



## 57.º CONSEJO DIRECTIVO

### 71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019

---

*Punto 4.6 del orden del día provisional*

CD57/8

22 de julio del 2019

Original: inglés

### PLAN DE ACCIÓN PARA ELIMINAR LOS ÁCIDOS GRASOS TRANS DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 2020-2025

#### Introducción

1. Los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) son un factor prevenible que contribuye de forma importante a la carga de las enfermedades cardiovasculares, la principal causa de muerte en la Región de las Américas (1-2). En junio del 2018 se cumplieron diez años de la iniciativa “Las Américas sin grasas trans: Declaración de Río de Janeiro”, en la cual se estableció el compromiso de cooperación entre el sector público y la industria para eliminar y sustituir los AGT-PI en los alimentos.

2. Aunque se han logrado importantes avances, no se ha alcanzado la meta establecida en la Declaración de Río de Janeiro, lo que indica que los medios voluntarios no son suficientes por sí solos. Con el correr del tiempo, se ha comprobado que la eliminación de los AGT-PI mediante la aplicación de medidas regulatorias, es un enfoque de bajo costo basado en la evidencia que constituye el camino más fiable para poner fin a este problema de salud pública.

3. En el presente plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025 se propone terminar de eliminar estas sustancias nocivas mediante la plena adopción y ejecución de las políticas de eliminación de los AGT-PI en toda la Región de las Américas. A efectos de lograr la mayor efectividad posible, la política regulatoria propuesta debería ir acompañada de otras políticas y prácticas óptimas con respecto al cumplimiento, el etiquetado, la evaluación del progreso y la educación. El plan de acción se basa en la evidencia sobre los daños que los ácidos grasos trans ocasionan a la salud, en la labor y las resoluciones anteriores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los análisis de los avances importantes logrados en la Región frente a este problema hasta la fecha, en las enseñanzas extraídas y los retos encontrados en la adopción de medidas voluntarias y regulatorias para reducir o eliminar los AGT-PI y, por último, en la información detallada obtenida durante las consultas con los Estados Miembros. En este plan de acción se propone un curso estratégico

---

de acción para los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) durante el período comprendido entre el 2020 y 2025 que llevaría a la eliminación virtual de los AGT-PI del suministro de alimentos en la Región de las Américas para el 2025.<sup>1</sup>

### **Antecedentes**

4. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte en el mundo; en el 2017 representaron 32% de la mortalidad. Las cardiopatías coronarias representan la mitad de las muertes debidas a ECV a escala mundial y en la Región de las Américas son la principal causa de muerte. Se estima que en el 2017 ocasionaron 14% de toda la mortalidad en América Latina y el Caribe, y 18,5% en Canadá y Estados Unidos de América (2). A escala mundial, la mejor estimación, obtenida con un método analítico integral, indica que 537.000 muertes por cardiopatías coronarias fueron atribuibles en el 2010 al consumo de AGT; de estas muertes, 160.000 ocurrieron en la Región de las Américas, 45% de ellas prematuramente (3). Estas muertes representaron 17,9% de todas las muertes por cardiopatías coronarias en Canadá y Estados Unidos, y 10,7% de las muertes en América Latina y el Caribe. Dado que estos cálculos no incluyen los casos de cardiopatías coronarias no mortales ni las muertes por otras enfermedades que podrían estar relacionadas con el consumo de AGT, como los accidentes cerebrovasculares (4), se trata de estimaciones conservadoras de los efectos perjudiciales de estas sustancias para la salud. En el 2010, el consumo de AGT en la Región se situaba entre los más elevados del mundo y era de 2,9% del aporte energético en Canadá y Estados Unidos, y de 1,9% en América Latina y el Caribe, es decir, 1,7% superior al registrado en 1990. Si bien la mortalidad por cardiopatías coronarias atribuible a una ingesta insuficiente de ácidos grasos poliinsaturados n-6 y al consumo excesivo de grasas saturadas disminuyó entre 1990 y el 2010, los efectos perjudiciales del consumo de AGT para la salud aumentaron 4% en todo el mundo. El incremento fue mucho mayor en algunas partes de la Región, como Centroamérica (+36,3%), el Caribe (+30,7%) y México (+9,6%), durante el mismo período (3).

5. Un amplio conjunto de evidencia ha demostrado los efectos perjudiciales de los AGT en el metabolismo, así como la asociación entre la ingesta total de AGT y las cardiopatías coronarias. El consumo alto de AGT aumenta considerablemente el riesgo de muerte por cualquier causa en 34% y por cardiopatías coronarias en 28%, así como el

---

<sup>1</sup> Las recomendaciones que figuran en este documento se refieren a los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) y no a las grasas trans procedentes de rumiantes que están presentes de forma natural en los productos lácteos y algunas carnes. La fuente principal de AGT-PI son los aceites parcialmente hidrogenados, que se producen de forma intencionada y cuyo contenido de AGT-PI fluctúa generalmente entre el 24% y el 45%, y el objetivo fundamental del presente plan es eliminarlos. También se producen cantidades pequeñas de AGT-PI durante el procesamiento de otros aceites o en la hidrogenación completa de aceites, pero normalmente el contenido en estos casos no supera el 2%. La reducción de los AGT-PI proveniente de estas últimas fuentes es un objetivo deseable pero secundario de este plan. Dado que no es posible eliminar completamente los AGT-PI de la refinación de aceites, las políticas regulatorias pueden fijar como norma un 98% o más de contenido sin AGT-PI, logrando con ello una eliminación “virtual”, aunque no absoluta, de estos aceites.

riesgo de aparición de cardiopatías coronarias en 21%. También se han observado aumentos no significativos de 7% y 10% en el riesgo de muerte por accidente cerebrovascular isquémico y por diabetes, respectivamente (5). Los AGT aumentan la concentración del colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL), el más perjudicial, y disminuyen la concentración del colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL), que es benéfico, en una medida mucho mayor que las grasas saturadas (6).

6. Los aceites parcialmente hidrogenados que contienen ácidos grasos trans se introdujeron a principios del siglo XX y fueron rápidamente adoptados por la industria de los alimentos en razón de sus características como mayor período de conservación y mayor duración de fritura.<sup>2</sup> Estos aceites se han utilizado de muy diversas maneras para freír, untar y hornear, pero no existe ningún alimento en el cual no puedan sustituirse. Los aceites parcialmente hidrogenados por lo general tienen una concentración de entre 24% y 45%. Otros procesos industriales para la refinación o producción de aceites vegetales, como la desodorización y la hidrogenación total, también producen cantidades residuales de AGT-PI, que generalmente se mantienen por debajo del 2% del contenido total de grasas, aunque su concentración puede ocasionalmente superar este nivel (7).

7. En los casos en que los AGT han sido restringidos o eliminados, ya sea mediante alguna regulación o voluntariamente, los aceites parcialmente hidrogenados han sido sustituidos por diversos aceites refinados mediante procesos distintos de la hidrogenación parcial, así como por otras grasas. Aunque no cabe duda de que es factible sustituir los AGT-PI, un reto importante para aplicar las políticas es promover la reformulación usando otras grasas y aceites que permitan mantener la calidad de los productos y, al mismo tiempo, reducir al mínimo las grasas saturadas. En el 2018, los aceites parcialmente hidrogenados, que son la fuente principal de AGT-PI, representaban 5% del mercado de grasas y aceites en la Región de las Américas. Su uso está disminuyendo 14% por año, aun cuando el sector general de las grasas y aceites ha registrado un crecimiento importante (8).

8. La eliminación de los AGT-PI es una medida de política relativamente sencilla de bajo costo, que se realiza una única vez y que conlleva importantes beneficios a largo plazo para la salud. Por esta razón, eliminar los AGT-PI del suministro mundial de alimentos y sustituirlos con grasas y aceites más saludables se ha incluido entre las metas del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023, aprobado por la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud. En las Naciones Unidas, se hizo un llamamiento a la eliminación de los AGT-PI en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, inquietud que se reafirmó en la tercera reunión de alto nivel en el 2018 (9-10). Esta meta está en consonancia con la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, elaborada por la OMS en el 2004, y con los planes de acción regionales y mundiales de la OPS y de la OMS sobre enfermedades no transmisibles (ENT) (11-13). Los Objetivos de Desarrollo

---

<sup>2</sup> Por aceites parcialmente hidrogenados se entiende aquellas grasas y aceites que han sido hidrogenados, pero que no alcanzan una saturación total o casi total, y que tienen un valor de yodo superior a cuatro.

Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) también incluyen compromisos, meta 3.4 de los ODS y objetivo 9 de la ASSA2030, de reducir las muertes prematuras por ENT en una tercera parte para el 2030; las cardiopatías coronarias atribuibles al consumo de AGT contribuyen de manera importante a estas muertes (14). El objetivo de eliminación de estos aceites también está en consonancia con las metas mundiales de nutrición y alimentación relacionadas con las ENT establecidas en los compromisos del Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025), y con el proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025.

9. En el 2007, la OPS convocó el Grupo de Trabajo sobre las Américas Libres de Grasas Trans, que recomendó la sustitución de los AGT-PI en el suministro de alimentos de la Región. Esto condujo a la manifestación de un compromiso para la acción por parte de los principales interesados directos, establecidos en la Declaración de Río de Janeiro suscrita en junio del 2008 (15). Si bien esta iniciativa ha sido importante para fomentar la reformulación y regulación de los productos, su repercusión ha sido insuficiente, ya que los AGT-PI siguen utilizándose en al menos 27 de los 35 Estados Miembros de la Región.

### **Análisis de la situación**

10. Once años después de que la OPS pusiera en marcha su iniciativa pionera sobre este tema, se ha generado un firme apoyo a nivel regional (12,15) y subregional (16-18) en las Américas, así como un consenso mundial, sobre la necesidad de eliminar los AGT-PI de los alimentos. A pesar de ello, en la mayoría de los países ese consenso no se ha traducido en la adopción de medidas. Según la revisión mundial sobre políticas nutricionales de la OMS 2016-2017 (GNPR2, por su sigla en inglés) (19-20), el 24% de los países que facilitaron información han adoptado políticas para restringir o eliminar los AGT-PI de su suministro de alimentos, la mayoría mediante regulaciones de carácter obligatorio. Los países que han adoptado este tipo de regulaciones son Argentina (2010) (21), Canadá (2017) (22), Chile (2009) (23), Colombia (2012) (24), Ecuador (2013) (25), Perú (2016) (26), Estados Unidos (2015) (27) y Uruguay (2017) (28). Bolivia está preparando las regulaciones que incluirá en su ley (29), y Brasil y Paraguay se encuentran en una etapa avanzada del proceso (30-31). En algunos países estas medidas aún no se aplican plenamente (Perú y Uruguay) y varias incluyen excepciones que posteriormente se han considerado innecesarias. Por ejemplo, las margarinas o grasas con AGT-PI utilizadas como materia prima en la fabricación u horneado de productos alimenticios no quedaron cubiertas, una cuestión que actualmente está en proceso de solucionarse.

11. Las medidas regulatorias para eliminar los AGT-PI han demostrado ser no solo necesarias, sino además factibles y eficaces. La experiencia adquirida hasta la fecha demuestra que se ha tenido éxito tanto en la aplicación práctica y el cumplimiento como en el logro del impacto positivo previsto para la salud (32-36). Se estima que el cumplimiento en Argentina fue del 93% en el 2015 (35); en un segundo estudio se calculó que, gracias a esta legislación, en ese país se habían evitado 1.517 muertes, 5.373 casos

de cardiopatías coronarias agudas y se habían ahorrado US\$ 87 millones<sup>3</sup> anuales en gastos del sistema de salud desde el 2014 (37). Si bien los AGT-PI en los productos alimenticios disminuyeron en cuatro ciudades latinoamericanas estudiadas entre el 2011 y el 2015, la disminución fue particularmente pronunciada en Buenos Aires, la única ciudad que dispone de una ley que exige su eliminación obligatoria (38). En Chile, el cumplimiento de la ley que establece un límite del 2% de AGT-PI en grasas y aceites de cualquier tipo de alimento se determinó para cinco categorías de alimentos principales y se encontró que alcanzaba el 100% en los supermercados de Santiago (39). En Dinamarca, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares disminuyó un 4,3% más rápido que en otros países comparables de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que no tenían regulaciones sobre los AGT-PI. En el estado de Nueva York, en Estados Unidos, los condados que impusieron restricciones al uso de AGT registraron una disminución adicional de 4,5% en las muertes por ECV y de 6,2% en las hospitalizaciones debidas a infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, en comparación con las tasas registradas en los condados que no aplicaron restricciones; estos resultados estuvieron en consonancia con las estimaciones epidemiológicas previas a la introducción de la política (42-43).

12. Actualmente se utilizan dos enfoques principales de política para eliminar efectivamente los AGT-PI. El primer enfoque utiliza medidas legislativas o regulatorias para limitar el contenido de AGT-PI a no más de 2 gramos por cada 100 gramos de grasas totales (es decir, 2%) en todos los alimentos,<sup>4</sup> lo que incluye las grasas y aceites (aunque sin limitarse a ellos) y se aplica a los productos nacionales e importados, pero excluye los ácidos grasos trans procedentes de rumiantes. El segundo enfoque de política, más reciente, es la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados, que son la fuente principal de AGT-PI en los alimentos. Canadá y Estados Unidos han reclasificado los aceites parcialmente hidrogenados y han determinado que ya no son “reconocidos generalmente como seguros” (Estados Unidos) o los han clasificado entre los “contaminantes y otras sustancias adulterantes de los alimentos” (Canadá); estas medidas equivalen a prohibir de hecho la fuente principal de AGT-PI (27, 22). Perú (26) y Tailandia (44) han adoptado medidas que son similares a las de Canadá y Estados Unidos. Este segundo enfoque facilita sobremanera el cumplimiento y reduce al mínimo la necesidad de contar con capacidad de laboratorio, que es limitada en algunos países. Por otro lado, un límite cuantitativo requiere etiquetas que indiquen debidamente la cantidad de AGT, certificados de análisis o pruebas de laboratorio para el cumplimiento. Ambos métodos permiten la presencia de una cantidad residual pequeña de AGT-PI procedente de fuentes distintas de los aceites parcialmente hidrogenados. La mayoría de los países que han aprobado leyes o regulaciones relativas a los AGT-PI han optado por establecer

---

<sup>3</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los montos monetarios mencionados en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

<sup>4</sup> El término “todos los productos alimenticios” en este contexto incluye grasas y aceites vendidos directamente a los consumidores o como materia prima, así como todos los otros alimentos. Las grasas totales se refieren a la parte de un alimento compuesta de glicéridos de ácidos grasos (líquidos o sólidos a temperatura ambiente).

un límite máximo de 2%.<sup>5</sup> Suecia, Suiza y Uruguay han aprobado límites similares que aún no están plenamente vigentes. Argentina, Colombia e Irán han fijado límites de 2% para los AGT-PI en grasas y aceites (en el caso de Colombia, para la venta directa a los consumidores), pero han aplicado un límite de 5% para otros productos. En el 2019, Irán tiene previsto disminuir a 1% el límite de AGT-PI en los aceites para cocinar (45). India limita al 5% el contenido de AGT-PI en algunas grasas y aceites. La Comisión Europea aprobó recientemente el límite de 2% para toda la comunidad (46).

13. La experiencia acumulada en los quince últimos años en distintos países ha demostrado que es totalmente factible recurrir a la regulación para sustituir de forma rápida y completa los AGT-PI derivados de los aceites parcialmente hidrogenados en el suministro de alimentos y limitar los AGT-PI procedentes de otras fuentes al 2% del total de grasas o menos. Los grandes productores de grasas y aceites, los fabricantes de productos procesados y ultraprocesados y las cadenas de productos alimenticios y restaurantes han tenido tiempo más que suficiente para prepararse para la implantación de las medidas regulatorias. Muchos pequeños productores y restaurantes utilizan materias primas suministradas por los grandes productores. Las personas que cocinan en el hogar y los vendedores ambulantes utilizarán los productos que estén disponibles comercialmente. Sin embargo, aunque se observa una disminución del consumo de AGT-PI en algunos países, las ventas de productos procesados y ultraprocesados (47) que han sido las principales fuentes de AGT-PI están aumentando un 3,1% al año en la Región de las Américas, e incluso a un ritmo más rápido en los países de ingresos bajos (48-49). Estas tendencias opuestas destacan cuán oportuno y urgente es este plan de acción.

14. Las enfermedades cardiovasculares, en particular las cardiopatías coronarias atribuibles al consumo de AGT, afectan a toda la población: mujeres y hombres, adultos jóvenes y mayores de todas las razas y grupos étnicos. La eliminación de los AGT-PI es una estrategia que puede reducir el riesgo de ECV para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o riqueza, y en última instancia disminuir el número de muertes prematuras por cardiopatías coronarias. Se prevé que tendrá mayor repercusión en las personas que consumen productos procesados de bajo costo y en aquellas que afrontan mayores obstáculos para obtener acceso a atención de calidad y medicamentos para las ECV. Sería importante que durante la etapa de seguimiento se lleve a cabo una evaluación más detallada de la manera en que estas políticas influyen en la equidad en la salud.

### **Propuesta**

15. El presente plan debe servir de catalizador para la adopción, aplicación y control del cumplimiento, a más tardar para el 2023, de políticas regulatorias que permitan eliminar los AGT-PI del suministro de alimentos en la Región de las Américas mediante

---

<sup>5</sup> Estos países son Austria, Chile, Dinamarca, Ecuador, Eslovenia, Hungría, Islandia, Letonia, Noruega, Singapur y Sudáfrica.

la prohibición del uso de aceites parcialmente hidrogenados en los alimentos para consumo humano, o bien, la imposición de un límite de 2% de AGT-PI en el contenido total de grasas en todos los productos alimenticios. Se han tenido en cuenta las enseñanzas extraídas durante los últimos quince años y los desafíos que aún deben superarse. Con la finalidad de alcanzar este objetivo, y en función del contexto y las prioridades nacionales, se proponen las siguientes líneas estratégicas de acción, que abordan tanto los pasos fundamentales como las mejores prácticas:

- a) promulgar políticas regulatorias para eliminar los AGT del suministro de alimentos o limitar su contenido a un máximo del 2% del contenido total de grasas en todos los productos alimenticios;
- b) aplicar políticas para la eliminación de AGT-PI mediante sistemas de control del cumplimiento regulatorio claramente definidos;
- c) evaluar el progreso de las políticas de eliminación de los AGT-PI y sus efectos sobre el suministro de alimentos y el consumo humano;
- d) concientizar, mediante actividades de difusión y campañas educativas, a los responsables de formular políticas, los productores, los proveedores y el público en general sobre los efectos perjudiciales de los AGT para la salud y los beneficios de salud que conlleva la eliminación de los AGT-PI.

***Línea de acción estratégica 1: Promulgar políticas regulatorias para eliminar los AGT del suministro de alimentos o limitar su contenido de AGT-PI a un máximo del 2% del contenido total de grasas en todos los productos alimenticios***

16. Esta línea de acción estratégica comprende medidas relacionadas con la adopción por parte de los Estados Miembros de leyes o regulaciones nacionales para eliminar efectivamente los AGT-PI, de conformidad con el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS. Los Estados Miembros deberían promulgar políticas de eliminación de los AGT-PI para que sean aprobadas y entren en pleno vigor a más tardar a fines del 2023, de modo que las actividades de cumplimiento y evaluación posterior puedan estar en marcha en el 2025. Este es el primer paso fundamental que todos los Estados Miembros deben dar como mínimo, independientemente de su capacidad de recursos, para velar por la eliminación de los AGT-PI del suministro de alimentos en la Región. Hay tres opciones: la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados, la imposición de un límite del 2% de AGT-PI, o una combinación de ambas medidas. La prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados es un enfoque sencillo que es fácil de hacer cumplir, sobre todo en los países con pocos recursos que carecen de capacidad en materia de laboratorios. También se utiliza en países de altos ingresos de la Región. La imposición del límite del 2% de AGT-PI en todos los productos alimenticios puede prácticamente eliminar los AGT-PI procedentes de los aceites parcialmente hidrogenados, así como los AGT-PI cuyo contenido supere el 2% en los aceites refinados de mala calidad, aunque es posible que sea más difícil de hacer cumplir. No obstante, si se combina con la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados, el límite del 2% puede tener un efecto agregado al permitir la aplicación de medidas contra otras fuentes de AGT-PI,

como los aceites refinados de mala calidad, permitiendo a la vez la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados, cuyo cumplimiento supone menos dificultades. En consecuencia, se recomienda la combinación de estos dos enfoques como la estrategia óptima. Cabe señalar que cualquiera de las tres opciones permitirá de todas formas la presencia de cantidades pequeñas de AGT-PI derivadas del procesamiento industrial de aceites, pero lograrán la eliminación eficaz completa o casi completa de los aceites parcialmente hidrogenados.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2018)	Meta (2025)
1.1 Adopción de políticas para la eliminación de los AGT-PI del suministro de alimentos	1.1.1 Número de países y territorios que prohíben la producción, importación, distribución, venta y uso de aceites parcialmente hidrogenados en los alimentos para el consumo humano	2	10
	1.1.2 Número de países y territorios que prohíben la producción, importación, distribución, venta y uso de todo producto alimenticio con un contenido de AGT-PI superior al 2% del contenido total de grasas	4	15
	1.1.3 Número de países y territorios que prohíben la producción, importación, distribución, venta y uso de aceites parcialmente hidrogenados en los alimentos para el consumo humano y prohíben la producción, importación, distribución, venta y uso de todo producto alimenticio con un contenido de AGT-PI superior al 2% del contenido total de grasas	0	5
1.2 Adopción de políticas en materia de etiquetado para apoyar el control del cumplimiento de la reducción de los AGT-PI	1.2.1 Número de países y territorios que exigen el rotulado estandarizado de los aceites parcialmente hidrogenados en las listas de ingredientes	0	15
	1.2.2 Número de países y territorios que exigen una declaración cuantitativa estandarizada del contenido de AGT	10	25
	1.2.3 Número de países y territorios que exigen un etiquetado frontal que permita interpretar el contenido de grasas saturadas de forma rápida y sencilla	3	15

Objetivo	Indicador	Línea de base (2018)	Meta (2025)
	<b>1.2.4</b> Número de países y territorios que exigen un etiquetado frontal que permita interpretar el contenido de AGT de forma rápida y sencilla	1	10
	<b>1.2.5</b> Número de países y territorios que fijan requisitos relativos al uso de afirmaciones sobre las propiedades de los alimentos del tipo “sin grasas trans” o “contenido bajo de grasas trans”	15	25

***Línea de acción estratégica 2: Aplicar políticas para la eliminación de los AGT-PI mediante sistemas de control del cumplimiento de la regulación claramente definidos***

17. Esta línea de acción estratégica se refiere a las medidas requeridas para garantizar el cumplimiento de las políticas regulatorias a fin de eliminar eficazmente los aceites parcialmente hidrogenados del suministro de alimentos y restringir los AGT-PI a no más del 2% del contenido total de grasas en todos los productos alimenticios.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2018)	Meta (2025)
<b>2.1</b> Adopción de políticas eficaces de ejecución y de control del cumplimiento	<b>2.1.1</b> Número de países y territorios que han definido un plan para garantizar el cumplimiento de conformidad con la política adoptada	8	25
	<b>2.1.2</b> Número de países y territorios que disponen de datos sobre las medidas de control del cumplimiento	5	25
	<b>2.1.3</b> Número de países y territorios que establecen y ejecutan prácticas para garantizar que los alimentos importados cumplan las regulaciones	8	25
	<b>2.1.4</b> Número de países y territorios que disponen de datos de evaluación del grado de cumplimiento de las regulaciones relativas al contenido de aceites parcialmente hidrogenados o AGT-PI	2	18

***Línea de acción estratégica 3: Evaluar el progreso de las políticas de eliminación de los AGT-PI y sus efectos en el suministro de alimentos y el consumo humano***

18. Una práctica óptima para evaluar los progresos y efectos de la eliminación de los AGT-PI derivados de los aceites parcialmente hidrogenados y la restricción de los AGT-PI en todo el suministro de alimentos es que los Estados Miembros implanten un sistema de seguimiento y evaluación que les permita analizar los cambios relacionados con los AGT-PI en el suministro de alimentos y el consumo humano.

<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2018)</b>	<b>Meta del (2025)</b>
<b>3.1</b> Evaluación del progreso hacia la eliminación de los AGT-PI derivados de aceites parcialmente hidrogenados y en la reducción de otros tipos de AGT-PI en el suministro de alimentos y el consumo humano	<b>3.1.1</b> Número de países y territorios con al menos una evaluación nacional, previa a las regulaciones y disponible públicamente, de los alimentos que son fuentes de AGT-PI, y de ser posible, la cantidad de AGT-PI en dichos productos	9	15
	<b>3.1.2</b> Número de países y territorios con al menos una evaluación nacional, posterior a las regulaciones, de los alimentos que son fuentes de AGT-PI, y de ser posible, la cantidad de AGT-PI en dichos productos	2	9
	<b>3.1.3</b> Número de países y territorios con al menos una evaluación nacional, previa a las regulaciones, de las concentraciones de grasas saturadas en los productos señalados como fuentes importantes del consumo de AGT-PI	1	9
	<b>3.1.4</b> Número de países y territorios con al menos una evaluación nacional, posterior a las regulaciones, de las concentraciones de grasas saturadas en los productos señalados como fuentes importantes del consumo de AGT-PI	0	9

***Línea de acción estratégica 4: Concientizar, mediante actividades de difusión y campañas educativas, a los responsables de formular políticas, los productores, los proveedores y el público en general sobre los efectos perjudiciales de los AGT para la salud y los beneficios de salud que conlleva la eliminación de los AGT-PI***

19. Con la finalidad de apoyar la promulgación y el logro de la eliminación obligatoria de los aceites parcialmente hidrogenados y la reducción de los AGT-PI, el público en general y los responsables de formular políticas deben ser conscientes de los beneficios de esta medida y estar dispuestos a apoyarla. Al mismo tiempo, los actores sujetos a las

regulaciones, como los productores, importadores y distribuidores de grasas y aceites, los establecimientos de servicios alimentarios, las panaderías y los fabricantes de alimentos, deben recibir toda la información y el apoyo necesarios para cumplirlas.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2018)	Meta (2025)
4.1 Concientización sobre los efectos perjudiciales de los AGT para la salud y los beneficios que conlleva la eliminación de los AGT-PI	4.1.1 Número de países y territorios que ejecutan estrategias de educación y comunicación dirigidas al público en general sobre los efectos perjudiciales de los AGT para la salud y los beneficios de las políticas de eliminación	5	25
	4.1.2 Número de países y territorios que ejecutan estrategias de educación y comunicación dirigidas a los productores, importadores y minoristas de alimentos sobre las nuevas políticas y cómo cumplir con ellas	10	25

### Seguimiento y evaluación

20. El progreso y los logros de este plan de acción se medirán por medio de indicadores anteriores con líneas de base y metas para el 2018 y el 2025, respectivamente. Estos indicadores están en consonancia con los ODS, la ASSAS2030 y otros compromisos de presentación de información existentes a nivel regional y mundial. Se elaborará una guía metodológica para explicar la forma en que debe medirse cada indicador. Se recopilarán datos de fuentes como los sistemas nacionales de información, informes mundiales y regionales, cálculos estimativos regionales y mundiales, así como encuestas sobre las políticas y los programas.

21. El seguimiento y la evaluación de este plan de acción estará en consonancia con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 y con el marco de gestión basada en los resultados y sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. En el 2022 se presentará a los Cuerpos Directivos de la OPS un examen de mitad de período del plan de acción para evaluar los progresos realizados en el logro de las metas, seguido de un informe final en el 2026.

### Repercusiones financieras

22. Se calcula que la ejecución del plan de acción tendrá para la Oficina Sanitaria Panamericana un costo total de \$6,3 millones, que incluye los costos por concepto de personal y actividades, durante todo su período de vigencia del 2020 al 2025. Se anticipa contar con inversiones de los Estados Miembros para llevar a cabo una implantación apropiada y completa de este plan a nivel de país, pero no se han calculado esos costos en este documento.

### **Intervención del Consejo Directivo**

23. Se invita al Consejo Directivo a que examine el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025*, formule los comentarios que considere pertinentes y examine la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Las Américas sin grasas: Declaración de Río de Janeiro [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 22 de junio del 2008 [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio\[1\].pdf?ua=1](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio[1].pdf?ua=1).
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare/Viz Hub [Internet], 2019 [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
3. Wang Q, Afshin A, Yakoob MY, Singh GM, Rehm CD, Khatibzadeh S, et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). Impact of nonoptimal intakes of saturated, polyunsaturated, and trans fat on global burdens of coronary heart disease. *J Am Heart Assoc*, 20 de enero del 2016;5(1). pii: e002891. doi: 10.1161/JAHA.115.00289.
4. Memorandum from J. Park to M. Honigfort, Scientific Update on Experimental and Observational Studies of Trans Fat Intake and Coronary Heart Disease Risk [Internet]. 11 de junio del 2015 [consultado el 9 de febrero del 2019]. Resumido en Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration, Final determination regarding partially hydrogenated oils. *Federal Register* 80(116), 17 de junio del 2015. Puede encontrarse en: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2015-06-17/html/2015-14883.htm>.
5. De Souza RJ, Mente A, Maroleanu A, Cozma AI, Ha V, Kishibe T, et al. Intake of saturated and trans unsaturated fatty acids and risk of all-cause mortality, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ* 2015;351:h3978.
6. Mozaffarian D, Clarke R. Heart disease risk of replacing partially hydrogenated vegetable oils with other fats and oils. *Eur J Clin Nutr* Mayo del 2009; 63 (Suppl 2):S22-33. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602976.

7. Medina-Juárez LA, Gámez-Meza N, Ortega-García J, Noriega-Rodríguez JA, Angulo-Guerrero O. Trans Fatty Acid Composition and Tocopherol Content in Vegetable Oils Produced in Mexico. *JAOCS* julio del 2000;77(7):721-724.
8. Persistence Market Research. PHO and non-PHO based Oils and Fats Market: Global Industry Analysis 2013-2017 and Forecast 2018-2026. 2018.
9. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 19 de septiembre del 2011; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 (resolución A/RES/66/2) [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/97/PDF/N1145897.pdf?OpenElement>.
10. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Septuagésimo tercero período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 27 de septiembre del 2018; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 (resolución A/RES/73/2) [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/315/44/PDF/N1831544.pdf?OpenElement>.
11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. 57.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 22 de mayo del 2004; Ginebra. Ginebra: OMS; 2004 (documento WHA57/9) [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf).
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet]. 52.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 65.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, D.C.: OPS; 2013 (documento CD52/7, Rev. 1) [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-s.pdf>.
13. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020) [Internet]. 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 27 de mayo del 2013; Ginebra. Ginebra: OMS; 2013 (documento WHA66/9, Corr. 1) [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9Corr1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9Corr1-en.pdf).

14. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es).
15. Organización Panamericana de la Salud. Grupo de Trabajo de la OPS/OMS: Las Américas libres de grasas trans: Conclusiones and recomendaciones. En: OMS/OPS (ed). Trans Fats Free Americas, 26 y 27 de abril del 2007; Washington, D.C.: OPS [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en:  
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/174/2011/08/conclusiones-grasasbuenas.pdf>.
16. Comunidad del Caribe (CARICOM). Declaración de Puerto España: Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. Puerto España: CARICOM; 2007 [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en:  
<https://caricom.org/media-center/communications/statements-from-caricom-meetings/declaration-of-port-of-spain-uniting-to-stop-the-epidemic-of-chronic-ncds>.
17. MERCOSUR. Políticas y medidas regulatorias para la eliminación gradual de grasas trans de origen industrial en los alimentos [Internet]. 7 de diciembre del 2017; Foz de Iguazú, Brasil (Resolución MERCOSUR/RMS/Acuerdo No. 02/17) [consultado el 9 de febrero del 2019 Feb 9]. Puede encontrarse en:  
<http://gd.mercosur.int/SAM/GestDoc/pubweb.nsf/Reunion?OpenAgent&lang=POR&id=44A6A9C21ACE23B0032581F40048CCD9&id2=C294C2C4E1BAA879032573ED006660D9>.
18. Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue. Plan estratégico de la subregión Andina para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) 2012-2016 [Internet]. Lima: ORAS-CONHU; 2011 [consultado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en:  
<http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Plan%20Estrategico%20Quinquenal%202012-2016.pdf>.
19. Organización Mundial de la Salud. Global Nutrition Policy Review 2016-2017: Country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition (versión preliminar). Ginebra: OMS; 2018. Puede encontrarse en:  
[https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global\\_nut\\_policyreview\\_2016-2017/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview_2016-2017/en/).

20. Organización Mundial de la Salud. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) [en línea], 2012. Puede encontrarse en: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/advanced-search?search\\_api\\_views\\_fulltext=trans-fatty%20acids&f%5B0%5D=type%3Apolicy](https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/advanced-search?search_api_views_fulltext=trans-fatty%20acids&f%5B0%5D=type%3Apolicy).
21. Argentina, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos y Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca. Código Alimentario Argentino. Resolución Conjunta 137/2010 y 941/2010 Modificación. Buenos Aires: Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos y Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca; 2010. Puede encontrarse en: [http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Alimentos/Resolucion\\_Conjunta\\_137-2010\\_941-2010.pdf](http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Alimentos/Resolucion_Conjunta_137-2010_941-2010.pdf).
22. Salud Canadá. Notice of Modification Prohibiting the Use of Partially Hydrogenated Vegetable Oils in Foods. NOM/ADM-C-2017-3. Salud Canadá: Ottawa; 15 de septiembre del 2017.
23. Chile, Ministerio de Salud. Decreto 68/05. Diario Oficial 23 de abril del 2009. Santiago: Ministerio de Salud; 2009. Puede encontrarse en: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/24671>.
24. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2508 del 2012. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2012. Puede encontrarse en: <https://www.invima.gov.co/images/pdf/normatividad/alimentos/resoluciones/resoluciones/2012/reso%202508%20de%202012.pdf>.
25. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Acuerdo No. 0000439. Establece los límites máximos de grasas trans. Quito: Ministerio de Salud Pública; 25 de octubre del 2013. Puede encontrarse en: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/ECU%202013%20-%20AcuerdoN%C2%B000004439%20-%20Limites%20grasas%20trans.pdf>.
26. Perú, Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 033-2016-AS. Reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente. Lima: Ministerio de Salud; 2016. Puede encontrarse en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192081-033-2016-sa>.
27. Estados Unidos, Administración de Alimentos y Medicamentos. Final Determination Regarding Partially Hydrogenated Vegetable Oils. 80 FR 34650. Washington D.C.: FDA 80 FR 34650; 17 de junio del 2015. Puede encontrarse en: <https://www.federalregister.gov/documents/2015/06/17/2015-14883/final-determination-regarding-partially-hydrogenated-oils>.

28. Uruguay, Ministerio de Salud. Decreto Presidencial. Se dispone la disminución progresiva de grasas trans de producción industrial como ingrediente en los alimentos por ser librados al consumo en el territorio nacional Decreto N.º 114/2018. Montevideo: Ministerio de Salud; 24 de abril del 2018. Puede encontrarse en: [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/04/msp\\_68.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/04/msp_68.pdf).
29. Estado Plurinacional de Bolivia, Asamblea Legislativa. Ley No. 775 de Promoción de la Alimentación Saludable. La Paz: Asamblea Legislativa; 10 de diciembre del 2015.
30. Brasil, Congreso Nacional. Proyecto de ley 7681/2017. Brasilia: Congreso Nacional del Brasil; 19 de mayo del 2017.
31. Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Nacional. Plan Nacional de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles 2014-2014. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Nacional; 2014. Puede encontrarse en: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2015/10/Plan-Accion-de-ECNT-2014.pdf>.
32. Angell SA, Silver LD, Goldstein GP, Johnson CM, Deitcher DR, Frieden TR, et al. Cholesterol control beyond the clinic: New York City's trans fat restriction. *Ann Intern Med* 2009;151(2): 129-134.
33. Leth T, Jensen HG, Mikkelsen AA, Bysted A. The effect of the regulation on trans fatty acid content in Danish food. *Atheroscler Suppl* 2006;7:53-6.
34. Forster-Coull L, Kendall P. BC successfully restricts use of trans fat in food service establishments. *CMAJ* 2011;183(15):1753.
35. Kakisu E, Tomchinsky E, Lipps MV, Fuentes J. Analysis of the reduction of trans-fatty-acid levels in the foods of Argentina. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2018;69:8, 928-937, DOI: 10.1080/09637486.2018.1428537.
36. Negro E, González MA, Bernal CA, Williner MR. Saturated and trans fatty acids content in unpackaged traditional bakery products in Santa Fe city, Argentina: nutrition labeling relevance. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2017;68:5, 546-552. doi: 10.1080/09637486.2016.1268100.
37. Rubinstein A, Elorriaga N, Garay OU, Poggio R, Caporale J, Matta MG, et al. Eliminating artificial trans fatty acids in Argentina: estimated effects on the burden of coronary heart disease and costs. *Bull World Health Organ* 1 de septiembre del 2015;93(9):614-22. doi: 10.2471/BLT.14.150516.

38. Monge-Rojas R, Colón-Ramos U, Jacoby E, Alfaro T, Tavares do Carmo MDG, Villalpando S, Bernal C. Progress towards elimination of trans-fatty acids in foods commonly consumed in four Latin American cities. *Public Health Nutr* 2017 Sep;20(13):2440-2449. doi: 10.1017/S1368980017001227.
39. Zapata L, Aguilera N. Estudio de Contenidos de Grasas Trans en Margarina y Snacks. Santiago: ODECU; 2015.
40. Downs SM, Thow AM, Leeder SR. The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: a systematic review of the evidence. *Bull World Health Organ* 2013;91(4):262-269H.
41. Restrepo BJ, Rieger M. Denmark's Policy on Artificial Trans Fat and Cardiovascular Disease. *Am J Prev Med* 2016;50(1):69-76.
42. Brandt EJ, Myerson R, Perrailon MC, Polonsky TS. 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.
43. Restrepo BJ, Rieger M. Trans fat and cardiovascular disease mortality: Evidence from bans in restaurants in New York. *J Health Econ* 2016 Jan;45:176-96. doi: 10.1016/j.jhealeco.2015.09.005. Epub 2015 Nov 24.
44. Tailandia, Ministerio de Salud. Notificación No. 388. Bangkok: Ministerio de Salud; 13 de julio del 2018. [citado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: [https://nam05.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Ffood.fda.moph.go.th%2Fflaw%2Fdata%2Fannoun\\_moph%2FV.English%2FNo.388\\_trans\\_fat.pdf&data=02%7C01%7Cconstante%40paho.org%7C92a7c06a15664efa372a08d6a8e1cfdb%7Ce610e79c2ec04e0f8a141e4b101519f7%7C0%7C0%7C636882085157874147&sdata=aUvcwZ5KBJsuDZ110U9BNS8linCumDbz0pUOFXyOUXs%3D&reserved=0](https://nam05.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Ffood.fda.moph.go.th%2Fflaw%2Fdata%2Fannoun_moph%2FV.English%2FNo.388_trans_fat.pdf&data=02%7C01%7Cconstante%40paho.org%7C92a7c06a15664efa372a08d6a8e1cfdb%7Ce610e79c2ec04e0f8a141e4b101519f7%7C0%7C0%7C636882085157874147&sdata=aUvcwZ5KBJsuDZ110U9BNS8linCumDbz0pUOFXyOUXs%3D&reserved=0).
45. Organización Mundial de la Salud. Cutting into trans fat consumption in Iran [Internet]. 14 de mayo del 2018 [citado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/cutting-into-trans-fat-consumption-in-iran>.
46. Comisión Europea. Grasas trans industriales en los alimentos: establecer un límite legal (reglamento C(2019)2902/1001047) [Internet]. [citado el 9 de febrero del 2019]. Puede encontrarse en: [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2018-5103401\\_es](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2018-5103401_es).

47. Moubarac JC, Parra DC, Cannon G, Monteiro CA. Food classification systems based on food processing: significance and implications for Policies and Actions: A Systematic Literature Review and Assessment. *Curr Obes Rep* jun 2014;3(2):256-72. doi: 10.1007/s13679-014-0092-0.
48. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, D.C.: OPS; 2015. Puede encontrarse en:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641\\_eng.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641_eng.pdf)  
.
49. Mereles L, Michajluk J, Wiszovaty L, Piris P, Caballero S. Alimentos procesados como fuente de ácidos grasos trans totales en zonas urbanas de Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* 2017;15(3):19-26.

## 57.º CONSEJO DIRECTIVO

### 71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019

---

CD57/8  
Anexo A  
Original: inglés

### *PROYECTO DE RESOLUCIÓN*

#### **PLAN DE ACCIÓN PARA ELIMINAR LOS ÁCIDOS GRASOS TRANS DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL 2020-2025**

#### ***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* (documento CD57/8);

(PP2) Habiendo considerado los ejemplos de mejores prácticas para la eliminación de los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) en la Región de las Américas y en el mundo;

(PP3) Habiendo examinado las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros, los principales expertos y la bibliografía científica;

(PP4) Reconociendo que los progresos logrados hasta la fecha con las medidas voluntarias de reducción son insuficientes en la Región y en el mundo, y que se obtienen mejores resultados con la eliminación obligatoria de los AGT-PI;

(PP5) Considerando que se trata de una medida normativa factible de bajo costo y gran impacto, y que la inversión en políticas regulatorias puede salvar decenas de miles de vidas anualmente para las generaciones futuras;

(PP6) Reconociendo la necesidad de que los Estados Miembros que todavía no lo han hecho actúen de manera decidida y concertada para eliminar los AGT-PI de su suministro de alimentos,

---

**RESUELVE:**

(OP)1. Aprobar y ejecutar el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* (documento CD57/8).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos y prioridades, a que:

- a) promuevan los objetivos establecidos en el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* y se comprometan a alcanzarlos a fin de avanzar en su ejecución de manera más eficaz;
- b) promulguen políticas regulatorias para eliminar los AGT-PI del suministro de alimentos;
- c) garanticen la ejecución de las políticas de eliminación de los AGT-PI mediante sistemas de cumplimiento regulatorio claramente definidos;
- d) evalúen los progresos hacia la eliminación de los AGT-PI del suministro de alimentos;
- e) concienticen a los responsables de formular políticas, los productores, los proveedores y el público en general sobre los efectos perjudiciales de los ácidos grasos trans para la salud y los beneficios de salud que se obtendrían con la eliminación de los AGT-PI;
- f) establezcan mecanismos para el seguimiento y la evaluación.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) apoye a los Estados Miembros en la preparación, el examen y la ejecución de las políticas de eliminación de los AGT-PI;
- b) promueva la cooperación técnica con los países y entre ellos a fin de intercambiar datos científicos, buenas prácticas, herramientas y enseñanzas;
- c) coordine las actividades con otros órganos pertinentes, incluidos los mecanismos de integración subregional y el Codex Alimentarius.

## **Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana**

**1. Punto del orden del día:** 4.6 - *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025*

**2. Relación con el proyecto de Presupuesto por programas de la OPS 2020-2021:\***

*Resultado intermedio 13: Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial.*

*\*El proyecto de presupuesto por programas de la OPS 2020-2021 se presentó ante el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 13.ª sesión y el Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión. El 57.º Consejo Directivo examinarán este proyecto en junio y septiembre del 2019, respectivamente. En consecuencia, la versión final del presupuesto por programas puede contener ciertos cambios en los resultados intermedios, los cuales se reflejarán también en este plan de acción.*

**3. Repercusiones financieras:**

**a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (2020-2025), incluidos los gastos correspondientes a personal y actividades:**

US\$ 6.300.000,00

Áreas	Total (US\$)
Recursos humanos	2.880.000
Capacitación	600.000
Consultores/contrato de servicios	360.000
Viajes y reuniones	1.800.000
Publicaciones	600.000
Materiales y otros gastos	60.000
<b>Total</b>	<b>6.300.000</b>

**b) Costo estimado para el bienio 2020-2021 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 2.100.000.

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

El costo estimado para gastos de personal corresponde a tres nuevos puestos a corto plazo (P3) de asesores subregionales temporales y uno de asesor regional. Estos nuevos funcionarios permitirían ampliar y fortalecer la labor de los consultores nacionales responsables de las enfermedades no transmisibles (ENT). Esto es fundamental para lograr los objetivos del plan de acción. Cabe destacar que no todas las representaciones de la OPS/OMS cuentan con un consultor de ENT. En algunos casos, la representación tiene un consultor a cargo de la prevención y el control de las enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Además, en los casos donde un consultor trabaja exclusivamente en las ENT, la nutrición es apenas uno de una amplia gama de temas. Esto probablemente dificulte mantener un apoyo sostenido a la adopción y el seguimiento de las políticas dirigidas a eliminar los AGT-PI de la Región, habida cuenta de la urgencia en alcanzar ese objetivo y los plazos tan estrictos fijados para ello. En consecuencia, el presupuesto propuesto para la contratación de nuevo personal no puede subsumirse en las actividades actuales del programa. No obstante, sería posible subsumir 50% del presupuesto asignado a las actividades ya planificadas para el próximo bienio.

**4. Repercusiones administrativas:**

**a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**

El trabajo se realizará a todos los niveles de la Organización, es decir, a los niveles nacional, subregional y regional.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**

Como se observa en el cuadro, se requieren cuatro consultores P3 temporales, tres de ellos a nivel subregional, además de los miembros actuales del equipo de nutrición.

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

El proyecto de plan de acción cubre el período 2020-2025. Se hará una evaluación de mitad de período que se presentará ante los Cuerpos Directivos en el 2022 y un informe final que se presentará en el 2026.

## **Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales**

<b>1. Punto del orden del día:</b> 4.6 - <i>Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025</i>
<b>2. Unidad a cargo:</b> Factores de Riesgo y Nutrición (NMH-RFN)
<b>3. Funcionario a cargo:</b> Dr. Fabio da Silva Gomes
<b>4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030:</b> Las enfermedades no transmisibles se han convertido en la principal causa de mortalidad y morbilidad en la Región de las Américas. En este contexto, los Estados Miembros deberían fortalecer y aumentar las medidas de prevención y control frente a estas enfermedades. Los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) son un factor prevenible que contribuye de forma importante a la carga de las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en la Región. La eliminación de los ácidos grasos trans de producción industrial es una medida normativa factible de bajo costo y gran impacto, y la inversión en políticas regulatorias puede salvar decenas de miles de vidas anualmente durante las generaciones futuras. Con la adopción de estas medidas, las autoridades de salud asumirán su función rectora en la salud y su liderazgo intersectorial para mejorar la situación sanitaria.
<b>5. Vínculo entre este punto del orden del día y el proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025:*</b> <i>Resultado intermedio 13:</i> Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial. <i>*El proyecto de presupuesto por programas de la OPS 2020-2021 se presentó ante el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 13.ª sesión y el Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión. El 57.º Consejo Directivo examinarán este proyecto en junio y septiembre del 2019, respectivamente. En consecuencia, la versión final del presupuesto por programas puede contener ciertos cambios en los resultados intermedios, los cuales se reflejarán también en este plan de acción.</i>
<b>6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:</b> Tres centros colaboradores están vinculados con este punto del orden del día: <ul style="list-style-type: none"><li>• Canadá:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Centro colaborador de la OMS sobre política nutricional para la prevención de enfermedades crónicas, Departamento de Ciencias de la Nutrición, Universidad de Toronto.</li><li>○ Centro colaborador de la OMS sobre cambios en la nutrición y desarrollo, Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Montreal.</li></ul></li></ul>

- Estados Unidos:
  - Centro colaborador de la OMS sobre mercadeo social y cambio social para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, Departamento de Salud Comunitaria y Familiar, Facultad de Salud Pública, Universidad del Sur de la Florida.

La OPS también mantiene colaboración con varias otras organizaciones, entre ellas la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos, la iniciativa Vital Strategies and the Resolve to Save Lives y el Global Health Advocacy Incubator de la Campaña para Niños sin Tabaco.

**7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:**

Los siguientes países han adoptado regulaciones obligatorias para la eliminación de los AGT-PI: Argentina (2010), Canadá (2017), Chile (2009), Colombia (2012), Ecuador (2013), Estados Unidos (2015), Perú (2016) y Uruguay (2017). Estas medidas han resultado exitosas, no solo en cuanto a aplicación práctica y cumplimiento, sino también en cuanto a la obtención de los efectos sanitarios positivos previstos. Canadá y Estados Unidos han reclasificado los aceites parcialmente hidrogenados al concluir que ya no son “generalmente reconocidos como seguros” (Estados Unidos) o ubicarlos entre los “contaminantes y otras sustancias adulterantes de los alimentos (Canadá). Estas medidas equivalen a prohibir de hecho la fuente principal de AGT-PI en estos países. El Perú ha adoptado una medida similar. Otros países han promulgado leyes o regulaciones que limitan la concentración de AGT-PI a no más del 2% del contenido total de grasas en todos los alimentos. Estos países son Chile, Ecuador y el Uruguay.

**8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:**

- Costo total estimado de la ejecución durante todo el período de vigencia de la resolución (2020-2025) (incluidos personal y actividades): US\$ 6.300.000,00.
- Costo Estimado para el bienio 2020-2021 (incluidos personal y actividades): US\$ 2.100.000.

---