

COVID-19 MÉXICO

Comunicado Técnico Diario

FASE 3 Jueves 17 septiembre, 2020

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Avance de estrategia

Marzo

dom	lun	mar	mie	jue	vie	sáb
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Abril

dom	lun	mar	mie	jue	vie	sáb
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2

Mayo

dom	lun	mar	mie	jue	vie	sáb
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Junio

dom	lun	mar	mie	jue	vie	sáb
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

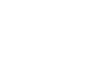
Julio

dom	lun	mar	mie	jue	vie	sáb
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

Agosto

dom	lun	mar	mie	jue	vie	sáb
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Septiembre, 2020

dom	lun	mar	mie	jue	vie	sáb
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16		18	19
 20	 21	 22	 23	 24	 25	 26
 27	 28	 29	 30	1	2	3

Fase 3

110
Nueva
Normalidad

200
Conferencias
vespertinas

Información diaria

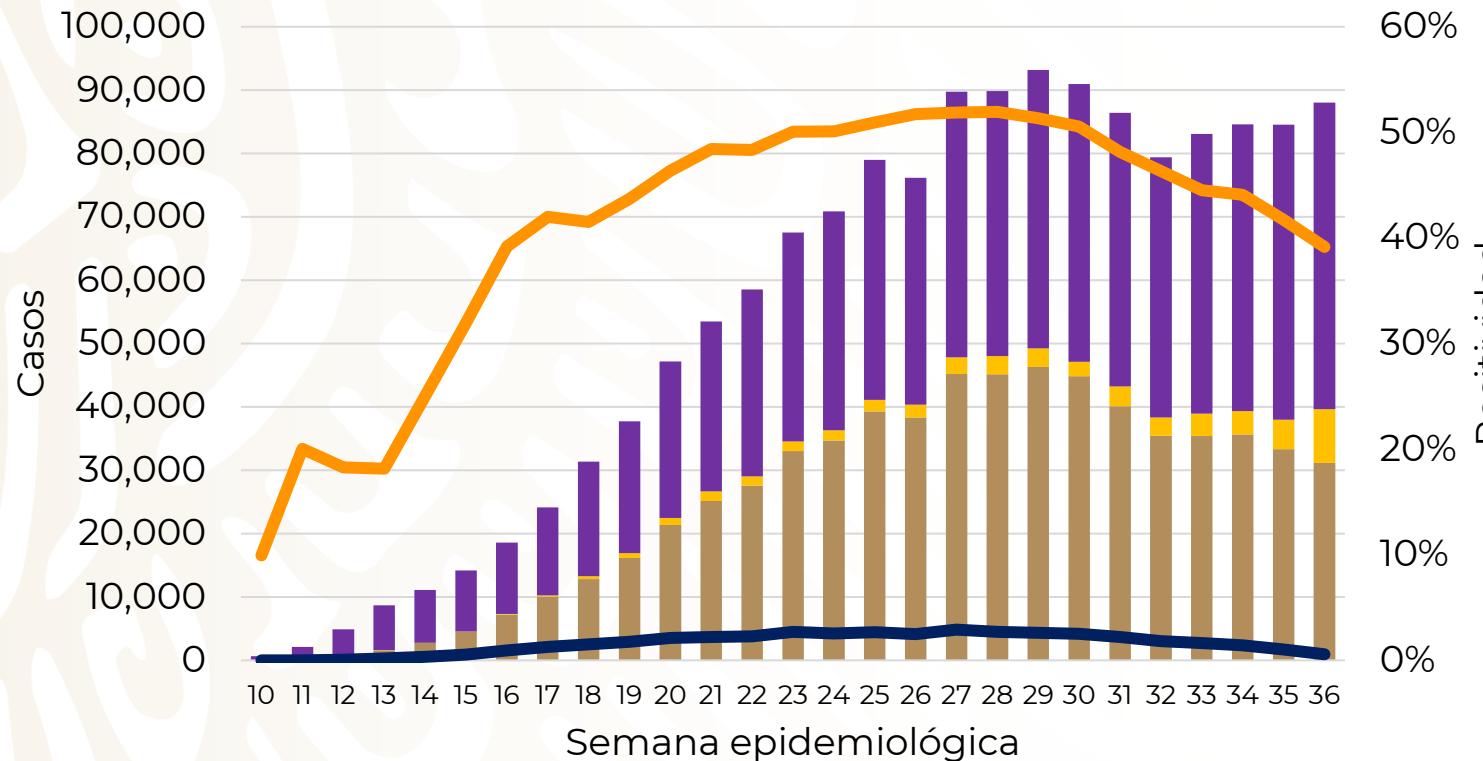
FASE 3 Jueves 17 septiembre, 2020

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



COVID-19 México: casos positivos, sospechosos y negativos

Escenario nacional



789,978

Negativos

75,552

Sospechosos

684,113

Casos confirmados

72,179

Defunciones confirmadas

Fase 3

17 septiembre, 2020

1,549,643

39%

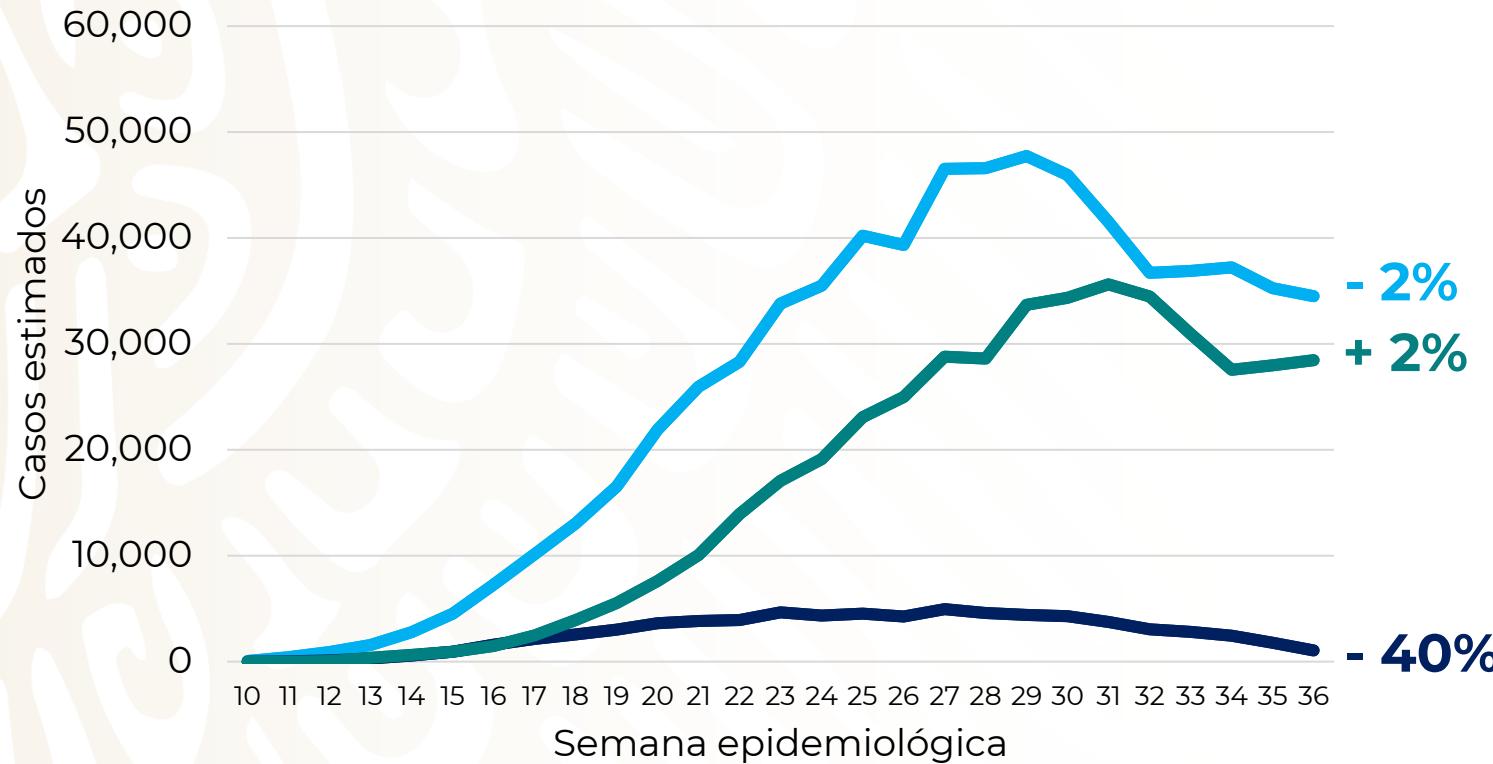
Personas estudiadas

Positividad SE 36



COVID-19 México: casos incidentes, personas recuperadas y defunciones estimadas por semana

Escenario nacional



488,416

Recuperados

73,871

Defunciones estimadas

714,892

Casos estimados

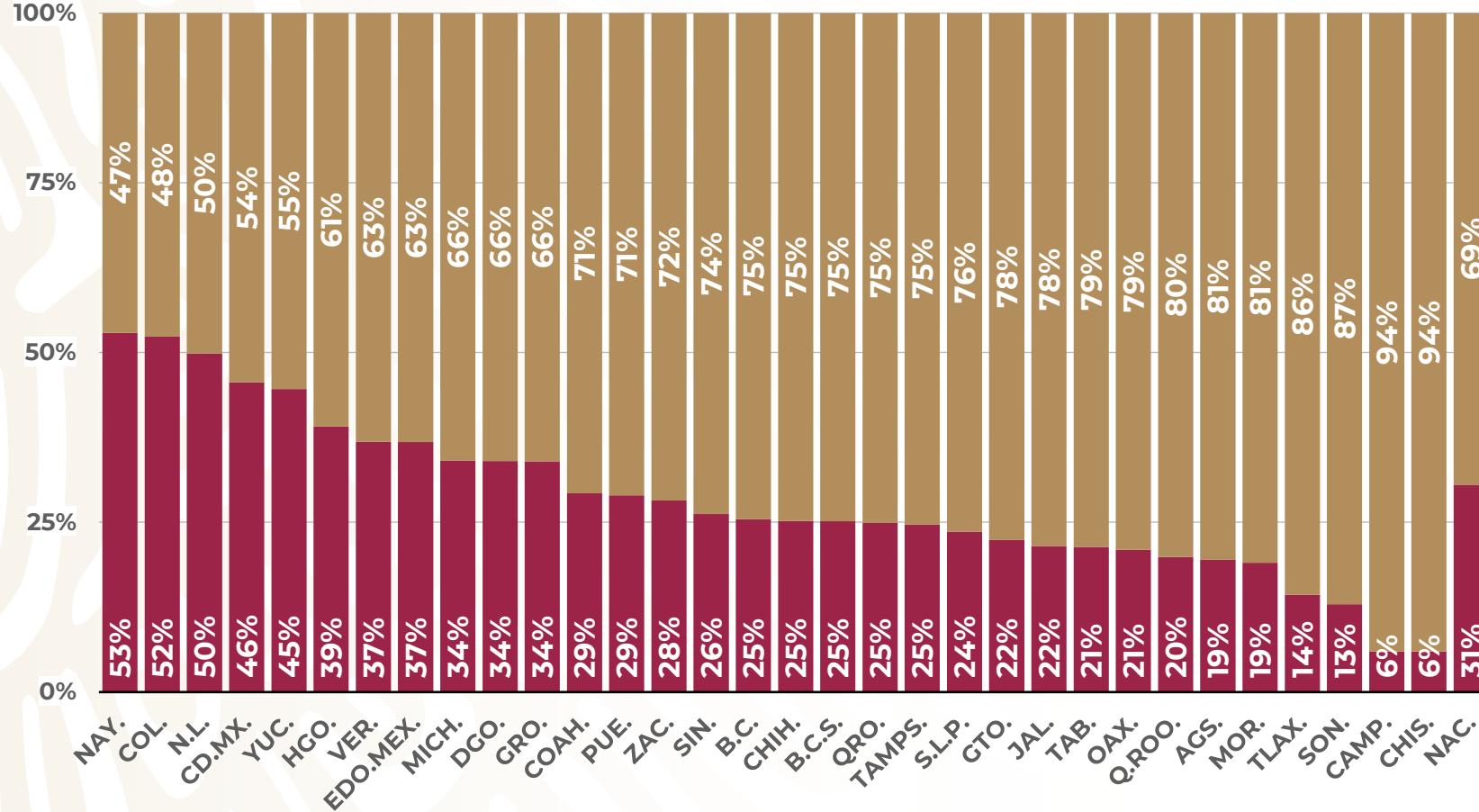
32,787 (5%)

Casos activos estimados

Fase 3

17 septiembre, 2020

COVID-19 México: Disponibilidad camas hospitalización general



30,296

totales

21,043

disponibles

9,253

ocupadas
(31%)

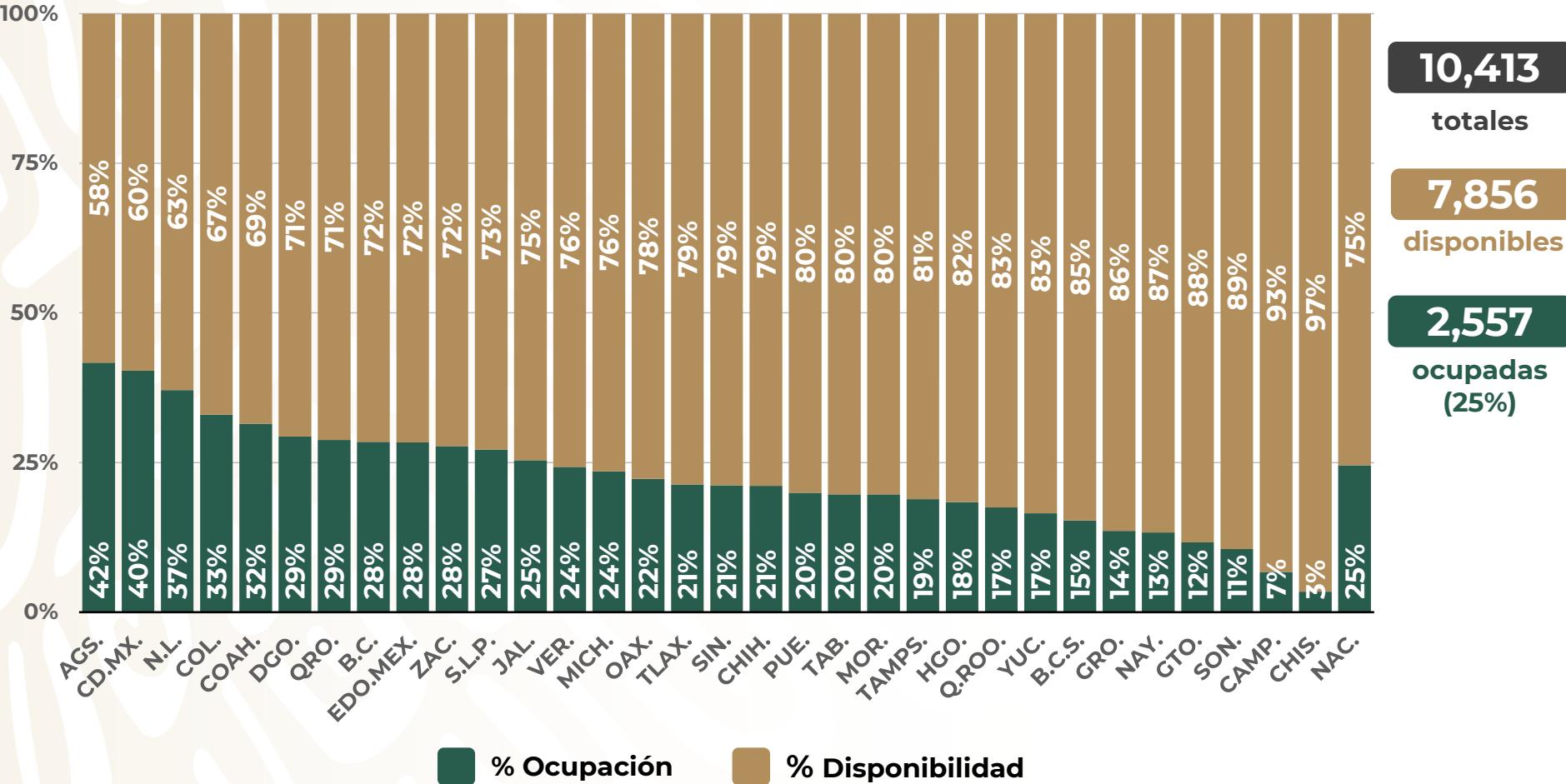
Fase 3

**17 septiembre,
2020**

COVID-19 México: Disponibilidad camas con ventilador

Fase 3

17 septiembre,
2020



NUEVO ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS MEXICANO



DR. SIMÓN BARQUERA

@sbarquera

Director, Centro de investigación en Nutrición y Salud
Instituto Nacional de Salud Pública



Fase 3

17 septiembre,
2020

Equipo de investigación:

MSP. Carlos Cruz Casarrubias
MSP. Ana Munguía Serrano
MSP, MC. Claudia Nieto Orozco
Dra. Alejandra Contreras Manzano
MSP. Jorge Vargas Meza
Dra. Alejandra Jauregui de la Mota
MSP. Nydia Balderas Arteaga
MC. Lizbeth Tolentino Mayo
MSc. Lesly Samara Véjar
Dra. Carolina Batis Ruvalcaba
Dra. Lilia Pedraza
Dra. Tania C. Aburto

Objetivos etiquetado advertencia para alimentos

Fase 3

17 septiembre,
2020



Fase 3

17 septiembre,
2020

La historia del etiquetado de GDAs



PORCIONES ARBITRARIAS

CONSIDERA 90g de AZÚCAR,
OMS RECOMIENDA 50g



SE BASA EN 2000 CALORÍAS AL DIA.



COVID-19

Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

EXCESO
SODIO

2011

Revisión del etiquetado frontal:

análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México

Autores
Dalia Stern.
Lizbeth Tolentino
Simón Barquera

Instituto Nacional de Salud Pública



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Fase 3

17 septiembre,
2020

EXCESO
CALORÍAS

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

Fase 3

17 septiembre,
2020



**¡EN REALIDAD 150% DEL LÍMITE MÁXIMO TOLERABLE
de AZÚCAR PARA UN ADULTO!**

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia



¿Cómo ayudamos a un consumidor a hacer una elección rápida de un producto más saludable?

Fase 3

17 septiembre,
2020

Chile:



México:



Mitos del nuevo sistema de etiquetado

Fase 3

17 septiembre,
2020

“NO VA A FUNCIONAR PORQUE...”:

- **TODO PRODUCTO TENDRÁ SELLOS**
- **EL CONSUMO DE COMIDA CHATARRA SEGUIRÁ**
- **GENERARÁ AFECTACIONES ECONÓMICAS**
- **EL PROBLEMA SON LAS GARNACHAS**
- **NO DA DETALLES DE INGREDIENTES**
- **FALTA ESTRATEGIA INTEGRAL**
- **ES COPIA AL VAPOR DEL SISTEMA CHILENO**

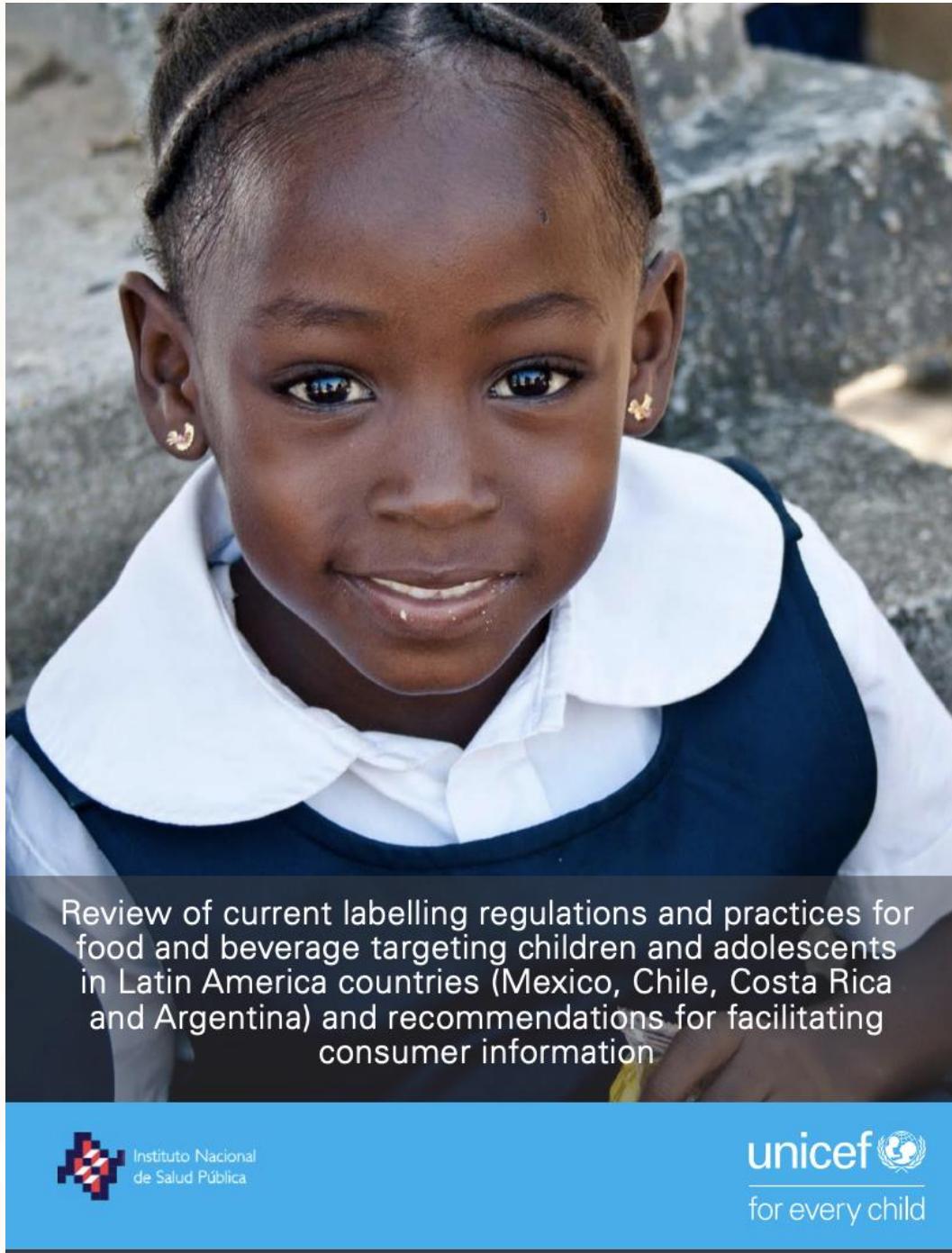


COVID-19

Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

EXCESO
SODIO

INSP – UNICEF, 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Fase 3

17 septiembre,
2020

EXCESO
CALORÍAS

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia



Fase 3

**17 septiembre,
2020**

RESEARCH ARTICLE

Front-of-pack nutritional labels: Understanding by low- and middle-income Mexican consumers

Jorge Vargas-Magaña,¹ Alejandra Jaramillo,¹ Selene Pacheco-Miranda,¹ Ana María Gómez-Sánchez,¹ Beatriz Bautista,¹ Ruth M. Pérez,¹
Center for Health and Nutrition Research, National Institute of Public Health, Cuernavaca, Mexico

* mvargas@niph.mx

Abstract

Front-of-pack labeling is a cost-effective strategy to decrease population consumption of sodium, sugar, saturated fat, and energy-dense foods, considered critical nutrients for health. Our objective was to explore the understanding of labels that are currently used internationally among low- and middle-income Mexican consumers. We performed two analyses of 19-30 year-old groups with adolescents (15–19 years old) as well as adults (20–23 years old). For each group, the following front-of-pack labels were evaluated: Guideline Daily Amounts (GDA), FOPWL, FOPFL, and FOPCL. The mean number of correct answers for each label was estimated. Descriptive statistics for each label were calculated. Outcomes were considered as follows: 1) knowledge about the Guideline Daily Amounts (GDA) label, 2) acceptability, and 3) subject understanding of labels. Most participants were aware of the Guideline Daily Amounts label. Adolescents were more likely to be aware of the GDA label than adults. Adolescents also knew the label was too complicated. Health Star Rating, Warning labels, Multiple Traffic Light and the Healthy Choice logo labels were the most understandable, however, the acceptability of the GDA label was higher than the other three labels. Adolescents and adults preferred the GDA label. The Warning label logo design was the most understandable as a direct representation of critical nutrients. The GDA label was the most acceptable, however, the acceptability of the GDA label was lower than the other three labels. Adolescents and adults preferred the GDA label. The Warning label was red was more accepted compared to Warning labels in black. Results suggest that direct and semi-direct labels, such as Warning labels, Health Star Rating, and the Healthy Choice logo, are more acceptable and understandable than indirect labels. Indirect labels, such as GDA, are less acceptable and understandable. The results show highlights that the Guideline Daily Amounts implemented in Mexico. The study results highlight the potential of Guideline Daily Amounts implementation in Mexico.

OPEN ACCESS

Citation: Vargas-Magaña J, Jaramillo A, Pérez M, Gómez-Sánchez A, Bautista R, Pacheco-Miranda S, et al. (2019) Front-of-pack nutritional labels: Understanding by low- and middle-income Mexican consumers. PLOS ONE 14(11): e0230308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230308>

Editor: Robert Singh, Griffith University, AUSTRALIA

Received: July 26, 2019

Accepted: October 13, 2019

Published: November 18, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Copyright: © 2019 Vargas-Magaña et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The use, distribution or reproduction in other forms is prohibited.

Data Availability Statement All data are presented in the manuscript. All raw data are available from the corresponding author upon request.

Introduction

The inclusion of simplified nutritional information on the front of food packages, known as front-of-pack labeling (FOPL), is a cost-effective strategy to

Article

Nutritional Quality of Hidden Food and Beverage Advertising Directed to Children: Extent and Nature of Product Placement in Mexican Television Programs

Ana Munguia-Serrano , Lízbeth Tolentino-Mayo , Florence L. Theodoré , and Stefanie Vandevenne 

1 Centro for Nutrition and Health Research, National Institute of Public Health, Cuernavaca, Morelos 62100, Mexico; chns20@insp.mx (A.M.-S.); florence@insp.mx (F.L.T.)
2 El Colegio de Chiapas, Parido Diaz #273, Progreso, Ciudad Juárez, Chihuahua 32310, Mexico
3 School of Population Health, The University of Auckland, Auckland 1142, New Zealand; s.vandevenne@auckland.ac.nz
* Correspondence: mtolentino@insp.mx; Tel.: +52-555-487-1000

Received: 23 March 2020; Accepted: 19 April 2020; Published: 29 April 2020

Abstract: (1) Background: Nutrient-poor, energy-dense food and beverage (F&B) advertisements influence children's food preferences, consumption, and purchase requests, contributing to overweight and obesity. Objective: To characterize the nutritional quality of F&B advertised by product placement (PP) in Mexican television programs with the highest audience ratings for children. (2) Methods: A total of 48 h of television programs between December 2016 and January 2017 during the hours with the highest ratings for children were analyzed. Nutritional quality was assessed through the Mexican Ministry of Health (MMH-IPNM), the World Health Organization Regional Office for Europe (WHO-Europe), and the Pan American Health Organization nutrient profile model (PAHO-NPM). The nutritional quality of each food item was evaluated according to its nutritional unhealthy according to the three nutritional models. Reality shows and movies were presented as the most F&B advertising. The food category most frequently advertised was sugar-sweetened beverages (41.2%). F&B advertised in children's programs had a higher content of energy, total fat, and saturated fat ($p < 0.01$). (4) Conclusion: The MMH-IPNM was the most permissive and the PAHO-NPM was the strictest for evaluating nutritional quality. Mexico must strengthen the regulation of advertising to protect children from its negative effects on health.

Keywords: product placement; children obesity; television; advertising; food;  **2020**

Mexico Adopts Food Warning Labels, Why Now?

Marisol Uriel & Simon Barquera

National Institute of Public Health, Cuernavaca, Mexico

ABSTRACT

Mexico recently implemented front-of-pack warning labels on food and beverage products to combat childhood obesity. Researchers show that labeling laws allow consumers to quickly identify healthy products and make informed decisions and combat growing rates of obesity and diet-related diseases. Warning labels will reduce the risk of obesity and other diet-related diseases. The implementation of the law was driven by the guidance of public health leaders who argued the GHS had to be understood and applied to food products. The Mexican government also believed that the GHS would reduce food industry stodiness about to adopt a new nutrition label. Academy and civil society organizations supported the law. In addition, the Mexican government used the GHS as a model. However, in 2018, several factors came together to create favorable conditions for the approval of the law. These factors included the support of the Mexican government, the work of labeling advocates' calls for transparency, Civil Society and academia developed a highly coordinated campaign to support the law, and the support of the World Health Organization around the country and sponsored research efforts. These actions helped make the topic visible and placed it on the political agenda. The Mexican government's decision to implement the law was informed by the evidence and what experts said it could and did.

ARTICLE HISTORY

Received: February 2019
Accepted: April 2020
Published online: April 2020

KEYWORDS

front-of-pack labeling, food, non-communicable diseases, obesity

In October of 2019, the Mexican Congress approved to require the inclusion of front-of-pack warning labels in the General Health Law, thereby regulating the Guideline Daily Amount (GDA) nutrition labels. The law was proposed by the Mexican Ministry of Health NOM-051, which implements this part of the law, was revised and delayed from August 2019 to January 24, 2020. The main purpose of this regulation was to prevent the excesses of energy intake that was occurring at the time.

Under the new law, food and beverage manufacturers are required to include a label in the shape of Macken logo on products that have in calories, sugar, salt, saturated fat, or sodium (see Figure 1 and Figure 2). The label includes the words "Excess sugar" and "Excess saturated fat" if the product's sugar or saturated fat content is 10% or more of the total daily value (TDV). The label also includes the trans fat content is 1% or more. For the label "Excess sodium," criteria include 1 mg or more of sodium per 100 g of food. The label "Excess sugar" can be applied to foods for non-carbohydrate beverages, 45 mg or more of sodium. Lastly, the label "Excess calories" will be applied to foods with 275 calories or more per 100 g of

for beverages, 10 calories or more of salt or more than 40 mg of sodium per 100 g. Products with small packages will display a warning label with the number of labels it should have (Figure 3). These cutoff points are aligned with the Mexican Health Administration's nutrient profile model.

The regulation also included a unique provision to exempt certain products from the front-of-pack warning label, such as those containing "no added sugars" and no saturated fats along with the statement "avoid in children" (Figures 2 and 4). At the same time, the regulation also includes a provision that prohibits products to children, so that products with warning labels cannot be advertised to children or one cartoon character.

While the policy applies to all packaged products, there are exemptions for three types of products. The first exemption is for products with a low energy density. The second are products aimed at children younger than 3 years of age, as this is regulated in a different section of the law. The third is for packaged products, such as fruits, vegetables, legumes, and bars of cereal with self-service where the products are displayed in their place.

CONTACT Marisol Uriel, marisuriel@niph.mx; National Institute of Public Health, Center for Nutrition and Health Research, Avenida Universidad 1900, Cuernavaca, Morelos, Mexico 62290. **Copyright:** © 2020 Taylor & Francis

2020

Food Industry

ORIGINAL RESEARCH

Use of advertising strategies to target children in sugar-sweetened beverages packaging in Mexico and the nutritional quality of those beverages

Carlos Cruz-Casasnovas **Lizbeth Tolentino-Mayo** **Claudia Nieto** |
Florence L. Theodoro | **Eric Montenobelo-Hornos**

Journal of Health Politics, Policy and Law, Volume 46, Number 2, March 2021, pp. 389–407
Published online in advance of print on January 15, 2020
DOI 10.1215/0022278x-46-2-389 © 2021 by The Authors
Printed in the United States and Canada by The University of Chicago Press

Abstract This study analyzed the nutritional quality of sugar-sweetened beverages (SSBs) and the use of advertising strategies to target children in SSB packaging in Mexico. We conducted a cross-sectional study of 2390 SSBs from food stores in Mexico City. We evaluated the nutritional quality of SSBs using the Nutri-Score (NS) and the Sugar Content Index (SCI). We also evaluated the use of advertising strategies to target children in SSB packaging. We found that 66.0% (95% CI 62.0–69.0%) contained other sweeteners. Beverages with more than one sweetener had the highest proportion of excessive sugar (93.4%; 95% CI 82.9–96.0%). The use of characters and “surprise” options to encourage consumption was the most frequent strategy used in SSB packaging. These findings can be interpreted as the food industry using its products to promote sales, often relying on a few key products that are problematic for several reasons. First, marketing contributes to obesogenic environments, which can be interpreted as the food industry using its products to promote sales, often relying on a few key products that are problematic for several reasons. First, marketing contributes to obesogenic environments, which

Keywords: advertising, children, obesity, sugar-sweetened beverages

Introduction

Obesity is associated with several noncommunicable diseases.¹ These diseases represent a global health burden, and countries do not yet have the tools to effectively combat them.² One of the main causes of obesity is the overconsumption of energy-dense foods and beverages,³ which are often marketed to children.⁴ In Mexico, the prevalence of childhood obesity has increased from 10.5% in 2000 to 19.5% in 2016.⁵ This increase is mainly due to the high consumption of sugar-sweetened beverages (SSBs), which are often marketed to children.⁶ SSBs are a major source of added sugars in the diet, and they contribute to the development of obesity and other noncommunicable diseases.⁷

Methods

Data Sources. We conducted a cross-sectional study of SSBs from food stores in Mexico City. We used the same methodology as our previous study.⁸ Briefly, we selected 2390 SSBs from food stores in Mexico City. We evaluated the nutritional quality of SSBs using the Nutri-Score (NS) and the Sugar Content Index (SCI). We also evaluated the use of advertising strategies to target children in SSB packaging. We found that 66.0% (95% CI 62.0–69.0%) contained other sweeteners. Beverages with more than one sweetener had the highest proportion of excessive sugar (93.4%; 95% CI 82.9–96.0%). The use of characters and “surprise” options to encourage consumption was the most frequent strategy used in SSB packaging. These findings can be interpreted as the food industry using its products to promote sales, often relying on a few key products that are problematic for several reasons. First, marketing contributes to obesogenic environments, which

Authors' Note: Correspondence: Steven Rogers (rogers.steven@ucsf.edu)

Manuscript accepted: December 10, 2019
Manuscript received: June 22, 2019
Manuscript revised: June 23, 2020
Manuscript accepted: July 14, 2020

DOI: 10.1215/0022278x-46-2-389 © 2021 by The Authors
Printed in the United States and Canada by The University of Chicago Press

2020

Fase 3

Perception of the use and understanding of nutrition labels among different socioeconomic groups in Mexico: a qualitative study

Claudio Nieto, MPH, MSc (I) Jacqueline Alvarado-Roblero, MD, PhD (II) Carmen Mesa, MSc

Nieto C, Alcalde-Rabanal J, Mena C, Carrasco A, Bargiela S. Percepción de los consumidores de etiquetas alimentarias en diferentes grupos socioeconómicos en México: un estudio cualitativo. *Salud Pública Mex.* 2020;62:274-283.

Nieto C, Alcalde-Rabanal J, Mena C, Alcalde A, Bargiela S. Percepción de los consumidores del etiquetado de alimentos en diferentes grupos sociodemográficos de México: un estudio cualitativo. *Salud Pública Mex.* 2020;62:274-283.

explore the perception of the use and of the nutrition labeling (GDA, NFT), in packaged foods among different socio economic groups in Mexico. Specifically, 12 focus groups were performed in Mexico. Participants were recruited outside of the capital city, in three different geographical areas of Mexico. The focus groups had a **cross-sectional** design. Participants perceived the same level of understanding of the GDA and the NFT (high or low percentages). Claims are mentioned in general, while the high ES believed that the claim are more important to consumers to understand the current nutrition labeling.

Palabras clave: etiquetado de alimentos; México; etiquetado frontal de alimentos; situación socioeconómica.

Use of health and nutritional endorsements in unhealthy food and beverages in Mexico: opportunity to avoid misleading information

Dear editor: Currently, Mexico's labeling regulation, the Official Mexican Norm 051 (NOM-051), is under modification to migrate to a warning labeling system. Also, there are efforts to strengthen specifications in which inconsistencies have been detected; one of them is the use of health or nutritional endorsements.

Under article 32 of the Federal Consumer Protection Law, the information related to products that are disseminated in any media must be truthful, verifiable, explicit, and the use of images and misleading brands

that indicate the product is safe or that it is effective or beneficial. It also publishes legends or information that indicates endorsement by professional associations or societies, when there is lack scientific evidence to support claims. Labels are often longer, more detailed, and present clearer and simpler messages, and pictograms to make choices at the point of sale. Consequently, it is not recommended to use them as one front of pack label (FOP) in a product package, such as health endorsements, along with warning labels.

salud pública de méjico / vol. 62, no. 3, mayo-junio de 2020

**PREDICTING OBESITY REDUCTION
IMPLEMENTING WARNING LABELS**

A modelling study

Chile has been a leader in the use of electronic health records and has adopted a national profile model. However, many lab tests are not yet available as a market for information systems. In fact, tables, and endorser services, and in Mexico City, the Mexican government has developed a national profile model for laboratory tests. This presentation will describe the challenges of implementing such a system.

Chair: Dr. Daniel A. Taveras, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA
Chair: Dr. Ramón Rivas, Ministry of Health, Mexico City, Mexico
Chair: Dr. Daniel A. Taveras, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA
Chair: Dr. Daniel A. Taveras, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

international quality standards, which was done by American Heart Association recommendations.

It consists of 11 endorsed interventions (less than 60%) and 11 recommended (68.53%) (Table 1).

Cardiology (9) and **Endocrinology** (9) were the most represented specialties in the pmhd, while **Obstetrics** (5) and **Gynecology** (2) were the least represented.

Overall, 2022 results show that this was an open access journal distributed across the United States and Canada. The journal has been indexed in several databases, including Google Scholar, ResearchGate, and Scopus.

Methods and findings

Background studies of the impact of medical health and nutrition therapy on overall mortality, quality of life, and health outcomes were reviewed. The expected impact of interventions on overall mortality, quality of life, and health outcomes was calculated for each study. The model output was then used to calculate the expected impact of the intervention on overall mortality, quality of life, and health outcomes. The model output was then used to calculate the expected impact of the intervention on overall mortality, quality of life, and health outcomes.

The following table summarizes the estimated impact of the intervention on overall mortality, quality of life, and health outcomes.

Intervention	Impact on Overall Mortality (%)	Impact on Quality of Life (%)	Impact on Health Outcomes (%)
Anticoagulation	10.5%	10.5%	10.5%
Statins	10.5%	10.5%	10.5%
ACE Inhibitors	10.5%	10.5%	10.5%
Beta-blockers	10.5%	10.5%	10.5%
Diabetes Management	10.5%	10.5%	10.5%
Hypertension Management	10.5%	10.5%	10.5%
Cholesterol Management	10.5%	10.5%	10.5%
Obesity Management	10.5%	10.5%	10.5%
Smoking Cessation	10.5%	10.5%	10.5%
Alcohol Abuse Treatment	10.5%	10.5%	10.5%
Physical Activity Promotion	10.5%	10.5%	10.5%
Nutrition Therapy	10.5%	10.5%	10.5%
Total Impact	10.5%	10.5%	10.5%

the transitory or effect estimates from the simulation and that other factors that could influence the results remain unchanged. Our results will need to be confirmed through the analysis of changes in sales, consumer behaviour and source are credited.

Juárez et al. BMC Public Health (2020) 20:463
https://doi.org/10.1186/s12889-020-08549-0

BMC Public Health

section after
labels in Mexico:
RESEARCH ARTICLE

Open Access

1 Francisco Juárez-Sánchez,
2,3,4,5 M. Araceli Cárdenas,
2,3,4,5 Barbara Gutiérrez,
1,3,4,5,6,7 Inés Gómez, 2,3,4,5,6,7
Natalia Chávez-Gómez, 2,3,4,5,6,7
Guanajuato, Mexico, 4 National Institute of Public
Health, Mexico City, Mexico, 5 Centro de Estudios
y Desarrollo en Salud Pública, 6 Centro de Estudios
y Desarrollo en Salud Pública, 7 Centro de Estudios
y Desarrollo en Salud Pública



Abstract
Background: Front-of-pack (FOP) nutrition labeling is a cost-effective strategy to help consumers make informed and healthier food choices. We aimed to investigate the effect of the FOP labels used in the Latin American region on consumers' shopping intentions when prompted to make their choices with specific nutrients-to-limit in mind: around 20% of the energy intake from saturated fat.

Methods: In this experimental study of an online simulated shopping situation participants ($n=2146$) were

Conclusion. WMT and ML may have found food choices in a later wave among low- and middle-income groups to be more similar than in the first wave. This suggests that the intervention had a positive effect on food choices. However, the intervention did not reach all households. Future studies should examine the impact of the intervention on food choices in households that did not receive the intervention.

2020 Year of the European Union's 70th anniversary, the European Year of Sustainable Tourism, the European Year of the Circular Economy, the European Year of the Green Deal, the European Year of the Regions, the European Year of the Sea, the European Year of the European Solidarity Corps, the European Year of the European Week of Regions and Cities, the European Year of the European Week of People and Food and Beverage Consumption combined, the European Year of the European Capital of Culture, the European Year of the European Capital of Sport, the European Year of the European Capital of Entrepreneurship, and the European Year of the European Capital of Innovation.

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ARTÍCULO ORIGINAL

Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos

Diorah González-Castell, M en C.¹; Teresa González-Cossío, H en C.^{1,2}
Síndor Barquera, M en C.^{3,4}; Juan A. Rivera, H en C.^{1,2}

ARTÍCULO ORIGINAL

Use and understanding of the nutrition information panel of pre-packaged foods in a sample of Mexican consumers

Vanessa De La Cruz-Góngora,¹ MSc; Salvador Gómez-Olivencia,²
Bárbara S. Rivero,³ MSc; Alfonso Gómez-Olivencia,⁴ MSc; Vanesa Pineda-Ramírez,⁵ PhD

Resumen
Objetivo: Analizar el consumo de alimentos consumidos por los niños de 1 a 4 años en tres grupos de edad y su relación con el consumo de elaborados y temperados y con el consumo de bebidas y snacks. **Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta en hogares en la Ciudad de México. Los datos fueron obtenidos mediante una entrevista personalizada y se analizó la información nutricional de los paquetes de los alimentos. **Resultados:** Se observó que el consumo de elaborados y temperados es más alto en los niños de 1 a 4 años que en los de 5 a 11 años. El consumo de bebidas y snacks es menor en los niños de 1 a 4 años que en los de 5 a 11 años. **Conclusiones:** Los resultados indican que el consumo de elaborados y temperados es más alto en los niños de 1 a 4 años que en los de 5 a 11 años.

Palabras clave: Alimentos industrializados; dieta; preescolar; México

González-Castell D, González-Cossío T, Barquera S, Rivera JA, Alfonso Gómez-Olivencia, Síndor Barquera M. Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. *Salud Pública Mex* 2019;61(4):345-354.

Abstract

Objectives: To assess the use and understanding of the nutrition information panel (NIP) of pre-packaged foods by Mexican children 1–4 years in three food categories according to their age group and its relationship with the consumption of prepared and processed foods and with the consumption of beverages and snacks. **Materials and methods:** A household survey was conducted in Mexico City. Personalized interviews were used to obtain information about the nutritional content of packaged food products. **Results:** The results showed that the consumption of prepared and processed foods was higher in children aged 1–4 years than in those aged 5–11 years. The consumption of beverages and snacks was lower in children aged 1–4 years than in those aged 5–11 years. **Conclusions:** The results indicate that the consumption of prepared and processed foods is higher in children aged 1–4 years than in those aged 5–11 years.

Keywords: Processed foods; diet; preschool; Mexico

El mundo ha experimentado modificaciones drásticas en los patrones de procesamiento de alimentos. En el pasado, se consideraba de forma predominante que los alimentos procesados eran elaborados por las empresas de producción. La primera oleada de penetración de firmas transnacionales en México comenzó a finales del siglo XIX con

2007

Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México

Fondo de Investigación para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México

Sistema de Información en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México

2011

Editorial de Nutrición, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México

2017

nutrients



Artículo
Modifications in the Consumption of Energy, Sugar, and Saturated Fat among the Mexican Adult Population: Simulation of the Effect When Replacing Processed Foods that Comply with a Front of Package Labeling System

Rosario Mendoza, Lisseth Tolentino-Mayo, Lucia Hernández-Barraza, Claudia Nieto,¹
Eric A. Montesinos-Flores and Silvia Baquerizo,² ³

Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca 62100, Morelos, México; mendoza.rosario@insp.mx (R.M.); montesinos@insp.mx (E.A.M.-F.); baquerizo.silvia@insp.mx (S.B.)

* Correspondence: montesinos@insp.mx; baquerizo.silvia@insp.mx

Received: 15 November 2017; Accepted: 1 January 2018; Published: 29 January 2018

Abstract: A Mexican Committee of Nutrition Experts (MCNE) from the National Institute of Public Health (INSPI) developed a front-of-package labeling system to establish food content claims on the front panel of food packages and to limit their intake. The objective was to simulate the effect on energy intake when replacing processed foods that comply with the MCNE labeling criteria. Twenty-five energy-reduced processed foods were selected from the 2012 Mexican National Health and Nutrition Survey (NHANES). The energy, saturated fat, and total sugar content of each food item and 25–75 inter-quartile ranges (IQR) of energy and nutrient intake were calculated for all subjects by sociodemographic characteristics before and after replacing them with the MCNE labeling criteria. Significant decreases were observed in energy (−3.4%), saturated fat (−0.89%), trans fatty acids (−2.0%), total sugar (−0.8%), and total carbohydrates (−0.1%). The energy, saturated fat, and total sugar content of the 25 energy-reduced processed foods, using the MCNE labeling criteria, replaced by the MCNE criteria to improve the food environment in Mexico. These actions have the potential to improve government commitment and advocacy efforts to create healthier food environments.

Keywords: front-of-package labeling; nutrition; processed foods; diet; obesity; Mexico

1. INTRODUCTION

Excessive body weight is one of the main public health problems in Mexico [1]. According to the 2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) in Spanish, the combined prevalence of overweight and obesity affects 72.1% of the Mexican population, representing 89 million people [2]. Obesity is recognized as a risk factor for non-communicable diseases, such as diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases, which are the main causes of mortality in the country [3]. This growing obesity epidemic can be attributed to the increase in energy intake, mainly from food, although food intake has been associated with a low quality of life [4]. In addition, the increasing consumption of processed foods, which has led to an increased intake of total fat, saturated fat, and sodium, and a decrease in fiber intake, has been associated with a high energy density, thus increasing the risk of obesity [5].

Food labeling has been recognized as a tool with the potential to influence food choices and dietary habits of consumers [6]. Considering this, the Mexican government cleared a clear

ARTICLE IN PRESS

WILEY OBESITY REVIEWS



The INFORMAS healthy food environment policy index (Food-EPI) in Mexico: An assessment of implementation gaps and priority recommendations

Claudia Nieto¹, Estefanía Rodríguez¹, Karina Sánchez-Bazán¹,
Lisseth Tolentino-Mayo¹, Angela Carrielo-Lutzenkirchen¹, Stefanie Vandevenne²,
Silvia Baquerizo³

¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ² Facultad de Medicina, Universidad Nacinal Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Coyoacán, D.F., México; ³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ³⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁴⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁵⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁶⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁷⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁸⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ⁹⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁰⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹¹⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹²⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹³⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁴⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁵⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁶⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁷⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁸⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ¹⁹⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰² Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰³ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰⁴ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰⁶ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰⁷ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰⁸ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²⁰⁹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²¹⁰ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México; ²¹¹ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos,

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

ETIQUETADO DE ADVERTENCIA MEXICANO

DESARROLLADO POR UN GRUPO DE EXPERTOS DE MAS DE 30 INSTITUCIONES DE SALUD, BASADO EN EL SISTEMA CHILENO, AVALADO POR OPS/OMS, UNICEF y FAO.



CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS



ETIQUETADO DE GDAs DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA



Fase 3

17 septiembre, 2020

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ETIQUETADO DE ADVERTENCIA MEXICANO

Declaración Nutrimental

Porciones por envase: Aprox. __	Por 100 g	Por PORCIÓN (__ g)
Contenido Energético	__ kcal (__ kJ)	__ kcal (__ kJ)
Proteínas	__ g	__ g
Grasas totales	__ g	__ g
Grasa saturada	__ g	__ g
Grasa trans	__ mg	__ mg
Hidratos de Carbono Disponibles	__ g	__ g
Azúcares	__ g	__ g
Azúcares añadidos	__ g	__ g
Fibra dietética	__ g	__ g
Sodio	__ mg	__ mg
Información adicional		__ mg, __ µg o % de VNR
Contenido Energético por envase (__ g): __ kcal (__ kJ)		

ETIQUETADO DE GDAs DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA

Información Nutrimental

Tamaño de la porción: __ g	
Porciones por Envase: __ aprox.	
Cantidad por Porción	
Contenido Energético	__ Cal (__ kJ)
Grasas Totales	__ g
de las cuales:	
Grasa Saturada	__ g
Grasa Monoinsaturada	__ g
Grasa Poliinsaturada	__ g
Ácidos Grasos Trans	__ g
Colesterol	__ g
Sodio	__ mg
Carbohidratos Disponibles	__ g
de las cuales:	
Azúcares	__ g
Fibra Dietética	__ g
Proteínas	__ g

Fase 3

17 septiembre,
2020

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

Cereal de caja de arroz inflado sabor chocolate

Fase 3

17 septiembre,
2020



Porción promedio de consumo de población mexicana: 64g

Una porción de 30g aporta:



Aprox 217
porciones por
envase

Contenido neto: 650g

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

Fase 3

17 septiembre,
2020



¿POR QUÉ EL NUEVO ETIQUETADO CONTEMPLA SELLOS PARA EDULCORANTES Y CAFEÍNA?

Asociaciones de salud y hospitales recomiendan evitar su consumo en niños y niñas pequeños

Pueden incrementar el riesgo de desarrollar diabetes

Algunas instituciones prohíben su uso en alimentos para bebés

Se desconocen sus efectos a largo plazo

Aún en cantidades mínimas de consumo, pueden afectar la salud de niños y niñas

Se encuentran en productos NO saludables como juguetos, refrescos, leches de sabor, cereales y papillas

Crean un hábito al sabor dulce promoviendo el gusto por alimentos altos en azúcar que puede continuar hasta la edad adulta



GOBIERNO DE MÉXICO



GISAMAC
GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE SALUD ALIMENTARIA,
PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR



SALUD
PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR



Instituto Nacional
de Salud Pública

COVID-19 Temático:



GISAMAC
GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE SALUD ALIMENTARIA,
PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Fase 3

17 septiembre,
2020

La cafeína y los edulcorantes no son recomendables en niños y niñas

CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS



Fuente:

1. Healthy Eating Research. Healthy Beverage Consumption in Early Childhood Recommendations from Key National Health and Nutrition Organizations. 2019.
2. Sylvetsky et al. Development of Sweet Taste Perception: Implications for Artificial Sweetener Use. In: Endocrine Development. 2017; 87–99.e3.
- Romo et al. Effects of the non-nutritive sweeteners on glucose metabolism and appetite regulating hormones. PLoS One 2016;11(8):e0161264.

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

Simplifica elecciones más saludables

Fase 3

17 septiembre,
2020



Por 30 g

18% grasas saturadas

4% otras grasas

0% azúcares

8% sodio

78 kcal



35 kcal



COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

GDAs en harina para hotcakes

Fase 3

17 septiembre,
2020



COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia



GISAMAC
Instituto Nacional
de Salud Pública



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Fase 3

17 septiembre,
2020



COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

Afina percepción de consumidores sobre productos



Fase 3

17 septiembre,
2020

COVID-19 Temático: nuevo etiquetado frontal de advertencia

Sellos en empaques pequeños “microchatarra”

Fase 3

17 septiembre,
2020

NUEVO ETIQUETADO



LA VERSIÓN GRANDE DEL PRODUCTO INDICA A DETALLE EL NUTRIENTE EN EXCESO.



ETIQUETADO ANTERIOR



COVID-19 Temático:

Apoyo de instituciones de salud para el etiquetado de advertencia mexicano

Agencias y organizaciones Internacionales



Sector público



Academia



Sociedad civil y profesionales

CONTRAPESO, SALUD CRÍTICA, EPC, COA, SMSP, FIC



Fase 3

17 septiembre,
2020



Fase 3

17 septiembre,
2020

Conclusión: Parte de una política integral y prioritaria para México

