerca del tipo y contenido de edulcorantes es cuestionable en tanto que la evidencia actual señala que el consumo habitual de alimentos de sabor dulce (con o sin azúcar) induce al consumo de alimentos y bebidas dulces con azúcar. Esto es particularmente grave para los niños y las niñas en tanto que el consumo en esta etapa define los hábitos para el resto de la vida (OPS, 2016, p. 38; Swithers, 2015, pp. 85-90; Mennella, 2014).

Por último, la normatividad existente tampoco establece un etiquetado de tipo “frontal” que actúe como advertencia sanitaria e informe a los consumidores sobre si el producto tiene bajo valor nutricional y su consumo habitual o cotidiano puede repercutir negativamente en la salud. La normatividad vigente está diseñada solo como un mecanismo de información nutricional compleja, y su interpretación es de difícil lectura por parte de un ciudadano promedio. Las etiquetas que se presentan muestran la cantidad contenida de kilocalorías y de ciertos nutrientes en gramos o mililitros, o como porcentaje del valor diario (%VD) en la tabla nutricional. Ninguno de estos enfoques es útil para entender adecuadamente la etiqueta ya que el consumidor debe realizar una conversión matemática que le permita entender la cantidad de nutriente aportado por ese producto. Asumir que el consumidor dispone del tiempo y el conocimiento para hacer dicha conversión es alejado de la realidad. Tal como lo han

---

**30** Aunque la Resolución 333 del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) establece una serie de reglas para la declaración de azúcares y sodio, estas no son obligatorias para todos los productos sino solo para aquel que “declare cualquier tipo de información nutricional, propiedades nutricionales o de salud, o cuando su descripción en la etiqueta produzca el mismo efecto de las declaraciones de propiedades nutricionales o de salud” (Resolución 333, artículo 7). Es decir, no sería obligatoria si el productor no desea declarar ningún tipo de información nutricional.

demostrado distintas investigaciones, el tiempo promedio que un comprador gasta para decidir sobre un producto es de menos de 10 segundos (Lobstein, Landon y Lincoln, 2007; Sutherland, Kaley y Fischer, 2010). Adicionalmente, poner la carga en el consumidor para realizar dicho cálculo podría ser potencialmente discriminatorio para aquellos individuos que cuentan con poca educación o bajos conocimientos nutricionales (Cowburn y Stockley, 2005, pp. 21-28; Kelly *et al.*, 2009, pp. 120-129).

De acuerdo con un estudio científico publicado en *The Lancet* (Hawkes *et al.*, 2015, 2410-2421), los sistemas de etiquetado e información nutricional no son útiles, ni efectivos, si son difíciles de entender o interpretar correctamente por un consumidor con un nivel promedio de alfabetización alimentaria. Tal como se ha demostrado, la legislación colombiana no ha garantizado la existencia de un etiquetado nutricional que cumpla con el objetivo de informar de manera clara, veraz y suficiente el contenido del producto y su impacto en la salud, además de que sea fácil de entender. Con ello, el Estado colombiano está en deuda de establecer medidas eficaces para desincentivar el consumo de productos altos en grasa saturada, azúcares libres y sodio, moldear hábitos alimenticios saludables, y promover el autocuidado de la salud.

## **EXPERIENCIAS EN LA REGIÓN**

La OMS ha insistido por más de una década en que el etiquetado nutricional “tiene el potencial de contribuir en el logro de los objetivos de salud pública” (WHO, 2004). En diferentes espacios la OMS ha motivado a los gobiernos a adoptar medidas de información nutricional en sus territorios; como respuesta, el número de países que han adoptado estándares de etiquetado e información nutricional va en aumento. Sin embargo, no todos los sistemas de etiquetado han resultado claros para el consumidor. En febrero del 2015 *The Lancet* publicó un estudio (Hawkes *et al.*, 2015, pp. 2410-2421) en el que se evaluaba la efectividad de estas medidas, y concluyó que la mayoría de sistemas de información nutricional implementados eran útiles para aquellas personas que ya tenían elecciones con respecto a patrones de alimentación saludable, pero difíciles de entender para otros consumidores.

En América Latina, el debate está vigente. Activistas en salud pública y tomadores de decisiones han estudiado qué tipo de sistema de etiquetado puede ser el más claro, interpretativo y fácil de entender para todos. A



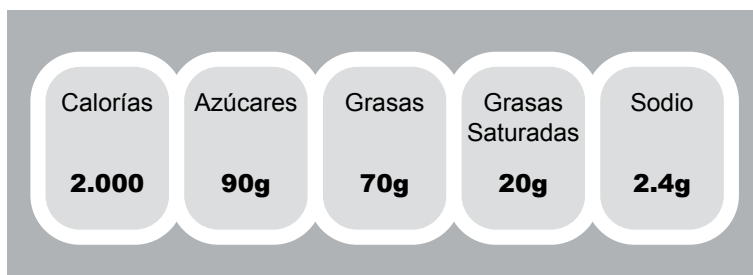
la fecha, Ecuador, Chile y Perú son los países que han llevado la discusión a otro nivel y ya cuentan con sistemas interpretativos de etiquetado.

Estas experiencias también han motivado a otros países a explorar medidas similares en sus territorios. Actualmente, en Brasil y Colombia se está debatiendo entre las organizaciones de la sociedad civil, el ejecutivo y el legislativo, acerca de cuál será el sistema de etiquetado frontal de advertencia que se implementará en sus territorios en los próximos años. A continuación se expondrán algunos de los tipos de etiquetado adoptados en la región.

### **La propuesta de la industria: Guideline Daily Amount o GDA**

El etiquetado Guideline Daily Amount (GDA)<sup>31</sup> es la guía que indica la cantidad de energía (Kcal) y el porcentaje de grasas, grasas saturadas, sodio y azúcares que estos nutrientes representan en las necesidades diarias de una dieta promedio de 2000 Kcal equivalentes a las que debería consumir un adulto promedio. Los valores de referencia utilizados en el GDA fueron creados por un grupo de trabajo del Institute of Grocery Distribution (IGD), el cual unía diversos minoristas y fabricantes de alimentos en el Reino Unido (figuras 1 y 2).<sup>32</sup>

**Figura 1**  
**Cantidad de consumo diario recomendada por el sistema GDA**

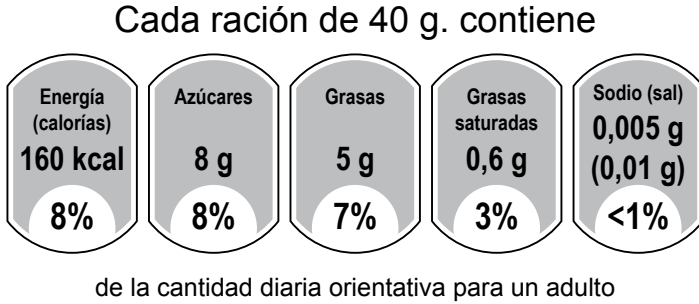


**FUENTE:** [www.fundacionalimentum.org/media/File/Dossier\\_GDACDO\\_ok\\_010709.pdf](http://www.fundacionalimentum.org/media/File/Dossier_GDACDO_ok_010709.pdf)

**31** En España y en otros países de habla hispana se conocen también como “cantidades diarias orientativas (CDO)”.

**32** Para mayor claridad sobre este tema ver: Stern, Tolentino y Barquera (2011).

**Figura 2. Modelo de etiquetado basado en las cantidades de consumo recomendadas en el GDA**



**FUENTE:** Stern, Tolentino y Barquera (2011, p. 14).

El GDA ha sido impulsado por la industria de alimentos (Lobstein, Landon, Lincoln, 2007, p. 10) y se encuentra disponible en la mayoría de países de América Latina. A pesar de estar disponible hace años en la región, la evidencia existente indica que no es efectivo. Prueba de ello es el desconocimiento de la población en torno a la lectura del etiquetado, y los crecientes niveles de obesidad en toda la región. Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública de México (2011) (Stern, Tolentino y Barquera, 2011) señaló algunas de las limitaciones del GDA, las cuales son asimilables al caso colombiano (Mora *et al.*, 2018):

- *El etiquetado GDA puede inducir a errores en la interpretación.* Tal como señalan Mora *et al.*, “los porcentajes de los valores diarios presentados en el etiquetado pueden ser interpretados erróneamente, como la cantidad recomendada que se debe consumir” (Mora *et al.*, 2018, p. 2). Los porcentajes utilizados no hacen distinción entre los límites superiores de consumo seleccionados para azúcares, grasas, grasas saturadas y sodio, y los límites inferiores recomendados de fibra y micronutrientes (Stern, Tolentino y Barquera, 2011, p. 13). Mientras que para los primeros lo deseable es que el consumo se mantenga por debajo de la cantidad máxima, para los segundos el consumo debe alcanzar al menos la cantidad mínima recomendada.

Por ejemplo, en materia de grasas, si se consideran las cantidades recomendadas por el GDA (figura 1) se tiene que 70 g de grasa aportan 630 calorías (1 g de grasa equivale a 9 calorías). En una dieta de 2000 calorías, 630 representarían el 31,5 % de las ca-

lorías que esa persona consume en un día. La OMS, sin embargo, recomienda que en una dieta saludable el aporte proveniente de grasas debe ser menor al 30 % (OMS, 2018). La recomendación del GDA es engañosa en tanto que el valor sugerido (70 g de grasa equivalentes al 31,5 % de las calorías diarias) da a entender que este debe ser el valor mínimo deseable que una persona debe consumir al día, cuando en realidad supera el límite del valor máximo recomendado para una dieta saludable (máximo 30 % de las calorías del día deberían provenir de la grasa).

- *El GDA se basa en valores recomendados para adultos.* Sin embargo, con frecuencia esta base de referencia se expone en productos dirigidos específicamente a niños, o que pueden ser consumidos por niños (Stern, Tolentino y Barquera, 2011), cuyo perfil de nutrientes es significativamente inferior al de un adulto.
- *El GDA no toma en cuenta las recomendaciones de varios organismos internacionales, incluida la OMS,* y establece valores diferentes para ser utilizados en políticas públicas y como metas saludables de consumo individual (Stern, Tolentino y Barquera, 2011, p. 15). Como señalan Stern *et al.*, los valores utilizados en el GDA son demasiado permisibles en nutrimentos como grasas, grasas saturadas, azúcar y sal en comparación con las recomendaciones de la OMS.

Por ejemplo, en materia de azúcar, el GDA indica que un adulto sano puede consumir 19 % del total de energía al día proveniente de azúcares (incluidos los azúcares añadidos y azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes y zumos de fruta), lo que en una dieta de 2000 calorías equivaldría a 90 g al día. Mientras tanto, la OMS indica que solo un máximo de 10 % de la energía consumida al día puede provenir de azúcares libres (OMS, 2015), es decir, que en una dieta de 2000 calorías esto equivale a 50 g provenientes exclusivamente de azúcares añadidas. El GDA da a entender erróneamente que el límite de 90 g se refiere al límite deseable para un adulto sano, incluso si ellos provienen exclusivamente de azúcares adicionados o libres, y sin distinguir si esos 90 g incluyen otras fuentes de azúcares. La figura 3 muestra cómo sería una etiqueta de una bebida azucarada en su presentación de 355 ml que sigue las recomendaciones de azúcares del GDA y como sería una etiqueta del mismo producto si siguiera las recomendaciones de la OMS.

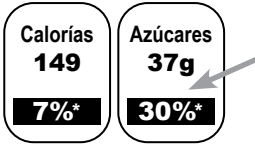
### Figura 3

## Recomendación de azúcares en el etiquetado frontal GDA v. etiquetado con recomendaciones de la OMS de una bebida azucarada

Adaptación de la etiqueta original siguiendo el modelo GDA

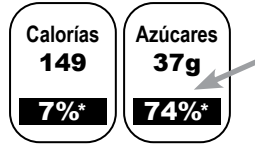
Etiqueta con la recomendación de azúcares adicionados de la OMS

Una porción de 355 ml aporta



\*% De los nutrientes diarios recomendados basados en una dieta de 2.000 Kcal, la cual puede variar dependiendo del individuo.

Una porción de 355 ml aporta



\*% De los nutrientes diarios recomendados basados en una dieta de 2.000 Kcal, la cual puede variar dependiendo del individuo.

**FUENTE:** adaptado de Stern, Tolentino y Barquera (2011, p. 17).

- *Las etiquetas GDA se muestran en tamaños de porción arbitrarias.* En México no existe una regulación obligatoria sobre el tamaño de las porciones, de manera que la asignación de las mismas puede ser arbitraria. En Colombia, si bien existe una regulación al respecto,<sup>33</sup> la vigilancia e implementación de esta norma es reducida. En ambos países, con frecuencia, la industria puede determinar que la porción recomendada de un producto es menor a la usualmente consumida por los individuos o a la ofrecida en su empaque con el fin de presentar un perfil nutricional más favorable (Stern, Tolentino y Barquera, 2011, p. 17; Mora *et al*, 2018).
- *Es un etiquetado incompleto.* En ocasiones, los productores incluyen o dejan fuera de la información nutricional proporcionada en cada producto algunos nutrientes tales como fibra, vitaminas o minerales, de acuerdo a su interés (Stern, Tolentino y Barquera, 2011, p. 18).
- *Es una etiqueta difícil de entender por parte de la población en general.* Para hacer una interpretación adecuada del etiquetado frontal GDA se requiere de más tiempo del que se ha estimado que un individuo dedica para leer una etiqueta nutricional. Distintos estudios han mostrado que el tiempo estimado que un individuo

**33** La Resolución 333 de 2011, del Ministerio de Salud y Protección Social, establece en su artículo 31 y anexos las cantidades de referencia de algunos alimentos normalmente consumidos.

utiliza para decidir sobre la compra de un producto está entre los 4 y los 10 segundos.<sup>34</sup> Dado que el GDA requiere de un cálculo matemático, a fin de determinar si los porcentajes establecidos para cada nutriente crítico son altos o bajos en consideración a cada individuo, dicho cálculo es imposible de realizar en tan corto tiempo (Stern, Tolentino y Barquera, 2011, pp. 19 y 20).

- *La exigencia de un cálculo es potencialmente discriminatoria hacia las poblaciones más pobres, vulnerables y con menor nivel educativo.* El cálculo, además, depende de las habilidades matemáticas del consumidor y de sus conocimientos en nutrición, los cuales pueden ser limitados para muchos individuos. Más aún, la exigencia de dichas habilidades puede ser particularmente discriminatoria de las poblaciones más pobres y vulnerables, las cuales con frecuencia tienen acceso reducido a educación de calidad, tal como sucede en México y Colombia (Stern, Tolentino y Barquera, 2011, p. 20). En efecto, tal como lo han detallado varios estudios, a mayor nivel de educación, mayor disminución de prevalencia de obesidad. Y es que en la medida en que la escolaridad se incrementa, los individuos tienen mayor acceso a información, mayor comprensión de las condiciones y comportamientos de riesgo, así como mayor estatus socioeconómico (Escobar y Ruidíaz, 2017; Bhurosy y Jeewon, 2014; Sobal y Stunkard, 1989). De esta manera, un etiquetado que no informa adecuadamente a los más pobres y con menor nivel educativo solo contribuye a perpetuar el ciclo de exclusión, malnutrición y pobreza de los más vulnerables. Otros sistemas alternativos de etiquetado, como el tipo semáforo, también han sido ensayados en la región latinoamericana.

## **Ecuador: etiquetado de semáforo**

La iniciativa de etiquetado nutricional ecuatoriana fue una de las estrategias del Gobierno para revertir la incidencia del sobrepeso y la obesidad en los niños y las niñas. Bajo el Plan de Desarrollo 2013-2017 o Plan Nacional de Buen Vivir, se estableció la meta de “revertir la incidencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años” (Secretaría Nacional de

---

**34** Mientras que algunos estudios señalan que este tiempo es de 9 segundos, otros señalan que este varía entre 4 y 10 segundos (ver Lobstein, Landon y Lincoln, 2007; Kaley y Fischer, 2010).

Planificación y Desarrollo de Ecuador, 2013, p. 153), para lo cual se diseñó un conjunto de líneas estratégicas orientadas a modificar el entorno obesogénico.

Las políticas propuestas para alcanzar la meta variaban entre la regulación del etiquetado de alimentos procesados, la promoción intensiva de la lactancia materna, la promoción de la alimentación saludable en escuelas y colegios, medidas fiscales, y la regulación de publicidad dirigida a niños y adolescentes.

**Figura 4**  
**Etiquetado de semáforo**



**FUENTE:** Ecuador. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/el-95-de-las-grandes-y-medianas-empresas-ya-registraron-productos-con-el-nuevo-sistema-grafico-de-etiquetado/>

Con respecto al etiquetado nutricional, la propuesta fue materializada mediante el Acuerdo 4522 de 2013 sobre la regulación del etiquetado de alimentos ultraprocesados. El acuerdo entró en vigor el 29 de agosto de 2014, y dispone que todos los productos empacados y envasados tengan un etiquetado “semáforo” en el cual los niveles de grasas, azúcar y sal sean señalados en rojo (altos en...), amarillo (ligero en...) o verde (bajo en...) (figura 4). Con base en esta normativa, en las tiendas escolares de Ecuador se implementó la restricción a la venta de productos altos en grasa, sal y azúcar, así como también de aquellos que contienen edulcorantes no calóricos, cafeína y taurina (Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Ministerio de Educación de Ecuador, 2014). El etiquetado de semáforo ha mostrado algunos avances positivos. Estudios de Euromonitor (2018) indican que el etiquetado ha contribuido a reducir el consumo de azúcar,

bebidas gaseosas y *snacks* salados, y a incrementar el consumo de agua embotellada.

Sin embargo, el etiquetado de semáforo también presenta deficiencias. Un estudio publicado en la revista *Nutrients* evaluó su comprensión en un grupo controlado en Brasil y encontró que este etiquetado generaba confusión. Cuando se les presentaba a los participantes un producto con una señal roja seguida de una verde, por ejemplo, en las sopas en paquete, los participantes percibían el producto como más saludable de lo que realmente era. Más aún, cuando se comparaba el etiquetado de semáforo con el etiquetado de sellos (que será desarrollado a continuación), el segundo mostraba mejores resultados de comprensión. El mismo estudio encontró que el etiquetado de sellos era evaluado de manera más positiva en términos de diseño y utilidad, y, además, era más efectivo en comunicar la necesidad de comer cantidades menores y menos frecuentes de productos con este etiquetado (Khandpur *et al.*, 2018).

Actualmente, en el marco de la discusión sobre el Código Orgánico de Salud, varios grupos de la sociedad civil pretenden incorporar, mediante ley, una regulación de etiquetado de alimentos más progresiva y clara, similar a la que actualmente existe en Chile y Perú.

Es importante aclarar que el etiquetado de semáforo es diferente al GDA policromático, el cual es el mismo GDA explicado en la sección anterior, pero acompañado de los colores rojo, verde y amarillo que indican los porcentajes alto, bajo y medio de cada nutriente crítico. No obstante, al igual que el GDA y el de semáforo, este tipo de etiquetado no genera una recomendación adecuada para todos los individuos y puede crear confusión al consumidor al presentar distintos colores de manera alterna.

Dadas las limitaciones del GDA y del etiquetado de semáforo, otro tipo de formas de rotulado vienen siendo implementadas en la región con mejores resultados.

## **Chile, Perú y Uruguay: etiquetado frontal de advertencia**

En el año 2012, como respuesta a un aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad en el país, el Gobierno chileno aprobó una ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad (Ley 20.606). La nueva ley comprendía disposiciones tales como la exigencia de un etiquetado nutricional claro, controles estrictos ante la publicidad engañosa de los

productos que pudieran inducir en error al consumidor, estimular en las escuelas hábitos de vida saludable, y la regulación de la publicidad de productos comestibles y bebestibles a menores de 14 años. El objetivo final de esta norma era mejorar los hábitos alimenticios de los ciudadanos.

Estas disposiciones comprendidas en la Ley 20.606 fueron finalmente reglamentadas por las autoridades chilenas en el año 2015, e implementadas desde junio de 2016. En materia de etiquetado nutricional, el Decreto 13 de 2015, que reglamentó la ley,<sup>35</sup> estableció límites de contenido de energía, sodio, azúcares totales y grasas saturadas en los productos, y todos aquellos que superen dicho contenido requieren llevar un sello tipo pare en blanco y negro, donde se lea de manera visible “ALTO EN”, seguido de “CALORÍAS, GRASAS SATURADAS, AZÚCAR o SODIO”, y en la parte inferior “Ministerio de Salud”, tal como se muestra en la figura 5.

**Figura 5**  
**Etiquetado en Chile**



**FUENTE:** Chile, Decreto 13 de 2015.

El decreto dispone que en la parte frontal de cada producto se ubicarán los sellos de advertencia nutricional, para que sean visibles y fáciles de leer en circunstancias normales de compra. Por cada categoría se añadirá un sello de advertencia, lo que quiere decir que, en el caso de que un producto sea alto en grasas saturadas y sodio, tendrá que llevar dos sellos. La

**35** Ministerio de Salud de Chile. Decreto 13/2015, que modifica Decreto Supremo 977/1996, Reglamento Sanitario de los Alimentos. Recuperado de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/cl/cl074es.pdf>



implementación de los límites establecidos en la ley obedeció a un enfoque incremental en que las cantidades permisibles se iban haciendo más estrictas con el paso del tiempo. Este sistema alcanzó el nivel más alto de restricción en julio de 2018.

En junio de 2018, Perú también adoptó este modelo de etiquetado en su Manual de Advertencias Publicitarias,<sup>36</sup> y obligó a la imposición de un sello tipo octágono de fondo negro a los productos que superen los límites permitidos de sodio, azúcar y grasas saturadas, así como aquellos que contengan grasas trans. La normativa entrará en vigor en junio de 2019. De manera similar, el 30 agosto de 2018 en Uruguay se adoptó por Decreto Presidencial la imposición de este mismo etiquetado frontal tipo sello octágono de fondo negro.<sup>37</sup> El decreto fijó un plazo de 18 meses para que las empresas alimentarias que produzcan, importen o fraccionen alimentos incorporen el rotulado a los envases.

La implementación de este modelo de etiquetado en Chile, el único país que hasta ahora cuenta con estudios de impacto al respecto, ha mostrado resultados muy positivos. No solo el etiquetado frontal de advertencia parece ser el más eficaz en comunicar cuál producto es saludable en comparación con las otras formas de etiquetado, sino que además tiene un impacto muy importante en la elección de compra de los consumidores. Una encuesta elaborada por la Universidad de Chile en 2017 (Ministerio de Salud de Chile, 2017) a 1067 personas reflejó que, a un año de haberse implementado la norma, el 43,8 % de las personas comparaba los sellos de advertencia al momento de comprar alimentos. A aquellos que declararon comparar los sellos se les preguntó qué tanto influían estos en su compra; se encontró que para la mayoría de las personas (el 91,6 %) esta información sí influía en su elección, así: el 67 % señaló que la información sí influía y que elegía alimentos con menos sellos, el 9,7 % afirmó que sí influía

---

**36** Ministerio de Salud de Perú. Decreto Supremo 012-2018-SA, Manual de advertencias publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley 30021, ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo 017-2017-SA. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-manual-de-advertencias-publicitarias-en-el-marco-de-decreto-supremo-n-012-2018-sa-1660606-1>

**37** Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Decreto Interno 001-3/13061/2017, Rotulado frontal de alimentos envasados. Recuperado de [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/08/cons\\_min\\_705.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/08/cons_min_705.pdf)

y que no compró alimentos con sellos, y el 14,1 % sostuvo que sí influía y que compró menos de lo que hubiera comprado si el producto no tuviera sellos de advertencia. Solo el 8,4 % sostuvo que la información no influyó en su elección de compra y que compraba igual (Ministerio de Salud de Chile, 2017). Otros estudios realizados con anterioridad<sup>38</sup> o por consultoras privadas<sup>39</sup> muestran datos semejantes.

La evidencia científica es, entonces, cada vez más clara al señalar que, comparado con el GDA y el de semáforo, el etiquetado frontal de advertencia es el más eficaz en comunicar al consumidor la idea de comer con menor frecuencia y en menor cantidad un determinado producto cuyo consumo habitual puede ser nocivo para la salud.

## CONCLUSIÓN

La OMS y la OPS han hecho recomendaciones claras a los Estados para que adopten medidas que permitan prevenir la obesidad. Dentro de dichas medidas se encuentra la adopción de un etiquetado frontal de advertencia que informe de manera clara a los consumidores sobre cantidades de grasas saturadas, azúcares y sodio de ciertos productos, así como la adopción de restricciones a la publicidad dirigida a menores de edad de los productos comestibles ultraprocesados.

El análisis elaborado permite concluir que dichas recomendaciones son también respaldadas por organismos internacionales de derechos humanos, y hacen parte de los deberes internacionales y constitucionales que tiene el Estado colombiano en relación con los derechos a la salud y la alimentación, y el derecho de todos los consumidores a acceder a información veraz y suficiente sobre los bienes que consumen.

El Estado colombiano aún no ha implementado dichas medidas en su legislación, y mantiene una normatividad genérica y laxa en materia de etiquetado y publicidad, e incluso, deja a la misma industria la autorregulación

---

**38** De acuerdo con el estudio de In Situ, de 2016, Sondeo ley de etiquetados de alimentos - Estudio Cuantitativo, un mes después de puesta en vigor la norma, el 41% de los chilenos había modificado sus hábitos alimenticios (ver Scapini y Vergara 2017, pp. 7-33).

**39** De acuerdo con el estudio Chile ED elaborado por GfK Adimark, el (36,5% de los chilenos reconoce que ha modificado sus elecciones de alimentos producto de los “discos pare” (ver <http://www.america-retail.com/chile/consumidores-han-cambiado-habitos-tras-ley-de-etiquetado-de-alimentos/>).

de ciertos contenidos,<sup>40</sup> por lo que dichos deberes internacionales y constitucionales se encuentran aún en mora de ser cumplidos.

Sin embargo, no basta con que exista un etiquetado si este no es claro para los consumidores y eficaz en su propósito de comunicar. De acuerdo con la evidencia recaudada hasta ahora, de los modelos de etiquetado establecidos hasta ahora en América Latina, el GDA es el menos efectivo a la hora de comunicar si un producto es saludable o no, seguido del etiquetado de semáforo. Mientras tanto, el etiquetado frontal de advertencia tipo sello, establecido ya en Chile, Perú y Uruguay parece ser el más efectivo en comunicar si un producto es saludable y en impactar las opciones de compra.

El Ministerio de Salud y el Congreso de la República no pueden dejar pasar la oportunidad de emitir prontamente una normatividad estricta en estos aspectos, vía decreto o ley; cumplir sus deberes internacionales y constitucionales; y prevenir así el incremento de la obesidad en el país, particularmente de los niños, las niñas y los adolescentes. Las obligaciones internacionales y constitucionales exigen que, al hacerlo, se guíen por la evidencia científica y por las experiencias más relevantes de la región de manera que los consumidores de todas las edades puedan ver protegidos sus derechos a la salud, la alimentación y el acceso a la información adecuada.

## REFERENCIAS

- Anand, S. S., Hawkes, C., De Souza, R. J., Mente, A., Dehghan, M., Nugent, R., Zulyniak, M. A., Weis, T., Bernstein, A. M., Krauss, R. M., Jenkins, D. J. A., Malik, V., Martinez-Gonzalez, M. A., Mozaffarian, D., Yusuf, S., Willet, W. C., Popkin, B. (2015). Food consumption and its impact on cardiovascular disease: Importance of solutions focused on the globalized food system: A report from the Workshop convened by the World Heart Federation. *Journal of The American College of Cardiology*, 66(14), 1590-1614.
- Bhurosy, T. y Jeewon, R. (2014). Overweight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socioeconomic status? *Scientific World Journal*, 964236.

---

**40** Dichos esfuerzos de autorregulación han demostrado ser poco efectivos debido a su baja implementación y, al contrario, son usados con frecuencia como una forma de publicidad a favor de la marca (ver, Rozo, 2017; Sharma, 2010; Simon, 2006).

- Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 24, CRC/C/GC/15.
- Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General No. 16 sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño, CRC/C/GC/16.
- Comité DESC (1999). Observación General No. 12 El derecho a una alimentación adecuada (art. 11). E/C.12/1999/5.
- Comité DESC (2000). Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4
- Congreso de la República de Colombia, Ley 1355 de 2009, “Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”. DO. No. 47.502
- Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. DO: 49.427
- Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley 019/17 (Cámara), 256/18 (Senado), “Por medio de la cual se establecen medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles derivadas y se dictan otras disposiciones”.
- Constitución Política de Colombia* (1991).
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-524 de 1995, M. P. Carlos Gaviria Díaz.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-1141 del 2000, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-333 de 2000, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-665 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-583 de 2015, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-543 de 2017, M. P. Diana Fajardo Rivera.
- Cowburn, G. y Stockley, L. (2005). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 8(1), 21-8.

- De Onis, M. y Lobstein, T. (2010). Defining obesity risk status in the general childhood population: Which cut-offs should we use? *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(6), 458-460.
- Elver, H. (2016). *Informe provisional de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación - "Derecho a la alimentación"*. A/71/282. 3 de agosto de 2016.
- Escobar, K. y Ruidíaz, K. (2017). Desigualdad social y obesidad en la población adulta colombiana. *Archivos de Medicina*, 17 (2).
- Euromonitor (2018). *Passport para Ecuador*.
- Figueroa, D. (2009). Obesity and poverty: Conceptual references for its analysis in Latin America. *Saúde E Sociedade*, 18(1), 103-117.
- Grover, A. (2014). *Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental - Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud*. A/HRC/26/31.1 de abril del 2014.
- Hawkes, C. (2015). *Diet, Chronic Disease and the Food System: Making the Links, Pushing for Change*. Global Alliance for the Future of Food.
- Hawkes, C., Smith, T. G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R. A., Friel, S. Thow, A. M., Kain, J. (2015). Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet*, 385, 2410-2421.
- Scapini Sánchez, V. y Vergara Silva, C. (2017). El impacto de la nueva ley de etiquetados de alimentos en la venta de productos en Chile. *Perfiles Económicos*, 3, 7-33. Recuperado de <http://perfileseconomicos.faceauv.cl/wp-content/uploads/2017/08/arti%CC%81culo-1.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2011). *Resumen ejecutivo Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010*. Bogotá, ICBF.
- Kasper, N. M., Herrán, O. F. y Villamor, E. (2014). Obesity prevalence in Colombian adults is increasing fastest in lower socio-economic status groups and urban residents: results from two nationally representative surveys. *Public Health Nutrition*, 17(11), 2398-2406.
- Kelly, B., Hughes, C., Chapman, K., Louie, J. C., Dixon, H., Crawford, J. King, L. Daube, M. y Slevin, T. (2009). Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market. *Health Promotion International*, 24(2), 120-9.
- Khandpur, N., De Morais Sato, P., Mais, L. A., Bortoletto Martins, A. P., Spinillo, C. G., Garcia, M. T., Urquizar Rojas, C. F. y Jaime, P. C. (2018). Are front-of-package warning labels more effective at communicating

nutrition information than traffic-light labels? A randomized controlled experiment in a Brazilian Sample. *Nutrients*, 10 (6), 688.

Lobstein, T., Landon, J. y Lincoln, P. (2007). Misconceptions and misinformation: The problems with Guideline Daily Amounts (GDAs). *National Heart Forum*. Recuperado de <https://studyres.com/doc/17781795/misconceptions-and-misinformation--the-problems-with-gdas>

Mennella, J. A. (2014). Ontogeny of taste preferences: Basic biology and implications for health. *The American Journal of Nutrition*, 99 (3), 704S-11S.

Ministerio de Salud de Chile (2015). Decreto 13/2015, modifica el Decreto Supremo 977/1996. Reglamento Sanitario de los Alimentos. Recuperado de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/cl/cl074es.pdf>

Ministerio de Salud de Chile (2017). *Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad*. Recuperado de <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-evaluaci%C3%B3n-implementaci%C3%B3n-Ley-20606-Enero-2017.pdf>

Ministerio de Salud de Perú (2018). Decreto Supremo No. 012-2018-SA, Manual de advertencias publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley No. 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo No. 017-2017-sa (2017). Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-manual-de-advertencias-publicitarias-en-el-marco-de-decreto-supremo-n-012-2018-sa-1660606-1>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Ministerio de Educación de Ecuador (2014). Reglamento para el control del funcionamiento de bares escolares del Sistema Nacional de Educación. Quito.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Acuerdo No. 4522 de 2013 “Reglamento sanitario de etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano”. Quito.

Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2018). Decreto Interno 001-3/13061/2017, Rotulado frontal de alimentos envasados. Recuperado de [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/08/cons\\_min\\_705.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/08/cons_min_705.pdf)

- Ministerio de Salud y de la Protección Social (2017). Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015. *Boletín de Prensa*, 169 de 2017. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
- Mora, M., Gómez, L. F., Jalabe, W., Smith, L. y Popkin, B. (2018) ¿Por qué es prioritario implementar un adecuado etiquetado frontal en *productos comestibles en Colombia*? Recuperado de <http://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/Etiquetado.pdf/8a8bc91d-413a-4eb6-881d-fc1fcf2a17a3>
- Organización de las Naciones Unidas (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, artículo 12.
- Organización de las Naciones Unidas (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Artículo 3, párrafo 1.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*. Ginebra: OMS. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218\\_spa.pdf;jsessionid=4FC743FAA3D01979C8B9512DE373556D?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218_spa.pdf;jsessionid=4FC743FAA3D01979C8B9512DE373556D?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños*. Recuperado de [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar\\_intake\\_information\\_note\\_es.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Alimentación sana*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños en la región de las Américas*. Washington, D. C.: OPS. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Experts-Food-Marketing-to-Children-\(SPA\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Experts-Food-Marketing-to-Children-(SPA).pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). *Plan de acción para la Prevención de la Obesidad en la niñez y la adolescencia*. Washington, D. C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016). *Modelo de perfil de nutrientes*. Washington, D.C. 2016.

- Organización Panamericana de la Salud (s. f.). *Avanza el etiquetado frontal en las Américas*. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14541:avanza-el-etiquetado-frontal-en-las-americas&Itemid=4327&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14541:avanza-el-etiquetado-frontal-en-las-americas&Itemid=4327&lang=es)
- Popkin, B. (1993). Nutritional Patterns and Transitions. *Population and Development Review*, 19(1), 138-157.
- Proyecto de Ley 214/18 (Cámara), “Por medio de la cual se promueve el acceso a información necesaria para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones”.
- Rayner, G. y Lang, T. (2012). *Ecological public health: Reshaping the conditions for good health*. London: Routledge.
- Rozo, V. (2017). *Sobrepesos y contrapesos. La autorregulación de la industria no es suficiente para proteger a los menores de edad*. Bogotá: Dejusticia. Recuperado de <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/12/Sobrepeso-y-contrapesos-versio%CC%81n-final-PDF-para-WEB.pdf?x39172>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador (2013). *Plan nacional para el buen vivir 2013-2017*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Sharma, L. (2010). The food industry and self-regulation: Standards to promote success and to avoid public health failures. *American Journal of Public Health*, 100 (2), 240-246.
- Simon, M. (2006). Not-so-healthy sugar substitutes? *Curr Opin Behav Sci*, 9, 106-110.
- Sobal, J. y Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 105(2), 260-75.
- Stern, D., Tolentino, L. y Barquera, S. (2011). *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*. Recuperado de <http://el-poderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2015/07/Etiquetado-Evaluaci%C3%B3n-GDA-por-Barquera-y-col.pdf>
- Sutherland, L. A., Kaley, L. A. y Fischer, L. (2010). Guiding Stars: The effect of a nutrition navigation program on consumer purchases at the supermarket. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91(4), 1090S-1094S.
- Swithers, S. E. (2015). Artificial sweeteners are not the answer to childhood obesity. *Appetite*, 93, 85-90.



- World Health Organization (WHO) (2004). *Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42964/9241591714.pdf;jsessionid=FA9B062DD8B327FFB88A4A26693B37EB?sequence=1>
- World Health Organization (WHO) (2015a). *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases*. Ginebra: OMS.
- World Health Organization (WHO) (2015b). *WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/en/>
- World Health Organization (WHO) y Pan American Health Organization (PAHO) (s. f.). *Salt Reduction*. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2015%3Asalt-reduction&catid=1612%3Acardiovascular-diseases&Itemid=4024&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2015%3Asalt-reduction&catid=1612%3Acardiovascular-diseases&Itemid=4024&lang=en)



• DOCUMENTOS 1

***ETNORREPARACIONES: la justicia colectiva étnica y la reparación a pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes en Colombia***

Publicación digital e impresa  
César Rodríguez Garavito, Yukyan Lam  
2011

• DOCUMENTOS 2

***LA CONSULTA PREVIA: DILEMAS Y SOLUCIONES. Lecciones del proceso de construcción del decreto de reparación y restitución de tierras para pueblos indígenas en Colombia***

Publicación digital e impresa  
César Rodríguez Garavito, Natalia Orduz Salinas  
2012

• DOCUMENTOS 3

***LA ADICCIÓN PUNITIVA: La desproporción de leyes de drogas en América Latina***

Publicación digital e impresa  
Rodrigo Uprimny, Diana Esther Guzmán, Jorge Parra Norato  
2012

• DOCUMENTOS 4

***ORDEN PÚBLICO Y PERFILES RACIALES: experiencias de afrocolombianos con la policía en Cali***

Publicación digital e impresa  
Yukyan Lam, Camilo Ávila  
2013

• DOCUMENTOS 5

***INSTITUCIONES Y NARCOTRÁFICO: la geografía judicial de los delitos de drogas en Colombia***

Publicación digital  
Mauricio García Villegas, Jose Rafael Espinosa Restrepo, Felipe Jiménez Ángel  
2013

• DOCUMENTOS 6

***ENTRE ESTEREOTIPOS: Trayectorias laborales de mujeres y hombres en Colombia***

Publicación digital  
Diana Esther Guzmán, Annika Dalén  
2013

• DOCUMENTOS 7

***LA DISCRIMINACIÓN RACIAL EN EL TRABAJO: Un estudio experimental en Bogotá***

Publicación digital e impresa  
César Rodríguez Garavito, Juan Camilo Cárdenas C., Juan David Oviedo M., Sebastián Villamizar S.  
2013

• DOCUMENTOS 8

**LA REGULACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA  
DEL EMBARAZO EN COLOMBIA**

Publicación digital

Annika Dalén, Diana Esther Guzmán, Paola Molano  
2013

• DOCUMENTOS 9

**ACOSO LABORAL**

Publicación digital

Diana Guzmán, Annika Dalén  
2013

• DOCUMENTOS 10

**ACCESO A LA JUSTICIA: Mujeres, conflicto armado y justicia**

Publicación digital

Diana Esther Guzmán Rodríguez, Sylvia Prieto Dávila  
2013

• DOCUMENTOS 11

**LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DESPENALIZACIÓN  
PARCIAL DEL ABORTO**

Publicación digital e impresa

Annika Dalén  
2013

• DOCUMENTOS 12

**RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y ENFOQUE DE GÉNERO**

Publicación digital e impresa

Diana Esther Guzmán, Nina Chaparro  
2013

• DOCUMENTOS 13

**RAZA Y VIVIENDA EN COLOMBIA: la segregación residencial  
y las condiciones de vida en las ciudades**

Publicación digital e impresa

María José Álvarez Rivadulla, César Rodríguez Garavito,  
Sebastián Villamizar Santamaría, Natalia Duarte  
2013

• DOCUMENTOS 14

**PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES Y PARTIDOS.  
Posibilidades a partir de la reforma política de 2011.**

Publicación digital

Diana Esther Guzmán Rodríguez, Sylvia Prieto Dávila  
2013

• DOCUMENTOS 15

**BANCADA DE MUJERES DEL CONGRESO:  
una historia por contar**

Publicación digital

Sylvia Cristina Prieto Dávila, Diana Guzmán Rodríguez  
2013

• DOCUMENTOS 16

***OBLIGACIONES CRUZADAS: Políticas de drogas y derechos humanos***

Publicación digital

Diana Guzmán, Jorge Parra, Rodrigo Uprimny  
2013

• DOCUMENTOS 17

***GUÍA PARA IMPLEMENTAR DECISIONES SOBRE DERECHOS SOCIALES***

***Estrategias para los jueces, funcionarios y activistas***

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Celeste Kauffman  
2014

• DOCUMENTOS 18

***VIGILANCIA DE LAS COMUNICACIONES EN COLOMBIA  
El abismo entre la capacidad tecnológica y los controles legales***

Publicación digital e impresa

Carlos Cortés Castillo  
2014

• DOCUMENTOS 19

***NO INTERRUMPIR EL DERECHO***

***Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de IVE***

Publicación digital

Nina Chaparro González, Annika Dalén  
2015

• DOCUMENTOS 20

***DATOS PERSONALES EN INFORMACIÓN PÚBLICA:  
oscuridad en lo privado y luz en lo público***

Publicación digital e impresa

Vivian Newman  
2015

• DOCUMENTOS 21

***REQUISAS, ¿A DISCRECIÓN?***

***Una tensión entre seguridad e intimidad***

Publicación digital e impresa

Sebastián Lalinde Ordóñez  
2015

• DOCUMENTOS 22

***FORMACIÓN EN VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONFLICTO ARMADO: una propuesta metodológica para funcionarios***

Publicación digital

Silvia Rojas Castro, Annika Dalén  
2015

• DOCUMENTOS 23

**CASAS DE JUSTICIA:**

***una buena idea mal administrada***

Publicación digital

Equipo de investigación: Mauricio García Villegas,  
Jose Rafael Espinosa Restrepo, Sebastián Lalinde Ordóñez,  
Lina Arroyave Velásquez, Carolina Villadiego Burbano  
2015

• DOCUMENTOS 24

**LOS REMEDIOS QUE DA EL DERECHO.**

***El papel del juez constitucional cuando la interrupción del embarazo no se garantiza***

Publicación digital

Diana Esther Guzmán, Nina Chaparro González  
2015

• DOCUMENTOS 25

**EL EJERCICIO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA  
DEL EMBARAZO EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO**

Publicación digital

Margarita Martínez Osorio, Annika Dalén,  
Diana Esther Guzmán, Nina Chaparro González  
2015

• DOCUMENTOS 26

**CUIDADOS PALIATIVOS:**

***abordaje de la atención en salud  
desde un enfoque de derechos humanos***

Publicación digital e impresa

Isabel Pereira Arana  
2016

• DOCUMENTOS 27

**SARAYAKU ANTE EL SISTEMA INTERAMERICANO  
DE DERECHOS HUMANOS:**

***justicia para el pueblo del Medio Día y su selva viviente***

Publicación digital e impresa

Mario Melo Cevallos  
2016

• DOCUMENTOS 28 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**LOS TERRITORIOS DE LA PAZ.**

***La construcción del estado local en Colombia***

Publicación digital e impresa

Mauricio García Villegas, Nicolás Torres Echeverry,  
Javier Revelo Rebolledo, Jose R. Espinosa Restrepo,  
Natalia Duarte Mayorga  
2016

• DOCUMENTOS 29 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**NEGOCIANDO DESDE LOS MÁRGENES:  
la participación política de las mujeres en los procesos de  
paz en Colombia (1982-2016)**

Publicación digital e impresa  
Nina Chaparro González, Margarita Martínez Osorio  
2016

• DOCUMENTOS 30 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**LA PAZ AMBIENTAL:  
retos y propuestas para el posacuerdo**

Publicación digital e impresa  
César Rodríguez Garavito, Diana Rodríguez Franco,  
Helena Durán Crane  
2016

• DOCUMENTOS 31 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**ACCESO A LOS ARCHIVOS DE INTELIGENCIA  
Y CONTRAINTELIGENCIA EN EL MARCO DEL POSACUERDO**

Publicación digital e impresa  
Ana María Ramírez Mourraille, María Paula Ángel Arango,  
Mauricio Albarracín Caballero, Rodrigo Uprimny Yepes,  
Vivian Newman Pont  
2017

• DOCUMENTOS 32

**JUSTICIA TRANSICIONAL Y ACCIÓN SIN DAÑO  
Una reflexión desde el proceso de restitución de tierras**

Publicación digital e impresa  
Aura Patricia Bolívar Jaime, Olga del Pilar Vásquez Cruz  
2017

• DOCUMENTOS 33

**SIN REGLAS NI CONTROLES  
Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas  
dirigida a menores de edad**

Publicación digital e impresa  
Diana Guarnizo Peralta  
2017

• DOCUMENTOS 34

**ACADEMIA Y CIUDADANÍA  
Profesores universitarios cumpliendo y violando normas**

Publicación digital e impresa  
Mauricio García Villegas, Nicolás Torres Echeverry,  
Andrea Ramírez Pisco, Juan Camilo Cárdenas Campo  
2017

• DOCUMENTOS 35 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**ESTRATEGIAS PARA UNA REFORMA RURAL TRANSICIONAL**

Publicación digital e impresa  
 Nelson Camilo Sánchez León  
 2017

• DOCUMENTOS 36 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**SISTEMA DE JUSTICIA TERRITORIAL PARA LA PAZ**

Publicación digital e impresa  
 Carolina Villadiego Burbano, Sebastián Lalinde Ordóñez  
 2017

• DOCUMENTOS 37

**DELITOS DE DROGAS Y SOBREDOSIS CARCELARIA EN COLOMBIA**

Publicación digital e impresa  
 Rodrigo Uprimny Yepes, Sergio Chaparro Hernández,  
 Luis Felipe Cruz Olivera  
 2017

• DOCUMENTOS 38 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**COCA, INSTITUCIONES Y DESARROLLO**

**Los retos de los municipios productores en el posacuerdo**

Publicación digital e impresa  
 Sergio Chaparro Hernández, Luis Felipe Cruz Olivera  
 2017

• DOCUMENTOS 39 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**RESTITUCIÓN DE TIERRAS, POLÍTICA DE VIVIENDA Y PROYECTOS PRODUCTIVOS**

**Ideas para el posacuerdo**

Publicación digital e impresa  
 Aura Patricia Bolívar Jaime, Angie Paola Botero Giraldo,  
 Laura Gabriela Gutiérrez Baquero  
 2017

• DOCUMENTOS 40

**CÁRCEL O MUERTE**

**El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto**

Publicación digital  
 Ana Jimena Bautista Revelo, Anna Joseph,  
 Margarita Martínez Osorio  
 2017

• DOCUMENTOS 41

**SOBREDOSIS CARCELARIA Y POLÍTICA DE DROGAS EN AMÉRICA LATINA**

Publicación digital e impresa  
 Sergio Chaparro Hernández, Catalina Pérez Correa  
 2017



• DOCUMENTOS 42

**SOBREPESO Y CONTRAPESOS**

***La autorregulación de la industria no es suficiente para proteger a los menores de edad***

Publicación digital e impresa  
Valentina Rozo Ángel  
2017

• DOCUMENTOS 43

**VÍCTIMAS Y PRENSA DESPUÉS DE LA GUERRA**

***Tensiones entre intimidad, verdad histórica y libertad de expresión***

Publicación digital e impresa  
Vivian Newman Pont, María Paula Ángel Arango,  
María Ximena Dávila Contreras  
2018

• DOCUMENTOS 44

**LO QUE NO DEBE SER CONTADO**

***Tensiones entre el derecho a la intimidad y el acceso a la información en casos de interrupción voluntaria del embarazo***

Publicación digital  
Nina Chaparro González, Diana Esther Guzmán,  
Silvia Rojas Castro  
2018

• DOCUMENTOS 45

**POSCONFLICTO Y VIOLENCIA SEXUAL**

***La garantía de la interrupción voluntaria del embarazo en los municipios priorizados para la paz***

Publicación digital e impresa  
Ana Jimena Bautista Revelo, Blanca Capacho Niño,  
Margarita Martínez Osorio  
2018

• DOCUMENTOS 46

**UN CAMINO TRUNCADO:**

***Los derechos sexuales y reproductivos en Montes de María***

Publicación digital e impresa  
María Ximena Dávila, Margarita Martínez,  
Nina Chaparro  
2018

### ¿Cuál es la relación entre el etiquetado de alimentos

y nuestros derechos humanos?, ¿son claras las etiquetas de productos comestibles en Colombia actualmente?, ¿qué dicen las normas colombianas en esta materia?, ¿qué modelos de etiquetado que se han adoptado en América Latina y cuáles han funcionado mejor?

Este texto busca indagar sobre estas y otras preguntas desde un análisis jurídico de derechos humanos y desde la evidencia científica. En él se documenta por qué el etiquetado de alimentos es una herramienta de conocimiento importante para ejercer nuestros derechos humanos y se discute qué está haciendo Colombia al respecto. Por último, se exploran los modelos de etiquetado implementados en México, Ecuador y Chile, evaluando desde la evidencia su efectividad.

El documento muestra que los esfuerzos del Estado colombiano por establecer un etiquetado de alimentos claro, visible y veraz, no han sido suficientes. Además, hace una invitación explícita al Ministerio de Salud y al Congreso de la República a regular el modelo de etiquetado en Colombia, cumpliendo sus deberes internacionales y constitucionales, y previniendo, así, el incremento de la obesidad en el país, particularmente de los niños, las niñas y los adolescentes.

978-958-5441-63-7



9 789585 441637