

6 de noviembre del 2017

AL GOBIERNO Y CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL PERU:

APOYAMOS LA LEY DE ALIMENTACION SALUDABLE (30021) Y EL ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIAS EN EL PERU

Los abajo firmantes, científicos, investigadores y profesionales, líderes en las áreas de nutrición, obesidad, diabetes y salud pública, hemos sido alertados que la Comisión de defensa del consumidor del Congreso de la República del Perú se propone modificar la ley de Promoción de la alimentación saludable No. 30021 y eliminar el sistema de etiquetado frontal de alimentos procesados con las advertencias de “Alto en azúcar”, “Alto en sodio”, “Alto en grasas saturadas” o “Contiene grasas trans” —que ya cuenta con una norma del Ministerio de Salud—. En su reemplazo la Comisión aludida propone que el uso del modelo GDA (Guideline Daily Amount).

La ley 30021 aprobada en el 2012 es un buen punto de partida para detener la epidemia de obesidad (y enfermedades asociadas, como la diabetes, varios cánceres, y enfermedades cardiovasculares) y evitar el dolor humano así como los altos costos sociales y económicos que acarrea. Esta ley se basa en el correcto entendimiento que la “comida chatarra” esta desplazando a los alimentos naturales y a la culinaria tradicional, los que son preciso proteger y promocionar.

Como académicos especialistas en obesidad y diabetes, queremos dejar en claro que la ciencia es concluyente en el rol de la “comida y bebidas chatarra,” con alto contenido de calorías, azúcar, sodio y grasas saturadas: Un consumo creciente de estos productos es la causa de obesidad y enfermedades asociadas. Por esto es que apoyamos el uso de *etiquetas frontales con advertencias* como una medida crítica para informar a los consumidores y de esta forma frenar el consumo de comidas no-saludables y alentar la reformulación de esos productos.

Más específicamente, sostenemos que:

El consumo en exceso de azúcar, sodio y grasas saturadas afecta negativamente la salud:

- Hay evidencia sustantiva que demuestra los efectos adversos en salud por el consumo excesivo de azúcar, tanto en comidas como bebidas, y esto incluye riesgo de diabetes, daño severo del hígado y riñones, enfermedades cardiovasculares (ECV), y varios cánceres.¹⁻⁸ Disminuir el consumo de azúcar a menos del 10% de las calorías diarias es hoy una meta global.^{1,2,9-13}
- Consumo en exceso de sodio esta asociado a un aumento de la presión arterial,^{14,15} así como a un mayor riesgo de ECV, accidentes cerebro-vasculares y mortalidad por todas las causas.⁶⁻

- Aunque las evidencias sobre el impacto en salud de las grasas saturadas han sido algo controversiales, rigurosos estudios experimentales han encontrado que reemplazando las grasas saturadas por grasas poli-insaturadas, mejora la regulación del azúcar en sangre y reduce el riesgo de ECV.^{19, 20} Ambos, la OMS y el Departamento de Agricultura de EE.UU. recomiendan limitar el consumo de grasas saturadas^{21, 22} además de reducir consumo de azúcar y sodio.
- Además, es importante destacar que la combinación de los nutrientes arriba mencionados en productos comestibles y bebidas de alto contenido calórico, es singularmente problemático. Estos productos tienden a ser altamente procesados y además ofrecen pocas o ninguna vitamina saludable o minerales.²³
- En Brasil, por ejemplo, comidas ultra-procesadas contienen más azúcar agregada, sodio y grasas saturadas, y típicamente ofrecen pocas o ninguna vitamina o minerales.²⁴
- Comidas con alta densidad energética (muchas calorías) conducen consumo excesivo de calorías y a un mayor riesgo de obesidad.²⁵⁻²⁸

Los consumidores necesitan ayuda para tomar decisiones saludables

- No solo los nuevos comestibles y bebidas han devenido en menos saludables con el tiempo, sino que la enorme cantidad de opciones que se ofrecen hace difícil para los consumidores la elección de alimentos saludables.²⁹
- La mayoría de los consumidores emplean menos de diez segundos en cada producto, lo que no es tiempo suficiente para revisar la información nutricional en los paquetes, la cual es la más de las veces complicada de entender.³⁰⁻³²
- Agregando confusión, los productos no-saludables generalmente hacen alegaciones engañosas de propiedades saludables y nutricionales en sus paquetes. Alegaciones relacionadas a un nutriente específico (ej. 'alto en calcio' o 'bajo en grasas') o alegaciones sobre la salud de un producto pueden otorgarle a este un 'halo' de saludable y confundir al consumidor.³³⁻³⁵

El etiquetado frontal de paquetes y envases de comida y bebidas (EFP) es parte de la solución

- El EFP está asociado a un incremento de la atención, comprensión, uso y mejores decisiones de compra, particularmente entre quienes tienen interés por la salud.³⁶⁻³⁷
- El EFP es más fácil de entender que las etiquetas nutricionales actuales.³⁸ Aquellos, proveen a los consumidores una guía para hacer decisiones rápidas y adecuadas en la selección de comidas y alimentos más saludables.^{32, 39}

- Un EFP simple mejora la comprensión de la información nutricional, especialmente entre aquellos consumidores con menor educación y conocimientos de nutrición.^{6, 40, 41}
- Los consumidores tienden a usar más el EFP que las actuales etiquetas de información nutricional.⁴² Los compradores prefieren información visible y que requiere menos tiempo para evaluar.⁴³ El EFP minimizan el tiempo de decisión de los compradores, les permite identificar cuáles productos son saludables y aumenta su intención de volver a comprar un producto.^{40, 44}
- El EFP funcionan llamando la atención hacia información nutricional usando formatos e iconos simples,⁴⁵⁻⁴⁷ para de esta forma facilitar su comprensión, su codificación en la memoria^{40, 41, 45-47} y una más fácil discriminación entre productos saludables y menos saludables.^{40, 41}
- El EFP puede promover la reformulación de productos comestibles, mejorando su perfil nutricional o disminuyendo la concentración peligrosa de ciertos nutrientes.⁴⁸⁻⁵¹

Recomendaciones para un efectivo etiquetado frontal de paquetes y envases de comida y bebidas (EFP)

- **Un sistema adecuado de EFP debe ser obligatorio y aplicarse a todos los productos**
 - La mayoría de programas de EFP hasta ahora han sido voluntarios para los productores y han sido aplicados a solo algunos productos⁵² y han aparecido en formatos diversos
 - La evidencia indica que aplicar el EFP solo a ciertas marcas o líneas de productos confunde al consumidor⁵³ y el uso de diferentes logos y etiquetas puede incrementar la confusión y disminuir la utilidad de las EFP.^{53, 54}
 - Los esquemas de etiquetado liderados por la industria son confusos y no han funcionado. Por el ejemplo, el *Guideline Daily Amounts* (GDA) usado por grandes corporaciones de comida en muchos países usa una etiqueta que muestra cantidades de calorías, azúcar, grasas saturadas, y sal por porción y también su contribución porcentual a las recomendaciones de consumo diario.^{55, 56} El GDA ha sido duramente criticado por basarse en porciones no realistas y por usar los niveles de consumo de nutrientes de adultos en comidas para niños. Los límites adoptados por el GDA también promueven mayor consumo de grasas totales, grasas saturadas, azúcar y sal, así como bajas cantidades de fibra comparado a las recomendaciones de OMS y del Fondo Mundial de Investigación sobre Cáncer.⁵⁷

- **El etiquetado frontal de paquetes con advertencias (EFP-Advertencias) es una buena opción**

- Experimentos realizados con EFP-Advertencias en bebidas azucaradas encontraron que las “advertencias” están asociadas a una menor opción por bebidas azucaradas, menor percepción de que fueran saludables,⁵⁸ y menor intención de compra.^{58, 59}
- Un estudio realizado en el 2017 comparo el EFP-Advertencias con el GDA y el modelo de EFP con señal de trafico y encontró que el EFP-Advertencias ayudo a los consumidores a identificar productos con alto contenido de nutrientes no saludables y que los productos que tenían Advertencias eran percibidos como menos saludables que los mismos productos cuando eran etiquetados usando el GDA o la señal de trafico.⁶⁰
- Otro estudio en el 2017 comparo las percepciones de niños de productos con EFP-Advertencias vs. EFP con señal de trafico, mostrando que las Advertencias tuvieron un mayor impacto positivo en las opciones de los niños.⁶¹

- **El enfoque de etiquetado de advertencia adoptado en Chile es el más sólido.**

- La evidencia preliminar de un proyecto conducido conjuntamente por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos y la University of North Carolina, Chapel Hill ha encontrado que los consumidores en Chile están al tanto de y entienden el EFP-Advertencias, que las están usando para tomar decisiones sobre compras de alimentos, y que las etiquetas están contribuyendo con un cambio de comportamientos y normas sociales hacia la compra de alimentos más saludables.
- Específicamente, un estudio de adolescentes y madres de niños en edad preescolar encontró que el 43% de los adolescentes y el 56% de las madres de niños en edad preescolar usan las etiquetas de advertencia para decidir si un alimento (cereal de desayuno) es saludable. Después de implementarse el etiquetado, más madres están mirando la información nutricional cuando deciden comprar un nuevo producto.
- Además, los resultados de grupos focales con madres de niños de 2 a 14 años revela cambios de conocimientos y estándares:
 - o “Estas etiquetas te ayudan bastante. Porque algunas veces hay cosas que no te imaginas que tenían tanta azúcar. Una cosa es saber que es dulce, y otra es saber cuánta azúcar tiene.”
 - o “Creo que es una buena medida porque como que revelan la realidad del producto que estás comprando.”
 - o “Cuando vamos a hacer la compra veo un producto y pienso... ‘No, no lo va a querer si se lo compro’ así que tengo que buscar un producto que tenga como mucho 2 signos. Pero 3, no hay manera”.

- o “Mi hijo come en la escuela. Él, por sí mismo, empezó a decidir qué puede y qué no puede comer, y es por esas etiquetas negras que están en el paquete”.
- o “Por esta nueva ley, a mi hija le han enseñado bastante sobre estas etiquetas negras. ‘No mamá, no me puedes comprar eso, mi maestra no lo va a aceptar porque tiene esas etiquetas’. Y me pide ensaladas, no acepta snacks que tengan etiquetas negras”.

Recomendamos firmemente un sistema de etiquetado frontal de paquetes y envases con advertencias (EFP-Advertencias), basado en un modelo sólido de perfiles nutricionales como un paso crucial para asegurar que los consumidores tengan un conocimiento adecuado que les permita tomar decisiones más saludables respecto a comidas y bebidas. Prevenir mayores aumentos en la obesidad y las enfermedades relacionadas con ésta requerirá un conjunto de acciones de políticas, y las EFP-Advertencias son un paso en el progreso hacia una alimentación más saludable y una población más saludable.

1. World Cancer Research Fund International. Curbing global sugar consumption: Effective food policy actions to help promote healthy diets and tackle obesity. 2015. <http://www.wcrf.org/int/policy/our-policy-work/curbing-global-sugar-consumption>.
2. World Health Organization. Guideline: Sugar intake for adults and children. In: WHO Department of Nutrition for Health and Development (NHD), Geneva: WHO; 2015:50.
3. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33(11):2477-2483.
4. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation*. 2010;121(11):1356-1364.
5. Malik M, Razig SA. The Prevalence of the Metabolic Syndrome among the Multiethnic Population of the United Arab Emirates: A Report of a National Survey. *Metab Syndr Relat Disord*. 2008.
6. Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, et al. A randomized trial of sugar-sweetened beverages and adolescent body weight. *N Engl J Med*. 2012;367:1407-1416.
7. Morenga LAT, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *Am J Clin Nutr*. 2014;100(1):65-79.
8. Morenga LT, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2013;346.
9. U.S. Department of Health and Human Services and the US Department of Agriculture. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. In: Promotion OoDPaH, ed. Washington DC: Office of Disease Preventio and Health Promotion USDHHS; 2015: <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/>.

10. Institute of Medicine Committee on Accelerating Progress in Obesity Prevention. *Measuring Progress in Obesity Prevention: Workshop Report*. The National Academies Press; 2012.
11. Institute of Medicine. *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?* : The National Academies Press; 2006.
12. Johnson RK, Appel LJ, Brands M, et al. Dietary sugars intake and cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009;120(11):1011-1020.
13. Pan American Health Organization. *Plan of Action for the Prevention of Obesity in Children and Adolescents*. 2014.
14. Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jürgens G. Effects of low-sodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride (Cochrane Review). *Am J Hyperten*. 2012;25(1):1-15.
15. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza A, J R-D. Obesity in Mexican adults: results of Mexican National Health and Nutrition Survey 2012. *Salud Publica Mex*. 2013;55:(in press).
16. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014;371(7):624-634.
17. Graudal N, Jürgens G, Baslund B, Alderman MH. Compared with usual sodium intake, low-and excessive-sodium diets are associated with increased mortality: a meta-analysis. *Am J Hyperten*. 2014;27(9):1129-1137.
18. Imamura F, Micha R, Wu JH, et al. Effects of saturated fat, polyunsaturated fat, monounsaturated fat, and carbohydrate on glucose-insulin homeostasis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled feeding trials. *PLoS Med*. 2016;13(7):e1002087.
19. Mozaffarian D, Micha R, Wallace S. Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS Med*. 2010;7(3):e1000252.
20. Skeaff CM, Miller J. Dietary fat and coronary heart disease: summary of evidence from prospective cohort and randomised controlled trials. *Ann Nutr Metabol*. 2009;55(1-3):173-201.
21. 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. *Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee*. Washington, DC: U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health & Human Services: ;2015.
22. World Health Organization. Healthy diet. 2015; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>. Accessed March 10, 2017.
23. Martinez Steele E, Popkin BM, Swinburn B, Monteiro CA. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *Popul Health Metr*. 2017;15(1):6.
24. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, de Castro IRR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr*. 2011;14(01):5-13.
25. Prentice AM, Poppitt SD. Importance of energy density and macronutrients in the regulation of energy intake. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1996;20 Suppl 2:S18-23.
26. Bes-Rastrollo M, van Dam RM, Martinez-Gonzalez MA, Li TY, Sampson LL, Hu FB. Prospective study of dietary energy density and weight gain in women. *Am J Clin Nutr*. 2008;88(3):769-777.
27. Ledikwe JH, Rolls BJ, Smiciklas-Wright H, et al. Reductions in dietary energy density are associated with weight loss in overweight and obese participants in the PREMIER trial. *Am J Clin Nutr*. 2007;85(5):1212-1221.
28. Aboderin I, Kalache, A., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J.W., Yajnik, C.S., Kuh, D., Yach, D *Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes: Key Issues and Implications for Policy and Research*. WHO/NMH/NPH/02.1. Geneva: World Health Organization.

29. Poti JM, Mendez MA, Ng SW, Popkin BM. Is the degree of food processing and convenience linked with the nutritional quality of foods purchased by US households? *Am J Clin Nutr.* 2015;99(1):162-171.
30. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2005;8(1):21-28.
31. Rothman RL, Housam R, Weiss H, et al. Patient understanding of food labels: the role of literacy and numeracy. *Am J Prev Med.* 2006;31(5):391-398.
32. Wartella EA, Lichtenstein AH, Boon CS, Editors, eds. *Examination of Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbols: Phase I Report.* Washington DC: National Academy Press; 2010. Committee on Examination of Front-of-Package Nutrition Ratings Systems and Symbols; Institute of Medicine
33. Abrams KM, Evans C, Duff BR. Ignorance is bliss. How parents of preschool children make sense of front-of-package visuals and claims on food. *Appetite.* 2015;87:20-29.
34. Andrews JC, Burton S, Netemeyer RG. Are some comparative nutrition claims misleading? The role of nutrition knowledge, ad claim type and disclosure conditions. *J Advertising.* 2000;29(3):29-42.
35. Sundar A, Kardes FR. The role of perceived variability and the health halo effect in nutritional inference and consumption. *Psychology & Marketing.* 2015;32(5):512-521.
36. Grunert KG, Fernández-Celemín L, Wills JM, genannt Bonsmann SS, Nureeva L. Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *J Public Health.* 2010;18(3):261-277.
37. Vyth EL, Steenhuis IH, Mallant SF, et al. A front-of-pack nutrition logo: a quantitative and qualitative process evaluation in the Netherlands. *J Health Communication.* 2009;14(7):631-645.
38. Hawley KL, Roberto CA, Bragg MA, Liu PJ, Schwartz MB, Brownell KD. The science on front-of-package food labels. *Public Health Nutr.* 2013;16(03):430-439.
39. Roodenburg A, Popkin B, Seidell J. Development of international criteria for a front of package nutrient profiling system: international Choices Programme. *Eur J Clin Nutr.* 2011;66:1190-1200.
40. Feunekes GI, Gortemaker IA, Willems AA, Lion R, Van den Kommer M. Front-of-pack nutrition labelling: testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite.* 2008;50(1):57-70.
41. Kelly B, Hughes C, Chapman K, et al. Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market. *Health Promot Int.* 2009;24(2):120-129.
42. Bix L, Sundar RP, Bello NM, Peltier C, Weatherspoon LJ, Becker MW. To see or not to see: do front of pack nutrition labels affect attention to overall nutrition information? *PLoS ONE.* 2015;10(10):e0139732.
43. Mandle J, Tugendhaft A, Michalow J, Hofman K. Nutrition labelling: a review of research on consumer and industry response in the global South. *Global Health Action.* 2015;8:10.3402/gha.v3408.25912.
44. Hamlin RP, McNeill LS, Moore V. The impact of front-of-pack nutrition labels on consumer product evaluation and choice: an experimental study. *Public Health Nutr.* 2014:1-9.
45. Becker MW, Bello NM, Sundar RP, Peltier C, Bix L. Front of pack labels enhance attention to nutrition information in novel and commercial brands. *Food Policy.* 2015;56:76-86.
46. Bialkova S, van Trijp H. What determines consumer attention to nutrition labels? *Food Qual Pref.* 2010;21(8):1042-1051.
47. Antúnez L, Giménez A, Maiche A, Ares G. Influence of Interpretation Aids on Attentional Capture, Visual Processing, and Understanding of Front-of-Package Nutrition Labels. *J Nutr Edu Behav.* 2015.
48. Vyth EL, Steenhuis I, Roodenburg A, Brug J, Seidell JC. Front-of-pack nutrition label stimulates healthier product development: a quantitative analysis. *Int J Behav Med.* 2010;7(1):65.

49. Dummer J. Sodium reduction in Canadian food products: with the health check program. *Can J Diet Prac Res* 2012;73(1):28-28.
50. Young L, Swinburn B. Impact of the Pick the Tick food information programme on the salt content of food in New Zealand. *Health Promot Int.* 2002;17(1):13-19.
51. Williams P, McMahon A, Boustead R. A case study of sodium reduction in breakfast cereals and the impact of the Pick the Tick food information program in Australia. *Health Promot Int.* 2003;18(1):51-56.
52. Kleef EV, Dagevos H. The growing role of front-of-pack nutrition profile labeling: A consumer perspective on key issues and controversies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2015;55(3):291-303.
53. Andrews JC, Burton S, Kees J. Is simpler always better? Consumer evaluations of front-of-package nutrition symbols. *J Public Policy Marketing.* 2011;30(2):175-190.
54. Draper AK, Adamson AJ, Clegg S, Malam S, Rigg M, Duncan S. Front-of-pack nutrition labelling: are multiple formats a problem for consumers? *Eur J Public Health.* 2013;23(3):517-521.
55. Guideline Daily Amounts. GDAs: Guideline Daily Amounts. 2006; http://www.fooddrinkeurope.eu/uploads/publications_documents/GDAs_-_Guideline_Daily_Amounts.pdf. Accessed November 3, 2017.
56. The Food and Drink Federation. The facts: science behind Guideline Daily Amounts. 2009; http://www.fdf.org.uk/publicgeneral/gdas_science_Jul09.pdf. Accessed November 3, 2017.
57. Lobstein T, Landon J, Lincoln P. Misconceptions and misinformation: the problems with Guideline Daily Amounts (GDAs). Paper presented at: A Review of GDAs and Their Use for Signalling Nutritional Information on Food and Drink Labels. London: National Heart Forum2007.
58. Roberto CA, Wong D, Musicus A, Hammond D. The influence of sugar-sweetened beverage health warning labels on parents' choices. *Pediatrics.* 2016.
59. Bollard T, Maubach N, Walker N, Mhurchu CN. Effects of plain packaging, warning labels, and taxes on young people's predicted sugar-sweetened beverage preferences: an experimental study. *Int J Behav Med.* 2016;13(1):95.
60. Arrúa A, Machín L, Curutchet MR, et al. Warnings as a directive front-of-pack nutrition labelling scheme: comparison with the Guideline Daily Amount and traffic-light systems. *Public Health Nutr.* 2017;20(13):2308-2317.
62. Arrúa A, Curutchet MR, Rey N, et al. Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system. *Appetite.* 2017;116:139-146.

Firmado por:

Barry M. Popkin, PhD
W. R. Kenan, Jr. Distinguished Professor of
Nutrition
University of North Carolina at Chapel Hill

Carlos A. Monteiro, MD, PhD
Professor of Nutrition and Public Health
Department of Nutrition, School of Public Health
University of São Paulo

Ricardo Uauy, MD, PhD
Professor and Former Director INTA
University of Chile

Juan Rivera Dommarco, PhD
Director, Centro de Investigacion en Nutricion y
Salud
Instituto Nacional de Salud Pública Mexico

Karen Hofman, MB BCh, FAAP
Director, Priority Cost Effective Lessons for
Systems Strengthening
Professor, School of Public Health
University of the Witwatersrand

Mike Rayner BA, DPhil
Professor of Population Health
Nuffield Department of Population Health
University of Oxford

Dr. Carlos A. Aguilar Salinas
Investigador en Ciencias Médicas F
Instituto Nacional de Ciencias Medicas y
Nutrición
Coordinador del Comité de Investigación
Coordinador del Programa de Maestría y
Doctorado en Ciencias Médicas de la UNAM en
el INNSZ

Carlos A. Camargo, MD DrPH
Professor of Emergency Medicine & Medicine
Harvard Medical School
Professor of Epidemiology
Harvard T.H. Chan School of Public Health
Conn Chair in Emergency Medicine
Massachusetts General Hospital

Walter Willett, MD, DrPH
Professor of Nutrition and Epidemiology
Harvard T.H. Chan School of Public Health

Dr. Tim Lobstein
Director of Policy
World Obesity Federation London

Susan Jebb, PhD OBE
Professor of Diet and Population Health
Nuffield Department of Primary Care Health
Sciences
University of Oxford

Professor Corinna Hawkes, PhD
Centre for Food Policy
City University of London

Professor Tim Lang, PhD
FFPH Centre for Food Policy
City University of London

Frank Hu, MD, PhD
Professor of Nutrition and Epidemiology
Harvard T.H. Chan School of Public Health

John D Potter MD PhD
Member and Senior Advisor
Division of Public Health Sciences
Fred Hutchinson Cancer Research Center
Professor Emeritus of Epidemiology
University of Washington

Michael I Goran, PhD
Director, Childhood Obesity Research Center
Co-Director USC Diabetes and Obesity Research
Institute
Professor of Preventive Medicine; Physiology &
Biophysics; and Pediatrics
The Dr. Robert C & Veronica Atkins Chair in
Childhood Obesity & Diabetes
USC Keck School of Medicine

Lawrence J. Appel, MD, MPH
Professor of Medicine, Epidemiology, and
International Health (Human Nutrition)
Director, Welch Center for Prevention,
Epidemiology, and Clinical Research
Johns Hopkins Medical Institutions

Marion Nestle
Professor of Nutrition, Food Studies, and Public
Health
New York University

Frank Chaloupka
Distinguished Professor of Economics
Director, Health Policy Center
University of Illinois at Chicago

Simon Capewell MD DSc
Vice President
UK Faculty of Public Health
Professor of Clinical Epidemiology
University of Liverpool, UK

Boyd Swinburn
Professor of Population Nutrition and Global
Health
University of Auckland
Alfred Deakin Professor and Director of the
World Health Organisation (WHO) Collaborating
Centre for Obesity Prevention at Deakin
University

Michael Long
Assistant Professor
Department of Prevention and Community
Health
George Washington University
Sumner M. Redstone Global Center for
Prevention and Wellness
Center for Health and Healthcare in Schools
Steven Gortmaker
Professor of the Practice of Health Sociology
Department of Social and Behavioral
Sciences
Harvard University

David L. Katz, MD, MPH
President, American College of Lifestyle
Medicine
Founder, True Health Initiative
Associate Professor of Public Health
Yale University School of Medicine

Mary Story
Professor
Community & Family Medicine and Global
Health
Duke Global Health Institute

Shiriki Kumanyika
Emeritus Professor of Epidemiology
University of Pennsylvania Perelman School of
Medicine

Jennifer L. Harris, PhD, MBA
Director of Marketing Initiatives
Rudd Center for Food Policy & Obesity
Associate Professor
Allied Health Sciences
University of Connecticut

Kelly Brownell, PhD
Dean of the Sanford School of Public Policy
Robert L. Flowers Professor of Public Policy
Professor of Psychology and Neuroscience
Professor in the Sanford School of Public Policy
Duke University

Oliver Mytton
Honorary Specialty Registrar
UKCRC Centre for Diet and Activity
Research (CEDAR)
Department of MRC Epidemiology
University of Cambridge School of Clinical
Medicine