

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

BOLETÍN N° 4.921-11.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de informaros respecto del proyecto de ley de la referencia, iniciado en una Moción de los Honorables Senadores señor Girardi, señora Matthei y señores Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide.

- - -

Se hace presente que la iniciativa fue discutida sólo en general, en virtud de lo dispuesto en el artículo 36 del Reglamento de la Corporación.

- - -

A una o más de las sesiones en que la Comisión consideró esta iniciativa de ley concurrió, además de sus integrantes, la Ministra de Salud, señora María Soledad Barría, y la Subsecretaria de Salud Pública, señora Lidia Amarales.

Concurrieron, asimismo, especialmente invitadas por la Comisión, las siguientes personas:

-Del Ministerio de Salud: el Jefe de Gabinete de la Ministra, señor Alan Mgrulsaki, el Jefe del Departamento Jurídico, señor Sebastián Pavlovic, el Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, doctor Pedro Crocco, el Jefe del Departamento de Alimentos y Nutrición, señor Tito Pizarro, el asesor jurídico, señor Eduardo Díaz, la doctora del Departamento de Alimentos y Nutrición, señora Lorena Rodríguez, y la señora Luisa Kipreos.

-Del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - INTA, el doctor Ricardo Uauy.

-De la Fundación Chilena de Osteoporosis: los doctores Roberto Arinovich y Marina Arriagada.

-La doctora Cecilia Castillo.

-Del Colegio Médico A.G.: el Vicepresidente, doctor Pablo Rodríguez.

-De la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile: el Director, doctor Giorgio Solimano, y la asesora, señora Pía Lecaros.

-Del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile: los doctores señores Francisco Mardones S, Francisco Mardones R. y Jaime Rozowki, y las estudiantes señoritas Conie Ralph y Daniela Gatini.

-De Chilealimentos A.G.: el Presidente, señor Alberto Montanari, el Gerente General, don Guillermo González, y la Gerente de Comercio Exterior, señora Marisol Figueroa.

-De Nestlé Chile S.A.: el Presidente Ejecutivo, señor Fernando del Solar, la encargada de Asuntos Públicos, señora Paulina Bravo, y el doctor Jorge Lazcano.

-De Mc Donald's de Chile: el Director de Comunicaciones Corporativas, señor Cristián Lührs, la señora Carmen Ortiz, y la señora Paula Berios.

- - -

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Atendido el aumento en nuestro país del sobrepeso y la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles, durante los últimos quince años, y siguiendo las orientaciones de la OMS sobre la materia, establecer un marco regulatorio especial sobre seguridad alimentaria y alimentación saludable, orientando al consumidor hacia patrones de conducta saludable y advirtiéndolo al mismo tiempo sobre los riesgos de consumir alimentos nocivos para su salud.

Para ello, la moción propone establecer normas mínimas relativas a la producción, distribución, comercialización y consumo de los alimentos, orientando la conducta del consumidor mediante señales e información claras sobre la calidad y cantidad de lo que está consumiendo, con el propósito de contribuir en la tarea de reducir los factores de riesgo en salud.

- - -

ANTECEDENTES

I.- ANTECEDENTES JURÍDICOS.

1.- Reglamento Sanitario de los Alimentos, aprobado por el decreto N° 977 de 1997, del Ministerio de Salud, particularmente su artículo 3°, 106 letra h) y 107 letra n).

2.- Decreto N°115, de 2003, del Ministerio de Salud que incorporó al Reglamento la temática relativa a las modificaciones genéticas de los alimentos, de las materias primas utilizadas en su elaboración, de la regulación de todo tipo de alimentos y estableció la obligación de identificación, mediante rotulado o etiquetas, en los casos que señala.

II.- ANTECEDENTES DE HECHO.

La Moción señala que, de acuerdo al último Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 (Ginebra, Organización Mundial de la Salud -OMS-, 2002) las enfermedades no transmisibles han sido la causa de casi el 60% de los 56 millones de defunciones anuales y del 47% de la carga mundial de morbilidad.

Por otra parte, según la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la OMS, aprobada el 22 de mayo de 2004, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física son las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

De acuerdo al señalado informe mundial, entre esos factores figuran el mayor consumo de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal; la menor actividad física en el hogar, la escuela y el medio laboral, así como en la recreación y en los desplazamientos, y el consumo de tabaco. La diversidad de los niveles de riesgo y de los correspondientes resultados de salud para la población se puede atribuir, en parte, a la variabilidad en tiempo e intensidad de los cambios económicos, demográficos y sociales a nivel nacional y mundial. La mala alimentación, la insuficiente actividad física y la falta de equilibrio energético que se observan en los niños y los adolescentes son motivo de especial preocupación.

Chile, por su parte, ha experimentado durante los últimos quince años importantes cambios demográficos y epidemiológicos, que dan como resultado un aumento en la proporción de adultos y adultos mayores, y un importante aumento del sobrepeso y la obesidad, así como de

otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), dislipidemias, hipertensión arterial, síndrome resistencia insulina, diabetes mellitus tipo 2, cuya prevención está fuertemente relacionada con la nutrición y alimentación desde etapas precoces de la vida.

La obesidad es la enfermedad crónica más prevalente en todos los grupos de población chilena (8% en menores de seis años, 17% en escolares de Primer Año Básico, 33% en embarazadas, 28% en mujeres y 23% en hombres adultos) y es, a su vez, un factor de riesgo para otras enfermedades como son las hipercolesterolemias (35% de los adultos), la hipertensión arterial (33,7% de los adultos) y la diabetes mellitus tipo 2 (4 a 12%).

Destaca en este cambio del perfil epidemiológico, la presencia de otras enfermedades crónicas asociadas a la obesidad infantil, donde, de acuerdo a estudios nacionales, un 30% de estos niños presenta dislipidemias, un 50% hiperinsulinemia, un 10% hipertensión arterial y un 1 a 2% diabetes mellitus tipo 2. Estas enfermedades son los principales determinantes en la morbilidad y la mortalidad por enfermedad cardiovascular, primera causa de muerte en Chile.

Un factor desencadenante de este cuadro sanitario es el auge experimentado, en las últimas décadas, por los llamados locales de “comida rápida”. En Chile, el número de locales que venden comida rápida o “fast food” ha aumentado, encontrándose varias cadenas internacionales que concentran su actividad en la Región Metropolitana y en las grandes ciudades. Su llegada ha estado acompañada de una fuerte publicidad y de grandes campañas promocionales, especialmente dirigidas a los niños. La composición nutricional de esta “comida rápida” puede favorecer el aumento excesivo de peso y favorecer el desarrollo de algunas de las ECNT que acompañan a la obesidad. Sus características especiales están dadas por el gran tamaño de sus porciones, alta densidad energética, alto contenido de grasas, grasas saturadas, ácidos grasos trans asociados a una buena palatabilidad; además, aportan cantidades importantes de sal y azúcares, tienen un alto índice glicémico y un bajo contenido de fibra dietética.

Frente a este tipo de escenarios, la Organización Mundial de la Salud ha evaluado que, para superar esta situación, se deben adoptar por parte de los gobiernos políticas a todo nivel, que incluyan las de orden legislativo, en miras a los siguientes objetivos:

- Los consumidores tienen derecho a recibir una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios, que les permita adoptar decisiones saludables. Los gobiernos pueden exigir que se facilite información clave sobre aspectos nutricionales.

- A medida que crece el interés de los consumidores por las cuestiones sanitarias y se presta más atención a los aspectos de salud de los alimentos, los productores recurren cada vez más a mensajes relacionados con la salud. Éstos no deben engañar al público acerca de los beneficios nutricionales ni de los riesgos.

- La publicidad de productos alimenticios influye en la elección de los alimentos y en los hábitos alimentarios. Los anuncios de esos productos y de bebidas no deben explotar la falta de experiencia y la credulidad de los niños. Es preciso desalentar los mensajes que promuevan prácticas alimentarias malsanas o la inactividad física, y promover los mensajes positivos y propicios para la salud.

Las evaluaciones científicas sobre los efectos de la llamada “comida chatarra” (“junk food”) y de la “comida rápida” (“fast food”) deben ser llevadas al ámbito regulatorio, de tal manera que por esta vía se establezca una política sanitaria clara y definida que oriente y conduzca la conducta del consumidor.

Los autores de la moción manifiestan que, recogiendo estas recomendaciones, se encuentran en la obligación y necesidad de plantear, como impostergable, un marco regulatorio especial sobre seguridad alimentaria y alimentación saludable, que recoja los principios y orientaciones internacionales y los haga aplicables en el plano nacional, orientando al consumidor hacia patrones de conducta saludable y advirtiéndole al mismo tiempo sobre los riesgos de consumir alimentos nocivos para su salud. Con tal objeto, proponen una iniciativa legal que establezca reglas mínimas aplicables tanto al plano de la producción como de la distribución, comercialización y consumo de este tipo de alimentos, orientando la conducta del consumidor mediante señales e información claras sobre la calidad y cantidad de lo que está consumiendo. Ello, para contribuir de un modo significativo en la reducción de los factores de riesgo en salud predominantes en nuestros tiempos.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

La Comisión inició la discusión general del proyecto, escuchando la opinión respecto a la iniciativa de diversos especialistas en la materia.

En primer término intervino el doctor Uauy, del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos – INTA, quien expuso en relación a las enfermedades crónicas no transmisibles, con especial énfasis en la obesidad, y comentó algunas normas del proyecto de ley en estudio.

El doctor Uauy, comenzó resaltando la preocupación existente sobre la obesidad, que es una especie de epidemia, no sólo en Chile, sino también en todo el orbe. Recordó que las principales causas de muerte en Chile son las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos. Dentro de éstos, destacan el cáncer de mamas, en la mujer, y el cáncer de colon y de próstata, en el hombre. Otra causa importante de muerte es el cáncer al pulmón, el cual está asociado, por supuesto, al consumo del tabaco.

Señaló que existen estudios acerca de los riesgos relacionados con la muerte y de cómo evitarlos. Según éstos, en América el tabaco es el principal factor de riesgo, y es totalmente evitable.

El segundo es la presión arterial elevada. Los chilenos están consumiendo cerca de diez gramos de sal diario. El cuerpo humano evolucionó a través de 7 millones de años con un consumo menor a medio gramo. Si bien en la antigüedad era difícil conseguir sal, en los últimos doscientos años la humanidad cuenta con ella en abundancia, no solamente para preservar los alimentos, sino para usarla como aditivo, para dar gusto a la comida. Desarrollamos un apetito por la sal, porque así evolucionamos. Ahora disfrutamos la maravilla de poseer mucha sal, de modo tal que si una persona intenta saber cuánta sal consumió el día anterior, se encontrará con la sorpresa de que el 80 por ciento de la que ingirió no se encuentra bajo su control. No aparece en las etiquetas de los envases, ni en ninguna parte, y es el saborizante más barato. Comer una porción de cereal en la mañana es consumir un gramo de sal, muchas veces sin saberlo. Además, el apetito por la sal lo desarrolla el niño de acuerdo con lo que le transmite la madre. Los alimentos infantiles ya han reducido los niveles de sal, ahora hay que hacerlo en las demás etapas.

El tercer factor de riesgo es el elevado índice de masa corporal, que corresponde al peso dividido por la talla al cuadrado. El 40 ó 50 por ciento de los chilenos tiene sobrepeso u obesidad. Se considera normal un índice de masa corporal hasta 25. Pero la Organización Mundial de la Salud, calculó el riesgo y sugiere que es mejor estar bajo los 21.

Por otra parte, el nivel aceptable de colesterol es de 200 a 230. Antiguamente era de 250. Sin embargo, si se quiere minimizar el riesgo de morir, se recomienda el índice que tenían los chilenos hace cincuenta años o el de los chinos hace veinte, o sea, bajo 150. El colesterol es otro factor importante de riesgo y está vinculado a la calidad de las grasas que consumimos, lo que también está fuera de nuestro control.

Otro aspecto preocupante es el bajo consumo de frutas y verduras, pese a que Chile es un país rico en ellas. Existe una campaña que promueve ingerir cinco porciones al día, sin embargo, se minimiza el riesgo con un consumo de 600 gramos, lo que equivale a ocho porciones. El hombre evolucionó en un ambiente que le proveía predominantemente alimentos de las plantas. La abundancia de productos de origen animal es un fenómeno relativamente nuevo en nuestra evolución. No podemos pelear con nuestros genes fácilmente.

El doctor Uauy se refirió luego a la actividad, o más bien a la inactividad física, pues pocas personas cumplen con hacer 2,5 horas por semana de actividad moderada o intensa, o media hora diaria de caminata, medidas que se recomiendan para mantener la salud cardiovascular. La primera es una exigencia mínima y la segunda es la óptima.

Otros factores de riesgo son el bajo peso, el déficit de hierro y la polución del aire. Esos son los principales. Si queremos disminuir las muertes prematuras en Chile y que las personas incrementen sus expectativas de vida, en lugar de vivir hasta los 75 años lleguen a 85, debemos actuar sobre esos problemas.

Comentó que presidió un grupo de expertos sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, acompañado del doctor Pekka Puska, quien dirigía el grupo de la Organización Mundial de la Salud, contratado por la ex Primera Ministra de Noruega. Destacó que el doctor Pekka Puska hizo un cambio revolucionario, pues tuvo éxito en Finlandia al reducir en 60 por ciento la mortalidad cardiovascular. Antes de ser médico, el doctor Pekka Puska fue cientista político y miembro del gabinete. A través de la acción política, logró algo tan simple como abaratar la leche descremada en relación con la leche entera. Es lo que falta en nuestro país, donde se produce el fenómeno inverso, pues los productos más livianos en grasas, u otros, son los más caros.

En cuanto a las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, indicó que la solución para evitarlas pasa por mantener a la población activa y con un índice de masa corporal apropiado. De este modo, se previene el 90 por ciento de la diabetes tipo 2, y todo el gasto en insulina, todas las hospitalizaciones, todas las enfermedades cardiovasculares. Es posible, continuó, prevenir las enfermedades coronarias

en un 80 por ciento y el infarto cerebral en un 70 por ciento, si bajamos el consumo de sal, y en igual porcentaje el cáncer de colon, uno de los más frecuentes. En general, un tercio de los cánceres son evitables, pero no a los 60 años. Esto se debe hacer cuidando a los niños, cuidando cada etapa de desarrollo, y cuidando a las embarazadas.

Algo muy importante para Chile es que, por primera vez, se entregan recomendaciones específicas respecto del consumo de ácidos grasos omega-3, propios del pescado. Nuestro futuro como proveedores de alimentos de origen marino va a ser prometedor, porque se observa una necesidad creciente por ese tipo de producto.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud al respecto es relevante, pues se discutió ampliamente en todo el mundo. En efecto, fue llevado a cada Ministerio de Salud y recibió alrededor de trescientos comentarios provenientes de la industria, de las ONG, de las asociaciones de consumidores de diversos países, de los que defendían el azúcar, de quienes defendían la grasa de la palma, etcétera.

Después de esta etapa, el proceso continuó en cada región del mundo, y por primera vez, un informe técnico se transformó en resolución del órgano político de la Organización Mundial de la Salud. En mayo de 2004, la Organización Mundial de la Salud aprobó tal estrategia, que está siendo implementada por el Gobierno de Chile y los de todos los signatarios, obviamente que con diferentes grados de éxito.

Se deben reducir la cantidad total de grasa y la grasa saturada, así como la grasa trans. Conviene disminuir, asimismo, la cantidad de azúcar agregada y los almidones refinados. También se deben restringir el sodio y las carnes preservadas. Por otra parte, es preciso aumentar el consumo de verduras, frutas, fibra y ácidos grasos omega 3, y la actividad física.

Recién en 1999, Chile introdujo hierro y zinc en las fórmulas para infantes. Y nuestro pan, desde los años cincuenta, se halla fortificado con hierro, de forma tal que la anemia no es un problema serio en el país. La disponibilidad de grasa ha aumentado tremendamente. La cifra recomendable es bajo 30 por ciento, por lo que el promedio debiera estar por 15, 20, 25 por ciento, y hemos subido ahora a un 26,6 por ciento. La última cifra es 28 por ciento, es decir, la mitad de la población se halla prácticamente consumiendo más grasa de lo saludable.

Informó que sólo cuarenta por ciento de los hombres y cincuenta y tres por ciento de las mujeres, consume fruta todos los días, Los que tienen más educación presentan un consumo más alto, pero, aún así, un 40 por ciento de los profesionales no lo hace todos los días. Asimismo, se registra un 73 por ciento de personas sin actividad física, un 18

por ciento con actividad física una o dos veces por semana, y sólo un 9 por ciento con actividad física más de tres veces por semana, que es lo recomendado.

Los datos sobre la prevalencia de la obesidad no deben sorprender. Se encuentran en la encuesta nacional de salud de 2003, del Ministerio del ramo. Tratándose de hombres y mujeres, el sobrepeso puede llegar a alrededor de 40 por ciento, y la obesidad a cerca de 23 por ciento. El total para el país es de 37 por ciento y 20 por ciento, respectivamente. Más de la mitad de los chilenos se hallan afectados de sobrepeso o son obesos, concluyó.

Se consignan como factores condicionantes de peligro para la salud: el riesgo cardiovascular alto, con 55 por ciento; presión alta, en una de cada tres personas; colesterol alto, en una de cada tres; obesidad, en una de cada cinco; tabaquismo, con 42 por ciento. Por lo tanto, 54 por ciento de la población presenta riesgo alto.

Lamentablemente, agregó, estamos a la espera de que los riesgos se transformen en realidades. Se acabarán los hospitales y el dinero del AUGE si no se adoptan medidas preventivas.

En cuanto al riesgo cardiovascular según la edad, un 93,6 por ciento de los hombres entre 45 y 65 años se halla categorizado en riesgo alto. En Estados Unidos, la obesidad, en una década, creció de un 10 por ciento a un 20 por ciento. Ese es precisamente el ejemplo que debemos evitar.

Destacó que no da lo mismo dónde se halle la grasa. La más peligrosa es la de la cintura. Por lo tanto, conviene cuidar esa parte del cuerpo, que debe medir menos de 102 centímetros en el hombre y de 88 centímetros en las mujeres. Ello es quizás más relevante que el peso.

En la vida primitiva, el hombre balanceaba su energía entre gasto e ingesta en forma muy clara. Le costaba comer lo suficiente. Disponía de alimentos con una densidad energética de alrededor de media caloría por gramo. Si quería consumir dos mil calorías, debía recurrir a cuatro kilos de comida. Hoy en día, si se va a un lugar de comida rápida, la densidad calórica es de cuatro calorías por gramo. Es decir, con 500 gramos se asimilan las mismas dos mil calorías. Evidentemente, ello significa que se debe contar con otro sistema de regulación. Como hemos evolucionado en esa dieta por siete millones de años, no podemos cambiarla de un día para otro. Un niño debería comer el equivalente de 30 o 40 manzanas por lo que consume en veinte minutos en uno de esos sitios.

El doctor Uauy insistió en la importancia de la actividad física, pues no es ningún misterio que su práctica disminuye el

riesgo y la vida sedentaria lo aumenta. Pero, por primera vez, la Organización Mundial de la Salud se atrevió a pronunciarse sobre los entornos, esto es, cual es la situación en los colegios, en las empresas, en la sociedad, qué se subsidia, qué cuesta más, qué cuesta menos, concluyendo que los subsidios están en las grasas y los azúcares. En la misma línea, indicó que en todo el mundo existe un subsidio a la producción de azúcar; en circunstancias que lo deseable sería que también lo hubiera para frutas y verduras.

El panorama actual se debe en gran medida a que en estos momentos se realizan esfuerzos por promover los alimentos poco saludables, concluyó. En general, dependiendo del país, la relación de lo que se gasta en impulsar hábitos de vida saludable versus lo contrario, se halla entre 1.000 y 5.000 es a 1.

Por otra parte, subrayó que hay una susceptibilidad genética en cada etapa de la existencia. Por ejemplo, evitando que las mujeres ganen peso exagerado durante el embarazo. Eso todavía es un desafío para el Ministerio de Salud, porque en la actualidad 40 por ciento de las embarazadas chilenas se encuentra con sobrepeso-obesidad. Y, obviamente, los chilenos nacidos con más de 4 kilos y en riesgo aumentaron de 2 a 14 por ciento. Es decir, el cuidado parte por las embarazadas, pues la mujer presenta particular inclinación a la obesidad. En cada etapa de la vida hay cosas que se pueden hacer. Recién el año 2000 nos pusimos al día en mejorar la talla de los chilenos incorporando el zinc, que normalmente está en la carne. La carne no se halla disponible para todos, pero la leche Purita fortificada contiene ese elemento y también hierro.

Estimó que se debe lograr que el individuo entienda que debe luchar contra semejante carga. Y a lo mejor lo más simple sería lograr que la opción saludable fuera la opción fácil, entonces porqué no tomarla. Y esto, indudablemente, pasa por el rol del Gobierno por facilitar esta opción, para que sea la que todo el mundo escoja, que la opción saludable no sea la más costosa o difícil, sino que sea asequible para todos. En el ejemplo que dio anteriormente sobre la leche, que los precios de la leche descremada, o de la fruta y de las verduras, sean menores.

La obesidad ya produce un impacto económico; dejó de ser sólo una cuestión de salud. Los Primeros Ministros de países europeos van a realizar en Turquía, en noviembre de 2007, una reunión especial para discutir qué hacer frente a esta situación, qué decisión tomar con respecto a los subsidios.

Hay que actuar sobre la cadena alimentaria, la publicidad, el marketing y las políticas fiscales. Hay un ámbito para la autorregulación, mientras funcione, y en caso contrario, deberá darse lugar a la regulación correspondiente. Igualmente, aparecen el etiquetado y la

información al consumidor, las políticas fiscales y los estándares de alimentación.

Luego, se refirió a la forma cómo enfrentaron los legisladores ingleses el caso de la obesidad. Señaló que efectuaron una gira que incluyó a los Estados Unidos. Escucharon todas las voces y luego elaboraron un documento, que corresponde al Libro Blanco sobre la materia. En seguida, el Gobierno y la Oposición tienen la responsabilidad de implementar las medidas surgidas del debate desarrollado. Ésta es una legislación especial que ha generado todo un debate nacional. Doscientos setenta y seis miembros del Parlamento inglés la apoyan, los otros no. Lo mismo ocurre con las organizaciones, unas se oponen, otras no. Pero se está realizando un buen debate, que, en su opinión, es la mejor manera de lograr una adecuada normativa legal. Los parlamentarios ingleses pusieron la cuestión en términos muy simples: queremos ver vidas. Así, un gramo de sal reducido, 4 mil 750 muertes evitadas; uno por ciento de grasa modificada, 600 muertes evitadas; uno por ciento de azúcar disminuido en los productos industrializados, 750 muertes evitadas.

El fenómeno se mide en cantidad de muertes. Éstas resultan menos evidentes, porque no ocurren en un edificio ni en un bombardeo, pero sí acontecen todos los días. En Inglaterra, las etiquetas de los productos están cambiando y son cada vez más concretas. Se han puesto límites acerca de qué es mucho y qué es poco. Entonces aparece la señalética del semáforo, que es fácil de entender. Los estándares pueden ser alto, mediano o bajo, y es el consumidor el que elige. Si quiero comer rojo, la situación es bastante clara. Las etiquetas llenas de números nadie las entiende.

En Argentina, las grasas trans son motivo de preocupación, y fue así que el Parlamento aprobó una reducción de impuesto a quienes produzcan alimentos más saludables.

Exhibió un cuadro que muestra el contenido de grasas trans en papas fritas y en pollos vendidos en McDonald's y Kentucky Fried Chicken en diversos países, desde Hungría hasta Dinamarca y Alemania. Va de 25 a menos de 0,5 gramos. Las mismas compañías, los mismos productos. Destacó el caso de Dinamarca y de otras naciones, que han manifestado no querer ácidos grasos trans en su cadena alimentaria, y es perfectamente posible eliminarlos. Aquel país restringió su uso a un máximo de 2 por ciento. Eso demuestra claramente que con la acción legislativa se puede corregir tal fenómeno y reducir un riesgo muy importante, cual es la calidad de las grasas, sin provocar ningún efecto adverso ni preocupación al consumidor ni al fabricante, quien sigue haciendo negocio.

En lo que respecta a Chile, no existen muchos datos históricos. No obstante, indicó, en 1980 una tesis reveló que teníamos menos de un 4 por ciento de obesidad en los niños. En la década recién pasada, durante los Gobiernos de los Presidentes Frei y Aylwin, se cumplieron metas muy importantes: disminuyeron los recién nacidos con bajo peso al nacer; aumentó la lactancia exclusiva; mejoró la talla de los niños a partir de 1998, los de 6 años miden lo que cualesquiera otros de la misma edad en el resto del mundo; descendieron la pobreza y la indigencia. Sin embargo, la obesidad en preescolares y en menores que entran al colegio, en lugar de reducirse de 4,6 a 3 por ciento y de 6,5 a 4,5 por ciento, respectivamente, subieron a 12 y 16 por ciento. En efecto, el año 2001 la obesidad en niños de 6 años era de 17 por ciento; en 2003, de 16,7, y en 2005, de 18,5. Atendida la situación actual, el doctor Uauy estimó que, a menos que hagamos cambios radicales, la obesidad en Chile seguirá subiendo.

Indicó que en su calidad de Presidente de la Unión Internacional de Científicos de la Nutrición, participa del debate sobre esta materia a nivel internacional, y también, con la Asociación de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud. En este momento se discute en torno a la necesidad de establecer un código internacional de comercialización de alimentos y bebidas para los niños. Es tiempo de que lo consideremos, subrayó, porque en el caso de los menores nos está yendo muy mal.

Es preciso definir estándares que regulen la actividad de promoción comercial, tanto a nivel nacional como internacional, que afectan a los niños, incluyendo las nuevas técnicas de mercadeo.

El presupuesto de salud de Chile es muy pequeño comparado con países como Estados Unidos. La vía de acción debe ser, al igual que en otros casos, la prevención, el modelo no puede ser otro que el que siempre ha tenido Chile. Una respuesta a los desafíos con compromiso social de todos los grupos políticos, como ocurrió con la erradicación de la desnutrición y la mejoría en la sobrevivencia de los niños, que fueron obra de todos los chilenos.

A continuación, el doctor Uauy comentó algunas normas de la iniciativa legal en estudio. Así, en cuanto a lo propuesto por el proyecto de ley, el doctor Uauy destacó lo dispuesto en el artículo 3°, según el cual los fabricantes, distribuidores e importadores de alimentos deberán declarar y rotular el contenido de nutrientes indicadores de calidad de dieta definidos en esta ley en el envase o rótulo del producto e informar de ello a la autoridad sanitaria. Su inciso segundo dispone que deberá rotularse, en todo caso, el contenido de grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio, fibra y calcio. Señaló que el sentido de la disposición es especificar estos componentes, ya sea que por exceso hagan daño o que, por el contrario, por faltar en la dieta de una persona también hagan daño.

Hizo presente que uno de los puntos centrales es que las grasas y el azúcar son los principales portadores de calorías, por lo que es conveniente que se indique la cantidad total de unas y otras en cada alimento. Relató un caso norteamericano, en el cual los padres llegaron a un acuerdo con empresarios que venden alimentos envasados en máquinas dispensadoras, según el cual, en un plazo de tres años, nada podrá salir de una máquina con más de 100 calorías por paquete.

De este modo, el cálculo de calorías no será por gramo sino que por paquete, porque lo usual es que el consumidor se coma todo. Nadie se come las dos galletas y deja las restantes. Es decir, si alguien necesita 2000 calorías tendría que comerse 20 porciones.

Luego, limitar el tamaño de las porciones y limitar la cantidad de calorías es una manera muy práctica de enviar un mensaje sobre las necesidades energéticas y su balance. No corresponde culpar ni al azúcar ni a la grasa en cuanto tales, el debate técnico es la cantidad de azúcar y de grasa que hay en una porción de consumo habitual.

Se refirió a continuación al artículo 4°, que establece que no se podrá adicionar a los alimentos y comidas preparadas ingredientes o aditivos innecesarios de acuerdo a la naturaleza propia del alimento, o que con su adición generen una impresión que puedan inducir a equívocos, engaños o falsedades, o que de alguna forma sean susceptibles de crear una impresión errónea respecto a la naturaleza, composición o calidad del producto y del contenido de nutrientes indicadores de la calidad del alimento.

Al respecto indicó que el sentido de la disposición es evitar poner en los alimentos ingredientes que tienen características de no saludables. También tiene por finalidad evitar que el consumidor tenga la impresión que se encuentra frente a un alimento saludable, si ello no corresponde a la realidad, como podría ocurrir cuando a un alimento que lo único que aporta es azúcar se le agrega algún “nutriente”. Con ello se evita transformar en buenos alimentos aquéllos que son básicamente azúcar concentrada.

Continuando con su exposición, el doctor Uauy manifestó que la norma del artículo 5° tiene por finalidad exigir que los establecimientos educacionales del país incluyan en sus programas de estudios, en todos sus niveles de enseñanza, hábitos de una alimentación saludable y los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros alimentos cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud.

Agregó que también es relevante dar alguna noción de que hay que balancear lo que se come con el gasto de energía, y también el tamaño de las porciones. Los niños deben tener la capacidad de entender la información las etiquetas.

También planteó una situación semejante a lo que se ha hecho en la legislación sobre el tabaco, en el sentido de evitar que existan lugares de comida rápida o kioscos al interior de los colegios o en sus inmediaciones.

En relación al semáforo, cuyo establecimiento se contempla en artículo 7° del proyecto, el doctor Uauy explicó que reflejaría lo que se contiene en exceso, así como lo que está en falta en un alimento dado, según regulación de la autoridad sanitaria. Utilizar los colores de los semáforos convencionales es mejor, porque todos entienden verde como bueno, sea alto o bajo, según el caso, y, en cambio, rojo es malo, y que hay que parar o, en este caso, evitar.

Finalmente, junto con agradecer la invitación a la sesión de la Comisión, sugirió invitar a una discusión amplia sobre la materia a todos los actores, entre ellos a las empresas productoras de alimentos, a las asociaciones de padres y apoderados, y a los grupos técnicos y científicos, de manera tal que se genere un debate a la altura de la importancia y trascendencia del tema.

- - -

A continuación, hizo uso de la palabra el doctor Arinovich, acompañado por la doctora Arriagada, Vicepresidenta de la Fundación Chilena Osteoporosis.

Inició su intervención felicitando a los Parlamentarios autores del proyecto en discusión y anunció que su aporte al debate será dar argumentos fuertes, todos con base científica, que ayuden a defender el proyecto de ley.

En primer lugar se refirió a la Osteoporosis. Señaló que, de una manera silenciosa y por la falta calcio, el hueso se hace frágil y aumenta el riesgo de fractura. Eso es todo lo que pasa con un hueso osteoporótico. Lamentablemente la enfermedad no se conoce hasta que es muy tarde y, por lo tanto, hay que esforzarse por descubrirla precozmente con exámenes de densitometría ósea.

Chile no tiene ningún hospital público con densitometría, es una falencia que es necesario enfrentar. Indicó que la única excepción corresponde al de Concepción, en el cual hubo acción propia de los médicos encargados de la especialidad.

Ante una consulta de la Honorable Senadora señora Matthei sobre el valor del examen, el doctor Arinoviche indicó que es normal que se piense que es caro, pero no es así.

Agregó que recetar calcio y vitamina D, reduce en la mitad las fracturas de cadera. Señaló que los principales tipos de fractura osteoporóticas son la fractura de la muñeca, de columna y de caderas, que afecta tanto a mujeres como a hombres, tanto así que un tercio de las fracturas de cadera son en hombres.

Según información correspondiente a Chile, la persona se cae cuando le fallan sus reflejos y se fractura la muñeca. Alrededor de los 65 años se fractura la columna y, después, alrededor de los 75 años, como edad promedio, se fractura la cadera.

Indicó que, a diferencia de lo que se pensaba, la fractura puede ser la causa de muerte de una persona, incluso tiene más mortalidad que el cáncer de mamas, lo que significa que mueren más mujeres por fractura que por cáncer de mama. En su parecer la mortalidad por cáncer de mama está amplificada 4 veces y la fractura de cadera, entre otras causas de muerte, se ve disminuida.

Una de cada tres mujeres y uno de cada ocho hombres tendrá osteoporosis. Según su propia información, de un universo de alrededor de 10.000 mujeres que se hizo una densitometría de cadera, el 46% padecía de osteopenia, un grado leve, y un 22% de osteoporosis. Tal información corresponde al año 1997.

En Estados Unidos se hizo este estudio en 200.000 mujeres, y demostró que un 46% tenía osteopenia u osteoporosis. Esto fue detectado con un método baratísimo que es el mismo que se utiliza en nuestro país, un densitómetro que mide el calcio, no es tan exacto, no es para control de tratamiento, pero sirve para estudios de este tipo.

Luego mostró datos obtenidos del trabajo que ha realizado. Indicó que corresponden a más de 30.000 mujeres y a alrededor de 7.000 hombres. Adelantó que tendrá que examinar otras 70.000 personas, lo que hará a pesar de no tener fondos y contar con muy poca ayuda, la cual proviene especialmente de la industria farmacéutica. En los cuatro años de la Fundación, han contado con un presupuesto de alrededor de veinte millones de pesos y las acciones que ha hecho suman 2000 millones de pesos.

En ese momento la Honorable Senadora Matthei intervino para afirmar que había presenciado una actividad de la Fundación

realizada en la Plaza de Armas en Santiago, con gran afluencia de pacientes interesados en hacerse el examen óseo.

El doctor Arinoviche mostró el resultado de investigaciones realizadas en Estados Unidos, conforme a los que mujeres y hombres de 20 años, tienen bajos índices de osteoporosis, pero hay un número importante de osteopenia, del 40 % en los hombres. Después va aumentando los niveles de osteopenia y apareciendo la osteoporosis, eso tanto en las mujeres como en los hombres. La osteopenia es altísima. La mitad de las fracturas de cadera se dan en niveles de osteopenia, no de osteoporosis.

Informó que el hueso se puede perder cuando no se reúnen al menos dos condiciones: ejercicio y calcio. Lamentablemente, agregó, Chile es el país con más sedentarismo de América Latina.

El doctor Arinoviche resaltó la importancia del calcio, que no se limita a los huesos. Al respecto, mostró los efectos del calcio sobre el peso. Un trabajo hecho en Chile demuestra que consumir dos vasos de leche al día hace bajar la obesidad en los niños. Si uno tiene una alimentación saludable, que es la que se pretende lograr con el proyecto de ley, hay que terminar con los excesos en el consumo de pan, alcohol, dulces, carnes grasas y carbohidratos, como la papa, y entonces se apreciará más claramente la relación entre dieta saludable y un índice de masa corporal adecuado.

Se refirió luego a la circunferencia del abdomen. Indicó que un índice de grasa abdominal alto es malo para el metabolismo; la grasa de los glúteos es menos peligrosa que la del abdomen, por eso que el índice mide la cintura. Haciendo una relación de la ingesta de calcio y la masa grasa, se aprecia que con menor ingesta de calcio hay una masa grasa más alta. Al revés, de mayor ingesta de calcio la grasa disminuye.

Todos los trabajos realizados demuestran lo mismo y llegan a las mismas conclusiones. A modo de ejemplo, características dietéticas que aumentan la ingesta de lácteos tienen asociación fuerte inversa con la enfermedad coronaria y la diabetes tipo 2, o sea, se puede prevenir enfermedades. Otro ejemplo está referido al consumo de frutas, vegetales y productos lácteos en la niñez precoz. Esto produce menor presión arterial.

Hizo presente que la información contenida en su exposición, y los datos proporcionados, están todos respaldados por una literatura del más alto nivel.

Planteó que, actualmente, nuestro país no tiene desnutrición, sino que padece “disnutrición”, un término suyo que llama a

incorporar, y que significa, en el fondo, que pasamos de la desnutrición a la obesidad.

En Estados Unidos el consumo de leche ha bajado y, en cambio, el de las bebidas ha subido, especialmente las bebidas light y los jugos. Existe un estudio que demuestra que tomar leche previene enfermedades cardiovasculares, por lo que sería un dato interesante de analizar y ver la forma de incorporarlo al proyecto de ley. Hizo notar que la Décima Región es la productora de lácteos y que tiene una leche de gran calidad. Sugiere que así como ocurre con el vino, en el sentido que es del valle tal o cual, con la leche uno no sabe si está tomando leche en polvo reconstituida o si está tomando leche natural de la Décima Región.

Sobre este aspecto, la Honorable Senadora Matthei pregunto si ello es distinto desde el punto de vista de nutrición.

El doctor Arinoviché indicó que no existen estudios al respecto en algún lugar del mundo. Se sabe la cantidad de grasa que tiene leche descremada, o la semidescremada, pero no sabemos qué pasa con las proteínas propias de la leche, ni tampoco si en la leche en polvo el alimento viene completo o no. Esos estudios no se han realizado. Sin embargo, hay un trabajo en Inglaterra que comparó lácteos versus calcio en tabletas, y la mejoría en el cuanto al sobrepeso fue mejor con los lácteos que con las tabletas de calcio.

Luego, ante una pregunta de la Honorable Senadora Matthei, sobre qué ocurría al respecto con la osteoporosis, el doctor Arinoviché indicó que no se ha hecho un estudio de personas tratadas con leche versus personas tratadas con calcio.

Exhibió también parámetros de baja presión arterial y de disminución de grasas. Se destaca que son más efectivas, a igualdad de contenido de calcio con la leche, porque tienen la proteína básica de la leche, incluido otros compuestos que hacen mayor el efecto. Ello sobre los lácteos en general. Incluso los lácteos no descremados son tremendamente benéficos, cuando son descremados es mejor, pero aunque no sean descremados son buenos.

Indicó que la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso hizo un estudio con estudiantes de medicina mujeres, que tomaban medio litro o más de bebidas cola, y midió cuántas de ellas fueron capaces de dejar de tomarla. Fueron muy pocas, alrededor de 20. Se midió la eliminación de calcio tomando medio litro o más de coca cola al día. Luego se suspendió la ingesta de esa bebida coca y la eliminación de calcio por la orina cayo notablemente, porque esas gaseosas tienen fósforo, y el fosfato arrastra el calcio y se lo lleva. En suma, planteó que si la gente

que consume poco calcio, además toma una bebida cola, disminuye aún más la capacidad de asimilar calcio.

También llamó la atención respecto a la arteriosclerosis, enfermedad vascular que está asociada íntimamente con la osteoporosis. No se sabe si es una la que empuja a la otra, lo más probable es que ambas interactúen, de modo que cuando alguien es osteoporótico tiene más enfermedades cardiovasculares.

Indicó que la osteoprotegerina evita que se estimule el osteoblasto, que es el que destruye el hueso y, por lo tanto, lo protege. Este fino equilibrio es el que permite que el hueso se forme y que, con los años, se inicie el proceso de pérdida del hueso. Existen serios problemas, porque hay evidencia que indica que la gente con infarto reciente al miocardio tiene osteoprotegerina alta. Sin embargo, no se sabe si esto es un déficit o no, en el fondo si está alta es porque estaba protegiendo.

Por lo tanto, el tratamiento de la osteoporosis debería incluir la consideración de medidas para prevenir las consecuencias cardiovasculares y viceversa. Las mujeres con osteoporosis incrementan riesgo para eventos cardiovasculares 6,9 veces. Está la baja masa ósea asociada, la osteoporosis de la cadera, mayores eventos cardiovasculares. O sea, la osteoporosis es una enfermedad de cuidado, donde la alimentación y el calcio son elementos fundamentales, y cuyas consecuencias, como lo señaló, se presentan en distintos males, como en la enfermedad cardiovascular.

- - -

A una nueva sesión que celebró la Comisión a fin de estudiar el proyecto de ley en comento, asistió la doctora Cecilia Castillo, a quien el Honorable Senador señor Girardi presentó, destacando que es experta en nutrición, profesora las Universidades de Los Andes y Andrés Bello. La doctora Castillo es médico pediatra y fue la directora y jefa del Departamento de Nutrición del Ministerio Salud. También es miembro de la Asociación Chilena de Pediatría y parte del grupo de pediatría y nutrición.

Luego le pidió que compartiera con la Comisión su opinión respecto al proyecto de ley.

La doctora Castillo agradeció la oportunidad de referirse al problema de la obesidad y su relación con algunos de los factores de riesgo, como son los alimentos, desde la visión que manejan los médicos dedicados a la nutrición. Por eso anunció que se referirá a alimentos saludables y obesidad en Chile, relacionando este tema con el proyecto en estudio.

Indicó que el problema de la obesidad está presente en los distintos grupos de la población chilena. La población menor de 6 años, que está en control en los establecimientos de salud y en los consultorios que dependen del Ministerio de Salud, muestran en promedio alrededor de un 8% de obesidad. Esto es un promedio de todos los grupos de edad. No existe una información que sea un promedio ponderado, por lo tanto no refleja la alta prevalencia que hay en los grupos entre 4 y 6 años, dado que se promedia con el grupo de 0 a 6 y de 6 a 12 meses.

Mostró una gráfica que mostró correspondiente a la encuesta que hace la Junaeb, sobre obesidad. Da cuenta de una tendencia en el tiempo: entre el año 1993 y el año 2005 hay un incremento sostenido. Agregó que no se puede precisar si ello se debe a que tenemos muy buenos registros como país, o de verdad somos el país que tenemos la prevalencia más alta de obesidad infantil.

La Honorable Senadora señora Matthei consultó desde qué punto se considera obesidad y desde cuánto porcentaje se considera sobrepeso.

Al respecto, la doctora Castillo explicó que sobre el 20%, de la relación peso-talla. Los criterios ahí son los mismos para los niños, por lo tanto es una información que es comparable.

Manifestó que el 30% de embarazadas tienen obesidad y existe un porcentaje similar de embarazadas con sobrepeso, lo que hace que alrededor de la mitad de las mujeres tengan un problema de mal nutrición por exceso. El caso de la mujer embarazada es muy crítico porque, de alguna manera, determina el tipo de alimentación que va a tener el niño desde los primeros momentos de la vida.

Para poder demostrar que la obesidad ya no sólo genera el problema de la obesidad, sino que está asociada a otros factores de riesgo que dependen precisamente del grado de obesidad, si uno baja la obesidad, bajan estos factores de riesgo. Esta es la información más actual que hay en el Ministerio de Salud, obtenida en una encuesta del año 2003, donde se muestra que los problemas asociados como la intercolecterolemia, interpresión arterial; diabetes y riesgo cardiovascular, son altísimos.

El Honorable Senador señor Girardi, Presidente de la Comisión, consultó a qué se define como riesgo cardiovascular, ante lo que la señora Castillo explicitó que las personas que tienen riesgo cardiovascular son personas que tienen la sumatoria de estos factores de riesgo, son personas que tienen dos o más factores de riesgo. Se considera de riesgo cardiovascular al que tiene la probabilidad de hacer un evento cardiovascular dentro del mes.

Agregó que, al desglosarlo por grupos por nivel socio económico, la hipercolesterolemia es mayor en el nivel socio económico alto, y la hipertensión, la diabetes y riesgo cardiovascular y también la obesidad es mucho mayor en un nivel socio económico bajo. Cuando uno lo desglosa por quintiles, es en el quintil más bajo donde existe mucho más riesgo y cuando uno desglosa la obesidad, las mujeres del quintil más bajo son las que tienen la mayor prevalencia, lo mismo que los niños, es el grupo de mayor riesgo.

No da lo mismo cuánto comemos ni que comemos, afirmó. Solamente para ilustrar y hacer un pequeño resumen de por qué no nos es indiferente los tipos de alimentos, graficó que cada vez que comemos grasas, azúcares o sodio, existen respuestas que se desencadenan a nivel intestinal a través de una serie de acciones que regulan la respuesta cerebral y que tienen que ver con el apetito, con la ansiedad y con el impulso hacia el comer. Por lo tanto, cuando hablamos del tema alimentación, ya no podemos hablar solamente de cantidad de comida, sino de qué está constituida la comida, cuáles son los nutrientes que existen en mayor o menor concentración en esa porción, y qué fenómeno sensorial está asociado a ese tipo de alimento que estamos consumiendo.

En otro orden de ideas, indicó que hay productos que no vienen bien rotulados, como en el caso de la leche. En efecto, tratándose de los lácteos, habitualmente es suero de leche. El suero de la leche es un producto más barato, mucho más dulce, con la misma cantidad de grasas que una leche semidescremada, pero obviamente que no es un producto lácteo. El gran problema es que no existe una regulación o una indicación de qué es leche y qué es una bebida láctea. La gente cuando va a seleccionar un producto, como está todo junto, selecciona por otros factores que les pueden parecer atractivos.

Se abocó al tema de los niños y la obesidad. Precisó que los niños menores de 1 año no deben consumir azúcar, ni tampoco sal, como un elemento preventivo. No se recomienda consumir estos aditivos porque existe una adaptación al sabor. El sabor del azúcar y el sabor de la sal, son sabores aprendidos socialmente, podríamos no comer azúcar ni sal y no se produciría ningún déficit o ninguna carencia, porque los azúcares provienen de distintos tipos de alimentos, están contenidos y se degradan y llegan a ser azúcares al interior del organismo. Lo mismo que la sal, uno no la necesita, bastaría teóricamente con la que está contenida en los alimentos.

Expuso el ejemplo de los cereales. Indicó que son buenos y saludables, pero estos productos, por ejemplo, contienen un 40% de azúcar. Se les agregó un poco más de cereal integral, pero desgraciadamente la cantidad de grasa subió, y la cantidad de grasa saturada, que es la grasa que ayuda a subir el colesterol sanguíneo, también

aumentó. Entonces, es bastante difícil para las personas, si no existe una identificación, poder discriminar qué es saludable y qué no es saludable y por qué. Evidentemente todo este trabajo es sumamente profesional y está muy bien hecho del punto de vista de mejorar la venta, pero no corresponde a productos saludables por su gran contenido de azúcar y por su gran contenido de grasa, lo único que se mejoró notablemente en este producto fue el tema de la sal.

En efecto, la sal es el acentuante del sabor más barato que hay, y se usa a nivel industrial en las galletas, helados y la mayoría de los alimentos, especialmente los que consumen niños.

La Honorable Senadora señora Matthei se refirió a los productos light y diet, y preguntó respecto de su definición. Le parece que cualquier modificación en la composición de un alimento, aún cuando no sea muy relevante, conduce a la empresa a ponerle estos calificativos.

La doctora Castillo precisó que no está definido lo que debemos entender por estos términos. Continuó señalando que ante cualquier modificación nutricional, la empresa puede determinarla como light o diet y es ahí donde resulta fundamental informar al consumidor que, más allá del nombre, debe atender a la reducción de componentes.

Manifestó que, en su concepto, la existencia de incentivos y reconocimientos, podría generar una mayor disponibilidad y acercamiento a alimentos saludables.

- - -

Finalizada la exposición de la doctora Castillo, la Subsecretaria de Salud Pública dio a conocer la opinión del Ministerio de Salud.

La señora Subsecretaria de Salud Pública agradeció, en primer término, la invitación de la Comisión, manifestando que su intención es presentar la situación actual en nuestro país en relación a la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, y cuáles han sido los avances en la materia. Realizó a continuación una exposición que tituló "Estrategia Global contra la Obesidad: Regulación Sanitaria Nutricional", la que se encuentra a disposición de los Honorables Senadores en la Secretaría de la Comisión.

La estrategia global contra la obesidad, señaló, es una nueva estrategia que como Ministerio han incorporado para poder enfrentar la epidemia que es la obesidad en nuestro país, iniciándose el año pasado con una campaña comunicacional, la que se reforzará este año, con un presupuesto de más de 400 millones de pesos orientado a los grupos de

riesgo, focalizado en los grupos más vulnerables, que son los niños y los jóvenes. La campaña se orienta hacia los dos aspectos relevantes en esta materia, que son el comer saludablemente, por una parte, pero que tiene que estar asociado a la realización de actividad física, binomio clave para tener un buen estado de salud.

Luego se centró en las estrategias que ha llevado a cabo el Ministerio de Salud. Hizo presente que, desde los años 1998-2000, existe un plan nacional de promoción de la salud, que comprende trabajar a nivel de los consejos comunales con el programa Viva Chile y con el Ministerio de Educación a través de las Escuelas Saludables, en el que existen más de 4000 escuelas acreditadas en todo Chile, que se comprometen a cumplir una guía saludable, tener kioscos saludables, y realizar educación hacia los padres y hacia toda la población de profesores. También se trabaja con las empresas a través de procesos saludables, se busca, por ejemplo, incorporar a sus casinos la alimentación saludable, que se deje de estigmatizar la alimentación saludable como dietética o para enfermos diabéticos, y con las comunas mediante las comunas saludables. Asimismo, ha hecho “guías para una vida saludable”, orientadas hacia distintos grupos vulnerables como es el caso de las embarazadas y los niños.

En este punto, el Honorable Senador señor Kuschel destacó una iniciativa que ha podido observar en la comuna de Purránque, que consiste en entregar un diploma a aquellas guaguas alimentadas sólo con leche materna hasta los 6 meses. Es un buen inicio, pero lamentablemente no lo ha visto en otras comunas.

La doctora Amarales señaló que, efectivamente, es una estrategia que se ha usado y parte desde los hospitales, con neonatología y que se han acreditado en Hospital Amigo.

Continuando con su exposición, la doctora Amarales informó que otra estrategia del Ministerio en este tópico ha sido la intervención nutricional en el ciclo de vital, desde el niño recién nacido hacia adelante, con normativas y guías en torno a evaluación, diagnóstico e intervención en obesidad. Han intervenido, continuó, en menores de 6 años, en embarazadas y en obesos prediabéticos y prehipertensos para evitar que lleguen a la obesidad e hipertensión, experiencias en las que se han obtenido logros, particularmente en los menores de 6 años, logrando en este caso estabilizar la curva que hasta ahora había sido siempre ascendente en obesidad.

Finalmente, está la Estrategia Global contra la Obesidad, con el Ego escuela, Ego empresas y otras. Relató la experiencia de la intervención en Casablanca, en la que participaron empresas privadas, con una buena respuesta. Los indicadores mostraron que se disminuyó la

obesidad en el lugar de la intervención, lo que se tradujo en el modelo Casablanca, que es un modelo que consiste en aumentar la actividad física de los niños, que la clase de educación física sea real y no se malgaste la hora en actividades previas y posteriores, como vestirse. Ese modelo es el que están utilizando en el 30% de las escuelas acreditadas saludablemente a nivel país, son 600 escuelas que van a replicar este modelo que ya ha demostrado su eficiencia, lo que se comprende dentro de los planes de salud pública de las autoridades sanitarias regionales.

Planteó que el tema de la obesidad, como queda demostrado, es una de las principales preocupaciones del Ministerio, pero no es sólo una responsabilidad del Ministerio de Salud, ni gubernamental, sino que debe enfrentarse por toda la sociedad civil, y por el Congreso Nacional. Por eso en el EGO, la invitación es a toda la sociedad civil a sumarse a la tarea de promover y practicar estilos de vida saludables y construir ambientes propicios para su desarrollo. Cada uno debe aportar para poder combatir esta epidemia.

La Honorable Senadora señora Matthei opinó que, con un 18% de obesidad, es posible decir que la estrategia contra la obesidad ha fracasado. Consideró que la única forma de enfrentar estas cifras es establecerlo como tema prioritario, con medidas efectivas, como las que se tomaron en su oportunidad, cuando la desnutrición era el problema en nuestro país. Se contrataron los mejores economistas, jóvenes que idearon en primer término un sistema de incentivos para lograr pesar a todos los niños, así se estableció que el subsidio único familiar solamente lo daban si tenía el control del niño sano a tiempo, igual con la leche en el consultorio, y otros. Con estas medidas se logró que los niños ingresaran al sistema de control, y de ahí se les pudo hacer un seguimiento. En su opinión, faltan medidas de este tipo en las estrategias actuales.

El Honorable Senador señor Girardi, en el mismo sentido, estimó que la obesidad, en cuanto enfermedad, es tanto o más grave que la desnutrición, hay que provocar un cambio cultural que permita entender eso, y nuestro país está en ese camino.

En respuesta, la señora Subsecretaria recordó que el aumento de la obesidad dice relación, en gran medida, con el desarrollo del país, y es lo que ha pasado en el resto del mundo. La obesidad se ha transformado en una enfermedad propia de los países desarrollados, junto con las restantes enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que más que hablar de fracaso, diría que no se ha logrado impactar lo suficiente en este ámbito que está establecido entre los objetivos sanitarios para la década.

Recordó que se han tomado medidas en el sentido que mencionó la Honorable Senadora señora Matthei, como la intervención

nutricional en el ciclo vital en los niños menores de 6 años, se pesquiza el niño que ya está con sobrepeso y se controlan los incentivos, como perder el derecho a leche si no siguen la instrucciones, por ejemplo, que las madres vayan a talleres, lo que se repite en el caso de las embarazadas.

El señor Tito Pizarro complementó lo anterior en cuanto, en nuestro país existe un sistema público que es el que adquiere el control del niño sano hasta los 6 años y el control de las embarazadas hasta el parto. Es un grupo cautivo y se ha mantenido un buen control. Los datos de la Junji y de Integra indican que la tendencia de la obesidad se estabilizó en esos grupos de edad. Los mayores problemas de obesidad no se presentan en los niños menores de 6 años, sino en los que superan esa edad, particularmente desde que se incorporan al mundo escolar y al de la televisión, lo que se traduce en un mayor sedentarismo, y comienzan a tener cierto poder adquisitivo. Es ahí cuando la estrategia fracasa.

Es por ello que se ha conversado con el Ministerio de Hacienda, a fin de ampliar la intervención de los 6 años a 1º y 2º básico, y además continuar con los proyectos de obesos pre-diabéticos y obesos pre-hipertensos, a los que actualmente cuesta mucho atraer a los hombres. En efecto, continuó, en Chile, nuestros adultos se consideran un poquito pasados de peso, pero no se consideran obesos. Luego, la simetría entre la autopercepción y la realidad es muy limitante, particularmente en el caso de los hombres, pues hay una mayor sanción social para la mujer obesa.

Continuando con su exposición, la señora Subsecretaria de Salud Pública manifestó que el objetivo de la estrategia global contra la obesidad es fomentar políticas y planes de acción intersectoriales, destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población, a través de políticas sostenibles, integrales y con participación de toda la sociedad. El binomio ganador, expresó, es alimentación saludable con actividad física, cada persona tiene que saber exactamente la actividad física que tiene que desarrollar y lo que se tiene que alimentar para mantenerse un peso estable.

La propuesta EGO, es disminuir la prevalencia de obesidad en Chile, promoviendo este estilo saludable a lo largo de toda la vida, a través de intervención en ámbitos como el sanitario, escolar, fomentando los deportes, comunitario y familiar, en lo académico y sociedades científicas, empresarial y otros, a los que ha hecho referencia.

En este punto, el Honorable Senador señor Kuschel consultó si existe algún lugar de Chile que destaque por su estilo de vida, a nivel alimentario, como, asimismo, si hay alguna zona que se destaque por sus malos hábitos alimentarios, y cuáles son las causas. Ello pues se trata de modelos que pudieran extrapolarse.

La señora Subsecretaria informó que, efectivamente, existen zonas con mayor prevalencia de obesidad, como es el caso de la Región de Magallanes, la más alta de Chile, lo que se debe a factores como el frío, sedentarismo, los precios altos las frutas y las verduras, la alta ingesta de cordero, papa y arroz, entre otros.

Continuando con su exposición, y en referencia a las alianzas estratégicas en este tema, reiteró que, a nivel empresarial, existen compromisos de algunas empresas, en orden a regular y poder disminuir sus contenidos, particularmente de grasas y azúcares o de sal. A modo de ejemplo, se refirió a la disminución de la sal de los pollos marinados, que fue un compromiso EGO, en que se rebajó de 400 miligramos, que son 100 gramos, a 140, y a la reducción de grasas trans en la margarina, todos acuerdos voluntarios con productores.

Asimismo, en materia de autorregulación, destacó un acuerdo que se firmará en los próximos días con CONAR, que agrupa a todas las empresas de marketing, estableciendo que no se puede hacer propaganda que sea no beneficiosa para la salud, principalmente orientada alimentación, a tabaco y alcohol, también que no se puede efectuar propaganda engañosa, y varios otros puntos. Agregó que también con ANDA, que es otra área que tiene que ver con avisaje, y ARCHI, relativo a las radios difusoras, ha existido asociación en miras de la ética publicitaria y su regulación.

La señora Subsecretaria agregó que lo anterior se complementa con un esfuerzo en materia de fiscalización de los alimentos, y para ello se han reforzado los laboratorios de todas las autoridades sanitarias regionales, convirtiendo a Chile en una red de laboratorios de alta, mediana y baja complejidad. El año 2008 se tendrá que haber realizado en todas las empresas la técnica hazard, que es una vigilancia en los puntos críticos de las empresas para mantener la inocuidad de los alimentos, y los que la hacen son los laboratorios de autoridad sanitaria.

El doctor Tito Pizarro, Jefe del Departamento de Nutrición y Alimentos, agregó que Hazard es una modalidad de auditoría, control de puntos críticos, obligando a las empresas a tener un sistema público de dónde están sus puntos críticos en los procesos productivos.

La señora Subsecretaria de Salud Pública se abocó luego a explicar la actual regulación de la obesidad, pues afirmó que existen pruebas, basadas en evidencia, sobre la necesidad de contar con marcos regulatorios que apoyen los cambios de estilos de vida, idea que el Ministerio comparte plenamente. Destacó en este punto la iniciativa de los integrantes de la Comisión de Salud del Senado, de presentar un proyecto de ley que aborde la materia.

Es necesario un desarrollo de la regulación en el ámbito alimentario y de la obesidad. Atendido lo anterior, el Ministerio de Salud convocó a una licitación pública para la búsqueda de evidencia en torno a medidas regulatorias, que existen a nivel internacional y que podrían ayudar en nuestro marco regulatorio, estudio que se adjudicó y fue encargado a la Universidad Católica y está en su fase final. El objetivo es clarificar áreas donde tenemos debilidades regulatorias. El mes de mayo de 2007, se desarrollará un seminario con el mundo académico e invitados para mostrar los resultados; son parte de los compromisos EGO asumidos el 2006.

Informó que ya se han entregado algunas conclusiones de ese estudio, conforme a las cuales las áreas más factibles de regular son, en primer término, el fomento de la lactancia materna, lo que ya se ha venido haciendo a través de Chile crece contigo, hay todo un área de intervención con respecto al aumento de la lactancia materna, con incremento en las últimas décadas, de un 16 a un 50% la lactancia a los 6 meses, es el porcentaje más alto en Latinoamérica. Esto es muy importante pues la evidencia muestra que cuanto más se extienda la lactancia materna, llegando cerca o más del año, la obesidad en esos niños es mucho menor, prácticamente no existe obesidad en esos niños, concluyó.

Una segunda área factible de regulación es la alimentación laboral. Se ha avanzado, han trabajado con Sodexo Pass, a fin de instaurar el bono alimentario, como tienen en otros países, que sea un bono real de alimentación y que no se pueda canjear por otros productos, bebidas alcohólicas u otros.

Mencionó, asimismo, ámbitos tales como la regulación y autorregulación de la publicidad, el incentivo para comercialización de alimentos más saludables y el aumento de la actividad física, y finalmente la regulación en los kioscos saludables en las escuelas, particularmente en cuanto a la disminución de la “comida chatarra”.

Lo más importante que se plantea en las conclusiones del estudio, continuó señalando, es la necesidad de actualización del Reglamento Sanitario de los Alimentos. Este Reglamento, que data del Código Sanitario, decreto ley N° 725 de 1966, que establece un Reglamento Sanitario de los Alimentos para determinar las características que deben tener los alimentos y productos alimenticios de consumo humano, se modifica, conforme al artículo 2 del Código Sanitario, por potestad reglamentaria del Presidente de la República, y ya ha tenido 17 modificaciones.

Ello se debe al carácter dinámico del ámbito alimentario, pues la evidencia internacional provoca la necesidad permanente de adecuar la regulación. A modo de ejemplo, señaló que los

estudios han demostrado que las grasas trans son elementos altamente dañinos, pero dentro de las trans están las grasas claves que son protectores, por lo tanto sólo un reglamento puede ir haciendo estas transformaciones a través del tiempo y a medida que mejora la evidencia se perfecciona el reglamento. El Reglamento Sanitario de los Alimentos, por la materia que trata, requiere de constante revisión y actualización, el Reglamento está “vivo” y en constante cambio. La regulación excesiva de esta materia por ley rigidizaría la situación, dada la dificultad de su modificación.

Continuando con su exposición, la señora Subsecretaria se refirió al Comité Asesor para la Revisión y Actualización del Reglamento Sanitario de los Alimentos, creado por resolución exenta N° 775, de 23 de julio de 2004, de Salud, comisión que sesiona regularmente cada 15 días. En esta comisión participan representantes del Ministerio de Salud y de otros Ministerios como el de Agricultura, pero también hay participación de la academia, la sociedad chilena de microbiología, los consumidores, el Sernac. Este Comité permanentemente estudia el Reglamento y recibe y analiza todas las observaciones recibidas a través de la Subsecretaría de Salud Pública o a través de los representantes de los sectores que la integran.

Mencionó algunas propuestas concretas de actualización del Reglamento, para el año 2007. En primer término la actualización de mensajes saludables, a través del etiquetado se han incluido 17 mensajes, relativos por ejemplo al calcio con osteoporosis, el hierro con anemia, la leche sin lactosa para los que tienen intolerancia a la lactosa, y otros. También una adecuación de descriptores nutricionales, específicamente en relación de palabras usadas en inglés como descriptores, light, diet, soft y otros, pues son conceptos ambiguos que llevan al engaño. Finalmente, la incorporación de mensajes de advertencia, altos en determinados nutrientes y alergénos, y los alimentos para regimenes especiales, como para los heliacos para los hipertensos.

La señora Subsecretaria manifestó el parecer del Ministerio en relación al proyecto de ley en comento. Estimó que es un complemento importante, pero reiteró que algunas de sus normas rigidizarían la situación de la alimentación, pues no va a poder existir esa adecuación constante.

El Presidente de la Comisión recalcó que es la insuficiencia absoluta actual y la gravedad del problema, lo que ha motivado la iniciativa. En su contenido han participado importantes especialistas sobre la materia. La idea es que se logre tomar conciencia sobre un tema crucial como la obesidad. Estimó que, algunas de las normas contempladas en el proyecto de ley podrían en su lugar ser incorporadas al Reglamento. Pero se requiere voluntad de hacerlo, de prohibir por ejemplo las grasas trans sobre

una cierta cantidad, o la sal escondida en alimentos, y que el traspaso de la norma al Reglamento no signifique que se torne más laxa.

En este punto, el Honorable Senador señor Ominami señaló que, a fin de lograr el mejor acuerdo, de no rigidizar excesivamente, el Ministerio de Salud podría hacer una propuesta, de manera que temas fundamentales se contemplen en la ley, aspectos conceptuales, establecer revisiones más periódicas que obligaran también a las propias instancias reglamentarias a operar de manera más fluida, y otros.

La señora Ministra de Salud intervino para reforzar algunos de los aspectos mencionados. Si bien estuvo de acuerdo con lo señalado por el Honorable Senador señor Ominami, en su opinión es en el seno del Comité, que sesiona cada 15 días y en la que participan actores interesados de los diferentes ámbitos, donde puede existir una conversación y un consenso más fluidos.

Estimó necesario consignar, una vez más, que este no es un problema que se vaya a solucionar por una modificación legal, es mucho más profundo y requiere un cambio cultural. Es un problema mundial, y en nuestro país se han hecho esfuerzos sustantivos para abordarlo con múltiples enfoques, tanto aspectos regulatorios, como del punto de vista de la autorregulación, el trabajo con educación, etcétera. Se ha ido mejorando, impactando, lo han evaluado a través del objetivo sanitario para la década; se trata de un proceso que ha ido bien encaminado, concluyó.

El doctor Tito Pizarro intervino destacando dos temas. Por una parte, en relación al Reglamento Sanitario, recordó que ésta regulación debe complementarse con el Codex internacional. Por otra parte, estimó necesario destacar que, como país, hemos sido ejemplo de estrategias que han sido exitosas. Somos de los pocos países en el mundo que han podido bajar o que han podido establecer una política en este tema.

- - -

En otra sesión, hizo uso de la palabra el doctor Giorgio Solimano, Director de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

En primer término, indicó que la obesidad es una epidemia de grandes proporciones, que no es posible prevenir con vacunas, sino que corresponde a estilos de vida asociados a hábitos y comportamientos individuales y colectivos defectuosos.

En su opinión, la forma de abordar el problema, así como su prevención y tratamiento, debe ser integral e intersectorial, incluyendo la regulación del consumo de alimentos poco saludables.

Hizo notar que nuestro país cuenta con una normativa legal y reglamentaria en el ámbito de la producción, distribución, comercialización y consumo de los alimentos, que orienta la conducta del consumidor con señales sobre la cantidad y calidad de lo que debe consumir. Además, existen normas que permiten asegurar la inocuidad, fomentar un consumo saludable e informar, de un modo veraz, sobre la composición de los alimentos, según recientes disposiciones sobre etiquetado, vigentes desde el año 2006.

En relación al proyecto en discusión, señaló que éste debe complementar y fortalecer esa normativa. Debemos contar con un Reglamento Sanitario de los Alimentos dinámico, actualizable frente a los avances científicos.

Al respecto, recordó que el mencionado Reglamento establece las condiciones sanitarias a que deberá ceñirse la producción, importación, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos para uso humano, con el objeto de proteger la salud y nutrición de la población y garantizar el suministro de productos sanos e inocuos, y se aplica igualmente a todas las personas, naturales o jurídicas, que se relacionen o intervengan en los procesos aludidos anteriormente, así como a los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.

Estimó que se debe evitar desacreditar el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Esta norma materias diversas, en más de 400 artículos; sí resultaría deseable limitar su extensión, a no más de 15 o 20 artículos.

Manifestó que el país necesita una ley más regulatoria que punitiva, y que las áreas prioritarias de acción son la licencia maternal postnatal prolongada; la publicidad dirigida a los niños; el expendio de alimentos no saludables en los establecimientos educacionales; reforzar el currículum escolar, especialmente en lo relativo a hábitos saludables y actividad física; aumentar los nutrientes incorporados al etiquetado nutricional obligatorio; optimizar la información nutricional al consumidor mediante mensajes, alimentos descriptores u otros mecanismos claros y fáciles de comprender por la población.

Explicó que otro aspecto a considerar en relación a la materia es que el cambio de etiquetado tiene implicancias internacionales, particularmente en lo referido al Codex Alimentario.

El Codex Alimentario comprende una serie de normas generales y específicas relativas a la seguridad alimentaria, que han sido formuladas con el objetivo de proteger la salud de los consumidores y de garantizar unas prácticas equitativas en el comercio de los productos alimentarios. Los productos destinados al consumo local o la exportación deben ser seguros y de buena calidad. Además, es imprescindible que los productos no sean portadores de organismos patógenos susceptibles de dañar a los animales o plantas de los países importadores.

El Codex Alimentario fue creado de forma conjunta en los años 60 por dos organizaciones de las Naciones Unidas: la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud). Su propósito era servir como pauta y fomentar la elaboración y el establecimiento de definiciones y requisitos para los alimentos, a fin de contribuir a su armonización y, de este modo, facilitar el comercio internacional. La mayor parte de la población mundial vive en los 166 países que son miembros del Codex Alimentario. Estos países participan en la elaboración de las normas y a menudo en su aplicación a nivel nacional y regional.

El Codex es un punto de referencia de uso internacional. En efecto, aunque las normas adoptadas por el Codex Alimentarius no son vinculantes desde el punto de vista jurídico, tienen un gran peso y una base científica sólida. Cuando procede, la Organización Mundial del Comercio recurre a las normas del Codex para resolver conflictos comerciales relativos a productos alimentarios. Las normas del Codex suelen servir como punto de partida para las legislaciones y las normativas nacionales y regionales.

Básicamente, la influencia del Codex Alimentarius se extiende a todos los continentes, y su contribución a la protección de la salud pública y las prácticas equitativas en la industria alimentaria es extremadamente valiosa.

Luego indicó que otro aspecto a considerar es que se requiere el diseño de etiquetas sencillas y de fácil comprensión. Lamentó que la experiencia internacional sea reciente y no concluyente, y que la bibliografía disponible al respecto es limitada.

También es importante evaluar el efecto sobre las empresas, indicando que las grandes empresas no tienen problemas de adoptar las nuevas exigencias, pero que, lamentablemente, absorben a las pequeñas. Por lo anterior, llamó a otorgar apoyo a las Pymes.

El doctor Solimano subrayó la importancia del uso efectivo de los recursos disponibles, y se refirió en particular al programa EGO, Estrategia Global contra la Obesidad.

Finalmente, hizo entrega a la Comisión de una presentación del XXVIII Congreso Chileno de Medicina Interna, celebrado en octubre de 2006, titulada “¿De qué mueren los chilenos hoy? Perspectivas para el largo plazo”. Esta presentación se encuentra a disposición de los Honorables Senadores en la Secretaría de la Comisión.

- - -

Continuando con la ronda de exposiciones en relación al proyecto, en una nueva sesión la Comisión recibió al doctor Francisco Mardones, quien expuso una síntesis del trabajo “Propuesta de Modificaciones Regulatorias que tengan Evidencias en Apoyo a la Disminución de la Obesidad”, estudio realizado por Académicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile para el Ministerio de Salud.

Destacó que participaron también los doctores Francisco Mardones R., Federico Leighton P. y Jaime Rozowski N. Aportó especialmente con el capítulo de Recomendaciones el doctor Jorge Jiménez de la Jara. Además colaboraron los estudiantes de medicina Daniela Gattini, Felipe Oyarzún, Trinidad García-Huidobro y Connie Ralph, y agregaron comentarios los doctores Francisco Mardones Restat, Jaime Rozowski, Daniela Gattini y Connie Ralph.

El doctor Francisco Mardones hizo entrega a la Comisión de un ejemplar del mencionado estudio, que se encuentra en Secretaría a disposición de los señores Senadores.

Adelantó que el estudio aborda materias como la urgencia de prevenir la obesidad y las medidas regulatorias en diversos sectores, como son la educación, los medios masivos, y las políticas tributaria, de transportes y laboral. También la alimentación institucional laboral.

Se consideraron todas las publicaciones disponibles de estudios observacionales en los últimos diez años, particularmente revisiones y meta-análisis de Cochrane Library para estudios experimentales. Algunas intervenciones tienen sólo evidencia inicial y la mayoría no tiene evaluaciones realizadas en nuestro país.

El doctor Mardones dio a conocer una síntesis de los resultados:

A) Se presenta una selección de estrategias con alta probabilidad de ser aplicadas con éxito en Chile.

B) Se incluye análisis de tres países donde se ha observado un resultado exitoso en la prevalencia de la obesidad.

C) Análisis de recomendaciones de acciones más recientes y relevantes según agencias y comités de autoridades o sociedades científicas (Vienen en el documento).

Respecto de las estrategias con alta probabilidad de ser aplicadas con éxito en Chile, destacó la prolongación parcial del post natal por lactancia materna, la regulación de publicidad en alimentos infantiles, la prohibición de ventas de bebidas azucaradas en las escuelas, y la regulación favorable a la alimentación laboral mediterránea.

También considera el aumento de la actividad física y la educación nutricional en escuelas, la construcción de ciclo vías en proyectos de infraestructura y vivienda, y el análisis de posibles regulaciones legales y tributarias en cuanto al consumo de alimentos densos en energía.

En referencia a la prolongación parcial del post natal por lactancia materna, señaló que existe evidencia del efecto protector de la lactancia materna en la obesidad posterior. En el caso de Chile, destacó que durante el segundo trimestre de vida, en el año 2005 la prevalencia de la lactancia materna exclusiva descendió aceleradamente en el grupo con trabajo materno fuera del hogar, desde cerca de 60%, en el tercer mes de vida, a un discreto 14%, en el sexto mes de vida; en el grupo con trabajo materno dentro del hogar, en cambio, descendió desde 70%, en el tercer mes de vida, a 55%, en el sexto mes de vida.

En tal escenario, se propone expandir por ley la solución lograda recientemente en el BancoEstado para ese período, en cuanto a apoyar la lactancia materna en la mujer trabajadora. Para las PYMES se sugiere subsidio estatal. En la nueva ley, las madres trabajadoras que se reintegren a sus labores después de su licencia post-natal, podrán cumplir una jornada semanal ordinaria de 25 horas 45 minutos, distribuidas de lunes a viernes de 8:51 a 14:00 horas. Esta reducción de jornada, se imputaría al permiso de que trata el artículo 206 del Código del Trabajo, ahora universalizado.

Por otra parte, el cálculo del beneficio de horas adicionales de reposo post-parto destinadas al cuidado directo del niño por su madre en el hogar requiere un aporte de la empresa, que para el caso de las PYMES se sugiere subsidio estatal. Este llega a 13,15 horas semanales o 2 horas 39 minutos al día en una semana de cinco días.

En materia de regulación de la publicidad de los alimentos, el doctor Mardones se refirió a las recomendaciones recientes propuestas por el comité del Instituto de Medicina, Academia de las Ciencias

de los Estados Unidos, y las medidas legales y autorregulación actual para propaganda de alimentos en televisión de diversos países que han realizado acciones al respecto, consistente en publicidad concentrada en niños hasta 12 años que no distinguen entre propaganda y verdad, lo cual los induce a ingerir comidas rápidas con alto contenido calórico y bajo contenido en nutrientes.

En cuanto a la regulación de la publicidad, indicó que no debiera permitirse la continuación de hacer negocios de esta forma y las recomendaciones del Comité parecen ser muy adecuadas para Chile. En tal sentido, el Ministerio de Salud podría considerar como primera opción que se establezca una autorregulación de las industrias respecto a la propaganda dirigida a menores de 12 años. En defecto de lo anterior, debiera también considerar otras opciones que incluyen la prohibición legal de ciertas propagandas. Destacó que el Ministerio de Salud ha empezado a trabajar en un comité que vincula a la industria y al Gobierno para cumplir con la mayoría de las recomendaciones, con mayor apoyo científico que han sido hechas para los diversos países.

Continuando con su exposición, el doctor Mardones indicó que en materia de prohibición de ventas de bebidas azucaradas en las escuelas, se concluyó que ésta debiera prohibirse. Al mismo tiempo, debieran darse facilidades para la promoción del consumo de agua y bebidas dietéticas. Existe fuerte evidencia de los problemas nutricionales derivados del alto consumo de bebidas azucaradas. Se trata de un aporte de 150 kcal/día crónico, que globalmente suma, enfatizó. Estudios en Dinamarca, Estados Unidos e Inglaterra apoyan la idea de restringir su ingesta y promover consumo de agua.

Otro punto que abordó fue el relativo a la regulación favorable a la alimentación laboral mediterránea. Al respecto señaló que ésta logra un notable efecto positivo en la salud del hombre y la mujer trabajador. Indicó que las empresas deben financiar el almuerzo de sus trabajadores y Chile debe revisar la situación actual al respecto.

Destacó que existe evidencia de los efectos positivos de una dieta mediterránea libremente adoptada a través del tiempo. Está la evaluación de salud, en la experiencia de la Maestranza Diesel, a ocho meses de su inicio, presentada por el doctor Federico Leighton, que explicó con diversos gráficos relativos al consumo promedio en el casino del mencionado lugar de verduras (sin papas), frutas, pescados y mariscos, legumbres carnes rojas y pan.

Los resultados se pueden apreciar en la siguiente gráfica:

HOMBRES	Basal Junio 2006	4 meses Octubre 2006	8 meses Marzo 2007
<i>Peso</i>			
N	147	115	118
Promedio	80.36	79.33	78.80
<i>IMC</i>			
N	147	115	116
Promedio	27.98	27.65	27.51
<i>Perímetro Abdominal</i>			
N	147	115	118
Promedio	97.07	95.66	94.77
<i>Presión Sistólica</i>			
N	149	114	118
Promedio	133.75	126.88	123.33
<i>Presión Diastólica</i>			
N	149	114	118
Promedio	87.82	84.39	77.91
<i>Triglicéridos</i>			
N	131	113	-
Promedio	159.9	159.5	-
<i>HDL</i>			
N	131	113	-
Promedio	45.8	49.9	-
<i>Glicemia</i>			
N	131	113	-
Promedio	90.2	90.3	-

En seguida, se refirió al aumento de la actividad física y la educación nutricional en las escuelas. Al respecto indicó que se presenta la evidencia internacional reciente, desde los años 90 hasta principios del 2005, en relación al efecto tanto de las intervenciones educativas sobre la dieta, como de las intervenciones sobre la actividad física, que ha sido revisada por la Cochrane Collaboration.

Posterior al 2005, agregó que destaca una publicación chilena de fines del año 2005 con la evaluación del efecto de intervenciones educativas sobre la dieta y sobre la actividad física durante tres años seguidos en Casablanca, Región de Valparaíso. Es así como la experiencia de Casablanca tiene impacto significativo en la obesidad en menos de un año. Aumentó en forma proporcional a la duración y magnitud de la intervención en una relación dosis-respuesta, que apoya la idea de la existencia de una asociación causal y hubo una reducción a un cuarto de la prevalencia inicial de obesidad en los grupos etéreos, 10-12 y 8-10 años de varones y mujeres. Agregó que también existe una propuesta de implementación del tal programa en la educación básica y media.

En materia de infraestructura y vivienda, el doctor Mardones destacó la importancia de la prevención de la obesidad a través del ejercicio físico. También señaló que el uso de vehículos motorizados se asocia a aumento de obesidad y que sería positivo facilitar el uso de la bicicleta, por medio de la construcción y habilitación de ciclo vías, que las ciudades cuenten con estacionamientos seguros y que exista una integración de ciclo-vías al sistema de locomoción colectiva de la ciudad.

En otro orden de ideas, compartió con la Comisión un análisis de posibles regulaciones legales y tributarias en cuanto al consumo de alimentos densos en energía, destacando la urgencia de proponer a las empresas la autorregulación del consumo de grasas trans y, si no fuera efectivo, considerar medidas de prohibición como las adoptadas por Dinamarca. También destacó la conveniencia de fomentar el reemplazo del consumo de grasas saturadas y otros alimentos densos en energía por alimentos saludables a través de incentivos económicos. Es necesario fomentar aumento del consumo de pescado, verduras y frutas en nuestro país a través de su venta con precios reducidos, puntualizó.

Más adelante, el doctor Mardones se refirió a la situación de otros países, entre ellos Finlandia (Karelia del Norte), Corea del Sur y Brasil.

En el caso de Finlandia, destacó que hubo promoción en salud en Karelia del Norte y luego en todo el país. Esta medida tuvo impacto en la reducción de mortalidad cardiovascular y hubo cambios en la prevalencia de obesidad asociados al colesterol plasmático, a cambios

en la dieta. En Finlandia, el programa está basado en la comunidad respaldado por una legislación adecuada.

Respecto de Corea del Sur, indicó que hubo una transición nutricional temprana (1970), cuyos resultados son una baja prevalencia de obesidad y la mantención de la dieta tradicional, pero con reducción del consumo de aceite vegetal y de arroz.

En cuanto a Brasil, cabe destacar el aumento de prevalencia de obesidad en adultos y el descenso de la obesidad de mujeres de mayores ingresos, no asociadas al programa nacional, cuya posible explicación es la mayor cantidad de tiempo invertido en actividad física.

Brasil cuenta con un programa nacional de alimentación y nutrición (Brasil, 2000), cuyo propósito es la promoción, protección y apoyo de prácticas de alimentación y estilos de vida. Considera educación y regulación en materia de uso de descriptores y atribuciones de alimento, así como respecto a la propaganda para niños en los medios de comunicación. En cuanto a la alimentación escolar, el 70% del presupuesto para tal efecto está destinado a frutas, verduras y alimentos adquiridos localmente. También considera espacios de servicios al público en los medios de comunicación, información promovida en guías alimentarias y material para escolares con diferencias regionales en la dieta. Destaca asimismo la importancia de la actividad física y la capacitación de los profesores de educación básica y de los trabajadores de salud.

Luego, el doctor Mardones hizo un análisis de recomendaciones de acciones más recientes y relevantes según agencias y comités de autoridades o sociedades científicas, particularmente el caso de la ciudad de Nueva York. Indicó que el alcalde Bloomberg se distingue por su pro actividad, sentando tendencias que son imitadas, y, en la materia que nos convoca, cuenta con un “Zar de Alimentación”. La ciudad tiene regulaciones en tabaco, ha prohibido grasas trans en la comidas y exige el aviso de las calorías en los menús, entre otras medidas.

Finalmente, manifestó que esperan para Chile el desarrollo de una gran movilización nacional, es decir, el inicio de un programa globalizado con todo tipo de intervenciones aprobadamente útiles, e implementar, con urgencia, una encuesta nacional de alimentación, así como fortalecer el conocimiento de una dieta chilena de estilo mediterránea y expandirla tanto en el ámbito laboral, escolar y en el hogar.

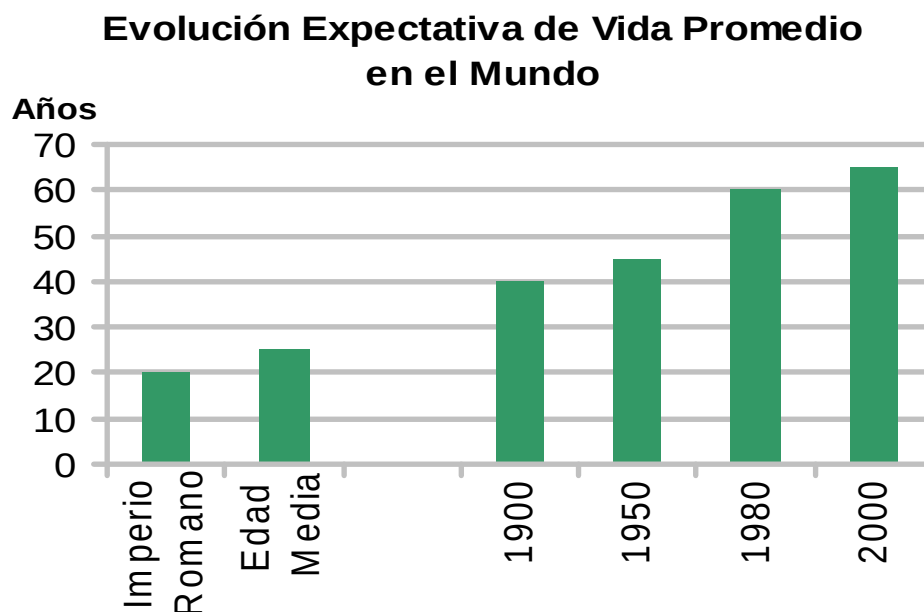
- - -

La Comisión se abocó también a escuchar las ideas en torno a la materia de otros actores interesados, como es el caso de empresas productoras de alimentos.

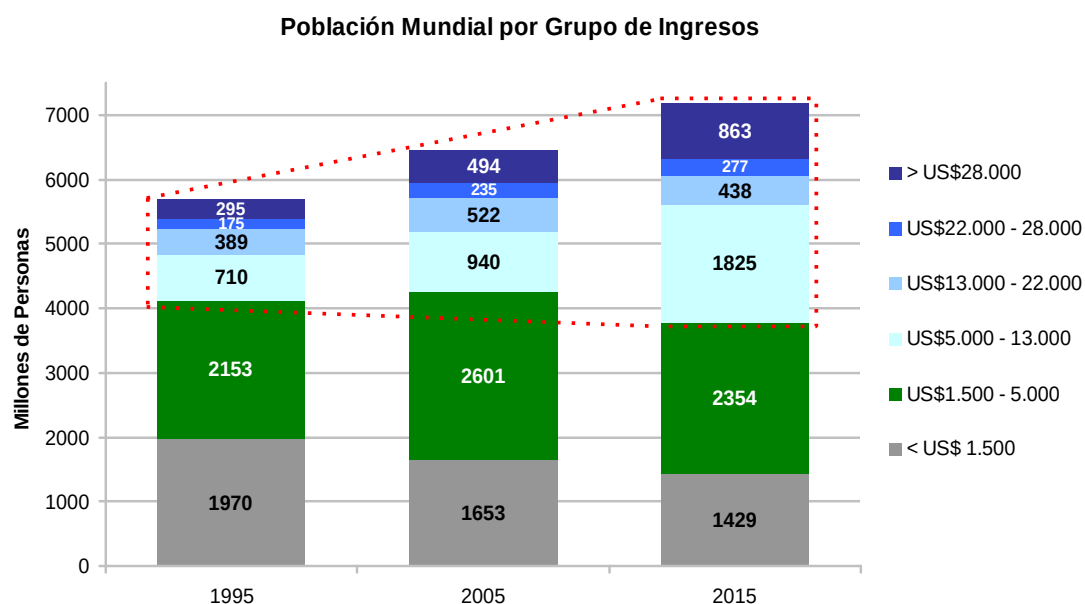
Dentro del contexto señalado, la Comisión escuchó a representantes de Chilealimentos.

El Gerente General de Chilealimentos, señor Alberto Montanari, luego de agradecer la invitación a la Comisión, dió a conocer los aspectos fundamentales de Chilealimentos, entidad que preside, apoyándose en una presentación en power point. Chilealimentos, señaló, es una asociación gremial que nace el año 1943, y desde entonces reúne a las empresas de alimentos, tanto de exportación como las principales del mercado interno, y mencionó algunas de ellas. La misión de Chilealimentos, continuó, es hacer de Chile una potencia alimentaria, líder en responsabilidad ante la comunidad nacional e internacional.

El señor Montanari manifestó que ven a Chile como una potencia alimentaria, aspecto en el que, como país, representa una gran oportunidad. El mundo crece en población, actualmente somos 6.000 millones de personas, y vamos a llegar a 9.000 en los próximos 30 años, lo que se debe fundamentalmente a que, no obstante la baja en la tasa de natalidad, hay un aumento en las expectativas de vida, la edad promedio ha aumentado en forma explosiva. Los temas de salud, en consecuencia, se tornan más relevantes, pues todos queremos que esta vida más larga sea con una buena calidad de la misma. Presentó el siguiente gráfico:



El aumento poblacional se complementa con un aumento en el nivel de ingresos de las personas, por lo que nuestro mercado objetivo, como país-potencia alimentaria, se va a duplicar. Se apoyó en el siguiente gráfico, relativo a este aumento de poder adquisitivo:



Estas personas serán los consumidores de nuestros productos como salmón, vino y otros, que Chile tiene grandes condiciones naturales para ofrecer. Estas son las proyecciones para los próximos 10 años.

El señor Montanari se abocó luego a explicar las tendencias actuales en materia alimentaria. Al respecto hizo presente que hay tres grandes factores que cohabitan hoy día, que son la conveniencia de platos cada vez más rápidos, la salud y el placer. En relación al primer factor, ello se debe fundamentalmente al aumento de mujeres que trabajan, familias de menor tamaño y un aumento población urbana; en cuanto al placer en la alimentación, ello se traduce en la necesidad de platos más atractivos en sabor, forma, aroma y color, y finalmente, el tema salud implica la búsqueda de alimentos más saludables, atendido el aumento de la población mundial, el ya señalado aumento en la expectativa vida y su consiguiente mayor preocupación por la salud, y también se ha influenciado por un auge de la llamada dieta mediterránea.

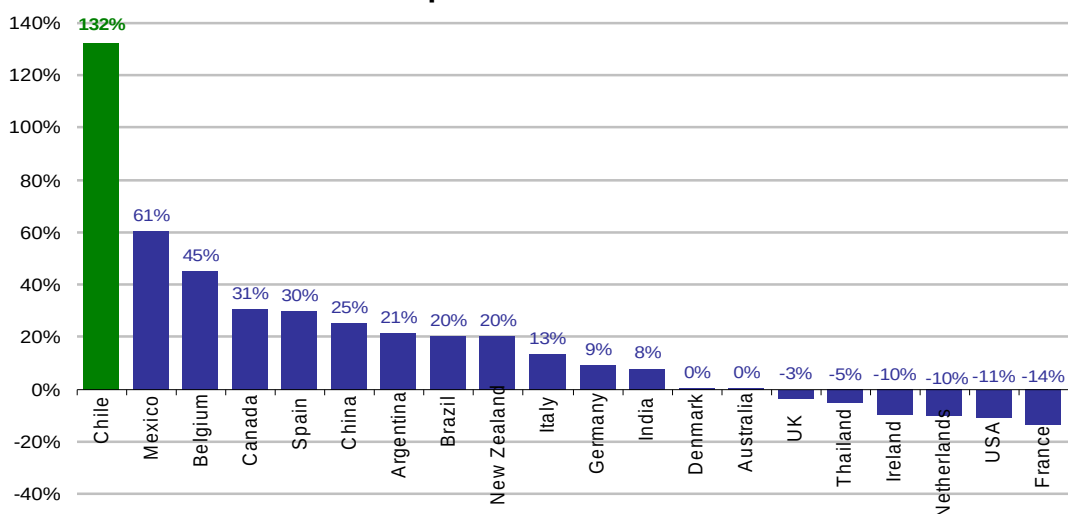
Explicitó las ventajas de Chile, que lo convierten en una eventual potencia alimentaria. En primer término, es uno de los cinco países, o más bien áreas, con clima mediterráneo del mundo, lo que los hace altamente competitivos, siendo nuestro contendor más cercano California.

Los otros lugares con este clima son Italia y parte de España, un sector de Australia y una pequeña franja en África. Por las características del clima, los alimentos que producimos son intrínsecamente saludables.

Por otra parte, está lo relativo a los tratados de libre comercio, pues Chile es el único país que se relaciona con el 75% del PIB mundial por esta vía. La exportación de alimentos crece mil millones de dólares por año y, aunque parezca increíble, Chile es el país que más crece en la exportación de alimentos del planeta. Finalmente, destacó que el país cuenta con un empresariado comprometido, con know-how de negocios con más de 100 países en todos los continentes.

Reforzó lo expresado en cuanto a que, por el clima mediterráneo, Chile es fuerte en frutas, verduras, alimentos procesados, vino, salmón, otros productos del mar, y otros, a lo que se suma el hecho que exportamos a todas partes del mundo. Estos dos factores nos diferencian de países como México, que es el segundo en tasa de crecimiento, el que por ejemplo, en materia de exportaciones, mira casi exclusivamente a Estados Unidos. En nuestro caso, afirmó, los 9 mil millones de dólares de exportaciones van a llegar a los 17 mil millones, siendo de los 10 exportadores más altos de alimentos del mundo. Comparativamente hablando manifestó que somos los que más crecemos, y al respecto presentó el siguiente gráfico:

Chile el que más crece: 132%.



El Honorable Senador señor Girardi consultó quiénes son los principales exportadores, a lo que el señor Montanari respondió que en primer término está Estados Unidos, y luego países como Italia, España, Holanda y Francia. En relación a Estados Unidos, sería más exacto decir California, pues fundamentalmente ahí se concentran las exportaciones California, en sí misma, es la octava potencia del mundo.

En nuestro país, las exportaciones alimentarias constituyen la segunda fuerza exportadora, después del cobre, precisó. Por sector alimentario y en cuanto al valor de la producción de alimentos, presentó las siguientes cifras, expresadas en MM US\$, y que en total suman US\$ 9.191 millones:

Alimentos Procesados	1.330
Fruta Fresca	2.227
Vinos	965
Salmones Cultivados	2.226
Otros del Mar	1.012
Carnes	572
Otros	859

El Honorable Senador señor Ruiz Esquide consultó si lo anterior trae consigo una disminución en los precios.

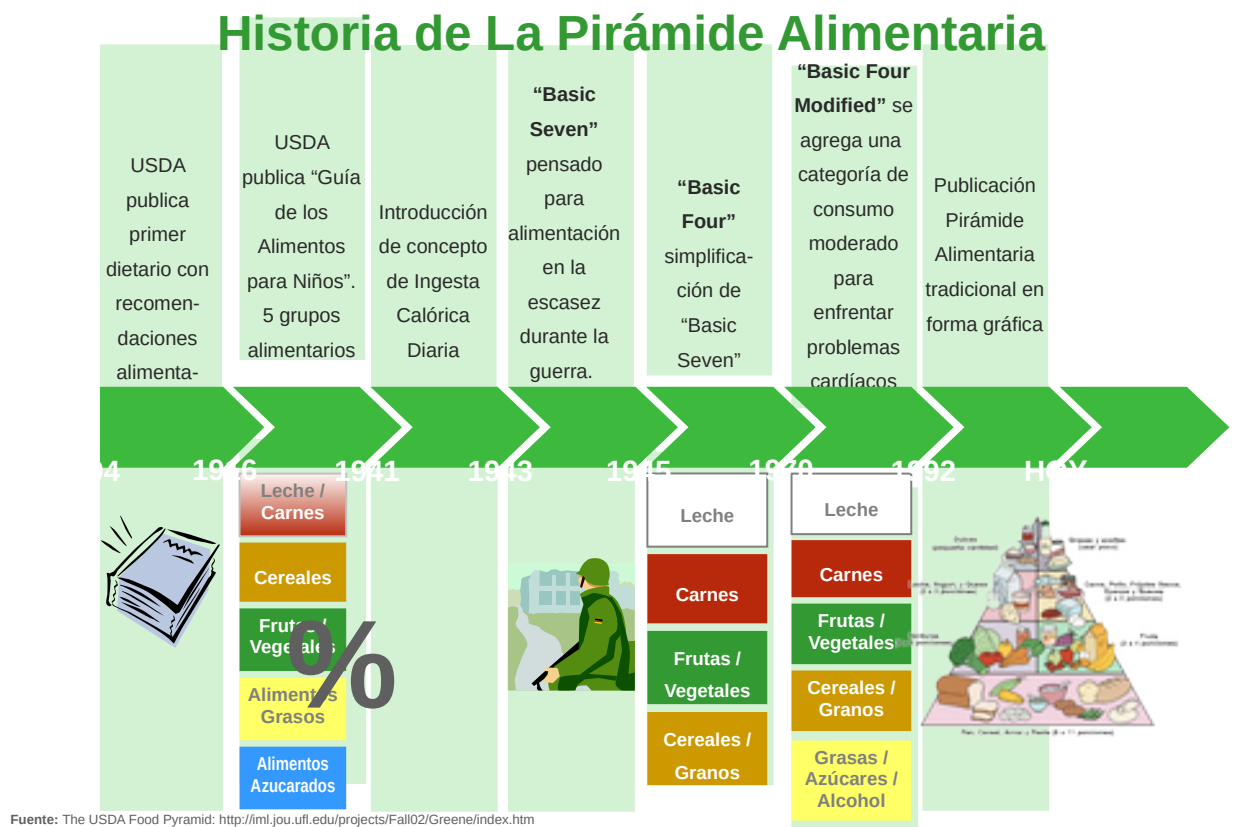
El señor Montanari explicó que, precisamente, una buena noticia a este respecto es que no ha existido una disminución de los precios. Tanto en Chile como a nivel mundial, los clientes, los consumidores, están dispuestos a pagar más por los alimentos y a consumir alimentos más caros, particularmente los grupos de mayores ingresos.

Finalmente, el señor Montanari abordó el tema que denominó “Estilos de Vida Saludables”. Al respecto, manifestó que, naturalmente, los sistemas alimentarios evolucionan, desde el sistema alimentario prehistórico, basado en la caza y la recolección, hasta lo que hoy en día llamamos un sistema alimentario complejo. En este sistema se incluye de manera muy fuerte la bioingeniería, la genética, el empaque, la tecnología, la digitalización, entre otros. Hay una serie de cosas nuevas que se están incorporando y la industria se ha tornado compleja.

El mundo, continuó, también ha cambiado su percepción de los alimentos. El año 1894 es la primera vez que se publica un dietario con recomendaciones alimentarias. Se pasa de temas tales como el

cómo alimentar a la subalimentación, y actualmente a qué tipo de alimentación es la sana y cuál no.

Presentó el siguiente cuadro:



El señor Montanari resaltó algunos aspectos del gráfico. Según se puede observar, Estados Unidos incluso tenía en su programa la carne, leche y huevo, lo que ha cambiado muy fuertemente. Desde 1992 Estados Unidos publica una pirámide alimentacional, que también ha ido cambiando. Además nos encontramos con la pirámide mediterránea que es distinta, e incluso la pirámide japonesa. No hay un consenso en el mundo al respecto.

Conforme a lo anterior, desde el punto de vista de los alimentos y de la industria, se afirma que no hay alimentos malos, regulares o buenos en sí, sino que hay muchos factores que inciden en esta determinación, tales como la edad, la actividad física, estilos de vida, los sexos y la genética.

Las personas que sufren obesidad ingieren diariamente más energía de la que consumen. En Chile no somos la excepción, y las cifras nos muestran que el 90 % de los mayores de 17 años son sedentarios, esto es, practican deporte menos de dos veces a la semana; lo que se agrava por un problema cultural, pues hoy día el 81% de los niños tiene televisor personal y un 67% posee DVD. Estas cifras nos deben preocupar, agregó, el tema de la salud efectivamente es un tema país.

Luego el señor Montanari, Gerente General de Chilealimentos, formuló algunos comentarios en relación a lo que llamó “contexto legislativo alimentario en Chile”. Al respecto, manifestó que Chile está armonizado con las legislaciones internacionales a través de la Organización Mundial de Comercio y la Organización Mundial de la Salud. En cuanto a la primera, fundamentalmente el referente es el Codex Alimentarius, normativa basada en evidencia científica y prácticas justas de comercio. En relación a la Organización Mundial de Salud, pues el artículo 7 de la Resolución Estrategia Organización Mundial de la Salud señala: “(...) velar porque las políticas públicas (...) estén en consonancia con los compromisos individuales que hayan asumido (los gobiernos) en acuerdos internacionales y multilaterales (...) a fin de evitar efectos que restrinjan o distorsionen el Comercio”.

Es el reglamento sanitario el que ha reflejado los cambios de conocimiento mundial de los alimentos, con constantes modificaciones.

En relación al proyecto de ley en comento, se mostró preocupado por el sistema de los semáforos que se busca instaurar. A través de algunos ejemplos, graficó la complejidad de la norma, así, en el caso de galletas de soda integrales, el semáforo sería amarillo para grasa total y grasa saturada, verde para azúcares y fibra, y rojo para el sodio, y en este punto estimó que el rojo es una señal demasiado castigadora. Otro ejemplo sería el caso de la leche descremada tendría tres rojos, en grasa total, grasa saturada y fibra, y dos amarillos, en sodio y azúcares; el semáforo rojo denuncia falta de fibra, pero ocurre que la leche no tiene fibra.

En este punto, el Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Girardi, manifestó que el semáforo no va en los alimentos que no tienen un determinado componente, en este caso, la fibra en la leche.

El señor Montanari hizo presente que estos son ejemplos extremos para manifestar que, como industria, consideran que el tema de los semáforos no ayuda a entender la problemática de los alimentos.

La norma, insistió, tal como está planteada, no coincide con las normas internacionales. Eso aumenta la complejidad, vamos

a intentar implementar algo muy novedoso, pero es difícil ser demasiado pionero. Además, dado que estas normas no están en ninguna otra parte del mundo, ello podría impactar a través de las importaciones y exportaciones.

No es, en su opinión, la vía para resolver el problema de fondo, en el que estimó que hay acuerdo, las formas pueden discutirse. Hizo presente que la Organización Mundial de la Salud postula como estrategias para el sector privado, la comercialización y promoción responsable, el aumento de portafolio de productos, fomentar un estilo de vida saludable y la educación e información al consumidor. Estados Unidos, por su parte, tiene un etiquetado de la FDA, y paralelamente, hay una alianza por una generación saludable, que es un programa voluntario que dirige el ex-Presidente Clinton, y nos encontramos con escuelas saludables, compromisos voluntarios, motivación a los niños, y apoyo con material educativo a profesionales de la salud.

En la Unión Europea, el etiquetado sigue el Codex, al igual que actualmente nuestro país. También encontramos una iniciativa privada voluntaria denominada “Promocionando Dietas Balanceadas y Estilos de Vida Saludables”, que busca detener la obesidad en Europa, estableciendo compromisos específicos con los integrantes de la Unión Europea. Un ejemplo de ello es la Unión de Asociaciones Europeas de Bebidas, con compromisos y logros concretos.

El señor Montanari dio a conocer el caso de Inglaterra, que tiene un aporte adicional al tema, cual es la etiqueta obligatoria. Muestra el caso de un producto real que exportan a ese país, que incluye un etiquetado legal similar a Chile, con porción y 100 gramos, que se basa en recomendaciones Codex. Manifestó que hay una iniciativa voluntaria en la industria, que modifica la materia, a la luz del principio que la información nutricional es un prerrequisito fundamental para orientar la selección de los productos que las personas adquieren. Se trata de un sistema voluntario basado en GDA (Guideline Daily Amounts) para nutrientes principales, y lo plantea en hasta 5 elementos, muy parecidos al semáforo, pero en porcentaje de un consumo diario.

En relación a la experiencia nacional, hizo presente que en nuestro país existe, conforme al Reglamento Sanitario de los Alimentos, un etiquetado obligatorio que marca todas las condiciones requeridas. Existen también otros esfuerzos por enfrentar el problema, como el programa del gobierno EGO (Estrategia Global contra la Obesidad), y la iniciativa de Chilealimentos, “Chile Crece Sano”. En relación a esta última, manifestó que, como industria de alimentos, coinciden y comparten los mismos principios de Organización Mundial de la Salud, EGO e Industria Alimentaria del Mundo y están alineados con OMC, en cuanto a que los alimentos son necesarios para preservar la salud y cada persona tiene requerimientos distintos; que es necesario un balance energético, que se

calcula con la ecuación consumo de alimentos versus actividad física (calorías consumidas y gastadas), y en este sentido deben existir hábitos alimenticios alineados con estilos de vida saludables, y que la obesidad es un tema país, siendo la mejor forma de combatir sus causas, la educación del consumidor y promoción de una alimentación saludable y ejercicio.

Asimismo postulan que nadie puede cuidar mejor su salud y la de su familia que los propios consumidores, y para ello, requieren la mayor cantidad posible de información relevante, que les permita elegir adecuadamente; para ejercer la libertad de elegir, es indispensable que los consumidores dispongan de una amplia gama de productos, y por consiguiente, se debe velar por el libre comercio de alimentos.

Finalmente planteó que la autorregulación es una solución viable y utilizada mundialmente.

Específicamente, lo que propone la entidad que representa, continuó, es crear una comisión técnica de trabajo con expertos, compuesta por un conjunto de especialistas del Ministerio de Salud, la Industria Alimentaria y los Institutos de Estudio, para que en conjunto elaboren la solución que el país requiere; y también comprometerse como industria a participar del proyecto “Chile Crece Sano”, que va más allá de establecer regulaciones sobre los alimentos, su formulación y/o comercialización, haciendo referencia a los demás factores que influyen en el problema como los hábitos de sedentarismo y el fomento de la actividad física.

Reiteró que como industria de los alimentos están dispuestos a seguir participando y cooperando en el tema. En este sentido, planteó compromisos tales como generar nuevas formulaciones con menores contenidos de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y sal; generar formulaciones con menor energía y mayor contenido de proteínas, vitaminas, minerales, grasas insaturadas y fibras; apoyar la enseñanza y educación en estilos de vida saludables; difundir información clara de nutrición en alimentos al consumidor; proporcionar una oferta variada para sistemas de alimentación colectiva; adherir al código de ética de autorregulación de publicidad y marketing; apoyar programas de investigación en regímenes alimentarios y actividad física; fomentar planes de acción público-privados para mejorar dietas y aumentar la actividad física, y promover la realización de campañas de comunicación de bien público sobre estilos de vida saludables, nutrición, actividad física y salud.

En ese sentido, agregó, están dispuestos a tomar una serie de compromisos, así como, en la misma línea, aumentar los portafolios de productos, la alianza estratégica, información al consumidor y a las empresas.

El señor Montanari expresó que, naturalmente, nadie se opone a que Chile sea un país avanzado en materia alimenticia. Agregó que actualmente existe conciencia, hay una valoración por parte del mercado de los productos más sanos. A este respecto, destacó la existencia de nuevos productos, tales como prebióticos y probióticos, aceites omega, nuevas fibras, fitoesteroles y fotoestanoles, polialcoholes y polifenoles, y adecuación de formulaciones, como asimismo, variaciones en las porciones de consumo a través de envases individuales, disminución de la porción individual y preparación porciones, lo que denota un cambio en el mercado.

La tendencia mundial es a incorporar alimentos más sanos. Presentó un gráfico, relativo al consumo de alimentos light, que demuestra el aumento experimentado en los últimos años, destacando que Chile es uno de los países de la región que más ha adoptado este hábito.

Finalmente, reiteró que la intención de la industria de alimentos es sumar a esta empresa en pro de la vida sana, a través del proyecto "Chile Crece Sano", pues entienden que hay un problema de obesidad, que es un asunto país.

El Honorable Senador señor Ruiz-Eskvide consultó, en relación a los análisis que se efectúan en torno a la obesidad, si ellos comprenden sólo el mundo urbano o también se incluye el rural.

El señor Alberto Montanari manifestó que lo que ellos observan, desde el punto de vista de los alimentos, es que en esta tendencia se suman rápidamente dos áreas, o sea hay una globalización muy fuerte, ya no sólo en términos país, de sus regiones, sus pueblos más chicos, sino que es una tendencia tan fuerte que países que tenían hábitos buenos como Japón, está experimentando la obesidad y alterando una experiencia culinaria de 2000 años.

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Girardi, coincidió con lo planteado, y agregó que está muy influido por el marketing y los medios de comunicación, especialmente la televisión, que generan demanda hacia un tipo de alimentación. Hay un fenómeno de globalización aceleradísima, donde los hábitos de conducta alimentarios son globales.

El Honorable Senador señor Girardi agradeció la exposición. Asimismo solicitó la precisión de algunos aspectos relativos a ejemplos dados de aplicación práctica de los semáforos.

Por otra parte, manifestó que éste es un debate fundamental para Chile, pues es un país donde la obesidad ha experimentado un aumento altísimo, a lo que se suman otras dolencias

relacionadas, como un aumento del riesgo cardiovascular, de los cánceres asociados a alimentos, de la diabetes, de los accidentes vascular encefálico. Lo anterior está directamente relacionado con nuestro estilo de vida, porque Chile es un país sedentario, con un consumo y hábitos alimentarios que no son los mejores, y que además se asocia al tabaquismo y a otros malos hábitos.

El cambio de hábitos alimentarios de los consumidores, y las mutaciones pertinentes en la industria, no son automáticas, se trata de un proceso de toma de conciencia, al igual que lo que en su momento ocurrió con el consumo de tabaco.

El proyecto pretende establecer instrumentos que permitan informar a la ciudadanía de un modo comprensible, y en este sentido, estimó que el semáforo es útil. Ello sin perjuicio que se pueda discutir los porcentajes para calificar un producto de rojo, amarillo o verde.

Coincidió que Chile tiene que ser una potencia turística, minera y también alimentaria, porque es una vocación de territorio, del lugar que ocupamos en el mundo y por nuestro clima mediterráneo.

- - -

En otra sesión fue recibida la empresa Nestlé Chile. El señor Gerente de la empresa, don Fernando Del Solar, luego de agradecer la invitación de la Comisión, señaló que el principal objetivo de su exposición sería dar a conocer la visión de su empresa respecto de la materia que aborda el proyecto de ley.

Indicó que Nestlé, además de ser una empresa líder en alimentación, también lo es en materia de nutrición, salud y bienestar. Dentro del contexto mencionado, su misión es aumentar el valor nutricional de sus productos y educar y empoderar a sus consumidores para que tomen decisiones informadas en relación a su alimentación y nutrición.

Agregó que lo señalado anteriormente llevó a su empresa a la creación de la Unidad de Nutrición, Salud y Bienestar, cuya misión es velar por el fiel cumplimiento de tales principios. Es importante mantener hábitos de vida saludables, y que la alimentación sea equilibrada, destacando la proporción de los nutrientes en la dieta.

Destacó que no existen alimentos buenos ni malos, sino que dietas y estilos de vida buenos o malos. Asimismo, cada alimento tiene un rol que jugar en el cumplimiento de una alimentación equilibrada. El fin último de estos postulados es mantener un equilibrio entre la ingesta y el gasto de energía, lo cual significa, en la gran mayoría de las personas, realizar una mayor actividad física.

Hizo notar la red científica internacional con que cuenta Nestlé, y que goza de gran credibilidad dentro de la comunidad científica y médica mundial. En primer término, se refirió al Centro Nestlé de Investigación, que es la unidad científica fundamental en materia de investigación. Está ubicado en Lausanne, Suiza, y cuenta con dos unidades descentralizadas, una en Tours, Francia, y la otra en Saint Louis, Estados Unidos.

Luego mencionó los nueve Centros de Innovación Tecnológica de Productos (PTCs) ubicados en Singen, Dinamarca; Konolfingen y Orbe, Suiza; Beauvais; Lisleux y Nestlé Waters, Francia; New Milford, en Saint. Louis, y York, en Gran Bretaña.

Finalmente, destacó que la red también cuenta con siete Centros de Investigación y Desarrollo, ubicados en diferentes países del mundo; contratos de investigación externos y numerosas publicaciones.

Luego destacó diversas iniciativas en productos, particularmente en lo relativo al mejoramiento nutricional y organoléptico. Se refirió a la incorporación de ingredientes funcionales, como, por ejemplo, prebióticos, omega 3 y 6, etcétera; a la reducción de los contenidos de sodio, trans, azúcares y grasas saturadas; la incorporación de ingredientes con valor agregado, como frutas, cereales y leche; la disminución de tamaños de porciones y formatos; comunicación en los productos y educación en alimentación y nutrición.

En lo relativo a iniciativas en el ámbito externo, tanto en lo social como en educación, el señor Del Solar destacó, en primer lugar, la participación activa en materia de responsabilidad social empresarial, del cual el programa social de Nestlé es sólo uno de los eslabones de la visión que tiene la empresa sobre la materia. Con el concepto de valor compartido, se busca crear un beneficio para la sociedad, y, al mismo tiempo, trabajar para hacer más competitiva la compañía en el largo plazo. En otras palabras, la responsabilidad social empresarial es inherente a su estrategia comercial y se aplica a toda la cadena de valor.

Luego se refirió al proyecto “Nutrimóvil”, que es un camión especialmente habilitado con el equipamiento necesario para medir el estado nutricional de las personas. Tras una primera etapa de recorrido, el Nutrimóvil recavó interesantes datos que revelan cómo están los chilenos en cuanto a nutrición. “Si la montaña no va a Mahoma, Mahoma va a la montaña”. Esto es, de alguna manera, lo que explica la creación del Nutrimóvil, una iniciativa que surge ante el aumento de los índices de obesidad a nivel mundial, uno de los problemas de salud más preocupantes de los tiempos modernos.

Explicó que se trata de un problema que parece inabarcable, pero en Nestlé no se piensa así. Por eso se desarrolló este novedoso proyecto que pretende participar de manera activa, creando conciencia en la sociedad sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, ya que muchas personas no se dan cuenta de que corren un riesgo real hasta que no lo corroboran científicamente, y tampoco tomarán la iniciativa de consultar a un especialista al respecto.

El Nutrimóvil visita diferentes comunas, de manera que sus habitantes tengan acceso gratuito a una consulta nutricional básica. Para llevar a cabo este proyecto, el Nutrimóvil cuenta con el apoyo de tres nutricionistas que se encargan de atender personalmente a todos los interesados en conocer su estado nutricional. De este modo, los especialistas toman datos específicos de cada consultante, tales como la edad, el peso, la grasa corporal estimada y la presión arterial. Luego se realiza un cuestionario personal para conocer sus hábitos alimentarios y el estilo de vida. En base a todos estos datos, los nutricionistas realizan un diagnóstico respecto del estado nutricional de cada persona, y, en caso de que el diagnóstico no sea favorable, le entregan recomendaciones personalizadas para que puedan cambiar sus hábitos de vida.

Destacó que el aporte del Nutrimóvil va más allá del rol educativo, la asistencia personalizada y la búsqueda de la sensibilización de la población en cuanto a la importancia de la alimentación y el estilo de vida saludable. El Nutrimóvil, además, resulta particularmente útil a la hora de conocer el perfil de nuestra población en cuanto a nutrición, salud y bienestar. Estos datos son sumamente importantes ya que, al saber con qué realidad estamos lidiando, la gente se preocupa más y el tema comenzará a discutirse mucho más a nivel público.

También se refirió al Premio Henri Nestlé, instaurado por la empresa con el fin de destacar el espíritu visionario, innovador y social de su fundador, Henri Nestlé, quién desarrolló en 1866 la primera fórmula de cereal lacteado para ayudar a paliar la desnutrición infantil. Se entrega en tres versiones, a saber, científica, al aporte a la investigación en materia de nutrición, salud y bienestar; social, al aporte al bienestar de la comunidad, y corporativa, al aporte al espíritu Nestlé.

En materia de educación, el señor Del Solar indicó que la empresa ha dado charlas educativas en materia de nutrición, salud y bienestar (NSB) en colegios y proveedores. Aborda materias tan diversas como cuidar correctamente las uñas; bajar de peso en forma saludable; la importancia del calentamiento y la elongación; compatibilizar una buena alimentación con el trabajo; tener un sueño reparador; la relación entre la salud y el deporte; el estrés; cómo combatir la temida celulitis; el cuidado de

los dientes; congelar todo para no perder nada; aprender a comer; sentirte bien, incluso cuando estás trabajando, entre otros.

En su opinión, también resulta altamente relevante, y constituye una preocupación esencial de Nestlé, el informar al consumidor, para lo cual Nestlé cuenta con un sistema de etiquetado nutricional y también realiza actividades NSB con los clientes, así como el trabajo conjunto con autoridades, la academia y la industria. En relación a este último aspecto, se refirió a la coordinación con Chilealimentos; con la Asociación Nacional de Avisadores, Anda; con el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, INTA; con la FAO, y con el Gobierno.

Luego, el señor Del Solar se refirió al Programa de Calidad de Vida Nestlé, se ejecuta en el ámbito interno propio de la empresa. Así es como cuenta con un programa de sensibilización de EGO-CHILE; está preocupada por la capacitación en los estilos de vida saludables de sus empleados; hay gimnasia de activación; material educativo para el personal, y capacitación en alimentación y nutrición. Mención especial hizo de la “Semana Wellness”, cuya temática está orientada precisamente a los estilos de vida saludables.

Precisó que Nestlé adhiere a la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud y a EGO CHILE. Indicó que estas estrategias alientan a fijar políticas y planes de acción para mejorar las dietas, aumentar la actividad física y fomentar la educación en alimentación. Nestlé es partidario de potenciar y fortalecer el EGO, antes de aumentar las regulaciones, y cree necesario implementar pasos previos, como establecer directrices nacionales sobre régimen alimentario y actividad física, basados en la ciencia y con la participación de todos los sectores involucrados, como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Finalmente, en cuanto al proyecto de ley en discusión, hizo presente que, actualmente la industria está trabajando en revisar el articulado del proyecto para entregar su opinión y aportar con su visión. Sin embargo, en términos generales, adelantó que considera que debería centrarse en mejorar y reforzar los aspectos educativos y fomentar y dar los recursos para investigación y fijación de directrices nutricionales. Por su parte, los aspectos técnicos y operativos debieran canalizarse por el Reglamento Sanitario de los Alimentos, puntualizó.

- - -

En una nueva sesión, la Comisión recibió al Director de Comunicaciones Corporativas de McDoland's Chile, señor Cristián Lührs.

En primer término se refirió a la obesidad, como un problema de Chile y del Mundo. Indicó que la obesidad es la epidemia del

siglo XXI e hizo una asociación entre éste problema y las enfermedades crónicas no transmisibles. Existe un desconocimiento de las múltiples causas que originan esta enfermedad, dentro de las cuales se han señalado tanto variables genéticas como ambientales. En todo caso, los factores más determinantes son, la sobrealimentación y el sedentarismo. Destacó que la población chilena es sedentaria en un 91%.

En cuanto a la sobrealimentación o mal nutrición por exceso, indicó que este factor de la obesidad viene determinado tanto genéticamente como por los hábitos y costumbres en materia de alimentación. Además, también concurren aspectos ambientales, como son los precios de verduras y pescados que, obviamente, condicionan el nivel de consumo que tiene la población, y el desconocimiento de la población de los requerimientos nutricionales de cada persona.

En su parecer, no debe diferenciarse entre alimentos buenos y malos, sin otra consideración, sino que corresponde sostener que existen dietas más o menos adecuadas, según el caso, a los requerimientos de energía de la persona.

En otro orden de ideas, señaló que existe conciencia de que se debe generar un cambio de mentalidad en la población y que la comunidad científica pide a la industria colaborar en esta tarea, tanto en la difusión y promoción de hábitos de alimentación saludable, como en aumentar el portafolio de productos ofrecidos.

Dentro del contexto indicado, señaló que McDonald's de Chile se compromete en ser parte de la solución, como empresa responsable e involucrada con los problemas de su comunidad. Es así como se realizan estudios de penetración de la industria y la frecuencia de visitas de los clientes en las últimas cuatro semanas.

También la empresa McDonald's renueva su menú. Dio a conocer el caso de la plataforma de ensaladas, que ofrece ensaladas César y Gourmet; yogurt descremado con frutas y cereales; sandwich de pechuga de pollo grillé; manzanas y jugo de naranja. Destacó, además, que el 60 % de las bebidas que vende son de bajas calorías y que ha promovido el consumo de promociones. También ha modificado las características nutricionales de los productos. Entre ellas, destacó la reducción del tamaño del pan en sandwiches core, que es el de mayor consumo, lo que llevó a una reducción de 15% en calorías y nutrientes críticos; el cambio del plato de masa integral de la ensalada a uno plástico con tapa, que significó una reducción de 361 calorías y de 263 mg sodio; un cambio de la mayonesa por una fórmula reducida en valor lipídico (60% grasa versus 80% producto normal) y el reemplazo del aceite vegetal hidrogenado (AVH) por ácido oleico (AO), que no contiene ácidos grasos trans. Destacó que las cualidades del nuevo aceite utilizado son que es libre

de ácidos grasos trans, tiene una excelente resistencia a la oxidación/rancidez, disminuye el colesterol total sin reducir el colesterol HDL, que es el colesterol “bueno”, fracción de colesterol que será eliminada por el hígado, y constituye un aporte diario más equilibrado que el del aceite de maravilla/girasol común.

En relación al rol del sector privado en la promoción de la salud, el señor Lührs señaló que la cooperación con el sector empresarial ha permitido a nuestro país lograr resultados favorables en relación con la dieta. Un ejemplo de ello es Mc Cain, que es una planta que fabrica papas fritas para su empresa, la cual recientemente ha removido el 100 % de la grasa hidrogenada de sus papas, lo que representa un gigantesco paso en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, ya que impactará en el descenso del colesterol sanguíneo de la población.

Otras iniciativas corporativas en la misma materia han sido la reducción de valores de sodio en los nuggets de pollo; en el ketchup, y en los panes, y el cambio de aceite a ácido oleico. También la reducción de lípidos en la mayonesa y el reemplazo de la sal utilizada en el restaurante por una baja en sodio.

Luego se refirió a la rotulación en materia de información nutricional, que corresponde a una campaña de alcance mundial, de iniciativa de la empresa que representa. Para ello utilizan los empaques de cada producto, el mantel para la bandeja, el afiche para el restaurante, el folleto para la “Cajita Feliz”, el folleto con imagen de Kristel Köbrich. Luego, mostró algunos de los ejemplos mencionados. También han puesto a disposición del público el “Contador Nutricional” en www.mcdonalds.cl; han organizado charlas con el doctor Alberto Kohan, y han participado en eventos especializados.

Más adelante se refirió a la política de alimentación de los empleados de la empresa, así como a la rotulación de la comida rápida, que es preparada por el Comité de Comida Rápida. Sobre este último aspecto, señaló que los objetivos son entregar al consumidor información acerca del contenido nutricional de los alimentos que se comercializan en restaurantes de comida rápida, hacer que esta información esté fácilmente asequible para cualquier cliente, y facilitar la toma de decisiones en la selección de productos a consumir, antes de su compra efectiva.

Finalmente, se refirió a los resultados de una entrevista que tuvieron con funcionarios del Ministerio de Salud sobre esta materia, junto con representantes de otras cadenas del área; a diversas iniciativas en materia de responsabilidad social empresarial, como la corrida olímpica 2007; la coordinación con el MINSAL para la instalación de salas familiares en hospitales, y a iniciativas en materia de atención al consumidor.

- Puesto en votación en general el proyecto, fue aprobado la mayoría de los miembros de la Comisión, por cuatro votos a favor, de los Honorables Senadores señores Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide, y una abstención, de la Honorable Senadora señora Matthei.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud del acuerdo anteriormente señalado, la Comisión de Salud os propone aprobar en general el siguiente

“PROYECTO DE LEY

Artículo 1°. Todos aquellos que expendan o comercialicen alimentos, de cualquier clase y a cualquier título, destinado al consumo humano, deberán, en todo momento asegurar su inocuidad, fomentar un consumo racional y saludable, informar veraz e íntegramente sobre la composición de sus productos, subproductos y componentes, y responder de los perjuicios que causen a los consumidores, en su caso, en conformidad a la ley y a la reglamentación vigente.

Artículo 2°. Se define para efectos de esta ley como nutrientes indicadores de calidad de dieta todos aquellos cuyo contenido excesivo o deficitario en los alimentos pueden constituir un factor de riesgo para la salud de las personas, incluyendo efectos de largo plazo como la prevalencia o severidad de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.

Artículo 3°. Los fabricantes, distribuidores e importadores de alimentos deberán declarar y rotular el contenido de nutrientes indicadores de calidad de dieta definidos en esta ley en el envase o rótulo del producto e informar de ello a la autoridad sanitaria.

Deberá rotularse, en todo caso, el contenido de grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio, fibra y calcio.

Artículo 4°. No se podrá adicionar a los alimentos y comidas preparadas ingredientes o aditivos innecesarios de acuerdo a la naturaleza propia del alimento, o que con su adición generen una impresión que puedan inducir a equívocos, engaños o falsedades, o que de alguna forma sean susceptibles de crear una impresión errónea respecto a la

naturaleza, composición o calidad del producto y del contenido de nutrientes indicadores de la calidad del alimento.




Artículo 5°. Los establecimientos educacionales del país deberán incluir en sus programas de estudios en todos sus niveles de enseñanza, hábitos de una alimentación saludable y los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros alimentos cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud.

Artículo 6°. Los alimentos o comida preparada que presenten la condición sanitaria de “alimento con altos contenidos de nutrientes indicadores de exceso” no podrán expendirse, ni comercializarse dentro de establecimientos educacionales de educación básica y media, ni a menos de 100 metros de distancia de ellos.

Se prohíbe su expendio, a título gratuito, a menores de 18 años. Además, no podrán ser expendidos, distribuidos ni comercializados a cualquier título, a menores de 14 años.




Artículo 7°. Los alimentos que presenten a lo menos la cantidad de nutrientes indicadores de exceso o déficit se expresan a continuación serán etiquetados como para cada caso se indica en las tablas siguientes, o bajo una leyenda y simbología equivalente, sin perjuicio de las facultades de la Autoridad Sanitaria en la materia.

Para la grasa total, grasa saturada, azúcares adicionadas y sodio corresponderá señalar: “alimento con bajo, mediano o alto contenido de nutrientes poco saludables” respectivamente:

Nutrientes indicadores	Bajo Contenido 	Mediano Contenido 	Alto Contenido 
Grasas	≤ 3 gramos/100 gramos ≤ 1,5 gramos/100 ml	>3 y < a 20 g/100 gr >1,5 y <10 g/100 ml	≥ 20 g/100g ≥10 g/100ml
Grasas Saturadas	≤1,5 gramos/100 gramos ≤0,75 gramos/100 ml	>1,5 y < a 5 g/100 gr >0,75 y <2,5 g/100 ml	≥5g/100g ≥2,5g/100ml
Azúcares	≤ 5 gramos/ 100	>5 y <15 g/100	≥10g/100g

adicionados (incluye monosacáridos + disacáridos)	gramos $\leq 2,5$ gramos/100 ml	gr y $> 2,5$ y $< 7,5$ g/100 ml	$\geq 7,5$ g/100ml
Sal	$\leq 0,3$ gramos/100 gramos $\leq 0,3$ gramos/100 ml (equivale a 120 mg de sodio)	$> 0,3$ y $< 1,5$ g/100 gr y $> 0,3$ y $< 1,5$ g/100 ml (equivalentes a entre 120 a 600 mg de sodio)	$\geq 0,5$ g/100 g $\geq 1,5$ g/100ml (equivale a más de 600 mg de sodio)

Para la fibra y el calcio corresponderá señalar: “alimento con bajo, mediano o alto contenido de nutrientes saludables”, respectivamente:

Nutrientes indicadores	Bajo Contenido 	Mediano Contenido 	Alto Contenido 
FIBRA	$\leq 0,5$ g/100 gramos $\leq 0,1$ gramos/100 ml	$> 0,5$ y < 3 g/100 gr $> 0,1$ y $< 1,5$ g/100 ml	≥ 3 g/100g $\geq 1,5$ g/100ml
CALCIO	$\leq 0,1$ g/100 gramos $\leq 0,01$ gramos/100 ml	$> 0,1$ y $0,1$ g/100 gr $> 0,01$ y $< 0,1$ g/100 ml	$\geq 1,0$ y $1,5$ g/100g $\geq 0,1$ y $0,15$ g/100ml

El porcentaje de grasas trans, producidas por hidrogenación industrial presentes en cualquier alimento no podrá superior del 2% de la grasa total.

Artículo 8°. Los alimentos calificados de alto contenido de nutrientes indicadores de exceso no podrán ser ofrecidos o publicitados a menores de edad, ni incluir a dichos menores en su oferta publicitaria ni a adultos que representen alto grado de admiración, popularidad o conocimiento entre el público infantil. Su publicidad sólo podrá hacerse, en medios masivos, en horario nocturno.

En todo caso, no podrá inducirse su consumo en menores de edad o valerse de medios que se aprovechen de su credulidad. La venta de estos alimentos no podrá efectuarse mediante ganchos comerciales, no relacionados con las características propias del producto, tales como regalos, concursos, juegos u otro elemento de atracción infantil.

De ninguna manera se podrán atribuir propiedades, condiciones o beneficios distintos a las que realmente presentan o contengan de acuerdo a su propia naturaleza.

Toda publicidad de estos alimentos deberá llevar una advertencia de la autoridad sanitaria que señale los riesgos en la salud de su consumo indiscriminado o indebido.

Artículo 9°. El que produjere, expendiere o comercialice cualquier alimento que por su contenido de nutrientes indicadores de exceso genere o pueda generar daños en la salud de las personas y que se presente o comercialice como de bajo contenido o asemeje un bajo contenido de nutrientes indicadores de exceso siendo de alto contenido de nutrientes indicadores de exceso será sancionado con la pena de multa de 50 a 1000 UTM

Artículo 10. El que produjere, expendiere o comercialice cualquier alimento que genere o pueda generar daños en la salud de las personas por el sólo hecho de su consumo, será sancionado con la pena de multa de 50 a 5000 UTM.

Artículo 11. El que produjere, expendiere o comercialice cualquier alimento en contacto con elementos tóxicos o contaminantes será castigado con la pena de multa de 50 a 5000 UTM. Si de ello además derivare la contaminación de los alimentos o riesgo o daño en la salud de los consumidores, la pena será además la de presidio menor en su grado mínimo a medio.

Artículo 12. Las infracciones a las disposiciones de la presente ley serán sancionadas de acuerdo al Libro X del Código Sanitario sin perjuicio de las sanciones especiales que se establecen.

Artículo 13. Un reglamento regulará y desarrollará las materias a que se refiere esta ley, el que se dictará dentro de los 6 meses siguientes a su publicación en el Diario Oficial.

Acordado en sesiones celebradas los días 10 y 17 de abril, 8 de mayo, 5 y 19 de junio, 3 y 10 de julio, y 4 y 18 de diciembre de 2007, con la asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Evelyn Matthei Fornet y señores Carlos Ignacio Kuschel Silva, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

Sala de la Comisión, a 2 de enero de 2008.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD.

(Boletín N° 4.921-11).

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:

Atendido el aumento en nuestro país del sobrepeso y la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles, durante los últimos quince años, y siguiendo las orientaciones de la OMS sobre la materia, establecer un marco regulatorio especial sobre seguridad alimentaria y alimentación saludable, orientando al consumidor hacia patrones de conducta saludable y advirtiendo al mismo tiempo sobre los riesgos de consumir alimentos nocivos para su salud

Para ello, la moción propone establecer normas mínimas relativas a la producción, distribución, comercialización y consumo de los alimentos, orientando la conducta del consumidor mediante señales e información claras sobre la calidad y cantidad de lo que está consumiendo, con el propósito de contribuir en la tarea de reducir los factores de riesgo en salud.

II. ACUERDOS: Aprobado en general (4 x 1 abstención).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:

El proyecto cuenta con trece artículos permanentes.

IV. URGENCIA: No tiene.

V. ORIGEN INICIATIVA:

La iniciativa tuvo su origen en Moción de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide.

VI. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: Primer trámite constitucional.

VII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 21 de marzo de 2007.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: Primer informe.

X LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Reglamento Sanitario de los Alimentos, aprobado por el decreto N° 977 de 1997, del Ministerio de Salud, particularmente su artículo 3°, 106 letra h) y 107 letra n).

- Decreto N° 115, de 2003, del Ministerio de Salud que incorporó al Reglamento la temática relativa a las modificaciones genéticas de los alimentos, de las materias primas utilizadas en su elaboración, de la regulación de todo tipo de alimentos y estableció la obligación de identificación, mediante rotulado o etiquetas.

Valparaíso, 2 de enero de 2008.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión