

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS AGRONÓMICAS
ESCUELA DE PREGRADO

Memoria de Título

**ESTUDIO DE LA LEY 20.606 “SOBRE COMPOSICIÓN
NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD” DE
CHILE.**

Macarena del Pilar Espinoza Romero

Santiago, Chile

2016

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS AGRONÓMICAS
ESCUELA DE PREGRADO

Memoria de Título

**ESTUDIO DE LA LEY 20.606 “SOBRE COMPOSICIÓN
NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD” DE
CHILE.**

**STUDY OF THE CHILEAN LAW 20,606 OF NUTRITIONAL
COMPOSITION OF FOOD AND ADVERTISING.**

Macarena del Pilar Espinoza Romero

Santiago, Chile

2016

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS AGRONÓMICAS

ESCUELA DE PREGRADO

ESTUDIO DE LA LEY 20.606 “SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD” DE CHILE.

Memoria para optar al título profesional de:
Ingeniero Agrónomo

Macarena del Pilar Espinoza Romero

Profesor Guía	Calificaciones
Sra. Sofía Boza M. Ingeniero Comercial, M.S. Dr.	7,0
Profesores Evaluadores	
Sra. Maruja Cortés B. Ingeniero Agrónomo, M.g. Sc. Dr.	6,6
Sr. Marcos Mora G. Ingeniero Agrónomo, Dr.	6,7

Santiago, Chile

2016

*Con cariño,
a mis amados padres y
a mi mami Ana.*

AGRADECIMIENTOS

Para lograr desarrollar este trabajo, pasé por un largo camino de aprendizaje en el que diferentes personas formaron parte. Por ello, quiero agradecer de la manera más sincera y especial a:

A la Dra. Sofía Boza, mi profesora guía, por su tremenda entrega y dedicación con la docencia, por darme la gran oportunidad de trabajar junto a ella, porque sin interés alguno me tendió la mano y confió en mí, por transmitir su pasión por la investigación y parte de sus infinitos conocimientos y, finalmente, por abrirme las puertas de esa oficina llena de grandes ideas que sólo aportan al desarrollo académico.

A mis padres, Bibián Espinoza y Judelina Romero, por haberme dado la oportunidad de estudiar. Porque su objetivo de vida no fue tener grandes cosas, sino que sus hijos pudieran ser personas de bien y contaran con las herramientas para defenderse en el día a día. Debo destacar que, detrás de cada gota de esfuerzo mío, hay cien de ellos. Sin ellos no habría logrado llegar hasta este punto, ya que su apoyo fue incondicional. Siempre han sido, y serán, un ejemplo de trabajo y de sacrificios, por lo que nunca terminaré de agradecer todo lo que han hecho por mí y por nuestra familia.

A mis abuelos, Luisa Varas y Gualberto Romero, porque desde algún recóndito lugar continúan velando por mi bienestar. También a mi querida “mami Ana”, Ana Moraga, porque, simplemente, no sería quien soy sin su apoyo, dedicación y preocupación, porque auné esfuerzos junto a mis padres para que lograra ser una mujer profesional y, finalmente, porque en mi vida ha sido un ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

A mis hermanos, Nicolás y Rocío Espinoza, quienes siempre me acompañaron y ayudaron en todas las cosas que necesité. También a Sam, por acompañarme en las noches de estudio.

A mi gran amigo, Fabián Díaz, por sus innumerables consejos y ayuda.

A mis tías, Elena Romero y Paulina y Ximena Espinoza, por alentarme siempre.

A mi compañero de andanzas, Rodrigo Araos, porque celebró conmigo todos los logros, pero también, de la manera más fiel, estuvo a mi lado en las inimaginables dificultades que me ha tocado vivir, porque siempre me ha prestado su ayuda, porque me enseñó a confiar en mí y porque me ha acompañado en cada paso que di y que doy.

Finalmente, quiero agregar que, en cada palabra de este pequeño trabajo, hay un gran aporte de todos ustedes, por ello agradezco a la vida el haberlos puesto en mi camino.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
MATERIALES Y MÉTODOS	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	9
Caracterización general del sobrepeso y la obesidad	9
Descripción de la situación nutricional de Chile.....	12
Descripción del estado nutricional de Latinoamérica	19
Argentina	20
Uruguay	20
Costa Rica.....	21
México	23
Brasil.....	26
Perú	26
Ecuador	27
Colombia.....	28
Comparación entre países de las cifras de sobrepeso y obesidad	30
Comentarios finales.....	31
Génesis, modificaciones y contenido actual de la Ley 20.606.....	33
Primer Trámite Constitucional en la Cámara del Senado.....	33
Discusión del Proyecto de Ley	35
Modificaciones del Proyecto de Ley inicial	40
Segundo Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados	42
Tercer Trámite Constitucional	44
Reglamento Sanitario de los Alimentos.....	45
Reacciones ante la Ley 20.606 en el contexto nacional	49
Implicaciones de la Ley 20606 en vista de la regulación comercial multilateral.....	61

El Acuerdo Sobre Obstáculos Técnicos al Comercio: antecedentes generales	61
Descripción de los principios del Acuerdo OTC	62
Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio (Comité OTC).....	63
Preocupaciones sobre la Ley 20.606 planteadas en el Comité OTC	64
Repercusiones de la Ley N°20.606 en el contexto del comercio internacional.....	70
CONCLUSIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	88
APÉNDICES.....	92

RESUMEN

A nivel mundial, se detecta un incremento en la prevalencia de malnutrición por sobrepeso y obesidad, a la que se asocian el aumento del padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles. Chile no está ajeno a esta situación. Para disminuir los niveles de obesidad, sobre todo infantil, en el país se promulgó la Ley N°20.606 “Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad”, que busca, entre otras cosas, informar al consumidor sobre los alimentos que consume a través de un rótulo de fácil comprensión. Esta medida afecta al etiquetado tanto de los productos nacionales como importados, por lo que está en el ámbito del Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial de Comercio, institución en la cual la Ley ha sido largamente discutida. El objetivo general de la presente memoria es realizar un análisis detallado de la Ley 20.606. Por su parte los objetivos específicos buscan: a) describir la problemática del sobrepeso y la obesidad, sobre todo infantil, en Chile, b) presentar la génesis, modificaciones y contenidos actuales de la Ley 20.606 y, c) analizar la Ley 20.606 de acuerdo a los principios del Acuerdo OTC de la OMC. Para lograr lo anterior, se realizó una revisión de fuentes secundarias como informes sobre las cifras de obesidad en Chile y otros países de la región, historia de la Ley 20.606 y el texto de sus distintos proyectos e informes asociados y actas de las reuniones del Comité OTC de la OMC donde se discutió la Ley. Así mismo, se realizaron entrevistas a informantes clave. Como principales resultados se destacan que: a) efectivamente en Chile existen niveles preocupantes de sobrepeso y obesidad, los cuales afectan crecientemente a los niños y a las clases sociales más vulnerables, b) la Ley 20.606 establece un rótulo de advertencia para los nutrientes críticos (sodio, grasas saturadas, azúcar y calorías) en base a un umbral establecido por cada 100 gr de alimento, limita la venta de alimentos poco saludables (que superan dicho umbral) en los establecimientos educacionales y regula la publicidad dirigida a menores de 14 años, c) la Ley ha generado controversia a nivel nacional dadas ciertas imprecisiones en su modo de aplicación, sobre todo en lo relacionado con el etiquetado y d) en el contexto del comercio internacional la Ley también ha sido fuertemente cuestionada, acusada principalmente de discriminar entre productos nacionales e importados, no haber sido informada en tiempo oportuno, no tener en cuenta los estándares internacionales y no ser la vía menos lesiva al comercio posible para combatir la obesidad. Como principal conclusión, señalar que si bien efectivamente la Ley presenta múltiples aspectos controversiales que deben ser aclarados, es una gran oportunidad para replantear las políticas respecto a las pautas de alimentación de los chilenos.

Palabras clave: Ley 20.606, Etiquetado de Alimentos, Obesidad, Acuerdo OTC, Chile.

ABSTRACT

A global increase in the prevalence of overweight and obesity malnutrition is detected, which is associated with the increased suffering of chronic non-communicable diseases. Chile is no stranger to this situation. To reduce levels of obesity in the country, especially among children, Law N° 20.606 “Nutritional Composition of Food and its Advertising” was passed. The law seeks, among other things, to inform consumers about the food they eat via a label which is easy to understand. This labeling measure affects both domestic and imported products, so the law lies within the scope of the Agreement on Technical Barriers to Trade of the World Trade Organization, the institution in which the law has long been discussed. The overall objective of this report is a detailed analysis of Law 20.606. Meanwhile specific objectives seek to: a) describe the problems of overweight and obesity in Chile, especially among children, b) present the genesis, changes and current contents of Law 20.606 and c) analyzing the Law 20.606 according the principles of the WTO TBT Agreement. To achieve this, a review of secondary sources is made via reports such as obesity rates in Chile and other countries in the region, history of Law 20,606 and the text of its various projects and associated reports and minutes of meetings of the Committee WTO TBT where the law is discussed. Also, interviews were conducted with key informants. The main results highlighted that: a) effectively in Chile there are worrying levels of overweight and obesity, which increasingly affect children and the most vulnerable social classes, b) Law 20,606 establishes a warning sign for critical nutrients (sodium, saturated fat, sugar and calories) based on a threshold per 100 grams of food, limits the sale of unhealthy foods (exceeding the threshold) in educational establishments and regulates advertising aimed at children under 14 years, c) the law has generated nationwide controversy due to certain inaccuracies in the mode of application, especially in relation to the labeling and d) labeling in the context of international trade law has also been strongly questioned, accused mainly of discriminating between domestic products and imported, not having been informed in due time, not taking into account international standards and not be the least harmful way to possible trade to fight obesity. The main conclusion, point out that while the law effectively has many controversial aspects to be clarified, it is a great opportunity to rethink policies regarding feeding patterns of Chileans.

Keywords: Law N°20.606, Food Labelling, Obesity, TBT Agreement, Chile.

INTRODUCCIÓN

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (2010), unas 2,8 millones de personas al año fallecerían por problemas derivados del sobrepeso u obesidad, debido a un mayor riesgo de padecimiento de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes asociados a un alto índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta, además, el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. Conforme a lo anterior, según Zárate *et al.* (2009) la obesidad se reconoce como un importante problema de salud pública en el mundo, ya que el aumento de su prevalencia ha alcanzado caracteres epidémicos para la gran mayoría de los países industrializados y en desarrollo. Además, el costo que demanda la obesidad y sus comorbilidades asociadas, alcanza un porcentaje que varía entre 2% y 9,4% del gasto total en salud en los países con información disponible. De los costos asociados a la obesidad, los dos tercios son indirectos, relacionados con incapacidades laborales y menor productividad (Vázquez y López, 2002). Por otra parte, para el 2010 se calculó que existían 42 millones de niños con sobrepeso en el mundo. Un niño obeso o con sobrepeso tiende a seguir siendo obeso en la edad adulta y, por consiguiente, tiene más probabilidades de padecer a edades tempranas enfermedades no transmisibles (OMC, 2010).

En Chile la situación señalada es alarmante, ya que se ha detectado un aumento de la obesidad infantil; es así que para el año 2001 la obesidad en menores de 6 años era de 7,4%, aumentando a 9,9% el 2010, según datos del Ministerio de Salud. Por su parte, conforme a datos de primer año básico de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) del Ministerio de Educación, la obesidad aumentó de un 16,2% a un 23,1% en ese mismo período, destacándose el incremento de un 20,8% del año 2008 a un 21,5% el año 2009 (Lobos *et al.*, 2013). De hecho, según estudios realizados en adolescentes pertenecientes al octavo básico de nivel escolar, el año 2011 se registró un 41% de obesidad pasando a un 44% el año 2012 (Sepúlveda, 2014).

Dado lo anterior, considerando que la publicidad y etiquetado de los productos alimenticios tienen un impacto potencial sobre la elección de los alimentos, es que se entendió que existía la necesidad de generar estrategias legislativas que permitieran asegurar el derecho de los consumidores de recibir información estandarizada y comprensible sobre los alimentos que consumen, con el fin de propender a decisiones saludables al momento de comprar alimentos (BCN, 2012). En este contexto se enmarca la Ley 20.606 “Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad” (también conocida popularmente como “Ley del Súper Ocho” o “Ley de Alimentos”), publicada en el Diario Oficial el 6 de julio del 2012, cuyo objetivo es establecer las reglas mínimas aplicables a la producción, comercialización y consumo de alimentos, entregando información clara sobre los componentes nutricionales de estos, con el fin de generar un impacto en los factores de

riesgo que afectan la salud de la población (BCN, 2012). Cabe mencionar que, desde su publicación, la Ley ha experimentado cambios en su texto, siendo la última versión publicada el 26 de junio del 2015, la que entró en vigor en el mes de junio del 2016.

La Ley 20.606 limita las ventas de productos, tanto de producción nacional como importados, que posean altos niveles de componentes “nocivos”, mediante un etiquetado obligatorio e identificativo sobre los contenidos de energía, azúcares, sodio y grasas saturadas, considerando que aquellos alimentos que superen lo estipulado, deberán estar rotulados con la frase “alto en” y no podrán ser comercializados en establecimientos educativos, ni promocionados hacia menores de 14 años. Además, la Ley incluye la incorporación de actividades que contribuyan a desarrollar hábitos de alimentación saludable en todos los niveles de educación parvularia, básica y media.

En este contexto, la Ley 20.606 corresponde a una medida relacionada con la calidad alimentaria aplicable tanto a la producción nacional como a los productos importados; la cual se enmarca en el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (Acuerdo OTC) de la Organización Mundial de Comercio (OMC), cuya finalidad es regular el establecimiento de requisitos a las importaciones para “proteger la seguridad nacional, prevenir prácticas engañosas, proteger la salud o seguridad humanas, la vida o la salud animal o vegetal y el medio ambiente” (Boza, 2015). Desde la publicación del primer borrador de la Ley en el año 2013, ha surgido una gran preocupación por parte de un numeroso grupo de países miembros de la OMC, respecto de su contenido, considerando que no se trataría de la medida menos lesiva al comercio internacional. Dicha polémica aún se encuentra abierta, no habiéndose extinguido con la publicación de la última versión de la Ley, lo que hace dudar de su viabilidad a futuro en los términos que hoy están establecidos.

Considerando los antecedentes señalados, la presente memoria responde a los siguientes objetivos:

Objetivo General

- Realizar un análisis detallado de la Ley 20.606 “Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad” de Chile.

Objetivos Específicos

- 1- Describir la problemática del sobrepeso y la obesidad, sobre todo infantil, en Chile.
- 2- Presentar la génesis, modificaciones y contenidos actuales de la Ley 20.606.
- 3- Analizar la Ley 20.606 de acuerdo a los principios del Acuerdo OTC de la OMC.

MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales

Para el desarrollo del presente estudio, se utilizaron diversas fuentes de información (nacionales e internacionales) relacionadas con el tema. Específicamente, se consultó material bibliográfico, tales como libros, memorias de título, tesis, artículos de revistas calificadas, seminarios, proyectos, estudios de casos, reglamentos y normativas internacionales, legislaciones que rigen en el país, etc., vinculados con el tema y que, además, se desarrollaron, preferentemente, dentro los últimos 8 años, ya que ello permitió retratar de mejor manera el contexto de la temática abordada. Dado que el presente trabajo corresponde a un estudio de caso, donde, entre otras cosas, se analizaron las implicancias futuras de la puesta en marcha de una Ley, fue primordial la realización de entrevistas a informantes calificados que manejan información relevante para la identificación de los puntos críticos de la implementación de esta.

Métodos

Objetivo 1. Describir la problemática del sobrepeso y la obesidad, sobre todo infantil, en Chile:

Inicialmente, se procedió a realizar una descripción introductoria con la finalidad de contextualizar la problemática de la obesidad y sobrepeso desde el punto de vista clínico y económico. Para ello, se revisaron publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), artículos de la Revista Chilena de Nutrición y de la Gaceta Sanitaria y documentos de la Organización Internacional del Trabajo, por mencionar algunos.

Adicionalmente, se hizo un barrido de los estudios estadísticos realizados en Chile, relacionados con los niveles de sobrepeso y obesidad de la población según sector etario, género, nivel socioeconómico y/o nivel educacional, con la finalidad de realizar una descripción más precisa de la condición de salud de la población en los últimos años. Para lograrlo, se revisó la última Encuesta Nacional de Salud de Chile, realizada entre los años 2009 y 2010 por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), poniendo énfasis en los ítems

que desglosan los resultados de la obesidad y sobrepeso tanto infantil como en la adultez. Además, se revisaron los resultados del “Informe Mapa Nutricional” del Departamento de Planificación y Estudios del MINSAL, que retrata la situación nutricional de los preescolares y escolares de los establecimientos municipalizados y particulares subvencionados del país en el año 2013. Dado que los estudios mencionados son del tipo transversal, sólo se realizó una detallada descripción y análisis de los niveles de sobrepeso y obesidad en el período de tiempo mencionado en cada caso.

También, se realizó una revisión de estudios estadísticos que reportan sobre las cifras respecto de la incidencia de la obesidad en otros países de América Latina, con la finalidad de contrastar la situación de Chile respecto de la región. Cabe mencionar, que se utilizó la información de países con una situación socioeconómica similar a la de Chile, lo que se determinó mediante la revisión y contraste del Índice de Desarrollo Humano elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Por otra parte, para contrastar y complementar las cifras mencionadas, se realizaron entrevistas a informantes relevantes, cuyo historial profesional guarda relación con la temática abordada en este objetivo. Para cumplir con lo planteado, se consultó a profesionales de entidades como: el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) y del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

Objetivo 2. Presentar la génesis, modificaciones y contenidos actuales de la Ley 20.606:

Se utilizó la información sobre la promulgación de la Ley 20.606 y sus especificaciones, contenida en el Diario Oficial de Chile y la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, ya que son plataformas de información relevante y políticamente neutrales, que permiten abordar la información de manera objetiva. Además, fue necesario revisar la historia de la Ley, desde la presentación del proyecto, hasta su aprobación y posterior promulgación, considerando todas sus modificaciones.

También, se realizaron entrevistas a expertos pertenecientes a la industria de alimentos de Chile, para contar con una visión sobre las implicancias de la normativa.

Objetivo 3. Analizar la Ley 20.606 de acuerdo a los principios del Acuerdo OTC de la OMC:

Se analizó de manera detallada el contenido del Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (Acuerdo OTC), en lo que tiene que ver con sus disposiciones, principios y los derechos básicos establecidos. Además, se revisaron las intervenciones de los países participantes en cada Comité sobre Obstáculos Técnicos al Comercio en los que se discutieron los posibles efectos de la Ley 20.606 en el mercado internacional.

Para complementar la información estudiada, se hizo una revisión bibliográfica de documentos publicados por: la Dirección General de Relaciones Económicas Internacionales (DIRECON) perteneciente al Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, con la finalidad de poder abordar la problemática desde el punto de vista nacional.

Además, se realizaron entrevistas a profesionales expertos en regulación comercial multilateral.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización general del sobrepeso y la obesidad

Según la OMS (2015), el sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa asociada a un mayor riesgo para la salud. La clasificación del sobrepeso y la obesidad en adultos, se realiza según el índice de masa corporal (IMC), que corresponde a un indicador de la relación entre el peso y la talla, y se calcula dividiendo el peso de una persona (expresado en kg) por el cuadrado de su talla (expresado en metros), siendo catalogadas como obesas las personas que posean un IMC igual o superior a 30 (Cuadro 1).

Cuadro 1. Clasificación del sobrepeso y la obesidad

	IMC (kg/m ²)
Normo peso	18,5 - 24,9
Exceso de peso	≥ 25
Sobrepeso o Pre obeso	25 – 29,9
Obesidad grado I o moderada	30 – 34,9
Obesidad grado II o severa	35 – 39,9
Obesidad grado III o mórbida	≥ 40

Fuente: Moreno (2012).

La principal causa del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, asociado a la disminución de la actividad física producto del estilo sedentario de la población, atribuido al aumento de la automatización de las actividades laborales y métodos modernos de transporte (Moreno 2012).

Según lo publicado por Barrera *et al.* (2013), la obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales. En su etiopatogenia, se involucran factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. No obstante, sólo del 2 a 3% de los obesos tendría como causa alguna patología endocrinológica, entre las cuales destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo y lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia (Moreno, 2012).

Por otra parte, la distribución anatómica de la grasa corporal determina en distinta forma el riesgo de salud asociado a la obesidad. En ese sentido, Moreno (2012) indica que la acumulación preferencial de grasa en la zona tronco-abdominal del cuerpo, está asociada a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas, por lo que es importante utilizar mediciones para determinar la distribución de la grasa corporal. Una forma de cuantificar la obesidad abdominal, es a través de la medición de la circunferencia de cintura, ya que es considerada un buen predictor clínico del riesgo cardiovascular que está asociado a la obesidad abdominal.

Además, la obesidad abdominal constituye una causa importante de resistencia a la insulina, hiperinsulinemia, intolerancia a glucosa y/o diabetes Mellitus tipo II, hipertensión arterial, dislipidemia aterogénica (hipertrigliceridemia, aumento de colesterol LDL y disminución de colesterol HDL) y disfunción del endotelio vascular y vasculopatía. Adicionalmente, la existencia de obesidad abdominal junto con el padecimiento de dos o más de las alteraciones mencionadas, constituyen el síndrome metabólico, el que estaría presente en uno de cada cuatro chilenos. De hecho, las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto (ECNTs) relacionadas con la alimentación y actividad física, en especial las enfermedades cardiovasculares, representan la principal causa de morbi-mortalidad en Chile (Pizarro *et al*, 2004).

La mayor prevalencia de obesidad se asocia, asimismo, al aumento del padecimiento de diabetes tipo 2 en la población menor de 20 años (Burrows *et al*, 2001). De hecho, existe una relación entre la obesidad en la niñez y la que ocurre en la etapa adulta, motivo por el cual es tan importante el diagnóstico en la etapa infantil y pre escolar (Ibáñez, 2007). Se estima que aproximadamente el 40% de los niños y el 70% de los adolescentes con obesidad, llegarán a ser adultos obesos, con un impacto negativo en la salud y en la carga de la enfermedad. Además, existe un mayor riesgo de que los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad presenten enfermedades crónicas en la edad adulta, a lo que se suma la elevada mortalidad provocada por el padecimiento de algunos de estos problemas de salud (Liria, 2012).

La importancia de lo anterior, radica en que en la mayor parte del mundo desarrollado tres de cada cuatro muertes se producen por enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y otras enfermedades crónicas, tales como diabetes, hipertensión, enfermedad respiratoria crónica y osteoporosis (Pizarro *et al*, 2004). En estudios realizados en México, se indica que el sobrepeso y la obesidad son el principal factor de riesgo para una carga mayor de las ECNTs y que ellas son las responsables del 75% de las muertes totales y del 68% de las discapacidades de ese país (Rtveladze *et al*, 2012). En este sentido, el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo (JUNAEB, 2014), reduciendo la esperanza de vida de una persona entre 6 y 20 años (Moyer, 2012). Inclusive, un estudio indica que, por cada 15 kg extra de peso, la probabilidad de muerte aumentaría en un 30% (OECD, citado por Rtveladze *et al*, 2012). Además, se estima que las enfermedades crónicas no sólo serán la principal causa de discapacidad en todo el mundo en el año 2020, sino que también se convertirán en los problemas más costosos

afrontados por los sistemas de atención de salud, por lo que plantean una amenaza para todos los países desde un punto de vista de salud y económico (Moiso et al, 2007).

Por lo anterior, la obesidad constituye un problema transcendental, debido a los altos costos que se derivan de su atención y porque representa un factor de riesgo de una serie de afecciones crónicas que son de importancia para la salud pública (Amigo, 2003). En ese sentido, según lo publicado por Oliva *et al* (2008), la obesidad tiene un impacto a nivel individual, familiar y social. Los mismos autores señalan, que las personas que padecen de algún grado de obesidad no sólo tienen una menor esperanza de vida, sino que también tienen una mayor utilización de recursos sanitarios y una calidad de vida significativamente menor en comparación a una persona no obesa. Además, y como ya se ha mencionado, la obesidad está asociada a una serie de patologías, las que presentan una elevada prevalencia y consumen una importante cantidad de recursos sanitarios; por esta razón es una de las enfermedades con mayor coste económico (Vázquez y López, 2002).

Por tanto, cuantificar el impacto de la obesidad no es menor, ya que existen una serie de factores a considerar. En algunos estudios mencionados por Liria (2012), se ha estimado que la obesidad representa entre el 2 a 8% de los gastos en cuidados de salud y que, en países como EE. UU, el gasto de un paciente obeso frente a uno normal es 46% mayor en hospitalización, 27% mayor en consulta médica y 80% mayor en medicamentos. En Chile, Zárate *et al* (2009) realizaron un estudio en trabajadores de una empresa minera ubicada en el norte del país, donde se logró determinar que el ausentismo laboral aumenta notoriamente conforme aumenta el IMC, siendo de un 25% y un 57% en los sujetos obesos y obesos severos, respectivamente. Sobre los costos de salud, estos resultaron ser mayores en los sujetos con padecimiento de obesidad, con notorias diferencias entre los individuos con obesidad severa y mórbida, ya que los incrementos resultaron ser mayores en un 17% y 58%, respectivamente.

Adicionalmente, Vázquez y López (2002) indican que las dos terceras partes de los costos de la obesidad son indirectos, y están referidos a los costos asociados a las incapacidades laborales y mortalidad prematura. En este sentido, Oliva *et al* (2008) señalan que las personas obesas no sólo tienen una menor productividad laboral, sino que, además, las tasas de participación laboral también lo son. De hecho, Liria (2012) menciona que dentro de los costos indirectos también se encuentran los años de trabajo perdidos por discapacidad, la jubilación adelantada y las pensiones por discapacidad.

Por lo tanto, son muchos los desafíos que representa el incremento de peso en la población, ya que la obesidad conjuga una serie de factores tanto en sus causas, como en sus consecuencias. Algunos autores plantean una relación entre el nivel socioeconómico con el estado nutricional de la población. González y Rodríguez (2009), en sus publicaciones mencionan que la pobreza y la falta de educación inciden en los niveles de obesidad, ya que los precios relativos de los alimentos obesogénicos son menores en comparación con los alimentos más saludables. Incluso, plantean que es esencial preguntarse cuál es el motivo (renta o educación) por el que los grupos socioeconómicos más vulnerables comen mal, ya que ello es pertinente al momento de establecer las políticas públicas para combatir la

obesidad. Por otra parte, según la OIT (2005), las naciones en desarrollo deben romper el ciclo de la malnutrición, baja productividad y bajos salarios. En cuanto al último punto, se indica que los bajos salarios de los trabajadores dificultan la alimentación de sus hijos, comprometiéndose con ello, la fuerza laboral del futuro. De hecho, algunos autores afirman que una nutrición adecuada es la base de la productividad, la seguridad, los salarios y la estabilidad laboral (Wanjek, citado por Dubois, 2005)

En consecuencia, es de suma importancia la creación de políticas públicas multidireccionales, que permitan combatir los niveles de obesidad en la población adulta, lo cual incluye estrategias de prevención en el segmento infanto-juvenil.

Descripción de la situación nutricional de Chile

En Chile, según lo publicado por JUNAEB (2014) en el “Informe Mapa Nutricional”, en los últimos años se ha evidenciado un cambio del perfil nutricional del país. Hoy la malnutrición por exceso es un problema evidente en la población, producto de una variación en los hábitos de comportamiento, tanto nutricionales como de actividad física, junto con una mejora relativa en el poder adquisitivo de las familias, lo que se traduce en una mayor posibilidad de acceder a la comida rápida, existiendo así una preferencia por el consumo de alimentos hipercalóricos frente a frutas y verduras. Sumado a esto, más del 90% de la población chilena mayor de 15 años es sedentaria. Por lo anterior, es que se dice que la nación está en una etapa de post transición, ya que la condición de salud se estaría asemejando a lo ocurrido en países desarrollados, donde la preocupación es el notorio incremento de los índices de obesidad en todos los estratos sociales y demográficos.

Sobre la población infanto-juvenil, en el Informe Mapa Nutricional se presentan los resultados de los estados nutricionales de niños pertenecientes a 4 niveles de educación (pre kínder, kínder, primero básico y primerio medio). Se refleja que la malnutrición por exceso es un problema a nivel nacional, ya que los niveles de prevalencia de riesgo de obesidad y de obesidad son similares para todos los niveles educacionales, siendo siempre mayor o igual a 26,5% (Figura 1). Además, de manera general, los niños presentan una mayor prevalencia de obesidad y riesgo de obesidad que las niñas, exceptuando en primero básico y kínder, donde la situación se invierte y las niñas son las que superan a los niños por 2,3% y 0,6%, respectivamente.

Específicamente, en la figura 1 se observa que menos de la mitad (43,4%) de los niños pertenecientes a pre kínder tienen una prevalencia del estado nutricional normal, evidenciándose el impacto de la malnutrición por exceso, ya que representa alrededor de un 50%. La prevalencia de riesgo de obesidad de los escolares del nivel educacional mencionado es de un 27,7%, mientras que la obesidad es de un 22,3% a nivel nacional. Respecto de los escolares pertenecientes al nivel educacional kínder, se detectó una situación similar a la anterior, ya que la prevalencia de la categoría normal no supera el

50% (43,4%) y se destaca la categoría de malnutrición por exceso que logra alcanzar el 50%, lo que quiere decir que más de la mitad de los pre escolares pertenecientes a este nivel educacional estaría padeciendo algún grado de exceso de peso. La prevalencia de pre escolares pertenecientes a kínder con riesgo de obesidad es de un 27,4% y la prevalencia de niños con obesidad es de un 23,6%. Sobre los escolares de primero básico, sólo un 41,8% estaría dentro de la categoría nutricional denominada normal, mientras que el padecimiento de algún tipo de exceso de peso supera el 50%; es así que, las prevalencias de riesgo de obesidad y de obesidad para el grupo son de un 26,5% y 25,3%, respectivamente. A diferencia de los niveles educacionales anteriores, los escolares pertenecientes a primero medio, tienen una prevalencia del estado nutricional normal que supera la mitad de la población (52%) y, si bien la prevalencia de obesidad no es preocupantemente alta (12%), es realmente importante la alta prevalencia de riesgo de obesidad, ya que alcanza un valor de 31,3%, lo cual implica una gran cantidad de potenciales obesos a futuro (JUNAEB, 2014). De hecho, tal como se ha mencionado, la consecuencia más importante de la obesidad infanto-juvenil es su persistencia en la adultez; estudios donde se han realizado seguimientos a la condición nutricional de preescolares muestran que un 25% de ellos mantiene su sobrepeso en la adultez, mientras que, en la adolescencia la probabilidad de llegar a ser un adulto obeso puede alcanzar un 80% (Whitaker *et al*, citado por Raimantt 2011).

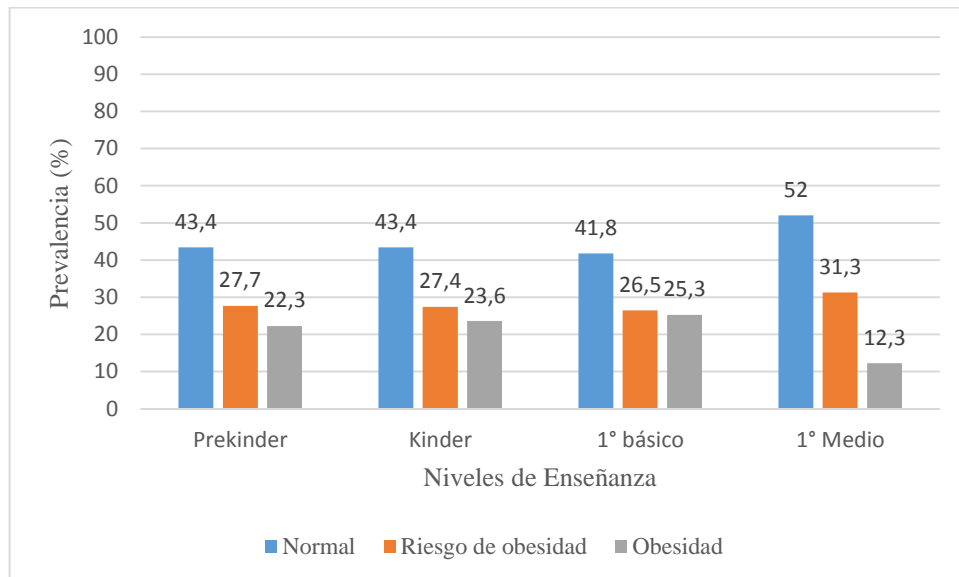


Figura 1. Prevalencias promedio, expresadas en porcentaje, del estado nutricional de niños pertenecientes a 4 niveles de enseñanza. Fuente: Elaboración propia, utilizando los resultados del Informe Mapa Nutricional (JUNAEB, 2014)

Sobre el estado nutricional de los adultos chilenos, este se detalla en la Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Ministerio de Salud de Chile entre los años 2009 y 2010, donde los resultados indican que el promedio del IMC nacional (27,4) está por sobre el máximo

normal (IMC=25), es decir, a nivel general, la población chilena estaría en la condición de sobrepeso. Además, si bien algunas regiones poseen un IMC promedio inferior al IMC nacional, todas están en la categoría de sobrepeso, exceptuando la sexta región del Libertador Bernardo O'Higgins, que alcanza la categoría de obesidad (Figura 2). La prevalencia de exceso de peso (IMC mayor o igual a 25) es igual a 64,5%, lo que implica que sólo el 35,5% de la población chilena estaría en una condición de normopeso. Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso es de un 39,32%, siendo significativamente mayor en hombres que en mujeres (con 45,3% y 33,6%, respectivamente); la prevalencia de obesidad es igual a 25,13%, siendo mayor en mujeres que hombres (alcanzando el 30,7% y 19,2%, respectivamente); y la prevalencia de obesidad mórbida es del orden de un 2,3% (Figura 3). Esta última condición tiende a incrementarse con la edad, ya que existe un padecimiento de obesidad mórbida igual a un 0,66% para el grupo etario entre los 15 y 24 y un 4,29% para los mayores de 64 años (Figura 4) (MINSAL, 2010).

Por otra parte, en la misma publicación, se indica que la prevalencia de obesidad abdominal (determinada por la circunferencia de cintura) a nivel nacional de hombres y mujeres es de un 63,6% y 60,5%, respectivamente, y tiende a incrementarse con la edad, alcanzando su punto más alto en el grupo de 45 a 64 años para ambos sexos, donde es 2,7 veces mayor respecto del grupo entre 15 y 25 años (Figura 4).

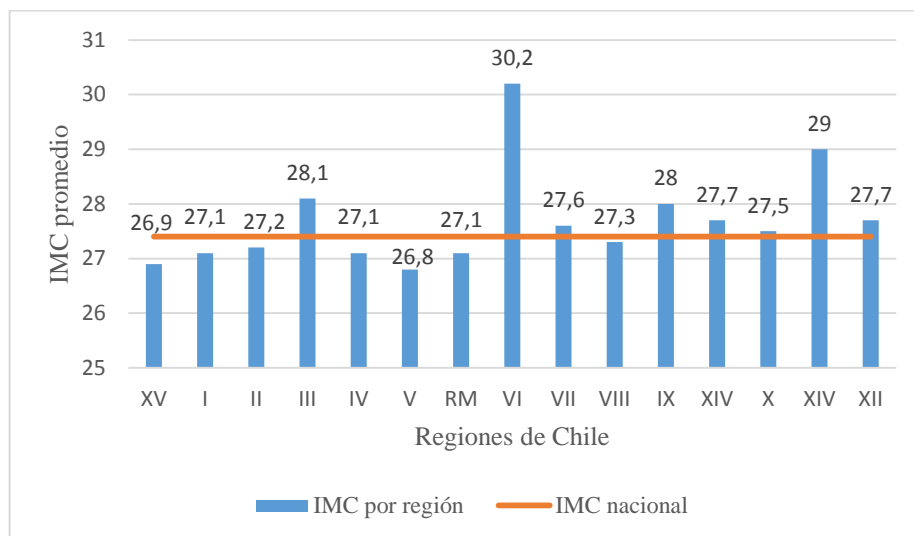


Figura 2. Índice de Masa Corporal (IMC) promedio por región. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2010).

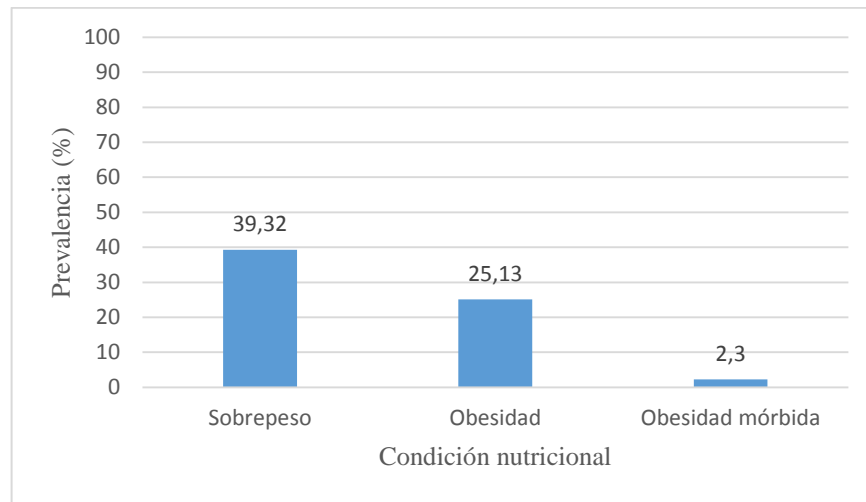


Figura 3. Prevalencia promedio, expresada en porcentaje, para cada condición nutricional de la población chilena. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2010).

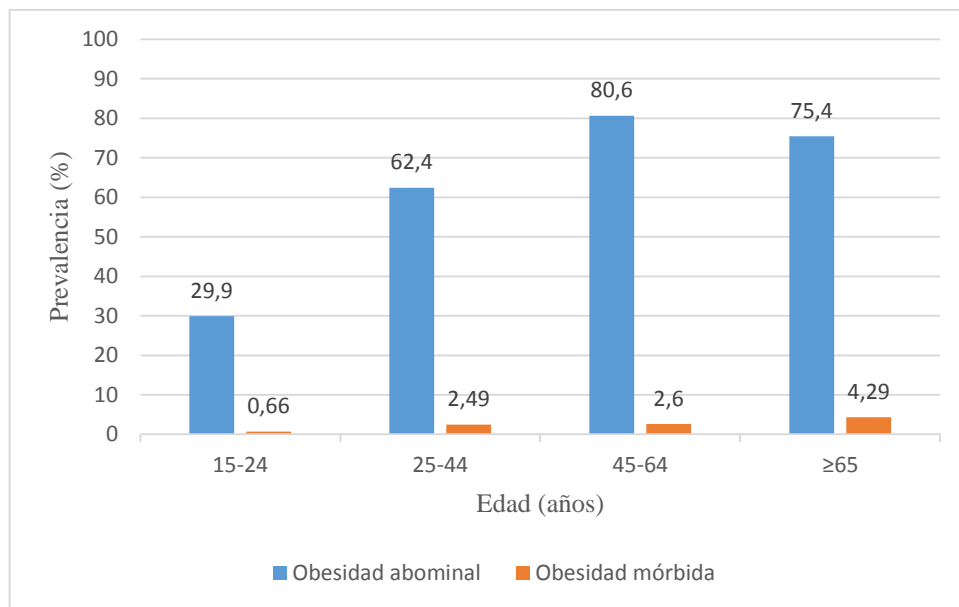


Figura 4. Prevalencia promedio, expresada en porcentaje, del padecimiento de obesidad abdominal (determinada por la circunferencia de cintura) y obesidad mórbida en Chile (según IMC) por grupo etario. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2010).

En los resultados de la misma encuesta, se analizó la relación existente entre el nivel educacional (NEDU) y el estado nutricional de la población. En la figura 5 se puede observar que el sobrepeso (IMC mayor a 25) posee prevalencias de 40,9%, 37,2% y 42,7% en los NEDU alto (más de 12 años de estudios), medio (entre 8 y 12 años de estudios) y

bajo (menos de 8 años de estudios), respectivamente. En la misma figura, se detalla la prevalencia combinada del padecimiento de obesidad y obesidad mórbida, en donde se observa una clara tendencia según nivel educacional, siendo mayor en el NEDU bajo, alcanzando una prevalencia de un 35,5%, mientras que el NEDU medio tiene una prevalencia de 24,7% y el NEDU alto sólo un 18,5%. Al comparar los NEDU en la condición de obesidad mórbida, se repite la misma tendencia. Es importante recalcar las diferencias existentes en los NEDU bajo y alto para la prevalencia combinada de obesidad y obesidad mórbida, ya que la prevalencia del NEDU bajo es, prácticamente, el doble de la del NEDU alto.

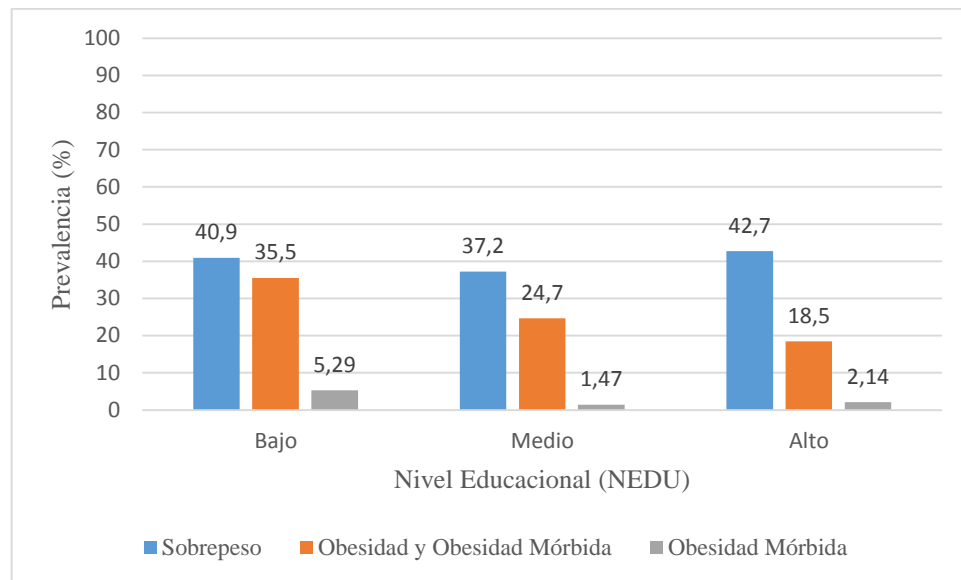


Figura 5. Prevalencia promedio, expresada en porcentaje, para la condición de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida, según nivel educacional (NEDU). Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2010).

Como ya se ha mencionado, el surgimiento de las enfermedades no transmisibles tiene un impacto negativo en la salud de la población y en los sistemas sanitarios, transformándose en un desafío para el desarrollo. Según Escobar *et al* (2011), la población más pobre y vulnerable desarrolla y fallece en forma prematura por la falta de acceso a servicios de salud debido a sistemas insuficientes, por vivir en sociedades con políticas públicas inadecuadas o incluso inexistentes al momento de enfrentar dichas enfermedades. Además, las ECNTs a su vez generan pobreza, hogares con altos gastos en salud y pérdidas de productividad que reducen las proyecciones económicas en el largo plazo. Si se considera que una de las causantes de las enfermedades no transmisibles es la malnutrición por exceso, es que se justifica la importancia de abordar de manera integral la problemática del sobrepeso y la obesidad.

De los datos presentados sobre la situación nutricional de Chile, se desprende que el país tiene una condición bastante alarmante, ya que, desde los niños hasta los adultos, están

padeciendo, en su mayoría, algún grado de exceso de peso. Más de tres cuartas partes (80,4%) de los adultos entre 45 y 64 años están padeciendo de obesidad abdominal, a la cual se atribuyen las enfermedades cardiovasculares, como ya ha sido señalado, y más del 40% de los niños y jóvenes tienen algún riesgo de ser obesos a futuro.

Por otra parte, no deja de sorprender lo expuesto en la figura 5, donde se plasman los resultados sobre los niveles de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida según nivel educacional, ya que la prevalencia de obesidad y obesidad mórbida es mayor a medida que el nivel educacional de la población evaluada fue menor. En este sentido, según lo publicado por Beyer (2000), el nivel educacional de las personas está correlacionado con la desigualdad en ingresos, la que, por cierto, es considerablemente alta en Chile. El autor explica esta situación haciendo mención a que los retornos privados de años adicionales de educación básica y media son muy bajos respecto de los retornos de la educación superior. En enseñanza básica, un año adicional de educación tiene un efecto marginal sobre los salarios, el que es igual a un 6%, y en la enseñanza media este retorno adicional es del orden del 10%, mientras que en la educación superior el retorno alcanza una cifra del orden del 22%. Estas importantes diferencias en los retornos amplifican las desigualdades de ingreso que introducen naturalmente las aún significativas brechas educacionales existentes entre ricos y pobres. Tal como se observa en el cuadro 2, en Chile, efectivamente, el nivel de ingresos incrementa a medida que aumenta el nivel educacional de los individuos, existiendo diferencias muy notorias entre los individuos que lograron alcanzar la educación secundaria con los que tuvieron acceso a la educación técnica o universitaria. Además, del total de ocupados, sólo una parte logra acceder a estudios técnicos o de educación superior.

Cuadro 2. Ingreso medio y número de ocupados de Chile, según nivel educacional

	Ingreso Medio de los ocupados			Número de ocupados		
	Ambos sexos	Mujeres	Hombres	Ambos sexos	Mujeres	Hombres
TOTAL	473.251	382.253	543.996	7.526.420	3.292.016	4.234.404
Nunca Estudió	160.732	127.655	181.114	55.198	21.045	34.153
Educ. Preescolar	172.557	268.103	135.093	11.015	3.103	7.912
Educ. Primaria (Nivel 1)	210.464	153.984	243.829	709.044	263.314	445.730
Educ. Primaria (Nivel 2)	259.909	190.249	302.147	788.293	297.555	490.738
Educ. Secundaria	349.559	266.692	411.982	3.350.248	1.439.414	1.910.834
Educ. Técnica	508.313	423.244	602.254	977.994	513.234	464.760
Educ. Universitaria	869.937	701.579	1.016.775	1.460.923	680.588	780.335
Postítulo y Maestría	1.584.559	1.152.706	1.927.699	135.763	60.111	75.652
Doctorado	1.778.863	1.322.422	1.968.113	20.249	5.935	14.314
Nivel ignorado	379.026	256.709	473.643	17.693	7.717	9.976

Fuente: INE, 2014.

En el cuadro 3, se agrega el número de ocupados en tres grupos: con menos de 8 años de estudios, que considera los individuos que nunca estudiaron, que sólo accedieron a la educación parvularia y los que poseen algún nivel de educación primaria; con 8 a 12 años de estudios, que contempla todos los individuos con educación secundaria; y, por último, con más de 12 años de estudios, donde se consideran los individuos con acceso a educación

técnica, universitaria, e incluso con postítulos o doctorados. Cabe mencionar que, estas cifras son sólo referenciales, ya que no consideran a los ocupados con educación media o superior incompleta. Del cuadro 2 y del cuadro 3, se desprende que menos de la mitad de los ocupados poseen más de 12 años de estudios, por lo que menos de la mitad de los ocupados, posee ingresos medios sobre los \$500.000, lo cual implica que más del 50% de los ocupados no posee un nivel educacional que le permita acceder a un sueldo superior a los \$500.000. Al relacionar estas cifras con lo presentado en la figura 5, se infiere que las personas con menor educación y, por ende, menores ingresos, son los que poseen mayores niveles de obesidad y obesidad mórbida.

Cuadro 3. Número de ocupados por años de estudios

	N° de ocupados
< 8 años de estudios	1.563.550
8-12 años de estudios	3.350.248
>12 años de estudios	2.594.929

Fuente INE, 2014.

Por lo anterior, cabe preguntarse cuál es el verdadero motivo por el cual las cifras de obesidad han aumentado en el país: la falta de acceso a ciertos alimentos producto de los bajos salarios de ciertos sectores de la población, o por la falta de información sobre la calidad nutritiva de los productos alimenticios. En este sentido, si bien en la Encuesta Nacional de Salud no existe una clara relación entre el nivel educacional y el consumo de frutas y hortalizas, sí se indica que son los grupos del NEDU alto quienes tienen un mayor consumo de algunos productos, tales como cereales integrales, pescados y mariscos (MINSAL, 2010). Complementando lo anterior, según lo indicado por Pacheco (2011), en relación a los resultados de la Encuesta de Consumo Alimentario 2010-2011 realizada en Chile, la brecha social presente en el país impacta en el tipo, cantidad y calidad de los alimentos que consume la población chilena. De hecho, en dicha encuesta, realizada por diversos investigadores de la Universidad de Chile, se hizo un desglose del consumo de alimentos por nivel socioeconómico, que considera tanto el nivel educacional del jefe de hogar, como la presencia de algunos bienes (calefón o sistema de calentamiento de agua, horno microondas, refrigerador, lavadora automática, teléfono fijo, automóvil de uso particular, etc.). De este modo, los resultados arrojaron que a menor nivel socioeconómico es mayor el consumo de alimentos riesgosos y es menor el acceso a alimentos protectores. Entre los alimentos que registraron diferencias significativas de consumo según nivel socioeconómico destacan las verduras y frutas. Si bien son consumidas prácticamente por toda la población con un promedio nacional de 227 g día⁻¹ y 168 g día⁻¹, respectivamente, existe una marcada tendencia en desmedro del estrato con menor nivel socioeconómico. Una tendencia similar se observó en el consumo de lácteos, ya que se registró que los individuos del nivel socioeconómico alto tienen un consumo 1,7 veces más alto que los del nivel socioeconómico bajo. Respecto de las carnes, las carnes rojas son las más consumidas, le siguen las carnes procesadas y, por último, las aves, en este grupo de alimentos, también el mayor consumo se detectó en el nivel socioeconómico alto. Sobre el

consumo de pescados, se descubrió que es escaso, ya que no más del 15% de la población lo reporta, sin embargo, nuevamente se observa la misma tendencia, ya que son los individuos de los niveles socioeconómicos más bajos quienes tienen un menor consumo. Sobre los aceites y grasas, son consumidas por toda la población, siendo mayor en el nivel socioeconómico alto. Finalmente, sobre el grado de cumplimiento de las guías alimentarias, los resultados y conclusiones del estudio arrojaron que este está bastante lejos de ser adecuado, ya que sólo el 12,9% de la población cumple las recomendaciones de consumo para los grupos de alimentos analizados, existiendo un claro gradiente socioeconómico para lácteos, frutas, verduras y pescado, ya que se registró un mejor cumplimiento en el nivel alto que en el bajo.

Considerando los antecedentes planteados, se podría deducir que el nivel educacional, el origen socio cultural y el nivel de ingresos tienen un efecto condicionante sobre la alimentación de la población en Chile. Adicionalmente, según lo planteado por la OPS (2013), dentro de los factores asociados al incremento de los niveles de obesidad en la población se encuentran modificaciones en el patrón alimentario, traducidos en una declinación de la lactancia materna exclusiva, una pobre alimentación infantil y un aumento en el consumo de alimentos procesados, entre otras cosas. Por tanto, una política pública que trate de abordar esta problemática de forma preventiva en Chile, debe considerar las grandes diferencias entre grupos de población, así como la diversidad de causas que subyacen al sobrepeso y la obesidad en el país.

Descripción del estado nutricional de Latinoamérica

Para contrastar la situación nutricional ocurrida en Chile con otros países de América, en primer lugar, se filtraron los países a considerar, según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) construido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El IDH es un indicador del progreso medio conseguido por un país, asociado a la ampliación de las opciones de sus habitantes. Para ello considera tres variables básicas: la esperanza de vida, el acceso a la educación y el ingreso nacional bruto *per cápita*; luego, esta medida ordena a los países en un rango de 0 a 1 (PNUD, 1990). Según el Índice de Desarrollo Humano que posean los países, estos pueden clasificarse en: “desarrollo humano muy alto”, “desarrollo humano alto”, “desarrollo humano medio” o “desarrollo humano bajo”. Chile es un país con un IDH igual a 0,832 por lo que está catalogado como un país con desarrollo humano alto (PNUD, 2015).

En consecuencia, en las páginas siguientes, se describirá la situación de países de América Latina que se encuentren en la categoría de desarrollo humano muy alto, dentro de las cuales está Argentina; y desarrollo humano alto, correspondiente a Uruguay, Costa Rica, México, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia (PNUD, 2015). Si bien Cuba y Venezuela poseen un IDH alto, no fue posible el acceso a la información sobre los perfiles nutricionales de sus poblaciones, por lo que no se incluyeron en esta investigación.

Argentina

Conforme a los resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles realizada en Argentina, aproximadamente 6 de cada 10 personas consultadas registraron una condición de exceso de peso y 2 de cada 10 se encuentran en condición de obesidad. De hecho, un 57,9% de la población padece exceso de peso. De manera adicional, se registra un nivel de obesidad y sobrepeso del 20,8% y 37,1%, respectivamente, lo que corresponde a un aumento de un 42,5% de la prevalencia de obesidad en la población respecto del año 2005. Cabe mencionar, que la prevalencia de obesidad resultó ser mayor en varones y en los encuestados con menor nivel educativo (INDEC, 2013). Lo anterior se ve reflejado en la figura 6, donde además se incluyen los resultados de otras 2 encuestas realizadas en el mismo país en años anteriores.

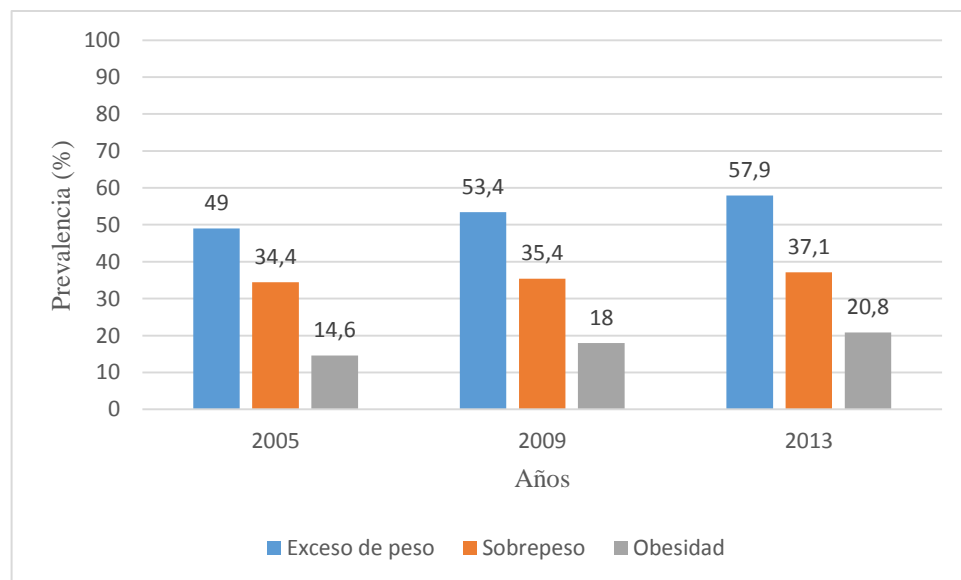


Figura 6. Prevalencias promedio, expresadas en porcentaje, de los niveles de exceso de peso, sobrepeso y obesidad de los adultos de Argentina, en los años 2005, 2009 y 2013. Fuente: Elaboración propia, utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles (INDEC, 2013).

Uruguay

En la Encuesta de Salud realizada en Uruguay, cuyos resultados se observan en la figura 7, se indica que sólo un 40,8% de los adultos posee un IMC normal y un 57,1% padece de exceso de peso, de los cuales un 35,5% corresponde a personas con padecimiento de sobrepeso y un 21,8% con obesidad. Además, el mayor porcentaje de personas con

sobrepeso se encuentra en el grupo cuya edad fluctúa entre los 45 y 54 años, mientras que la mayor prevalencia de obesidad se observa en el grupo de 55 a 64 años (MSP, 2009).

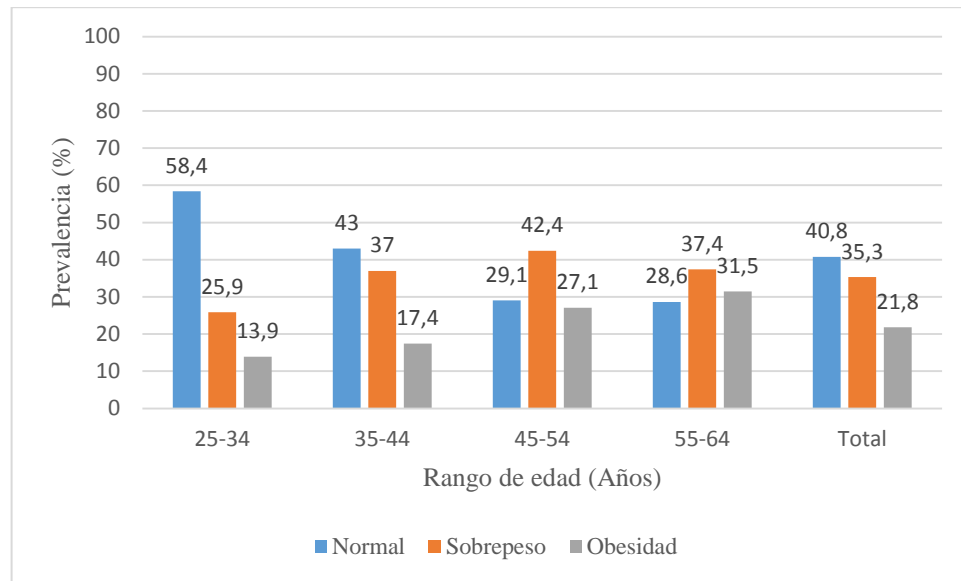


Figura 7. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de la categoría normal, con padecimiento de sobrepeso y de obesidad de la población adulta de Uruguay, segmentado por rango de edad y en total. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos desde la 1° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (MSP, 2009).

Costa Rica

Los estados nutricionales de la población costarricense, se presentan en la Encuesta Nacional de Nutrición publicada el año 2013, donde se indica que, de las mujeres adultas, sólo un 31,9% tendrían un IMC normal, mientras que un 66,6% padece de exceso de peso, de las cuales un 35,3% corresponde al nivel de sobrepeso y un 31,3% de obesidad (Figura 8). Al segmentar por edad, es el grupo entre los 45 y 64 años, el que tiene el mayor nivel de sobrepeso y obesidad (Figura 8). En la figura 9, se observa lo que ocurre con el estado nutricional de los hombres costarricenses, donde se indica que un 35,3% tiene una condición de normopeso, mientras que un 43,5% y un 18,9% padece de sobrepeso y obesidad, respectivamente, lo cual implica que, al igual que para el caso de las mujeres, más del 50% se encuentra con exceso de peso. Al desagregar por rango de edad, los mayores niveles de sobrepeso y obesidad se encuentran en el grupo de mayor edad (45 a 64 años) (Figura 9) (INEC, 2013).

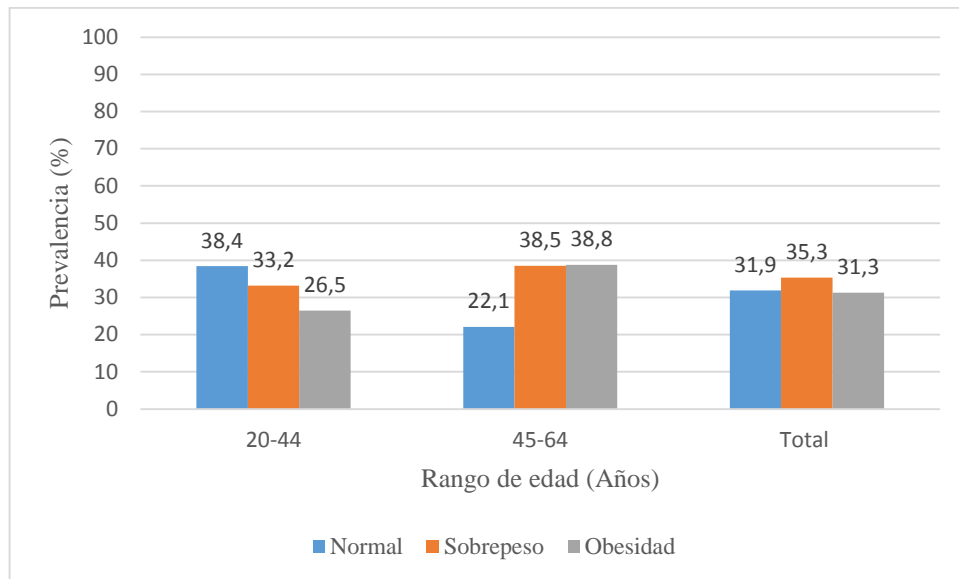


Figura 8. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de tres categorías que indican el estado nutricional de las mujeres adultas costarricenses, según rango de edad y en total. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en la Encuesta Nacional de Nutrición (INEC, 2013).

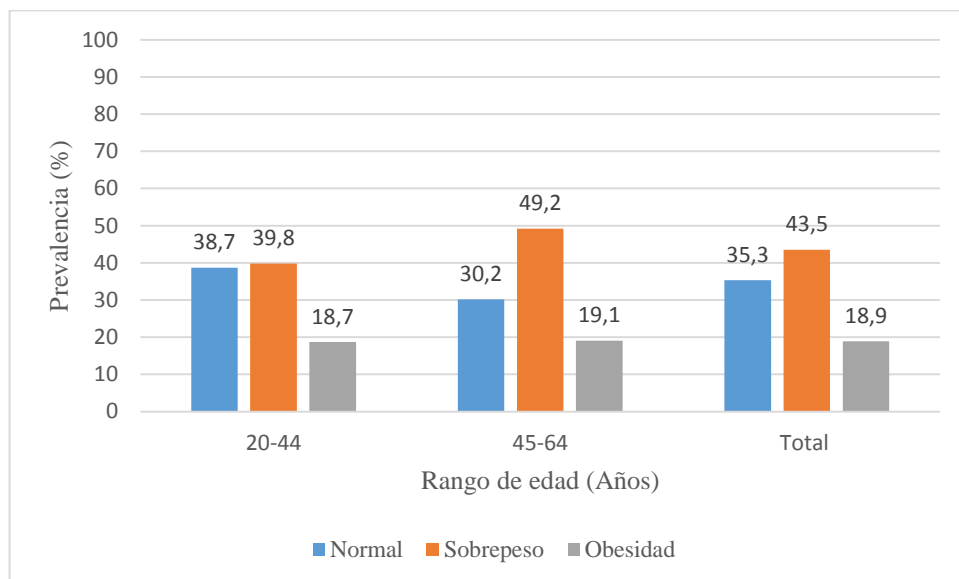
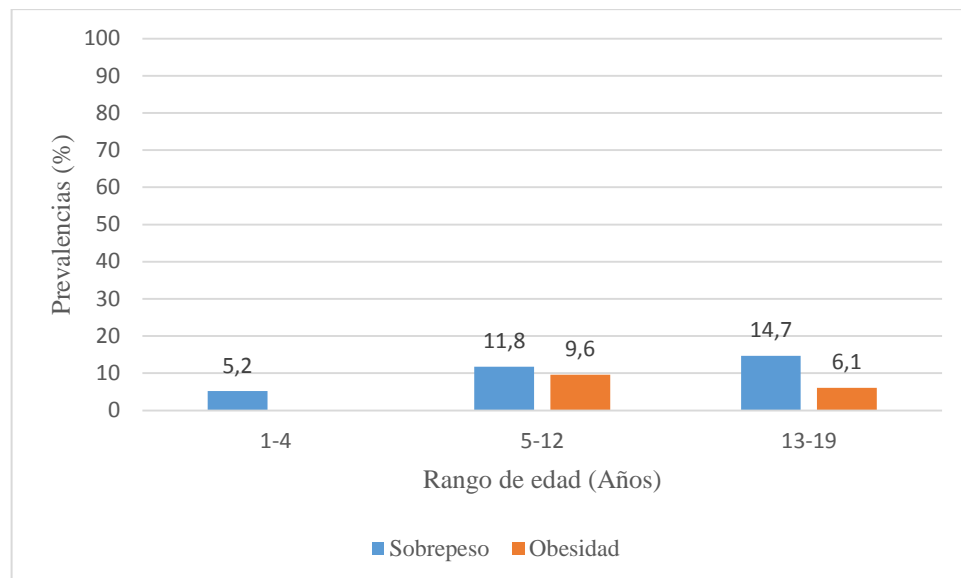


Figura 9. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de tres categorías que indican el estado nutricional de los hombres adultos de Costa Rica, por rango de edad y en total. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en la Encuesta Nacional de Nutrición (INEC, 2013).

Respecto de la población no adulta, se menciona que en preescolares de 1 a 4 años de edad existe un sobrepeso de un 5,2%, siendo mayor en niñas que en niños (6,2% y 4,5%, respectivamente). Además, al comparar el nivel de sobrepeso con lo registrado en el año 1996, se detectó un incremento en su prevalencia, pasando de 3,7% en 1996 a 5,2%. Los porcentajes de sobrepeso registrados para niños de 5 a 12 años de edad fueron de un 10%, mientras que la prevalencia de obesidad alcanzó el 9,6%, siendo mayor en niñas (10,1%) que en niños (9,2%); al comparar estos resultados con lo obtenido en la encuesta realizada en 1996, al igual que para el grupo anterior, también se detectó un incremento en el porcentaje de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, pasando de 14,9% en 1996 a un 21,4%. En la población de 13 a 19 años de edad, el sobrepeso alcanzó un nivel del 14,7%, mientras que la obesidad a nivel nacional tuvo una prevalencia de un 6,1%, ambos porcentajes fueron mayores en chicas que en chicos (Figura 10) (INEC, 2013).



* Para el rango de edad de 1-4 años, no se encontró información disponible sobre el nivel de obesidad

Figura 10. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de sobrepeso y obesidad de la población no adulta de Costa Rica. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en la Encuesta Nacional de nutrición (INEC, 2013).

México

En la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México en el año 2012, sobre los adultos mexicanos (mayores de 20 años), cuyos datos se presentan en la figura 11, se indica que un 73% de las mujeres y un 69,4% de los hombres padecen exceso de peso, mientras que en la condición de IMC normal sólo estarían un 25,6% y 29,6% de las mujeres y hombres, respectivamente. Además, la prevalencia de sobrepeso es igual a 35,5% en mujeres y 42,6% en hombres, y el nivel de obesidad alcanza un 37,5% y 26,8% en mujeres y hombres, respectivamente. Aunque en los datos de la encuesta mencionada sólo aparecen

las cifras desglosadas por género, en la figura 11 también se incluye el total nacional, el que se estimó extrapolando los porcentajes de la encuesta al total de personas del país, utilizando los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 de México (apéndice I).

Por otra parte, en la encuesta se menciona que, si bien entre los años 2006 y 2012 la prevalencia de exceso de peso ha mostrado una disminución en su velocidad de aumento (se redujo de un 2% el 2006 a un 0,35% anual el 2012), continúa siendo una de las más altas del mundo. De hecho, 7 de cada 10 adultos mexicanos presenta sobrepeso y de estos la mitad obesidad (INSP, 2012).

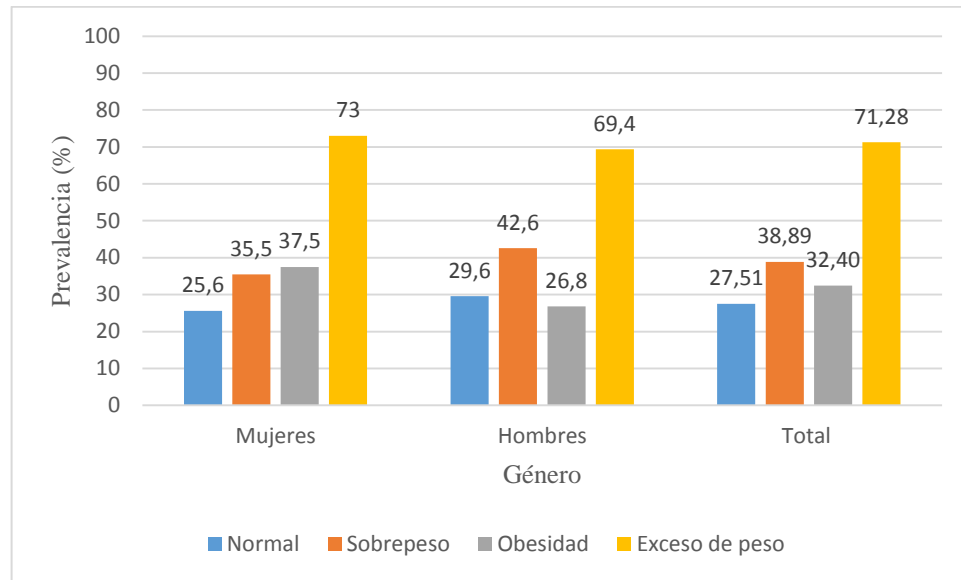
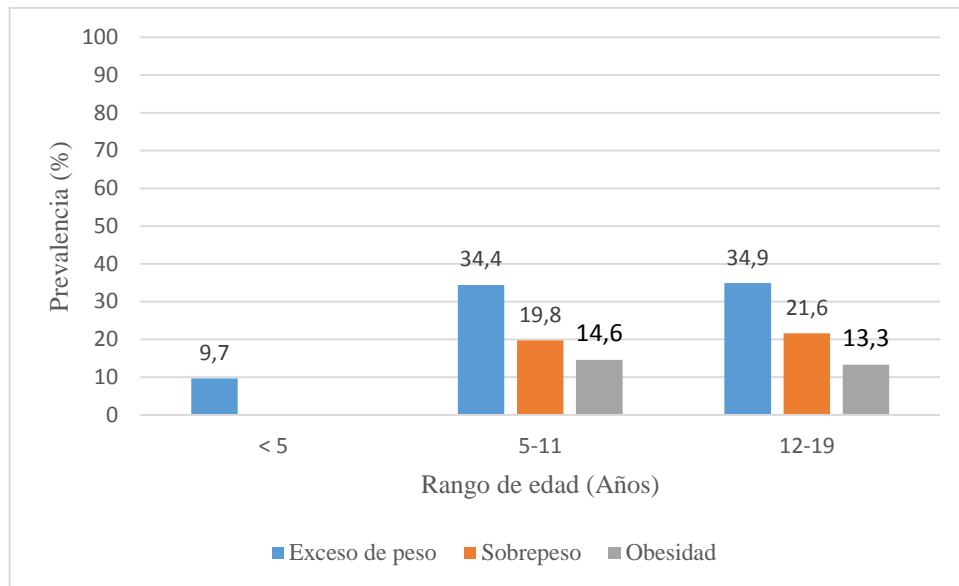


Figura 11. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de los adultos mexicanos en la condición normal y con padecimiento de sobrepeso, obesidad y exceso de peso, según género y total. Fuente: Elaboración propia, utilizando los datos obtenidos desde la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México (INSP, 2012).

En la misma encuesta, aparece que en menores de 5 años la prevalencia del exceso de peso en el país es igual a 9,7%. Respecto de la población en edad escolar (de 5 a 11 años de edad), la prevalencia de exceso de peso fue de un 34,4%, lo que equivale a 5.664.870 niños con sobrepeso y obesidad en el país. Específicamente, el sobrepeso alcanza un nivel igual al 19,8%, mientras que la obesidad logra una prevalencia de un 14,6%. Sobre la población adolescente (entre 12 y 19 años de edad), la prevalencia de exceso de peso nacional es de un 34,9%, siendo un 21,6% el nivel de sobrepeso y un 13,3% el nivel de obesidad (Figura 12). Al segmentar por género, el nivel de sobrepeso de las chicas adolescentes, es igual a 23,7%, y el de los chicos, igual a 19,6%, mientras que un 14,5% de los chicos adolescentes y un 12,1% de las chicas padecen de obesidad (Figura 13).



* No se encontraron cifras sobre las prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población menor de 5 años.

Figura 12. Niveles de exceso de peso, sobrepeso y obesidad, expresados en porcentaje, según rango de edad de la población escolar y adolescente de México. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos sacados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México (INSP, 2012).

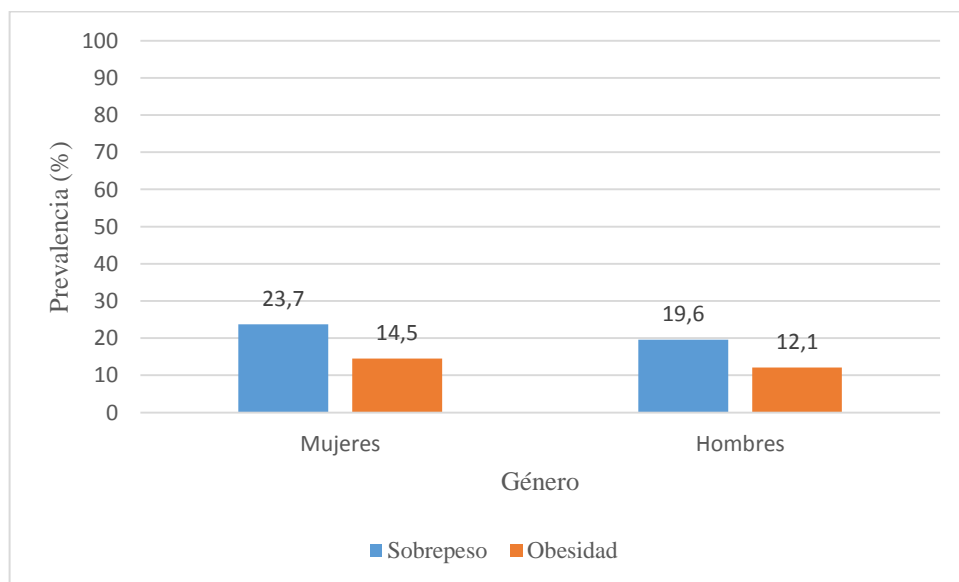


Figura 13. Niveles de sobrepeso y obesidad, expresados en porcentaje, de los adolescentes mexicanos según género. Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México (INSP, 2012).

Brasil

Según la Encuesta de Presupuestos Familiares de Brasil, la prevalencia de sobrepeso en la población adulta revela que el problema afecta a todas las regiones del país. De manera más específica, la prevalencia de sobrepeso para hombres y mujeres es de 41,1% y 40%, respectivamente. Igualmente, la obesidad afecta tanto a los adultos de zonas urbanas y rurales, existiendo una prevalencia de un 8,9% en hombres adultos y de un 13,1% en mujeres adultas del país (Figura 14) (IBGE, 2004).

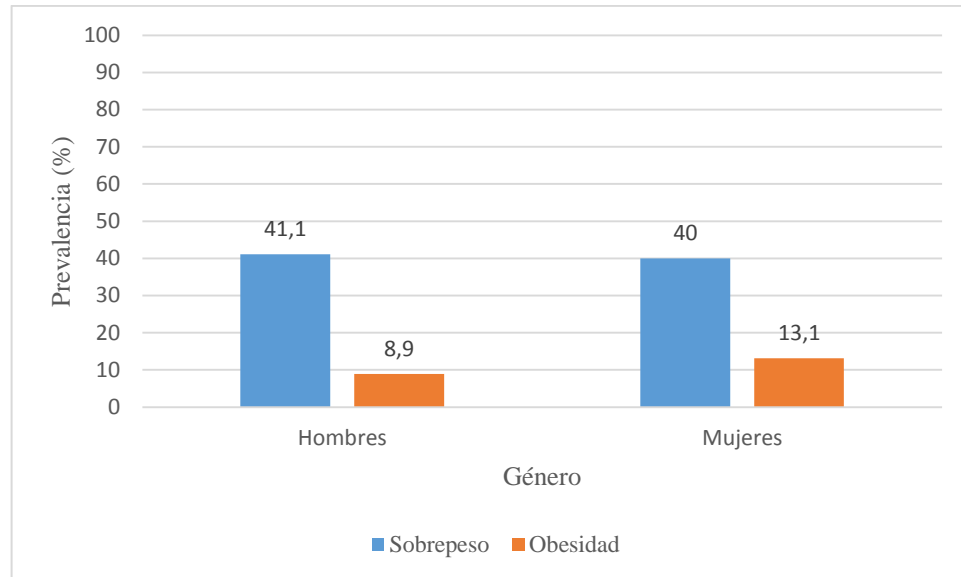


Figura 14. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de sobrepeso y obesidad de hombres y mujeres adultos de Brasil. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en la Encuesta de Presupuestos Familiares (IBGE, 2004)

Perú

El estado nutricional del Perú se detalla en el informe “Estado Nutricional en el Perú, por etapas de vida”, donde se menciona que el sobrepeso en niños de 5 a 9 años de edad es de un 18,3% y el de obesidad es de un 11,1%. En la etapa adolescente (10-19 años de edad), existe un nivel de sobrepeso y obesidad de un 17,5% y un 6,7%. Al evaluar la etapa juvenil (20-29 años de edad), se detectó una prevalencia de sobrepeso de un 30,7% y de obesidad de un 9,9%. Para los adultos (30 a 59 años de edad) la situación es más alarmante, ya que la prevalencia de sobrepeso alcanza un nivel de un 44,7% y la prevalencia de obesidad es de un 23,1%. Además, la evaluación en adultos mayores (mayores de 60 años), reflejó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 21,4% y 11,9%, respectivamente (Figura 15). Cabe mencionar que, para todos los grupos etarios mencionados, los porcentajes de

sobrepeso y obesidad fueron mayores en las zonas urbanas que en las rurales, debido a que existe un mayor acceso a alimentos calóricos (INS, 2015).

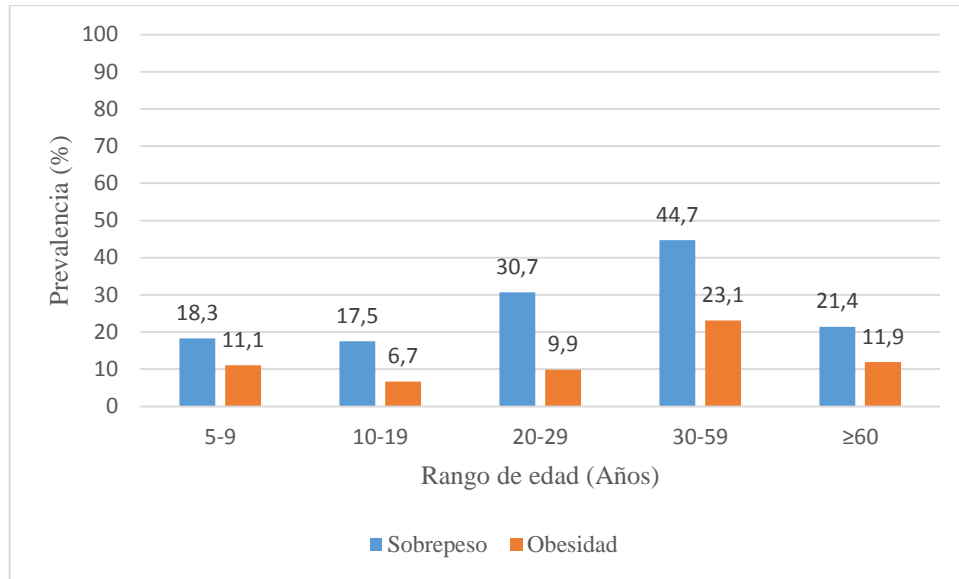


Figura 15. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de los niveles de sobrepeso y obesidad, por rango de edad de la población del Perú. Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos desde el informe “Estado Nutricional en el Perú, por etapas de vida” (INS, 2015).

Ecuador

Para el caso de Ecuador, la prevalencia de exceso de peso en la población se puede observar en la figura 16, construida a partir de los datos presentados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. En el grupo preescolar (de 0 a 5 años) el exceso de peso ha aumentado de 4,2%, en 1986, a 8,6% el 2012, es decir, en el período mencionado se ha duplicado la proporción de niños con sobrepeso y obesidad. Por otra parte, en este estudio, se logra correlacionar la incidencia del nivel de escolaridad de la madre respecto al estado nutricional de los preescolares, ya que los índices de sobrepeso y obesidad disminuirían en este grupo cuando el nivel de escolaridad de la madre es mayor. Al revisar las cifras de la población escolar (niños cuya edad fluctúa entre los 5 y 11 años), la situación es bastante más crítica, ya que la prevalencia de exceso de peso en la edad preescolar prácticamente se triplica al pasar a la edad escolar, alcanzando un nivel de un 29,9%. Adicionalmente, se determina que son los escolares pertenecientes al quintil más rico quienes poseen los mayores porcentajes de malnutrición por exceso. Sobre la población adolescente (de 12 a 19 años), la prevalencia de exceso de peso toma un valor de un 26%, y, al igual que para el grupo de edad escolar, son los adolescentes de los quintiles más ricos quienes poseen mayor prevalencia. Ahora bien, la población adulta (mayores de 18 años a menores de 60

años) posee una prevalencia de exceso de peso igual a 62,8%, siendo los adultos de los quintiles más ricos con las cifras más altas. De hecho, el 64,4% de los obesos se concentra en los quintiles más altos, mientras que el 54,1% se concentra en los quintiles más pobres (MSP, 2014).

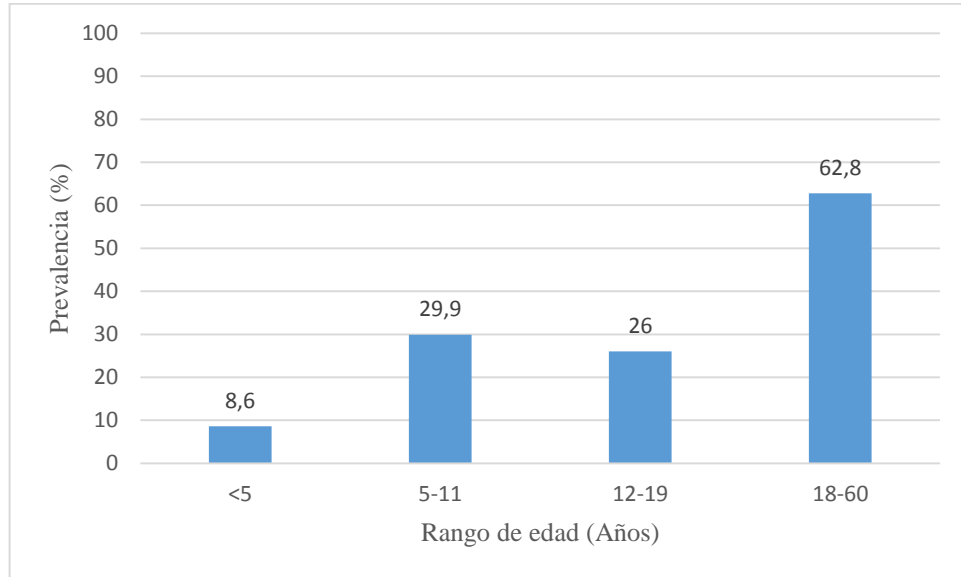


Figura 16. Niveles de exceso de peso, expresados en porcentajes, para distintos grupos etarios de la población de Ecuador. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos desde la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (MSP, 2014).

Por otra parte, la investigación relaciona el rápido aumento del sobrepeso y obesidad con el retardo en talla de los menores, denominando a este hecho “doble carga de malnutrición”. En Ecuador existe un 2,8% de niños en edad escolar con baja talla para su edad y con padecimiento de condición de sobrepeso u obesidad (MSP, 2014).

Colombia

En Colombia, la situación nutricional no dista mucho de la realidad ya presentada. De hecho, en los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia, que pueden observarse en la figura 17, se indica que entre los 0 a 4 años de edad un 3,1% de los niños ya presentarían problemas de exceso de peso. En niños entre 5 a 9 años de edad, se encontró una prevalencia de exceso de peso de un 4,3%. Para el grupo etario cuya edad fluctúa entre los 10 y 17 años, se detectó que el 10,3% sufre de la condición de exceso de peso, siendo esta mayor en mujeres que en hombres. Ahora bien, respecto del estado nutricional de adultos de 18 a 64 años de edad, se indica que el exceso de peso es un problema realmente importante, ya que se cuantifica en un 46%; en los hombres es de 39,9% y en las mujeres de 49,6%. Cabe agregar, que existe un 32,3% de sobrepeso y un 13,7 de obesidad en el país (Figura 18). Además, tanto los niveles de sobrepeso como de

obesidad tienen mayor prevalencia en mujeres, ya que los hombres poseen un 31,1% de sobrepeso y un 8,8% de obesidad, mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de un 33% y 16,6% en las mujeres, respectivamente (ICBF, 2005).

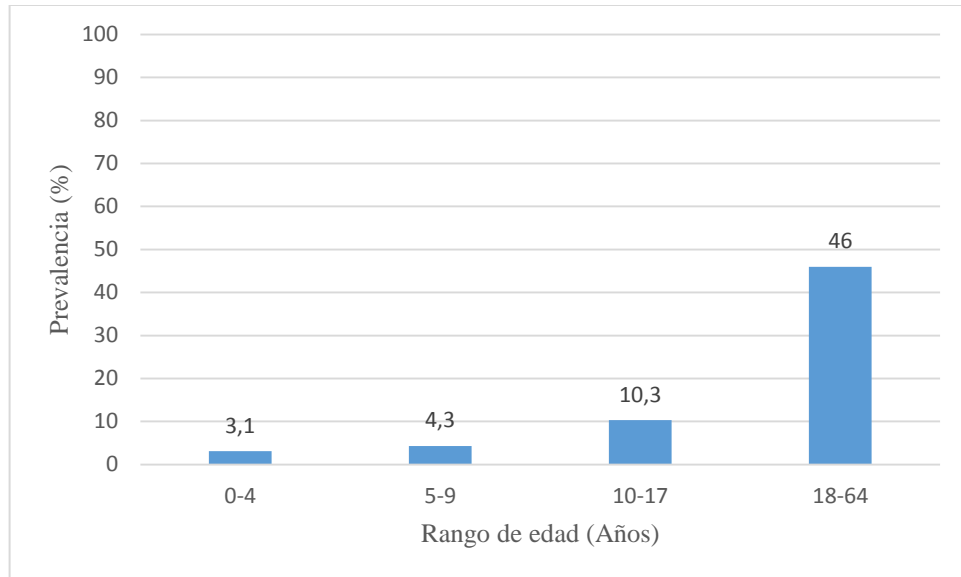


Figura 17. Prevalencia, expresada en porcentaje, del padecimiento de exceso de peso en la población colombiana, por rango de edad. Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ICBF, 2005).

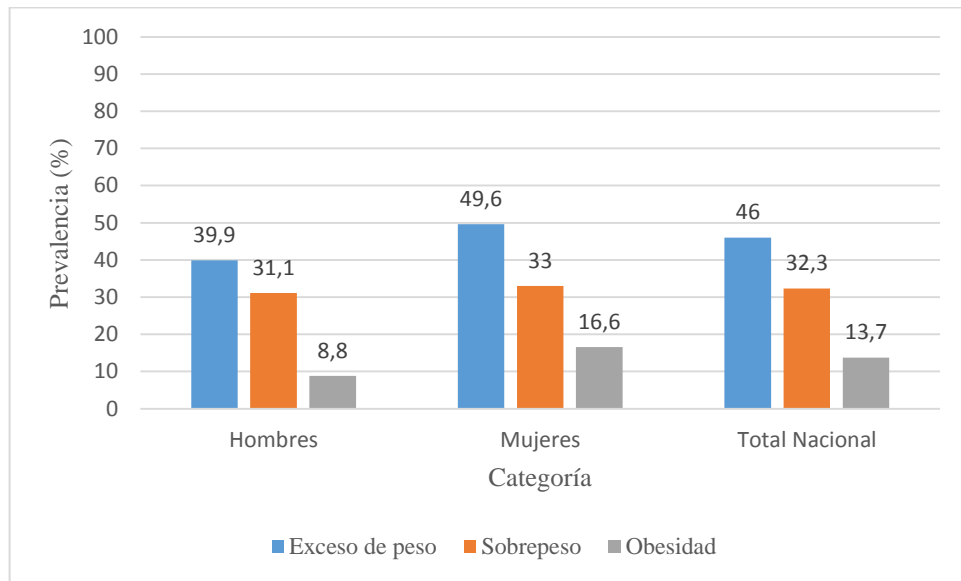


Figura 18. Prevalencias, expresadas en porcentaje, de los niveles de exceso de peso, sobrepeso y obesidad en adultos de Colombia, segmentado por género e incluyendo el total nacional. Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ICBF, 2005).

Comparación entre países de las cifras de sobrepeso y obesidad

Algunos de los antecedentes colectados, son puestos en común en la figura 19, que se construyó realizando una selección de los países cuyas encuestas entregaron información comparable entre sí. En este sentido, el criterio de selección de las encuestas tuvo que ver con que entregaran información sobre los mismos grupos (adultos mayores de 20 años) y el estado nutricional que se describe en ellas (sobrepeso y obesidad). Es por estos motivos que no fue posible incluir en dicha figura a Costa Rica, ya que en la encuesta no aparecen antecedentes sobre la población adulta mayor de 65 años, a Brasil porque en sus estudios no se especifica el rango de edad de los adultos encuestados, y a Ecuador, debido a que sólo entrega información sobre la prevalencia del exceso de peso y no desglosa estas cifras en sobrepeso y obesidad. Ahora bien, en la figura 19 se puede observar con precisión que, de la selección, Chile tiene un nivel de sobrepeso crítico, ya que se encuentra dentro de los más altos, siendo sobrepasado sólo por Perú, mientras que para el caso de la obesidad ocupa el tercer lugar. Además, Chile está dentro de los tres países de la selección, cuyos niveles de exceso de peso sobrepasan el 60%.

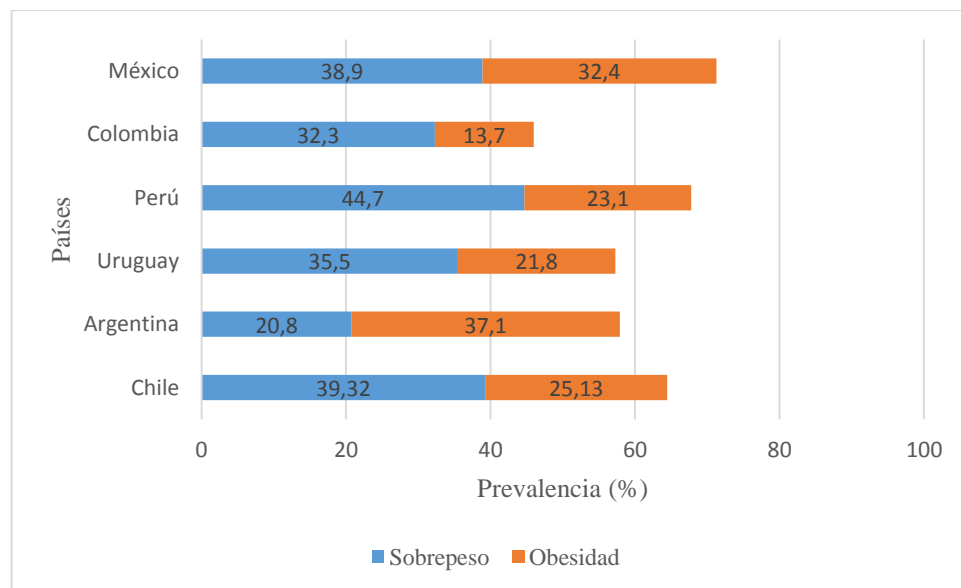


Figura 19. Prevalencia, expresada en porcentaje, de sobrepeso y obesidad de los adultos de cinco países seleccionados de América Latina. Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos desde las encuestas de salud respectivas.

Comentarios finales

Como se ha visto en la presente sección, el exceso de peso y la obesidad se encuentran muy presentes a nivel mundial, no siendo algo exclusivo de los países más ricos. De hecho, en algunos países de desarrollo medio, como es el caso de varios presentes en América Latina, se ha dado un continuo crecimiento de ambas condiciones. Los costos tanto en términos de salud como económicos que implica lo anterior son muy relevantes.

El padecimiento de sobrepeso y obesidad, tal como se ha mencionado en párrafos anteriores, se atribuye a una mala alimentación, producto de hábitos alimenticios poco adecuados, y a la falta o reducida actividad física, lo cual se relaciona con determinantes sociales de la salud, entre ellos la pobreza, diferencias de género, así como socioculturales y educacionales (L. Rodríguez, comunicación personal, 2 de junio 2016)¹.

En este contexto, respecto del cambio en el patrón alimentario de la población, entidades internacionales como la OPS (2013), lo atribuyen, entre otras causas, a las modificaciones en los sistemas agroalimentarios, al desarrollo de la industria alimentaria sin considerar las necesidades nutricionales y sus efectos sobre la salud, a los tratados de libre comercio que no han considerado las necesidades alimentarias de la población y a la publicidad sin regulación que impera hoy. Asimismo, la ONU señala que el sistema alimentario actual “crea gente enferma” y, en ese sentido, propone algunas medidas, tales como: revisar los subsidios que abaratan algunos ingredientes en detrimento de otros cuyo aporte es positivo a la dieta de la población, además de la aplicación de impuestos a productos no saludables, como también la regulación de la publicidad y el consumo de alimentos con altos contenidos de componentes nocivos y la generación de incentivos que apoyen la producción local de alimentos para facilitar el acceso a productos más sanos, frescos y nutritivos (ONU, 2012).

Por otro lado, la OPS (2013) plantea distintos enfoques para prevenir la obesidad. En primer lugar, está el que centra la responsabilidad al propio individuo, educándolo para que tenga herramientas suficientes al momento de “seleccionar” su estilo de vida. En segundo lugar, está el enfoque que considera la modificación de los ambientes a nivel local y nacional que faciliten la práctica de conductas más saludables y no promuevan las que no lo son, considerando un fuerte componente de responsabilidad estatal, a través del establecimiento de políticas que disminuyan las brechas en las determinantes sociales de la salud. Sobre el primer punto, de acuerdo a lo señalado por el mismo autor, se puede desprender que educar y responsabilizar al propio individuo sobre sus decisiones, como única medida resultaría insuficiente, ya que no se considera el contexto en el que vive. Por

¹ Médico Cirujano, Pediatra, Magíster en Nutrición, Diplomada en Nutrición Clínica y Diplomada en Gestión Pública. Actual Jefa del Departamento del Departamento de Alimentos y Nutrición del Ministerio de Salud de Chile.

tanto, la educación nutricional debe ser entendida en articulación con otras acciones para aumentar su efectividad, como son la disponibilidad, acceso y cultura alimentaria.

Adicionalmente, según Hawke *et al* (2015), los padres y cuidadores tienen una influencia clave en las preferencias alimentarias de sus hijos, por lo que las prácticas de alimentación proporcionadas en el hogar pueden ser propicias o dificultar el desarrollo de patrones saludables. Las normas sociales y culturales también juegan un papel importante en el aprendizaje de preferencia, motivo por el cual, se puede considerar que la publicidad tiene un efecto directo sobre las predilecciones alimentarias de la población. Por ello, las políticas de alimentación tienen un papel esencial en la reducción de la epidemia mundial de obesidad, pero deben estar bien diseñadas con sistemas de evaluación de su implementación. En este sentido, los mismos autores mencionan algunos mecanismos a través de los cuales las políticas alimentarias pueden trabajar. Entre ellas están el proporcionar un entorno propicio para el aprendizaje de preferencia sana, la superación de las barreras de expresión de preferencias saludables (nivel socioeconómico, acceso e información a través del apoyo social), animar a la población a reevaluar sus preferencias alimentarias y estimular positivamente los cambios en los sistemas de alimentación.

Para el caso de Chile, durante los últimos años, a través del Ministerio de Salud, se han generado una serie de estrategias para combatir el sobrepeso y la obesidad. En este sentido, algunas de dichas estrategias son de índole individual, que tienen que ver con la educación y la promoción de hábitos más saludables, las que han sido complementadas con estrategias de índole estructural. Además, organismos internacionales han recomendado cinco estrategias para abordar los determinantes sociales de la salud y, en este caso, de obesidad, ellas son: establecer un etiquetado frontal que entregue una información clara, visible y rápidamente entendible del producto alimenticio, regulación de la publicidad, especialmente la dirigida a niños, regulación y control de los entornos que rodean a las personas (entorno barrio, entorno escuela y entorno laboral), aplicación de consejería en alimentación en los centros de atención primaria y medidas que habiliten espacios para tener mayor disponibilidad para actividad física. En ese contexto, el Gobierno de Chile, está abordando algunos de esos puntos. En el entorno barrio y entorno laboral se está trabajando mediante la “Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables”, la que está orientada a la instalación de modificaciones para promover estilos de vida saludables. Corresponde a una estrategia de promoción, que también promueve la actividad física, a través de distintos programas comunales. Sobre el entorno escolar, el etiquetado frontal y la regulación de publicidad, éstas están abarcadas en la Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, regulación que se abordará en profundidad en las secciones a continuación. Adicionalmente, Chile ha generado un accionar definido sobre el acceso a algunos alimentos, a través de la implementación de un impuesto para las bebidas azucaradas y, además, subvenciones para grupos específicos de la población. Entre las últimas están los “Programas de Atención Complementaria” del MINSAL, encargados de entregar alimentos sanos e inocuos a niños menores de seis años, gestantes y adultos mayores, y, por otro lado, está el “Programa de Atención Escolar” (PAE), a cargo del Ministerio de Educación, correspondiente a una de las subvenciones *per cápita* más grande de Latinoamérica, que tiene por objetivo entregar alimentos saludables y preparaciones

culinarias caseras a los escolares de Chile (L. Rodríguez, comunicación personal, 2 de junio 2016)

Génesis, modificaciones y contenido actual de la Ley 20.606

En la presente sección se detalla el origen, discusión, modificaciones y versión final de la Ley 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, para lo cual se utilizó la información contenida en el texto “Historia de la Ley N°20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad”, publicado por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Primer Trámite Constitucional en la Cámara del Senado

El surgimiento de la Ley 20.606 se remonta al año 2007, con el primer trámite constitucional en la Cámara del Senado, donde los Senadores Guido Girardi, Carlos Kuschel, Evelyn Matthei, Carlos Ominami y Mariano Ruíz-Esquide, presentaron una moción parlamentaria sobre el “Proyecto de Ley Sobre Regulación de Alimentos Poco Saludables”. Según lo que se indica en aquel documento, era imperante controlar y disminuir los niveles de sobrepeso y obesidad de la población chilena, los que, al igual que lo que ocurre en el resto del mundo, se han incrementado significativamente, aumentando con ello la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y cuya prevención está ligada a la nutrición y alimentación desde etapas precoces de la vida. Uno de los factores desencadenantes del cuadro sanitario mencionado, sería el aumento de los locales de “comida rápida” o “fast food”, ya que se caracterizan por ser expendios de alimentos cuyas porciones son de gran tamaño, poseen alta densidad energética, alto contenido de grasas, grasas saturadas y ácidos grasos trans, asociados a una alta palatabilidad; también tienen cantidades importantes de sal y azúcares, con un alto índice glicémico y bajo contenido de fibras. Además, en el informe se menciona que estas cadenas de comida rápida (nacionales e internacionales) son preponderantes en la Región Metropolitana y en las grandes ciudades y recurren a un marketing que está acompañado de grandes campañas promocionales, dirigidas, especialmente, a la población infantil. Asimismo, los Senadores argumentan dando a conocer las medidas propuestas por la OMS y que deben adoptar los Gobiernos a través de sus políticas públicas, las que incluyen dos puntos importantes relacionados con la información de aspectos nutricionales clave y con la publicidad. Por una parte, se indica el derecho de los consumidores a recibir información estandarizada y comprensible de los productos alimenticios, ya que ello les permitirá poder optar a decisiones más saludables. Los gobiernos pueden mediar para facilitar la entrega de esta información, velando que sea




veraz. Por otra parte, está el hecho de desalentar los mensajes publicitarios dirigidos a la población infantil, ya que explotan la falta de experiencia y credulidad de los niños.

Luego de que los Senadores presentaran los antecedentes mencionados en el párrafo anterior, proceden a proponer la necesidad de establecer un marco regulatorio sobre sanidad alimentaria y alimentación saludable, orientado a que los consumidores propendan a mejores decisiones en este sentido. Para ello presentaron un Proyecto de Ley que establece las reglas mínimas aplicables a la producción, distribución, comercialización y consumo de este tipo de alimentos.

Respecto del Proyecto de Ley, el ámbito regulatorio se extiende a todos aquellos que expendan o comercialicen alimentos, responsabilizándolos por asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos, a través de la entrega de información veraz sobre la composición de sus productos y componentes. Para ello, en el artículo 2 se entrega la definición de “nutrientes indicadores de calidad de dieta” referidos a aquellos componentes cuyo exceso o déficit constituye un factor de riesgo para la salud de las personas. El Proyecto obliga a los fabricantes, distribuidores y comercializadores de alimentos a declarar y rotular el contenido de dichos nutrientes indicadores de calidad de dieta: grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio, fibra y calcio. Específicamente en el artículo 7 del Proyecto, se incluyen las disposiciones respecto de las etiquetas y los nutrientes, con sus niveles, que se deberán rotular (Cuadros 4 y 5). Asimismo, se prohíbe la adición de ingredientes o aditivos innecesarios, ya que ello genera una impresión equivocada respecto de la naturaleza o calidad del producto alimenticio. Los alimentos categorizados como “alimentos con altos contenidos de nutrientes indicadores de exceso”, definidos en el artículo 7, no podrán ser comercializados dentro de los establecimientos educacionales, ni tampoco a menos de 100 metros de distancia de ellos. Incluso, se propone prohibir el expendio gratuito a menores de 18 años y también, el expendio, distribución y comercialización, a cualquier título, a menores de 14 años. Además, el Proyecto propone incluir en los programas de enseñanza de los establecimientos educacionales, hábitos de alimentación saludable. También, se incluye la prohibición de publicidad y el uso de ganchos comerciales credulidad dirigidos a menores de edad. Finalmente, se definen las sanciones por el incumplimiento de lo dispuesto en el Proyecto de Ley. La multa por producción, expendio o comercialización de alimentos cuyo contenido supere lo establecido, pero que se presenten o comercialicen indicando lo contrario, estará entre las 50 a 1000 UTM. Se sancionará con una multa que puede variar entre las 50 y 5000 UTM a quienes produzcan, expendan o comercialicen alimentos que sólo por consumirlos produzcan problemas inmediatos en la salud y también a quienes produzcan, expendan o comercialicen alimentos con elementos tóxicos o contaminantes. Sobre este último punto, se incluye la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio si es que el elemento tóxico produce riesgo o daño en la salud. Adicionalmente, el artículo 12 puntualiza que los incumplimientos de cualquiera de las disposiciones contenidas en el Proyecto de Ley, se regirán por lo establecido en el Código Sanitario, específicamente por lo dispuesto en el Libro X. Por último, se indica que un Reglamento será quien regule y desarrolle las




materias referidas en el Proyecto de Ley y que será dictado dentro de los 6 meses siguientes, luego de su publicación en el Diario Oficial.

Cuadro 4. Niveles de grasas, grasas saturadas, azúcares adicionados y sal recomendados.

Nutrientes	Bajo Contenido 	Mediano Contenido 	Alto Contenido 
Grasas	≤ 3 g/100 g o $\leq 1,5$ g/100 ml	>3 g/100 g y <20 g/100 g o $>1,5$ y <10 g/100 ml	≥ 20 g o ≥ 10 g/100 ml
Grasas saturadas	$\leq 1,5$ g/100 g o $\leq 0,75$ g/100 ml	$>1,5$ y <5 g/100 g o $>0,75$ y $<2,5$ g/100 ml	≥ 5 g/100 g o $\geq 2,5$ g/100 ml
Azúcares adicionados (incluye monosacáridos + disacáridos)	≤ 5 g/100 g o $\leq 2,5$ g/100 ml	>5 y <15 g/100 g o $>2,5$ y $<7,5$ g/100 ml	≥ 10 g/100 g o $\geq 7,5$ g/100 ml
Sal	$\leq 0,3$ g/100 g o $\leq 0,3$ g/100 ml (equivale a 120 mg de sodio)	$>0,3$ y $<1,5$ g/100 g o $>0,3$ y $<1,5$ g/100 ml (equivale a entre 120 a 600 mg de sodio)	$\geq 0,5$ g/100 g o $\geq 1,5$ g/100 ml (equivale a más de 600 mg de sodio)

Fuente: Proyecto de Ley Sobre Regulación de Alimentos Poco Saludables, 2007.

Cuadro 5. Niveles de fibra y calcio recomendados.

Nutrientes	Bajo Contenido 	Mediano Contenido 	Alto Contenido 
Fibra	$\leq 0,5$ g/100 g o $\leq 0,1$ g/100 ml	$>0,5$ y <3 g/100 g o $>0,1$ y $<1,5$ g/100 ml	≥ 3 g/100 g o $\geq 1,5$ g/100 ml
Calcio	$\leq 0,1$ g/100 g o $\leq 0,01$ g/100 ml	$>0,1$ y $<0,1$ g/100 g o $>0,01$ y $<0,1$ g/100 ml	$\geq 1,0$ y $\leq 1,5$ g/100 g o $\geq 0,1$ y $\leq 0,15$ g/100 ml

Fuente: Proyecto de Ley Sobre Regulación de Alimentos Poco Saludables, 2007.

Discusión del Proyecto de Ley

Respecto del Proyecto de Ley presentado, en el contexto del primer trámite constitucional, el 8 de enero del año 2008 se creó el Primer Informe Comisión de Salud, donde se discutieron diversos temas asociados al Proyecto. En términos generales, los expositores concuerdan en que se deben reducir los riesgos de salud que están relacionados con la

muerte. En ese contexto, es que combatir la obesidad resulta tan importante, porque tiene una serie de implicancias sanitarias en la población.

Del informe queda claro que la estrategia de prevención y control de la obesidad, tiene que abordar la promoción de una alimentación saludable y actividad física, ya que ello permitirá incrementar las expectativas de vida de la población chilena. Dentro de los factores de riesgo que aumentan la mortalidad y que están relacionados con una alimentación inadecuada se mencionan: el IMC elevado, el alto colesterol de la población, producto de la calidad de grasas que se consumen y la presión arterial, asociada a un alto consumo de sal. Estos últimos, se señala, son difícilmente controlables por la población, ya que las etiquetas de los envases no son del todo claras. También se menciona el bajo consumo de frutas y verduras de los chilenos. Finalmente, se enfatiza en lo dificultoso que resulta combatir los problemas de obesidad, ya que sus causas recaen en el estilo de vida de las personas, lo que complejiza modificar los hábitos alimentarios de niños y adultos, como también que la gente se dedique a realizar actividad física, ya sea por sus modelos o tipos de actividad laboral o por costumbre.

Por otra parte, en dicho informe, se menciona el accionar del Ministerio hasta ese momento, donde se destaca el trabajo a nivel de los consejos comunales con el programa Viva Chile y con el Ministerio de Educación a través de las llamadas “Escuelas Saludables”, donde se acreditaron más de 4.000 escuelas a lo largo del país, las que se comprometieron a cumplir con una guía saludable de alimentación, tener kioscos saludables y realizar educación orientada a padres y profesores. También se trabajó con empresas incorporando alimentación saludable en sus casinos. Incluso, se generó una estrategia con intervenciones en el ciclo vital, desde el niño recién nacido hacia adelante, con normativas y guías en torno a la evaluación, diagnóstico e intervención en obesidad. Además, se creó la Estrategia Global para la Obesidad en Chile (EGO), que promueve un estilo saludable a lo largo de toda la vida, a través de la intervención en ámbitos como el sanitario, escolar, comunitario, familiar y empresarial, entre otros. En ese mismo contexto, se crearon alianzas estratégicas a nivel empresarial, las cuales se materializaron en compromisos voluntarios orientados a disminuir contenidos de algún componente cuyo exceso puede ser nocivo. Como ejemplo se mencionó la disminución de las grasas trans en la margarina.

También, en la discusión plasmada en el Primer Informe de la Comisión de Salud, queda claro que es de suma importancia seguir abordando la problemática de la obesidad desde el punto de vista gubernamental, ya que es necesario generar legislaciones adecuadas. Entre ellas se mencionan un etiquetado claro, regular la publicidad y el marketing, además de la alimentación laboral. Sobre el punto de la publicidad y el marketing, se enfatiza en la orientada a la población menor de 12 años, ya que ellos no tienen la capacidad de distinguir entre lo que es propaganda y lo que es realmente verídico, por lo que se les induce a ingerir comidas con alto contenido calórico y bajo contenido en nutrientes.

Sobre la posibilidad de implementar una nueva reglamentación respecto de las etiquetas de los alimentos, se indicó que es necesario actualizar el Reglamento Sanitario de los Alimentos, ya que este debe ser dinámico y actualizable conforme los avances científicos y que, además, debe complementarse con el Codex Alimentarius, cuya normativa es de carácter internacional y tiene como finalidad contribuir a la protección de la salud pública y las prácticas equitativas en la industria alimentaria. Por lo anterior, cualquier modificación en la normativa chilena, debe ser ajustada a dicha reglamentación internacional, ya que, si bien las normas adoptadas en el Codex no son vinculantes desde el punto de vista jurídico, tienen una base científica sólida. Además, sobre el nuevo etiquetado planteado en el Proyecto de Ley, se indicó que era importante evaluar el efecto sobre las empresas, porque, si bien las grandes empresas podrían no tener mayores inconvenientes al adoptar las nuevas exigencias, sí podrían existir problemas en las más pequeñas, por lo que se debería considerar entregarles apoyo.

El informe incluye también el punto de vista de la industria alimentaria. Respecto del concepto de “alimentación saludable”, entre otras cosas, se deja muy claro que desde el punto de vista de los alimentos y de la industria, no existirían alimentos malos, regulares o buenos, ya que hay una serie de factores que están asociados a las características del consumidor que se deben considerar al momento de querer categorizar a algún producto alimenticio. Ellos son la edad, la actividad física, los estilos de vida, el sexo y la genética. Es decir, en vez de categorizar un alimento como bueno o malo, se debe sostener que existen dietas más o menos adecuadas, según sea el caso, a los requerimientos de energía de cada persona. No obstante, indicaron la preocupación y compromiso de la industria por el estado nutricional de la población chilena, recalcando la importancia de adoptar medidas adecuadas para combatir la malnutrición por exceso.

Ahora bien, sobre el Proyecto de Ley, y específicamente sobre el artículo relacionado con el nuevo etiquetado, mostraron su preocupación sobre el sistema de etiquetado propuesto (sistema de los “semáforos”), ya que podría inducir a una percepción errónea del consumidor. Además, enfatizan en que, la normativa que se pretende implementar, tal como se plantea en el Proyecto de Ley, no concuerda con lo estipulado en los reglamentos internacionales, lo que podría impactar al comercio exterior. Adicionalmente, se indicó que en el país ya existe un etiquetado obligatorio que define todas las condiciones requeridas y que existen también otros esfuerzos para disminuir los niveles de obesidad, como el programa EGO y la iniciativa “Chile Crece Sano” de Chilealimentos, cuyo fundamento se sustenta en que los alimentos son necesarios para preservar la salud y cada persona tiene diferentes requerimientos, que se debe tener claridad sobre el balance energético (cálculo de las calorías consumidas y gastadas) y que además, deben existir hábitos alimenticios que vayan a la par de un estilo saludable. Por lo anterior, concluyen que la obesidad es un tema que concierne a todo el país, por lo que la mejor forma de combatir sus causas es la educación del consumidor, mediante la promoción de una alimentación saludable y ejercicio. Asimismo, se indica que la manera más adecuada para lograr que un consumidor

elija un alimento apropiadamente, es entregando información relevante y que, para ejercer la libertad de elegir, es preciso que los consumidores posean una amplia gama de productos, por ende, es necesario velar por el libre comercio de los productos alimenticios.

Posterior a las discusiones y, considerando lo planteado por la Comisión de Salud, se aprueba la idea de legislar respecto de la moción presentada.

En las Discusiones en Sala siguientes, si bien se aborda la importancia de la necesidad de legislar y tomar un accionar claro y efectivo para combatir los problemas de exceso de peso del país, también se deja abierta la discusión respecto de si el Proyecto de Ley planteado realmente tendría un impacto en estos índices, sobre todo en lo que respecta al etiquetado del “semáforo”, ya que un individuo podría consumir sólo alimentos etiquetados con la “luz verde” y, de igual manera, padecer algún grado de exceso de peso. Además, se menciona el problema de los ingresos de la población y las bajas pensiones de los adultos mayores, ya que ello es, finalmente, lo que determina, según algunos de los intervinientes, la dieta que se consumirá.

Respecto del etiquetado propuesto, se indica que en sí mismo no tiene mayor impacto, por lo que sería conveniente evaluar la posibilidad de implementar prohibiciones de venta sobre los alimentos que superen los límites de algunos componentes críticos, como las grasas trans. Es decir, establecer márgenes de nutrientes que no generen daño a la población en los alimentos que se puedan comercializar.

Por otra parte, sobre la publicidad y el marketing, se enfatiza en que la actual facultad de autorregulación adoptada y convenida por las industrias del ramo, no ha funcionado. En ese sentido, se menciona que los niños son el sector más persuasible y más lucrativo, ya que no piensan dos veces antes de comprar. Además, se indica que existe un fenómeno social, donde los padres, producto de las jornadas laborales, están más ausentes y tratan de compensarlo entregándoles más recursos o mesada; por ello, los niños tienen una capacidad de consumo preocupante, siendo necesaria la regulación de la publicidad dirigida a ellos.

Finalmente, considerando la falta de antecedentes para votar sobre el Proyecto, se toma la decisión de realizar un nuevo debate con la Comisión de Salud, para elaborar un Nuevo Primer Informe. No obstante, se reiteró la necesidad de educar a la población en materia de alimentación saludable y en que se debe combatir la obesidad sobre la base de la prevención desde las etapas más precoces de la vida.

En la misma discusión, se debatió sobre la responsabilidad del Estado en los niveles de obesidad infantil, ya que existen antecedentes que indican que mientras menor es el nivel ingreso, mayor es el índice de obesidad y, precisamente, son esos quintiles de la población quienes tienen mayor uso de la alimentación gratuita de las escuelas proporcionada por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. En este sentido, se indicó que existen dos programas de alimentación, uno aporta 700 calorías, lo que equivale a menos del 35% de las requeridas por los niños, mientras que el otro, orientado a educación media, cubre entre

el 42% y 43% de los requerimientos calóricos de los jóvenes. Por tanto, se entrega menos del 50% de las calorías que debería recibir un estudiante y, si se considera que aún con este modelo de alimentación existen altos niveles de obesidad, se puede deducir que el problema se genera por otros factores.

Además, se encontró una posible relación entre el Programa de Alimentación Escolar de la JUNAEB y los niveles de obesidad, ya que los niños más vulnerables son menos obesos que los alumnos no vulnerables; los primeros son alumnos de primera prioridad y están recibiendo PAE. Incluso, se indica que, los niveles de obesidad son menores en los establecimientos municipalizados (18,9%) respecto de los particulares subvencionados (20,3%), lo que se atribuiría a que los establecimientos municipalizados, tienen mayor asignación de raciones alimenticias, por lo que se menciona que el PAE podría ser un factor protector contra la obesidad.

En el mismo tema, se indicó la necesidad de prolongación parcial del post natal por lactancia materna, ya que existe un efecto de ésta sobre la obesidad posterior. Mientras más se extienda la lactancia materna, llegando a cerca o más del año, la obesidad en los niños es mucho menor, siendo casi inexistente. Se hizo referencia a la disminución acelerada de la prevalencia de lactancia materna durante el segundo trimestre de vida en el año 2005 en el grupo con trabajo materno fuera del hogar, lo que es preocupante.

Como otro punto, se indicó que se debiera prohibir la venta de bebidas azucaradas en las escuelas, promoviendo el consumo de agua y bebidas dietéticas. Además, nuevamente, se hizo énfasis en la importancia de regular la propaganda de las industrias de productos alimenticios a menores de 12 años. También, se incidió en la importancia de promover la actividad física en la población, por lo que se propuso facilitar el uso de la bicicleta, mediante la construcción y habilitación de ciclovías, con estacionamientos seguros y adecuados.

Por otro lado, se menciona la posibilidad de establecer regulaciones tributarias que graven el consumo de alimentos con alto contenido de calorías, además de fomentar el reemplazo del consumo de grasas saturadas y otros alimentos densos en energía por alimentos saludables a través de incentivos económicos.

Finalmente, es de suma relevancia destacar lo expresado por la Asociación Nacional de Avisadores de Chile en la discusión en sala. Si bien la entidad no desconoce el tremendo problema que implican los altos niveles de sobrepeso y obesidad, también indica que algunos puntos del Proyecto de Ley propuesto no contribuirían a su solución y que se contraponen con algunas garantías constitucionales y otros bienes esenciales del país, ya que limita la libertad de expresión. Por ello indican que prohibir o limitar la publicidad de una mercancía, servicio, requerimiento o institución cuya existencia y disposición al público son lícitas, constituye un obstáculo en el libre desenvolvimiento de las actividades del país. Además, enfatizan, que si se considera que un producto es nocivo y que atenta

contra la salud de las personas, simplemente debe prohibirse su elaboración, pero no se puede vedar su comunicación si no se ha declarado fuera de la actividad comercial.

En el Informe también expone la Asociación Nacional de Bebidas Refrescantes (ANBER), quienes mencionan, entre otras cosas, que no existe un consumidor promedio, por lo que han desarrollado un amplio portafolio de productos, reconociendo que existen distintas necesidades y estilos de vida. Sobre el Proyecto de Ley, se dijo que este trata de abordar un problema multicausal, asociado a factores genéticos, sedentarismo y alimentación inadecuada, por lo que la solución más adecuada para enfrentarlo sería la educación. Además, sobre el Reglamento Sanitario de los Alimentos, se asevera que está actualizado y para ello han contribuido distintos expertos en la materia. Respecto de la propuesta sobre el etiquetado, se asegura que la nueva rotulación es de difícil aplicación y puede conllevar a estigmatizar ciertos alimentos y causar confusión entre los consumidores. Por otra parte, agregan que la prohibición de venta de algunos productos, no es una real solución, ya que puede dar lugar al comercio informal.

Posteriormente, se realizaron diversas discusiones en sala, donde se deja entrever la preocupación por los artículos del Proyecto que hacen referencia a la publicidad, rotulado y composición de los productos alimenticios. En este sentido, siguió existiendo mucha inquietud respecto del “semáforo”, ya que califica a los alimentos de malos o buenos, lo que podría conllevar una decisión errónea por parte del consumidor en el momento en que tenga que elegir por un producto u otro. Además, se considera que existen otras maneras de etiquetado que podrían ser más efectivas, eficientes o neutras respecto de la información.

En otro orden de cosas, algunos de los Senadores presentes en las discusiones siguientes, se refieren a que el Estado debe adoptar medidas estrictas, ya que ni el mercado ni los actores de la industria pueden cuidar, por sí mismos, el bien público que constituye la salud de los consumidores. Por otra parte, en su opinión no se puede esperar que la industria alimentaria se adscriba a compromisos de autorregulación publicitaria y de producción de alimentos más saludables, ya que su fin principal es la producción de mercancías que se transen en el mercado. No obstante, los Senadores resolvieron aprobar el Proyecto. Cabe mencionar que se propusieron modificaciones al Proyecto original, las que fueron explicitadas en el Boletín de Indicaciones y que, posteriormente se discutieron en el Segundo Informe de la Comisión de Salud.

Modificaciones del Proyecto de Ley inicial

En las discusiones del Proyecto inicial se realizaron indicaciones bastante significativas, las que fueron recogidas y aprobadas por el Senado el día 17 de marzo del año 2009. Si bien se modificó el Proyecto de Ley, se conserva parte de la estructura principal de este. No obstante, los cambios incluyen la incorporación de ciertas especificaciones, tales como atribuir al Ministerio de Salud, a través del Reglamento Sanitario de los Alimentos, la responsabilidad de determinar los aspectos asociados con el etiquetado y rotulado, velando

que la información contenida en ellos sea visible y de fácil comprensión por el consumidor. Además, se especifica que de ser necesaria la incorporación de algún aditivo a los alimentos y comidas preparadas, los niveles de éstos serán fijados por el Ministerio de Salud, mediante el mismo Reglamento. Sobre los artículos que hacen referencia a las disposiciones relacionadas con los establecimientos educacionales, se incluye la incorporación de 3 bloques semanales de educación física. Cabe mencionar que, se mantiene la prohibición de la utilización de ganchos comerciales dirigidos a menores, pero la de ofrecimiento o entrega a título gratuito de alimentos con algún componente nutricional que supere los límites establecidos, se limitó sólo hasta los 14 años. Además, se incluye la prohibición de publicitar alimentos sucedáneos de la leche materna junto con la disposición que obliga a los Ministerios de Salud y de Educación, de implementar un sistema de monitoreo nutricional en alumnos de enseñanza pre básica, básica y media, a cargo de especialistas que midan su IMC y los orienten sobre el seguimiento de estilos de vida saludables.

Dentro de los cambios más destacados, se encuentra también el relacionado con el rotulado, ya que se desechó la propuesta del “semáforo” y se propone uno para los alimentos que presenten elevados contenidos de calorías, grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el Reglamento Sanitario de los alimentos determine, con la leyenda “alto en”. Además, se dispone que en el mismo Reglamento se especificarán los aspectos relacionados con la etiqueta y los límites de contenido de los componentes señalados. Adicionalmente, se incluye un artículo que otorga a la Autoridad Sanitaria la potestad de corroborar con análisis propios la información indicada en los rotulados. Finalmente, se eliminan los artículos que especificaban ciertas sanciones a través de multas, ya que el incumplimiento de las disposiciones del actual Proyecto de Ley, quedarán definidas en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

A pesar de las modificaciones propuestas, en las Discusiones en Sala siguientes, aún existía discrepancia sobre ciertos puntos del Proyecto, ya que algunos Senadores consideran que lo que ahí se plantea no es suficiente para combatir la obesidad, debido a que, ejemplifican, no se consideran controles de salud obligatorios para pesquisar, individualmente, a las personas que padecen una condición de algún grado de exceso de peso. En ese sentido, se dio a conocer el proceder para erradicar la desnutrición del país, donde fue necesario dar incentivos a los padres para tener al día el “control sano” de los niños y con ello determinar quiénes padecían y estaban a punto de padecer esta condición nutricional, para luego educar en los mismos centros de salud. Es por ello, que algunos consideraron poco efectiva la metodología que propone el Proyecto para disminuir la obesidad y creen que el rotulado no tendrá mayor efecto en la decisión de los consumidores. No obstante, un sector relevante de la Cámara del Senado, consideró que es necesario consignar exigencias sobre el rotulado para que, de este modo, no se engañe a los consumidores y que ellos tengan claridad sobre qué es lo que comen y qué efectos producen cierto tipo de alimentos, lo que permitiría el Proyecto propuesto. Por otra parte, sobre la obligatoriedad de incluir más bloques de educación física en las mallas curriculares de los colegios, se mostró una tremenda preocupación, ya que no todos los establecimientos cuentan con la infraestructura adecuada para implementar tal requerimiento, lo cual implicaría que quizás fuera necesario

facilitar ciertos recursos para ello. Además, los escolares pertenecientes a la Región Metropolitana, tienen un número reducido de horas de actividad física producto de la suspensión de ellas a causa de los niveles de contaminación ambiental.

A pesar de todas las observaciones mencionadas, en el Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora, se indica que el Proyecto de Ley es aprobado y con ello puede pasar al segundo trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

Segundo Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados

El segundo trámite constitucional se dio inicio con la presentación de los antecedentes del Proyecto de Ley aprobado por la Cámara del Senado, luego de una breve discusión plasmada en el Primer Informe de la Comisión de Salud, realizada el 21 de enero del año 2010. La Cámara de Diputados decide aprobar la idea de legislar sobre la iniciativa legal presentada, ya que, en general, estarían de acuerdo con los objetivos principales del proyecto y con sus disposiciones. No obstante, la Cámara realizó algunas indicaciones, por lo que el Proyecto nuevamente fue evaluado por la Comisión de Salud. El día 31 de agosto del 2010 se presentó este Segundo Informe de la Comisión de Salud, ya que era necesario escuchar la opinión de expertos sobre el Proyecto de Ley en Trámite Constitucional, para con ello tomar una decisión respecto de las indicaciones propuestas.

En este Segundo Informe de la Comisión de Salud, nuevamente se hace énfasis en la importancia del Proyecto, ya que por primera vez se está buscando un accionar objetivo para disminuir, y prevenir, los niveles de obesidad del país, por cuanto sería coincidente con las recomendaciones entregadas por la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial. En este sentido, los exponentes, en su mayoría, se refirieron a la obesidad infantil, ya que se cree que el inicio de la promoción de hábitos saludables es en el ámbito escolar. Se indica que la importancia de sacar adelante un Proyecto como el propuesto, recae en la regulación de los nutrientes cuyo exceso puede ocasionar riesgos importantes en la salud, además de la promoción e incentivo de la actividad física y deportiva, sobretodo en la comunidad escolar, junto con la regulación de la publicidad para evitar que los menores sean expuestos a mensajes que promueven hábitos poco saludables.

No obstante, la Comisión de Salud presentó cierta inquietud sobre algunos puntos del Proyecto. En primer lugar, respecto de la obligatoriedad de impartir cuatro horas semanales de educación física. La Comisión de Salud indicó que existe el precepto constitucional que hace regir la libertad de enseñanza de los establecimientos públicos y privados, por los que los planes y programas son fijados por ellos, exceptuando lo asociado a las asignaturas de matemáticas y lenguaje, ya que son las únicas a las cuales se les impone expresamente una cantidad de horas semanales y, si bien existe un plan alternativo propuesto por el Ministerio de Educación para la comunidad educativa que opta por no construir los suyos propios, es dificultoso imponer más bloques de educación física. Además, la Comisión indicó que un

mayor número de horas obligatorias de actividad física, no necesariamente se traducirá en mayor cantidad de ejercicio en los colegios. El segundo punto discutido, fue el relacionado con la supervisión de la venta de productos alimenticios al interior de los colegios, ya que, se mencionó, no existen los recursos humanos suficientes para ello.

Por otra parte, sobre la publicidad, la Comisión de Salud manifestó la importancia de regularla, debido a que los niños en edad escolar consumen mucha televisión. De hecho, indicaron que un 75% de la población infantil posee televisión en su dormitorio y el 70% de la publicidad para niños corresponde a comida chatarra. Además, según los estudios que fueron mencionados, los niños consideran más atractivos y sabrosos aquellos alimentos que tienen conexión con un personaje animado conocido o que admiran. Asimismo, la Comisión entregó algunos antecedentes tales como que la OMS indica que la protección publicitaria a menores debe ser hasta los 18 años y no hasta los 12 como lo propone el Proyecto de Ley.

Finalmente, algunos integrantes de la Comisión de Salud en representación de la industria alimentaria, mostraron nuevamente su preocupación sobre las restricciones publicitarias, ya que la iniciativa legal en discusión desconoce la autorregulación responsable que existe y que se rige por un código específico (Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria, CONAR). Además, si bien no desconocen que las normas sanitarias deben ser estrictas, indicaron que la prohibición publicitaria atentaría contra la libertad económica, de expresión y de realización de actividades deportivas a nivel nacional y escolar, ya que el Proyecto de Ley impide el financiamiento y auspicio de actividades de entretenimiento, como campeonatos, y de cultura. Asimismo, manifestaron que la prohibición y limitación en la publicidad y el aviso no necesariamente impactaría en los niveles de obesidad. De hecho, mostraron estudios donde se observa que, en los mercados maduros, donde se ha disminuido o estacionado el número de avisos publicitarios dirigidos a los niños, no se ha visto una reducción de los niveles de obesidad, por lo que, agregaron, las prohibiciones y restricciones son no sólo desproporcionadas, sino que también poco efectivas, ya que no implicarían el cumplimiento de los objetivos de la política.

Además, en el Informe se observa una notoria molestia por parte de la industria alimentaria, ya que, según lo que manifestaron, ya han estado trabajando en el fomento de la educación, tanto física como alimentaria, a través de la información al consumidor mediante el uso de la Guía Diaria de Alimentación (GDA), que corresponde un sistema de etiquetado en forma de “pilas” adoptado por una gran cantidad de países, basado en las recomendaciones del informe sobre valores de referencia para la dieta del Comité de Aspectos Médicos de la Política de Alimentación del Reino Unido, y que en Chile nace como iniciativa de la Industria de Alimentos como muestra de voluntad para contribuir en la reducción de la obesidad, por lo que se ha incluido en más de dos mil productos alimenticios; específicamente, cada pila presenta los contenidos de calorías y nutrientes (azúcares totales, grasas, grasas saturadas y sodio) y, además, los expresa en porcentaje de acuerdo a las necesidades nutricionales según los Valores Diarios de Referencia para una persona sana de peso promedio y con nivel medio de actividad física. Adicionalmente, en el Informe

agregaron que, la industria acordó con el Ministerio de Salud una reducción del sodio y la eliminación de hasta un 2% de grasas trans.

Específicamente sobre el etiquetado, los representantes de la industria alimentaria indicaron que el semáforo propuesto en la primera versión del Proyecto induce a errores. De hecho, mencionaron que el color rojo no es una buena indicación de alerta y no cumpliría el rol de información. Por lo anterior, proponen trabajar con el sistema de etiquetas en la ya mencionada GDA, ya que manifestaron que algunos estudios han corroborado que es entendible por la población y permite que los consumidores puedan realizar comparaciones simples entre los alimentos que pretenden comprar.

Por otra parte, la industria alimentaria manifestó cierta inquietud sobre el contenido del Proyecto que entrega potestad reglamentaria absoluta al Ministerio de Salud para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, ya que se desconocería la existencia de instancias técnicas multisectoriales y multidisciplinarias.

Considerando los antecedentes aportados por la Comisión de Salud, expuestos en este Segundo Informe, la Cámara de Diputados sometió a votación el Proyecto de Ley con las indicaciones propuestas siendo aprobado por ella.

Tercer Trámite Constitucional

Luego de la aprobación del Proyecto en la Cámara de Diputados, éste se envía nuevamente a la Cámara del Senado, pasando así al Tercer Trámite Constitucional, en donde se discuten las indicaciones aprobadas por la Cámara de Diputados en el Segundo.

Dada la falta de acuerdo respecto de las modificaciones propuestas por los Diputados, sobre todo en lo relacionado con el etiquetado y la obligatoriedad de un número mayor de horas de educación física en los establecimientos educacionales, es que se toma la decisión de enviar el Proyecto a la Comisión Mixta, compuesta por igual número de Diputados y Senadores. La Comisión Mixta se reunió en varias Discusiones en Sala. Posteriormente, los días 19 y 21 de abril del año 2011 la Cámara del Senado y de Diputados, respectivamente, aprueban las proposiciones de la Comisión Mixta. De este modo, el 25 de abril del mismo año se comunica al Poder Ejecutivo el texto aprobado por el Congreso Nacional.

Es necesario indicar que, al Proyecto proveniente del Segundo Trámite Constitucional, en su mayoría, se le realizaron modificaciones de redacción, pero no se incorporaron grandes cambios en el fondo. A lo ya dispuesto se añadió la obligatoriedad de que la publicidad efectuada por medios de comunicación masivos, deberá llevar un mensaje, según lo estipulado por el Ministerio de Salud, que promueva hábitos de vida saludables. Además, se incluyó un artículo que obliga a los productos que contengan soya, leche, maní, huevo, mariscos, pescado, trigo o frutos secos, indicarlo en sus envases.

Adicionalmente, el Poder Ejecutivo, indicó ciertas modificaciones en el texto del Proyecto, las que fueron sometidas a votación por la Cámara del Senado y de Diputados, siendo aprobadas algunas de ellas, quedando así totalmente tramitado el Proyecto de Ley por el Congreso Nacional el día 3 de mayo del año 2012. Finalmente, el Trámite del Proyecto continúa en el Tribunal Constitucional, ya que la iniciativa de Ley contiene materias propias de la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza, específicamente, lo contenido en el artículo 4° del texto final del Proyecto (relacionado con la inclusión de actividad física en los colegios). Luego de la revisión por el Tribunal Constitucional, no se emite pronunciamiento sobre el artículo 4° y el Proyecto de Ley continúa su curso, pasando al Trámite de Finalización en el Senado, en donde, el día 12 de junio del 2012, se comunica al Poder Ejecutivo que el Congreso Nacional aprueba la Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, siendo publicada en el Diario Oficial el 6 de julio del año 2012.

La aprobación de la Ley N°20.606 implicó una serie de modificaciones reglamentarias. En ese contexto, fue necesario crear nuevas disposiciones en cuanto a las especificaciones sobre rotulado y etiquetado, a través de la modificación del Decreto N°977 y, por otro lado, para los aspectos referidos a la publicidad, fue necesario promulgar la Ley N°20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos el 6 de noviembre del año 2015, publicada en el Diario Oficial el 13 de noviembre del mismo año y que especifica algunos aspectos no contemplados en la Ley N° 20.606. Por mencionar algunos, se incluye la prohibición de publicitar afirmaciones que indique que los productos alimenticios satisfacen por sí solos los requerimientos nutricionales de un ser humano. Asimismo, prohíbe que los alimentos rotulados con el ícono y la frase de advertencia “alto en” (especificados en el artículo 5° de la Ley N°20.606 y en el Reglamento Sanitario de los Alimentos) sean publicitados en los servicios de televisión y cine, con excepción de los alimentos y publicidad que no esté dirigida a menores de 14 años. Por lo tanto, podrán transmitirse dichos anuncios en los medios sólo entre las 22:00 y 6:00 horas. Se permiten las acciones de publicidad de los alimentos señalados fuera del horario establecido, siempre que dichos productos alimenticios estén asociados a eventos, espectáculos deportivos, culturales, artísticos o de beneficencia social y contemplando las siguientes exigencias: el evento en cuestión no sea exclusivamente financiado por la empresa interesada en la publicidad, que la publicidad no sea dirigida a menores de 14 años y que no induzca a situaciones de consumo del producto alimenticio en cuestión y, finalmente, que esté acotada a la simple exhibición de la marca o nombre del alimento.

Reglamento Sanitario de los Alimentos

Como ya ha sido señalado, las disposiciones contenidas en la Ley N°20.606 hicieron necesario modificar el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Para ello se modificó el Decreto N°977 de 1996 (que aprueba el Reglamento Sanitario de los Alimentos), a través de la promulgación del Decreto N° 12, el 12 de abril del año 2013, publicado en el Diario oficial el 17 de Diciembre del mismo año, pero que, finalmente, fue derogado, debido a que

fue necesario realizar ciertas actualizaciones, las que quedaron plasmadas en el Decreto N°13, promulgado el 16 de abril del 2015 y publicado el 26 de junio del mismo año, cuya vigencia inicia el 27 de junio del año 2016.

En el Decreto N°13, se incluye la definición de publicidad. Además, indican las especificaciones relacionadas con los rótulos y etiquetas, donde se señala que deben estar en idioma castellano, por lo que, para el caso de productos importados cuyas etiquetas estén impresas en otro idioma, se permitirá el uso de una sobreimpresión o modificación del rótulo. También, se especifica que los caracteres usados en el rótulo deben ser visibles y fáciles de leer en circunstancias normales de compra y uso.

Adicionalmente, se agregó la prohibición de publicitar a menores de 14 años productos alimenticios que posean en su composición nutricional, energía, sodio, azúcares o grasas saturadas en cantidades que superen lo establecido por el mismo Reglamento, junto con el uso de ganchos comerciales relacionados con los mismos. Además, se especifica que estos alimentos no podrán expendirse, comercializarse ni promocionarse dentro de los establecimientos de educación parvularia, básica o media.

Un punto esencial de dicho Decreto es que se incluye la agregación de una indicación (artículo 120 bis) respecto a los valores límites de la adición de sodio, azúcares o grasas saturadas de alimentos sólidos y líquidos (Cuadro 6), obligando a rotular la o las características nutricionales relativas al nutriente adicionado, especificando que, para el caso de la energía, se deberá rotular su contenido cuando el alimento con adición de azúcares, miel, jarabes, o grasas saturadas (se excluye la adición de sodio) supere el valor establecido. Asimismo, se indican las excepciones de la rotulación, que corresponden a los alimentos a los que no se les haya adicionado azúcares, miel, jarabes, sodio o grasas saturadas, también los alimentos que se comercializan a granel, los porcionados, fraccionados y los preparados a solicitud del público, incluso si estos se envasan al momento de la venta. Igualmente, se exceptúan las fórmulas para lactantes, colados y picados (salvo aquellas que contengan adición de azúcares), alimentos para uso infantil procesados a base de cereales, alimentos para uso médico o medicinal, alimentos para regímenes de control de peso, suplementos alimentarios para deportistas, edulcorantes libres de azúcar y calorías.

Cabe mencionar, que los límites de los componentes nutricionales contenidos en el Cuadro 6, comenzarán a regir luego de 36 meses después de la entrada en vigencia del Decreto 13. Asimismo, los límites que regirán a partir de la entrada en vigencia del Decreto, hasta los 24 meses después, se indican en un artículo transitorio descrito en las páginas siguientes.

Cuadro 6. Límites máximos establecidos exentos de rotulación de contenido de energía, sodio, azúcares totales y grasas saturadas en alimentos

	Energía	Sodio	Azúcares totales	Grasas saturadas
Alimentos sólidos.	275 (Kcal/100 g)	400 (mg/100 g)	10 (g/100 g)	4 (g/100 g)

Alimentos líquidos. 70 (Kcal/100 ml) 100 (mg/100 ml) 5 (g/100 ml) 3 (g/100 ml)

Fuente: Reglamento Sanitario de los Alimentos, Decreto N° 13, 2015.

Por otra parte, se indican las características del rótulo que deberán llevar los alimentos que superen los límites de algún componente nutricional indicado en el Cuadro 6. De este modo, el rótulo debe ser un símbolo octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior debe contener el texto “ALTO EN”, seguido del componente nutricional que esté por sobre el nivel permitido. Además, en el mismo símbolo deberá incluirse la frase “Ministerio de Salud” con letras blancas. Asimismo, se describen las situaciones excepcionales, junto con la ubicación del o los rótulos, según sea el caso, dependiendo del tipo de envase.



Figura 20. Rótulo obligatorio en productos con componentes nutricionales que superan los niveles establecidos por el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Reglamento Sanitario de los Alimentos, 2015.



Figura 21. Productos alimenticios con el nuevo etiquetado de advertencia. Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, las modificaciones del Reglamento Sanitario incluyen un artículo sobre las comidas o platos preparados que se presentan envasados para la venta y que se expenden en porciones, indicando que deberá rotularse: el nombre del alimento, domicilio del establecimiento elaborador de éste, nombre del representante legal del alimento, número y fecha de la resolución sanitaria que autorizó el funcionamiento del establecimiento y nombre de la autoridad sanitaria que la emitió, fecha de elaboración y vencimiento o plazo de duración del producto, instrucciones para el almacenamiento y contenido neto, entre otros. Se especifica, además, que la información deberá estar impresa en el envase o contenida en una etiqueta que debe ser visible, indeleble y de fácil lectura.

El Decreto incluye artículos transitorios, donde se indica la fecha de entrada en vigencia del mismo, siendo ésta 12 meses después de su publicación en el Diario Oficial, es decir, el 26 de junio del año 2016. Adicionalmente, en estos artículos transitorios se describen los límites de los componentes nutricionales al momento de la entrada en vigencia del Decreto N°13 y después de 24 meses de la entrada en vigencia de éste (Cuadro 7), ya que con ello las empresas podrán reducir de manera paulatina los niveles de los componentes nutricionales críticos, hasta alcanzar los presentados en el Cuadro 6.

Cuadro 7. Límites máximos transitorios exentos de rotulación establecidos de contenido de energía, sodio, azúcares totales y grasas saturadas en alimentos.

Energía	Sodio	Azúcares	Grasas
---------	-------	----------	--------

				totales	saturadas
	Alimentos sólidos.	350 (Kcal/100 g)	800 (mg/100 g)	22,5 (g/100 g)	6 (g/100 g)
Fecha de entrada en vigencia del Decreto N° 13	Alimentos líquidos.	100 (Kcal/100 ml)	100 (mg/100 ml)	6 (g/100 ml)	3 (g/100 ml)
24 meses después de entrada en vigencia del Decreto N° 13	Alimentos sólidos.	300 (Kcal/100 g)	500 (mg/100 g)	15 (g/100 g)	5 (g/100 g)
hasta los 12 meses siguientes.	Alimentos líquidos.	80 (Kcal/100 ml)	100 (mg/100 ml)	5 (g/100 ml)	3 (g/100 ml)

Fuente: Reglamento Sanitario de los Alimentos; Decreto N° 13, 2015.

Adicionalmente, en los artículos transitorios, se define un plazo especial para cumplir con la obligatoriedad de rotular el descriptor “alto en” para las microempresas y pequeñas empresas, correspondiente a 36 meses después de la entrada en vigencia del Decreto.

Por otra parte, se incluye un artículo que indica que la Comisión Asesora para la revisión y actualización del Reglamento Sanitario de los Alimentos que sesiona en el Ministerio de Salud, deberá emitir un informe que evalúe las medidas aplicadas en el Decreto, la adaptación de los procesos tecnológicos y el impacto en las percepciones y actitudes de los consumidores, considerando las opiniones de otras Secretarías de Estado competentes en la materia, recomendando, en caso de ser necesario, modificaciones al Reglamento Sanitario, todo esto 18 meses después de la publicación de éste

Reacciones ante la Ley 20.606 en el contexto nacional

Según el Ministerio de Salud de Chile, urgía generar una estrategia específica para el control de la obesidad, ya que hoy es el principal problema de salud pública del país. En este contexto, aunque algunos investigadores plantean que la aplicación de la Ley N°20.606, junto con las modificaciones del Reglamento Sanitario de los Alimentos, permitirán un avance significativo en cuanto a la entrega de información veraz para los consumidores, indicando, además, que la industria de alimentos procesados debe enfocarse en el desarrollo de alimentos con bajos niveles de nutrientes críticos, aumentando la oferta de alimentos saludables (Urquiaga *et al*, 2014), existen puntos controversiales sobre algunos artículos contenidos en la Ley y en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. En

este sentido, según lo planteado por Castillo (2015) a pesar de que la promulgación de la Ley y las modificaciones del Reglamento Sanitario de los Alimentos contaron con la aprobación de distintos sectores, fueron las presiones de la industria y los Ministerios de Economía y Relaciones Exteriores las que torcieron las definiciones técnicas que estaban propuestas en el proyecto inicial.

De hecho, la industria alimenticia aún considera que las nuevas medidas serían las normas más drásticas de este tipo en el Mundo y que el nuevo etiquetado tendría un impacto en las importaciones y exportaciones. Además, consideran que la autoridad no debería clasificar los alimentos usando connotaciones negativas, ya que no existen alimentos buenos o malos en sí mismos, sino en relación a la dieta y a la actividad física de cada persona. Por otra parte, sostienen la opinión de que la etiqueta de advertencia no permitirá comparar alimentos, ya que no se ha hecho una campaña para enseñar a la población a leer la información nutricional (Figueroa, 2014).

Aunque el umbral de nutrientes críticos fue construido en base a lo establecido por la OPS a través de la publicación del “Nutrient Profile Model” (L. Rodríguez, comunicación personal, 2 de junio 2016), existen diversas críticas en torno a la redacción del Decreto N°13 que modifica el Reglamento Sanitario de los Alimentos, sobre todo desde el punto de vista técnico, debido a que hay alcances de la normativa que no están claros. Uno de ellos tiene que ver con el cálculo de límites establecidos en el Reglamento Sanitario de los Alimentos, ya que consideran una porción estandarizada en 100 gramos. Por ejemplo, si 100 gramos de un producto alimenticio sobrepasan los límites establecidos, sin importar la porción de venta del producto, éste deberá llevar el etiquetado de advertencia. Tal como se observa en la figura 21, a pesar de que la porción de venta del producto (50 gr) no supera los límites establecidos para el caso de la energía y los azúcares totales, sí lo hacen los 100 gr de producto, por lo que debe llevar el etiquetado de advertencia. Lo mismo ocurre con el producto de la figura 22, donde su porción de venta está por debajo de los límites, pero no así los 100 gr, por lo que el envase, que contiene sólo 35 gr de producto, debe llevar las etiquetas de advertencia. El problema surge cuando el consumidor desconoce que son los 100 gr de producto los que poseen ese contenido de nutrientes críticos, por lo que, si éste sólo mira el etiquetado de advertencia de la cara frontal, tendería a pensar que es esa porción la que posee ese contenido de altos nutrientes críticos (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016)². Por ello, Devoto (citado por SOFOFA, 2015), cree que el reglamento no transmite la información de una manera clara, ya que el consumidor se alimenta por porciones y no por 100 gr, lo que finalmente podría generar confusiones al momento de elegir y comparar. Por otro lado, también se cuestiona el hecho de que, para la elaboración de la tabla que establece los límites permitidos por nutriente crítico en su estado sólido y líquido, no se hizo por categoría de alimentos, desconociendo el hecho de que la composición nutricional varía a ese respecto, por lo que hay productos que no son comparables entre sí. Esto es lo que ocurre con el caso de los cereales, leguminosas y

² Ingeniero en Alimentos con más de 15 años de experiencia en el rubro alimentario, ha desempeñado cargos en investigación, desarrollo de productos, inocuidad alimentaria y aspectos regulatorios nacionales e internacionales.

semillas, porque de manera natural poseen un altísimo contenido calórico, a diferencia de las frutas, verduras y lácteos (S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016)³.

Lo anterior ha provocado que una gran cantidad de alimentos lleven los rótulos de advertencia. Esto sucede incluso con aquellos productos considerados, hasta antes de la publicación de la Ley, como más saludables, tal como se observa en la figura 23, en donde se retrata un producto recomendado para diabéticos por su bajo contenido en calorías, pero que, de igual manera, según lo establecido por la Ley, supera los límites establecidos. Del mismo modo, en otros productos de la gama de galletas ocurre que, para poder estructurar la masa, debe tener adición de materia grasa, pero aun cuando ésta no supera el límite establecido, si el producto supera las calorías, debería llevar el rótulo de “Alto en calorías” (Figura 24) (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016; S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016). Por ello, la industria también propuso no incluir a las calorías como nutriente crítico, ya que, puede ocurrir que un producto en base a proteínas, pueda tener, igualmente, el rótulo “Alto en Calorías” (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016).

Asimismo, muchos expertos coinciden en que las nuevas implementaciones reglamentarias sobre etiquetado confunden al consumidor (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016; S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016; A. Román, comunicación personal, 28 de abril de 2016⁴), ya que, puede llegar a ocurrir que en los productos “light” y “normal”, aun cuando las diferencias en sus contenidos de nutrientes críticos sean bastante notorias, lleven el mismo rótulo de advertencia. Es lo que sucedería, por ejemplo, con el caso de las mayonesas del tipo normal y light, ya que, según el artículo transitorio, durante los próximos 24 meses el límite permitido de grasa saturada es de 6 gr por cada 100 gr de alimento, por lo que si los 100 gr de mayonesa normal poseen 10 gr de grasa saturada y la mayonesa light posee 6,1 gr de grasa saturada por cada 100 gr de producto, ambas tendrían el mismo rótulo (“Alto en Grasas Saturadas”), aun cuando la diferencia en el contenido graso es abismante (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016).

Otro problema con los alcances de la Ley, tiene que ver con que los rótulos fueron catalogados como “descriptores”, por lo que, si se elabora un producto, aunque algunas de sus características nutricionales se encuentren de manera natural en éste, basta con que tenga adición de algún ingrediente que le otorgue otra característica, para que caiga dentro de la reglamentación, pudiendo conllevar que, incluso, se rotule para las características que el alimento posee en su condición natural (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016; S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo 2016). Es lo que ocurre con el caso de algunas galletas cuyo ingrediente principal es la avena, sin contenido de azúcar y reducido contenido de sodio (debajo del umbral de nutrientes críticos) en su composición, pero que deberá llevar el rótulo “Alto en Calorías”, aun cuando la avena, como

³ Nutricionista, Magíster en Planificación en Alimentación y Nutrición de la Universidad de Chile, experta en Nutrición Pública. Profesora titular del INTA, a cargo del área de Comunicación y Educación en Nutrición del Programa del Magíster en Nutrición de la misma institución.

⁴ Ingeniero en Alimentos. Consultor e investigador de la industria alimentaria.

característica natural, tenga un alto nivel calórico (Figura 25). Lo mismo ocurre con los chocolates, ya que este producto se caracteriza por poseer alto contenido de ácido esteárico, una grasa saturada cuyos beneficios en la salud han sido probados por la ciencia y que, además, aumenta conforme incrementa el contenido de cacao en el chocolate. Además, con la implementación del umbral de nutrientes críticos, tanto un chocolate con alto porcentaje de cacao (alta calidad nutricional) como uno con un porcentaje de cacao inferior (menor calidad), tendrían que llevar en su envase el mismo rótulo de advertencia (“Alto en Grasas Saturadas”), aun cuando la calidad nutritiva de ambos productos es en nada comparable (Figura 26) (S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016). Lo anterior también se replica en el envase de frutos secos de la figura 27, ya que los componentes descritos en los rótulos de advertencia se encuentran de manera natural en el producto. Por otra parte, sobre este último caso hay un punto a destacar, ya que aún después de la puesta en marcha de las nuevas normativas, existe gran confusión sobre la implementación del etiquetado de advertencia y el umbral de nutrientes críticos. Para el caso de las colorías en los alimentos, debe evaluarse su contenido según el umbral de nutrientes críticos cuando el producto posee en su composición adición de azúcares, miel, jarabes o grasas saturada, excluyendo la adición de sodio, por lo que los productos que sólo posean adición de sal, como los frutos secos presentados en la figura 27 no deberían llevar en sus envases el descriptor “Alto en Calorías”.



Figura 21. Envase de galletas que contiene los rótulos de advertencia, según lo estipulado en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 22. Envase de golosina que contiene los rótulos de advertencia, según lo estipulado en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 23. Envase de barquillos sin azúcar que contiene los rótulos de advertencia, según lo estipulado en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 24. Envase de galletas sin azúcar que contiene los rótulos de advertencia, según lo estipulado en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 25. Envase de galletas de avena que contiene los rótulos de advertencia, según lo estipulado en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 26. Envases de dos chocolates con distinta calidad nutricional que contienen los rótulos de advertencia, según lo estipulado en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 27. Envase de un mix de frutos secos que contienen los rótulos de advertencia, según lo estipulado en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, dado que la Ley implica restricciones publicitarias, la Asociación Nacional de Avisadores de Chile, ha indicado al respecto que la libertad de expresión es un valor intransable y que la publicidad es una legítima forma de comunicación que apunta a dar a conocer a las personas los productos y servicios disponibles en el mercado, facilitando la sana competencia entre los diversos proveedores. Además, agregaron que el mercado chileno posee un sistema de autorregulación y ética publicitaria que ha funcionado de manera exitosa y se ha encargado de velar porque los contenidos publicitarios sean veraces y responsables, protegiendo, de este modo, al consumidor a través del control, con exigentes estándares éticos, de la información. Por lo anterior, plantean que el país debe crear conciencia sobre la importancia de llevar una vida sana, a través de la difusión de estilos saludables, privilegiando la educación por sobre la prohibición (ANDA, 2013).

Asimismo, según lo relacionado con las prohibiciones y restricciones publicitarias, algunos investigadores, como Olivares *et al* (2013) han resuelto que, dado que la población con menor nivel educacional atribuye a un alto prestigio social el consumo de alimentos promocionados a través de medios masivos, sería pertinente considerar que, la industria, con el apoyo de dichos medios, pudiera contribuir ofreciendo opciones más atractivas y factibles para reemplazar a aquellos alimentos de los que se recomienda disminuir el consumo.

En otro orden de cosas, si bien las micro y pequeñas empresas podrán esperar hasta el año 2019 para rotular, se cree que la aplicación de la medida debe considerar el contexto del comercio nacional, ya que existen alrededor de 18.625 empresas de menor tamaño que podrían verse afectadas con la aplicación de la nueva normativa, las que, por cierto, representan alrededor del 97% de las operadoras del sector y el 7% de las ventas de la industria. Por ello, algunas voces sugieren que se hace necesaria la evaluación del impacto en las Pymes alimentarias, debido a que el acceso a capital y tecnología es escaso, por lo que se podrían dificultar sus opciones de ajuste y desequilibrar la estructura de costos (ASEXMA, 2014). De hecho, no deja de ser importante evaluar el impacto de la aplicación de la Ley en la industria de alimentos a nivel nacional, ya que un 25% de las empresas del país pertenecen al sector alimentario, entregando cerca de 2,5 millones de empleos (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016).

Según lo indicado por Román (2016), la industria de alimentos procesados ha tomado una serie de iniciativas para reducir el impacto de las nuevas exigencias reglamentarias. Entre ellas han considerado la posibilidad de cambiar la matriz del alimento que producen para evitar una probable disminución en sus ventas. En este contexto se visualizan dos posibles efectos: por una parte, en lo que respecta a productores pequeños y medianos, estos se verían obligados a asumir la contratación de nuevos profesionales e inversiones en análisis proximales para la construcción de las tablas de información nutricional, pero el problema más grande recae en que, generalmente, estos alimentos van dirigidos a un consumidor específico, por lo que cualquier cambio en sabor podría generar un rechazo. El otro escenario, contempla el hecho de que, al modificar la matriz de alimento para evitar el etiquetado de advertencia, se utilicen ingredientes sin aporte nutricional o cuyos efectos en

la salud de la población no estén adecuadamente probados (como lo que sucede con el uso de ciertos edulcorantes en la fabricación de mermeladas) (A. Román, comunicación personal, 28 de abril de 2016). Asimismo, no todos los alimentos procesados pueden ser reformulados. Por ejemplo, para el caso de los chocolates (todos quedarán con el rotulado de advertencia), el mismo Reglamento Sanitario establece el porcentaje de grasa y cacao que debe poseer para ser definido como tal, por lo que, si se reduce el contenido graso para evitar el ícono “Alto en Grasas Saturadas”, podría quedar fuera de la definición de chocolate (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016).

Adicionalmente, se ha presentado un problema logístico con el cambio de envases, ya que éstos se compran con un stock para dos o tres años y, si bien el costo es marginal para algunas empresas (I. Droguett, comunicación personal, 24 de mayo de 2016⁵; F. Thonet, comunicación personal, 20 de mayo de 2016⁶), es complejo cuando hay que incluir una nueva etiqueta, ya que cada vez que se hace un envase, hay un diseño corporativo detrás, y modificarlo puede tomar un par de meses (F. Kiger, comunicación personal, 15 de abril de 2016⁷).

Por otro lado, se estima que, entre enero del 2015 y marzo del 2016, de un total de ocho mil productos, unos 1.550 se han reformulado para disminuir al menos un nutriente crítico, lo cual se traduce en que las empresas han modificado uno de cada cinco productos para que éste sea más saludable, lo que no necesariamente significará que queden exentos del rótulo de advertencia. Además, se calcula que la industria ha gastado aproximadamente unos US\$21 millones en reetiquetado, cambio de diseño, nueva gráfica y pérdidas de etiquetas que ya no podrán ser usadas, debido a que, muchas veces, una sola variedad de alimento, posee una gran cantidad de presentaciones, por lo que las modificaciones de las etiquetas deben ir en todas ellas y, considerando que hay empresas que colocan en el mercado cinco millones de productos al día, la situación se torna bastante compleja. También, existen estimaciones sobre las pérdidas de la industria, las que podrían alcanzar unos US\$50 millones, producto de la valorización de los alimentos en stock que no podrían comercializarse por no poseer las nuevas etiquetas para los plazos fijados en la normativa. Sumado a lo anterior, existe un desconcierto respecto del costo de las reformulaciones y el impacto en las ventas de los productos alimenticios (Aguirre, 2016)

Considerando lo señalado, diversos expertos afirman que algunas disposiciones reglamentarias debieron haberse construido con una participación mayor de la industria de alimentos y profesionales expertos en procesos de alimentos (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016; S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016; A. Román, comunicación personal, 28 de abril de 2016), ya que fueron diseñadas en su mayoría por médicos y nutricionistas. Sumado a ello, no existe una fuerte campaña de educación detrás, por lo que, si bien se podrá controlar la venta de alimentos poco

⁵ Ingeniero en Alimentos. Jefe de planta de Juan Bas Alimentos S.A.

⁶ Gerente Comercial EDELPA S.A.

⁷ Magíster en Administración de empresas, Ingeniero Agrónomo. Fue Coordinador Nacional del Proyecto de Envases y Embalajes PNUD-ONUDI. Experto en envases, embalajes y gestión logística.

saludables en los colegios, no existirá control sobre el consumo de nutrientes críticos que tiene la población con las comidas elaboradas en sus casas, (F. Thonet, comunicación personal, 20 de mayo 2016, ; F. Kiger, comunicación personal, 15 de abril de 2016), las que, generalmente, tienen un importante contenido de calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, debido a que el consumidor chileno, lisa y llanamente, así lo preferiría (F. Kiger, comunicación personal, 15 de abril de 2016).

En este sentido, según algunos expertos la nueva normativa es, de hecho, un obstáculo al momento de educar, ya que confunde al consumidor y crea problemas que, hasta antes de su aplicación, no existían. Por ello, los distintos profesionales creen que la Ley difícilmente logrará cambios substanciales en los hábitos alimenticios de la población, ya que, para ello, se debe educar y mejorar el acceso a productos alimenticios más saludables, cuyo nivel de precios es bastante elevado, debido a que los canales de distribución son poco adecuados para el caso de frutas y verduras, mientras que para los alimentos saludables envasados, las tecnologías utilizadas aumentan sus costos (M. Leiva, comunicación personal, 1 de junio de 2016; S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016; A. Román, comunicación personal, 28 de abril de 2016; F. Kiger, comunicación personal, 15 de abril de 2016; I. Drogue, 24 de mayo de 2016). En ese sentido, el MINSAL reconoce que el reducido consumo de frutas, verduras y pescados en el país se debe a la falta de tiempo y, en algunos casos, a los elevados precios, como ocurre en las zonas australes del país, pero creen que con una buena política de organización familiar para las compras este problema se puede aminorar. De hecho, destacan el trabajo que se ha hecho con las ferias libres, que son capaces de abastecer de leguminosas, algunos cereales, carnes y pescados (cuya autorización fue otorgada por el mismo Ministerio) (L. Rodríguez, comunicación personal, 2 de junio 2016).

Por otra parte, es sabido que en la actualidad el precio más alto que se paga por un alimento es el tiempo, por ello la industria ha tenido el ingenio para elaborar alimentos envasados y listos para comer. El problema surge en que, el principal fundamento de la nueva Ley, se sustenta en que la población chilena deberá comer alimentos caseros y “naturales”, pero no se consideró, por ejemplo, que Santiago tiene 7 millones de habitantes, lo que entorpece los canales de distribución (S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016). Además, si bien los consumidores tienen conciencia sobre los beneficios del consumo de alimentos frescos, producto de los bajos ingresos, éstos prefieren alimentos más baratos, los que, generalmente, poseen menor calidad nutricional, traduciéndose en la existencia de una marcada estratificación de consumo determinada por el poder adquisitivo, como ya se vio en la sección anterior. De hecho, si bien las frutas y verduras no tienen un precio tan elevado, requieren de sistemas de frío y conservación y no se pueden almacenar por prolongados períodos de tiempo, lo cual limitaría las compras al por mayor, a diferencia de lo que ocurre con algunos productos envasados. Todo esto ha impactado de manera negativa el consumo de esta categoría de alimentos. Adicionalmente, la geografía de Chile dificulta la producción de alimentos frescos en algunos sectores del país, sobre todo en los más australes, haciendo que el abastecimiento de productos sea a través del traslado de alimentos desde las zonas centrales, encareciendo sus precios (M. Mora, comunicación

personal, 27 de mayo 2016⁸; S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016), entonces, el alimento envasado facilita el modelo de consumo que ya está bastante arraigado en la población (S. Olivares, comunicación personal, 31 de mayo de 2016).

Finalmente, considerando estos antecedentes, es probable que, en el corto plazo, disminuya el consumo de alimentos con el etiquetado de advertencia, pero, en el largo plazo, el consumidor se olvide del rotulado y vuelva a consumir los mismos productos de los cuales se ha alimentado siempre, ya que la política pública planteada no contempla la educación, ni el contexto sociocultural de la población, ni tampoco mejora el acceso a alimentos frescos (M. Mora, comunicación personal, 27 de mayo 2016; A. Román, comunicación personal, 28 de abril de 2016). Por ello, a través de otro tipo de políticas que promuevan la incorporación y adopción de tecnologías, metodologías y procesos enfocados a mejorar la producción de alimentos más saludables se podría ser más efectivo. No obstante, se destaca que la incitativa legal, si bien puede considerarse como una traba comercial y regulatoria para la inclusión de los sistemas alimentarios, también es una importante campaña de sensibilización sobre el modelo de alimentación que el país está llevando ya que, por fin se está replanteando la importancia del consumidor en la construcción de políticas públicas (R. Rivers, comunicación personal, 4 de mayo de 2016⁹).

⁸ Dr. en Economía de la Empresa Agraria, Ingeniero Agrónomo. Profesor asistente de la Facultad de Ciencias Agronómicas de la Universidad de Chile. Especialista en marketing e investigación de mercados agroalimentarios, comercialización y gestión.

⁹ Consultor Internacional FAO. Experto en inocuidad y calidad alimentaria.

Implicaciones de la Ley 20606 en vista de la regulación comercial multilateral

La Ley 20606, al regir también sobre los productos importados y ser referente a su calidad, se encuentra en el ámbito del Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial de Comercio. En la presente sección, se realiza un análisis de la Ley en vista de los principios presentes en dicho Acuerdo, y de las discusiones que a este respecto se han mantenido en los últimos años en el seno de su Comité.

El Acuerdo Sobre Obstáculos Técnicos al Comercio: antecedentes generales

El Acuerdo Sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (Acuerdo OTC), corresponde a un acuerdo multilateral del comercio internacional de mercancías, que fue adoptado en el año 1994, luego de la Ronda de Negociaciones de Uruguay (Boza y Fernández, 2014; ODEPA, 2011). El Acuerdo OTC surge por la necesidad de cubrir la estructura jurídica para el tratamiento de los reglamentos y las normas técnicas de los productos comercializados internacionalmente, ya que ello no estaba detallado en el Acuerdo General sobre Comercio y Aranceles, más conocido como GATT por sus siglas en inglés (General Agreement on Tariffs and Trade), firmado en 1947 (OMC, 2012).

De hecho, con anterioridad, en la década de los '70, surge la idea de generar un acuerdo específico que estableciera la estructura jurídica mencionada. En la Ronda de Tokio de 1979 se firma el primer Acuerdo OTC pero que no tuvo total adhesión por parte de los países participantes del GATT. Sin embargo, el nuevo Acuerdo OTC de 1994, fue aprobado por los 123 países participantes de la Ronda de Uruguay (Boza y Fernández, 2014).

En términos generales, el Acuerdo OTC reglamenta el comercio internacional y determina los derechos y obligaciones de los miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en su ámbito. Su objetivo es regular que los reglamentos técnicos, las normas y los procedimientos de evaluación de la conformidad no sean discriminatorios ni creen obstáculos innecesarios al comercio. No obstante, el Acuerdo reconoce el derecho de los miembros de la OMC, a la aplicación de medidas con la finalidad de alcanzar objetivos normativos legítimos, como la protección de la salud, seguridad de las personas y medio ambiente, la calidad de sus exportaciones, la prevención de prácticas que puedan inducir a error y la protección de sus intereses esenciales en materia de seguridad (OMC, 2012).

Como ha sido adelantado, según lo contenido en el Acuerdo OTC, su ámbito de aplicación contempla tres tipos de medidas: los reglamentos técnicos, que corresponden a documentos en los cuales se establecen las características de un producto o los procesos y métodos de producción asociados, con inclusión de las disposiciones administrativas aplicables, y cuya observancia es obligatoria; las normas, que consisten en medidas que cuentan con la

aprobación de una institución reconocida, que prevé, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características de los productos o procesos y métodos de producción asociados, además, son de observancia voluntaria, es decir, no obligatoria; y, por último, están los procedimientos para la evaluación de la conformidad, que corresponden a procedimientos utilizados, directa o indirectamente, para comprobar el cumplimiento de las prescripciones pertinentes de los reglamentos técnicos o normas. Estos procedimientos consideran la acreditación y el reconocimiento unilateral de la equivalencia de los resultados de la evaluación de la conformidad extranjera (se incluye la posibilidad de que el gobierno pueda designar instituciones de evaluación de la conformidad específicas). Cabe mencionar que, según lo indicado por la OMC (2012), específicamente, los reglamentos técnicos y las normas, definen la terminología, los símbolos, el embalaje y el marcado o etiquetado que se puede aplicar a un producto.

El Acuerdo OTC es aplicable a todos los productos, industriales y agropecuarios, quedando fuera de la jurisdicción de este, tanto las especificaciones de compra establecidas por instituciones gubernamentales para las necesidades de producción o de consumo, como las Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (objeto también de la Ronda Uruguay), ya que están en el ámbito de otros acuerdos.

Descripción de los principios del Acuerdo OTC

Las disposiciones en el Acuerdo OTC gravitan en torno a seis principios, correspondientes a: no discriminación, prevención de obstáculos innecesarios al comercio internacional, armonización, transparencia, el principio de equivalencia y reconocimiento mutuo y, por último, el principio de asistencia técnica y trato especial a los países en desarrollo (Salazar y Robert, 2001; OMC, 2012; Boza y Fernández, 2014).

El principio de no discriminación, implica que los productos importados deben recibir un trato equivalente al otorgado a productos similares de origen nacional o de un país tercero. De este modo, se evita la aplicación asimétrica de exigencias entre la producción nacional y los productos importados. Por tanto, está orientado a equiparar el acceso a los mercados.

El principio de prevención de obstáculos innecesarios al comercio, tal como su enunciado lo indica, dispone que la aplicación de medidas técnicas deberá velar por no generar obstáculos innecesarios al comercio internacional. En este sentido, no ocasionarán restricciones más de las necesarias para alcanzar un objetivo legítimo, definidos como los imperativos de la seguridad nacional, la prevención de prácticas que induzcan a error, la protección de la salud o seguridad humanas, de la vida o la salud animal o vegetal o del medio ambiente. Para determinar lo anterior, es que se debe tener en consideración, entre otras cosas, la información científica y técnica disponible, la tecnología de elaboración relacionada o los usos finales de los productos en cuestión.

El principio de armonización, dispone que los países deben priorizar la utilización de normas internacionales para formular sus propios reglamentos técnicos y normas nacionales. No obstante, se exceptúa lo anterior cuando las normas internacionales se transforman en un medio poco eficaz o poco apropiado para alcanzar los objetivos legítimos perseguidos, lo cual se podría dar a causa de factores climáticos, geográficos o tecnológicos fundamentales.

El principio de transparencia, tiene que ver con el compromiso de los países miembros de anunciar públicamente la intención de introducir o modificar alguna una medida. Lo anterior mediante un aviso en una publicación, de tal manera que los demás miembros puedan tener conocimiento de manera temprana. Luego deberán notificar a través de la Secretaría de la OMC los contenidos de dicha medida, como por ejemplo los productos abarcados por el reglamento técnico a incluir o modificar. Las notificaciones deberán hacerse tempranamente, para, con ello, dar tiempo para recibir y discutir las observaciones generadas por los demás miembros. Lo anterior se exceptuará, si es que un país miembro se ve amenazado con problemas urgentes de seguridad, sanidad, protección del medio ambiente o seguridad nacional. En esos casos se les permite omitir el conducto regular mencionado e introducir una modificación reglamentaria notificando inmediatamente a los miembros por conducto de la Secretaría, indicando brevemente el objetivo y la razón de ser del reglamento técnico, junto con los problemas urgentes. Posteriormente, previa solicitud, se deberá facilitar el texto del reglamento técnico o norma modificado y, finalmente, estar en constantes conversaciones con los demás miembros y tomar en cuenta las observaciones que pudiesen hacerse.

El principio de equivalencia y reconocimiento mutuo, insta a los países miembros a reconocer como equivalentes las medidas técnicas de otros países miembros, aun cuando difieran de los suyos, salvo que no cumplan adecuadamente los objetivos de sus propias medidas.

Finalmente, el principio de asistencia técnica y trato especial y diferenciado para los países miembros en desarrollo, consiste en la obligación por parte de los miembros desarrollados de la OMC de facilitar, si lo solicitan, asistencia técnica a los países miembros en desarrollo. Dicha asistencia se orienta al cumplimiento de exigencias, al reforzamiento de sus instituciones nacionales y a la participación en foros internacionales, entre otros.

Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio (Comité OTC)

El Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio (Comité OTC) está establecido en el artículo 13 del Acuerdo OTC. Corresponde a un foro multilateral para el debate de normas y reglamentos que afectan, o podrían afectar, al comercio. Asimismo, el Comité sostiene su trabajo sobre el análisis de las notificaciones, preocupaciones comerciales y la cooperación comercial (OMC, 2016).

Según lo dispuesto en el Acuerdo OTC, el Comité OTC está compuesto por los representantes de cada uno de los países miembros de la OMC, debiendo reunirse, por lo menos una vez por año y las veces que sean necesarias, para, de este modo, otorgar a los miembros la oportunidad de discutir sobre cualquier tema relacionado con el Acuerdo. Asimismo, el Comité OTC tiene como finalidad promover la transparencia y la construcción de consenso, recogiendo las preocupaciones de sus miembros respecto las medidas técnicas impuestas por otros miembros (Boza y Fernández, 2014). Específicamente, en el Comité OTC se discuten los reglamentos técnicos, normas y procedimientos de evaluación de la conformidad, consignando las discusiones en actas oficiales y exámenes anuales, además de rendir informes al Consejo del Comercio de Mercancías (OMC, 2015).

Preocupaciones sobre la Ley 20.606 planteadas en el Comité OTC

Las primeras preocupaciones informadas por los miembros de la OMC sobre la Ley 20.606, fueron planteadas en la reunión del Comité OTC celebrada en marzo del año 2013. Según lo registrado en el acta correspondiente, los representantes de Estados Unidos, México, Argentina, Colombia, Guatemala y Canadá instaron a Chile a revisar el contenido de la Ley que comenzaría a regir en el mes de julio del mismo año, ya que, según lo que plantearon se estarían corrompiendo varios principios planteados en el Acuerdo OTC. En el contexto de las argumentaciones planteadas, los representantes de los países mencionados no desconocen la importancia de reducir los niveles de obesidad en el país. No obstante, argumentaron que la Ley 20.606 no correspondería a la medida más apropiada y menos lesiva al comercio, por lo que instan a Chile a buscar medidas que restrinjan menos el comercio para promover regímenes saludables. Además, plantearon que existe preocupación en cuanto al principio de transparencia, ya que no se dio el suficiente plazo para la formulación de observaciones por parte de los miembros, debido a que Chile no notificó oportunamente sobre la tramitación de la Ley. Incluso, existe la duda de que tampoco la industria alimenticia cuente con el período de tiempo suficiente como para dar cumplimiento a las exigencias del reglamento chileno. Por ello, solicitan a Chile ampliar el plazo de entrada en vigor de la Ley 20.606 considerando un período de aplicación razonable y, con ello, dar oportunidad al Comité a presentar observaciones a las medidas propuestas. Por otra parte, en el Comité se plantea bastante inquietud respecto de las etiquetas de advertencia para ciertos componentes nutricionales, ya que no se toma en consideración lo contenido en las “Directrices del Codex Para el Uso de Declaraciones de Propiedades”. De hecho, se consideró que la inclusión de los límites en el Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA) no cuenta con la suficiente evidencia científica. Adicionalmente, también se discutió el hecho de que no se especifica si la reglamentación propuesta considera el uso de etiquetas autoadhesivas y se exigió aclarar lo sucedido con las advertencias de los envases pequeños, ya que el RSA obliga a que ésta tenga un tamaño superior a los 4 cm². Por lo anterior, se solicita mayor especificidad en cuanto a la aplicación de estas medidas. Adicionalmente, en el Comité se sostuvo que el uso de la advertencia octogonal en los envases podría disuadir a los consumidores, provocando

confusiones en éstos, y dejando fuera de su ingesta diaria alimentos que, en porciones adecuadas, podrían formar parte de una dieta saludable. Finalmente, en el Comité se concluye que la aplicación de esta Ley tendrá un efecto negativo en las exportaciones hacia Chile.

En su defensa, la representación chilena argumenta que la implementación de la Ley 20.606 y la modificación del Reglamento Sanitario de los Alimentos apuntan a la reducción de los niveles de obesidad, a través de la transmisión de información sanitaria específica mediante una advertencia de fácil comprensión por parte de los consumidores, lo que permitirá que ellos puedan elegir hábitos de consumo más saludables. También se aclaró que en el país se están recogiendo las percepciones del sector público y privado y que las preocupaciones manifestadas en el Comité serían comunicadas a los legisladores de Chile.

En la posterior reunión del Comité OTC, celebrada los días 17, 19 y 20 de junio del mismo año, nuevamente se discutió lo relacionado con la Ley 20.606. Esta vez, según lo indicado en el acta de la reunión, a los alegatos presentados por Estados Unidos, México, Argentina, Colombia, Guatemala y Canadá, se sumaron las exposiciones de Brasil, Suiza, Australia y Costa Rica. En el Comité nuevamente se recalcó la necesidad de abordar la problemática generada por el aumento de los niveles de obesidad, sobre todo infantil, pero también se indicó que existen otras medidas para reducir estos niveles, a través de la incorporación de políticas públicas más eficaces que restrinjan menos el comercio. En este sentido, los representantes de los países mencionados, concordaron en que la puesta en marcha de la Ley 20.606 y conjunta modificación del Reglamento Sanitario de los Alimentos, se contraponen a lo estipulado por el Acuerdo OTC, ya que Chile estaría restringiendo el comercio más de lo necesario y no existe la certeza de que el objetivo legítimo propuesto (reducción de los niveles de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles) sea logrado con la aplicación de esta medida. Conjuntamente, los representantes expusieron en el Comité que la Ley no se notificó a la OMC, razón por la cual sus miembros no tuvieron la oportunidad de formular observaciones, transgrediendo con ello el principio de transparencia. Adicionalmente, los representantes insistieron en que las medidas relacionadas con el etiquetado propuesto en el Reglamento Sanitario de los Alimentos no concuerdan con lo dispuesto en las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional, contraponiéndose con el principio de armonización del Acuerdo OTC, ya que, según argumentaron, los límites establecidos carecen de evidencia científica. En este sentido, mantuvieron que, si bien ha sido demostrado que la ingesta de determinados nutrientes podría aumentar el riesgo de sufrir cierto tipo de enfermedades, no hay datos científicos que puedan establecer un umbral de riesgo. Por otra parte, se planteó que la medida adoptada por Chile era discriminatoria para los fabricantes extranjeros, ya que éstos estarían obligados a adaptar sus envases sólo para el mercado chileno, lo que acarrea un costo adicional. Finalmente, nuevamente instan a Chile a aplazar la puesta en marcha de la Ley 20.606 para dar oportunidad a evaluar las indicaciones propuestas por el Comité y a los actores de la industria alimentaria a modificar sus sistemas de etiquetado. Además, de nuevo, se exige aclarar el tamaño de la etiqueta para envases pequeños y si se permitirá el uso de etiquetas adhesivas.

La contra argumentación chilena, plasmada en el acta, indica que se están evaluando las propuestas para combatir la obesidad, pero siempre basándose en la convicción de que los consumidores tienen que ser debidamente informados para poder tomar una decisión sobre su alimentación. Adicionalmente, aparece indicado que el Gobierno de Chile está realizando la versión definitiva del Reglamento Sanitario de los Alimentos, consultando a expertos de otros países con el motivo de incorporar sus contribuciones. Además, la delegación chilena indicó que el proceso de aplicación se demorará más de lo previsto y que, considerando las observaciones del Comité, los plazos relacionados con la puesta en marcha podrían ser modificados. Sobre la etiqueta, se aseguró que la señal de advertencia no será una señal octogonal (que se asimila a la señal de STOP) y que se están evaluando otras de tamaño y forma diferentes a las que ya fueron propuestas.

En la siguiente reunión del Comité OTC, celebrada los días 30 y 31 de octubre del año 2013, también fue planteada la problemática relacionada con la Ley 20.606. Específicamente, fueron los representantes de México, Guatemala, Argentina, Unión Europea, Estados Unidos, Canadá y Costa Rica, quienes manifestaron sus críticas a la Ley. Tal como lo ocurrido en las reuniones anteriores, se reprocha el actuar de Chile al infringir algunos de los principios del Acuerdo OTC; entre ellos se mencionan la transparencia, la base científica y la conformidad con las normas internacionales. Además, se critica el establecimiento de umbrales de ciertos nutrientes, ya que ello genera confusiones en el consumidor, motivo por el cual se contrapondría con el objetivo buscado por la Ley, correspondiente a informar al consumidor al momento de optar por un alimento u otro. Además, mencionaron que, al incorporar una nueva etiqueta específicamente para el mercado chileno, se generará un costo adicional en el producto alimenticio, que se verá reflejado en el incremento de su precio y que será asumido por el consumidor chileno.

Por ello, nuevamente se exigió a Chile que proporcionara información actualizada sobre la evolución de la medida que pretendía implementar, considerando las observaciones planteadas por el Comité, respetando las disposiciones del Acuerdo OTC y no restringiendo el comercio más de lo necesario, basándose en lo establecido en la normativa internacional, específicamente en el Codex Alimentarius. También se le pide que busque otro tipo de estrategias públicas para combatir sus problemas sanitarios que no afecten de manera negativa al comercio internacional. Respecto del plazo de aplicación de la medida, enfatizaron que éste no es suficiente para que las empresas puedan cumplir con la reglamentación propuesta, ya que para ello los fabricantes deberán hacer inversiones importantes en la industria.

Según lo que el acta del Comité indica, la representación chilena defendió la medida, aludiendo a la importancia de combatir la obesidad en el país. Por otro lado, se indicó que el Presidente de la República tuvo en cuenta las observaciones recibidas y que dos días después presentó el Proyecto de Decreto definitivo a la Contraloría General, en la etapa final de los trámites legislativos de Chile. Con ello el 27 de septiembre del 2013 la Contraloría generó un Dictamen donde se formulan observaciones adicionales, siendo modificado, nuevamente, el proyecto. Posteriormente, la Contraloría emitió una nueva resolución y el Decreto sobre la modificación del Reglamento Sanitario de los Alimentos se

publicó en el Diario Oficial, considerando un calendario que posterga su entrada en vigor, por lo menos seis meses después de la fecha definitiva de la publicación. Además, la etiqueta de advertencia exigida ya no será de forma octogonal imitando una señal de STOP, sino que será un hexágono cuyo tamaño estará en relación a la superficie total del producto (7,5% de la superficie de su envase) y también, se indicó que se está considerando la posibilidad de permitir la utilización de etiquetas adhesivas.

En el Comité posterior, realizado los días 19 y 20 de marzo del año 2014, también se indicaron observaciones sobre la Ley 20.606 y el Decreto Supremo N°977, relativo al Reglamento Sanitario de los Alimentos de Chile. Las delegaciones de Estados Unidos, México, Unión Europea, Australia, Canadá, Guatemala y Brasil fueron quienes se manifestaron. En este Comité se acogieron con optimismo los cambios ya mencionados que Chile realizó en su propuesta de reglamentación. No obstante, estas modificaciones fueron consideradas como insuficientes. Por ejemplo, específicamente, en el tipo de advertencia, la imagen hexagonal puede, de igual manera, confundirse con el signo de STOP, por lo que se propone que éste debiera ser circular o cuadrado. Además, se consideró que, si bien existen diversas opciones de etiquetado nutricional, Chile optó por señalar negativamente ciertos tipos y categorías de alimentos, sin considerar otras alternativas para facilitar información similar dirigida a los consumidores, como la inclusión facultativa de declaraciones de propiedades nutricionales y saludables, tales como la utilización de leyendas con las frases “bajo contenido de...” o “sin adición de...”; éstas últimas justificadas con estudios científicos y contempladas en las disposiciones del Codex. Además, según lo registrado en el acta del Comité, los representantes indicaron que la extensión del plazo de aplicación del Reglamento Sanitario de los Alimentos es, aún, insuficiente. Adicionalmente, nuevamente se planteó la falta de evidencia científica para sustentar los límites de nutrientes propuestos en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Finalmente, a pesar de los cambios realizados en el Reglamento Sanitario de los Alimentos, el Comité considera que aún las medidas restringen el comercio y no lograrán alcanzar el objetivo legítimo perseguido. Por otra parte, se reclamó sobre la notificación al Comité OTC respecto de la Ley N° 20.606, ya que, si bien ésta se publicó en el Diario Oficial de Chile en julio del 2012 y su entrada en vigor se fijó para un año después, no fue hasta 2013 que se informó a la OMC.

Respecto de las críticas y observaciones señaladas, según lo plasmado en el acta de dicho Comité, la delegación chilena presentó una argumentación similar a la de los Comités celebrados con anterioridad, adicionando a ésta que espera la colaboración entre los países participantes para resolver los asuntos pendientes. Además, se indicó que Chile considera que no ha fallado en el cumplimiento de las disposiciones del Acuerdo OTC.

El Comité posterior fue celebrado el 18 y 19 de junio del año 2014 y su acta indica que, las delegaciones de Canadá, México, Brasil, Suiza, Costa Rica, Guatemala y Australia nuevamente presentaron críticas y observaciones que no se escapan de lo indicado en los Comités anteriores, basando sus objeciones en el no cumplimiento de los principios del Acuerdo OTC y de las normas del Codex Alimentarius. Además, se volvió a solicitar a Chile notificar cualquier modificación del Reglamento Sanitario de los Alimentos y a conceder un plazo de 60 días para formular las observaciones en el Comité OTC.

Por su parte, la representación chilena sostuvo los fundamentos de la Ley en la necesidad de controlar la obesidad. Además, se explicó que el Decreto N°977, donde se norma el Reglamento Sanitario de los Alimentos, fue modificado a través de la publicación de los Decretos N°12 y N°28, los cuales fueron publicados en el Diario Oficial en diciembre del 2013, pero con el cambio de Gobierno, ocurrido en marzo del 2014, la Autoridad de Salud decidió revisar dichos Decretos. Para ello se creó una comisión multidisciplinaria con la finalidad de realizar una exploración exhaustiva y generar nuevas propuestas de reglamentos, los que serían debidamente notificados a la OMC, otorgando un plazo de 60 días para que sus miembros presenten observaciones y que éstas sean debidamente analizadas y discutidas.

En el siguiente Comité OTC, realizado el 5 y 6 de noviembre del 2014, también se puso en debate la Ley N°20.606 y el Reglamento Sanitario de los Alimentos. En su acta oficial nuevamente se reprocha a Chile el incumplimiento de lo dictaminado por el Acuerdo OTC. Las representaciones que compartieron dicho punto de vista fueron Canadá, México, Unión Europea, Estados Unidos, Suiza, Australia, Brasil, Costa Rica y Colombia, ya que, según plantean, las medidas propuestas, incluidas sus modificaciones, restringen al comercio más de lo necesario. Además, no se respetaría el principio de transparencia, por lo que algunos miembros del Comité expresaron que se limitó el debate determinantemente, indicando, además, que tampoco se respetó el principio de armonización, ya que como se había defendido anteriormente la legislación propuesta no se basaba en las Directrices Generales sobre Declaraciones de Propiedades del Codex Alimentarius. Además, según lo indicado en el acta del Comité, los países miembros indicaron que no sólo falta evidencia científica respecto de los límites permitidos sobre ciertos componentes nutricionales, sino que, además, no existe una justificación científica sobre si la prohibición de la publicidad dirigida a menores de 14 años realmente disminuirá el consumo de los productos que tenga algún componente nutricional perjudicial catalogado por el Reglamento Sanitario.

En este mismo sentido, respecto de la medida chilena que incluye la prohibición de utilización de personajes llamativos para los menores como estrategia comercial, los miembros mencionaron que muchos de aquellos personajes corresponden a marcas registradas, por lo que se podría estar incurriendo en una violación de los derechos de propiedad intelectual.

Adicionalmente, de nuevo se insta a Chile a ampliar el plazo de entrada en vigor de la legislación y que aclare los límites de componentes nutricionales, distinguiendo entre líquidos y sólidos, además de considerar lo estipulado por la normativa internacional. Sugieren, también, considerar medidas de etiquetado menos estrictas, acompañadas con un programa más amplio de educación a los consumidores.

Como respuesta, en el acta del Comité se indica que la representación chilena planteó a los miembros presentar observaciones hasta el 22 de octubre del 2014, asegurando que Chile

adoptaría las medidas que considere pertinentes y alcanzables para cumplir con lo dispuesto en el Acuerdo OTC, además, se comprometió a responder a todas las consultas formuladas.

En el Comité OTC celebrado el 18 y 19 de mayo del año 2015, su acta registra que fueron los representantes de Canadá, Estados Unidos, México, Unión Europea, Australia, Brasil, Costa Rica y Guatemala quienes hicieron observaciones sobre la reglamentación propuesta por Chile. En este sentido, aseguran que, si bien comparten los objetivos de la preservación de la salud pública chilena, no creen que las medidas propuestas permitan alcanzarlos, siendo, además, poco adecuadas ya que impactarían de manera negativa el comercio. Por ello indicaron una serie de argumentos que no difieren de lo planteado en otras reuniones, los que se basaron en el incumplimiento de los dictámenes del Acuerdo OTC y la falta de sustento científico, lo que hace dudar de que esta medida sea proporcional y efectiva. Adicionalmente, en el debate se agregó que Chile no ha facilitado respuestas concretas a las observaciones indicadas en las reuniones anteriores, sobretodo, en lo que respecta a la presentación de fundamentos científicos sobre los límites de nutrientes contenidos en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Por lo anterior, nuevamente, se solicita que Chile aplaze la entrada en vigor de sus medidas reglamentarias.

En respuesta, la delegación de Chile comentó que las observaciones a la Ley fueron recibidas hasta el 22 de octubre del 2014, siendo 12 de los miembros de la OMC y 16 del sector privado, las que fueron transmitidas a los organismos normativos chilenos correspondientes. Además, en el acta se menciona que aún no se ha adoptado una versión final del reglamento y se aseguró que se están adoptando medidas razonables para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Acuerdo OTC.

Finalmente, el último Comité con acta publicada, fue el realizado el 4 y 6 de noviembre del año 2015, donde las representaciones de Canadá, México, Estados Unidos, Guatemala y Costa Rica, mostraron su descontento con la última versión de la Ley N° 20.606 publicada en junio del año 2015. Ello debido a que consideraron no resuelve lo planteado en las observaciones y debates realizados con anterioridad, ya que aún no estaría en concordancia con la normativa internacional. En este sentido se sigue considerando que la Ley carece de un fundamento científico y que es extremadamente restrictiva y genera obstáculos innecesarios al comercio. No obstante, se valoró el compromiso bilateral y la inclusión de un mecanismo de examen que evaluará la aplicación de la medida final y se agradecieron las respuestas de Chile ante algunas observaciones planteadas.

En la misma acta, se indica que el representante de Chile fundamentó a lo anterior indicando que el Reglamento que comenzará a regir en Chile estuvo en consulta pública durante más de 60 días, específicamente desde el 19 de agosto del 2014 al 23 de octubre del mismo año. En ese periodo se recibieron alrededor de 350 observaciones (ciudadanas, de instituciones nacionales e internacionales y académicas, asociaciones comerciales, organizaciones de consumidores y de la industria alimentaria) y que las respuestas a cada recomendación fueron agrupadas por tema y subtema y se transmitieron a sus respectivos formuladores. En ese sentido, sobre las preocupaciones de los miembros de la OMC, la delegación chilena indicó que las respuestas se transmitieron a los interesados a través de

sus respectivos servicios de información OTC el 28 de agosto del año 2015 y que, además, éstas quedaron a disposición en la página web del Ministerio de Salud de Chile. Asimismo, se indicó que la versión final de la reglamentación, publicada en el Diario Oficial el 26 de junio del año 2015, se notificó adecuadamente y entraría en vigor 12 meses después de su publicación, por lo que reiteró que Chile dio cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo OTC. Finalmente, se agregó que Chile estará dispuesto a recibir cualquier petición adicional de los miembros en cuanto a la necesidad de información sobre la aplicación de esta medida.

Repercusiones de la Ley N°20.606 en el contexto del comercio internacional

Luego de la revisión de las discusiones en el seno de la OMC respecto a la promulgación de la Ley N° 20.606, se puede inferir que la representación chilena, si bien logra defenderse de la preocupación formulada sobre el incumplimiento del principio de transparencia, notificando en períodos adecuados las modificaciones siguientes de la Ley y del RSA, no logra de igual manera fundamentar contra los reclamos relativos al incumplimiento del principio de armonización y prevención de obstáculos innecesarios al comercio internacional.

Por un lado, efectivamente la Ley no considera lo dispuesto en la normativa internacional respecto del etiquetado de los productos, específicamente, en el Codex Alimentarius, institución de referencia en dicho ámbito. Por otro lado, la representación chilena no es capaz de argumentar respecto a la falta de mayores antecedentes objetivos que respalden el nuevo sistema de etiquetado y rotulado y que puedan arrojar luces sobre la eficacia de la medida y el real impacto de esta en el control de la obesidad de la población. Adicionalmente, no se tomaron en consideración algunas de las recomendaciones planteadas en los Comités OTC. De hecho, la versión final del Reglamento Sanitario de los Alimentos, a pesar de las críticas presentadas, de igual manera contempla la utilización de una etiqueta octogonal de color negro, asemejándose a la de una señal de “STOP” o “PARE”. Además, la última versión no modificó uno de los puntos más conflictivos, como son los límites nutricionales, conservando los que fueron catalogados como demasiado restrictivos. También se mantuvieron las disposiciones que contienen las restricciones publicitarias, en donde las preocupaciones presentadas por los miembros de la OMC tenían que ver con los problemas que pudieran generarse, desde el punto de vista de la propiedad intelectual, al involucrar marcas registradas.

No obstante, en el documento titulado “Consolidado de Respuestas a Observaciones Recibidas durante Consulta Pública Nacional e Internacional sobre Propuesta de Modificación del Decreto Supremo N° 977/96, Reglamento Sanitario de los Alimentos del Ministerio de Salud de Chile, para la Ejecución de la Ley N° 20.606, Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad”, elaborado por el Ministerio de Salud de Chile, a través de la Subsecretaría de Salud Pública en el año 2014, se asegura que para la elaboración de la nueva normativa chilena se dio cumplimiento a lo establecido en el

Acuerdo OTC. De hecho, se indica que la propuesta de Reglamento se notificó adecuadamente a la OMC, considerando un período de tiempo oportuno, por lo que no se transgrede el principio de transparencia. Relativo a la falta de evidencia que fundamente la Ley, se presentan una serie de argumentos con base científica, los que se pueden resumir en que es imperante regular los nutrientes críticos y la energía de los alimentos, debido a que su excesivo consumo se asocia con el desarrollo de enfermedades no transmisibles y, en consecuencia, la reducción de su consumo impacta favorablemente a la población. Se mencionan algunos ejemplos, como la relación directa entre la reducción de la ingesta de sodio y su impacto en la hipertensión arterial, entre otros. Además, los altos niveles de sobrepeso y obesidad y sus comorbilidades asociadas, son consideradas como un objetivo legítimo. Por otro lado, en el mismo documento, se hace mención a la importancia de facilitar la comprensión de la información nutricional para la mejor selección de alimentos, mostrando estudios que señalan que el diseño del etiquetado frontal debe ser sencillo, debido a las dificultades de la población para procesar la gran cantidad de información de los envases en un corto tiempo. También basándose en argumentos y estudios científicos realizados por organismos e instituciones calificadas, se elaboró un listado con la descripción de algunas de las estrategias más costo-efectivas, orientadas a la reducción del consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos, las cuales coincidían con aquellas que están contempladas en la Ley.

Ahora bien, sobre la estandarización en 100 gramos para los límites de nutrientes críticos y energía utilizados para el establecimiento del rótulo de advertencia, según lo que se presentó en el documento, ésta se construyó en base a lo propuesto por el Codex Alimentarius. Dicha entidad indica que las propiedades relativas al contenido de calorías, grasas, grasas saturadas, colesterol, azúcares y sodio, se deben declarar en la etiqueta que contiene la tabla nutricional por cada 100 gr o 100 ml de alimento, según sea sólido o líquido. Lo anterior es avalado por la OMS y la OPS

A pesar de los argumentos del MINSAL, la Ley se sigue considerando polémica en varios de los aspectos que fueron mencionados en las reuniones del Comité OTC. Una de las críticas más potentes tiene que ver con la estandarización de las porciones para el establecimiento de los límites nutricionales (Valdenegro, 2016). Si bien el Codex Alimentarius establece, como ha sido señalado, que en las tablas nutricionales deben declarar los contenidos de calorías, grasas, grasas saturadas, colesterol, azúcares y sodio en base a 100 gr o 100 ml, no fija límites específicos para determinar cuándo el consumo de esos componentes nutricionales es riesgoso o no. Adicionalmente, el Codex no permite la “demonización” de los productos alimenticios, lo que podría ocurrir al categorizarlos con un rótulo de advertencia. Otro asunto de interés es si la medida justifica el costo que pueda derivar de la misma y si es la opción menos restrictiva para alcanzar el objetivo. En este sentido, algunos expertos opinan que la clave para el sostenimiento de la medida está en que Chile tenga la información que se requiera para demostrar lo anterior (R. Barreda, comunicación personal, 7 de junio de 2016¹⁰).

¹⁰ Economista, experta en temas de la OMC: Acuerdo OTC, sus ámbitos, mecanismos y resolución de diferencias.

Considerando lo señalado, existe una gran inquietud sobre el futuro de la aplicación de la Ley desde el punto de vista del comercio internacional, ya que, en el peor de los casos, podrían existir implicancias legales relacionadas con el incumplimiento de la normativa multilateral. Si un Miembro de la OMC presenta una demanda contra Chile a este respecto, deberá seguirse el proceso establecido por el Mecanismo de Solución de Diferencias. Cuando los países deciden iniciar un procedimiento en la OMC, lo primero que deben hacer es notificar al Organismo de Solución de Diferencias (OSD) que ha solicitado la celebración de consultas con el país cuya medida es objeto de una reclamación. Estas consultas son un paso previo para las acciones posteriores del OSD. Si las partes no convienen ninguna solución a sus diferencias durante la etapa de las consultas, la parte demandante puede solicitar el establecimiento de un grupo especial o “panel” (como se les conoce usualmente), encargado de analizar los aspectos legales y fácticos de la diferencia. Los grupos especiales funcionan como tribunales y su función principal es la de resolver las diferencias entre los países involucrados. Los informes de los grupos especiales pueden ser objeto de apelación, es decir, pueden ser evaluados por el Órgano de Apelación si una de las partes en la diferencia así lo solicita. La apelación de un informe es la segunda y última instancia de la etapa judicial de las diferencias. El propósito del Órgano de Apelación es el de revisar los aspectos legales de los informes de los grupos especiales y, en ese sentido, puede confirmar, modificar o rechazar sus análisis y conclusiones. Una vez que se tiene el fallo final, el país demandado, de ser el caso, deberá cumplir con lo establecido en el Informe Final aprobado por el OSD. Esto puede ser una modificación de la normativa, anulación de la misma o alguna otra medida que se considere (R. Barreda, comunicación personal, 7 junio de 2016). Por tanto, enfrentar un proceso de este tipo, además de ser exigente en tiempo, requiere de recursos humanos con alta formación en la materia, la cual en este caso en especial reviste de muy diversas aristas.

Más allá de lo relacionado con las opiniones de otros miembros de la OMC, en Chile existe un cierto debate respecto de la conformidad de la Ley con la normativa internacional. Entre sus defensores, el Ministerio de Relaciones Exteriores, a través de la Dirección General de Relaciones Económicas Internacionales (DIRECON), ante el examen de su política comercial ante la OMC, expuso que muchas de las observaciones planteadas sí fueron consideradas para la elaboración del Reglamento Sanitario de los Alimentos (DIRECON, 2015).

No obstante, otros organismos nacionales han indicado, de manera sostenida, la ineficacia de la medida, junto con las implicancias negativas de ella. De hecho, según el Centro Nacional de Envases y Embalajes de Chile o CENEM (2016), este tipo de políticas se contraponen a las aspiraciones de Chile respecto de transformarse en una potencia alimentaria, ya que parte de lo contenido en la Ley N°20.606 y Reglamento Sanitario, se aparta de las distintas disposiciones en la normativa internacional. Por lo cual, el

establecimiento de límites, porciones y rotulado diferentes a los estándares internacionales, obligará a los fabricantes a elaborar productos distintos para el consumo interno y de exportación, lo cual encarecerá los procesos productivos y disminuirá la competitividad. Asimismo, consideran que la prohibición del uso de personajes o figuras infantiles dirigidas a menores de 14 años vulnera los convenios internacionales suscritos por Chile en materia de propiedad intelectual con la OMC, específicamente, los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC), debido a que esta reglamentación define qué tipos de signos pueden gozar de protección como marca de fábrica o de comercio, así como también, los derechos mínimos que se confieren a sus propietarios, protegiendo las marcas que son notoriamente conocidas en un país. En este sentido, se plantea que la autoridad sanitaria chilena no tiene potestad sobre los productos publicitarios emanados de avisadores internacionales y que diseñan campañas para bloques de países. Sobre el rotulado y etiquetado, se indica que en el mundo prima el sistema europeo, que se basa en la utilización de descriptores positivos (“reducido”, “bajo”) y en la incorporación de un sistema explicativo de la Guía Diaria de Alimentación (GDA).

Asimismo, considerando las características de la Ley y la importancia de los alimentos importados en los mercados nacionales, es que se comprenden las preocupaciones y críticas de los actores del comercio internacional. Aún existen interrogantes sobre la aplicación del nuevo reglamento y sobre la capacidad empresarial para cumplirlo. En ese sentido, las exigencias legales incluyen los productos importados que, incluso, fueron ingresados antes de la entrada en vigor de la Ley, responsabilizando a la empresa importadora como la encargada de poner en el envase la etiqueta adhesiva con el rótulo de advertencia, en el caso de que el alimento supere los límites establecidos en el Reglamento Sanitario de los Alimentos (Burrows, citado por Herrera 2016). Por ello, cadenas extranjeras como Walmart, a partir de marzo del año 2016 han comenzado a incorporar el rotulado exigido, realizando importantes esfuerzos, ya que ello incluye exigencias no sólo para la misma empresa, sino también para sus proveedores, por lo que la preocupación recae en la duda de si la norma regirá para los productos elaborados o importados a partir del 26 de junio del 2016 o sólo para los comercializados desde esa fecha. De hecho, otras cadenas extranjeras, como Nutra Bien, cuestionan la postura del Ministerio de Salud y la viabilidad de algunos contenidos de la normativa, ya que el productor no tiene todo el control de los puntos de venta, debido a que muchas empresas trabajan con distribuidores y mayoristas, donde terceros compran para sus negocios (Ibarra, 2016).

En general, es de esperar que las empresas extranjeras y multinacionales muestren públicamente su disconformidad con las nuevas exigencias de etiquetado, debido a que muchas empresas podrían verse afectadas. De hecho, se puede mencionar el caso de lo que ocurre para las empresas de índole internacional como Casa Ferrero, ya que, su producto estrella denominado Kinder Sorpresa, que corresponde a un huevo de chocolate que contiene un juguete en su interior, al superar los límites de nutrientes críticos y poseer un gancho comercial no podrá ser vendido en Chile tal como hoy se conoce (Valdenegro, 2016). Ello ha generado bastante polémica, ya que, según lo argumentado por la empresa, el juguete del chocolate no debe ser considerado como un gancho comercial para atraer el consumo de niños, porque, desde sus inicios, el objeto es parte esencial e integral del

producto, el cual constituye una sola unidad (Pulso, 2016). Si bien la empresa en algún momento consideró dejar de distribuir su producto a Chile debido a los nuevos obstáculos de comercialización (Valdenegro, 2016), hoy evalúa acudir a instituciones nacionales e internacionales para resolver los aspectos jurídicos de esta situación (Pulso, 2016). Por otra parte, empresas como Carozzi, han indicado que la futura aplicación de la Ley N° 20.606 sólo ha generado costos y detrimento de la productividad, afectando el comercio a través de la demonización de los alimentos, y será el consumidor quien recibirá una Ley que no lo educa y no le permite elegir correctamente (Mazzuco, 2016). De hecho, según lo publicado por Bertin (2014), la medida legal es considerada por el comercio internacional, como desproporcionada y poco eficiente. En otros artículos, como el publicado por Tapia (2014), se menciona que las nuevas exigencias podrían no generar un buen clima de negocios. Asimismo, el autor se refiere a la medida como “arrogante”, ya que busca establecer un sistema de etiquetado diferente al utilizado en el resto del mundo, como es la GDA. Sin embargo, entidades como Consumers International (2015), a través de la Oficina para América Latina y el Caribe, se refiere a la Ley indicando que Chile no debe priorizar los intereses económicos, defendiendo el objetivo de la salud pública, agregando que es imperante establecer etiquetados nutricionales claros y frontales, así como la prohibición de la publicidad de productos no saludables a la población infantil.

CONCLUSIONES

Los niveles de sobrepeso y obesidad, producto de la malnutrición por exceso y el sedentarismo, son un importante problema de salud pública en Chile y el mundo, debido a que a estas condiciones se atribuye el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles. La obesidad tiene un impacto a nivel individual, familiar y social, que implica adicionalmente una mayor utilización de recursos sanitarios, producto de las enfermedades atribuidas a esta condición. Además, genera una serie de costes indirectos, los que se asocian a incapacidades laborales, las cuales se traducen en una menor productividad laboral, discapacidad, jubilación adelantada, pensiones asociadas y mortalidad prematura.

En parte importante de los países latinoamericanos existe una situación crítica en este sentido, ya que alrededor de un tercio de la población adulta padece de sobrepeso y, aproximadamente, un quinto estaría en la condición de obesidad. Chile presenta actualmente los mayores niveles de sobrepeso de la región, siendo superado sólo por Perú, mientras que, en lo que respecta a obesidad ocupa el tercer lugar, siendo Argentina y México, quienes poseen el primer y segundo lugar, respectivamente. Adicionalmente, en Chile las cifras del padecimiento de sobrepeso y obesidad infantil son preocupantes, ya que han crecido en los años. Más de la mitad de los niños y jóvenes entre pre kínder y primero medio están padeciendo sobrepeso u obesidad, lo cual los transforma en potenciales obesos a futuro, debido a que la consecuencia más importante de esta condición es su prevalencia en la adultez. Por lo anterior, cualquier medida orientada a impactar los niveles de exceso de peso de la población, debe incluir la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad infantil.

Por otra parte, en Chile se detecta una relación entre los niveles educacionales de la población y el padecimiento de obesidad y obesidad mórbida. Los grupos que poseen un nivel educacional con doce años de estudios o más, reportan menores prevalencias de obesidad, mientras que, para los grupos con menores niveles de estudios, las prevalencias prácticamente se duplican. Lo anterior es muy relevante, ya que en el país existe una fuerte

correlación entre nivel educacional e ingresos, lo que deriva en que la población más vulnerable sería aquella que estaría padeciendo más sobrepeso y obesidad.

Esto hace suponer que la brecha social existente en Chile impacta en el tipo, cantidad y calidad de alimentos que consume la población del país. De hecho, existen datos que reportan diferentes tendencias de consumo de alimentos según nivel socioeconómico, siendo los grupos más ricos los que tienen mayor consumo de frutas, verduras, lácteos y pescados. Esto puede deberse, entre otras cosas, a que los alimentos obesogénicos tienen un precio relativo inferior respecto de aquellos más saludables.

Considerando el contexto mencionado, Chile puso en marcha la Ley N°20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y Su Publicidad, que corresponde a una medida que pretende prevenir el padecimiento de sobrepeso y obesidad en la población chilena, sobre todo infantil, a través de la regulación de tres aspectos: etiquetado frontal de los productos, mediante la colocación de rótulos de advertencia cuando los nutrientes de los alimentos superen un límite establecido; la regulación de la venta de alimentos considerados como poco saludables en las escuelas, correspondiente a aquellos que posean dichos rótulos; y la regulación de la publicidad dirigida a menores de 14 años a través de la prohibición de la publicidad de los alimentos que posean el etiquetado de advertencia.

Sobre la implementación de la Ley N°20.606, desde la presentación del Proyecto de Ley se abrió un gran debate, ya que establece una serie de restricciones dirigidas a la industria de alimentos. Fue necesario realizar diferentes informes en donde se plasman las visiones de los principales actores involucrados con la nueva normativa, lo que finalmente originó que se realizaran una serie de modificaciones en el texto original de la medida legal, mas no en su forma. Dichos cambios derivaron en la modificación del Reglamento Sanitario de los Alimentos, siendo la inclusión del umbral de nutrientes críticos uno de los puntos más polémicos.

Estas controversias hasta el día de hoy no han logrado ser resueltas. En lo que respecta al etiquetado frontal, definido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos, tienen que ver con la construcción del umbral de nutrientes críticos que determina la imposición (o no) del rótulo de advertencia, ya que no se construyó por categoría de alimentos. Adicionalmente, el establecimiento de dichos límites, se hizo en base a 100 gr, sin considerar la porción de venta del producto. Además, el establecimiento de los umbrales, si bien utiliza como referencia lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud a través del “Nutrient Profile Model”, no considera lo establecido por el Codex Alimentarius (institución internacional de referencia reconocida por la Organización Mundial del Comercio). Además, el rótulo de advertencia se definió como un descriptor, por lo que, los alimentos con adición de azúcares, sodio y grasas saturadas, deben someter a evaluación todos sus componentes nutricionales, incluso si algunas características, como las calorías, se encuentran de manera natural en alguno de sus ingredientes. Por otro lado, sobre las restricciones publicitarias, que contemplan la prohibición de publicidad de alimentos poco

saludables (que lleven alguno de los rótulos de advertencia) dirigida a menores de 14 años y de la utilización de cualquier elemento considerado como gancho comercial, existe un gran debate, ya que, hay muchas marcas registradas que tienen incluidas algún dibujo, logo o juguete y que necesitarían por ello rediseñar su imagen, con los costos que lo anterior les conllevaría.

Por otro lado, dentro de las dificultades de la aplicación de la nueva normativa, destaca lo que ocurre con el comercio internacional, ya que son claros los reclamos presentados por los miembros de la Organización Mundial del Comercio en los Comités sobre Obstáculos Técnicos al Comercio. Desde el año 2013, en todos ellos se presentaron quejas, donde se alegó que las nuevas normativas no cumplirían con lo establecido en el Acuerdo Sobre Obstáculos Técnicos al Comercio, aludiendo a que se transgreden los siguientes principios:

- **Transparencia:** debido a que las primeras modificaciones del Reglamento Sanitario de los Alimentos no se notificaron de manera oportuna al resto de países miembros OMC. No obstante, para los reclamos siguientes, la representación chilena logró replantear dicha situación en el Comité OTC, luego de informar oportunamente las últimas modificaciones relacionadas con dicho Reglamento.
- **Armonización:** ya que, lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos, sobre todo lo relacionado con los umbrales de nutrientes críticos y calorías, no se construyó según lo establecido por el Codex Alimentarius, como ya fue mencionado.
- **Prevención de obstáculos innecesarios al comercio:** debido a que según otros miembros OMC no se tendrían antecedentes objetivos que puedan dar indicios sobre la eficacia y real impacto de las nuevas exigencias en relación al control de sobrepeso y obesidad.
- **No discriminación:** porque, aunque la Ley 20.606 y Reglamento Sanitario de los Alimentos se aplica también a los productos de origen nacional, serán las industrias extranjeras quienes podrían verse más impactadas con la aplicación de la normativa, debido a que éstas tendrán que adaptar sus productos única y exclusivamente para el mercado chileno, el que representa sólo una fracción de sus ventas.

Lo anterior ha generado bastante inquietud sobre el futuro de la aplicación de la Ley, ya que parte de los reclamos planteados podrían eventualmente derivar en una posible disputa en el contexto de la Organización Mundial de Comercio, lo cual supone un desgaste para las partes implicadas, e incertidumbre sobre la validez de la medida. En este sentido, Chile sustenta sus argumentaciones aclarando que, por una parte, las notificaciones se presentaron en un período de tiempo coherente con lo estipulado por la OMC; y por otra, es

de suma importancia regular el consumo de nutrientes críticos y energía de los alimentos, ya que se ha demostrado que su exceso afecta negativamente la salud de la población.

Finalmente, si bien la normativa aún tiene muchos puntos que son controversiales, no cabe duda que es una enorme oportunidad para replantear el sistema de alimentación chileno. En este sentido, es necesario señalar que es muy relevante hacer un seguimiento continuado de los resultados que se van generando derivados de su aplicación, así como tratar de mitigar los problemas que su aplicación pueda tener para los productores y comercializadores.

BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo Sobre Obstáculos Técnicos al Comercio. 1994. Marrakech, Marruecos. s.n. 22p.

Aguirre, B. Etiquetado: grandes empresas tendrán 50% de sus productos con advertencia, y han reformulado 1.550 alimentos. *El Mercurio*. [En línea] 22 de mayo de 2016. Recuperado en: <<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=254368>>. Consultado el: 27 de junio de 2016.

Amigo, H. 2003. Obesity in Latin American children: situation, diagnostic criteria and challenges. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1): 163-170.

ANDA (Asociación Nacional de Avisadores de Chile), Chile. 2013, Mar. No perdamos una oportunidad. *Revista de la Asociación Nacional de Avisadores*. 1p. [En línea]. Recuperado en: <http://www.anda.cl/PDFrevista/rev_mym_marzo_2013.pdf>. Consultado el 12 de abril de 2016.

ASEXMA (Asociación de Exportadores y Manufacturas), Chile. 2014, oct. Importaciones y PYME: se abren nuevos flancos al reglamento de etiquetado de alimentos. [En línea]. Recuperado en: <<http://asesma.cl/importaciones-y-pyme-se-abren-nuevos-flancos-al-reglamento-de-etiquetado-de-alimentos/>>. Consultado el: 24 de abril de 2016.

Barrera, A.; A. Rodríguez y M. Molina. 2013. Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(3): 292-299.

BCN (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile), Chile. 2012. Historia de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. [En línea] Recuperado en:

<file:///C:/Users/Macarena/Downloads/HL20606.pdf>. Consultado el: 20 de septiembre de 2015.

Bertin, X. Industria internacional critica ley de etiquetado de alimentos. *La Tercera*. [En línea] 6 de octubre de 2014. Recuperado en: <<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/10/680-598876-9-industria-internacional-critica-ley-de-etiquetado-de-alimentos.shtml>>. Consultado el: 23 de abril de 2016.

Beyer, H. 2000. Educación y desigualdad de ingresos: Una nueva mirada. Santiago, Chile: CEP. 130 p. (Estudios Públicos N°77).

Boza, S. 2015. Ley de Alimentos: Chile a examen ante la Organización Mundial de Comercio. [En línea] 24 de julio de 2015. Recuperado en: <<http://www.uchile.cl/noticias/113443/ley-de-alimentos-chile-a-examen-ante-la-org-mundial-de-comercio>>. Consultado el: 23 de septiembre de 2015.

Boza, S. y F. Fernández. 2014, may. Chile frente a la regulación sobre medidas no arancelarias de la Organización Mundial del Comercio (OMC). *Estudios Internacionales*, 178 (46): 65-82.

Brondani, A.; G. Gus and P. Pelufo. 2015, ago. Tackling obesity: challenges ahead. *The Lancet*, 386: 740.

Brunner, J. y G. Elacqua. 2003, jun. Entre la desigualdad y la efectividad: Capital humano en Chile. Santiago: Universidad Adolfo Ibáñez. [En línea]. Recuperado en: <http://200.6.99.248/~bru487cl/files/CapitalHumano_breve.pdf>. Consultado el: 1 de febrero de 2016.

Burrows, R.; V. Gattas; L. Leiva; G. Barrera y M. Burgueño. 2001, oct. Características biológicas, familiares y metabólicas de la obesidad infantil y juvenil. *Revista Médica de Chile*, 129(10): 1155-1162.

Calandra, P.; D. Ortiz; G. Pozo y B. Noziglia. 2012. Manual para la redacción de referencias bibliográficas. Santiago, Chile: Facultad de Ciencias Agronómicas, Universidad de Chile. 84p.

Cámara de Diputados. Glosario. [En línea]. Valparaíso, Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/glosario.aspx>>. Consultado el: 27 de febrero de 2016.

Castillo, C. El chocolate de la Ley del Súper 8. *CIPER*. [En línea]. 1 de junio de 2011. Recuperado en: <<http://ciperchile.cl/2011/06/01/el-chocolate-de-la-ley-del-super-8/>>. Consultado el: 15 de abril de 2016.

CCS (Cámara de Comercio de Santiago), Chile. 2015. CCS compartió preocupaciones de sus asociados con representantes diplomáticos por Ley de Etiquetado de Alimentos. 3p.

CENEM (Centro de Envases y Embalajes de Chile), Chile. 2016, feb. Reglamento etiquetado de alimentos: “Exceso de reglamentación”. [En línea]. Recuperado en: <<http://www.cenem.cl/detalle-noticia.php?id=87>>. Consultado el: 23 de abril de 2016.

Chile Crece Sano. Te invitamos a conocer GDA. [En línea]. Recuperado en: <<http://www.gda.cl/>>. Consultado el: 5 de febrero de 2016.

Consumers International. (9 de junio de 2015). Declaración de Consumers International. Oficina para América Latina y el Caribe. 5p.

Decreto N°12. Modifica Decreto Supremo N°977 de 1996, que aprueba el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Santiago, Chile: Ministerio de Salud: 2015. 8p. [Publicada en Diario Oficial el: 17 de diciembre de 2013].

Decreto N°13. Modifica Decreto Supremo N°977, de 1996, Reglamento Sanitario de los Alimentos. Reglamento Sanitario de los Alimentos. Santiago, Chile: Ministerio de Salud: 2015. 8p. [Publicada en Diario Oficial el: 26 de junio de 2015].

Decreto N° 977. Aprueba Reglamento Sanitario de los Alimentos. Código Sanitario. Santiago, Chile: Ministerio de Salud, 1997. 169 p. [Publicada en Diario Oficial el: 13 de mayo de 1997]

DIRECON (Dirección General de Relaciones Económicas Internacionales), Chile. 2015, jun. Chile culminó con éxito examen de su política comercial ante la OMC. [En línea]. Recuperado en: <<https://www.direcon.gob.cl/2015/06/chile-culmino-hoy-con-exito-examen-de-su-politica-comercial-ante-la-omc/>>. Consultado el: 15 de abril de 2016.

Dubois, A. 2005, dic. La alimentación en el trabajo: una revolución nutricional en el menú. *Trabajo: Revista de la OIT*, 55: 26-28.

Dueño de Kinder Sorpresa no descarta acudir a la justicia tras prohibición de su venta en Chile. *Pulso*. [En línea] 10 de junio de 2016. Recuperado en: <<http://www.pulso.cl/noticia/empresa---mercado/empresa/2016/06/11-86823-9-dueno-de-kinder-sorpresa-no-descarta-acudir-a-la-justicia-tras-prohibicion-de-su.shtml>>. Consultado el: 27 de junio de 2016.

Durante, N. Canadá, EE.UU. y México demandan a Chile ante la OMC por nuevo rotulado nutricional. *La Tercera*. [En línea] 17 de junio de 2015. Recuperado en: <<http://www.latercera.com/noticia/negocios/2015/07/655-639178-9-canada-eeuu-y-mexico-demandan-a-chile-ante-la-omc-por-nuevo-rotulado-nutricional.shtml>>. Consultado el: 23 de abril de 2016.

Escobar, M.; T. Alfaro; M. Aravena; L. Ávila; M. Erazo; J. Huerta *et al.* 2011. Enfermedades no transmisibles: “Emergencia de salud pública en cámara lenta”. Un desafío para Chile. *Cuadernos Médicos Sociales*, 51(3): 111-122.

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2000. Las negociaciones comerciales multilaterales sobre la agricultura. Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias y Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio. [En línea]. Recuperado en: <<http://www.fao.org/docrep/003/x7354s/X7354s00.htm#TopOfPage>>. Consultado el: 20 de marzo de 2016.

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) y OMS (Organización Mundial de la Salud). 2010. Comisión del Codex Alimentarius. Manual de procedimiento. Décimo novena edición. Roma: Secretaría del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias. 203 p.

Figueroa, M. Gerenta técnica de ABChile: “No hay que demonizar los alimentos, hay que enseñar a comerlos”. *La Tercera*. [En línea] 14 de julio de 2014. Recuperado en: <<http://diario.latercera.com/2014/07/14/01/contenido/pais/31-168566-9-gerenta-tecnica-de-abchileno-hay-que-demonizar-los-alimentos-hay-que-ensenar-a.shtml>>. Consultado el: 15 de abril de 2015.

JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas), Chile. 2014, jul. Informe mapa nutricional 2013. Departamento de Planificación y Estudios, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Ministerio de Educación de Chile. 76 p.

Herrera, J. Salud: En junio no podrán haber productos sin el nuevo etiquetado de alimentos. *La Tercera*. [En línea] 5 de enero de 2016. Recuperado en: <<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2016/01/680-662856-9-salud-en-junio-no-podran-haber-productos-sin-el-nuevo-etiquetado-de-alimentos.shtml>>. Consultado el: 23 de abril de 2016.

Hawke, C.; T. Smith; J. Jewell; J. Wardle; R. Hammond; S. Friel *et al.* 2015, jun. Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet*, 385: 2410-2421.

Ibáñez, L. 2007, dic. El problema de la obesidad en América. *Revista Chilena de Cirugía*, 59(6): 399-400.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Brasil. 2004. Pesquisa de orçamentos familiares 2003-2004. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. 76 p.

Ibarra, B. Debutan nuevas etiquetas de alimentos y MINSAL aclara que Duty Free también debe adaptarse. *El Mercurio*. [En línea] 6 de marzo de 2016. Recuperado en: <<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=231775>>. Consultado el: 20 de abril de 2016.

ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), Colombia. 2005. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2005. 445 p.

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Argentina. 2013. 3° Encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, presentación de resultados. 5 p.

INE (Instituto Nacional de Estadísticas), Chile. 2014. Nueva encuesta suplementaria de ingresos. Resultados 2014. [En línea]. Recuperado en: <http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/mercado_del_trabajo/nene/nesi/nesi.php>. Consultado el: 26 de enero de 2016.

INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), Costa Rica. 2013. Antropometría (Cap. 1, pp. 5-147). Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009. [En línea]. Recuperado en: <<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-publicado/descargas/investigaciones/encuestas-de-salud/encuestas-de-nutricion/2731-encuesta-nacional-de-nutricion-2008-2009-fasciculo-1-antropometria/file>>. Consultado el: 18 de diciembre de 2015.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), México. 2013. Censo de población y vivienda 2010. [En línea]. Recuperado en: <http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=pob&c=1>. Consultado el: 25 de enero de 2016.

Industria de alimentos potencia su etiquetado con campaña educativa “Informado te alimentas bien”. *Chilealimentos*. [En línea] 2010. Recuperado en: <http://www.chilealimentos.com/link.cgi/Asociacion/Noticias_Chilealimentos/2010/15734>. Consultado el: 1 de junio de 2016.

INS (Instituto Nacional de Salud), Perú. 2015. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013. Informe Técnico. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. 150 p. [En línea]. Recuperado en: <[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20VIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20VIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)>. Consultado el: 15 de diciembre de 2015.

INSP (Instituto Nacional de Salud Pública), México. 2012. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. 196 p.

Ley N°20.606. Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Santiago: Ministerio de Salud, 2012. 3p. [Publicada en Diario Oficial el: 6 de julio de 2012].

Ley N°20.869. Sobre publicidad de los alimentos. Santiago: Ministerio de Salud, 2015. 2 p. [Publicada en Diario Oficial el: 13 de noviembre de 2015].

Liria, R. 2012, jul. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3): 357-360.

Lobos, L.; B. Leyton; J. Kain y F. Vio. 2013. Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4): 1156-1164.

Martínez, R.; A. Palma; E. Atalah y A. Pinheiro. 2009. Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 92 p.

Mazzuco, J. Gonzalo Bofill en picada contra reformas: son “refundacionales” e “improvisadas”. *El Mercurio*. [En línea] 13 de abril de 2016. Recuperado en: <<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=242418>>. Consultado el: 20 de abril de 2016.

MINSAL (Ministerio de Salud de Chile), Chile. 2010. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010. Ministerio de Salud de Chile. 1064 p.

MINSAL (Ministerio de Salud de Chile), Chile. 2014. Consolidado de respuestas a observaciones recibidas durante la consulta pública nacional e internacional sobre propuesta de modificación del Decreto Supremo N°977/06, Reglamento Sanitario de los Alimentos, del Ministerio de Salud de Chile, para la ejecución de la Ley N°20.606, Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. 52 p.

Moiso, A.; M. Mestorino y A. Ojea. 2007. Fundamentos de salud pública. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata Edición. 672 p.

Moreno, M. 2012, Mar. Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2): 124-128.

Moyer, V. 2012. Preventive Services Task Force. Screening for and management of obesity in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.*, 157 (5): 373-78. 23.

MSP (Ministerio de Salud Pública), Uruguay. 2009. 1° Encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Dirección General de Salud, División de Epidemiología. 92 p. [En línea]. Recuperado en: <http://www.who.int/chp/steps/2006_STEPS_Report_Uruguay.pdf>. Consultado el: 10 de diciembre de 2015.

MSP (Ministerio de Salud Pública), Ecuador. 2014. Estado nutricional a partir de factores antropométricos (cap. VI, pp. 197-276). Encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT-ECU 2012. 718 p. [En línea]. Recuperado en:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf>. Consultado el: 12 de diciembre de 2015.

ODEPA (Oficina de Estudios y Políticas Agrarias), Chile. 2011, jul. Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (OTC) de la OMC. 1p. [En línea]. Recuperado en: <http://www.odepa.gob.cl/odepaweb/publicaciones/acuerdo_obstaculos_tecnicos.pdf>. Consultado el: 19 de marzo de 2016.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2015, May. In it together. Why less inequality benefits all... in Chile. 3 p. [En línea]. Recuperado en: <<http://www.oecd.org/chile/OECD2015-In-It-Together-Highlights-Chile.pdf> >. Consultado el: 28 de enero de 2016.

OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2005, Sep. Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad. Nuevo informe de la OIT. Comunicado de prensa. [En línea]. Recuperado en: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/press-releases/WCMS_006116/lang--es/index.htm>. Consultado el: 13 de enero de 2016.

Oliva, J.; L. González; J. Labeaga y C. Álvarez. 2008, nov.-dic. Salud pública, economía y obesidad: el bueno, el feo y el malo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6): 507-510.

Olivares, S.; Zacarías, I.; González, C. y Villalobos, E. 2013. Proceso de formulación y validación de las guías alimentarias para la población chilena. *Revista chilena de nutrición*, 40(3): 262-268.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2013. Comité de obstáculos técnicos al comercio. 2013. Acta de la reunión celebrada los días 6 y 7 de marzo de 2013. Organización Mundial del Comercio. 48p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2013. Comité de obstáculos técnicos al comercio. Acta de la reunión celebrada los días 17, 19 y 20 de junio de 2013. Organización Mundial del Comercio. 55p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2014. Comité de obstáculos técnicos al comercio. Acta de la reunión celebrada los días 30 y 31 de octubre de 2013. OMC. 55p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2014. Comité de obstáculos técnicos al comercio. Acta de la reunión celebrada los días 19 y 20 de marzo de 2014. Organización Mundial del Comercio. 59p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2014. Comité de obstáculos técnicos al comercio. Acta de la reunión celebrada los días 18 y 19 de junio de 2014. Organización Mundial del Comercio. 60p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2015. Comité de obstáculos técnicos al comercio. Acta de la reunión celebrada los días 5 y 6 de noviembre de 2014. Organización Mundial del Comercio. 76p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2015. Comité de obstáculos técnicos al comercio. Acta de la reunión celebrada los días 18 y 19 de marzo de 2015. Organización Mundial del Comercio. 67p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2012, feb. Los obstáculos técnicos al comercio en la OMC. 341 p.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2015. Obstáculos técnicos al comercio. 8p. [En línea]. Recuperado en: <https://www.wto.org/spanish/thewto_s/20y_s/tbt_brochure2015_s.pdf>. Consultado el 26 de marzo de 2016.

OMC (Organización Mundial del Comercio). 2016. Obstáculos técnicos al comercio: Información. [En línea]. Recuperado en: <https://www.wto.org/spanish/tratop_s/tbt_s/tbt_work_docs_s.htm>. Consultado el: 26 de marzo de 2016.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2002. Informe sobre la salud en el mundo 2002. 175 p. [En línea]. Recuperado en: <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1>. Consultado: el 15 de enero de 2016.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2010. Informe sobre la situación mundial de enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. 9 p. [En línea]. Recuperado en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1>. Consultado el: 19 de septiembre de 2015.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2015. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva 311. [En línea]. Recuperado en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>>. Consultado el: 14 de noviembre de 2015.

ONU (Organización de las Naciones Unidas). “Nuestro sistema crea gente enferma”, afirma experto. *Centro de Noticias ONU*. [En línea]. 6 de marzo de 2012. Recuperado en: <<http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=22881#.VnAngfnhDIU>>. Consultado el: 2 de diciembre de 2015.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). Respaldo de la OPS/OMS y FAO al Reglamento Sanitario de los Alimentos para la aplicación de la Ley 20.606 en Chile. Nota de Prensa. [En línea]. 12 de junio de 2015. Recuperado en: <http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=636:respaldo-

de-la-opsoms-y-fao-al-reglamento-sanitario-de-los-alimentos-para-la-aplicacion-de-la-ley-20606-en-chile&Itemid=1005>. Consultado el: 14 de abril de 2016.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (21 y 22 de enero de 2013, Santiago, Chile). 2013. Seminario experiencias exitosas en la prevención de obesidad infantil. OPS/OMS. Santiago, Chile. 96 p.

Pizarro, T.; L. Rodríguez; J. Riumalló y X. Benavides. 2004. Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. *Cuadernos Médicos Sociales de Chile*, 44: 235-240.

Pacheco, C. Encuesta revela una mala alimentación en Chile producto de la desigualdad económica. *Diario Uchile*. [En línea] 30 de agosto de 2011. Recuperado en: <<http://radio.uchile.cl/2011/08/30/encuesta-revela-una-mala-alimentacion-en-chile-producto-de-la-desigualdad-economica>>. Consultado el 5 de marzo de 2016.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2015. Informe sobre desarrollo humano 2015. Nueva York, Estados Unidos: Communications Development Incorporated. 38 p.

Quesenberry, C.; B. Caan. y A. Jacobson. 1998, mar. Obesity, health services use, and health care costs among members of a health maintenance. *Archives of Internal Medicine*, 158(5): 466-472. [En línea]. Recuperado en: <<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=191520>>. Consultado el: 3 de enero de 2016.

Raimantt, X. 2011. Obesidad y sus complicaciones. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1): 20-26.

Rodríguez, A. y B. González. 2009, ene-feb. El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad. *Revista Española de Salud Pública*, 83(1): 25-41.

Rtveladze, K.; T. Marsh; S. Barquera; L. Sanchez; G. Melendez; L. Webber *et al.* 2014, ene. Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden. *Public Health Nutrition*, 17 (1): 233-239.

Salazar, J. y Robert, M. 2000. Hacia el comercio en las Américas. Washintong, D.C.: Brookings Institution Press. 333p.

Sepúlveda, P. Expertos advierten que obesidad infantil en Chile se acerca al 50%. *La Tercera*. [En línea] 26 de febrero de 2014. Recuperado en: <<http://www.latercera.com/noticia/tendencias/2014/02/659-566995-9-expertos-advierten-que-obesidad-infantil-en-chile-se-acerca-al-50.shtml>>. Consultado el: 20 de septiembre de 2015.

SOFOFA (Sociedad de Fomento Fabril), Chile. Ley de etiquetado: Principales empresas de alimentos definen cómo la abordarán y advierten sobre sus efectos. *Nota de Prensa*. [En línea] 20 de noviembre de 2015. Recuperado en: <<http://web.sofofa.cl/noticia/ley-de-etiquetado-principales-empresas-de-alimentos-definen-como-la-abordaran-y-advierten-sobre-sus-efectos/>>. Consultado el 2 de mayo de 2016.

Tapia, M. Firmas de consumo critican ley de etiquetado y dicen que afectará libertad del consumidor. *El Mercurio*. [En línea] 12 de septiembre de 2014. Recuperado en: <<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=123112>>. Consultado el: 23 de abril de 2016.

UNDP (United Nations Development Programme). 1990. Human development report 1990. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores, S.A. 257 p.

Universidad de Chile. 2011. Encuesta Nacional de Consumo Alimentario: Informe final. [Santiago, Chile]: Universidad de Chile. 329 p.

Urquiaga, I.; M. Lamarcab; P. Jiménez; G. Echeverría y F. Leightone. 2014. ¿Podemos confiar en el etiquetado nutricional de los alimentos en Chile?. *Revista Médica de Chile*: 142: 775-781.

Valdenegro, A. 2016, abr. Seminario nutricional Ley 20.606. Ley 20.606: Etiquetado y aplicación práctica. [Grabación de audio]. Sala Schaefer del Centro de Extensión de la Universidad del Biobío, Colegio de Ingenieros en Alimentos de Chile.

Vázquez, M y López, J. 2002. Sep.-oct. Los costes de la obesidad alcanzan el 7% del gasto sanitario. *Economía de la salud*.

WTO (World Trade Organization). 2016. Committee on technical barriers to trade. 2016. Minutes of the meeting of 4-6 november 2015. World Trade Organization. 64 p.

Zarate, A.; M. Crestto; A. Maiz; G. Ravest.; M. Pino; G. Valdivia *et al.* 2009, mar. Influencia de la obesidad en los costos en salud y en el ausentismo laboral de causa médica en una cohorte de trabajadores. *Revista Médica de Chile*, 137(3): 377-344.

ANEXOS

Anexo I. Población total de México, segmentado por edad y género, según el Censo de Población y Vivienda 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2013.

Sexo	- Total				Hombre				Mujer			
	↑	↓	↕	↕	↑	↓	↕	↕	↑	↓	↕	↕
Edad												
- Total												
+ De 0 a 4 años												
+ De 5 a 9 años												
+ De 10 a 14 años												
+ De 15 a 19 años												
+ De 20 a 24 años												
+ De 25 a 29 años												
+ De 30 a 34 años												
+ De 35 a 39 años												
+ De 40 a 44 años												
+ De 45 a 49 años												
+ De 50 a 54 años												
+ De 55 a 59 años												
+ De 60 a 64 años												
+ De 65 a 69 años												
+ De 70 a 74 años												
+ De 75 a 79 años												
+ De 80 a 84 años												
+ 85 y más años												
No especificado												

Anexo II. Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, publicada en el Diario Oficial el 6 de julio del año 2012.

"Artículo 1°. - Los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos deberán proceder, en lo relativo a la producción, importación, elaboración, envasado, almacenamiento, distribución y venta de tales alimentos destinados al consumo humano, en la forma y condiciones que, para cada caso, dependiendo de la naturaleza del producto, exija la autoridad en virtud de los reglamentos vigentes. Será responsabilidad del fabricante, importador o productor que la información disponible en el rótulo de los productos sea íntegra y veraz. Asimismo, deberán asegurarse de que, en el ámbito de la

cadena productiva en que ellos intervengan, el proceso de elaboración de los alimentos cumpla con buenas prácticas de manufacturación que garanticen la inocuidad de los alimentos.

Artículo 2°. - Los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos deberán informar en sus envases o etiquetas los ingredientes que contienen, incluyendo todos sus aditivos expresados en orden decreciente de proporciones, y su información nutricional, expresada en composición porcentual, unidad de peso o bajo la nomenclatura que indiquen los reglamentos vigentes.

Será el Ministerio de Salud, mediante el Reglamento Sanitario de los Alimentos, el que determinará, además, la forma, tamaño, colores, proporción, características y contenido de las etiquetas y rótulos nutricionales de los alimentos, velando especialmente porque la información que en ellos se contenga sea visible y de fácil comprensión por la población.

El etiquetado a que se refiere el inciso anterior deberá contemplar, al menos, los contenidos de energía, azúcares, sodio, grasas saturadas y los demás que el Ministerio de Salud determine.

Artículo 3°. - No se podrá adicionar a los alimentos y comidas preparadas ingredientes o aditivos que puedan inducir a equívocos, daños a la salud, engaños o falsedades, o que de alguna forma sean susceptibles de crear una impresión errónea respecto a la verdadera naturaleza, composición o calidad del alimento, según lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

No se podrán adicionar a los alimentos, ingredientes o aditivos en concentraciones que causen daños a la salud, según lo establezca el Ministerio de Salud mediante reglamento.

Artículo 4°. - Los establecimientos de educación parvularia, básica y media del país deberán incluir, en todos sus niveles y modalidades de enseñanza, actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable y adviertan sobre los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud. Los establecimientos educacionales del país deberán incorporar actividad física y práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes el hábito de una vida activa y saludable.

Artículo 5°. - El Ministerio de Salud determinará los alimentos que, por unidad de peso o volumen, o por porción de consumo, presenten en su composición nutricional elevados contenidos de calorías, grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el reglamento determine. Este tipo de alimentos se deberá rotular como "alto en calorías", "alto en sal" o con otra denominación equivalente, según sea el caso.

La información indicada precedentemente, incluyendo sus contenidos, forma, tamaño, mensajes, señalética o dibujos, proporciones y demás características, se determinará por el

Ministerio de Salud en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Asimismo, se podrán fijar límites de contenido de energía y nutrientes en los alimentos a que alude el inciso anterior.

La Autoridad Sanitaria, en ejercicio de sus atribuciones, podrá corroborar con análisis propios la información indicada en la rotulación de los alimentos, sin perjuicio del ejercicio de sus facultades fiscalizadoras.

Artículo 6°. - Los alimentos a que se refiere el artículo anterior no se podrán expender, comercializar, promocionar y publicitar dentro de establecimientos de educación parvularia, básica y media.

Asimismo, se prohíbe su ofrecimiento o entrega a título gratuito a menores de 14 años de edad, así como la publicidad de los mismos dirigida a ellos.

En todo caso, no podrá inducirse su consumo por parte de menores o valerse de medios que se aprovechen de la credulidad de los menores. La venta de alimentos especialmente destinados a menores no podrá efectuarse mediante ganchos comerciales no relacionados con la promoción propia del producto, tales como regalos, concursos, juegos u otro elemento de atracción infantil.

Toda publicidad de alimentos efectuada por medios de comunicación masivos deberá llevar un mensaje, cuyas características determinará el Ministerio de Salud, que promueva hábitos de vida saludables.

El etiquetado de los sucedáneos de la leche materna no deberá desincentivar la lactancia natural. Asimismo, incluirá información relativa a la superioridad de la lactancia materna e indicará que el uso de los referidos sucedáneos debe contar con el asesoramiento de un profesional de la salud.

El Ministerio de Salud deberá disponer, en conjunto con el de Educación, de un sistema obligatorio de monitoreo nutricional de los alumnos de enseñanza parvularia, básica y media, el que los orientará en el seguimiento de estilos de vida saludables.

Artículo 7°. - La publicidad de los productos descritos en el artículo 5°, no podrá ser dirigida a niños menores de catorce años.

Para los efectos de esta ley se entenderá por publicidad toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinada a promover el consumo de un determinado producto.

Artículo 8°. - La promoción de los alimentos señalados en el artículo 5° no podrá realizarse utilizando ganchos comerciales no relacionados con la promoción propia del producto, cuando esté dirigida a menores de catorce años.

En ningún caso se podrán utilizar ganchos comerciales tales como juguetes, accesorios, adhesivos, incentivos u otros similares.

Artículo 9°. - En el envase o etiqueta de todo producto alimentario que haya sido comercializado en Chile y que contenga entre sus ingredientes o haya utilizado en su elaboración soya, leche, maní, huevo, mariscos, pescado, gluten o frutos secos será obligatorio indicarlo.

El reglamento respectivo establecerá los requisitos que deberá contener el referido etiquetado.

Artículo 10.- Las infracciones a las disposiciones de esta ley serán sancionadas de acuerdo al Libro Décimo del Código Sanitario.

Artículo 11.- El Ministerio de Salud deberá dar cumplimiento y ejecutar las materias a que se refiere esta ley, por medio de la Subsecretaría de Salud Pública, en el plazo de un año a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial."

APÉNDICES

Apéndice I. Cálculo del estado nutricional de la población total de México, utilizando la información obtenida de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del INSP (2012) y del el Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI (2013).

1- Cálculo del porcentaje de la población total (PPT) con condición normal (CN):

$$\text{Total mujeres CN} = 0,256 \times 35.285.442 \text{ personas país}^{-1}$$

$$\text{Total mujeres CN} = 9.033.073 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{Total hombres CN} = 0,296 \times 32.164.603 \text{ personas país}^{-1}$$

$$\text{Total hombres CN} = 9.520.722 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{PPT} = [(\text{Total mujeres CN} + \text{Total hombres CN}) \times 100] / \text{Población total país}$$

$$\text{PPT} = [(9.033.073 \text{ pers. país}^{-1} + 9.520.722 \text{ pers. país}^{-1}) \times 100] / 67.450.045 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{PPT} = 27,5\%$$

2- Cálculo del porcentaje de la población total (PPT) con condición de sobrepeso (CS):

$$\text{Total mujeres CS} = 0,355 \times 35.285.442 \text{ personas país}^{-1}$$

$$\text{Total mujeres CS} = 12.526.332 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{Total hombres CS} = 0,426 \times 32.164.603 \text{ personas país}^{-1}$$

$$\text{Total hombres CS} = 13.702.121 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{PPT} = [(\text{Total mujeres CS} + \text{Total hombres CS}) \times 100] / \text{Población total país}$$

$$\text{PPT} = [(12.526.332 \text{ pers. país}^{-1} + 13.702.121 \text{ pers. país}^{-1}) \times 100] / 67.450.045 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{PPT} = 38,9\%$$

3- Cálculo del porcentaje de la población total (PPT) con condición de obesidad (CO):

$$\text{Total mujeres CO} = 0,375 \times 35.285.442 \text{ personas país}^{-1}$$

$$\text{Total mujeres CO} = 13.232.041 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{Total hombres CO} = 0,268 \times 32.164.603 \text{ personas país}^{-1}$$

$$\text{Total hombres CO} = 8.620.114 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{PPT} = [(\text{Total mujeres CO} + \text{Total hombres CO}) \times 100] / \text{Población total país}$$

$$\text{PPT} = [(13.232.041 \text{ pers. país}^{-1} + 8.620.114 \text{ pers. país}^{-1}) \times 100] / 67.450.045 \text{ pers. país}^{-1}$$

$$\text{PPT} = 32,4\%$$

4- Cálculo del porcentaje de la población total (PPT) con condición de exceso de peso (CEP):

$$\begin{aligned}\text{Total mujeres CEP} &= 0,73 \times 35.285.442 \text{ personas país}^{-1} \\ \text{Total mujeres CEP} &= 25.758373 \text{ pers. país}^{-1}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Total hombres CEP} &= 0,694 \times 32.164.603 \text{ personas país}^{-1} \\ \text{Total hombres CEP} &= 22.322.234 \text{ pers. país}^{-1}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{PPT} &= [(\text{Total mujeres CEP} + \text{Total hombres CEP}) \times 100] / \text{Población total país} \\ \text{PPT} &= [(25.758373 \text{ pers. país}^{-1} + 22.322.234 \text{ pers. país}^{-1}) \times 100] / 67.450.045 \text{ pers. país}^{-1} \\ \text{PPT} &= 71,3\%\end{aligned}$$