

Perfiles Nutricionales. Definiciones y estado de situación del tema en Argentina

LIC. BRITOS SERGIO

Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA). Buenos Aires, Argentina.

1. Introducción

En los últimos años ha aumentado la evidencia sobre prevalencia de sobrepeso/obesidad, enfermedades crónicas y patrones alimentarios poco saludables en Argentina a través de estudios de fuentes oficiales y no gubernamentales. Entre los primeros se cuentan las tres versiones (2005, 2009 y 2013) de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) (1), las dos (2007 y 2012) de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) (2) o los datos del Programa Nacional de Sanidad Escolar (PROSANE) de 2015 (3). Entre los segundos el estudio sobre calidad de la dieta infantil realizado en 2014 por el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina (ODSA/UCA) (4), los estudios (2011 y 2014) del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) sobre hábitos de hidratación (5) y los de CEPEA, en 2013 (6) y 2015 (7) sobre alimentación escolar el primero, sobre consumo de alimentos de alta densidad de nutrientes, el segundo.

No es objeto de este artículo abundar en cifras, pero tan solo mencionar algunas relevantes: el 56,8% de la población adulta presenta sobrepeso (ENFR 2013) (1); el 12,4% de los niños presenta déficits simultáneos en el consumo de lácteos, hortalizas y frutas (ODSA/UCA 2014) (4) y solo el 17% de la población adulta alcanza la recomendación de 3 o más grupos alimentarios de los que integran las guías alimentarias (7).

El contexto en el que se desarrolla el sobrepeso/obesidad y sus comorbilidades excede el marco de lo alimentario y se instala en el entorno (físico,

económico, social, institucional y cultural); no obstante, los alimentos, la accesibilidad concreta a una dieta saludable y la calidad nutricional de lo que es más asequible son determinantes relevantes.

Las estrategias frente a la obesidad deben ser múltiples, convergentes, efectivas y sostenibles; pero un componente significativo de las mismas son las intervenciones sobre los alimentos y su entorno, como los sistemas de perfiles nutricionales (SPN) y su aplicación en el etiquetado frontal (FOP por sus siglas en inglés).

La propia evolución de los mercados y la industria alimentaria ha migrado hacia mercados económicamente imperfectos en los cuales la compra a granel de alimentos tradicionales, mínimamente procesados ha cambiado hacia alimentos con mayor procesamiento, ciclos de vida comerciales más cortos y más asimetría en su información.

Facilitar a los consumidores herramientas como los SPN y FOP son formas de compensar la asimetría y los efectos de estrategias de marketing y publicidad.

2.- Sistemas de Perfiles Nutricionales (SPN)

En 2010 la OMS definió a los SPN como “la ciencia de clasificar o categorizar los alimentos de acuerdo con su composición nutricional por razones relacionadas con la prevención de enfermedades o promoción de la salud” (8).

Diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales y agencias del sistema de Naciones Unidas recomiendan la adopción de SPN. Hay

decenas de sistemas en el mundo (9), lo que es una muestra de su importancia, pero a la vez de la necesidad de acordar criterios más homogéneos si se pretende llegar al consumidor con información de utilidad para sus decisiones alimentarias.

Los primeros aparecieron hace unos quince años, como iniciativa de la industria para diferenciar sus productos como saludables (10). Es más reciente la instalación del tema en el marco de estrategias de prevención de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Son varias las diferencias entre los SPN (9).

I.- Objetivo: El perfilado nutricional puede ser la antesala de alguna o varias intervenciones; etiquetado frontal o simplificado de alimentos; regulación de la publicidad y el marketing de productos; regulación de los entornos alimentarios escolares o criterio para definir incentivos o desincentivos fiscales. Cualquiera de estas medidas regulatorias requiere la existencia de criterios objetivos que categoricen el universo de alimentos en diferentes segmentos de calidad.

II.- Nutrientes o componentes incluidos: En todos los casos los SPN incluyen nutrientes a limitar (nutrientes LIM), aquellos cuyo exceso en la ingesta está asociado al desarrollo de ECNT (ácidos grasos saturados y trans, azúcares libres, sodio y en muchos casos kcal); y varios sistemas también perfilan según el contenido de nutrientes esenciales cuya ingesta debe promoverse o bien a componentes como frutas, hortalizas, granos, etc.

III.- Unidades de medida: Generalmente estas pueden ser 100 gramos (g) o centímetros cúbicos (cc); porción o 100 kcal.

IV.- Alimentos a perfilar: Por definición, todos los alimentos y bebidas pueden ser objeto de perfilado. Sin embargo y siendo el FPO el uso más común o conocido de los SPN, suelen plantearse dos situa-

ciones posibles; una es que todos los alimentos que se envasan en ausencia del consumidor (no a granel) deberían estar alcanzados por FOP y por lo tanto, perfilarse. Una alternativa es que el FOP solo alcance a aquellos alimentos o sus categorías con mayor incidencia en la ingesta de nutrientes LIM; el argumento es que las advertencias o el etiquetado frontal son relevantes en alimentos cuyo exceso puede ser factor determinante de enfermedades crónicas.

En este último caso, el paso previo es una definición basada en evidencia científica sobre cuáles son los alimentos o categorías de mayor incidencia. Por ejemplo, definir ese universo como los alimentos y bebidas que aporten mínimamente un 1% de la ingesta de cada nutriente LIM. Otro criterio puede basarse en estudios epidemiológicos que hayan mostrado asociación entre consumos elevados de ciertos alimentos y desarrollo de enfermedades crónicas.

V.- Criterio de categorización de los alimentos: La mayoría de los SPN se basan en umbrales de contenido, aplicados generalmente a nutrientes LIM y que delimitan los que son de "buena" calidad (por debajo del umbral) o "baja" (viceversa). Definir un umbral es complejo ya que no existen recomendaciones sobre contenidos de nutrientes a nivel de cada alimento en particular. El Código Alimentario Argentino (CAA) (11) establece descriptores de contenido de nutrientes, por lo tanto, un criterio podría basarse en esos mismos valores. Así, por ejemplo, los descriptores vigentes de "bajo" contenido en ácidos grasos saturados, sodio y azúcares libres son 1,5 g, 80 mg y 5 g respectivamente (por porción) (11).

Otro criterio puede tomar como punto de partida la densidad de nutrientes LIM en el marco de una dieta saludable. En el Cuadro 1 se describen esos valores, expresados como contenido por cada

Cuadro 1: Densidad aproximada de nutrientes LIM por cada 100 kcal, según grupos de alimentos y bebidas de diferente densidad global de nutrientes (*)

Categorías de A&B según densidad global de nutrientes	Ácidos grasos saturados (gr)	Sodio (mg)	Azúcares libres (gr)
Alimentos de alta densidad de nutrientes (generalmente de mínimo procesamiento)	1,2	50	0
Alimentos de densidad intermedia de las categorías panificados, galletitas, harinas y derivados	<1	140	0
Alimentos de densidad intermedia de las categorías carnes procesadas, quesos, yogures saborizados	3	240	8
Alimentos de densidad mínima	1,5	140	6
Bebidas de densidad mínima (azucaradas)	--	50	25

(*) Elaboración propia sobre la base de la densidad de nutrientes de los alimentos (la densidad global de nutrientes se calculó sobre la base del contenido de calcio, hierro, potasio, fibra, vitaminas A, C, B9, B12 y ácidos grasos saturados, sodio y azúcares libres; según tabla de composición SARA y datos propios a partir de registros de rótulos nutricionales). A&B: alimentos y bebidas.

100 kcal de alimento (valores que pueden convertirse en 100 g o cc de productos).

Otra variante es la adoptada por el modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Sanitaria Panamericana (OPS) (que se describe más adelante) (12) cuyo criterio ha sido la transcripción a alimentos de las metas poblacionales de nutrientes definidas por la Organización Mundial de la Salud en su Informe Técnico 916 (2003) (13): menos de 30% de energía como grasas, menos de 10% como ácidos grasos saturados, menos de 1% como ácidos grasos trans, menos de 10% como azúcares libres y menos de 1 mg de sodio por kcal.

Algunos SPN no se basan en umbrales sino en escalas ordinales de puntos o scores. Este tipo de sistemas generalmente incluyen nutrientes o componentes considerados esenciales en la dieta. El contenido de nutrientes se convierte en puntos, positivos cuando se trata de nutrientes esenciales y negativos en el caso de los nutrientes LIM. La diferencia entre ambos define el puntaje final de cada producto. Los alimentos, según su puntaje se ordenan en una escala y a la vez pueden segmentarse en percentiles.

Más allá del criterio (umbral o score), la diferencia entre ambos sistemas es conceptual; los sistemas basados en umbrales de nutrientes LIM, cuando se aplican en un sistema FOP desalientan el consumo de los alimentos que superan tales valores; si el umbral es muy exigente, el resultado es una discriminación negativa de un amplio porcentaje de los alimentos disponibles.

Los sistemas basados en scores y sus respectivos FOP tienden a generar una comunicación que estimula el consumo de los alimentos mejor ubicados en el ranking, los que pueden tener un bajo contenido de nutrientes LIM pero fundamentalmente tienen un mejor balance o equilibrio entre ellos y los nutrientes esenciales considerados en el perfilado.

VI.- Aplicación del umbral entre alimentos de diferentes categorías: Los umbrales de contenido de nutrientes LIM pueden aplicarse de manera homogénea a todos los alimentos y categorías (sistemas transversales o "across the board") o de manera diferenciada, con umbrales específicos por categoría. Aplicar de manera homogénea el mismo criterio a todos los alimentos tiene la ven-

taja de la simplicidad, aunque puede categorizar inadecuadamente algunos productos que tienen naturalmente contenidos altos de algún nutriente LIM. En ese sentido, los sistemas de umbrales por categoría son más apropiados, aunque más complejos en su definición ya que requiere establecer y justificar un criterio en cada categoría.

Más allá de sus diferencias, un punto relevante en el proceso de análisis o adopción de un SPN es una clara definición del objetivo o impacto final pretendido. Cuando se trata de intervenciones poblacionales, todo sistema de perfilado tiene implícitos dos propósitos: en lo inmediato comunicar cuáles alimentos y bebidas son de mejor calidad nutricional o conforman las mejores elecciones alimentarias. Sin embargo, es difícil desvincular este propósito de otro superior y de más largo plazo: mejorar la calidad global de la dieta. Esto ocurrirá si los cambios que se produzcan como resultado de la acción de perfilar nutricionalmente los alimentos determinan en conjunto elecciones más saludables y ello se traduce en una mejor dieta en términos de algún índice de calidad de dieta o se demuestra consistente con las recomendaciones de guías alimentarias.

En otras palabras, si los consumidores reducen las compras y consumo de los alimentos categorizados como poco saludables por los SPN, el perfilado habrá tenido buenos resultados, pero su impacto puede no ser positivo si los reemplazos terminan disminuyendo la calidad nutricional de la dieta en su conjunto (ej. reemplazando alimentos con ácidos grasos saturados por otros con exceso de almidones con poca fibra o reemplazando lácteos altos en azúcares pero fuente de calcio por productos con menos azúcar pero afectando la ingesta de calcio).

Por ello es importante seleccionar un SPN cuya aplicación a través de un sistema FOP u otras intervenciones termine siendo consistente con una mejoría global de la calidad de dieta.

Los Índices de Calidad de Dieta (ICD) sintetizan en una medida, generalmente un puntaje o score, diferentes dimensiones de una dieta (14); que pueden referirse a componentes de "adecuación" de los consumos de grupos de alimentos a las recomendaciones de las guías alimentarias; o bien a la

“moderación” en el consumo o ingesta de componentes o nutrientes críticos por su exceso.

Así por ejemplo, uno de los ICD más conocidos, el Healthy Eating Index (HEI) desarrollado por el Departamento de Agricultura de EEUU (USDA), en su última versión (2010) (15) evalúa nueve componentes de adecuación (frutas totales, frutas frescas, hortalizas, legumbres, granos enteros, lácteos, carnes y huevos, pescados y proteínas vegetales, ácidos grasos mono y poliinsaturados) y tres de moderación (sodio, harinas refinadas y calorías provenientes de alcohol, azúcares agregados y grasas sólidas). A cada componente del HEI se le asigna un puntaje cuyo estándar se deriva de las recomendaciones de consumo de las guías dietéticas americanas y se expresa por cada 1000 kcal (una medida de densidad que permite controlar el exceso de energía de la dieta) en una escala de cero (peor calidad de dieta) a cien (mejor).

Otros ICD adoptan criterios similares a los SPN, como es el caso del Índice de Calidad derivado del Nutrient Rich Food Index (NRFI) (16) o el Índice de Calidad derivado del SPN de la Agencia Británica de Estándares Alimentarios (Food Standard Agency o FSA) (17). Ambos sistemas (NRFI y FSA) serán descritos en la próxima sección; sus índices derivados (de calidad de dieta) aplican a ésta los mismos criterios nutricionales de sus respectivos perfilados, ponderando el valor de puntaje de cada alimento por su incidencia calórica en la dieta. La suma de puntos termina reflejando el puntaje global de la dieta.

En el caso del Índice de calidad del NRFI (IC-NRFI) el algoritmo para su cálculo es:

$$\text{IC-NRFI} = \sum n_i \left(\frac{\text{ingesta de cada nutriente} / \text{ingesta kcal} * 100}{\text{Recomendación de cada nutriente}} \right) * 100$$

Donde *i* es cada nutriente individual que se incluya en el índice de calidad. Los nutrientes esenciales suman y los LIM se sustraen del índice. Al considerar la ingesta de energía en el algoritmo (el índice podría no tomarla en cuenta y solo calcularse en base a los nutrientes), se introduce una corrección por un eventual exceso en la cantidad global de kcal.

Los nutrientes originales del NRFI son proteínas, fibra, calcio, hierro, potasio, magnesio y vita-

minas A, C y E entre los esenciales y ácidos grasos saturados, sodio y azúcares libres entre los nutrientes LIM.

La escala del IC-NRFI es creciente, cuanto más alto mejor la calidad de la dieta.

El algoritmo del índice de calidad del FSA (IC-FSA) es el siguiente:

$$\text{IC-FSA} = \frac{\sum n_i \text{Puntos Calidad } i * \text{kcal } i}{\text{kcal totales } \%}$$

Donde *i* es cada alimento consumido y los puntos de calidad se refieren al SPN de FSA que se explica en la próxima sección.

También en este índice, la presencia en el algoritmo de la ingesta total de energía y la de cada alimento permite corregir los excesos de kcal.

La escala del IC-FSA es decreciente, cuando más bajo mejor la calidad de la dieta.

Cualquiera de estos índices, uno más cualitativo (HEI), el segundo (NRFI) eminentemente cuantitativo y el último (FSA) un punto intermedio, son instrumentos valiosos para evaluar el impacto de cualquier sistema de perfilado y FOP en cambios pretendidos en la dieta de la población.

3.- Descripción de algunos SPN

En esta sección se ha elegido para su descripción solo algunos de las decenas de sistemas existentes en el mundo. Como se mencionó, Gobiernos y agencias internacionales se encuentran en un proceso de diálogo y convergencia hacia pocos SPN, no solo para llegar con criterios homogéneos a los consumidores sino también hay razones de comercio internacional que justifican que los perfilados de alimentos semejantes no sean disímiles entre países que se compran y venden entre sí. Y también hay especificaciones dadas por las propias legislaciones alimentarias vigentes que demarcan ciertos límites a los sistemas posibles.

La industria alimentaria también tiene un lugar en la discusión ya que, dependiendo de sus criterios y alcance, los SPN son una señal inequívoca para los procesos de reformulación o nuevos desarrollos de productos y a la vez, los cambios que los perfilados promueven no son neutros en tanto afectan costos y procesos productivos.

En este contexto, se describen a continuación seis sistemas: el británico (FSA) y su reciente variante francesa (NutriScore); la propuesta de OMS para la Unión Europea; la de OPS para la región de Latinoamérica; el reciente caso de Chile y un sistema basado en un score de densidad de nutrientes desarrollado en la Universidad de Washington.

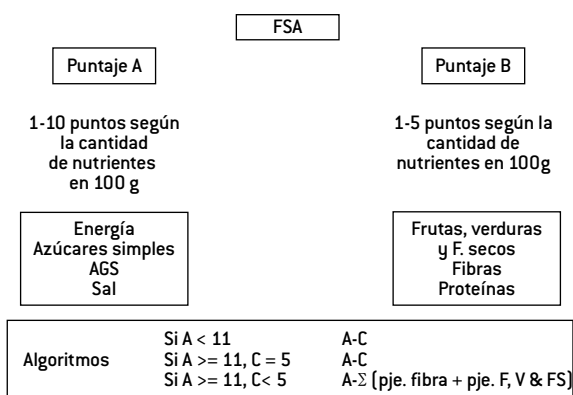
Perfil nutricional de la Agencia Británica de Estándares de Alimentos (FSA) (18)

El SPN de la FSA británica fue desarrollado en 2004 con el fin de regular la publicidad de alimentos dirigidos a niños. Es un sistema transversal que se aplica a todos los alimentos y bebidas. Se basa en el contenido de energía, grasas saturadas, sal y azúcar cada 100g/ml de producto. A esos componentes LIM se le sustrae el contenido de frutas/verduras, proteínas y fibra. El sistema se basa en un algoritmo que determina un puntaje y un umbral, de 4 en el caso de alimentos y 1 en bebidas. Por debajo de esos valores los productos son considerados "saludables" y "menos saludables" cuando los superan.

El algoritmo y su esquema se muestra en el gráfico 1.

La lógica del sistema implica que cuando un alimento tiene contenido bajo de nutrientes críticos (puntaje A menor a 11) se pueden sustraer completamente los valores correspondientes a los componentes positivos (puntaje C), de forma que el score termina siendo más bajo. Mientras que los que superan el valor 11 solo pueden hacerlo si tienen un elevado contenido de frutas/verduras (más de 80%

Gráfico 1: Sistema de Perfil Nutricional de la Agencia Británica de Estándares de Alimentos



en peso); en caso contrario no puede descontarse el contenido de proteínas.

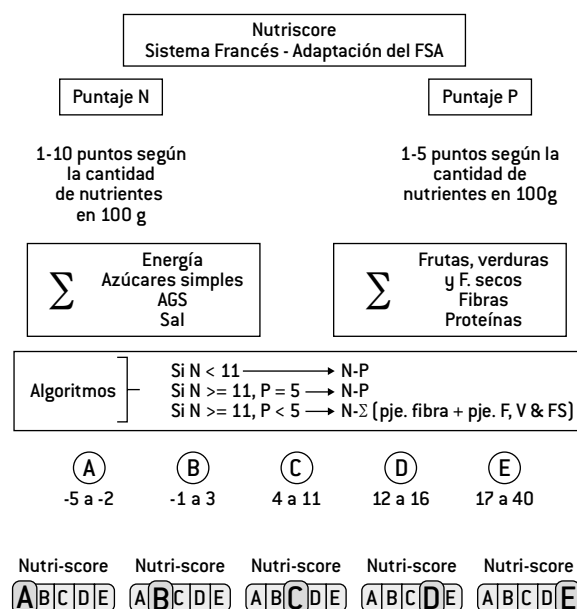
Perfil nutricional y sistema de FOP de Francia (19)

Desde abril de 2017 y después de un proceso que incluyó una etapa de discusión y evaluación de otras tres alternativas, Francia optó por implementar un etiquetado frontal basado en el algoritmo británico (FSA), pero con algunas adaptaciones; el SPN así conformado se vincula con un sistema de FOP de aplicación voluntaria denominado Nutriscore o 5 Colores.

El SPN en que se sustenta NutriScore tiene tres modificaciones en relación con el modelo de la FSA, justificadas en la necesidad de garantizar coherencia con las recomendaciones nutricionales locales. Las modificaciones se aplican en bebidas, grasas y quesos, cuyos algoritmos de asignación de puntaje difieren levemente respecto del FSA original.

El sistema francés, a diferencia del británico, segmenta el puntaje de los alimentos perfilados en cinco categorías dependiendo de la distribución de puntos en quintiles, que se identifican como letras que van de la A (mejor calidad) hasta la E (peor), a la vez que cada letra está asociada a una escala de colores que va desde el verde hasta el anaranjado-rojo (Gráfico 2).

Gráfico 2: Sistema NutriScore de Francia



Nutrient Rich Food Index (NRFI) (20)

Un sistema que también se basa en una escala de puntaje es el Nutrient Rich Food Index (NRFI) o Índice de Alimentos Nutritivos, desarrollado en 2009 por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Washington.

Este sistema es en sí mismo un índice de densidad de nutrientes, basado en 9 nutrientes esenciales (nutrientes a promover) y 3 nutrientes LIM. Los primeros son proteínas, fibra, calcio, hierro, potasio, magnesio y vitaminas A, C y E y los LIM son ácidos grasos saturados, sodio y azúcares libres. Para normalizar el valor de densidad de nutrientes, el sistema mide la cantidad de cada uno de los doce en una misma unidad, 100 kcal y se compara con un valor de recomendación (el valor diario de cada nutriente utilizado en la norma de rotulado). El contenido de nutrientes esenciales suma puntaje y el de nutrientes LIM los resta.

El algoritmo del NRFI es:

$$\text{NRFI} = \sum n_i \left[\frac{\text{contenido de cada nutriente} / \text{contenido de kcal del alimento} * 100}{\text{Recomendación (ej.: valor diario) de cada nutriente}} * 100 \right]$$

Donde i es cada nutriente individual y en la sumatoria, como se mencionó, los nutrientes esenciales suman y los LIM se sustraen. El sistema determina un valor o puntaje para cada alimento. No existen umbrales de puntos, sino un ranking; cuanto más alto el puntaje mejor la densidad o calidad nutricional del alimento. El ranking resultante admite su distribución en quintiles, cuartiles, etc., de forma que los productos en los percentiles superiores son los de mejor calidad nutricional y viceversa.

Propuesta de Perfil Nutricional de OMS para la Unión Europea (21)

En 2015 la OMS sugirió un modelo de perfil para su utilización en la Unión Europea, con el objetivo de establecer una normativa sobre publicidad de alimentos y bebidas. El modelo surge de la conjunción y adaptación de dos sistemas preexistentes, el noruego, desarrollado por el gobierno y la indus-

tria de ese país, y el modelo danés desarrollado por el Forum Danés de Comunicación y Marketing Responsable y promovido por el gobierno. El modelo final, algo complejo por su especificidad, establece diferentes umbrales de nutrientes para cada una de las 17 categorías de alimentos que fueron consideradas. Los nutrientes del sistema son: grasa total, azúcares totales, azúcares añadidos y sal. En algunas categorías también se incluyen las calorías totales. Como se trata de un sistema por categoría, en cada una se aplican los umbrales específicos determinando así los productos que se consideran más y menos saludables.

Modelo de perfil de nutrientes de OPS para Latinoamérica (12) y el caso de Chile (22)

En nuestra región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó en 2016 un sistema para identificar a los alimentos y bebidas que contienen un elevado contenido de nutrientes LIM. El modelo de Perfil de Nutrientes de OPS se basa en el contenido de azúcares libres, sodio, grasas totales, saturadas y trans. Además, también incluye como "crítico" el uso de "otros edulcorantes".

El modelo propuesto por OPS se basa en la clasificación NOVA para la selección de los alimentos y bebidas a perfilar. Esa clasificación, originada en la Universidad de San Pablo, categoriza a los alimentos y bebidas según su nivel de procesamiento en mínimamente procesados, ingredientes culinarios, procesados y ultraprocesados (12). El modelo de OPS propone que todos los alimentos procesados sean perfilados, excluyendo a los mínimamente procesados y a los ingredientes culinarios (azúcar, grasa, aceites y sal).

En cuanto al umbral, el modelo de OPS propone que se apliquen a los alimentos y bebidas el mismo criterio que la OMS sugirió en 2003 como metas poblacionales de ingesta de nutrientes críticos (menos de 10% de kcal aportadas por grasas saturadas y azúcares libres, menos de 1% como grasas trans y menos de 1 mg de sodio por kcal). La aplicación de esos umbrales -propios de una dieta- a los alimentos cumple el objetivo implícito en OPS de señalar como poco saludables a porcentajes inusualmente altos de alimentos procesados.

Cuadro 2: Valores límites propuestos por la Ley 20.606 (Chile) expresados por 100 g o cc de producto

	Energía (kcal)	Sodio (mg)	Azúcares totales (g)	Ácidos grasos saturados (g)
Alimentos sólidos	275	400	10	4
Bebidas	70	100	5	3

Hasta el momento, ningún país de la región ha establecido como SPN el modelo propuesto por OPS. Mientras tanto, desde junio de 2016 Chile ha sancionado una ley (20606) que establece la obligación para alimentos procesados de incorporar una etiqueta de advertencia (sellos o discos negros) cuando los productos superan un umbral de calorías, grasas saturadas, azúcares libres y sodio según límites transversales (a todas las categorías) en 100 g o 100 ml de producto. Los umbrales son de aplicación progresiva y en el cuadro 2 se observan los correspondientes a la etapa final de aplicación de la Ley, prevista para 2019.

4.- La situación en Argentina

En nuestro país el tratamiento del tema es más reciente, pero está adquiriendo volumen en los últimos meses. Argentina se encuentra recorriendo un camino que ya adoptaron Chile, Ecuador y México en la región y que también tiene a Uruguay en sus estadíos iniciales.

Ecuador implementa desde 2015 un SPN similar al británico (pero limitado a nutrientes LIM) como base para un etiquetado organizado en el sistema de colores del semáforo. México ha adoptado en 2014 un sistema basado en criterios desarrollados por la industria alimentaria europea (UE Pledge) y Uruguay está sometiendo a consulta pública una propuesta de decreto presidencial que establece el uso del modelo de perfil de nutrientes de OPS y un etiquetado similar al que rige en Chile.

Como se mencionó en la Introducción, en Argentina hay evidencia acerca de las brechas negativas tanto en nutrientes o componentes de la dieta que se consideran esenciales (micronutrientes, fibra, ácidos grasos esenciales, hortalizas, frutas, granos o cereales integrales, legumbres y lácteos) como otros en cuyo consumo o ingesta se

describen excesos poblacionales (azúcares, sodio, ácidos grasos saturados, alimentos fuente de almidones con bajo contenido de fibra). La situación afecta tanto a población infantil como adultos y a grupos sociales de diferente condición socioeconómica (4, 7).

La discusión acerca de la adopción de un SPN atraviesa diferentes dimensiones, desde lo estrictamente nutricional (cuáles alimentos, cuáles nutrientes, umbrales, con cuál sistema de etiquetado frontal), pasando por lo económico (impacto en precios de alimentos), productivo (impacto en las cadenas de valor) y hasta el comercio internacional (en qué medida el perfilado y un sistema FOP actúan como barreras comerciales). También forma parte de la discusión la participación de Argentina en el Mercosur y la existencia de una política común de rotulado entre los países que lo conforman.

En cuanto a lo estrictamente nutricional, un par de consideraciones. Según datos del procesamiento de la última Encuesta Nacional de Gasto de Hogares (ENGHO 2012), el segmento total de alimentos procesados que conforma el patrón alimentario promedio de la población argentina aporta el 40% de la ingesta de energía (kcal) y aproximadamente el 50% de la de ácidos grasos saturados, sodio y azúcares libres. Se trata de un universo de entre 120 a 130 productos individuales o categorías que serían el blanco de cualquier SPN y FOP¹. Ello implica que si el objetivo de aplicar perfiles nutricionales fuera reducir el consumo de alimentos de elevado contenido de nutrientes LIM y la estrategia fuera exitosa la reducción teórica factible alcanzaría aproximadamente a la mitad de la ingesta diaria. La otra mitad y el 60% de la energía proviene de alimentos con mínimo procesamiento.

Si el impacto se midiese en puntos de densidad de nutrientes de la dieta (calidad nutricional) como los descriptos más arriba (16, 17), sería menor aún excepto que se adoptara un SPN que considere tanto nutrientes LIM como esenciales.

En segundo lugar, si el SPN que se adopte solo evalúa el contenido de nutrientes LIM en alimentos procesados, existe el riesgo de desalentar (por ejemplo como sucede en Chile con sellos negros en la etiqueta frontal) alimentos que son fuente

1. Elaboración propia a partir de datos de la ENGHO 2012 (23)

importante de nutrientes deficitarios en la dieta como son los casos de calcio, vitamina A, ácidos grasos esenciales y fibra.

Esto pone de relieve la importancia de definir primero un objetivo y una medida de impacto de la adopción de un SPN. Cualquier sistema será efectivo si, luego de su aplicación, termina siendo consistente con los mensajes de las guías alimentarias, promoviendo los alimentos que éstas impulsan y viceversa; si además actúa como un incentivo para que la industria formule y reformule mejores alimentos; y si existen en el mercado opciones (alimentos) similares y asequibles de mejores perfiles nutricionales que los productos que sean cali-

ficados como menos saludables. Un SPN efectivo también será aquel que sea validado y demuestre capacidad para discriminar de manera lógica alimentos dentro de una misma categoría permitiendo que los consumidores tengan opciones de elección.

Estas consideraciones son ejemplo de la complejidad que adquiere la discusión sobre la adopción de algún SPN que sea consistente con las guías alimentarias y con una efectiva promoción de alimentación saludable. No implica restarle méritos a un SPN o un FOP, solo ponderar su impacto si éste se pretende significativo sobre la calidad nutricional de la dieta en su conjunto.

Referencias bibliográficas

1. Encuesta Nacional de factores de riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf.
2. Ferrante D, Linetzky B, Ponce M, Goldberg L, Konfino J, Laspiur S; Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas Mundiales de Salud Escolar y de Tabaco en Jóvenes, 2007-2012. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles; 2014.
3. Situación de salud de niños, niñas y adolescentes en la Argentina. Programa Nacional de Salud Escolar, Ministerio de Salud, 2015.
4. Derecho a una alimentación adecuada en la infancia. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina. Boletín 1, 2015.
5. Zapata ME; Patrón de consumo de bebidas en la Argentina: resultados de los estudios HidratAr I y II; en Hidratación saludable en la infancia, CESNI, 2015.
6. Britos S, Saraví A, Chichizola N; Serie de Estudios Nutrición Escolar Saludable (NES); publicación CEPEA; Buenos Aires, Junio 2014 (disponible en: <http://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2014/09/s%C3%ADntesis-estudio-NES.pdf>).
7. Britos S.; Borg A.; Consumo de alimentos fuente de micronutrientes en la población argentina: adecuación a las recomendaciones de las nuevas guías alimentarias. DIAETA (B.Aires) 2017, 35 (159): 25-31.
8. World Health Organization. Nutrient Profiling. Report of a WHO/IASO Technical meeting, London, 2010.
9. Perfiles nutricionales: intencionalidad política versus impacto real en salud pública. Informe científico técnico FINUT. Fundación Iberoamericana de Nutrición. 2016.
10. Drewnowski A. Concept of a nutritious food: toward a nutrient density score. *Am J Clin Nutr* 2005; 82: 721-732.
11. Código Alimentario Argentino. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/capitulo_V.pdf.
12. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2016.
13. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Informe de una consulta mixta OMS/FAO, Serie de Informes Técnicos 916, 2003.
14. Gil A., Martínez de Victoria E., Olza J., Indicators for the evaluation of diet quality; *Nutr Hospitalaria*, 2015, 31 (suppl 3): 128-144.
15. Guenther PM, Casavale KO, Reedy J, Kirkpatrick SI, Hiza HAB, Kuczynski KJ, Kahle LL, Krebs-Smith SM, Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2013; pii: S2212-2672(12)02049-7. doi:10.1016/j.jand.2012.12.016.
16. Francou A., Drewnowski A.; et. al.; Consumption patterns of fruit and vegetable juices and dietary nutrient density among french children and adults; *Nutrients* 2015; 7: 6073-6087.
17. Adiouch S.; Chantal J., Hercberg S., et. al.; Association between a dietary quality index based on the FSA profiling system and cardiovascular disease risk among french adults. *Int J Cardiol* 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.02.092>.
18. Rayner M, Scarborough P, The UK OFCOM Nutrient Profiling Model; British Heart Foundation Health Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford, 2009.
19. Chantal J., Mejean C., Peneau S., et.al., The 5-CNL Front-of-Pack Nutrition Label Appears an Effective Tool to Achieve Food Substitutions towards Healthier Diets across Dietary Profiles; *PLOS ONE* | DOI:10.1371/journal.pone.0157545, 2016.
20. Drewnowski A.; Fulgoni V.; Nutrient density: principles and evaluation tools; *Am J Clin Nutr* 2014; 99(suppl): 1223S-8S.
21. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model; World Health Organization 2015
22. Reglamento chileno, Ley 20606. Disponible en: http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Decreto-13_Ley-super8_do-20150626.pdf.
23. Bertollo M, Martire Y, Roviroso A, Zapata ME; Patrones de consumo de alimentos y bebidas según los ingresos del hogar de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHO) del año 2012-2013; DIAETA (B.Aires) 2015; 33(153): 7-18.