



Sin grasas trans para 2023

Un componente fundamental
de la respuesta a la COVID-19

Agradecimientos

Este informe de políticas fue escrito por Simone Bösch con aportes de Nina Renshaw y Lucinda Westerman. La Alianza de ENT (NCD Alliance) desea agradecer al profesor Igor Pravst (Instituto de Nutrición, Eslovenia), Ana Larrañaga (Salud Crítica, México), así como a Lindsay Steele y Laura Cobb (Resolve to Save Lives, EE. UU.) por revisar el informe.



El informe fue realizado gracias a una subvención a la Alianza de ENT de Resolve to Save Lives, una iniciativa de Vital Strategies (www.resolvetosavelives.org).

Editado por NCD Alliance, Octubre 2020

Diseño y maquetación: Mar Nieto



NCD Alliance | 31-33 Avenue Giuseppe Motta | 1202 Geneva, Switzerland
www.ncdalliance.org

Mensajes clave

- La COVID-19 está profundamente vinculada a las enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardíacas. Una de cada cinco personas en todo el mundo tiene un mayor riesgo de contraer COVID-19 grave, principalmente a causa de las ENT.
- Las ENT y la COVID-19 comparten muchos factores de riesgo, como la obesidad y la hipertensión. Tanto la carga de las ENT como la vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas podrían reducirse mediante medidas políticas que fomenten un cambio hacia dietas más saludables.
- Una de las políticas de nutrición más sencillas es la eliminación de los ácidos grasos trans producidos industrialmente (AGT-PI) del suministro mundial de alimentos. Si todos los países eliminaran este compuesto dañino, que causa enfermedades cardíacas, se podrían salvar 17 millones de vidas para el 2040.
- La prevención de la muerte y de las enfermedades atribuibles a las grasas trans reducirá la carga sobre los sistemas de salud abrumados por la respuesta a la COVID-19, y el número cada vez mayor de personas que viven con ENT.
- Integrar la eliminación de los AGT-PI con otras políticas de nutrición en la respuesta a la COVID-19 presenta una oportunidad histórica para combatir a las ENT, apoyar la recuperación económica por la pandemia, y aumentar la seguridad sanitaria al lograr que las generaciones futuras sean más saludables y resilientes a las enfermedades infecciosas.

Llamados a la acción

Gobiernos

- Adoptar, implementar y hacer cumplir la reglamentación obligatoria de las mejores prácticas: limitar los AGT-PI a 2g por cada 100g de grasa/aceite en todos los alimentos, o una prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados (APH).
- Trabajar con los fabricantes de alimentos para garantizar que los AGT-PI sean reemplazados por grasas saludables: grasas y aceites poliinsaturados (más saludables) o monoinsaturados.
- Integrar la eliminación de los AGT-PI en un enfoque de política más amplio que aborde las enfermedades cardiovasculares y otras ENT mediante la adopción de medidas complementarias de política de nutrición y salud.

Sociedad civil

- Concientizar sobre los efectos negativos del consumo de AGT-PI y promover la eliminación de los AGT-PI.
- Denunciar, desafiar y contrarrestar la oposición de la industria alimentaria a la regulación de los AGT-PI y a otras medidas de política nutricional rentables.
- Apoyar a los gobiernos en el desarrollo y la adopción de la regulación de las grasas trans y, una vez promulgada, hacer que el gobierno rinda cuentas por su implementación, realice un monitoreo y asegure el cumplimiento efectivo.

La pandemia de COVID-19 ha puesto en el centro de la escena el problema de salud más importante de nuestra era, ignorado en gran medida por los legisladores y el público hasta la fecha: las enfermedades no transmisibles (ENT), la causa del 71% de las muertes mundiales por año. Las personas que viven con ENT, y en particular las que padecen enfermedades cardiovasculares (ECV)*, tienen un riesgo mayor de padecer síntomas severos, e incluso, de fallecer por COVID-19. Como resultado, la urgente necesidad de medidas políticas para proteger la salud cardiovascular es más evidente que nunca. Una oportunidad de beneficio en la prevención de las enfermedades cardiovasculares es la eliminación de los ácidos grasos trans producidos industrialmente (AGT-PI): su eliminación del suministro mundial de alimentos podría prevenir hasta 17 millones de muertes para el año 2040, y sería la primera vez que se elimina un factor de riesgo de las ENT.

* Grupo de condiciones que incluyen ataques cardíacos, derrames cerebrales y presión arterial alta (hipertensión).

La COVID-19 ha evidenciado la importancia de las medidas de salud pública y de prevención de enfermedades, no solo de las enfermedades infecciosas, sino también de prevención y atención de las ENT. Ahora se reconoce que la COVID-19 y las ENT, a menudo denominadas “condiciones subyacentes”, están profundamente vinculadas. **Se estima que 1,7 mil millones de personas en todo el mundo (aproximadamente una de cada cinco) tienen un mayor riesgo de contraer una forma de COVID-19 grave si se infectan, principalmente como resultado de vivir con ENT, las cuales son prevenibles y están relacionadas con la dieta, como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.¹ La interacción mortal de las ENT, las desigualdades y la COVID-19 ha demostrado la necesidad de responder a la crisis actual, rompiendo con la atención aislada de las enfermedades y atendiendo las interrelaciones como una *sindemia*[†] (ver cuadro 1).**

Esta interrelación entre las enfermedades infecciosas, las emergencias sanitarias y las ENT ha dado lugar a un reconocimiento y una visibilidad sin precedentes de la urgente necesidad de abordar la carga cada vez mayor de las ENT, que actualmente causa 41 millones de muertes al año, de las cuales 32 millones ocurren en los países de ingresos bajos y medianos (PIBM).² Si no se controlan, las ENT causan daños sociales y económicos que superan con creces al daño causado por COVID-19. **COVID-19 presenta un imperativo histórico para priorizar e invertir en la salud pública mediante la adopción de medidas de políticas de promoción de la salud, incluyendo la eliminación de los AGT-PI. Estas medidas también deben abordar los factores de riesgo modificables, como la nutrición, la hipertensión y la obesidad, que agravan tanto a la COVID-19 como a la carga de las ENT.**

Actualmente, casi todos los países están desencaminados en el logro de la meta de reducir la mortalidad general a causa de las cuatro ENT principales (ECV, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas) en un 25% para el año 2025³ de la Organización Mundial de la Salud, y del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.4 para reducir la mortalidad prematura por las ENT en un tercio para 2030.^{4,5} **La implementación de políticas de nutrición sólidas no solo acelerará el avance hacia estas metas mundiales para las ENT, sino**

† Formado por (sin)ergia y (epi)demia.

que es esencial para construir poblaciones más saludables y resilientes mejor preparadas para enfrentar futuras emergencias de salud.

Las intervenciones políticas como la eliminación de los AGT-PI son una de las razones por las que los países de altos ingresos han logrado reducir las muertes por ECV en más de un 25% desde el 2000.⁶ Por el contrario, los PIBM soportan hasta el 90% de la carga mundial de ECV,⁷ lo que subraya la necesidad de ampliar la eliminación de los AGT-PI mediante estrategias a nivel mundial. Esto es particularmente relevante en países donde la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) todavía no existe (o es débil) y donde las estrategias de prevención primaria, como las políticas de nutrición, pueden apoyar la viabilidad y sostenibilidad de la CSU.

“

En un momento en que todo el mundo está luchando contra la pandemia de COVID-19, debemos hacer todo lo posible para proteger la salud de las personas. Eso debe incluir tomar todas las medidas posibles para prevenir enfermedades no transmisibles que pueden hacerlas más susceptibles al coronavirus y causar una muerte prematura. Nuestro objetivo de eliminar las grasas trans para 2023 no debe demorarse”

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General, Organización Mundial de la Salud⁸

Las regulaciones como los límites obligatorios de AGT-PI vinculan la voluntad política con la política de salud, y muestran el compromiso del gobierno para atender la salud de la población. Su adopción indica que el gobierno está preparado para invertir adecuadamente, crea un campo de juego nivelado para la industria y es una fuerte señal para la sociedad de que una dieta saludable y las ENT relacionadas con la dieta deben tomarse en serio.

Los beneficios de la eliminación de los AGT-PI

Se proyecta que la eliminación de los AGT-PI en todos los países del mundo podría salvar 17 millones de vidas hacia el año 2040.⁹

Los países que ya han eliminado los AGT-PI de su suministro de alimentos han visto beneficios sustanciales para la salud:

ARGENTINA

LA **ELIMINACIÓN CASITOTAL DE LAS AGT-PI** se asocia con una reducción anual de

1,3-6,3%

EN LOS EVENTOS DE **ENFERMEDAD CORONARIA**.¹⁰

DINAMARCA

En los tres años posteriores a la **IMPLEMENTACIÓN** del límite de **AGT-PI** en 2004,

LA **MORTALIDAD POR ECV DISMINUYÓ UN 3,2%**

en relación con países similares que no han introducido la regulación de AGT-PI.¹¹

INGLATERRA y GALES

La **ELIMINACIÓN de las AGT-PI** en los dos países dará como resultado alrededor de

1.600 MUERTES MENOS y

4.000 INGRESOS

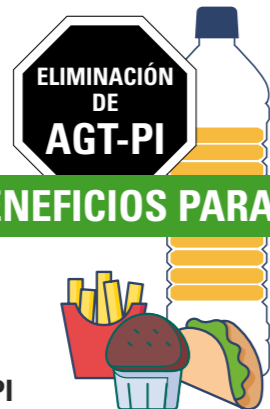
HOSPITALARIOS MENOS por año.¹²

CIUDAD de NUEVA YORK

Los condados del estado de Nueva York con **RESTRICCIONES sobre AGT-PI** experimentaron una

DISMINUCIÓN DEL 7,8% en las ADMISIONES HOSPITALARIAS POR ATAQUES CARDÍACOS entre 2007 y 2013, en comparación con los condados sin restricciones.¹³

BENEFICIOS PARA LA SALUD



CUADRO 1

La sindemia de COVID-19 y ENT

La COVID-19 y las ENT interactúan provocando una sindemia: epidemias de problemas de salud paralelas que interactúan sinérgicamente, tienen factores de riesgo entrelazados y se acentúan mutuamente en un contexto de desigualdades sociales y económicas compartidas.¹⁴ La pandemia de COVID-19 se da en el contexto de una carga de ENT en constante aumento durante las últimas décadas. En la actualidad, las ENT son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, con 41 millones de muertes al año, de las cuales casi la mitad (18 millones) se deben a ECV. Las ENT y la COVID-19 comparten factores que influyen en la búsqueda de atención médica, el acceso a la atención médica y a otros servicios, la toma de decisiones de salud y la exposición a riesgos como el empobrecimiento, la discriminación, las normas culturales y de género.¹⁵

Hasta la fecha, las ENT y las enfermedades infecciosas a menudo se han atendido independientes unas de las otras, pero sus interrelaciones se conocen desde hace mucho tiempo.¹⁶ Las enfermedades infecciosas pueden ser un factor de riesgo para varias ENT, como el virus del papiloma humano (VPH) para el cáncer de cuello uterino y el VIH, o la clamidia y la enfermedad de Lyme para las enfermedades cardiovasculares.¹⁷ Al mismo tiempo, las ENT aumentan la susceptibilidad y la gravedad de las enfermedades infecciosas. Dados estos vínculos, la Declaración Política de alto nivel de 2018 sobre las ENT¹⁸ recomendó que se integren las respuestas a las ENT y a las enfermedades infecciosas.

Las ENT ya eran conocidas por agravar la enfermedad para el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), y del síndrome respiratorio agudo severo (SARS).^{19,20} Sin embargo, solo durante la actual pandemia de COVID-19, la convergencia de las ENT y las enfermedades infecciosas ha sido ampliamente reconocida por los legisladores y la sociedad.

“

Limitar el daño causado por el SARS-CoV-2 exige mucha más atención a las ENT y a las desigualdades socioeconómicas de lo que se ha admitido hasta ahora. Una sindemia no es simplemente una comorbilidad. [...] En el caso de COVID-19, atacar a las ENT es un requisito previo para una contención exitosa. [...] Prestar mayor atención a las ENT no es una agenda solo para las naciones más ricas. Las ENT también son una causa de mala salud desatendida en los países más pobres”.

Dr Richard Horton, Editor, The Lancet²¹

Países de todos los estratos de ingresos han experimentado la sindemia. Por ejemplo, el 43% de los pacientes con COVID-19 grave en España tenían una ECV preexistente.²² En Italia, el 96,2% de los pacientes que murieron en el hospital por COVID-19 tenían una enfermedad subyacente: el 69,2% vivían con hipertensión, y el 28,2% con cardiopatía isquémica.²³ En India, el 73% de las personas que fallecieron por COVID-19 vivían con una ENT;²⁴ mientras que, en los Estados Unidos la obesidad parece agravar la COVID-19 en las y los pacientes más jóvenes.²⁵

Reconociendo el vínculo entre las ENT y la COVID-19, la resolución COVID-19 de la OMS²⁶ y la resolución general de la Asamblea General de las Naciones Unidas²⁷ exigen especial atención a la protección de quienes viven con enfermedades preexistentes. Muchos países han incluido a pacientes que viven con obesidad mórbida o ENT, especialmente aquellos con ECV, en sus listas de grupos de alto riesgo para COVID-19.²⁸

Además, está surgiendo evidencia de que la COVID-19 y su tratamiento pueden estar aumentando la carga de ENT existente al causar una enfermedad de larga duración. Un porcentaje de pacientes con COVID-19 parece sufrir un síndrome posviral similar al síndrome de fatiga crónica.²⁹ Las complicaciones por COVID-19 incluyen accidente cerebrovascular,³⁰ daño cardíaco,³¹ disfunción neurológica,³² y enfermedad renal aguda.³³ También existe la preocupación de que la obesidad pueda afectar la eficacia de cualquier posible vacuna COVID-19 debido a una respuesta inmunitaria debilitada.³⁴

Además, las interrupciones en la atención causadas por la respuesta a la COVID-19 han exacerbado la carga de las ENT, y es probable que tengan un impacto a largo plazo en la incidencia y la mortalidad de las ENT. Antes de la pandemia, la inversión en la prevención y el control de las ENT ya era insuficiente, y los sistemas de salud luchaban por satisfacer las necesidades de las personas que vivían con o se veían afectadas por las ENT. Durante la pandemia, el enfoque de los sistemas de salud en la respuesta a la COVID-19 provocó importantes interrupciones en los servicios de atención médica para pacientes con ENT, agravados por la renuencia de las personas a visitar a sus proveedores de atención médica locales por temor a contraer COVID-19.²²

Los factores de estrés económicos que resultan de la COVID-19 probablemente exacerbarán las desigualdades en salud, y aumentarán la mortalidad por ENT. Los grupos de población marginados y los países con altos niveles de pobreza y sistemas de salud débiles se verán particularmente afectados.

La COVID-19 también ha empeorado el entorno obesogénico al limitar las oportunidades de actividad física y disminuir la calidad de los alimentos para muchos, lo que impacta negativamente en dos de los principales factores de riesgo de las ENT.^{35,36} El acceso a alimentos frescos se ha vuelto más limitado para muchos sectores. Las medidas de aislamiento y la disminución del poder adquisitivo aumentan la dependencia a alimentos baratos y a alimentos con una vida útil prolongada, los cuales a menudo no son saludables. En muchos países, la industria

alimentaria embistió a los consumidores con ofertas nuevas y poco saludables, con mensajes de marketing adaptados al contexto de la pandemia.³⁷ La disminución de la calidad nutricional de las dietas puede continuar una vez que la COVID-19 esté bajo control, debido a las presiones económicas posteriores a la pandemia.^{23,38}

“
El SARS-CoV-2 desenmascaró otras pandemias iguales o más graves que la de este virus, como lo son: el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, todas ellas con determinantes prevenibles que reducen la calidad y la esperanza de vida de nuestras comunidades. No podemos y no debemos volver a la normalidad, necesitamos volver al pasado y repensar nuestros hábitos y estilos de vida. No ha habido una mejor oportunidad en la historia para redoblar nuestros esfuerzos para asegurar una buena nutrición, y asumir la salud ambiental como un determinante indivisible de la salud humana y colocarla permanentemente en nuestras agendas bajo los compromisos de la Agenda de Desarrollo Sostenible”.

Palabras del Dr. Jorge Alcocer Varela, Ministro de Salud de México sobre COVID-19, en la Asamblea Mundial de la Salud, 18 de mayo de 2020³⁹

Debido a que una dieta saludable y un buen estado nutricional son tan críticos para un sistema inmunológico fuerte y para prevenir las ENT, la OMS emitió una guía nutricional recomendando una dieta saludable y equilibrada que excluye a los AGT-PI, particularmente para las personas vulnerables al COVID-19.⁴⁰ Además, la OMS pidió una transición rápida a dietas saludables, nutritivas y sostenibles en la respuesta de COVID-19 para reducir el riesgo de más enfermedades y salvar millones de vidas.⁴¹

La prevención de la muerte y la enfermedad atribuible al consumo de AGT-PI reduce la carga sobre los sistemas de salud, lo cual es particularmente importante para instalaciones de salud abrumadas por respuesta a la COVID-19 y donde los servicios de tratamiento para las ECV y otras ENT se han interrumpido. Es importante destacar que las políticas de eliminación de los AGT-PI reducen las desigualdades en salud, ya que los grupos de población de nivel socioeconómico más bajo tienden a consumir mayores cantidades de AGT-PI.^{12,42,43}

Para facilitar la eliminación de los AGT-PI del suministro mundial de alimentos para el 2023, la OMS lanzó la iniciativa REPLACE en mayo de 2018. El paquete de acción REPLACE⁴⁴ proporciona a los gobiernos herramientas basadas en evidencia en seis áreas estratégicas para eliminar este compuesto dañino de su suministro nacional de alimentos.

REPLACE es la primera iniciativa mundial que tiene como objetivo eliminar un factor de riesgo de ENT. En septiembre de 2020, la OMS anunció un esquema de certificación para reconocer a los países que logran la eliminación de los AGT-PI, similar a sus esquemas de certificación para la erradicación de la poliomielitis y la viruela.⁴⁵

La eliminación de los AGT-PI también es un objetivo prioritario en el Plan Estratégico de la OMS para 2019-2023,⁴⁶ y la OMS la considera una intervención rentable y factible (conocida como 'mejor inversión' o 'best buy'),⁴⁷ recomendada para su implementación en todos los países para prevenir las ENT.

REPLACE					
REVIEW	PROMOTE	LEGISLATE	ASSESS	CREATE	ENFORCE
Examen de las fuentes dietéticas de AGT de producción industrial y del panorama general para la introducción de los necesarios cambios normativos	Fomento de la sustitución de los AGT de producción industrial por grasas y aceites más saludables	Legislación o aprobación de medidas reguladoras para eliminar los AGT de producción industrial	Evaluación y seguimiento del contenido en AGT de los alimentos y de los cambios del consumo de AGT por la población	Concienciación de los planificadores de políticas, los productores, los proveedores y la población sobre los efectos negativos de los AGT en la salud	Obligación de cumplimiento de las políticas y reglamentos

https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-action-packagee9777973f72b42ccbeda6ed7f90665e725d696b80989407cb6aba2272025ed243bda5b854d6e4a638efc83405d3bd451a006cd88157b4e2ca2b40dc24cd7545f.pdf?sfvrsn=64e0a8a5_17

CUADRO 2

¿Qué son las grasas trans?

Los ácidos grasos trans, o grasas trans, son un tipo de grasa de origen natural o artificial. Las grasas trans naturales se producen por bacterias en el intestino de los rumiantes (bovinos, caprinos, ovinos); los productos lácteos y cárnicos derivados de ellos contienen pequeñas cantidades de grasas trans. Los AGT-PI se crean a través de un proceso industrial que agrega hidrógeno al aceite vegetal (lo que se denomina hidrogenación) para producir aceites parcialmente hidrogenados (APH), una grasa sólida o semisólida.

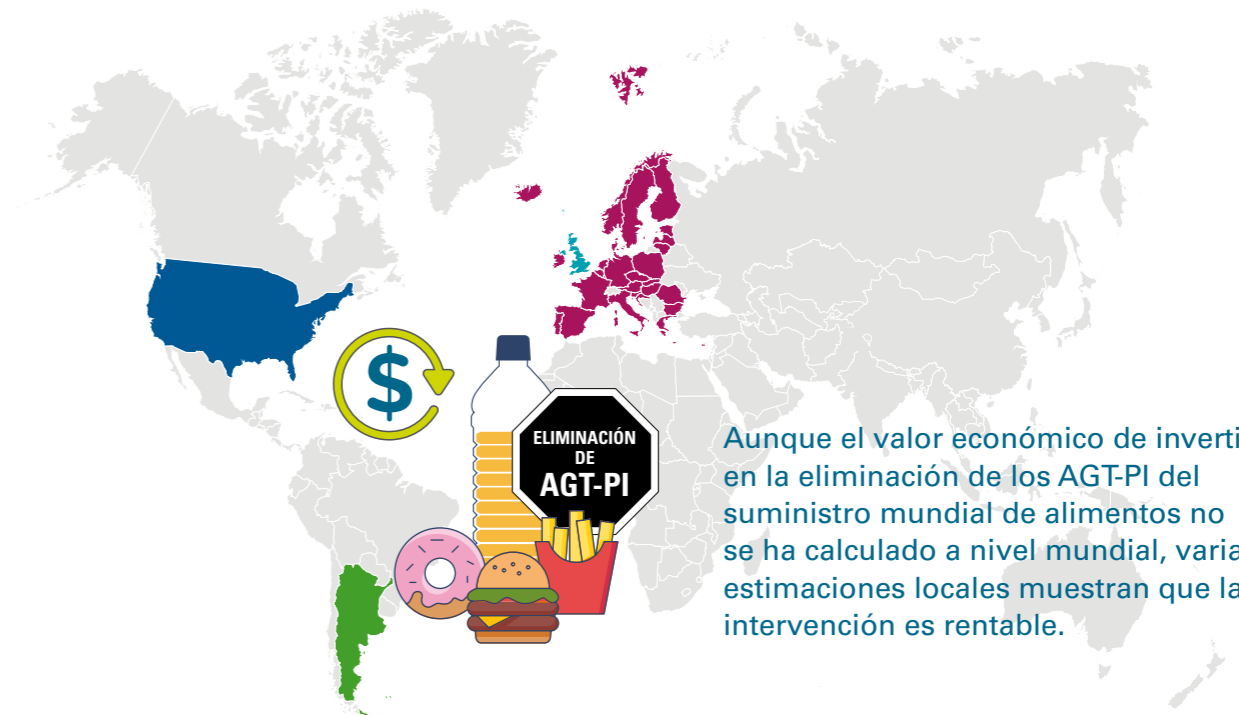
El uso de APH ha aumentado desde la década de 1950 debido a sus deseables propiedades comerciales: son baratos y tienen una larga vida útil; pueden soportar el calentamiento repetido, y no se vuelven rancios fácilmente; además, son fáciles de usar en productos horneados debido a que son semisólidos a temperatura ambiente. El uso de aceites parcialmente hidrogenados ha aumentado desde la década de 1960 al seguir las recomendaciones de salud pública para reducir la ingesta de grasas saturadas que se encuentran en las grasas animales (como la mantequilla); la industria alimentaria comenzó a reemplazar las grasas animales con APH.⁴⁸

A nivel mundial, la mayoría de las grasas trans se consume en esos aceites, que son comunes en productos horneados, los alimentos preenvasados, y en algunos aceites de cocina. Los AGT-PI no

tienen beneficios para la salud conocidos y son un contribuyente importante a las enfermedades cardiovasculares en todo el mundo, y se estima que causan alrededor de 540.000 muertes cada año. La ingesta alta de grasas trans aumenta el riesgo de muerte por cualquier causa en un 34%, y de enfermedad coronaria en un 28%.⁴⁹ Por cada aumento del 1% en la energía diaria obtenida de las grasas trans, la mortalidad por enfermedades coronarias aumenta en un 12%.¹² La ingesta de AGT-PI también se ha asociado con un mayor riesgo de otras ENT y afecciones relacionadas, como el cáncer de ovario,⁵⁰ la infertilidad, la endometriosis, la enfermedad de Alzheimer, la diabetes y la obesidad.^{51,52}

Aunque no se han determinado niveles seguros de consumo de grasas trans, la OMS recomienda que la ingesta total de grasas trans no supere el 1% de la ingesta total de energía, lo que se traduce en menos de 2,2 g por día para una dieta de 2.000 calorías.⁵³

Los AGT-PI se pueden reemplazar en alimentos sin afectar su consistencia, sabor ni costo. La eliminación de los AGT-PI es económica, política y técnicamente factible.⁵⁴



Aunque el valor económico de invertir en la eliminación de los AGT-PI del suministro mundial de alimentos no se ha calculado a nivel mundial, varias estimaciones locales muestran que la intervención es rentable.

Argentina

La eliminación de los AGT-PI ahorraría entre US\$17 millones y US\$87 millones por año en costos asociados al manejo de las complicaciones de la enfermedad coronaria y su seguimiento. Este ahorro incluye el costo incurrido por la implementación de la política del Ministerio de Salud, pero no contemplan costos económicos adicionales, como la pérdida de productividad debido a enfermedades cardíacas.¹⁰

Unión Europea

Antes de adoptar un límite obligatorio de AGT-PI del 2%, la Unión Europea estimó que la eliminación gradual de los AGT-PI daría lugar un ahorro de costos directos e indirectos de €58-304 mil millones (US\$68-358 mil millones) en los siguientes 85 años.⁴³

Reino Unido

Un estudio encontró que la regulación que prohíbe los AGT-PI en los alimentos procesados en Inglaterra daría como resultado un ahorro de costos de alrededor de £297 millones (US\$379 millones), que consiste en £42 millones (US\$54 millones) por costos de atención médica directos, £196 millones (US\$250 millones) por costos de atención informal, y £59 millones (US\$75 millones) evitando la pérdida de productividad de cinco años. Si se consideran los costos de

implementación para el gobierno y la industria, el ahorro de costos oscilaría entre £64 y 264 millones (US\$82 a 337 millones).⁴² Otro estudio calculó que la eliminación obligatoria de los AGT-PI en Inglaterra y Gales durante un período de diez años generaría un ahorro de costos entre £755 millones y £1,540 mil millones (US\$965 millones y US\$1,97 mil millones), que comprenden £95 millones y £201 millones (US\$121 millones a 257 millones) de los costos de atención médica directos; £368 millones a 727 millones (US\$470 a 929 millones) de costos de atención informal; y £292 -613 millones (US\$ 373 a 783 millones) evitando la pérdida de productividad.¹²

Estados Unidos

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. realizó un análisis de costo-beneficio de la eliminación de APH en un intervalo de tiempo de 20 años, y estimó que los beneficios netos (beneficios menos costos) ascendieron a US\$130 mil millones de dólares. El análisis incluyó como beneficios las vidas salvadas y las enfermedades no mortales prevenidas; y en los costos: la reformulación y el reetiquetado de productos, el aumento de los costos de los ingredientes sustitutos, el costo para los consumidores por el cambio en la receta, una menor aceptación de los productos, y menor vida útil del producto, además de un aprendizaje de restaurantes y panaderías sobre cómo operar sin APH.⁵⁵

3.200 millones de personas estarán protegidas por políticas de grasas trans, pero más de 100 países aún no han actuado

Se ha logrado un avance sustancial en los últimos diez años para eliminar los AGT-PI del suministro mundial de alimentos. Hasta la fecha, 32 países han promulgado leyes y reglamentos que protegen a 2.400 millones de personas de esta sustancia nociva; otros 26 países han aprobado leyes y reglamentos que entrarán en vigor en los próximos dos años y abarcarán a 815 millones de personas más. Es alentador que un número creciente de países esté introduciendo políticas de mejores prácticas que plantean el establecimiento de un límite obligatorio del 2% de AGT-PI en aceites y grasas en todos los alimentos y/o la prohibición de los APH (la fuente principal de AGT-PI). Si bien en 2010 solo dos países tenían esta política en vigor, este número ha aumentado a 14 en 2020, y llegará a 40 en 2022.⁵⁶ Estos avances muestran que la adopción de instrumentos legales para limitar los AGT-PI o prohibir los APH es prácticamente y políticamente factible.

“**Algunos podrían pensar que necesitamos tomar medidas más lentas [sobre la eliminación de grasas trans] debido a la terrible pandemia de COVID-19. Pero, en verdad, la prevención hoy es más importante que nunca. Eliminar las grasas trans artificiales es una forma de salvar vidas y prevenir ataques cardíacos y, al mismo tiempo, aliviar los centros de atención médica”.**

Dr Tom Frieden, Presidente y CEO, Resolve to Save Lives⁵⁷

Los enfoques regionales para la eliminación de los AGT-PI también han avanzado. Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, región de las Américas de la OMS) aprobaron por unanimidad un Plan de Acción regional para eliminar los AGT-PI entre el 2020-2025,⁵⁸ el primero de su tipo a nivel mundial. Las regulaciones regionales incluyen una directiva de la Unión Europea de 2019⁵⁹ que adopta un límite del 2% para las grasas trans en todos los alimentos, un estándar del Consejo de Cooperación del Golfo de 2015⁶⁰ que limita los AGT-PI al 2% para las grasas y aceites y al 5% para otros alimentos, y la Unión Económica Euroasiática

con el límite del 2% de AGT-PI para aceites y grasas, adoptado en 2015.⁶¹ Tales enfoques regulatorios tienen el beneficio adicional de las consecuencias indirectas, lo que obliga a los países que rodean a estas regiones a considerar políticas de eliminación de AGT-PI para continuar con el comercio continuo de alimentos.

A pesar de estos esfuerzos queda mucho por hacer. Más de 100 países aún tienen que actuar, y de los 15 países con la mayor carga de muerte relacionada con la ingesta de AGT-PI, solo cuatro (Canadá, Letonia, Eslovenia, y EE. UU.) han introducido regulaciones para eliminar los AGT-PI de su suministro de alimentos. Diez países (Azerbaiyán, Bangladesh, Bután, Ecuador, Egipto, Irán, México, Nepal, Pakistán, República de Corea) aún no lo han hecho, aunque la India está en camino de una política de mejores inversiones (ver cuadro 3).⁵⁶

Los países con una ingesta de AGT-PI comparativamente baja y la mortalidad asociada también se beneficiarán de una regulación que limite el AGT-PI en los alimentos. La introducción de una regulación es una medida preventiva para evitar una mayor ingesta de AGT-PI y sus riesgos para la salud asociados en el futuro, y para evitar que los productores aumenten las ventas de alimentos que contienen AGT-PI en mercados no regulados. Además, los niveles promedio de ingesta de AGT-PI a nivel nacional pueden enmascarar altos niveles de exposición a las grasas trans impactando los bolsillos de la población; la regulación garantiza que se minimicen las disparidades en la salud debido a la ingesta de AGT-PI. Y la implementación de la regulación de AGT-PI es más fácil y barata cuando los niveles nacionales de AGT-PI son bajos, al tiempo que presenta una oportunidad para fortalecer la capacidad reguladora y los sistemas en seguridad alimentaria.⁶²

También persisten disparidades en la legislación de los AGT-PI. La mayoría de las leyes y reglamentos se han adoptado en países de ingresos altos o medianos altos de Europa y América. Ningún país de ingresos bajos o de ingresos medianos bajos ha implementado una política de mejores prácticas hasta la fecha, lo que ha dado lugar a desigualdades geográficas y socioeconómicas.⁵⁶ Esto es particularmente preocupante dado que la mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares es mayor en los PIBM que en los países de ingresos altos.⁶³

CUADRO 3

India y México: uso de la norma alimentaria para limitar la ingesta de AGT-PI en respuesta a la COVID-19

La Autoridad de Normas y Seguridad Alimentaria de la India (FSSAI) aceleró la finalización de una regulación de mejores prácticas que introdujo un límite de AGT-PI del 2% en todos los alimentos como un paso para disminuir la carga de ENT y, por lo tanto, el impacto de COVID-19 (actualmente, India solo limita contenido de AGT-PI al 5% en grasas y aceites).⁶⁴

“**Un mayor contenido de grasas trans en los alimentos es una causa potencial de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Las condiciones médicas comórbidas, como las del corazón, son un factor de riesgo importante para la COVID-19. La mayoría de los pacientes que murieron debido a COVID-19 en India presentaban condiciones comórbidas. Hemos decidido acelerar una propuesta de regulación para limitar las grasas trans, ya que es una necesidad urgente durante la pandemia”.**

Arun Singhal, CEO, Autoridad de Normas y Seguridad Alimentaria de la India (FSSAI)⁶⁴

Dos estados mexicanos, Oaxaca y Tabasco, adoptaron una regulación para prohibir la venta de comida chatarra, una fuente común de AGT-PI y rica en otras grasas, sal, azúcar y calorías, a niños menores de 18 años para enfrentar las condiciones de salud subyacentes que exacerbaban a la COVID-19.⁶⁵ En otros 25 estados (de 32) y a nivel federal, se introdujeron medidas similares.⁶⁶ Las prohibiciones coincidieron con la entrada en vigor, el 1 de octubre de 2020, de las nuevas regulaciones nacionales de etiquetado que exige declarar el contenido de grasas trans en el panel de nutrientes y utilizar una etiqueta de advertencia de grasas trans⁺ en el frente del envase si el 1% o más de la energía total del producto se deriva de grasas trans.⁶⁷



EXCESO GRASAS TRANS

Las grasas trans no aportan ningún beneficio, al contrario, aumentan el riesgo de enfermedades del corazón.

Son las grasas más dañinas para la salud; no se necesita consumirlas en ninguna cantidad.

#EtiquetadoParaLaSalud

GOBIERNO DE MÉXICO | GISAMAC | SALUD | Instituto Nacional de Salud Pública

Campaña en redes sociales del Gobierno de México, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública, y el Grupo Intersectorial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC).

‡ También se requieren etiquetas de advertencia para los alimentos con alto contenido de calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio, según el modelo de perfil de nutrientes de la OPS. Las prohibiciones de comida chatarra en Tabasco y Oaxaca se aplican a los alimentos que llevan etiquetas de advertencia, es decir, están vinculadas a las nuevas regulaciones de etiquetado.

Una normativa obligatoria es preferible a los compromisos voluntarios para eliminar los AGT-PI

En 2019, las organizaciones miembros de la Alianza Internacional de Alimentos y Bebidas (IFBA) se comprometieron públicamente con un límite de AGT-PI del 2% en sus productos en todo el mundo al 2023, alineándose a la respectiva meta de la OMS de lograr la eliminación de los AGT-PI para el año 2023. Los miembros de IFBA también se comprometieron a reformular sus productos sin aumentar el contenido de grasas saturadas.⁶⁸ Es importante que el cumplimiento y el impacto de estos compromisos se controlen y evalúen de forma independiente y transparente.

En la Declaración regional Las Américas Libres de Grasas Trans,⁶⁹ de 2008, respaldada por la OPS, representantes de las principales empresas de alimentos de América Latina (incluidos algunos miembros de la IFBA), empresas de aceite de cocina y asociaciones industriales, junto con delegados de las autoridades nacionales de salud pública, se comprometieron a establecer un límite de AGT-PI del 2% en aceites y margarinas, y un límite del 5% en otros alimentos.

Estos esfuerzos voluntarios solo cubren un pequeño porcentaje de alimentos envasados en todo el mundo,⁵⁶ y la industria alimentaria y los proveedores de aceites y grasas generalmente se tardan en eliminar voluntariamente los AGT-PI. Muchos grandes productores de alimentos han reemplazado los AGT-PI con grasas más saludables en los productos que se venden a países de ingresos altos, muchos de los cuales han regulado los AGT-PI, mientras en los PIBM ingresos se resisten al reemplazo de los AGT-PI.^{56,70}

La industria alimentaria y los proveedores de aceites y grasas se muestran reacios a eliminar los AGT-PI por temor a que los competidores ingresen al mercado si no existe una regulación que establezca igualdad de condiciones. Además, los gobiernos no pueden hacer cumplir los compromisos cuando son voluntarios. La investigación también muestra que los enfoques voluntarios son menos efectivos que la regulación obligatoria para reducir el contenido de AGT-PI en los alimentos.^{52,71} Por lo tanto, se recomienda la regulación obligatoria combinada con fuertes mecanismos de aplicación sobre los esquemas voluntarios.



La eliminación de los AGT-PI debe ser parte de un enfoque de políticas integrado

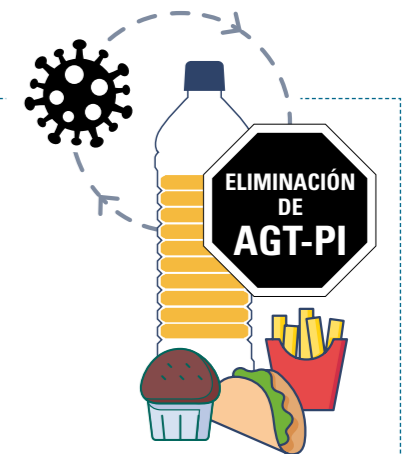
La dieta es uno de los factores de riesgo modificables clave para abordar las condiciones subyacentes a los síntomas severos de COVID-19. Por lo tanto, la inclusión de la eliminación de los AGT-PI en un enfoque político integrado que mejore el entorno alimentario atiende tanto las ENT como la pandemia en curso. También aumenta la preparación y la resiliencia ante futuras pandemias, ya que una población más sana con menor prevalencia de ENT es menos susceptible a infecciones, y está mejor equipada para combatir infecciones.

Además de la regulación de las grasas trans, un paquete integral de políticas para prevenir las ENT relacionadas con la dieta, como las enfermedades cardiovasculares, debe incluir: el etiquetado obligatorio de los alimentos (listas de nutrientes que incluyen grasas trans, etiquetado interpretativo en el frente del envase, y reglas sobre el uso de declaraciones nutricionales y saludables); restricciones en la comercialización de alimentos dirigidos a niños, niñas, y adolescentes; estándares obligatorios para una alimentación escolar saludable; límites al contenido de sal/sodio; y normas nutricionales para la contratación pública. Estas medidas de política pueden ir acompañadas de campañas de concienciación pública para educar al público sobre la importancia de una nutrición saludable.

En el ámbito de la salud, las acciones políticas deben incluir medidas preventivas como los controles de la presión arterial, y el tratamiento de la hipertensión (por ejemplo, mediante la implementación del paquete HEARTS de la OMS⁷²), programas de reducción del sobrepeso, y de asesoramiento nutricional.

Además, gravar los alimentos y bebidas no saludables junto con el alcohol y el tabaco reduce su ingesta y, en algunos casos, incentiva la reformulación y, al mismo tiempo, moviliza ingresos internos que pueden utilizarse para invertir en el fortalecimiento del sistema de salud y de la Cobertura Sanitaria Universal. Tales inversiones no solo contribuirían a la salud futura, sino también a la preparación para una pandemia, y la resiliencia de los sistemas de salud. En particular, si se utilizan progresivamente, esos ingresos beneficiarían a los hogares más pobres, y ayudarían a disminuir la pobreza y la desigualdad. Por ejemplo, se estima que aumentar el precio de las bebidas azucaradas, el alcohol y el tabaco en un 50% podría generar alrededor de 24,7 mil millones de dólares en 54 PIBM para el 2030.⁷³

Incluir la eliminación de los AGT-PI como parte de un enfoque integral de políticas y estrategias comprobadas, muchas de las cuales son conocidas como “mejores inversiones” de la OMS, en los paquetes de recuperación permitirá que los sistemas de salud mundiales avancen hacia “reconstruir mejor” después de la pandemia. El uso de estas estrategias de prevención primaria para toda la población en la respuesta a la COVID-19 servirá como un trampolín para contrarrestar al mayor asesino del mundo, las ECV, apoyar la recuperación económica por la pandemia, y aumentar la seguridad sanitaria al hacer que las generaciones futuras sean más resilientes a las enfermedades infecciosas.



Referencias

Todos los enlaces fueron verificados al 13 de octubre de 2020.

- 1 Clark A et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet*. 2020;8(8):e1003-17. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30264-3.
- 2 World Health Organization [Internet]. Geneva. 2018. Noncommunicable diseases: key facts. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 3 World Health Organization [Internet]. Geneva. 2013. NCD Global Monitoring Framework. Available at https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/.
- 4 Sustainable Development Solutions Network [Internet]. New York. Indicators and a Monitoring Framework. Available at <https://indicators.report/targets/3-4/>.
- 5 NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet*. 2020;396:918–34. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X.
- 6 Agyemang C and van den Born BJ. Limited access to CVD medicines in low-income and middle-income countries: poverty is at the heart of the matter. *The Lancet Global Health*. 2018;6(3):234-5. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30048-2.
- 7 Owolabi M et al. Controlling cardiovascular diseases in low and middle income countries by placing proof in pragmatism. *BMJ Global Health*. 2016;1:e000105. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000105.
- 8 World Health Organization [Internet]. Geneva. 2020. More than 3 billion people protected from harmful trans fat in their food. Available at <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2020-more-than-3-billion-people-protected-from-harmful-trans-fat-in-their-food>.
- 9 Kontis V et al. Three Public Health Interventions Could Save 94 Million Lives in 25 Years. *Circulation*. 2019;140(9):715-25. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038160.
- 10 Rubinstein A et al. Eliminating artificial trans fatty acids in Argentina: estimated effects on the burden of coronary heart disease and costs. *Bull World Health Organ*. 2015;93:614–622. doi: 10.2471/BLT.14.150516.
- 11 Restrepo BJ, Rieger M. Denmark's Policy on Artificial Trans Fat and Cardiovascular Disease. *AJPM*. 2016 ;15(1):P69-76. doi: 10.1016/j.amepre.2015.06.018.
- 12 Pearson-Stuttard J et al. Cost-effectiveness analysis of eliminating industrial and all trans fats in England and Wales: modelling study. *J Pub Health*. 2017;39(3):574-582. doi: 10.1093/pubmed/fdw095.
- 13 Brandt EJ et al. Hospital Admissions for Myocardial Infarction and Stroke Before and After the Trans-Fatty Acid Restrictions in New York. *JAMA Cardiol*. 2017;2(6):627–634. doi: 10.1001/jamacardio.2017.0491.
- 14 Bamba C et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74:964-968. doi: 10.1136/jech-2020-214401.
- 15 United Nations Development Programme [Internet]. World Health Organization and the United Nations Development Programme. Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. 2020. Available at <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/responding-to-non-communicable-diseases-during-and-beyond-the-co.html>.
- 16 NCD Alliance [Internet]. Briefing Note: Impacts of COVID-19 on people living with NCDs. 2020. Available at https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19_%26_NCDs_BriefingNote_27April_FinalVersion_0.pdf.
- 17 Ogoina D, Onyemelukwe GC. The role of infections in the emergence of non-communicable diseases (NCDs): Compelling needs for novel strategies in the developing world. *J Infect Public Health*. 2009;2(1):14-29. doi: 10.1016/j.jiph.2009.02.001.
- 18 United Nations Digital Library. Resolution A/RES/73/2. Political declaration of the 3rd High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. 2018. Available at <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>.
- 19 Centers for Disease Control and Prevention. About MERS: Symptoms & Complications. 2019. Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html>.
- 20 Lu L et al. A comparison of mortality-related risk factors of COVID-19, SARS, and MERS: A systematic review and meta-analysis. *J Infect*. 2020;81:e18-e25. doi: 10.1016/j.jinf.2020.07.002.
- 21 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. 2020;396:874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6.
- 22 World Health Organization [Internet]. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. 2020. Available at <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>.
- 23 Kluge HHP et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*. 2020;395(10238):1678-80. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31067-9.
- 24 Ministry of Health and Family Welfare, Government of India [Internet]. Updates on COVID-19. 2020. Available at <https://pib.gov.in/PressReleaseSelfPage.aspx?PRID=1628696>.
- 25 Kass D et al. Obesity could shift severe COVID-19 disease to younger ages. *The Lancet*. 2020;395(10236):1544-45. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31024-2.
- 26 World Health Assembly. Resolution WHA73.1 on COVID-19 response. 2020. Available at https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf.
- 27 UN General Assembly. Omnibus Resolution A/74/L.92 on Comprehensive and Coordinated Response to the COVID-19 Pandemic. 2020. Available at https://www.un.org/pga/74/wp-content/uploads/sites/99/2020/09/Omnibus_Final-clean.pdf.
- 28 World Obesity Federation [Internet]. Government guidelines and recommendations of Austria, Cyprus, Iceland, Luxembourg, Mexico, Russia and Switzerland. Available at <https://www.worldobesity.org/resources/policy-dossiers/obesity-covid-19/government-guidelines-recommendations>.
- 29 Davido B et al. Post-COVID-19 chronic symptoms: a postinfectious entity? *Clin Microbiol Infect* (epub ahead of print). 2020;doi: 10.1016/j.cmi.2020.07.028.
- 30 Fifi JT, Mocco J. COVID-19 related stroke in young individuals. *The Lancet*. 2020;19(9):713-715. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30272-6.
- 31 Li JW et al. The impact of 2019 novel coronavirus on heart injury: A Systemic review and Meta-analysis. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020;63(4):518-524. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.008.
- 32 Ellul MA. Neurological associations of COVID-19. *Lancet Neurol*. 2020;19:767–83. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30221-0.
- 33 Naicker S et al. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney Int*. 2020;97(5):824-28. doi: 10.1016/j.kint.2020.03.001
- 34 Popkin BM et al. Individuals with obesity and COVID 19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*. 2020;21(11):e13128. doi: 10.1111/obr.13128.
- 35 Ammar A et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583. doi: 10.3390/nu12061583.
- 36 Mattioli AV et al. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2020;30(9):1409-1417. doi: 10.1016/j.numecd.2020.05.020.
- 37 NCD Alliance [Internet]. Collin J et al. Signalling Virtue, Promoting Harm: Unhealthy commodity industries and COVID-19. NCD Alliance, SPECTRUM. 2020. Available at <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>.
- 38 Brenner H. Will There Be an Epidemic of Corollary Illnesses Linked to a COVID-19–Related Recession? *AJPH*. 2020;110(7):974-75. doi: 10.2105/AJPH.2020.305724.
- 39 World Health Organization [Internet]. Words of the Minister of Health, Dr Jorge Alcocer Varela, at the 73rd World Health Assembly of the WHO. 2020. Available at <https://apps.who.int/gb/statements/WHA73/PDF/Mexico.pdf>.
- 40 World Health Organization [Internet]. #HealthyAtHome: Healthy Diet. 2020. Available at <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome—healthy-diet>.
- 41 World Health Organization [Internet]. WHO Manifesto for a healthy recovery from COVID-19. 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>.
- 42 Allen K et al. Potential of trans fats policies to reduce socioeconomic inequalities in mortality from coronary heart disease in England: cost effectiveness modelling study. *BMJ*. 2015;351:h4583. doi: 10.1136/bmj.h4583.
- 43 European Commission [Internet]. Commission staff working document. Impact assessment accompanying the document Commission Regulation (EU) amending Annex III to Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council as regards trans fat, other than trans fat naturally occurring in animal fat, in foods intended for the final consumer. 2019. Available at https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/fs_labelling-nutrition_transfats_swd_ia-pt01.pdf.
- 44 World Health Organization [Internet]. REPLACE: Trans Fat Free by 2023. 2020. Available at <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/replace-transfat>.
- 45 World Health Organization [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the launch of Countdown to 2023: WHO Report on Global Trans Fat Elimination 2020. 2020. Available at <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-launch-of-countdown-to-2023-who-report-on-global-trans-fat-elimination-2020>.
- 46 World Health Organization [Internet]. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. 2019. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf?ua=1>.
- 47 World Health Organization [Internet]. Tackling NCDs. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.
- 48 Mozaffarian D. Removing industrial trans fat from foods. *BMJ*. 2010;340:c1826. doi: 10.1136/bmj.c1826.
- 49 World Health Organization [Internet]. REPLACE: Frequently Asked Questions. 2018. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331304/WHO-NMH-NHD-18.7-eng.pdf>.

- 50 Yammine S et al. Dietary and circulating fatty acids and ovarian cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020;29:1739-49. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-19-1477.
- 51 Micha R, Mozaffarian D. Trans Fatty Acids: Effects on Cardiometabolic Health and Implications for Policy. *Prostag Leukotr Ess.* 2008;79(3-5):147-152. doi: 10.1016/j.plefa.2008.09.008.
- 52 Downs SM et al. The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: a systematic review of the evidence. *Bull World Health Organ.* 2013;91(4):262–269H. doi: 10.2471/BLT.12.111468.
- 53 World Health Organization [Internet]. Guidelines: Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. 2018 (draft issued for public consultation). Available at https://extranet.who.int/dataform/upload/surveys/666752/files/Draft%20WHO%20SFA-TFA%20guidelines_04052018%20Public%20Consultation.pdf.
- 54 Adhanom Ghebreyesus T, Frieden TR. REPLACE: a roadmap to make the world trans fat free by 2023. *The Lancet.* 2018;391;1978-80. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31083-3.
- 55 Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration [Internet]. Washington D.C. Burns, R. Estimate of Costs and Benefits of Removing Partially Hydrogenated Oils (PHOs) from the US Food Supply. Memorandum from the Office of the Commissioner to the Office of Food Additive Safety. 2015. Available at https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/-elements-of-economic-analysis.pdf?sfvrsn=be3a5f02_2.
- 56 World Health Organization [Internet]. Countdown to 2023: WHO Report on Global Trans Fat Elimination 2020. 2020. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334170/9789240010178-eng.pdf>.
- 57 Speech of Dr Tom Frieden at the virtual launch event of the WHO Report on Global Trans Fat Elimination 2020. 2020. Event recording available at https://www.youtube.com/watch?v=VN_cTLFKhY&feature=youtu.be.
- 58 Pan American Health Organization [Internet]. Plan of Action for the Elimination of Industrially Produced Trans-Fatty Acids 2020-2025. 2020. Available at <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51965?locale-attribute=es>.
- 59 European Commission [Internet]. Commission Regulation (EU) 2019/649 of 24 April 2019 amending Annex III to Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council as regards trans fat, other than trans fat naturally occurring in fat of animal origin. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R0649&from=EN>.
- 60 GCC Standardization Organization (GSO). Gulf Technical Regulation: Trans Fatty Acids. 2015;GSO 2483:2015.
- 61 Demin A et al. Trans fatty acid elimination policy in member states of the Eurasian Economic Union: Implementation challenges and capacity for enforcement. *J Clin Hypertens* 2020;22(8):1328-1337. doi: 10.1111/jch.13945.
- 62 Resolve to Save Lives [Internet]. Regulate Trans Fat. Even if the Burden is Low. 2019. Available at https://linkscommunity.org/assets/PDFs/trans-fat-advocacy-brief_-low-burden-regulations.pdf.
- 63 Tzoulaki I et al. Worldwide Exposures to Cardiovascular Risk Factors and Associated Health Effects. *Circulation.* 2016;133:2314-2333. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.008718.
- 64 Chandra SN. Government to finalize regulation to limit trans fats during covid-19 pandemic. *Mint.* 2020. Available at <https://www.livemint.com/news/india/government-to-finalize-regulation-to-limit-trans-fats-during-covid-19-pandemic-11597930616865.html>.
- 65 Reiley L. The Washington Post [Internet]. Mexico moves to ban junk food sales to children, citing obesity as coronavirus risk factor. 2020. Available at <https://www.washingtonpost.com/business/2020/08/19/mexico-kids-junk-food-ban/>.
- 66 Internal document of Salud Crítica, based on public information posted on websites of local congresses.
- 67 Diario Oficial [Internet]. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. 2020. Available at https://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf.
- 68 IFBA press release. Enhanced Commitment to Phase out Industrially Produced Trans-Fatty Acids. 2019. Available at https://ifballiance.org/uploads/press/pdf/5ccc4b8061475_IFBA%20iTFA%20Enhanced%20Commitment%2002.05.2019.pdf.
- 69 Pan American Health Organization [Internet]. Trans fat free Americas: Declaration of Rio de Janeiro. 2008. Available at <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio%5B1%5D.pdf>.
- 70 Stuckler D et al. Manufacturing Epidemics: The Role of Global Producers in Increased Consumption of Unhealthy Commodities Including Processed Foods, Alcohol, and Tobacco. *PLoS Med.* 2012;9(6):e1001235. doi: 10.1371/journal.pmed.1001235.
- 71 Monge-Rojas R et al. Voluntary reduction of trans-fatty acids in Latin America and the Caribbean: current situation. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;29(2):126-9. doi: 10.1590/s1020-49892011000200008.
- 72 World Health Organization [Internet]. Hearts: technical package for cardiovascular disease management in primary health care. 2016. Available at https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/.
- 73 Marquez PV, Dutta S. Taxes on tobacco, alcohol, and sugar-sweetened beverages reduce health risks and expand fiscal space for Universal Health Coverage post-COVID 19. *World Bank Blogs.* 2020. Available at <https://blogs.worldbank.org/health/taxes-tobacco-alcohol-and-sugar-sweetened-beverages-reduce-health-risks-and-expand-fiscal>.



La pandemia de COVID-19 ha puesto en el centro de la escena el problema de salud más importante de nuestra era, ignorado en gran medida por los legisladores y el público hasta la fecha: las enfermedades no transmisibles (ENT), la causa del 71% de las muertes mundiales por año. Las personas que viven con ENT, y en particular las que padecen enfermedades cardiovasculares (ECV), tienen un riesgo mayor de padecer síntomas severos, e incluso, de fallecer por COVID-19.

Como resultado, la urgente necesidad de medidas políticas para proteger la salud cardiovascular es más evidente que nunca. Una oportunidad de beneficio en la prevención de las enfermedades cardiovasculares es la eliminación de los ácidos grasos trans producidos industrialmente (AGT-PI): su eliminación del suministro mundial de alimentos podría prevenir hasta 17 millones de muertes para el año 2040, y sería la primera vez que se elimina un factor de riesgo de las ENT.