



Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

Bogotá D.C., 15 de febrero de 2021

COMUNICADO
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA
IMPACTO EN SALUD PÚBLICA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENDULZADAS Y
PRODUCTOS COMESTIBLES ULTRAPROCESADOS

1


La Asociación Colombiana de Salud Pública de Colombia, ceñida a su misionalidad, expresa su posición frente al aumento de la prevalencia de obesidad en los diferentes grupos etáreos y el incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con una alimentación inadecuada.

Según la Organización Mundial de la Salud “desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. El 39,0% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13,0% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. 41 millones de niños y niñas menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos, y había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad” (OMS, 2019).

En Colombia, los patrones de alimentación no saludables son el segundo factor de riesgo vinculado a mortalidad y el cuarto a carga de enfermedad en Colombia (Lancet, 2017). La tasa de exceso de peso en adultos es de 56,4%, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015 (ICBF, 2017). En 2018 se presentaron 228.156 muertes, de las cuales 76.167 están relacionadas con la alimentación, y dentro de las 10 primeras causas de muerte, cinco están relacionadas con una alimentación inadecuada (DANE, 2019). El 76,82% de las muertes ocurridas en Colombia en 2016, se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles (Estudio de carga global de enfermedad, 2018). El 70,05% de la carga de enfermedad (años de vida saludables perdidos) ocurrida en Colombia en 2016, se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles (Estudio de carga global de enfermedad, 2018).

Sumado a lo anterior, en 2013 cada colombiano consumió en promedio 92Kg de productos comestibles ultraprocesados (formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas, con poco o nada de alimento natural y con gran número de aditivos químicos) (OPS, 2015), y en 2019 se estima que cada colombiano compró 224 Calorías/día provenientes de estos productos con un crecimiento de 7,7% entre 2015 y 2019 (OPS,

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

2019). La importancia de lo anterior radica en que dichos productos han sido asociados consistentemente con ganancia de peso y aumento del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).¹

Debido a que hay consenso en que las enfermedades crónicas inician su aparición en etapas tempranas de la vida, desde el punto de vista de las políticas públicas es de gran relevancia analizar la situación de la niñez y adoptar políticas que contribuyan a fomentar la salud en este grupo y a prevenir la enfermedad. En este sentido, según la ENSIN 2015, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) aumentó en niños y niñas de 5 a 12 años de 18.8% a 24.4% (ICBF, 2017), lo que equivale a 1 de cada 4; una tasa de crecimiento superior a la de países como USA, México o Chile que lideran las prevalencias de exceso de peso en el mundo. Así mismo, la ENSIN 2015 muestra que el exceso de peso en menores de 5 años es de 6.3% (ICBF, 2017) y en la misma encuesta se revela que la inseguridad alimentaria de los hogares en Colombia aqueja al 54.2% de la población (ICBF, 2017). En estudios recientes con muestras representativas de la población colombiana se ha encontrado un perfil nutricional desfavorable relacionado con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT en aquellos individuos con mayor consumo de productos comestibles ultraprocesados (Parra y cols, 2019), además, se ha evidenciado que son los niños, niñas y adolescentes los que presentan mayor consumo de estos productos llegando a ser casi el doble que los adultos mayores de 50 años (Khandpur y cols, 2020)²

La dieta mínima aceptable en menores de 2 años sólo es recibida por el 36.5%. Es decir, 6 de cada 10 niños y niñas menores de 2 años NO reciben una alimentación adecuada, según lo referido en los resultados de la ENSIN 2015. (ICBF, 2017). Un factor protector de la desnutrición y el exceso de peso es la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más (UNICEF, OMS e IBFAN., 2016), (Victoria C., 2016), (Jarpa C., 2015). Sin embargo, en Colombia de acuerdo con los resultados de la ENSIN 2015, la lactancia materna exclusiva cayó del 46.9% en 2005 al 36.1% en 2015 (ICBF, 2017). El 50,0% de las mujeres que dejan de lactar lo hacen por recomendación de un profesional de la salud, para incluir un sucedáneo de la leche materna (Forero, 2018). Los bebés adecuadamente lactados se enferman y mueren menos por la inmunidad que les aporta la leche materna (UNICEF, OMS e IBFAN., 2016) (OPS y OMS, 2003), (Victoria C., 2016); son más inteligentes y aportan de mejor forma al capital humano y desarrollo del país (Victoria C., 2016). La

¹ Fiolet T, S. B.-G.-M. (2018). Funtikova A, S. I.-A. (2015). Hall. (2019) Maki K, N. K. (2015) Srouf B, F. L.-G. (2019). Yarmolinsky J, D. B. (09 de Diciembre de 2015).

² Association between ultra-processed food consumption and the nutrient profile of the Colombian diet in 2005 DC Parra, ML Costa-Louzada, JC Moubarac, R Bertazzi-Levy, Salud Pública de México 61, 147-154. Sociodemographic factors associated with the consumption of ultra-processed foods in Colombia. N Khandpur, G Cediél, DA Obando, PC Jaime, DC Parra. Revista de saude pública 54, 19.



Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

práctica de la lactancia materna exclusiva ha disminuido en más de un 10,0% entre 2005 y 2015. (ENSIN 2015).

La población colombiana ha experimentado cambios alimentarios relacionados con los determinantes sociales que condicionan los cambios en consumo y prácticas culinarias. La ENSIN 2015 refiere que en la actualidad hay aumento del consumo de alimentos industrializados y de comidas fuera de casa o a domicilio, este último agudizado con ocasión de la pandemia por Covid-19. El componente cultural juega un papel decisivo en la formación de hábitos y la educación alimentaria y nutricional se queda corta frente a grandes campañas publicitarias. Así las cosas, los-as profesionales de la salud, cuidadores-as y maestros-as luchan por posicionar la alimentación sana como principio de garantía del derecho humano a la alimentación, mientras que constantemente la industria de productos comestibles (fuente de azúcares, edulcorantes, conservantes y colorantes), fortalece su actividad política corporativa con estrategias como la invasión de diferentes medios masivos de comunicación masivos, en donde se posicionan con comerciales que impactan por sus protagonistas: muchas veces niños y niñas tiernos, madres y padres amorosos, mujeres gestantes, abuelitos dulces, cantantes, actores, actrices, deportistas y hasta profesionales de la salud que se prestan o son utilizados con finalidades de lucro; lo anterior es el reflejo de dos intereses que se hayan en conflicto, es decir, el interés público del derecho a una alimentación adecuada y el interés económico relacionado con la producción de productos comestibles ultraprocesados, entre estos las bebidas azucaradas.

Desafortunadamente, el grado de impacto negativo de esta serie de transmisión de nuevos hábitos alimentarios que incluso en lugares netamente rurales han desplazado la sana costumbre de preparar, ofrecer o consumir una bebida natural por la compra de bebidas industrializadas, sinónimo de progreso para comunidades campesinas a las que se les ha empujado a olvidar que su patio se encuentra lleno de frutas de origen criollo (guayaba, naranja, tomate de árbol, entre otros) y que allí está la mejor fuente de energía saludable para refrescar a su familia.

Para la Asociación Colombiana de Salud Pública es claro que el consumo habitual de bebidas endulzadas y productos comestibles ultraprocesados tienen impactos negativos sobre la salud. En el caso de las bebidas endulzadas, la OMS en 2015 recomendó reducir la ingesta de azúcares libres (monosacáridos y disacáridos adicionados por fabricantes, cocineros o consumidores) a menos del 10,0% de la ingesta total de energía, inclusive sugirió que la ingesta de carbohidratos libres debe ser de menos del 5,0% de las calorías totales para beneficios adicionales (OMS, 2015). Esto es debido a que el consumo de azúcares libres está relacionado con la aparición de caries y el aumento del peso corporal (The Lancet, 2015). Por tal motivo es necesario disminuir el consumo de bebidas azucaradas - BBAA, porque una sola provee la cantidad de azúcar adicionada/diaria, recomendada por la OMS (Battram, 2016).

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

La evidencia científica nos permite comprender por qué se hace necesario desestimular el consumo de bebidas azucaradas BBAA.

- El incremento de la ingesta calórica de bebidas y comestibles ultraprocesados es el primer factor que explica la epidemia de obesidad, siendo la inactividad física el segundo (Popkin & Reardon, 2018).
- El consumo diario de BBAA aumenta en un 15,0% las posibilidades de sufrir diabetes, incluso en individuos con peso normal. Este efecto se explica por el aumento de la glucosa en sangre y el empobrecimiento de las células β del páncreas (Yarmolinsky J, 2015), (Popkin B B. K., 2009). Otros autores consideran que el riesgo puede llegar a un 26% con un consumo de una a dos porciones/día (FB, 2013), incluso se habla que el riesgo relativo de sufrir Diabetes es superior a cinco (Silva, 2014).
- En la niñez se encontró que, a mayor consumo de BBAA mayores niveles de Triglicéridos (TG). Concordante a ello, se encontró una importante disminución de TG y aumento de las HDL al disminuir su consumo en por lo menos una BBAA a la semana. (Van Rompay M, 2015).
- La ingesta diaria de 50 gramos de miel, azúcar o jarabe de maíz de alta fructosa³ aumenta el colesterol, triglicéridos, la glicemia y la respuesta inflamatoria (Raatz S, 2015) (Maki K, 2015) (Wang J, 2014), la tensión arterial y enfermedad coronaria (Popkin B B. K., 2009) (Zhang Y, 2013).
- El consumo de 100Kcal (250ml) provenientes de BBAA está asociado con el aumento de las posibilidades de sufrir obesidad abdominal (>circunferencia de cintura) (Funtikova A, 2015).
- Consumir de forma habitual BBAA presenta asociación con aumento de la grasa visceral (Ma j, 2014) y el incremento de peso está explicado en parte por el pobre poder de saciedad que tiene el azúcar en forma líquida, haciendo que las personas no cambien la ingesta de calorías provenientes de otros alimentos cuando ingieren BBAA (Popkin B B. K., 2009) (Gill J MR, 2014).
- No hay una adecuada compensación calórica cuando se consumen BBAA; es decir, no hay disminución del consumo de alimentos sólidos para compensar las calorías provenientes de los líquidos azucarados (Gombi-Vaca MF, 2016).

4

³ La fructosa de alta densidad se extrae de maíz transgénico y es altamente tóxico, más económico para la industria. 1 kilo endulza 70% más que el azúcar y cuesta 60% menos.





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

- El consumo de BBAA presenta correlación con el riesgo de padecer infarto cardiaco y cerebral (Larsson S C, 2014). Otros estudios han encontrado que el consumo de BBAA incrementa el riesgo de enfermedad cerebrovascular (Riesgo Relativo= 1,16, con índice de Confiabilidad 95% 1,00-1,34). El mecanismo de acción que se ha propuesto tiene que ver con que la fructosa que se le adiciona a esta clase de productos, puede aumentar el ácido úrico en suero, lo que a su vez, puede reducir el óxido nítrico endotelial e incrementar la presión arterial, siendo un factor de riesgo para accidente cerebrovascular isquémico hemorrágico (Silva, 2014).
- El efecto obesogénico de las BBAA va más allá del simple exceso de calorías que aportan, está también ligado a los efectos negativos de la fructosa del jarabe de maíz y los otros azúcares invertidos que utilizan (Gill J MR, 2014).
- El consumo de BBAA se ha asociado con un mayor nivel de ácido úrico en suero. Datos prospectivos también han sugerido que las BBAA tienen el potencial de aumentar el riesgo de hiperuricemia y gota en hombres. Análisis prospectivos mostraron que los cambios en los niveles de ácido úrico se producen cuando el consumo es de BBAA que contienen fructosa (jarabe de maíz alto en fructosa principalmente) y no en BBAA que contienen sacarosa (Silva, 2014).
- Se han comprobado los efectos adversos de la fructosa, como hígado graso, ácido úrico, grasa visceral, grasa muscular y triglicéridos. (Popkin B H. C., 2015) (Anderson E, 2015).
- El consumo de fructosa está relacionado con mayores niveles de TG en sangre y menor respuesta a la insulina postprandial. Este resultado fue obtenido tras examinar estas respuestas al comparar el consumo de fructosa y glucosa. La explicación es que la fructosa se comporta distinto a la glucosa al disminuir la actividad de la lipoproteinlipasa (LPL), al producir una menor respuesta de insulina después de consumir los alimentos. Las respuestas diferenciales de LPL (lipoproteinlipasa) pueden contribuir al aumento en el depósito de grasa en el tejido adiposo subcutáneo en los sujetos que consumen glucosa y un aumento del tejido adiposo visceral en quienes consumen fructosa (Silva, 2014).
- El colorante caramelo encontrado en algunas BBAA (colas) puede ser una fuente potencial de productos finales de glicación avanzada (unión de carbohidratos a proteínas, relacionado con la vejez y consecuencias negativas de la diabetes), los cuales son considerados como factores que estimulan la cascada proinflamatoria (enzimas y sustancias que causan la inflamación), ellos actuarían promoviendo la resistencia a la insulina, la que a su vez se ha relacionado con la iniciación, crecimiento y desestabilización de las lesiones ateroscleróticas (Silva, 2014).

5

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

- Las BBAA se asociaron con menor ingesta de leche, calcio y otros nutrientes y con un mayor riesgo de patologías como diabetes mellitus. French y Cols señalaron que las BBAA pueden desplazar el consumo de leche y reducir la ingesta de calcio en la niñez, lo que incrementaría el riesgo de osteoporosis y fracturas óseas (Silva, 2014).

De otra parte, el consumo de productos comestibles ultraprocesados está relacionado con el aumento de peso. Un estudio experimental publicado recientemente y cuyo diseño epidemiológico permitió establecer en forma robusta vínculos causales, encontró que un patrón de dieta ultraprocesada incrementa el peso corporal, más allá del contenido de azúcares adicionados, grasas saturadas y densidad calórica. Las personas que estuvieron expuestas por dos semanas al patrón de dieta ultraprocesada consumían, en promedio, 500 kilocalorías más al día y ganaron 0,9 kilos de peso, en comparación con el control. Por el contrario, durante la exposición por el mismo tiempo a la dieta no procesada, los participantes perdieron en promedio 0,9 kilos (Hall, 2019).


Además del efecto de los comestibles ultraprocesados en el incremento del peso corporal, a expensas de la masa adiposa, estudios de seguimiento en grandes poblaciones han encontrado que el consumo habitual de estos productos incrementa el riesgo de hipertensión, cáncer, enfermedad cardiocerebrovascular (Mendonça RD, 2017) (Srouf B, 2019).

La evidencia acerca de los efectos negativos del consumo habitual de comestibles ultraprocesados es consistente, coherente con los mecanismos biológicos vinculados con obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles y cuenta además, con evidencia experimental (Mendonça RD, 2017) (Srouf B, 2019) (Hall, 2019) (Fiolet T, 2018).

La Asociación Colombiana de Salud Pública recomienda:

- ✓ Desincentivar el consumo de bebidas azucaradas y productos comestibles ultraprocesados en la población colombiana, con especial atención de la población de menores de 18 años de edad. Para ello, ofrecemos acompañamiento, en calidad de órgano consultor para el diseño, implementación, seguimiento y ajustes a las diferentes políticas que puedan contribuir con esta recomendación y por ende a la formación de hábitos saludables de consumo alimentario.
- ✓ Aprobar e implementar un etiquetado frontal de advertencias, de efectividad probada con evidencia científica, que exija a la industria fabricante de productos ultraprocesados que informen a los consumidores-as si sus productos son altos en azúcares, sodio, grasas saturadas, edulcorantes

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública


NIT: 900992931-2

y aditivos no saludables. La nueva regulación debe ceñirse a las definiciones del Nuevo Modelo de Perfil de Nutrientes de la OMS/OPS.

- ✓ Restringir la publicidad de bebidas azucaradas y productos comestibles ultraprocesados, especialmente aquella dirigida a menores de 18 años de edad, publicidad intencionada a hacer de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, clientes de productos potencialmente nocivos, desde tempranas edades.
- ✓ Implementar ambientes educativos saludables con la activa participación del sector educativo para que, desde las instituciones educativas públicas y privadas, se promueva la comercialización de productos sanos y compatibles con la educación alimentaria y nutricional desde la primera infancia hasta las IE de educación superior del país.
- ✓ Instaurar un sistema de compras públicas saludables que privilegie la adquisición de alimentos naturales o mínimamente procesados y los ingredientes culinarios sin aditivos alimentarios provenientes de circuitos cortos de comercialización para todos los programas y servicios de alimentación del Estado, y se garantice que en espacios deportivos, artísticos, recreativos y culturales tanto públicos como privados se ofrezcan alimentos nutritivos.
- ✓ Incluir en la próxima reforma tributaria un impuesto al consumo de bebidas azucaradas, de al menos un 20,0%, que permita de forma efectiva desincentivar el consumo de bebidas azucaradas y disminuir las externalidades derivadas de su consumo.
- ✓ Promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna por medio de la adopción del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, de forma que se proteja a los niños y niñas pequeños de la publicidad, promoción y patrocinio indebidos, y se blinde a los/as profesionales de la salud de los conflictos de interés creados por las prácticas comerciales indebidas de la industria de sucedáneos de la leche materna.
- ✓ Invitamos a padres, madres y cuidadores a informarse acerca de la importancia de una alimentación saludable y sostenible, con profesionales idóneos y fuentes confiables.
- ✓ Que los medios de comunicación en su labor de responsabilidad social generen contenidos orientados a forjar una cultura de hábitos y estilos de vida saludable, la importancia de una sana

7

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

nutrición para la salud pública, el desarrollo del campo colombiano y el bienestar de la población, y se abstengan de producir piezas publicitarias comerciales en las que se incentive el consumo de productos comestibles ultraprocesados con la presencia de niños y niñas, deportistas, cantantes, artistas, personajes considerados famosos o influenciadores, como enganche para incrementar sus ventas.


Finalmente, convocamos a todos los actores interesados, instituciones públicas y privadas y sociedad civil, que se sientan identificados con esta exigencia ciudadana, a que adhieran a este pronunciamiento, lo visibilicen para impactar de forma positiva la salud, nutrición y bienestar de la población colombiana, con especial énfasis en nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes, cuyo presente edificará nuestro futuro como nación.

Dado en la ciudad de Bogotá, el día quince (15) del mes de febrero de 2021.

8


DIONNE ALEXANDRA CRUZ ARENAS
Presidenta


REIMUNDO JESÚS LLANES PELEGRÍN
Vicepresidente



CAROL ANDREA BERNAL CASTRO
Secretaria General

Agradecemos su amable colaboración con la mayor difusión a sus redes, organizaciones, instituciones y contactos.

Le invitamos a consultar en este link los pronunciamientos de la Asociación Colombiana de Salud Pública:

<https://www.saludpublicacolombia.org/comunicados/>

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de






Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

Bibliografía

- Anderson E, H. L.-W. (18 de Marzo de 2015). Childhood Energy Intake Is Associated with Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Adolescents. *J. Nutr*, 983-989. doi:10.3945/jn.114.208397
- Batram, D. S. (Enero de 2016). Sugar-Sweetened Beverages: Children's Perceptions, Factor Influence, and Suggestions for Reducing Intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 27-35. Recuperado el 27 de enero de 2016
- DANE. (2019). *Estadísticas vitales 2018*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- FB, H. (13 de junio de 2013). Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obesity Reviews*, 1. Recuperado el 5 de enero de 2016
- Fiolet T, S. B.-G.-M. (2018). Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ*, 360:K322.
- Forero, Y. (2018). La Alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría*, 612-620.
- Funtikova A, S. I.-A. (2015). Soft Drink Consumption Is Positively Associated with Increased Waist Circumference and 10-Year Incidence of Abdominal Obesity in Spanish Adults. *J Nutr.*, 145: 328-334, online December 17/2014. doi: 10.3945/jn. 114.205229.
- Gill J MR, S. N. (Junio de 2014). Fruit juice: just another sugary drink? *The Lancet*, 2, 444-445. Recuperado el 22 de Enero de 2016
- Gombi-Vaca MF, S. R.-J. (Enero de 2016). Caloric compensation for sugar-sweetened beverages in meals: A population-based study in Brazil. *Appetite*, 98, 67-73. Recuperado el 28 de enero de 2016
- Hall. (2019). Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metabolism*, 30, 1-11.
- ICBF. (2017). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2015*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Jarpa C., C. J. (Febrero de 2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 86, 32 - 37. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>
- Lancet. (2017). Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 1084-1150.
- Larsson S C, K. A. (9 de Abril de 2014). Sweetened Beverage Consumption Is Associated with Increased Risk of Stroke in Women and Men. *J. Nutr*, 856-860. doi:10.3945/jn.114.190546
- Ma j, S. M. (18 de Junio de 2014). Sugar-Sweetened Beverage Consumption Is Associated with Abdominal Fat Partitioning in Healthy Adults. *J. Nutr*, 144, 1283-1290. doi:doi:10.3945/jn.113.188599

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

- Maki K, N. K. (2015). Sugar-Sweetened Product Consumption Alters Glucose Homeostasis Compared with Dairy Product Consumption in Men and Women at Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. *J. Nutr*, 145: 459-466; January 7. doi:10.3945/jn.114.204503.
- Mendonça RD, L. A. (2017). Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. *Am J Hypertens*, 30(4):358.
- OMS. (2015). *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (11 de febrero de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 16 de Febrero de 2016, de OMS: <http://www.who.int/es/>
- OPS. (2015). *Alimentos y Bebidas Ultraprocesados en América latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2019). *Alimentos y Bebidas Ultraprocesadas en América Latina: Ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS y OMS. (2003). *Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del niño amamantado*. Washinton DC.
- Popkin B, B. K. (15 de Octubre de 2009). The Public Health and Economic Benefits of taxing Sugar - Sweetened Beverages. *The New England Journal of Medicine*, 1599-1607. Recuperado el 3 de enero de 2016
- Popkin B, H. C. (1 de Diciembre de 2015). Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. *The Lancet*, 1-13. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de <http://dx.doi.org/10.1016/>
- Popkin, B., & Reardon, T. (2018). Obesity and food systems transformation in Latin America. *Obes. Rev.*, 19, 1028–1064.
- Raatz S, J. L. (2015). Consumption of Honey, Sucrose, and High-Fructose Corn Syrup Produces Similar Metabolic Effects in Glucose-Tolerant and -Intolerant Individuals. *J.Nutr.*, 145: 2265-2272; first published online September 2, 2015. doi:10.3945/jn.115.218016.
- Silva, P. y. (Marzo de 2014). Bebidas Azucaradas, más que un simple refresco. *Rev Chil Nutr Vol 41, N°1*, 90-97. Recuperado el 26 de Diciembre de 2015
- Srouf B, F. L.-G. (2019). Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ*, 365:| 1451.
- The Lancet. (Mayo de 2015). Editorial, Sugar intake: lowering the bar. *The Lancet*, 3, 305. Recuperado el 21 de enero de 2016
- UNICEF, OMS e IBFAN. (2016). *Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Aplicación del código Internacional Informe de Situación*. Ginebra.
- Van Rompay M, M. N. (2015). Sugar-Sweetened Beverage Intake Is Positively Associated with Baseline Triglyceride Concentrations, and Changes in Intake Are Inversely Associated with Changes in HDL Cholesterol over 12 Months in a Multi-Ethnic Sample of Children. *J. Nutr.*, 145: 2389-2395; september 2. doi:10.3945/jn.115.212662.





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

- Victoria C., B. R. (2016). La lactancia materna en el siglo XXI: Epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *The Lancet*, 1 - 16.
- Wang J, L. K.-D. (2014). Consumption of Added Sugars from Liquid but Not Solid Sources Predicts Impaired Glucose Homeostasis and Insulin Resistance among Youth at Risk of Obesity. *J. Nutr*, 144, 81-86. doi:doi:10.3945/jn.113.182519
- Yarmolinsky J, D. B. (09 de Diciembre de 2015). Artificially Sweetened Beverage Consumption Is Positively Associated with Newly Diagnosed Diabetes in Normal-Weight but Not in Overweight or Obese Brazilian Adults. *JN The journal of Nutrition J. Nutr. jn220194*.
- Zhang Y, T. A. (3 de Julio de 2013). Very High Fructose Intake Increases Serum LDL-Cholesterol and Total Cholesterol: A Meta-Analysis of Controlled Feeding Trials. *J. Nutr*, 1391-1398. doi:10.3945/jn.113.175323

