UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE CIENCIAS ECÓNOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Análisis del contenido y alcances de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y la percepción que ha tenido en diversos agentes involucrados en el despliegue de la iniciativa legal

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN ADMNISTRACIÓN PÚBLICA

Alumna

CAMILA VILLALOBOS GUERRERO

Profesor guía

MARIO LAGOMARSINO MONTOYA

Valparaíso, enero 2019

AGRADECIMIENTOS

Gracias por darme las alas y entrenarlas para volar lo más alto que quiera, por el amor incondicional, la confianza que has sembrado en mi en cada lección y cada palabra de aliento, por enseñarme que toda fuerza es mental y del corazón, por la oportunidad y el esfuerzo que has puesto para que salga de mi zona de confort y educarme. Por ser mi gran ejemplo para seguir y mi inspiración. Gracias infinitas, mamá.

A mi abuela por su amor más puro y sincero y por su apoyo, que a pesar de estar a más de 3.124 km de distancia siento como si estuvieras al lado mío en cada paso. A mis hermanos por enseñarme a amar de la forma más desinteresada, los amo mis enanos.

A mi familia, que han creído en mí y apoyado desde el primer momento.

A mi papá por darme su apoyo y sobre todo creer en mí.

A mi gran compañero, por cada palabra de aliento, por motivarme a ser la mejor versión de mí misma, por ayudarme y aguantarme cuando ni yo misma pude, por el amor infinito y un sinfín. Gracias totales.

A mis amigas y amigos de siempre, por brindarme su apoyo y consejo, por motivarme y preocuparse por mí, además de entregarme las risas más sanadoras.

A mi grupo de amigas y futuras colegas, gracias por las risas, la paciencia, el apoyo, la confianza y los llantos.

Y finalmente al Profesor Mario Lagomarsino, por entregarme conocimientos y confianza para desarrollar este trabajo.

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”.

-Nelson Mandela.

ÍNDICE

RESUMEN. 5

ABSTRACT. 5

I. INTRODUCCIÓN 6

II. MARCO METODOLÓGICO. 9

1. Problema de investigación. 9

2. Objetivos. 9

2.1. Objetivo general: 9

2.2. Objetivos específicos: 9

3. Hipótesis o pregunta de investigación. 9

4. Justificación de la investigación. 9

5. Enfoque investigación. 10

6. Diseño investigación. 10

7. Alcances de la investigación. 11

8. Técnicas de investigación 11

8.1. Grupo Delfos. 11

8.2. Entrevista abierta en el grupo Delfos. 12

III. MARCO TEÓRICO 13

Capítulo 1. Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. 13

1.1. Reseña Histórica de la ley. 13

1.2. Contenidos de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. 20

Capítulo 2. Elementos normativos de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. 21

2.1. Reglamento sanitario de los alimentos. 21

2.2. Decreto N°13, del Ministerio de Salud. 22

2.3. Convenios para la vigilancia del cumplimiento de ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. 32

2.4. Materiales de apoyo para la implementación de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. 34

2.5. Ley N° 20.869 sobre publicidad de los alimentos. 36

Capítulo 3. Ministerio de Salud como responsable de la implementación de la ley 20.606 sobre composición nutriciones de los alimentos y su publicidad. 37

a. Historia del Ministerio de Salud. 38

b. Funciones y objetivos del Ministerio de Salud. 39

c. Subsecretarias del Ministerio de Salud. 40

d. Situación actual de Salud en Chile. 55

e. Gasto Público en Enfermedades no transmisibles crónicas. 62

IV. MARCO OPERATIVO. 64

Capítulo 1. Diseño de Entrevista. 64

Capítulo 2. Justificación de la entrevista. 65

Capítulo 3. Perfil de los entrevistados. 65

Capítulo 4. Aplicación entrevista. 67

Capítulo 5. Análisis de la entrevista. 68

V. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS. 78

VI. Propuestas. 82

BIBLIOGRAFÍA. 85

RESUMEN.

El sobrepeso y obesidad es una epidemia mundial, siendo Chile uno de los países con mayor índice de obesidad de los países OCDE, a razón de esto se creó la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, la cual tiene como principales ejes la prohibición de publicidad dirigida a menores de 14 años, el etiquetado frontal de advertencia en alimentos, entregar educación en nutrición y promoción de actividad física, prohibir la venta de alimentos no saludables en escuelas y mejorar la composición de los alimentos para reducir impactos negativos en la salud, de esta manera promover un entorno más saludable para el desarrollo, con especial foco en menores de 14 años.

Esta investigación busca conocer como ha funcionado la iniciativa legal a través del análisis de su contenido y alcances, y de acuerdo con la percepción de los actores involucrados, además de identificar posibles mejoras y elementos de actualización para esta la correcta implementación de esta política pública.

ABSTRACT.

Overweight and obesity are a global epidemic, and Chile is one of the OECD countries with the highest indexes of obesity, therefore, Law 20.066 was passed regarding the nutritional composition of food and their advertising. This law's main axes are the prohibition of advertising targeted towards kids under the age of 14, the warning signs on the packaging, delivering education in nutrition and promoting physical activity, banning the sales of unhealthy food in schools and improving the composition of the food in order to reduce negative impacts on health, thus promoting a healthier environment for the development of children, specially on kids under the age of 14.

This investigation seeks to understand how this legal initiative has worked, by analyzing its content and scope, and according to the perception of the participating actors, as well as identifying possible improvements and upgrades in order to correctly implement this public policy.

I. INTRODUCCIÓN

El sobre peso y obesidad se produce por el desbalance entre el consumo y el gasto energético, acumulándose estos excesos en las células adiposas lo que genera que aumenten en número de estas o hipertrofia[1]. Esta enfermedad es una de las causantes de morbilidad y mortalidad, traduciéndose en enfermedades como diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensión alta, cáncer de mama, próstata, colon, entre otras enfermedades, por lo que significa una gran preocupación para la Salud Pública, la cual es la "…responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida". (Minsal República de Colombia, 2019)

La importancia de este tema y lo que significa para nuestra Salud Pública principalmente, ha impulsado la creación de herramientas para poder combatir principalmente los efectos que conlleva el aumento excesivo de peso, como el tratamiento de enfermedades, y no así con las causas. Este panorama es el que busca cambiar la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

La implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad ha significado la entrega de información más grafica para facilitar la lectura de los componentes nutricionales de los alimentos envasados, la restricción y cambios en la publicidad entregada al consumidor sobre todo a menores de 14 años y la generación de hábitos de vida más saludable, como el promover la actividad física y restringir la venta de alimentos dañinos para niños menores de 14 años.

La normativa en cuestión lleva dos años desde su entrada en vigor, tiempo en el que se ha experimentado el aumento de los índices de obesidad en el país, por lo que se es de gran importancia el poder analizar los contenidos y alcances de esta normativa, y la percepción que ha tenido en diversos agentes involucrados en el despliegue de la iniciativa legal, de esta forma poder conocer las debilidades que se han presentado durante su implementación y las vías de acción para poder dar cumplimiento al espíritu de la normativa, es decir, crear hábitos saludables para el país.

[1] La hipertrofia es el crecimiento de volumen de un elemento del órgano o tejido debido al aumento del tamaño de las células que lo componen. (Etimologías de Chile, 2018)

El objetivo general de la investigación es analizar los contenidos y alcances de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y proponer elementos de actualización y mejora para la normativa, lo que se espera lograr a través de cinco objetivos específicos; el primero busca exponer los contenidos y principales directivas de la ley, el segundo tiene como objeto analizar los elementos normativos de la actual legislación, el tercer objetivo apunta a determinar la institución administrativa que aloja a la normativa, el cuarto objetivo busca indagar sobre la percepción que tienen los agentes involucrados respecto a la normativa, y como último objetivo se pretende generar elementos de actualización y mejoras a partir de las percepciones de los entrevistados para la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Estos puntos se verán reflejados en el segundo capítulo que corresponde al marco metodológico que se utilizara para la investigación. Este capítulo plasma las directrices y los limites en el cual se moverá la investigación; el problema de investigación, objetivo general y objetivos específicos, la pregunta de investigación que se utilizará, la justificación de la investigación, es decir la importancia que reviste el tema para la Administración Pública, el enfoque de investigación el cual en este caso será de tipo mixto con predominación del enfoque cualitativo, el diseño de la investigación a utilizar para lograr el cometido, los alcances que tendrá la investigación, y las técnicas de investigación que se utilizaran para recabar la información necesaria para los objetivos del trabajo de investigación.

En el tercer capítulo se desarrollará el marco teórico el cual es nuestro sustento teórico de cada uno de los elementos que comprende la investigación y que es de gran importancia conocer para dar con el objeto de la investigación. El marco metodológico se compone de tres subcapítulos; en el primero se definirá la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, desde su reseña histórica, es decir, el proceso por el cual paso hasta llegar al cuerpo normativo vigente, en el segundo sub capítulo se verán los elemento normativos que acompañan a la ley para su implementación y en el tercero se definirá el Ministerio de Salud como responsable de la implementación de la normativa, esto con el objeto de poder dar a conocer y relacionar los contenidos de la ley, su objeto y la importancia que implica esta la iniciativa legal para el gasto público y la gestión de los recursos en salud pública.

El cuarto capítulo corresponde al marco operativo, donde se revisará el estudio de campo de la materia de investigación, con el fin de dar respuesta a nuestro cuarto y quinto objetivo específico. Este capítulo comprende el diseño de la entrevista, la justificación de esta, es decir, como está hecha la entrevista, para que fin y que busca en sí. A su vez se describirán los perfiles de los entrevistados, para poder entender su relevancia y experiencia en son al tema expuesto, posterior a esto se detallará el cómo se aplicó la entrevista para cada participante según el método utilizado, y finalmente se dará paso al análisis de la entrevista, a través de la categorización de las respuestas en función a las preguntas, con el objeto de facilitar la comprensión de las percepciones.

Como ultimo capitulo se verán las conclusiones y propuestas, donde se atenderán los objetivos del trabajo de investigación, se dará respuesta a la pregunta de investigación, además de destacar los aspectos positivos y negativos en relación con la información recolectada a partir del análisis de la teoría y estado actual de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y de los comentarios recogidos a partir de las entrevistas hechas al panel de expertos.

II. MARCO METODOLÓGICO.

1. Problema de investigación.

En la presente investigación se analizará el contenido y alcances de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y la percepción que ha tenido sobre ella tanto en la comunidad usuaria, entes fiscalizadores y diversos agentes involucrados en el despliegue de la iniciativa legal.

2. Objetivos.

2.1. Objetivo general:

Analizar el contenido y alcances de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y proponer elementos de actualización y mejora para la normativa.

2.2. Objetivos específicos:

- Explicitar los contenidos y principales directivas de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.
- Analizar los elementos mayormente normativos de la actual legislación.
- Determinar bajo que institución administrativa del Estado se aloja la normativa.
- Comprender la percepción que tienen los usuarios de la norma, los fiscalizadores y los diferentes agentes involucrados.
- Generar a partir de las percepciones elementos de actualización y mejoramiento de la normativa.

3. Hipótesis o pregunta de investigación.

¿Cómo ha funcionado la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad de acuerdo a la percepción de los actores involucrados?

4. Justificación de la investigación.

La presente investigación tiene el propósito de analizar los contenidos y alcances de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el fin de visibilizar debilidades que ha tenido la ley, esto desde la percepción del grupo de expertos, debido a que desde la implementación de la ley, que lleva dos años, solo se ha

aumentado la población con mal nutrición en Chile, ya que “en 2016 Chile ocupaba el octavo lugar entre países OCDE con un 25,1%, de obesidad en adultos, hoy se posiciona como segundo con el 34,4%.” (Organizacion de las Naciones Unidas para la alimentacion y la Agricultura, 2018)

Tomando en cuenta que la Ley 20.606 lleva dos años de implementación, se hace beneficioso saber aristas más específicas y reales de la situación actual en la Provincia de Valparaíso, lo que nos permitirá aproximarnos a posibles elementos de actualización y mejora para cumplir su objeto principal, que es mejorar la calidad de vida y aumentar los hábitos saludables de la población chilena.

Esta investigación se llevará a cabo a través de distintos métodos, como, por ejemplo, la revisión de la Ley núm. 20.606 y los convenios que se han creado para la implementación de esta, en conjunto al análisis de datos, desde las perspectivas de los expertos sobre el funcionamiento de esta normativa.

5. Enfoque investigación.

Para efectos de la investigación se utilizarán métodos mixtos de modelo dominante con especial énfasis cualitativo por sobre el cuantitativo, ya que nos permitirá conocer la percepción que tienen diversos agentes sobre el funcionamiento de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad “con el fin de obtener una fotografía más completa del fenómeno…”. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014)

El enfoque cualitativo responde de mejor manera a nuestro problema de investigación ya que lo que buscamos principalmente es “examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos… profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.” (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014)

6. Diseño investigación.

La presente investigación tendrá un diseño de carácter no experimental de tipo transversal, lo que significa “…que no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.” (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014)

Este diseño se caracteriza por no manipular deliberadamente las variables, por lo que se "…observarán los fenómenos tal como se den en su contexto natural para analizarlos" (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014).

Por otra esta será de tipo transversal ya que se "…recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único". (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014)

7. Alcances de la investigación.

La presente investigación tendrá dos alcances; el primer alcance es de tipo exploratorio, el cual "…trata de una exploración inicial en un momento especifico, que por lo general se aplican a problemas de investigación nuevos o pocos conocidos." (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014) lo que nos ayudara a enmarcarnos en el contexto específico del problema con más precisión.

El segundo alcance será el descriptivo, el cual nos permitirá "…indagar la incidencia de las modalidades o una o diversas variables a un grupo de personas…" (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014), de esta forma poder describir de forma concreta las situaciones percibidas, lo que nos proporcionara información concreta y valiosa para identificar, debilidades y por otra parte, herramientas y elementos de actualización necesarios para mejorar la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

8. Técnicas de investigación

8.1. Grupo Delfos.

Por la naturaleza de la investigación y poder dar de forma efectiva con las apreciaciones de los expertos, y que estas a su vez estas sean representativas respecto al funcionamiento de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, se utilizara el método Delfos el cual nos permitirá "…estructurar un proceso de comunicación grupal, que es efectivo desde el momento en que permite a un grupo de individuos, como un todo, abordar problemas complejos." (Bas, 2004)

Esto se realizará a través de una entrevista abierta la cual es una "…técnica de investigación que consiste en un intercambio comunicacional entre un entrevistador y un entrevistado, que permite obtener información sobre determinadas situaciones referidas al

tema de investigación…” (Universidad de Valencia, 2018), para conocer las percepciones que se tienen sobre la implementación de la ley número 20.606 y su funcionamiento según los relatos de los encuestados, de esta forma indagar posibles mejoras que ellos harían desde su experiencia.

La investigación se validará a través de un panel de expertos, el cual estará compuesto por siete integrantes; un alumno y su madre, los cuales pertenecen a la comunidad del colegio San Agustín de Viña del Mar, y la kiosquera del mismo establecimiento, un profesor, un profesional de la salud, que en este caso será un nutricionista, además de un integrante de la Industria alimentaria y el Honorable Senador Guido Girardi, quien es uno de los impulsores de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. A estas personas les daremos la categoría de expertos debido a la implicación que tienen estos con la implementación de la normativa, por lo que están cualificados para opinar acerca del desarrollo futuro de esta.

8.2. Entrevista abierta en el grupo Delfos.

Entrevista.

1. ¿Conoce la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos?
2. ¿Cómo ha funcionado la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad de acuerdo a su percepción?
3. ¿Qué mejoraría de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, desde su posición?
4. ¿Qué eliminaría de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad?
5. ¿Qué rescata de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad?
6. Comentario libre.

III. MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

1.1. Reseña Histórica de la ley.

La ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad nace a través de la moción parlamentaria de los Senadores Sergio Mariano Ruiz Esquide Jara, Guido Girardi Lavín, Carlos Ominami Pascual, Carlos Ignacio Kuschel Silva y Evelyn Matthei Fornet, la cual se materializo en el proyecto de ley sobre regulación de alimentos poco saludables.

Esto surge en respuesta a la situación epidemiológica del país, donde la alimentación poco saludable y la deficiencia en actividad física ha desencadenado el aumento en los niveles de sobrepeso y obesidad[2], enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, diabetes tipo 2, casos de dislipidemias, hipertensión arterial, hiperinsulinemia, entre otras. Dichas enfermedades, según el informe de la OMS que entrega la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (del año 2004), están relacionadas por el "…consumo de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal; la menor actividad física en el hogar, la escuela y el medio laboral." (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018) y la variación en los niveles de riesgo se ven determinados por cambios "…económicos, demográficos y sociales a nivel nacional y mundial." (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

En las últimas décadas se ha aumentado las relaciones internacionales en el marco de la globalización, lo que ha traído consigo el auge de locales de comida rápida y productos procesados, tanto de empresas chilenas como de cadenas internacionales, lo que acompañado de grandes campañas publicitarias dirigidas principalmente a los niños han provocado el aumento de consumo de dichos productos. Estos productos se caracterizan por la composición nutricional que tienen, ya que estos favorecen el "…aumento de peso y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles 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

[2] El sobrepeso y la obesidad se definen como acumulación de grasa anormal o excesiva que puede deteriorar la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

asociados a una buena palatabilidad[3]; además, aportan cantidades importantes de sal y azúcares, tienen un alto índice glicémico y un bajo contenido de fibra dietética." (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

En Chile esta situación se ha visto traducido en un aumento de los índices de obesidad y sobrepeso de manera significantes, según el último informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) nos situamos como el segundo país con mayor índice de obesidad entre los países que pertenecen a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Lo más preocupante de la situación actual respecto al aumento de la obesidad es el poco tiempo en el que ha aumentado este índice, ya que en 2016 Chile ocupaba el octavo lugar entre países OCDE con un 25,1% de obesidad en adultos, y hoy se posiciona como el segundo lugar en el ranking de la FAO, con un 34,4% de obesidad en adultos, siendo solo sobrepasado por Estados Unidos con un 40% de población adulta con obesidad. (FAO, 2018) Cabe mencionar que según el "Estudio de Carga de Enfermedad" de 2007, del Ministerio de Salud, 1 de cada 11 muertes en Chile es atribuible al sobrepeso y obesidad, muriendo 1 persona obesa por hora. (ACHIPIA, 2016)

Según la Encuesta Nacional de Salud, el 39,8% de los chilenos tiene sobrepeso, el 31,2% es obeso y el 3,2% es obeso mórbido, es decir, el 74,2% de la población chilena tiene problemas de sobrepeso y obesidad, un 12,3% respecto del total de la población sufre de diabetes mellitus y un 27,6% del total del país sufre de hipertensión arterial. (Encuesta de Salud, 2017)

En el caso de menores de 5 años, el último informe de la FAO indica que Chile tiene una de las mayores tasas de sobrepeso infantil de América Latina y el Caribe con un 9,3%. (Organizacion de las Naciones Unidas para la alimentacion y la Agricultura, 2018), estas cifras son preocupantes sobre todo por el deterioro que provoca en la salud de las personas, aumentando el riesgo de sufrir enfermedades como infartos, diabetes y ciertos tipos de cáncer. (Crowley, 2018)

Esta situación conlleva un aumento en la carga de enfermedad del país, lo que se traduce en enfrentar el gasto que significa la obesidad y sus comorbilidades[4], especialmente la

[3] La Palatabilidad es la cualidad de ser grato al paladar un alimento. (Real Academia Española, 2018)

hipertensión y diabetes, que, junto con la obesidad, son las principales causas de hospitalización y consulta médica en Chile. (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, 2018)

Para mejorar este escenario se recogió algunas de las consideraciones entregadas por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que a través de políticas públicas se pueda lograr que:

- los consumidores reciban información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios, que les permita adoptar decisiones saludables.
- Incluir mensajes relacionados con la salud, sin engañar al público acerca de los beneficios nutricionales ni de los riesgos.
- Regular la publicidad de productos alimenticios que influye en la elección de los alimentos y en los hábitos alimentarios. Con el objetivo de disminuir los mensajes que promuevan prácticas alimentarias malsanas o la inactividad física y promover los mensajes positivos y propicios para la salud.
- Establecer políticas claras y definidas que oriente y conduzca la conducta del consumidor respecto al consumo de la "comida chatarra y de la comida rápida" a partir de información científica. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

Siendo estas las directrices que enmarcan el proyecto de ley, hay que tener en cuenta que este buscaba ser "…aplicable en el plano nacional, orientando al consumidor hacia patrones de conducta saludable y advirtiéndola al mismo tiempo sobre los riesgos de consumir alimentos nocivos para su salud." (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018), lo cual procederá a través de un marco regulatorio especial sobre seguridad alimentario y alimentación saludable.

El Proyecto de Ley contemplaba 13 artículos, los cuales disponían a:

1. Asegurar la inocuidad de los alimentos, fomentar un consumo racional y saludable, información veraz y completa sobre la composición de los productos, subproductos y componentes, además de dar respuestas a posibles perjuicios a consumidores que puedan surgir, cayendo la responsabilidad en todos aquellos que expandan o

[4] Comorbilidad se refiere cuando una persona padece de dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo. (InfoSIDA, 2018)

comercialicen alimentos de cualquier tipo, en conformidad a la ley y a la reglamentación existente.

2. Definir los nutrientes como indicadores de calidad, según su efecto y el factor de riesgo en la salud, según sus cantidades.
3. Asegurar que los fabricantes, distribuidores e importadores declaren y rotulen el contenido de nutrientes indicadores de calidad, como el contenido de grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio, fibra y calcio.
4. Regular la adición de aditivos o ingredientes innecesarios o que puedan inducir a engaños respecto a la composición o calidad del producto y del contenido de nutrientes indicadores de calidad del alimento.
5. Instaurar hábitos de alimentación saludable en establecimientos educacionales en todos los niveles, además de alertar los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azucares, sodio, entre otros alimentos que puedan representar un riesgo a la salud.
6. Prohibir la comercialización de alimentos o comidas preparadas que sean altos en contenido de nutrientes indicadores de exceso dentro de establecimientos educacionales ni a menos de 100 metros de distancia de ellos, además de prohibir su expendio a título gratuito a menores de 18 años y a cualquier título a menores de 14 años.
7. Regular la cantidad de nutrientes indicadores de exceso o déficit a través de etiquetados, según las siguientes tablas.

   Para la grasa total, grasa saturada, azucares adicionales y sodio corresponderá señalar:

Nutrientes indicadores	Bajo Contenido	Mediano Contenido	Alto Contenido
Gasas	≤ 3 gramos/100 gramos ≤ 1,5 gramos/100 ml	>3 y < a 20 g/100 gr >1,5 y < a 10 g/100 ml	≥ 20 g/100 g ≥ 10 g/100 ml
Grasas Saturadas	≤ 1,5 gramos/ 100 gr ≤ 0,75 g/100 ml	>1,5 y < a 5 g/100 gr >0,75 y < 2,5 g/100 ml	≥ 5 g/100 g ≥ 2,5 g/100 ml
Azucares adicionales (incluye	≤ 5 gramos/100 gramos	>5 y < 15 g/100 gr >2,5 y < 7,5 g/100 ml	≥ 10 g/100 g ≥ 7,5 g/100 ml

monosacáridos + disacáridos)	≤ 2,5 gramos/100 ml		
Sal	≤ 0,3 gramos/100 gr ≤ 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 entre 120 a 600 mg de sodio)	≥ 0,5 g/100 g ≥ 1,5 g/100 ml (equivalente a más de 600 mg de sodio)

Fuente: Historia de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

Para la fibra y el calcio corresponderá señalar:

Nutrientes indicadores	Bajo Contenido BAJO	Mediano Contenido MEDIO	Alto Contenido ALTO
Fibra	≤ 0,5 g/100 gramos ≤ 0,1 gramos/100 ml	>0,5< y < 3 g/100 gr >0,1 y < 1,5 g/100 ml	≥ 3 g/100 g ≥ 1,5 g/100 ml
Calcio	≤ 0,1 g/ 100 gramos ≤ 0,01 g/100 ml	>0,1 y 0,1 g/100 gr >0,01 y < 0,1 g/100 ml	≥ 1,0 y 1,5 g/100 g ≥ 0,1 y 0,15 g/100 ml

Fuente: Historia de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

8. Limitar la publicidad de alimentos calificados de alto contenido de nutrientes indicadores de exceso hacia menores de edad, ni incluir menores o adultos que representen admiración, popularidad o conocimiento entre el público infantil en ofertas publicitarias. Limitándose a medios masivos en horario nocturno, además de asegurar que sea verídica y acompañada de advertencia que señale los riesgos en la salud de su consumo indiscriminado.
9. Asegurar la veracidad del contenido de nutrientes y la inocuidad de los alimentos para la salud por parte de los que produzcan, expendan o comercialicen, a través de sanciones con pena de multa entre 50 a 1000 UTM.
10. Sancionar en caso de que se expanda, produzca o comercialice cualquier alimento que genere o pueda generar daños en la salud de las personas por el solo hecho de su consumo, a través de pena de multa entre 50 a 5000 UTM.
11. Sancionar en caso de que se expanda, produzca o comercialice cualquier alimento que haya estado en contacto con elementos tóxicos o contaminantes, con pena de

multa entre 50 a 5000 UTM, y en caso de que se contaminen alimentos o haya riesgo o daño a los consumidores, la pena será de presidio menor.

12. Asegurar las disposiciones de acuerdo con el Libro X del Código Sanitario sin perjuicio de sanciones especiales que se pudiesen establecer.
13. Asegurar el desarrollo y regulación de las materias a las que se refiere a través de un reglamento.

El proyecto de ley fue discutido en general, por la comisión de salud encargada del primer informe del 2 de enero de 2008, integrada por la ministra de salud de ese entonces, señora María Soledad Barría, y la subsecretaria de salud pública, señora Lidia Amárales, e invitados de la comisión: integrantes del Ministerio de Salud, tanto de la División de Prevención y Control de Enfermedades y del Departamento de Alimentos y Nutrición. Además de invitados del Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos, de la Fundación chilena de osteoporosis, del Departamento de Salud Pública de la PUC, de Chilealimentos A.G., de la empresa Nestlé Chile S.A. y la empresa McDonald’s de Chile.

En la discusión se expuso la preocupación existente sobre la obesidad, además de visibilizar las principales causas de muerte en Chile, como las enfermedades cardiovasculares, fracturas de cadera y tumores malignos, destacando el cáncer de mamas en mujeres y el cáncer de colon y de próstata en el hombre. Respecto a estas enfermedades entre los factores de riego más importantes se encuentra:

- La presión arterial elevada, a causa del uso indiscriminado de sal.
- El elevado índice de masa corporal que corresponde al peso dividido por la talla al cuadrado cabe destacar que hasta el indicador 25 se considera normal, en el año 2008 cerca del 50% de la población chilena se encontraba sobre este indicador.
- El colesterol, el cual va en directa relación con la calidad de grasas que se consumen.
- Bajo consumo de frutas y verduras en la población.
- Falta de actividad física, principal causa de sedentarismo el cual aumenta los riesgos para la salud.
- Déficit de hierro, omega 3, calcio, entre otras vitaminas y nutrientes.

Dichos factores de riesgos son los que deben ser considerados para mejorar la situación en salud publica chilena. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

Por otro lado, se discutió el rol del Gobierno que debe tener este para asegurar que las opciones saludables sean de fácil acceso para toda la población, evitando así que estas opciones sean más costosas, asegurando la accesibilidad a estas. Para esto se vio la posibilidad de disminuir los precios de leche descremada, de frutas y verduras, entre otras, para lograr lo cometido. Además de esto se vio la necesidad de "…actuar sobre la cadena alimentaria, la publicidad, el marketing y las políticas fiscales." (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018) Sobre todo al ver que el aumento de malas prácticas alimenticias se ha dado, en parte, por la falta de regulación de estas últimas.

Sumándose a lo anterior, se recogieron ejemplos de prácticas de países como Dinamarca, que al no querer ácidos grasos trans en su cadena alimentaria, restringió el uso de estos a un 2%, medida que tuvieron que tomar cadenas de alimentos tales como McDonald's y Kentuky Fried Chiken. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018) Esta medida fue acompañada con el llamado "impuesto de la grasa", el cual grava a los alimentos con 16 coronas danesas por kilogramo de grasas saturadas ($1.635 pesos chilenos aproximadamente), este se aplica a los productos alimenticios que superen el 2,3% en grasas trans. (La Vanguardia, 2011) es necesario mencionar que Dinamarca es uno de los países con menos obesidad, teniendo un índice de 21% en adultos en el año 2014. (Index mundi, 2018)

Esto deja en clara evidencia que la acción legislativa puede corregir y reducir riesgos respecto a este factor, lo que es favorable tanto para los consumidores como los fabricantes, protegiendo la salud y los negocios de manera simultánea. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

De forma paralela, se plasmó la necesidad de regular a futuro por paquete de alimento y no por porciones, debido a que los consumidores responden a paquetes y no así a tres galletas que en promedio representa una porción de 100 calorías, elementos a considerar para mejorar los contenidos de la normativa. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

Respecto al proyecto de ley se realizaron dos informes de Comisión de Salud y se discutió en dos oportunidades en sala luego de cada informe, el proyecto no cambio en profundidad, más bien, solo se realizaron pequeños cambios, como el dirigirse a menores de 14 años y no así a menores de edad como se había sugerido en el primer proyecto de

ley, además de estipular las sanciones respecto al Libro Décimo del Código Sanitario y no las que se habían mencionado en el artículo 9, 10 y 11 del proyecto de ley.

1.2. Contenidos de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

La ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, fue promulgada el 6 de junio de 2012 y publicada en el diario oficial el día 6 de julio del mismo año, entrando en vigor el 27 de junio de 2016.

Esta ley tiene como principal objetivo proteger la salud de los niños y niñas, para esto se mandata al Ministerio de Salud a establecer límites de energía, sodio, grasas saturadas y azucares en los alimentos; a regular el etiquetado frontal con un nuevo mensaje “ALTO EN”; a prohibir la publicidad dirigida a menores de 14 años de los alimentos que superen los límites establecidos; y mejorar el entorno alimentario escolar prohibiendo la venta y promoción de los alimentos que superen los límites establecidos. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015)

El cuerpo legal se compone de 11 artículos, los cuales regulan:

Artículo 1: Producción, importación, elaboración, envasado, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y su información disponible en el rotula, y su información disponible en rotulo, con el objetivo que sea veraz e integra, en virtud de los reglamentos vigentes, además de asegurar buenas prácticas en el ámbito de cadena productiva y de manufacturación.

Artículo 2: El contenido de los alimentos, su composición e información nutricional y la especificación de los etiquetados a través del reglamento sanitario de los alimentos.

Artículo 3: Los ingredientes o aditivos en alimentos y productos, para evitar daños a la salud, engaños o falsedades.

Artículo 4: Lo relativo a promoción de actividad física y hábitos saludables, además de garantizar educación respecto a estas materias por parte de los establecimientos de educación parvularia, básica y media.

Artículo 5: Lo relativo a la rotulación de alimentos como “alto en calorías”, “alto en sal”, u otra según sea el caso y su corroboración.

Artículo 6: Lo relativo a venta, promoción y publicidad de alimentos “alto en …” en establecimientos educacionales, además de prohibir el ofrecimiento o entrega de forma gratuita y la publicidad dirigida a menores de 14 años en este tipo de alimentos, regular sobre los incentivos publicitarios que pudiesen inducir el consumo de alimentos específicos, la publicidad con el fin de promover hábitos saludables, el proteger e incentivar la lactancia materna y a su vez informar sobre sucedáneos de leche materna, y asegurar monitoreos y orientación hacia estilos de vida saludables por parte de nutricionistas para alumnos.

Artículo 7: La prohibición de publicidad dirigida a menores de 14 años.

Artículo 8: La prohibición de ganchos comerciales para promocionar productos, cuando este dirigida a menores de 14 años.

Artículo 9: Sobre las especificaciones de ingredientes propios o en su elaboración.

Artículo 10: Sobre las responsabilidades y sanciones de acuerdo con el Libro Decimo del Código Sanitario.

Artículo 11: Sobre los responsables de la ley y su aplicación, correspondiéndole al Ministerio de Salud por medio de la Subsecretaría de Salud Pública.

Capítulo 2. Elementos normativos de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

2.1. Reglamento sanitario de los alimentos.

El Reglamento sanitario de los alimentos (RSA), aprobado mediante el Decreto N° 977, promulgado en 6 de agosto de 1996, establece las condiciones sanitarias de las cuales se deberá ceñir la producción, importación, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos [5] destinado al consumo humano, además de las condiciones en que deberá realizarse la publicidad de los mismos, esto con el objeto de proteger la salud y nutrición de la población y garantizar productos inocuos y sanos. (Ministerio de Salud, 2018)

[5] Alimento o producto alimenticio se entenderá por cualquier substancia o mezclas substancias destinadas al consumo humano, incluyendo bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas substancias. (Ministerio de Salud, 2018)

Este reglamento aplica de igual manera a todas las personas, tanto naturales como jurídicas, que se relacionen o intervengan en los procesos ya mencionados, así como a los establecimientos, medios de transporte y distribución destinado a dichos fines. (Ministerio de Salud, 2018)

El Ministerio de Salud a través del RSA ha podido regular el etiquetado nutricional, siendo en una primera etapa obligatoria solo para aquellos alimentos que destacaban en alguna cualidad nutricional (1995), en el año 2006 se estableció como obligatorio para todo alimento envasado listo para su entrega al consumidor final, derivando en diversas modificaciones en relación a la declaración obligatoria de azucares totales, la regulación del contenido máximo de ácidos grasos trans, la actualización de los descriptores nutricionales y de los mensajes saludables, entre otras. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015)

Con el objeto de implementar la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos se ha modificado una serie de artículos, a través del Decreto N° 13 del Ministerio de Salud.

2.2. Decreto N°13, del Ministerio de Salud.

2.2.1. Contenidos del Decreto N°13.

El Decreto N° 13 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 26 de junio de 2015, modifica "…el decreto supremo N°977, de 1996, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Sanitario de los Alimentos" (Ministerio de Salud, Subsecretaria de salud Pública, 2015) con el fin de abordar las disposiciones de la ley 20.606, tomando en consideración que, existen antecedentes científicos y técnicos que demuestran la relación entre el consumo excesivo de grasas saturadas, sodio, azúcares y energía y el desarrollo de obesidad y otras enfermedades no transmisibles, en razón a esto se hace necesario informar a la población sobre la composición nutricional de los alimentos cuando presenten excesivos contenidos de dichos nutrientes y la necesidad de regular la publicidad de los alimentos, en especial, aquella dirigida a los menores de 14 años. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

Al decreto N° 977/1996 a través del artículo 1° se le han incorporado las siguientes modificaciones:

- Adhesión del Numero 34 al artículo 106, el cual define lo que se entenderá por el concepto de publicidad.
- El reemplazo del artículo 109, para regular la información del rotulo de los productos alimentarios.
- Adhesión del artículo 110 bis, el cual regula la publicidad hacia menores de 14 años en torno a la composición nutricional de los alimentos.
- Reemplazo del quinto párrafo, de la letra b) del artículo 115, el cual introduce los límites de tolerancia para alimentos que en su rotulación declaren mensajes nutricionales o saludables y para aquellos que utilicen descriptores nutricionales.
- Adhesión en la letra b) del artículo 115, en continuación del punto final de la letra ii) del párrafo sexto, la frase: "La tolerancia anteriormente descrita, aplicará también para los descriptores nutricionales referidos en el artículo 120 bis del presente reglamento.".
- Adhesión a continuación del articulo 120 el artículo 120 bis, el cual establece que a los alimentos que se le haya adicionado sodio, azúcares o grasas saturadas, y su contenido supere el valor establecido en la Tabla Nº 1 del presente artículo, deberá rotular la o las características nutricionales relativas al nutriente adicionado. En el caso de la energía, se deberá rotular su contenido cuando se le haya adicionado azúcares, miel, jarabes, o grasas saturadas, y se supere el valor establecido en la referida tabla.

  Tabla Nº1: Límites de contenido de energía, sodio, azúcares totales y grasas saturadas en alimentos.

	Energía kcal/100g	**Sodio mg/100g**	**Azúcares totales g/100g**	**Grasas saturadas g/100g**
Limites en alimentos sólidos. Valores mayores a:	275	400	10	4
	Energía kcal/100ml	Sodio mg/100ml	Azúcares totales g/100ml	Grasas saturadas g/100ml
Limites en alimentos líquidos. Valores mayores a:	70	100	5	3

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

Por otro lado, exceptúa de la obligación de rotulación, indicada en el inciso primero del presente artículo, los siguientes productos alimenticios:

a) Los alimentos o las mezclas de éstos, a los que no se les haya añadido azúcares, miel, jarabes, sodio o grasas saturadas.
b) Los alimentos que se comercialicen a granel, las porciones, los fraccionados y los preparados a solicitud del público, aunque éstos se envasen al momento de la venta.
c) Los siguientes alimentos del Título XXVIII, "De los Alimentos para Regímenes Especiales":

   c.1. Párrafo II de las fórmulas para lactantes.

   c.2. Párrafo III de las preparaciones comerciales de alimentos infantiles (colados y picados), salvo aquellas que tengan adición de azúcares.

   c.3. Párrafo IV de los alimentos para uso infantil procesados a base de cereales, salvo aquellos que tengan adición de azúcares.

   c.4. Párrafo V de los alimentos para uso médico o medicinal.

   c.5. Párrafo VII de los alimentos para regímenes de control de peso.

d) Los siguientes alimentos del Título XXIX, "De los Suplementos Alimentarios y de los Alimentos para Deportistas":

   d.1 Párrafo I, de los suplementos alimentarios.

   d.2 En el Párrafo II, de los alimentos para deportistas, aquellos que cumplan con los requisitos descritos en las letras a), b), c) y d) del artículo 540.

e) Los edulcorantes de mesa libres de azúcar y calorías, regulados en el artículo 146 del presente reglamento.
f) Para los efectos de este artículo, se entenderá que un alimento es sólido o líquido según la unidad de medida utilizada en la declaración del contenido neto del alimento, es decir, será sólido si su contenido neto está expresado en gramos u otra medida equivalente, o líquido si su contenido neto está expresado en mililitros u otra medida equivalente. En el caso de los productos alimenticios que se consuman reconstituidos, se entenderá como sólido o líquido, según como sea el producto listo para consumir, de acuerdo con las instrucciones de reconstitución.

La forma de destacar las características nutricionales indicadas en el inciso primero de este artículo será rotulando un símbolo octagonal de fondo color negro y borde blanco, y en su interior el texto "ALTO EN", seguido de: "GRASAS SATURADAS", "SODIO", "AZÚCARES" o "CALORÍAS", en uno o más símbolos independientes, según corresponda. Las letras del texto deberán ser mayúsculas y de color blanco. Además, en el mismo símbolo, deberá inscribirse en letras blancas, la frase "Ministerio de Salud", según el diagrama Nº 1 del presente artículo.

El o los símbolos referidos se ubicarán en la cara principal de la etiqueta de los productos.

Las dimensiones del o los símbolos referidos estarán determinadas de acuerdo con el área de la cara principal de la etiqueta, según el siguiente cuadro:

Cuadro Nº1: Dimensiones de símbolo.

Área de la cara principal de la etiqueta	Dimensiones de símbolo (alto y ancho)
Menor a 30 cm^2	Rotula en el envase mayor que los contenga
Entre 30 y menor a 60 cm^2	1,5 x 1,5 cm
Entre 60 y menor a 100 cm^2	2,0 x 2,0 cm
Entre 100 y menor a 200 cm^2	2,5 x 2,5 cm
Entre 200 y menor a 300 cm^2	3,0 x 3,0 cm
Mayor o igual a 300 cm^2	3,5 x 3,5 cm

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

En el caso que se deba rotular más un símbolo con el descriptor "ALTO EN", éstos deberán estar dispuestos uno junto al otro, de modo visible, indeleble y fácil de leer en circunstancias normales de compra y uso. En ningún caso, podrán ser cubiertos total o parcialmente.

Se exceptuarán de rotular el o los símbolos con el descriptor "ALTO EN" los alimentos envasados cuya área de la cara principal de la etiqueta sea menor a 30 cm^2, en cuyo caso este o estos símbolos deberán rotularse en el envase mayor que los contenga.

En los casos que el alimento rotule el descriptor "ALTO EN", no podrá declarar, en su rótulo o en su publicidad, las propiedades nutricionales descritas en el artículo 120 del presente reglamento, cuando se trate del mismo nutriente o energía. Por último, cuando la información especificada en este artículo no haya sido considerada en el diseño de la gráfica original de la rotulación, se permitirá adherirla en la etiqueta o envase, de modo indeleble, y de acuerdo con el tamaño, ubicación y demás características establecidas en este reglamento.

Diagrama N°1

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

Las características graficas de los descriptores nutricionales señalados en el diagrama N°1 son:

1. Base octagonal que contiene el mensaje.
2. Mensaje principal descriptor.
3. Firma del Ministerio de Salud.
4. Margen blanco de recorte sobre fondo.

El color de toda la iconografía del símbolo será negro, la tipografía utilizada en la iconografía será de la familia “Arial”, presentación “bold”.

En el caso que la rotulación le corresponda utilizar más de un descriptor estos se rotularán con la “presentación 1”, en los casos en que el alto del cuadrante de la cara principal de la etiqueta del producto no permita la presentación 1 se utilizara la presentación 2.

IV. Rotulación con dos descriptores.

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

V. Rotulación con tres descriptores.

Presentación 1:

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

Presentación 2:

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

VI. Rotulación con cuatro descriptores.

Presentación 1:

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

Presentación 2:

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

En cuanto a la distancia entre cada uno de los descriptores, deberá ser en la misma proporción que se utiliza para la construcción de cada uno.

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

El tamaño mínimo del descriptor será de 1,5 cm de alto por 1,5 cm de ancho, cuando se utilice este, se podrá remplazar la frase “Ministerio de Salud” por “MINSAL”.

Fuente: Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

Para la utilización de los descriptores se sugiere ubicarlos en la cara principal de la etiqueta, en la esquina superior derecha.

- Reemplazo del artículo 468, para regular la rotulación de las comidas o platos preparados que se vendan envasados en porción, la que deberá contener el nombre del alimento, domicilio del establecimiento elaborador del alimento, nombre del representante legal de este último, número y fecha de la resolución sanitaria que autorizó el funcionamiento de dicho establecimiento de alimentos y nombre de la autoridad sanitaria que la emitió, fecha de elaboración, fecha de vencimiento o plazo de duración del producto, instrucciones para el almacenamiento, contenido neto y toda la información descrita en el artículo 115 del RSA, salvo el número de porciones por envase. Dicha información deberá estar impresa en el envase o en una etiqueta adherida al mismo, de modo visible, indeleble y fácil de leer en circunstancias normales de compra y uso.

  Modificaciones extraídas a partir del Decreto N°13. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

2.2.2. Fiscalización y vigilancia del Decreto N°13.

En cuanto a la fiscalización y vigilancia de los alimentos se concentra a través de las principales modificaciones que se han hecho, con especial énfasis en los artículos 120 bis y 110 bis del Reglamento Sanitario de los alimentos, los cuales regulan la utilización del descriptor “ALTO EN”, la publicidad dirigida a menores de 14 años, y la venta y promoción de los alimentos en los establecimientos educacionales de prebásica, básica y media, de esta forma poder implementar la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015, pág. 2)

Las acciones de inspección, vigilancia y fiscalización han sido coordinadas por el nivel central y las SEREMI en todas las regiones del país, y están registradas en una plataforma informática desarrollada para estos fines. (Subsecretaría de Salud Pública, 2017)

a) El programa de fiscalización y vigilancia se realiza de acuerdo con los siguientes enfoques de riesgo:
b) Alimentos de consumo frecuente por la población: confites, confituras, mermeladas, snacks dulces y salados, cereales para el desayuno, conservas, lácteos saborizados, manjar, postres, helados, bebidas de fantasía, jugos y refrescos, galletas dulces o saladas, barras de cereal, productos de panadería y pastelería, salsas y aderezos (kétchup, mostaza, mayonesa, otras), chocolates, quesos, cecinas.
c) Instalaciones de alimentos de mayor tamaño: supermercados, distribuidoras y elaboradoras grandes y medianas.
d) Establecimientos educacionales.
e) Medios de comunicación de alta audiencia infantil.
f) Lugares de alta concurrencia infantil: centros recreativos, plazas públicas, cines, transporte público y eventos masivos como eventos deportivos recitales, entre otros. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015, pág. 3)

El artículo 120 bis como dijimos anteriormente aplica a todos los alimentos a los cuales se les haya adicionado sodio, azucares o grasas saturadas, para efectos de comprender mejor este concepto se entenderá por:

- Adición de sodio se refiere cuando se agregue alguno de los siguientes ingredientes:
  - Sal comestible, es decir, sal 97% cloruro de sodio, sal comestible con menor contenido de sodio, según los artículos N° 435 y 437 del Reglamento sanitario de los alimentos.
  - Aditivos que contengan sodio, según título III “de los aditivos alimentarios” del RSA, como acetatos de sodio, ascorbato de sodio, lactato de sodio, citrato de sodio, fosfatos de sodio, carbonatos de sodio, entre otros
  - Ingredientes o alimentos que estén adicionados de sal comestible o aditivos con sodio.
- Adición de azucares se entenderá cuando se agregue:
  - Azúcar, según artículo N° 377 del RSA.

- Azúcares, según los artículos N° 383,378,379,380,381 y 382 del RSA, como carbohidratos endulzantes mono y disacáridos, azúcar crudo, azúcar blanca, azúcar rubia, azúcar flor, chancaca.
- Miel de abeja y de palma, según el artículo 393 del RSA.
- Jarabe de glucosa, de maíz de alta fructosa, naturales azucarados de productos vegetales y artificiales, según los artículos N° 384, 387, 390, 391 y 392 del RSA.
- Aditivos que contengan monosacáridos[6] y disacáridos[7], según título III "de los aditivos alimentarios" del RSA, por ejemplo: acetato isobutirato de sacarosa o sucrosa, ésteres de ácidos grasos y sacarosa, y otros que contengan estos aditivos.
- Ingredientes o alimentos que estén adicionados de azúcar, azúcares, miel o jarabes, o aditivos que contengan mono y disacáridos.

- Adición de grasas saturadas se entenderá cuando se agregue:
  - Aceites y grasas de origen animal o vegetal, según artículos N° 247, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 265, 221, 225, 226, 228, 230 del RSA, como, por ejemplo: mantequilla, crema de leche, mantecas, entre otras.
  - Aditivos que contengan grasa saturada[8] según el título III "de los aditivos alimentarios" del RSA.
  - Ingredientes o alimentos que estén adicionados de aceites y grasas de origen animal o vegetal. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015, pág. 5)
- Adición de calorías se entenderá:
  - Cuando se agreguen alguno de los ingredientes que adicionan azúcares o grasas saturadas, descritos anteriormente. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015, pág. 5)

Los alimentos exentos de llevar etiquetados y por consecuente están fuera de vigilancia y fiscalización en el marco de la presente ley, son los alimentos a los cuales no se les haya añadido: azúcares, miel, jarabes, sodio o grasas saturadas, alimentos a granel, porcionados, fraccionados y preparados a solicitud del público, fórmulas para lactantes,

[6] Se entenderá por monosacáridos la glucosa, fructosa, galactosa. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015, pág. 4)
[7] Se entenderá por disacáridos la sacarosa (azúcar), lactosa, maltosa, trehalosa. (Subsecretaria de Salud Pública, 2015, pág. 4)
[8] Las grasas saturadas más comunes son butírico y caproico (en grasa láctea), caprilico, cáprico y mirístico (en grasa láctea, aceites de coco y de palma), láurico (en aceites de coco y de palma), palmítico y esteárico (en la mayoría de las grasas y aceites), y por último el araquídico, behénico y lignocérico (en aceite de maní). (Subsecretaria de Salud Pública, 2015, pág. 4)

colados y picados que no se les haya adicionado azúcares, alimentos para uso infantil (base de cereales), que no tengan adición de azúcares, alimentos para uso médico o medicinal, alimentos para regímenes de control de peso, suplementos alimentarios, algunos alimentos para deportistas, edulcorantes de mesa libres de azúcar y calorías. (ACHIPIA, 2018)

2.3. Convenios para la vigilancia del cumplimiento de ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Con el fin de instalar y coordinar la vigilancia del cumplimiento de los distintos aspectos de la regulación de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, se está trabajando de forma simultánea con diversas entidades gubernamentales.

a. Convenio Ministerio de Salud – Consejo Nacional de Televisión.

El día 13 de junio de 2016 las autoridades de Ministerio de Salud (MINSAL) y el Consejo Nacional de Televisión (CNTV) firmaron un convenio de colaboración, el cual tiene como objetivo asegurar el debido cumplimiento de los objetivos de la ley N°20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad y su reglamento, Decreto N°13; y de la ley Nº20.869 sobre Publicidad de los Alimentos.

A través de este convenio el Consejo Nacional de Televisión ha proporcionado al MINSAL el registro de las transmisiones de televisión abierta nacional, una muestra de los canales de cable solicitados por el Ministerio y el registro de las audiencias de dichas transmisiones, con el fin de contribuir a los procesos de vigilancia y fiscalización de la publicidad de alimentos. En cuanto el CNTV ha recibido la asesoría del Ministerio en materia de alimentación y actividad física, lo que ha contribuido al desarrollo de programas educativos infantiles. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018, pág. 4)

b. Convenio Ministerio de Salud – Servicio Nacional del Consumidor.

En el contexto del convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional del consumidor (SERNAC), este último ha apoyado las labores de vigilancia del cumplimiento de la Ley 20.606, en función a la publicidad de alimentos. Para esto el SERNAC ha entregado al Minsal todas aquellas piezas de televisión abierta nacional que podrían presentar incumplimiento de las disposiciones acerca de la publicidad por presentar elementos dirigidos a menores de 14 años asociados a un producto “Alto en”.

De esta misma forma el SERNAC y el Ministerio de Salud se han coordinado para vigilar la composición nutricional de los alimentos, centrándose en los nutrientes críticos: azúcares, sodio, grasas saturadas y calorías. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018, pág. 4)

c. Convenio Ministerio de Salud – Ministerio de Educación.

En el contexto del convenio de colaboración entre los Ministerios de Salud y de Educación, se ha trabajado en el mejoramiento de la educación nutricional en los establecimientos, promoción de la alimentación saludable y actividad física, entre las que se destacan los Parlamentos Escolares Saludables, los cuales están orientados a contribuir al desarrollo de una mayor conciencia en las comunidades escolares respecto a su calidad de vida y bienestar, a través de diálogos entre estudiantes en torno a las acciones necesarias para el desarrollo de entornos escolares saludables. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018, pág. 4 y 6)

d. Convenio Ministerio de Salud – Superintendencia de Educación.

El Minsal y la Superintendencia de Educación se encuentran en el proceso de elaboración de un convenio de colaboración, bajo el cual operará el ya implementado “Programa de vigilancia de entornos alimentarios escolares” donde los inspectores de la Superintendencia al realizar sus acciones habituales de fiscalización informan, a modo de vigilancia, al Ministerio acerca de la oferta de alimentos que presentan los kioscos y casinos de los establecimientos educacionales. De esta manera entregar en las visitas materiales acerca de la Ley 20.606 y su cumplimiento, dirigidos a directivos de los establecimientos y kiosqueros, los que fueron elaborados por el Ministerio de Salud. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018, pág. 5)

e. Acciones conjuntas entre Ministerio de Salud – Junaeb.

El Ministerio de Salud y Junaeb han trabajado en diversas acciones de coordinación que contribuyen a la vigilancia de los entornos alimentarios escolares, entre las que se destaca la adecuación de las bases de licitación de los servicios de alimentación a las disposiciones establecidas por la Ley 20.606 en el contexto del Programa “Contrapeso”. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018, pág. 5)

Este programa, es el Plan contra la obesidad estudiantil, para esto se implementarán las siguientes medidas:

- Salad bar: esta se incorporará en la Educación media en el servicio del Programa de alimentación escolar (PAE), lo que permitirá que los estudiantes cuenten con autoservicio de ensaladas, con el objetivo de que aumenta su ingesta diaria de verduras frescas. En el año 2019 se pretende implementar para la totalidad de estudiantes en todo el país, tanto en educación secundaria y para los estudiantes entre Pre-kínder y 8° básico.
- Sal de mar: esta medida viene a reemplazar la sal procesada por sal de mar en los servicios de Programa de Alimentación Escolar. Esta medida está en la etapa de implementación, llegando a 405.774 estudiantes en cuatro regiones del país.
- Compras locales a la agricultura familiar campesina: esta medida busca la incorporación del 15% de los insumos en compras locales y 10% zonas rezagadas, de esta forma dar importancia a la agricultura familiar campesina local y a su vez priorizar la adquisición de frutas y verduras más frescas.
- Restricción de azúcares libres: en razón a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se incorpora la Restricción de azúcares libres al 5% de las calorías totales entregadas por los servicios PAE, a través de la incorporación de alimentos más saludables.
- Pantallas de tv en casinos: con el objeto de presentar los menús diarios, favoreciendo el control social por parte de los estudiantes y la difusión de estilos de vida saludables.
- Recreos participativos: con el fin de fomentar la actividad física, a través de instancias recreativas dirigidas y promover el movimiento, a través de trabajo en equipo con el objeto de mejorar la convivencia escolar.
- Pulseras inteligentes para la promoción de actividad física: estas permiten que los estudiantes puedan medir su actividad física, para estimular la ejecución de más ejercicio. Dichas pulseras se entregarán en conjunto con los computadores que se entregan a través del Programa “Yo elijo mi PC” y “Me conecto para aprender”.
- Circuito de desarrollo psicomotor para la promoción de actividad física: estos circuitos se entregarán a cada unidad educativa para Jardines Junji e Integra, y a los Jardines Activos, orientados a la realización de actividad física. (JUNAEB, 2018)

2.4. Materiales de apoyo para la implementación de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

2.4.1. Manual para micro y pequeñas empresas (MIPE) de alimentos.

Para efectos de facilitar la implementación de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad y a la vez apoyar a las Micro y Pequeños productores de alimentos y a los almacenes tradicionales, el Ministerio de Salud, en conjunto con la Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria (ACHIPIA), el Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP) y el Ministerio de Economía, se desarrolló el “Manual de etiquetado nutricional de los alimentos”, incluyendo las disposiciones relativas a la Ley de Alimentos, las cuales se deberán efectuar desde el mes de junio del año 2019. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

Este manual también orientará a los almacenes de barrio y otros comerciantes de alimentos, con el fin de verificar el correcto etiquetado nutricional como en la supervisión de las prácticas de publicidad de alimentos, especialmente las dirigidas al público infantil. (MINSAL, 2017)

De forma sincrónica se desarrollaron dos tutoriales orientados específicamente a los productores y almaceneros tradicionales. Estas herramientas educativas serán utilizadas por los programas de capacitación implementados por INDAP para pequeños productores y por el Servicio de Cooperación Técnica (SERCOTEC) para almaceneros, así como por actividades ejecutadas por ACHIPIA y también por las Seremis de Salud del País. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

Fuente: Manual de etiquetado nutricional de alimentos. (MINSAL, 2017)

2.4.2. Material educativo para directores de escuela y kiosqueros.

Para apoyar la implementación de la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, se elaboró una guía de Kioscos y Colaciones Saludables, así como trípticos y dípticos para directores y kiosqueros, los cuales se han distribuidos en distintas actividades de promoción de la normativa y en las acciones de vigilancia en establecimientos educacionales realizadas por la Superintendencia de Educación. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

Entre el material de apoyo se encuentra:

- Díptico kioscos saludables.
- Díptico con recomendaciones para directores de escuela.
- Guía de kioscos y colaciones saludables.
- Pauta de evaluación de kioscos saludables.

2.5. Ley N° 20.869 sobre publicidad de los alimentos.

Para efectos de poder aplicar en totalidad la ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con especial énfasis en la publicidad de los alimentos, se dictó la ley N° 20.869 sobre publicidad de los alimentos, publicada el 13 de noviembre de 2015. (Ministerio de Salud, 2015)

El presente cuerpo legal prohíbe la publicidad dirigida a menores de 14 años, que induzca al consumo de los alimentos rotulados con “alto en calorías”, “alto en sal”, “alto en grasas saturadas y “alto en azúcar”, además de regular los mensajes publicitarios, prohibiendo la violencia o agresividad, el asociar a menores de edad con el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco, junto con prohibir el ofrecimiento o entrega de alimentos a título gratuito con fines de promoción o publicidad, a menores de 14 años. (Ministerio de Salud, 2015)

Contempla las restricciones en la publicidad a los alimentos “alto en…” y los señalados en el artículo 5° de la ley N°20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, limitando la publicidad a los servicios de televisión y cine, cuyas transmisiones pueden darse entre las 22:00 y las 6:00 horas, siempre y cuando no estén dirigidas a menores de catorce años. (Ministerio de Salud, 2015)

Esto último solo tendrá excepciones a propósito de eventos o espectáculos deportivos, culturales, artísticos o de beneficio social, para esto deben cumplirse los siguientes requisitos:

a) Que el evento o espectáculo no sea organizado o financiado, exclusivamente, por la empresa interesada en la publicidad o por sus coligadas o relacionadas.
b) Que la publicidad no esté destinada o dirigida, directa o indirectamente, a menores de catorce años.
c) Que la publicidad no muestre situaciones de consumo que induzcan a éste ni al producto promocionado.
d) Que la publicidad se encuentre acotada a la exhibición de la marca o nombre del producto. (Ministerio de Salud, 2015)

Por otro lado, responsabiliza al Presidente de la Republica a través del Ministerio de Salud para el despacho de reglamentos que se dicten en son a la publicidad y promoción de alimentos. (Ministerio de Salud, 2015)

Finalmente, se prohíbe toda publicidad de alimentos sucedáneos de la leche materna[9], hasta los doce meses de edad, según lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Respecto al profesional que requiera indicar estas fórmulas deberá garantizar que el usuario cuente con la información necesaria para seleccionar adecuadamente la fórmula adecuada, este deberá señalar en la receta el nombre genérico de ésta, es decir, fórmula de inicio o de continuación, y la edad del niño o niña que la recibirá. Cabe mencionar que las infracciones a las disposiciones de este artículo serán sancionadas de acuerdo con el Libro Décimo del Código Sanitario. (Ministerio de Salud, 2015)

Capítulo 3. Ministerio de Salud como responsable de la implementación de la ley 20.606 sobre composición nutriciones de los alimentos y su publicidad.

El Ministerio de Salud tiene como misión el construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, poniendo al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de la población durante todos los ciclos de la vida, además de estimular la promoción y prevención en salud y la cobertura financiera. (Ministerio de Salud, 2018)

[9] Se entenderá por sucedáneos de leche materna las "fórmulas de inicio" y "fórmulas de continuación". (Ministerio de Salud, 2015)

Este ministerio es liderado por Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices Cuevas, Médico Cirujano con especialidad de Anestesiología Cardiovascular y trasplante de la Pontifica Universidad Católica de Chile, y Doctorado en Salud Pública de la Universidad de Chile. (Ministerio de Salud, 2018)

3.1. Historia del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud se creó a través del Decreto con Fuerza de Ley N° 25 de 1959, con el objeto de "…realizar actividades de programación, control y coordinación en materia de salubridad pública". (Ministerio de Salud, 2018) Antes de este acto antevinieron una seria de instituciones que velaban por la salud de Chile.

El origen se remonta a 1552, cuando se funda el Hospital San Juan de Dios por orden del Rey Carlos V de España, este fue el primer establecimiento de salud del país, con el fin de empezar a encargarse de la situación que se vivía en la época colonial, donde prevalecían enfermedades infectocontagiosas, como viruela, sarampión, tifus exantemático, afecciones entéricas, tuberculosis, enfermedades venéreas y, en algunos lugares del país, peste bubónica, malaria y fiebre amarilla. Dichas enfermedades se vieron acrecentadas por las condiciones ambientales, la ruralidad, la situación socioeconómica y el limitado acceso a los escasos centros asistenciales de la época. (Ministerio de Salud, 2018)

Seguido a este primer suceso, surgieron distintas instituciones, como la Junta de Vacunas en 1808, la Junta Directiva de Hospitales en 1832 y en 1850 se creó un movimiento por parte de las Sociedades de Socorros Mutuos (SSM), el cual conformo sistemas solidarios de ahorro privado, con el objetivo de prestar salud y previsión a sus afiliados. (Ministerio de Salud, 2018)

Posteriormente el Estado comenzó a incorporar tareas de higiene publica, en 1907, el Ministerio del Interior creo una sección de administración sanitaria que tendría a su cargo todo lo vinculado a la higiene y beneficencia pública. Esto último se traduce, en 1924, en la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, el cual se hizo cargo de las tareas de higiene pública. En 1932 se le cambia el nombre por Ministerio de Salubridad Pública, el cual muta en 1953 y se pasa a llamar Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. Este último, en 1959 se divide en dos organismos independientes, creándose finalmente el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (Ministerio de Salud, 2018)

Este ente ha pasado por distintos focos de atención, en su principio estos iban desde la mortalidad infantil, la muerte de la madre al momento del parto y las enfermedades infecciosas, las cuales se han podido controlar de forma satisfactoria. Hoy en día las situaciones que causan mayor interés son las enfermedades crónicas, degenerativas y de salud mental y algunas enfermedades infecciosas. (Ministerio de Salud, 2018)

El incremento de las enfermedades recién mencionadas en conjunto con el cambio en las expectativas de vida de la población, impulsaron una profunda reforma del sector de Salud por parte del Estado. Este comprendió la reformulación de los conceptos de autoridad sanitaria, de sistemas de fiscalización, de los sistemas de interrelación entre redes hospitalarias tanto públicas como privadas, las combinaciones entre distintos niveles de complejidad de atención, entre otras. (Ministerio de Salud, 2018)

En la actualidad se sigue trabajando por mejorar los logros sanitarios ya alcanzados, enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios en la sociedad, además de corregir las inequidades y proveer servicios acordes a las demandas de la población a través de un sistema público fuerte y eficiente. (Ministerio de Salud, 2018)

3.2. Funciones y objetivos del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud es el encargado de la formulación y fijación de las políticas de salud, dentro del territorio de Chile, por lo que algunas de sus funciones se enmarcan en:

1. Guiar el sector de salud en cuanto a; la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud, la definición de objetivos sanitarios nacionales, la coordinación sectorial e intersectorial para lograr objetivos en materia de salud y la dirección y orientación en de las actividades del Estado relacionadas con la provisión de acciones de salud, en son de las políticas vigentes.
2. Dictar normas en materias técnicas, administrativas y financieras de las cuales deberán regirse los organismos del Sistema de Salud, con el objeto de ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.
3. Velar por el cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, entre otros organismos a los cuales se les asigne competencias de este tipo.

4. Efectuar la vigilancia en temas de salud pública y evaluar la situación de salud en nuestro país.
5. Mantener estadísticas y datos en las materias de salud.
6. Formular el presupuesto sectorial.
7. Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal.
8. Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del Sector de Salud y del Plan Nacional de Salud, según los objetivos, prioridades y necesidades de las personas en esta área.
9. Fijar políticas y normas relativas a inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos que integran las redes asistenciales.
10. Trabajar en son a la coordinación de las redes asistenciales en todos sus niveles.
11. Establecer los estándares mínimos que deben cumplir los prestadores institucionales, es decir, hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos.
12. Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales.
13. Establecer protocolos de atención en salud.
14. Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud. (MINSAL, 2018)

3.3. Subsecretarias del Ministerio de Salud.

3.3.1. Subsecretaria de Salud Pública.

La Subsecretaria de Salud Pública tiene como misión "…asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.". (Ministerio de Salud, 2018)

Los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 se ven plasmados en la Estrategia Nacional de Salud, el cual comprende la disminución de mortalidad, el tratamiento y la disminución de la tasa de:

- Enfermedades transmisibles: como VIH/SIDA, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, etc.

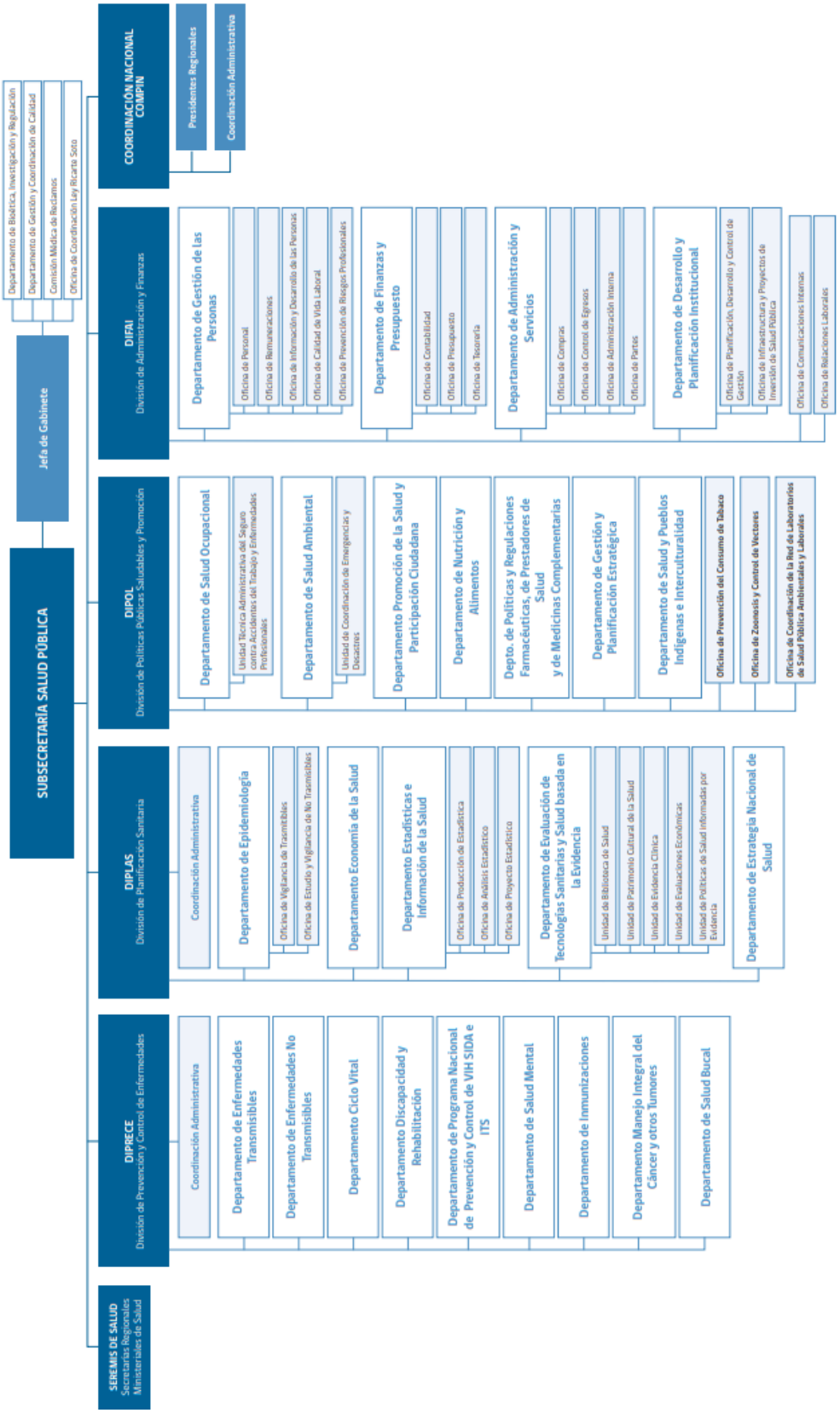
- enfermedades crónicas no transmisibles y violencias; como enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades renales crónicas, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, discapacidades, enfermedades mentales, femicidios, entre otras. (Ministerio de Salud, 2011)

Por otro lado, se busca disminuir los factores de riesgo; como el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, además de disminuir el índice de sobrepeso y obesidad, junto con aumentar la actividad física y conductas sexuales seguras para contrarrestar enfermedades y factores de riesgo que puedan perjudicar la salud de las personas. En conjunto a esto se busca disminuir la mortalidad perinatal, el rezago infantil, suicidio de adolescentes, embarazos adolescentes, accidentes de trabajo, entre otras situaciones. (Ministerio de Salud, 2011)

Para esto, la Subsecretaria de Salud ha implementado objetivos estratégicos, que buscan; desarrollar políticas públicas que fomenten hábitos saludables, a través de programas de prevención y promoción, para fomentar el autocuidado, entornos saludables y la detección de enfermedades, proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios a través del diagnóstico y mapeo de riesgos, de fortalecer la capacidad de emergencia, de fiscalización efectiva, etc., fortalecer las comisiones de medicina preventiva e invalidez (COMPIN), optimizar el funcionamiento de la Subsecretaria de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales a través de modelos de gestión modernos, optimizar la implementación del Régimen de Garantías Explicitas en Salud (GES) y fortalecer las políticas de salud pública para reducir las inequidades de los grupos en situación de riesgo.

- ❖ Organigrama Subsecretaría de Salud Pública.

En la actualidad la Subsecretaria de Salud Pública es encabezado por la Dra. Paula Daza Narbona, Médico Cirujano con especialidad en Pediatría de la Universidad de Chile, Magister en Administración en Salud de la Universidad de los Andes.



Fuente: Ministerio de Salud. (Subsecretaria de Salud Pública, 2018)

En la subsecretaria de Salud Pública, se tiene a cargo de la Jefe de Gabinete[10] el Departamento de bioética, investigación y regulación, el Departamento de gestión y coordinación de calidad, la Comisión médica de reclamos y la oficina de coordinación Ley Ricarte Soto. (Subsecretaria de Salud Pública, 2018)

De forma directa la Subsecretaria de Salud Pública tiene la tutela de:

- La División de Políticas Públicas (DIPOL) tiene como misión desarrollar políticas, planes y programas de salud, a través de la promoción y la participación ciudadana, contribuyendo a la creación de entornos saludables y de factores protectores en la poblacional, con el fin de mejorar la calidad de vida y bienestar de la población. (Ministerio de Salud, 2018)

  La DIPOL tiene como función diseñar, coordinar y evaluar políticas, planes y programas de salud, elaborar propuestas legislativas, normativas y reglamentarias para la promoción de la salud, y desarrollar y proponer orientaciones técnicas a nivel nacional e internacional de las políticas, planes y programas diseñados e implementados por esta división. (Ministerio de Salud, 2018)
- La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) es la unidad técnica encargada de la regulación y rectoría en términos de prevención y control de enfermedades y salud de las personas, creando programas y orientaciones técnicas para la población. (Ministerio de Salud, 2018)

  Esta tiene como objeto contribuir a elevar la calidad y nivel de salud de la población a través del seguimiento y evaluación de políticas públicas en prevención y control de enfermedades, con enfoque en los derechos, equidad, genero, participación y atención en las necesidades sociales en salud. (Ministerio de Salud, 2018)
- La División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) es la encargada de formular y evaluar los objetivos sanitarios nacionales, además de contribuir a las políticas públicas de salud. Esta lidera el proceso de planificación, identificando las necesidades, la priorización de estas, en conjunto con las propuestas en la línea de acción y la evaluación correspondiente, todo esto con criterios de eficiencia y calidad, contribuyendo a asegurar el derecho a la protección de la salud de la población. (Ministerio de Salud, 2018)

[10] Jefe/a de Gabinete tiene por función establecer y coordinar relaciones de trabajo en un plano interno y en otro externo. (Gobierno de Chile, 2010)

- La División de Administración y Finanzas (DIFAI) tiene como objeto administrar y gestionar los recursos humanos, financieros y físicos para contribuir al logro de objetivos institucionales del Ministerio de Salud. Esta división tiene como lineamientos el fortalecer la autoridad sanitaria nacional y regional, cumplir el programa de gobierno y responder a las contingencias, posicionar la salud publica en la agenda pública, articular las redes asistenciales e instalar un modelo de salud con integración intersectorial. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)
- El Departamento de Coordinación Nacional Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, es el encargado de generar herramientas y productos estandarizados para apoyar, controlar y auditar la gestión de la COMPIN, para la entrega de servicios de calidad oportunos y eficientes para que los usuarios puedan acceder a los beneficios vigentes. (Subsecretaria de Salud Pública, 2018)
- Secretarias Regionales Ministeriales, tienen como misión contribuir en el mejoramiento sostenido de la salud y la calidad de vida de la población de cada región del país. Estos son la autoridad sanitaria en cada región, los cuales deben promover, prevenir y fiscalizar en el ámbito sanitario y ambiental, velando por el cumplimiento de las normativas vigentes y los lineamientos ministeriales a través de modelos de gestión participativos e intersectorial. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

❖ Programas Sociales de la Subsecretaria de Salud Pública.

Los programas sociales son un "…conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo, de modo de resolver un problema o necesidad que la afecte". (Ministerio de Planificación , 2011) Por lo que en estos casos están destinados a las necesidades en relación con la protección de la Salud.

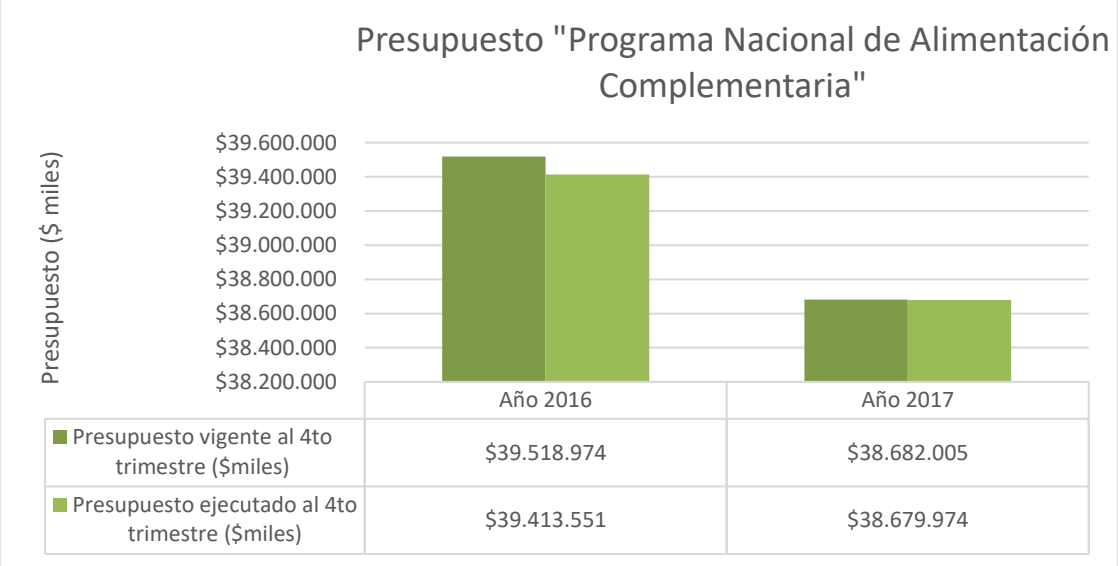
Algunos de los programas sociales en vigencia de la Subsecretaria de Salud Pública y que mantienen relación con los problemas de salud asociados a la mala alimentación son:

a) Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): Este programa busca el óptimo estado nutricional de gestantes, mujeres que amamantan, niños y niñas menores de seis años, personas con enfermedades metabólicas y niños menores de dos años con alergia a la proteína de leche de vaca, esto se hace a través de la entrega de alimentos especializados asegurando su seguridad para los usuarios. (Subsecretaria de Salud, 2018)

El programa se encarga de distribuir de forma gratuita en los servicios de atención primaria alimentos fortificados, además de otras acciones para promover la salud y prevenir enfermedades, como asegurar el acceso a alimentos de alta calidad en momentos críticos del crecimiento y desarrollo en distintas etapas de crecimiento del niño/a.

El programa se caracteriza por tener como componentes el: Sub programa PNAC Básico - Refuerzo, Sub programa PNAC Prematuro, Sub programa PNAC Enfermedades Metabólicas y Sub programa PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca.

Cabe mencionar que según los registros estadísticos del MINSAL, en el año 2016 hubo 690.272 personas beneficiarias, cifra que disminuyo a 570.091 beneficiarios en 2017, en estos dos últimos años contables se utilizó el siguiente presupuesto para desarrollar el programa:

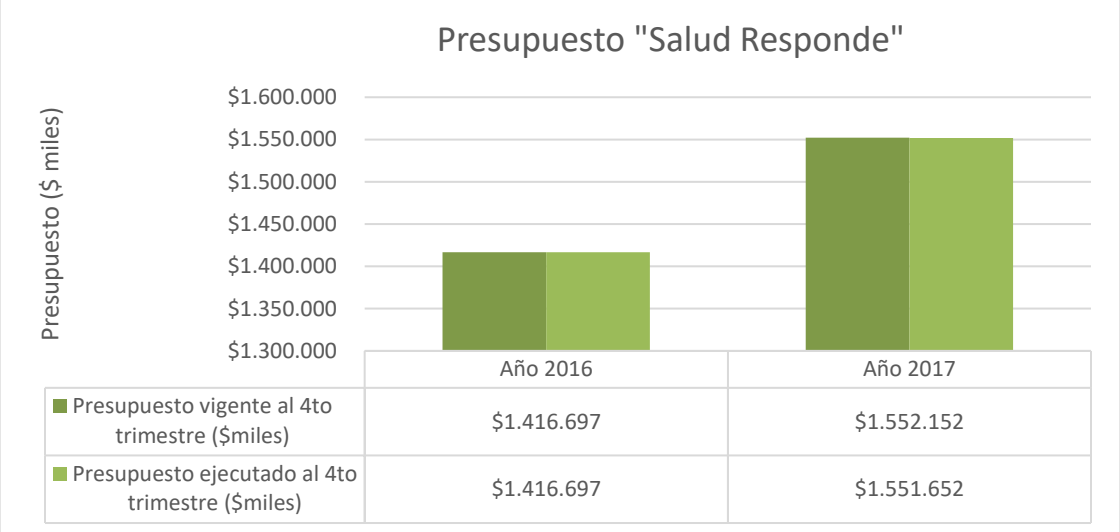


Fuente: Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Subsecretaria de Salud Pública, 2017)

b. Salud Responde: Es un programa que busca disminuir la concurrencia innecesaria de la población a servicios de urgencia hospitalaria y a los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU), por problemas de salud que pueden ser resueltos en casa, ya sea con autocuidado y/o prevención. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

   Este programa es un sistema de asistencia telefónica que entrega atención gratuita las 24 horas del día, durante todo el año, este programa está orientado a resolver dudas en salud por parte de la población, como que hacer en caso de fiebre, gripe u otras

patologías desde el año 2005. (Ministerio de Salud, 2018) Contando a su disposición con médicos, enfermeras, matronas y psicólogos para brindar información, apoyo y educación para las personas que necesiten orientación sobre alguna complicación en salud o que necesiten ser derivadas a algún centro de salud, asesorías para denunciar alimentos contaminados, dar información sobre garantías de un problema AUGE, manejo de personas postradas, confirmar dosis de medicamentos y dar atención en contención y acompañamiento en el ares de salud mental. (Ministerio de Salud, 2018)
Este programa en el año 2016 alcanzo 598.422 beneficiarios efectivos, lo que aumento a 634.935 beneficiarios en el año 2017, lo que se logró a través de los siguientes presupuestos:



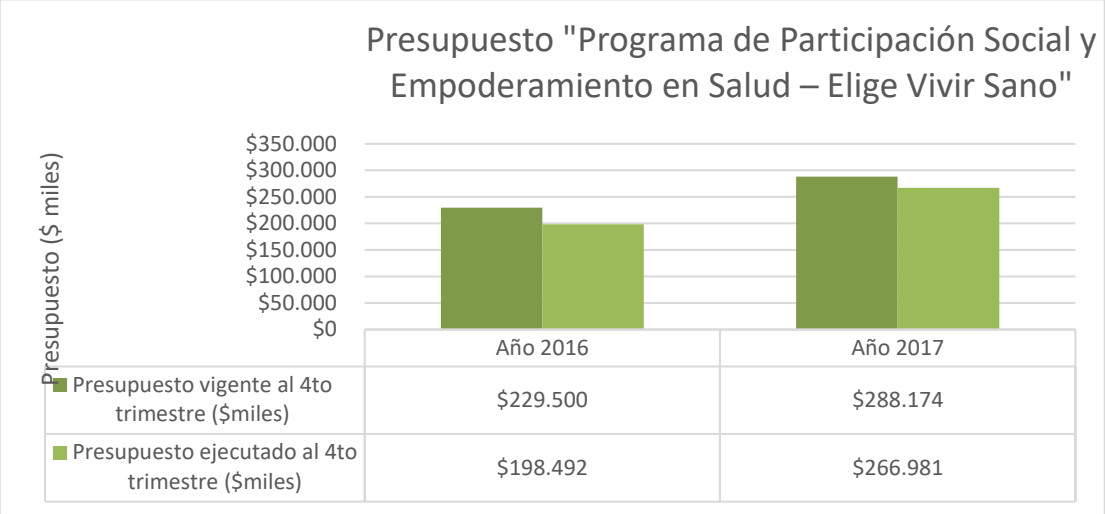
	Año 2016	Año 2017
Presupuesto vigente al 4to trimestre ($miles)	$1.416.697	$1.552.152
Presupuesto ejecutado al 4to trimestre ($miles)	$1.416.697	$1.551.652

Fuente: Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Ministerio de Desarrollo Social, 2017)

c. Programa de Participación Social y Empoderamiento en Salud – Elige Vivir Sano: Este programa busca aumentar la participación social en los determinantes que influyen de forma negativa en su estado de salud, relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, a través de mecanismos de participación ciudadana para dirigentes sociales y líderes de opinión, en conjunto de actividades, como por ejemplo, las Escuelas de Gestores Sociales implementadas para ofrecer formación básica con el fin de mejorar los niveles de información y conocimiento mínimo en temas de participación en salud pública, calidad de vida y determinantes sociales. De esta forma se busca establecer a partir de los diálogos ciudadanos y de los consejos asesores regionales, planes de trabajos con

compromisos para la corrección de problemas o brechas identificadas. (Subsecretaria de Salud, 2018)

Este programa llego a más de 6.331 beneficiarios efectivos según el último informe de seguimiento de programas sociales, lo cual se ha logrado implementar a través de los siguientes presupuestos:

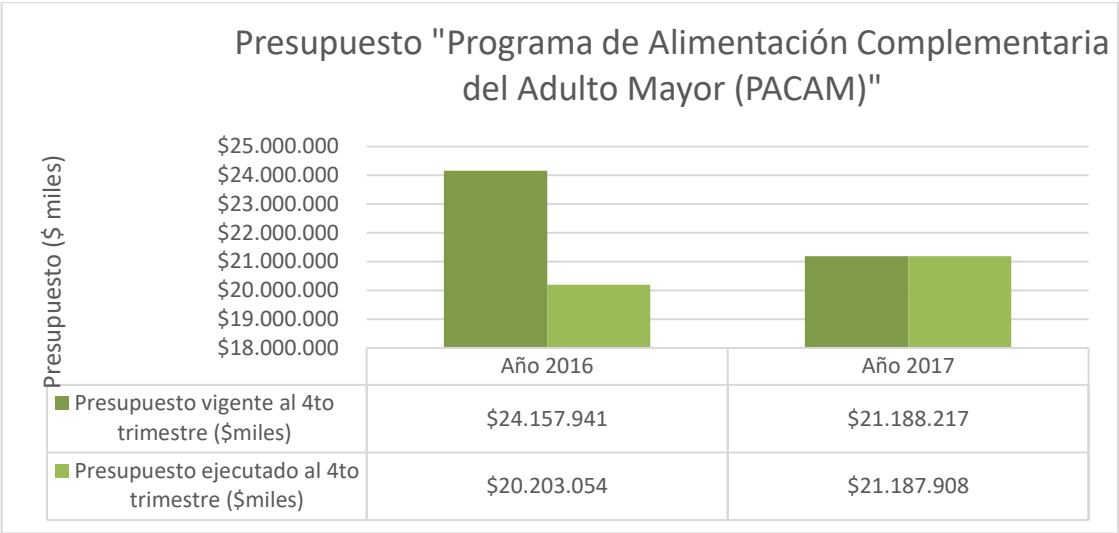


Fuente: Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Subsecretaría de Salud Pública, 2017)

d. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM): Este programa busca disminuir el déficit de nutrientes críticos y el deterioro del estado nutricional del adulto mayor, para esto se distribuye de manera mensual y gratuita alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los servicios de atención primaria. Este programa hace parte del Programa de Salud del Adulto Mayor (examen de medicina preventiva del adulto mayor) y se vincula con otros programas que van en promoción a el envejecimiento saludable. (Subsecretaria de Salud, 2018)

Según la información disponible en el último informe de seguimiento de este programa, hubieron cerca de 440. 386 beneficiarios efectivos en el año 2017.

Para el desarrollo del programa se ha utilizado en los dos últimos años contable el siguiente presupuesto:



Fuente: Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Subsecretaria de Salud Pública, 2017)

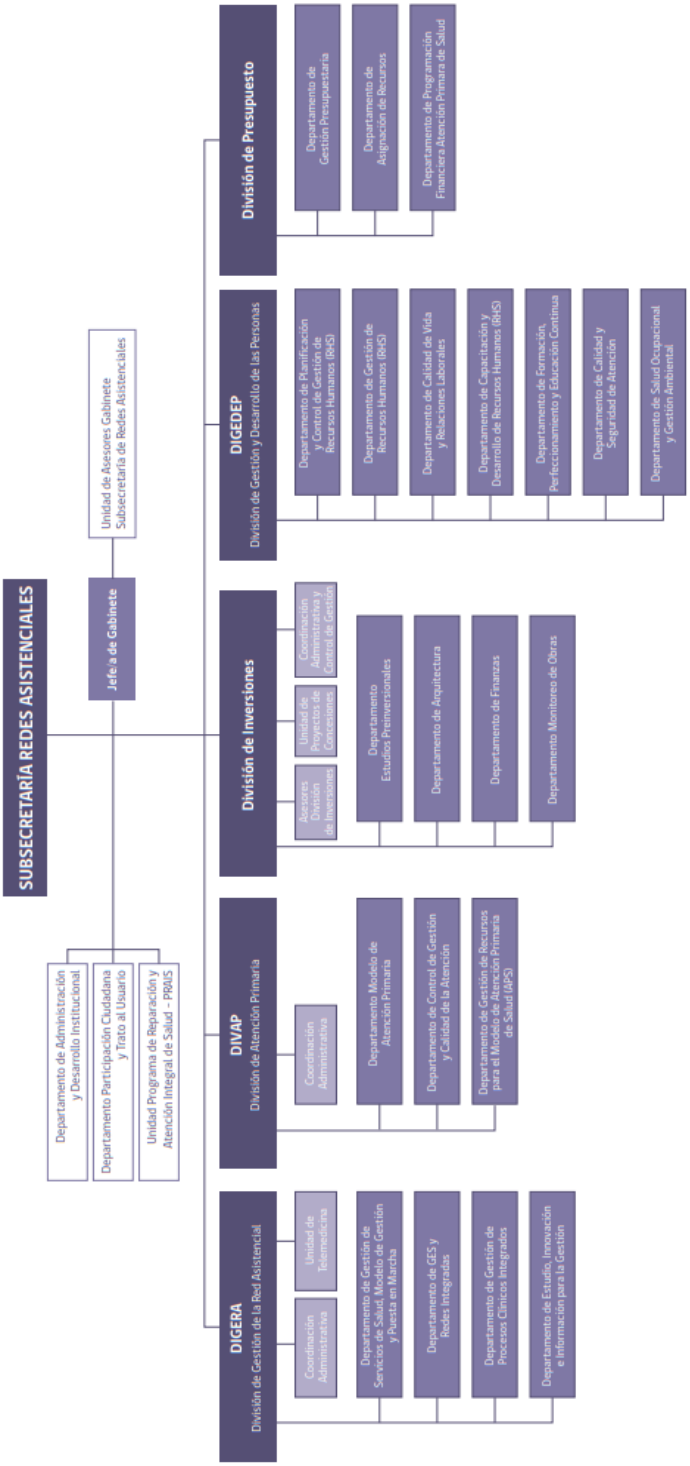
3.3.2. Subsecretaria de Redes Asistenciales.

La subsecretaria de redes asistenciales es el órgano "…encargado de regular y supervisar el funcionamiento de las de salud a través de políticas públicas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.". (Ministerio de Salud, 2018)

Esta subsecretaria tiene como objeto; mejorar el modelo de gestión de red en los servicios de salud, con énfasis en la estandarización de procesos de diseño y rediseño, a través de herramientas normativas, buscando aumentas la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de problemas de salud, mejorar las condiciones para el funcionamiento del sistema de garantías explicitas en salud en la Red de Servicio Público, posicionar la atención primaria de salud como estrategia del Sistema Público, con enfoque de salud familiar y comunitaria, mejorar la disponibilidad del personal sanitario a través de incremento de cargos asistenciales, mejorar la gestión y uso de los recursos públicos, potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión de políticas ministeriales y reforzar la red de urgencias a través del reforzamiento en equipos clínicos y atención medica directa. (Ministerio de Salud, 2018)

- Organigrama Subsecretaria de Redes Asistenciales.

La subsecretaria está encabezada por Dr. Luis Castillo Fuenzalida, Médico Cirujano de la Pontifica Universidad Católica de Chile, Magister en Anestesiología del Mismo establecimiento educacional.



Fuente: Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud, 2018)

En la Subsecretaria de Redes asistenciales, el jefe de gabinete posee una unidad de asesores, además de estar a cargo de los Departamentos de Administración y Desarrollo Institucional, el de participación ciudadana y trato al usuario y la Unidad de programa de reparación y atención integral de Salud (PRAIS). (Ministerio de Salud, 2018)

De forma directa la Subsecretaria de Redes Asistenciales tiene la tutela de:

- La División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), que busca mejorar el nivel de salud en la población, a través de un sistema de control de factores que afectan la salud y refuerza las redes asistenciales con el fin de actuar de manera oportuna. (Ministerio de Salud, 2011)
- La División de Atención Primaria (DIVAP), al cual comprende lo relevante al modelo de atención primaria, el control de gestión y calidad de la atención y la gestión de recursos para el modelo de esta. (Ministerio de Salud, 2018)
- La División de Inversiones es el encargado estudiar pre-inversiones, ver los temas de finanzas, sobre arquitectura de los centros asistenciales y el monitoreo de las obras que se realicen, esto se realiza con el asesoramiento en tema de inversiones, de proyectos de concesiones y la coordinación administrativa y el control de gestión correspondiente. (Ministerio de Salud, 2018)
- La División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP) es el encargado de controlar la gestión de personas y planificar esta, además de brindar capacitaciones entregando herramientas para el desarrollo del recurso humano, velando por el perfeccionamiento y educación continua, además de buscar la calidad y la seguridad de atención. (Ministerio de Salud, 2018)
- La División de Presupuesto es el encargado de la gestión presupuestaria, la asignación de recursos y la programación financiera respecto de la atención primaria de salud. (Ministerio de Salud, 2018)

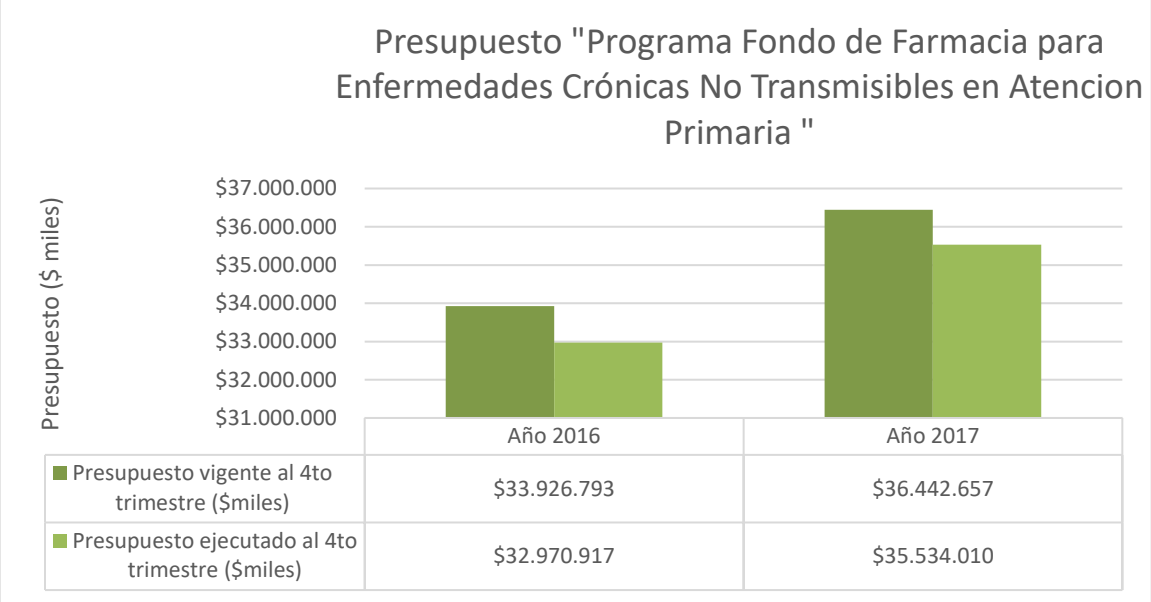
❖ Programas Sociales de la Subsecretaria de Redes Asistenciales.

Los programas sociales como dijimos anteriormente son conjunto de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito en específico modo de resolver necesidades en la población. (Ministerio de Planificación , 2011) En este caso están destinados a articular las acciones para poder satisfacer las necesidades en el ámbito de la Salud.

Algunos de los programas sociales [11] en vigencia de la Subsecretaria de Redes Asistenciales son:

a. Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria (FOFAR): Este programa fue creado para evitar la discontinuidad de los tratamientos de los pacientes con hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y colesterol alto. Para esto se garantiza a las personas que se encuentren en control en atención primaria reciban los medicamentos prescritos por su médico de forma completa en los días en que les corresponde retirar estos, de esta forma mantener el tratamiento de forma continua. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)

   En el año 2016 el programa beneficio a 2.055.308 personas, cifra que aumento en el año 2017 con 2.121.077 personas beneficiarias efectivas, según la información disponible en el último informe de seguimiento de este programa, para esto se contó con los siguientes presupuestos:



Fuente: Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)

b. Programa Vida Sana: Este programa está destinado a atender a todas las personas que desarrollan hábitos pocos saludables que los lleven a desenvolver factores de

[11] Se puede encontrar la totalidad de programas sociales del Ministerio de salud en el siguiente link: http://www.programassociales.cl/programas_nr

riesgo como el sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de alcohol y tabaco, lo que dan como resultado enfermedades no transmisibles.

El programa se desarrolla a través de un plan único con enfoque nutricional y de actividad física, el cual tiene una duración de 12 meses. (Subsecretria de Redes Asistenciales, 2018)

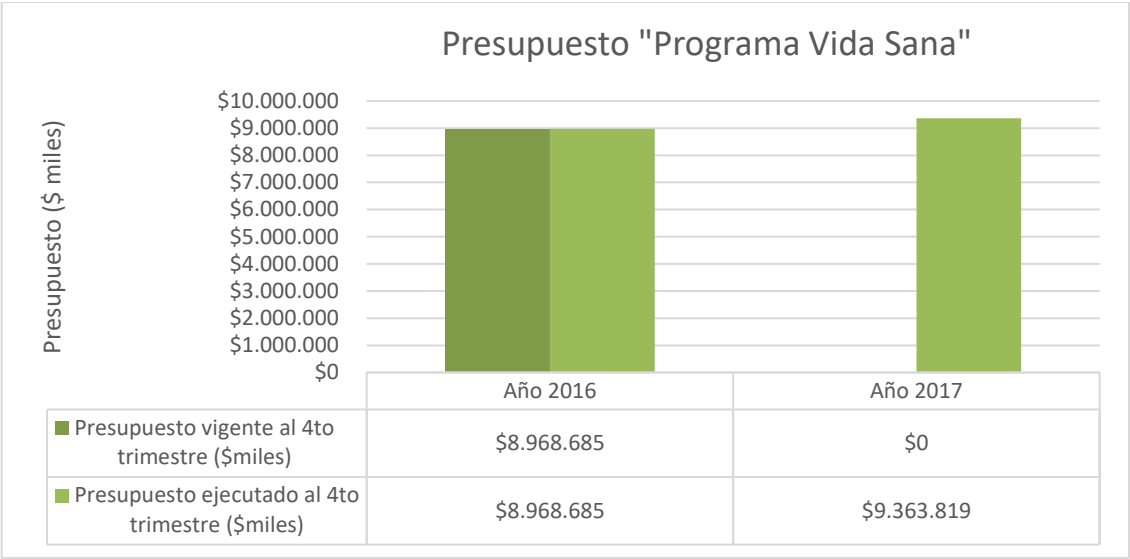
Este empieza con una consulta médica, nutricional, psicológica y de actividad física, con el objeto de determinar la condición de ingreso de la persona a tratar y la estrategia a utilizar para modificar sus hábitos y mejorar su condición de salud, lo que es apoyado posteriormente por talleres de nutricionistas y psicólogos, sesiones de actividad física, combinando juegos, actividades de reflexión. Posterior a esto se realizan los controles de seguimiento cada tres meses hasta llegar al 12° mes donde se evalúa al usuario, dependiendo de esta evaluación se ve si reingresa al programa o está en condiciones de darle el alta. (Subsecretria de Redes Asistenciales, 2018)

Cabe destacar que el programa Vida Sana cuenta con dos componentes de intervención, el primero es en niños y adolescentes entre 2 y 19 años, y el segundo componente de intervención es en adultos entre 20 y 64 años. (Subsecretria de Redes Asistenciales, 2018)

El propósito principal del programa es disminuir los tres factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, condición física deficiente y sobre peso/obesidad en niños, niñas, adultos y mujeres en post parto beneficiarios de FONASA. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)

Este programa ayudo a 61.381 personas en el año 2016, lo que aumento a 63.312 en el año 2017 según la información disponible de las planillas de distribución de cupos MINSAL. Se espera que en 2018 sean 69.150 personas las beneficiadas con el programa. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)

Para poder ejecutar este se ha utilizado los siguientes presupuestos en los últimos dos años contables, de los cuales no se cuenta con información respecto al presupuesto vigente al 4to trimestre del año 2017.

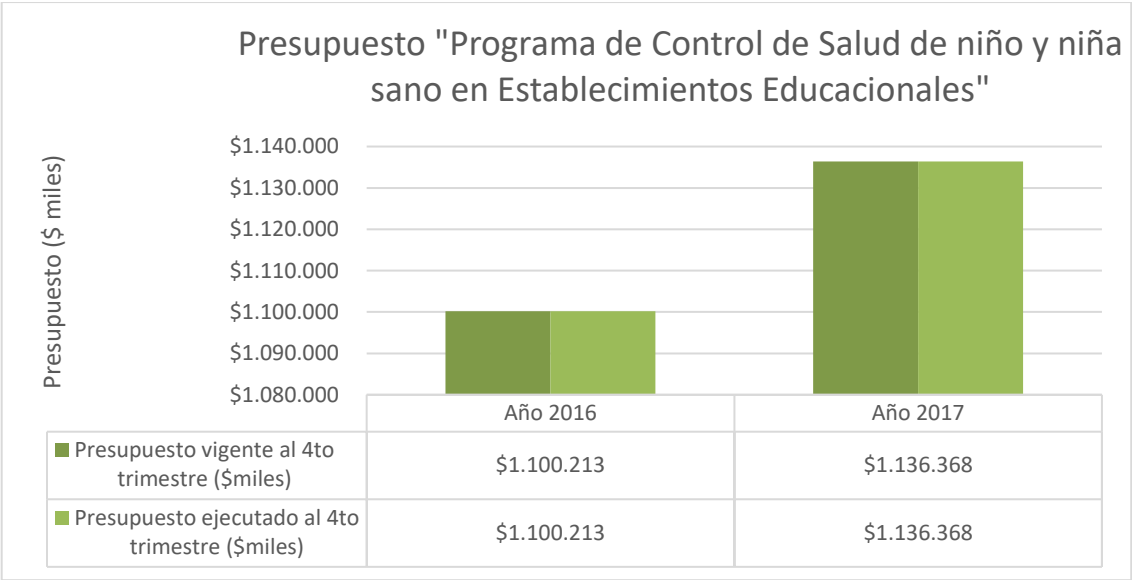


	Año 2016	Año 2017
Presupuesto vigente al 4to trimestre ($miles)	$8.968.685	$0
Presupuesto ejecutado al 4to trimestre ($miles)	$8.968.685	$9.363.819

Fuente. Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017)

c. Programa de Control de Salud de niño y niña sano en Establecimientos Educacionales: Este programa tiene como objetivo mejorar la búsqueda de niños entre 5 a 9 años que presenten anomalías en su crecimiento y desarrollo, a través de los controles en los establecimientos educacionales, junto con actividades promocionales y preventivas. El control consiste en un examen físico al niño/a que corresponde a una evaluación nutricional, ortopédica, toma de presión arterial, evaluación de agudeza visual, auditiva y de la piel, por parte de un equipo de salud. En los casos que corresponda se hará la derivación necesaria a un centro de salud según lo evaluado, entregando indicaciones de cuidado al madre, padre o responsable del cuidado del menor. (Subsecretaria de Redes Asistenciales, 2018)

   Durante el año 2016 hubieron cerca de 152.827 niños beneficiados con el programa, y en 2017 esta cifra aumento a 155. 215 niños. Esto se realizó gracias el presupuesto asignado el cual no ha variado de forma significativa en los últimos años. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)



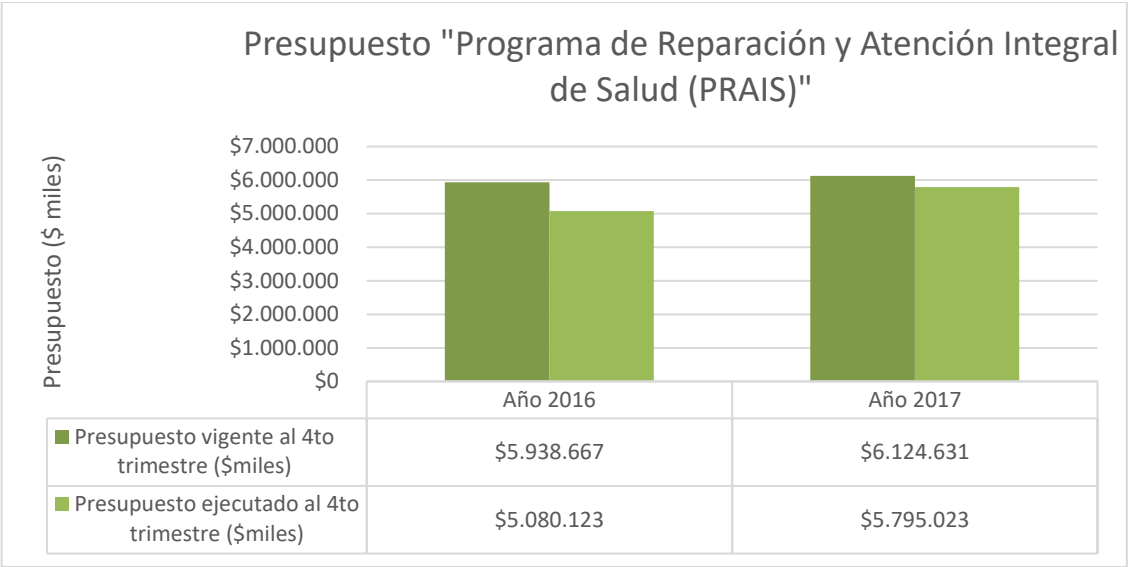
Fuente: Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)

d. Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS): Este programa está destinado a atender a las personas que sufrieron represión política por parte del Estado entre 1973 a 1990 y que evidencian secuelas negativas en su salud.

   Este programa garantiza atención gratuita de las prestaciones de la red asistencial a lo largo del país. Esta se basa en trabajos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los efectos de la violencia política sufrida, tanto mental como física a través de intervenciones terapéuticas individuales y grupales, acompañamiento psicosocial, orientación y derivación asistida. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017)

   El principal propósito es tratar de aminorar los impactos del daño en la salud de las víctimas directas y familiares, ocasionados por las violaciones a los derechos humanos ocurridos entre 1973 y 1990. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017)

   El programa tuvo un alcance de 32.730 beneficiarios efectivos en 2016, aumentando a 39.947 en el año 2017, lo cual se desarrolló a través del siguiente presupuesto:



Fuente: Informe de Seguimiento de Programas Sociales. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017)

3.4. Situación actual de Salud en Chile.

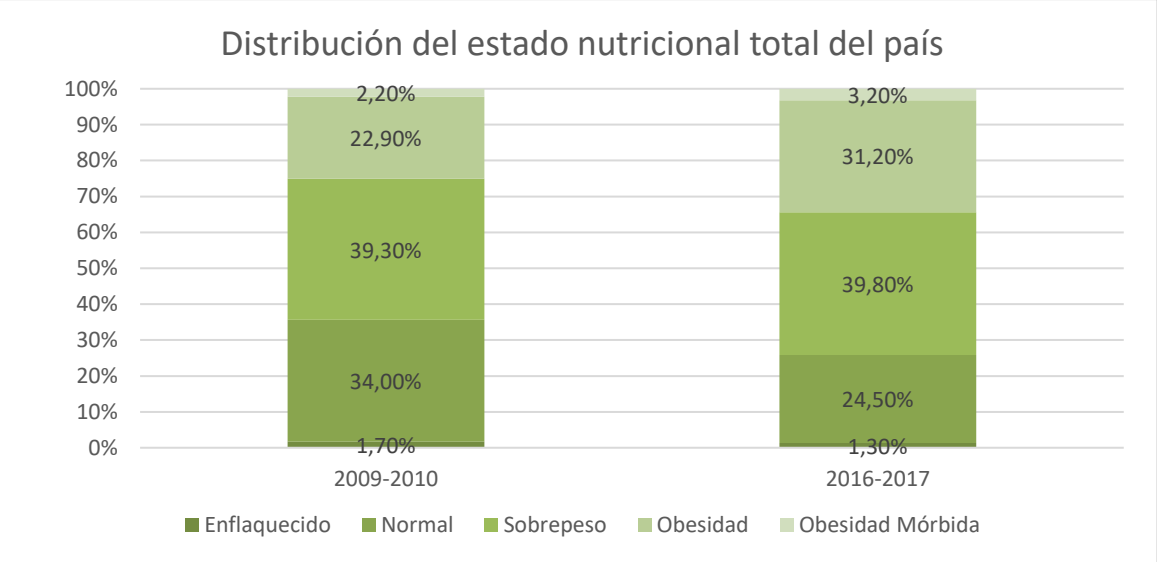
La alimentación ha sido reconocida como un factor social importante, siendo un objetivo de las políticas públicas por parte del Estado, desde las primeras décadas del siglo XX. Como consecuencia se tomaron medidas para poder atender las distintas necesidades de la época, destacándose los siguientes hitos; la protección a la maternidad y lactancia, a través de la Institución Gotas de Leche que promovía la leche materna y el vínculo medre e hijo, y la ley N° 6.236 “Madre y niño” que incluyo la entrega de leche y atención infantil para familias de trabajadores, el estudio de la alimentación, a través de la fundación de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile, en 1938, para hacer frente a los problemas alimenticios de la población, la alimentación escolar, lo cual surgió con el aumento de la cobertura escolar, traduciéndose en la creación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar (JUNAEB) en 1953, la cual empezó a entregar recursos de forma masiva recién en 1964. (Biblioteca Nacional de Chile, 2018)

En 1972 se inicia un periodo de dificultades económicas provocados por la influencia de Estados Unidos en contra del gobierno, el gasto de políticas sociales y los cambios en la economía nacional, dieron como resultado la devaluación del valor de la moneda chilena. A raíz de la inflación y desabastecimiento encarecieron los productos, ocasionando colas para poder conseguir alimentos, esta situación desencadenó manifestaciones por la oposición lo que dio como resultado el golpe militar de 1973, saliendo perjudicados las

familias con menos recursos, las cuales debieron organizarse y crear ollas comunes como una solución para sobrevivir. (Biblioteca Nacional de Chile, 2018)

Con la vuelta a la democracia, desde 1990 se hizo popular la ingesta de “comida rápida”, de hecho, en noviembre de 1990 se hizo apertura del primer local McDonald’s en Chile, esto repercutió en mala alimentación, es decir, consumo excesivo de comidas no saludables. (Biblioteca Nacional de Chile, 2018) Esta situación en conjunto de los nuevos productos alimenticios a la venta ha traído consigo tanto la disminución de la desnutrición y a su vez el aumento de sobrepeso y obesidad.

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud global, acuñándose el termino de “Globesidad” para referirse a esta situación. (Organizacion Panamericana de la Salud Chile, 2007) Desde 1975 la obesidad se ha casi triplicado los niveles de sobrepeso y obesidad, los que han variado de manera significativa en Chile.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. (Ministerio de Salud, 2017)

Como se puede apreciar en el gráfico de “Distribución del estado nutricional del total del país”, el enflaquecimiento no ha variado de forma significativa, en cuanto al estado normal de nutrición ha disminuido casi 10 puntos respecto a los años 2009 y 2010, respecto al sobrepeso se ha mantenido en un porcentaje similar desde ambas muestras, la obesidad en cambio ha aumentado por casi 10 puntos en 6 años aproximadamente, finalmente, la obesidad mórbida ha variado solo en un punto. En 2009-2010 un 64,4% de la población total del país sufría de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida, cifra que ha aumentado a 74,2% según la última Encuesta Nacional de Salud.

El sobrepeso y la obesidad es un factor de riesgo el cual aumenta las posibilidades de tener enfermedades no transmisibles como; enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), diabetes mellitus tipo 2, trastornos del aparato locomotor (principalmente osteoartritis), hipertensión y algunos tipos de cáncer como el de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon. Esto da cuenta del riesgo que existe y que está relacionado con el aumento del IMC. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

En el caso de la obesidad infantil, esta se asocia con una mayor probabilidad de padecer obesidad, muerte prematura y discapacidad en edad adulta. Sin restar que los niños con obesidad infantil "…sufren de dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.". (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Las causas de la obesidad infantil se asocian principalmente a la dieta malsana, deficiente actividad física y su entorno, es decir, el desarrollo social, económico y las políticas en materia de agricultura, transporte, planificación urbana, medio ambiente, educación, y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

El tratamiento de obesidad infantil necesita atención especial, debido a que los niños y adolescentes no eligen su entorno social, ni los alimentos que consumen, además de poseer una capacidad limitada para comprender las consecuencias futuras que atrae esta epidemia. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Chile posee una de las mayores tasas de sobrepeso infantil de América Latina y el caribe, en niños menores de 5 años, con un 9,3% respecto a datos del 2017. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2018)

Cabe destacar, que según la Encuesta Nacional de Salud 2016-1017, los niveles de obesidad son más altos en personas con menos años de estudios cursados. Las personas que poseen 8 años de estudios o menos, un 43,2% sufren de obesidad, en cambio las personas que poseen más de 8 años cursados el índice de obesidad esta cercano al 30%. (Ministerio de Salud, 2017)

A raíz de esto se vio en la necesidad de tomar las consideraciones de la OMS, y trabajar para disminuir el sobrepeso y obesidad generado por "…el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico…" (Organización Mundial de la Salud, 2018) y a su vez las

enfermedades; crónicas no trasmisibles y algunos tipos de cáncer que conlleva la malnutrición, como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, Dislipidemia (colesterol alto), cáncer de mama, cáncer de colon y cáncer de próstata. Lo que se tradujo en la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Como dato anexo es necesario mencionar que el Gasto en Salud, según el Informe Panorama Salud 2017 de la OCDE, precisa que Chile destina US$1.977 (per cápita) frente a los US$4.003 aproximados, que promedian los países OCDE. Además de esto, Chile es el quinto país con el mayor desembolso de las personas en atenciones médicas, llegando a un 32,2% del total. (Galaz, 2017)

3.4.1. Enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son enfermedades de larga duración y que por lo general tienen una progresión lenta, como enfermedades cardiacas, infartos, el cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, las cuales son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsable de un 60% de las muertes. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Este tipo de enfermedades, específicamente "…padecimientos cardiovasculares, cáncer, diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ocasionan dos de cada tres muertes en la población general de América Latina y el Caribe". (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Estas enfermedades además de acarrear muertes prematuras dan paso a complicaciones y discapacidades, lo que afectan la capacidad funcional, limitando la productividad, además de aumentar los gastos públicos debido a los costos de tratamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La Encuesta Nacional de Salud de 2003 de Chile mostró las elevadas tasas de morbilidad por enfermedades crónicas del adulto, las que representan la principal carga de enfermedad y muerte. La mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y cánceres sumadas, corresponde a 58% de las muertes del país. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Por otro lado, el sedentarismo, uno de los factores de riesgo presente en la mayoría de las enfermedades no transmisible, se enmarca en un 86,7% del total del país, es decir la

mayoría del país realiza menos de 3 actividades físicas por semana. (Ministerio de Salud, 2017)

A continuación, se dará una reseña de alguna de las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la salud de nuestro país y el gasto público en salud que estas significan para el Estado.

a. Diabetes Mellitus tipo 2.

La diabetes es una enfermedad crónica que se genera cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. Hay tres tipos principales de diabetes; diabetes tipo 1 (frecuente en niños y adolescentes), diabetes tipo 2 (ligada a la obesidad y sobrepeso, falta de actividad física y malnutrición), y diabetes gestacional (complicación del embarazo).

La Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 es un trastorno metabólico de carácter multisistémico, causado por varios factores que provocan un mal funcionamiento en la captación de insulina o de la secreción de esta, llevando a una hiperglicemia crónica que en el tiempo pone a la persona en riesgo de complicaciones macro y microvasculares específicas asociadas con la enfermedad. (Ministerio de Salud, 2016-2017, pág. 8)

La diabetes mellitus es un factor de riesgo independiente para las enfermedades cardiovasculares, lo que dobla el riesgo de sufrir alguna de estas. Las complicaciones macrovasculares[12], enfermedad coronaria[13], ataques cerebrovasculares[14] y la enfermedad arterial periférica[15] son los responsables de la mayor parte de las muertes de los pacientes que poseen DM, además de ser la principal causa de retinopatía diabética[16] y discapacidad a largo plazo. (Ministerio de Salud, 2016-2017, pág. 8)

[12] Las complicaciones macrovasculares se manifiestan clínicamente como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, la enfermedad vascular cerebral y la insuficiencia arterial periférica son la principal causa de muerte en el paciente con diabetes. (Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, 2004)

[13] La enfermedad coronaria ocurre cuando las arterias que suministran la sangre al musculo se endurecen y se estrechan por la acumulación de colesterol y otras sustancias. (Red de Salud Universidad Catolica, 2018)

[14] Estos se dan cuando se interrumpe el suministro de sangre al cerebro o cuando existe un sangrado en el cerebro. (Ministerio de Salud, 2017)

[15] Esta consiste en un daño u obstrucción en los vasos sanguíneos más alejados del corazón: las arterias y venas periféricas. (Instituto del Corazón de Texas, EE.UU., 2018)

[16] Es una enfermedad ocular que se da por altos niveles de azúcar en la sangre dañan los vasos sanguíneos de la retina. (Boyd, 2018)

Chile, según el Informe Panorama Salud 2017 de la OCDE ocupaba el sexto lugar dentro de los 35 países que conforman el conglomerado, con mayor proporción de personas adultas con diabetes (10%), después de México, Turquía, Estados Unidos, Brasil y Colombia. (Galaz, 2017)

Esta patología como ya se ha mencionado, ha crecido de forma considerable en Chile, según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, en el año 2003 un 4,2% total del país tenía sospecha de poseer diabetes mellitus, índice que aumento a un 12,3% respecto del año 2016-2017. (Ministerio de Salud, 2017) Esto significa que uno de cada diez chilenos padece de esta enfermedad.

Entre los fármacos que se utilizan para el tratamiento de esta patología resalta la Insulina NPH humana de 100 UI/ML FAM 10 ML, Insulina NPH y Metformina de 850 MG CM REC y Tolbutamida.

b. Hipertensión arterial (HTA).

La hipertensión o tensión arterial alta, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañar a estos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Cabe mencionar que los síntomas de la HTA son escasos (dolor de cabeza, hemorragia nasal, vértigo, entre otros), y muchas de las personas que padecen de esta no muestran ningún síntoma, por esto se le conoce como “asesino silencioso”. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La importancia de la hipertensión arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbimortalidad cardiovascular. (Ministerio de Salud, 2010, pág. 11) En cuanto

más alta sea la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones, siendo esta la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebro vasculares (ACV) del mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La hipertensión arterial aumenta las probabilidades de sufrir aneurismas (protuberancias en vasos sanguíneos), deficiencia renal, ceguera, deterioro cognitivo, infarto de miocardio, ensanchamiento del corazón, etc., lo que a la larga se puede transformar en insuficiencia cardiaca, siendo el principal factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular (ECV) y enfermedad coronaria (o cardiopatía isquémica). Se le atribuye el 54% de las ECV y 47% de la enfermedad coronaria. (Ministerio de Salud, 2010, pág. 11)

Cabe mencionar que en Chile la primera causa de muerte es la enfermedad coronaria del corazón, seguida de enfermedades cerebrovascular, las cuales están directamente relacionadas con la HTA (48,9 y 47,3 muertes por 100 mil habitantes, respectivamente). (Ministerio de Salud, 2010, pág. 11)

La HTA se puede prevenir y tratar a través del consumo de una dieta saludable; reducir el consumo de sal, comer 5 porciones de fruta y verduras al día, reducir la ingesta total de grasas, con especial énfasis en las grasas saturadas, evitar el consumo nocivo de alcohol, realizar actividad física, abandonar el consumo de tabaco, gestionar el estrés de forma positiva (meditación, ejercicio físico y relaciones sociales positivas). (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Según la ENS 2016-2017, un 27,6% del total del país sospecha de tener HTA, cifra positiva en comparación el 33,7% que había en el año 2003. Cabe destacar que según esta misma encuesta se visibilizo que el consumo de sal es mayor a lo recomendado (menor a 5 gramos o igual), el 98,4% de la población estaría sobre el limite recomendado por la Organización Mundial de la Salud, un 33,3% de la población total del país es fumadora de tabaco, cifra que ha disminuido casi por 10 puntos respecto a la ENS 2003, por otro lado, un 11,7% del país tiene un consumo riesgoso de alcohol, la cual disminuyo en 1 punto según la ENS 2009-2010.

Entre los medicamentos que son utilizados para el tratamiento de este trastorno podemos encontrar; Losartan 50 MG CM/CM REC, Enalapril, Nifedipino, Nitrendipino, Propranolol.

c. Dislipidemia (colesterol alto).

La dislipidemia es un conjunto de patologías en las cuales la concentración de lípidos sanguíneos está alterada, es decir, concentraciones anormales de colesterol[17] total (CT), de alta densidad (HDL), de baja densidad (LDL) o de triglicéridos (TG). La dislipidemia constituye un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedad cardiovascular, en especial la coronaria, en cuanto a los niveles elevados de TG lo son para la inflamación del páncreas. (Red de Salud Universidad Catolica, 2018)

Los niveles de colesterol en la sangre y su metabolismo están determinados, tanto por las características genéticas del individuo y por factores adquiridos, tales como los hábitos de vida poco saludables; las dietas ricas en grasas, el balance calórico, el nivel de actividad física (sedentarismo) y el tabaquismo. (Ministerio de Salud, 2000, pág. 10)

El hipotiroidismo y las patologías renales se asocian al aumento en el colesterol LDL. La diabetes mellitus y la resistencia a la insulina, el reemplazo hormonal con estrógenos vía oral, diuréticos y bloqueadores betaadrenérgicos se asocian a aumento de TG y reducción de colesterol HDL (conocido como colesterol bueno), cabe destacar que la dislipidemia es asintomática y solo se detecta mediante exámenes de sangre, a través de la medición del perfil lipídico completo. (Red de Salud Universidad Catolica, 2018)

Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 un 27,8% total del país tiene prevalencia de colesterol total elevado (>200mg/dl), del cual un 5,2% del país posee LDL elevado (≥ 160 mg/dl) y un 45,8% posee colesterol HDL bajo (<40 mg/dl en hombres y <50 mg/dl en mujeres),y por otra parte un 35,8% del total nacional tiene los niveles de triglicéridos elevados (≥150 mg/dl). (Ministerio de Salud, 2018)

Entre los medicamentos que son utilizados para el tratamiento de esta enfermedad y que significan un gasto importante, podemos encontrar; Atorvastatina, Lovastatina, Pravastatina.

3.5. Gasto Público en Enfermedades no transmisibles crónicas.

Estimar el gasto público que realiza el estado por concepto de enfermedad siempre será difícil, debido a que hay muchos componentes y factores que atender para dar con los

[17] El colesterol es un lípido producido naturalmente por el cuerpo y también presente en algunos alimentos de origen animal, como carnes, huevos y lácteos. Este es esencial para el funcionamiento del organismo ya que mantiene la estructura de las células y permite la producción de hormonas y vitamina D, pero su acumulación en la sangre pone en peligro la salud cardiovascular. (Red de Salud Universidad Catolica, 2018)

verdaderos gastos, sobre todo en estas enfermedades que significan una gran morbilidad, es decir, desencadenan en otras enfermedades o patologías. Por ejemplo; el abuso de alimentos con grasas trans genera el aumento de colesterol en la sangre, lo que lleva a que se genere rigidez en las arterias, lo que puede desencadenar en hipertensión, ataques al corazón, dislipidemia, diabetes mellitus, entre otras dolencias. La diabetes mellitus puede llevar a problemas oculares, pie diabético, complicaciones de movilidad, accidentes cardiacos, etc.

A razón de esto es que solo se expresaran los valores de los medicamentos utilizados para el tratamientos de diabetes mellitus y hipertensión arterial alta, medicamentos en los cuales el Estado desembolsa mayor cantidad de dinero, de hecho estos cuatro medicamentos se encuentran dentro del listado de “Gasto en Medicamentos que Acumulan el 50% del Gasto al Año 2016 ($2016)” del Informe de Análisis de Gastos y Mecanismos de Compra de Medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud hecho por la Dirección de Presupuestos a fines del año 2017. (Dirección de Presupuestos, 2017)

Medicamento	Gasto año 2015	Gasto año 2016
Insulina NPH humana de 100 UI/ML	$5.025.632.568	$4.595.751.435
Insulina NPH	$1.636.053.494	$2.246.195.358
Metformina de 850 MG	$1.200.984.949	$1.364.906.179
Losartan 50 MG	$1.049.192.273	$1.094.655.311

IV. MARCO OPERATIVO.

En este capítulo revisaremos el estudio de campo de la materia, para poder generar propuestas de mejora, que tienen como objetivo maximizar los beneficios para la salud pública, mediante la creación de ambientes más saludables en el marco de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Para esto como se mencionó en el capítulo 2 hemos generado una entrevista abierta en el contexto del método Delfos, a expertos que están plenamente relacionados con la implementación de la Ley en cuestión.

Capítulo 1. Diseño de Entrevista.

En este capítulo se desarrollará la entrevista abierta, la cual es una técnica de investigación que permite a través del intercambio comunicacional, obtener información sobre determinadas situaciones referidas al tema de investigación, en este caso, para conocer las percepciones que se tienen sobre la implementación de la ley número 20.606 y su funcionamiento según los relatos de los encuestados, de esta forma indagar posibles mejoras que ellos harían desde su experiencia.

Capítulo 2. Justificación de la entrevista.

La entrevista abierta está compuesta de 5 preguntas y un apartado de comentario libre. Las preguntas están creadas con el fin de indagar e inducir las percepciones en torno a la implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, la primera pregunta apunta a saber si él o la entrevistado/a conoce la ley, en qué medida la conoce y qué conoce de esta, la segunda pregunta busca saber la percepción de la persona en relación a cómo ha funcionado esta desde su tribuna, la tercera pregunta apunta a conocer aspectos que mejoraría o agregaría desde su posición, la cuarta pregunta busca saber si es que el entrevistado eliminaría algún aspecto de la normativa o si no está de acuerdo con algún punto en específico, respecto a la última pregunta se busca conocer que es lo que rescatan de la ley, es decir, que encuentra valioso de esta, que les ha gustado, en que les ha ayudado, etc., finalmente el apartado de comentario libre busca recopilar cualquier tipo de opinión, consideración, aspecto a rescatar en relación a la implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Esta entrevista abierta busca rescatar los aspectos más importantes a considerar para mejorar el plan de acción en torno a la implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y visibilizar opiniones de los usuarios y expertos en relación con el tema en cuestión.

Utilizaremos el Método Delfos con el fin de estructurar el proceso de comunicación global, para abordar la problemática de investigación y dar de manera efectiva con las percepciones del panel de expertos, el cual está compuesto por seis personas, para generar propuestas de actualización a considerar, y visibilizar la opinión que se tiene en correlación a la implementación de la normativa, de esta forma se busca incrementar los hábitos saludables y reforzar un ambiente saludable para toda la población.

Capítulo 3. Perfil de los entrevistados.

El panel de expertos está compuesto por seis personas; un nutricionista, una profesora, un alumno, una madre y apoderada, un trabajador del área de alimentos y el Senador Guido Girardi, creador del proyecto de ley.

El primer entrevistado fue Humberto Peña, de 32 años, Profesor de Educación Física de la Pontifica Universidad Católica de Valparaíso y Nutricionista con Mención Gestión y Calidad de la Universidad Andrés Bello, quien ejerce esta última carrera desde el año 2016, posee cursos y capacitaciones en nutrición vegetariana y entrenamiento. Ha trabajado en centro de entrenamiento deportivos, equipos y selecciones nacionales juveniles, además de consultas particulares y en atención primaria, en CAPSAPRIM (Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada) de Villa Alemana y Valparaíso. Actualmente se desempeña trabajando como reemplazo en atención primaria en CAPSAPRIM Valparaíso, tiene su consulta particular, es nutricionista de la Selección Juvenil de Kickboxing Wako y de Adrenalin Training Center en Santiago, de forma paralela está cursando el Magister en Nutrición y Dietética Vegetariana.

El segundo entrevistado fue Mario Retamal, de 14 años, estudiante del Colegio San Agustín de Viña del Mar, participante del club deportivo Limonares.

La tercera persona entrevistada fue Iris Guerrero, de 44 años, Estilista de oficio con 22 años de experiencia en el rubro, madre del menor entrevistado y de dos hijas más, jefa de hogar y quien mantiene este.

La cuarta persona entrevistada es Gloria González, de 43 años, Licenciada en Educación y Profesora de Educación Física. En la actualidad ejerce el trabajo de profesora y Orientadora en el Colegio Frances de Punta Arenas, ejerciendo su carrera de profesora desde hace más de 18 años.

El quinto entrevistado es Felipe Heidke, de 49 años, Ingeniero Civil Bioquímico de la Pontifica Universidad Católica de Valparaíso, con MBA International Programme de la Universidad Adolfo Ibáñez. En la actualidad se desempeña como Gerente de Producción de la Planta de Chocolates y Caramelos de Carozzi, con 14 años de experiencia en confites, además de tener experiencia en vegetales congelados y alimentación de peces, bovinos y mascotas.

El sexto entrevistado es el Honorable Senador Guido Girardi, de 57 años, Médico Cirujano con especialidad en Enfermedades Respiratorias de la Universidad de Chile, con Magister de Salud Pública de la misma casa de estudios, con cursos de Ecología y Planificación Urbana realizados en Alemania, entre otras participaciones en su larga trayectoria. Es miembro fundador y Político del Partido por la Democracia, ha trabajado en el

Departamento de Planificación del Ministerio de Salud, fue Director de Servicio de Salud Metropolitana (SESMA) hasta 1993, además de desempeñarse como Diputado por el Distrito N°18 de la Región Metropolitana, por tres periodos consecutivos (1994 al 2006), Senador por la 7° Circunscripción Santiago Poniente en dos periodos (2006-2022), fue presidente del Senado entre el 15 de marzo de 2011 al 20 de marzo de 2012 y Vicepresidente del Senado entre el 22 de marzo de 2017 y el 11 de marzo de 2018.

Capítulo 4. Aplicación entrevista.

El método Delfos tiene como aspecto relevante la posibilidad de estructurar la comunicación grupal a distancia, con el objeto de evitar los efectos negativos de una reunión presencial a través del debate a distancia, en este caso, se utilizará principalmente para disminuir el sesgo que genera la diferencia en disponibilidad de tiempo de cada entrevistado. Por esta razón se acomodó la forma de aplicar cada entrevista según los tiempos de cada participante, lo que resulto de la siguiente forma:

Los dos primeros entrevistados, Iris Guerrero y Mario Retamal, quienes mantienen una relación de Madre e hijo, fueron entrevistados de forma presencial en la misma ocasión, primero se llevó a cabo la entrevista de Mario Retamal y de forma posterior se procedió a recoger el relato de Iris Guerrero.

En el caso de Gloria González se realizó la entrevista vía correo electrónico, debido a que se encuentra radicada en la ciudad de Punta Arenas, su entrevista se complementó con mensajes posteriores debido a que fueron muy concisas sus respuestas, la importancia de su relato radica a que la ciudad de Punta Arenas es uno de los lugares con menos fiscalización respecto a la implementación de la ley.

Las entrevistas realizadas a Humberto Peña, Felipe Heidke y el honorable Senador Guido Girardi, se llevaron a cabo vía correo electrónico, para poder conciliar mejor los tiempos de cada uno, debido a que la agenda de estos participantes es muy extensa y dinámica. A través de los correos enviados de “Solicitud de Entrevista” se mencionaron los aspectos a considerar y especificar por cada pregunta, con el objeto de recabar la mayor información posible para efectos del estudio.

Capítulo 5. Análisis de la entrevista.

Aplicación de la entrevista abierta a diversos especialistas sobre la implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, lo que permite sustentar la investigación en relación con las perspectivas, observaciones y consideraciones de estos con el objeto de tener una visión global para generar propuestas de mejora para la normativa.

A continuación, se establecerá la categorización de los comentarios en función a las preguntas realizadas a cada uno de los entrevistados:

Pregunta 1: ¿Conoce la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos?
Objetivo: Saber si él o la entrevistado/a conoce la ley, en qué medida la conoce y qué conoce de esta.
Respuestas: • **Mario Retamal:** "Si, sé que los colegios no pueden vender alimentos con grasas saturadas y que tengan muchas calorías, no conozco más que eso". • **Iris Guerrero:** "Si, por ejemplo, que, según los niveles de productos nocivos como grasa, azucares, y otros, estos llevan etiquetas; dos o tres según los niveles de composición o excesos (…) que es para que los niños y adultos consuman menos azúcar, menos grasas, y para que se pueda elegir productos más saludables o menos dañinos". • **Gloria González:** "No conozco la ley, solo a grandes rasgos como por ejemplo que advierte al consumidor los altos niveles de grasa y sodio, los que antes no se veían por el rotulado con letras chicas, ósea que el consumidor decide con conocimiento de causa al comprar o no los productos". • **Humberto Peña:** "Si, es una ley que lleva bastante tiempo de implementación y que busca mejorar la calidad en la selección de alimentos de la población, busca restringir el consumo elevado de alimentos no saludables, mejorar (indirectamente) los índices de malnutrición por exceso en niños/as y de sobre peso y obesidad en adultos y entregar una educación más sencilla a las personas para que tengan mayor y mejor autonomía en la elección de sus compras". • **Felipe Heidke:** "Conocemos y cumplimos la Ley 20.606 o Ley de Etiquetado, que comenzó a regir en junio de 2016. De hecho, comenzamos a rotular nuestros

productos desde antes de que se iniciara ese plazo (…) en Carozzi hemos estado trabajando en la reformulación de productos alimenticios mucho antes de que la ley fuese implementada, innovando y ampliando nuestra oferta de productos para quienes buscan un estilo de vida más saludable"

- **Guido Girardi:** "Sí, porque junto al doctor Ricardo Uauy, el mundo científico, académico, organizaciones de la sociedad civil y otros parlamentarios elaboramos, propusimos y defendimos la iniciativa que se comenzó a discutir en el Congreso en 2007 y se implementará de manera gradual en junio de 2016 para estar completamente vigente en junio de 2019 (…)Tras dos seminarios con expertos internacionales (2008 y 2011) y participativos debates técnicos y políticos, concluimos que los objetivos del proyecto debían ser: informar cuando un producto contiene nutrientes críticos (sodio, azúcar, grasas y calorías) en niveles superiores a los límites saludables; prohibir la basura disfrazada de alimento en el entorno escolar; alejar la publicidad engañosa de los niños e incentivar la actividad física (…) La Ley de Etiquetado Nutricional de Alimentos permite al consumidor saber, a través de un sello negro que señala Alto en…, cuando un alimento tiene en exceso uno o más de esos nutrientes críticos. El mensaje es simple, prefiera los alimentos con menos sellos o, mejor aún, si no los tiene".

Pregunta 2: ¿Cómo ha funcionado la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad de acuerdo con su percepción?

Objetivo: Conocer la percepción de la persona en relación a cómo ha funcionado la Ley N°20.606 desde su tribuna.

Respuestas:

- **Mario Retamal:** "Yo creo que bien, por qué uno pasa la mayoría del día en el colegio, y uno come comida saludable ahí, se influencia a comprar eso y crea un hábito saludable".
- **Iris Guerrero:** "Creo que en cierto punto de visto ha funcionado bastante bien porque la gente mira los etiquetados y elige en relación con eso, pero también se elige en relación al bolsillo, está ligado al quiero algo más saludable vs el puedo comprarlo, tengo conocimiento de que las empresas están en constante estudios para bajar los niveles de azúcar para que sea más rico y sigan comprando los

productos. Eso me parece bien."

- **Gloria González:** "Creo que ha funcionado en los alimentos, pero en la publicidad de la televisión no mucho, porque hay que leer las letras chicas de la pantalla".
- **Humberto Peña:** "A mi entender ha funcionado lento (al comienzo) pero poco a poco logró captar la atención de la población (consumidores). Al principio se veía como el enemigo, como la restricción, pero paulatinamente las personas han tomado un poco más de conciencia respecto a este tema, a la salud en general y al autocuidado o prevención que se debe hacer para mantener una vida más saludable. En cuanto al tema publicidad creo que en este punto está un poco carente, ya que desde un inicio mucha gente no conocía muy bien de qué se trataba, qué significaba o qué buscaba la implementación de esta nueva ley (o qué abarca, ya que muchas personas solamente lo asocian al tema rotulado o etiquetado, pero desconocen mayormente el trasfondo de esta iniciativa)".
- **Felipe Heidke:** "La ley ha sido valorada por la población y pareciera haber generado conciencia entre los chilenos sobre la importancia de la alimentación. Pero más allá de los esfuerzos que cada compañía ha realizado para cumplir la Ley de Etiquetado, creemos que no es viable dirigir una política en contra de determinados alimentos y pensar que sólo con eso vamos a resolver el problema de la obesidad. Es más, la forma en que se estructuró esta norma a nivel reglamentario está afectando, en la práctica, que se cumpla con el espíritu original de la legislación y que sea muy difícil alcanzar los objetivos propuestos, que es nada menos que disminuir la obesidad".
- **Guido Girardi:** "Estamos muy contentos con los efectos que ha tenido la ley. La obesidad es multifactorial y la ley es una herramienta más. Y su mayor importancia radica en haber puesto el tema en la mesa familiar. Hoy hasta niños muy pequeños conocen los sellos. Existe un estudio, dado a conocer recientemente, y que fue realizado por las universidades de Chile (INTA), Diego Portales y Carolina del Norte durante el primer año de implementada la iniciativa. Allí se muestran importantes cambios conductuales de los ciudadanos (compra de bebidas azucaradas y cereales disminuyó en un 24 y 9%) y de la industria (contenidos de azúcar bajaron entre un 20 y 35% y los de sal, entre un 5 y 10%). También se redujo la exposición de niños y adolescentes (46 y 62%) a la publicidad de alimentos con altos niveles de nutrientes críticos (sal, azúcar, grasas y caloría) en televisión e internet. Y lo más importante es la alta

comprensión y valoración (90%) de los sellos de la población en general (…) Los datos muestran que, paulatinamente, el ambiente alimentario se vuelve más saludable, mejora la comprensión de la calidad y se modifica la voluntad de compra. Ninguna ley en Chile ha tenido ese impacto en tan corto plazo".

Pregunta 3: ¿Que mejoraría de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, desde su posición?

Objetivo: Indagar aspectos que mejorarían o agregarían los entrevistados desde su posición.

Respuestas:

- **Mario Retamal:** "Promover más anuncios y poner más afiches en la calle de hábitos saludables".
- **Iris Guerrero:** "Agregaría que la ley se enfocará en las empresas, que ellos disminuyan estos niveles como exigencia y no solo etiquetas, y que a lo mejor incluso tuviera un incentivo a las empresas que quieran hacer sus productos saludables".
- **Gloria González:** "Que la publicidad de las advertencias sea con letras más grandes y la parte de la composición de los alimentos también".
- **Humberto Peña:** "Primeramente, la educación. Explicarle a la gente (pacientes o comunidad en general) de qué trata y porqué se hace, que beneficios tiene para ellos en salud y como poder interpretar dichos elementos, asociar los sellos "altos en" con mayor riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica no transmisible (ECNT), como estos componentes atentan contra la salud óptima de la persona e interferir con su funcionalidad o podría llegar a afectarlos negativamente y los beneficios asociados a evitar o limitar el consumo de este tipo de productos alimenticios (…) Otro punto a mejorar es que si un alimento no posee sellos la gente asume que es saludable pero no siempre es así. Puede no tener sellos, pero ser pobre en nutrientes críticos, por tanto, la gente pensará en comprarlos y se irá a casa pensando que hizo una buena elección, pero el sistema de sellos solamente indica que es "malo" nutricionalmente (dependiendo del contexto) pero implícitamente le entrega la información a la gente que si no tiene sellos es bueno, hay una confusión ahí (…) La fiscalización es escasa y debe ser más dura y eficiente".

- **Felipe Heidke:** “Creemos que es necesario mejorar esta política pública para que el etiquetado sea una herramienta que realmente informe a los consumidores, de forma que ésta sea un real aporte para el país. Por esta razón, en Carozzi presentamos de forma pública una propuesta para mejorar los sellos con más y mejor información”.
- **Guido Girardi:** “Más que mejorar la ley hay que elaborar los reglamentos para completar su implementación. Por ejemplo, la iniciativa contempla que los alimentos que se venden para consumo inmediato (completos, sándwich, pizza, etc.) también deben llevar sellos, pero para eso las autoridades sanitarias deben reglamentar cómo se operará. Además, proponemos que, en la Propuesta de Cambio Tributario que presentará el Gobierno se incorpore impuestos a los productos con sellos. Hay evidencia técnica y estudios serios que avalan esta idea (…) también hay que aprobar una norma en trámite en el Congreso, que establece cambiar el uniforme escolar por un buzo deportivo y obliga a realizar, al menos, una hora diaria de actividad física en los colegios”.

Pregunta 4: ¿Que cambiaría o eliminaría de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad?
Objetivo: Indagar si los entrevistados eliminarían algún aspecto de la normativa o si no están de acuerdo con algún punto en específico.

Respuestas:

- **Mario Retamal:** “Desde la perspectiva del kiosco, deberían vender más frutas, más variedad, no solo las clásicas”.
- **Iris Guerrero:** “No la conozco a fondo como para pensar que tengo que eliminar algo, pero si desde mi análisis personal, me gustaría ver que el remplazo de estos nutrientes placebos, no sean cambiados por productos más tóxicos, que haya tipo publicidad engañosa y que no sea más caro por ser más saludable, no debería encarecerse los precios por ser más saludable, por quitar elementos (…) la ley no aporta al cuidado desde este punto, debería haber una regulación en precio porque la clase media y baja va a comprar en relación a sus posibilidades”.
- **Gloria González:** “No creo que eliminaría algo porque está funcionando”.
- **Humberto Peña:** “No eliminaría nada (…) a groso modo creo que se abarcan

varias aristas que pueden mejorarse en función de una mirada más específica y concreta de lo que realmente sucede y no sólo en la teoría o desde el papel".

- **Felipe Heidke:** "La ley no es el problema, sino el reglamento de alimentos con el que se aplicó la legislación, que ha demostrado tener una serie de inconsistencias que juegan en contra de sus objetivos. El reglamento solo se enfoca en los alimentos envasados, cuando cerca del 70% del consumo de alimentos en Chile corresponde a productos no envasados, como la comida rápida, que tienen una alta incidencia en el total de calorías (…) los sellos de advertencia no permiten comparar fácilmente entre productos de una misma categoría. Por ejemplo, es difícil discriminar entre dos envases de cereales con sellos "alto en calorías" y "alto en azúcar" para elegir el que tiene menos cantidad de nutrientes críticos, porque esta información no se muestra en los sellos. Esto deja en evidencia que los realmente afectados con esta regulación no son las empresas, sino los consumidores, quienes han confiado en lo que dicen los sellos, sin tener toda la información al alcance que les permita comparar el contenido nutricional y optar realmente por una mejor dieta. Pero la principal inconsistencia del reglamento es que, al establecer límites de nutrientes críticos en base a 100 g ó 100 ml y no en base a porciones reales de consumo, generó distorsiones gravísimas, permitiendo que una serie de productos cuya porción real de consumo es mayor a 100 g ó 100 ml queden libres de sellos, mientras que otros productos cuya porción real representa un bajo aporte de nutrientes críticos (medido como % del Valor Diario Recomendado), quedan con sello. Esto es grave, pues genera una falsa percepción de alimentos "saludables", ya que el consumidor percibe que la ausencia de sellos implica un alimento con menos azúcar o grasa que uno que tiene el sello, lo cual no siempre es el caso. De hecho, hay casos de productos sin sellos que tienen hasta seis veces más azúcar en su envase individual que otros que sí están obligados a llevar sellos".
- **Guido Girardi:** "Más bien le agregaría medidas que fortalezcan la alimentación saludable como "tarjetas verdes" que permitan adquirir frutas y verduras a un costo subsidiado o que los municipios hicieran convenios con las ferias libres o productores locales para abastecer a hospitales, escuelas, jardines y otras instituciones similares".

Pregunta 5: ¿Que rescata de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad?

Objetivo: Indagar y conocer los aspectos valorados de la ley.

Respuestas:

- **Mario Retamal:** "Motiva a tener una vida saludable y también genera hábitos más saludables porque uno pasa mucho tiempo en el colegio y te motiva a tener que comprar cosas saludables, como manzana, plátano, naranja, pera, barras de cereal, maní, frutos secos, yogurt, jaleas, bebidas cero azúcares, pan con palta, queso y jamón, carne y queso, agua mineral, jugos (sin sellos), entre otros".
- **Iris Guerrero:** "Que permite saber que productos están fuera de una norma básica saludable, te ayuda a saber si lo que estas comprando es mejor o peor, me da la opción de elegir que opción es más saludable o no lo es y dependiendo de mi bolsillo ver si debo dejar de comprarlo, por ejemplo, yo ya no compro papas fritas para picotear y esas cosas, me ha creado conciencia en este tipo de cosas".
- **Gloria González:** "Rescato que hoy en día se elige más informado, si se consume algún producto de forma constante a pesar de las advertencias en su etiquetado las personas no pueden reclamar que no sabían los efectos que podían provocar en la salud".
- **Humberto Peña:** "Lo que más rescato es la iniciativa de hacer algo mejor de lo que ya estaba hecho, potenciar la elección de alimentos más saludables considerando los elevadísimos índices de obesidad y sobrepeso existente en nuestro país, preocupación de la comunidad, la entrega de herramientas más sencillas para que la gente pueda identificar de forma más práctica aquellos alimentos saludables de los que no lo son tanto y sobre todo la preocupación que se le dio a la publicidad o los ganchos comerciales que las industrias usualmente ocupaban para aumentar sus ingresos a través de la venta de alimentos asociados a un juguete o algo llamativo para los niños. Ahí los padres privilegiaban ese juguete o regalo antes que la comida, con la intención de ver feliz a su hijo/a pero no le tomaban el peso de lo que esto significaba. La publicidad es una herramienta muy potente y de mucha difusión, donde los niños/as caen fácilmente en querer algo que les guste, independiente la calidad nutricional del producto en sí. La preocupación por atacar este variable y la exigencia para que las empresas no usen estos sellos ha hecho que deban

reformular sus productos, cambiar sus formatos para mantenerse vigentes (e incluso algunas han tenido que cambiar o irse del país debido a la baja de sus ventas). Creo que todo es válido para vender si se usan herramientas "leales" pero usar estrategias de recompensa o regalos para aumentar sus ventas a costa de la salud de las personas, no es algo digno de admirar desde mi perspectiva".

- **Felipe Heidke:** "Como señalamos anteriormente, la ley ha sido valorada y tiene un alto conocimiento en la población, razón por lo cual ha generado conciencia sobre la alimentación. Por eso, creemos que hay una base para mejorar su implementación con más y mejor información para que las personas puedan tomar mejores decisiones".
- **Guido Girardi:** "Lo que más destaco de la ley es que empodera al consumidor para ser protagonista y responsable de su propio bienestar alimentario. Desde junio de 2016 todo chileno cuenta con la información necesaria para decidir si quieren o no comer productos con altos niveles de nutrientes críticos u opta por una alternativa saludable. Antes, como ocurría con los cereales (40% de azúcar y sal), los padres se los daban a sus hijos creyendo que, tal como lo insinuaba la publicidad de sus envases, eran productos sanos y beneficios y no basura como eran realmente. Ahora cada chileno puede optar por los beneficios de una alimentación saludable o por la ingesta de productos intensos en sabor y perjuicios. Así también lo han entendido países como Perú, Uruguay, Canadá, Argentina, Guatemala, Brasil que avanzan por caminos similares o naciones de África y Asia que nos han invitado a exponer nuestra experiencia. La OMS - FAO editó un libro para promoverla entre los parlamentarios del planeta como un modelo a imitar".

Comentario Libre
Objetivo: Conocer opiniones, consideraciones, aspectos a considerar desde el foro interno de los entrevistados.
Respuestas: • **Mario Retamal:** "Esta bien la ley, pero se podría hacer ferias saludables de comida para promover estas, invitar a las personas de la región a que vayan". • **Iris Guerrero:** "Debería analizarse más a fondo los cambios de los productos

químicos para remplazar el placebo de la azúcar y la grasa porque me preocupa que finalmente incorporen una sustancia que pueda ser más nociva pero invisible, y que creo que a lo mejor debería haber un cuarto etiquetado que diga prefiera productos orgánicos, o como lo que pasa en las cajetillas de cigarro que te muestran fotos más fuertes, como por ejemplo en los confites o cosas dulces digan prefiere frutas, algo que me incentive más allá a que no tener acceso de algo sobre todo para los niños.

- **Gloria González:** "Me parece una buena iniciativa, porque el fondo es ayudar a las personas a evitar alimentos que les provoquen daños, a pesar de esto seguirá existiendo personas que no prestaran atención ni le darán importancia a esto, por lo que creo que se deben crear alianzas con las instituciones educativas para crear conciencia en las familias sobre el cuidado de la alimentación y salud, sobre todo de los niños".
- **Humberto Peña:** "Si bien es una buena iniciativa a mi entender, más allá del trasfondo o motivo de la puesta en marcha de esta ley, lo que la gente no conoce o asimila es que viene a ser un arreglo a algo que ya estaba mal diseñado hace muchos años atrás. El etiquetado actual existente por normativa informa pero desinforma, es decir, entrega información detallada pero la gente no tiene idea de cómo interpretar esa información: no saben muchas personas que los ingredientes se anotan de forma decreciente, por tanto, los primeros siempre serán aquellos que se encuentren en mayor cantidad, los alimentos a granel no llevan etiquetado (tampoco sellos en la nueva ley), poseen una letra pequeña que no todos pueden ver claramente (adultos mayores), no es inclusivo (hay personas no videntes, por ejemplo), no existe educación de como leer o interpretar las cápsulas de porcentaje, entre otras muchas más. Creo que es una buena iniciativa pero que viene a corregir algo que se estaba haciendo mal desde hace bastante tiempo".
- **Felipe Heidke:** "Si bien no es la única medida para avanzar en el control de la obesidad, la ley de etiquetado es una política relevante y las personas así lo han entendido. Por esto mismo, creemos que debe ser una herramienta precisa e incuestionable a la hora de informar a las personas. En reiteradas ocasiones hemos hecho ver las imperfecciones del actual reglamento, por lo que pensamos que es perfectible. Hay aún mucho espacio para mejorar y entregar más y mejor información a las personas es fundamental. Nuestra propuesta pública es que los

mismos sellos que la gente ya conoce, informen el contenido del ingrediente que corresponda a cada sello de acuerdo con la porción real de consumo, es decir, respecto al contenido de todo el envase. En el ejemplo que hemos difundido, incluimos la cantidad total de calorías o del ingrediente crítico que destaca el sello, de manera ayudar a las personas a comparar entre distintos alimentos de forma más fácil y rápida. Los expertos sostienen que la mayoría de las personas no leen la tabla nutricional en el reverso de los empaques, por lo que trasladar esta información al etiquetado frontal sería un aporte para el consumidor. Asimismo, proponemos incluir en los mismos sellos el porcentaje de recomendación diaria del ingrediente crítico, de acuerdo a los estándares que sean útiles para un consumo equilibrado. Así, de forma muy simple, el mismo etiquetado que ya está arraigado en la población chilena nos permitiría comparar entre productos y nos informaría lo que realmente vamos a comer, de manera de tomar mejores decisiones".

- **Guido Girardi:** "Me gustaría destacar la disposición de una parte de la Industria Alimentaria, como Colún y Soprole, que reformularon sus productos para disminuir a niveles sanos los nutrientes críticos (sal, azúcar, grasas, calorías) y con ello evitar los sellos y las restricciones que implica.

  Ese es el mayor objetivo de la ley: lograr la reformulación de la industria alimentaria. Es decir que las empresas inviertan sus recursos en investigar como elaborar y ofertar productos que no tengan nutrientes críticos en niveles tan altos sólo con el fin de hacerlos adictivos para vender más y obtener mayores utilidades sin importar las consecuencias para la salud de las personas y la población en general".

V. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

Los hábitos poco saludables al momento de alimentarnos en conjunto al sedentarismo son los principales responsables del aumento en los índices de sobrepeso y obesidad en la población, preocupación a nivel mundial por los efectos correlativos que conlleva esto, como el aumento de población con enfermedades no transmisibles como lo es la diabetes mellitus, hipertensión alta, dislipidemia, algunos canceres y accidentes relacionados a estos como los accidentes cardiovascular y cerebrovascular, lo que se traduce en un aumento de la carga de enfermedades del país, es decir, un aumento en el gasto público para poder enfrentar estas, lo que si sigue a este paso va a ser insostenible.

Es necesario destacar que la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles es uno de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, lo que robustece la importancia a este escenario, debido principalmente a que cerca del 58% de las muertes ocurridas en el país se deben a enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y canceres.

Esta situación es la que se busca frenar e intentar revertir con la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, normativa creada con el objeto de dar paso a entornos más saludables con especial énfasis en los niños menores de 14 años.

La Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, lleva dos años y contando de vigencia desde su implementación, transcurso de tiempo marcado por modificaciones en relación a tres ejes principales; la prohibición de publicidad dirigida a menores de 14 años, la prohibición de venta de alimentos en Escuelas y el etiquetado frontal de advertencia en alimentos envasados por parte de la industria alimentaria, en relación a alimentos que correspondan portar sellos de nutrientes críticos.

Para abordar la Ley N° 20.606 y lo que esto significa normativamente, se modificó el Reglamento Sanitario de los Alimentos a través del decreto N°13, con el objeto de redefinir y regular elementos trascendentales para la implementación de la iniciativa legal, como por ejemplo la publicidad, la composición nutricional, su inocuidad y veracidad de la información entregadas, límites para los descriptores nutricionales (cuadro nutricional y sellos), las consideraciones técnicas que deben cumplir, entre otras. Además de complementarse con convenios para la vigilancia del cumplimiento de la ley, entre el

Ministerio de Salud y: el Consejo Nacional de Televisión, el Servicio Nacional del Consumidor, el Ministerio de Educación, la Superintendencia de Educación y Junaeb, y material de apoyo para micro y pequeñas empresas y para Directores de Escuelas y kiosqueros.

La implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, llevo a que se creara la Ley N°20.869 sobre publicidad de los alimentos, la cual complementa y apoya los cambios dirigidos a la publicidad para alimentos, prohibiendo y regulando la publicidad dirigida a menores de 14 años que induzca al consumo de alimentos con nutrientes críticos.

La Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad está bajo el alero del Ministerio de Salud, organismo encargado del cuidado de la población, estimular la promoción y prevención en salud y la cobertura financiera que significa esto. La labor de la implementación de ley corresponde a la Subsecretaria de Salud Pública, la cual ejerce las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadores para la protección de la salud y para disminuir los factores de riesgo y aumentar hábitos saludables, tareas que van en directa relación con los objetivos de la normativa.

La Ley N° 20.606 es una iniciativa de gran valor para la población del País, sobre todo por el hecho de que se viene a encargar de las causas que producen el sobrepeso y la obesidad y por consecuente las enfermedades crónicas no transmisibles. Esta iniciativa legal es conocida en términos generales por la mayoría de los entrevistados, la cual ha sido evaluada de forma positiva respecto a lo que quiere lograr -crear hábitos saludables y entregar información sobre la composición de los alimentos- sin embargo, hay observaciones y falencias a considerar y subsanar, para poder dar cumplimiento al espíritu de la normativa. Pero para esto es necesario saber: ¿Cómo ha funcionado la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, de acuerdo a la percepción de los actores involucrados?

Respecto a los relatos entregados, los participantes encuentran que en parte ha funcionado bien la iniciativa legal, sobre todo lo que respecta a “alimentos” ya sea porque incentiva la comida saludable en espacios educacionales, por la información que entrega en los etiquetados en los alimentos envasados, y la alerta que ha puesto sobre la mesa respecto a la elección de productos menos saludables, por otro lado, también se visibiliza

la disconformidad respecto a la publicidad, encontrando que el mensaje que se quiere entregar es de tamaño pequeño y la gente no logra apreciarlo con totalidad.

Una de las falencias que ha destacado para la correcta implementación de la normativa, es la falta de educación directa dirigida a que la población pueda comprender la verdadera importancia e implicancia que tienen estos cambios en el entorno, y lo que significa la Ley para mejorar nuestra calidad de vida, y por otro lado comprender de verdad lo que informa la rotulación de los alimentos.

Una carencia que destacar a raíz de la implementación de la ley en lo que respecta a las colaciones saludables, es la falta de innovación en estas, las opciones que se venden son panes acompañados de queso y jamón, queso solo, jamón - queso - palta, frutas como plátano, manzana, pera y naranja, bebidas cero azúcares, yogurt con cereal, entre otros. Los colegios en conjunto con el Ministerio de Salud deberían incentivar colaciones innovadoras, y tratar de evitar el consumo de pan, el cual en exceso puede causar aumento de peso, para esto se debiese promover el consumo de avena, ensaladas de frutas y venta de jugos naturales con una gama más amplia de frutas según la disponibilidad de temporada y regional.

En la misma línea, respecto a la implementación de la normativa en las Escuelas, es necesario recalcar la falta de conocimiento existente dentro de la comunidad educativa en relación con la normativa. La profesora Gloria González y orientadora del Colegio Frances de Punta Arenas (una de las comunas con menos fiscalización en este tema) da a conocer su falta de conocimiento respecto a la Ley, situación que no debiese ocurrir ya que los niños pasan gran parte de su día dentro de los establecimientos educaciones, siendo ellos los principales entes educadores en su vida. Aquí radica la importancia que el Ministerio de Salud mantenga un trabajo mancomunado y fluido con los establecimientos escolares sobre todo los de Educación básica, para la correcta implementación de la ley y así poder lograr un mayor alcance de educación tanto para los niños, jóvenes, padres, profesores, auxiliares y entes involucrados en la comunidad educativa, de esta manera abarcar la mayor población posible dentro de las oportunidades que estén al alcance.

A raíz de los cambios generados en los alimentos por la ley, nace la incertidumbre sobre los productos que remplazan los nutrientes críticos (azúcar y sal específicamente), como edulcorantes y otros elementos, y si es que estos son más saludables de hecho o solo por no presentar los nutrientes en cuestión.

Por otro lado, surgen opiniones disconformes con el Reglamento el cual pone el foco y va dirigido exclusivamente a los productos envasados y no así a los alimentos que se venden en cadenas de comida rápida, fuentes de soda, restaurantes, etc. Donde se venden alimentos con gran cantidad de azúcar como en los postres, o con grasas saturadas como los alimentos fritos, altos en sodio y calorías en la mayoría de los platos preparados, y que no se le informa a la persona.

De la misma forma en que surgen consideraciones de mejorar y a tomar en cuenta, también surgen aspectos valorados de la ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, la totalidad de los entrevistados se encuentran satisfechos con la normativa y aplauden la iniciativa de crear y fomentar hábitos saludables, tanto en el parámetro de las escuelas, al ir al supermercado, al ver la televisión, etc. Lo más rescatado y valorado por los participantes es la herramienta que significa los sellos al elegir productos para comprar, dándoles la opción de elegir más informados, en comparación a antes de la implementación de la ley, entre alimentos menos saludables que otros y hacer una comparación de forma más expedita al mismo tiempo, además de elegir por el alimento en sí, y no por los ganchos publicitarios que traían algunos productos.

A pesar de lo expuesto recientemente, es necesario siempre indagar elementos de actualización y consideraciones que pueda tener la población, ya que estos son los principales agentes involucrados y a los cuales va dirigido la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el fin de ser lo suficientemente crítico para realizar mejoramientos continuos a la normativa.

La importancia de considerar modificaciones y elementos de mejora a agregar a la ley y/o reglamento se sustenta sobre todo por el aumento de obesidad que se ha experimentado desde el año 2016, año en que se implementó la ley N°20.606, al año 2018, la cual ha variado en casi 10 puntos, ya que en 2016 un 25,1% de la población chilena mayor de 15 años presentaban altos índices de obesidad, cifra que aumento a 34,4% para el año 2018. Es decir, la implementación de la ley aun no refleja los objetivos que busca en este parámetro, lo que deja desafíos en que ocuparnos.

Si bien como menciona el Honorable Senador Guido Girardi, esta es una herramienta más y ha sido el comienzo de quizás un sinfín de medidas a tomar a futuro, es por esto la

necesidad de retroalimentar el cuerpo normativo a medida que avanza y cambia el panorama, incorporando elemento de actualización y mejora.

- Propuestas.

Las propuestas a mencionar están pensadas principalmente para promover y educar en base a hábitos saludables, motivando la vida y entornos saludables para toda la población con énfasis en los menores de 14 años.

La primera propuesta apunta a cambiar los sellos; por un lado, que cambie la asignación del sello por cada 100 gr o 100 ml con relación a las cantidades de nutrientes críticos por la totalidad del paquete y por porciones, en el caso de los productos que tengan más de 4 porciones. Además de agregar un 5to elemento para su creación, que correspondería al porcentaje que significa el nutriente critico según las recomendaciones diarias de la OMS. Por ejemplo, si un paquete de galletas es alto en azúcar, expresar en porcentajes la cantidad de azúcar del paquete respecto a lo recomendación diaria de ingesta del nutriente por la OMS.

De esta forma el consumidor/a podría discriminar de forma más fácil y expedita entre los productos con sellos

La segunda propuesta busca acompañar a los sellos y la toda publicidad de alimentos con sellos con mensajes visuales (imágenes) de personas con enfermedades asociadas al nutriente critico; como por ejemplo los productos que contengan altos niveles de azúcar como dulces, postres y galletas, se acompañen de fotos de personas con caries, diabetes, obesidad, etc. En el caso de los alimentos que contengan niveles excedidos de sodio mostrar imágenes que reflejen paros cardiacos o cerebrovasculares, y los alimentos que contengan un alto porcentaje de grasas saturadas y calorías agregar imágenes de personas con diabetes (ejemplo: inyectándose insulina) personas con movilidad reducida, etc. Esto tiene el fin de generar conciencia sobre los riesgos futuros de forma más explícita, como lo que sucede con las cajetillas de cigarros.

La tercera propuesta está enfocada a la educación en torno a; la importancia de la alimentación saludable (ejemplificar con platos saludables y nutritivos), de realizar actividades físicas, de beber agua purificada, lo que implica tener sobre peso y obesidad y las dificultades que conlleva, enseñar a leer los sellos y las información nutricional de los

alimentos, a través de diversas plataformas; ya sea en afiches, videos publicitarios en redes sociales, notas periodísticas en canales de televisión abierta, charlas en colegios, y espacios sociales, de forma interactiva, didáctica y simple de comprender.

La cuarta propuesta es complementaria a la propuesta anterior, va dirigida a promover y aumentar anuncios de hábitos saludables, como, por ejemplo: gente consumiendo frutas, jugos naturales, agua, practicando deportes, incentivar las caminatas, mostrar gente consumiendo platos de comida balanceados y entretenidos, entre otras.

La quinta prepuesta va dirigida a promover colaciones y almuerzos saludables e innovadores, en todos los colegios, sin distinción, que salgan de lo común y que sean nutritivos, saludables y ricos, de esta forma tratar de desplazar la ingesta de pan excesiva, jugos artificiales y de cereales artificiales, como, por ejemplo; tortillas de verduras, avena con plátano, panqueques saludables (avena, huevo, plátano), ensaladas, ensaladas de frutas, jugos naturales, etc. A través de Guías de menús balanceados, para la correcta nutrición de los niños y generar hábitos saludables.

La sexta propuesta apunta a regular la información nutricional de alimentos que se venden a granel, es decir, que en los lácales que vendan con esta modalidad deberán tener un espacio o listado, donde puedan informar a los consumidores de la cantidad de nutrientes por cada 100 gramos o 100 ml según el producto.

La séptima propuesta es crear un “sello verde” para los alimentos envasados que contengas nutrientes favorables para el consumidor, el cual indique las vitaminas, minerales, proteínas, etc. Que contenga el producto, de esta forma informar a la persona de los elementos positivos de este.

La octava propuesta está inspirada en Dinamarca, con esta se busca disminuir el porcentaje de grasas trans aceptadas con especial énfasis en cadenas de “comida chatarra” a un 3% como primera medida para poder ir disminuyendo de forma paulatina.

La novena propuesta busca aumentar los impuestos en un 1% a las empresas de alimentos que vendan alimentos con sellos, cadenas de comida rápida, y equivalentes, con el objeto de incentivar el cambio del contenido de sus recetas para que sean más saludables.

La décima propuesta busca eliminar los letreros de publicidad de alimentos con sellos en la vía pública, limitándose la publicidad solo a canales de televisión entre 22.00 pm y 6.00 am, a la cual se propone agrandar la letra para que la lectura de las advertencias sea más fácil para todas las personas.

La onceava y última propuesta va dirigida a aumentar la actividad física en establecimientos educativos; en colegios a una hora diaria, y en Universidades, Institutos, Centro de formación técnica, entre otros, a dos horas semanales, exceptuando los cursos de postgrados, para poder dar respuesta a lo recomendado por la OMS y poder implantar el hábito de realizar actividad física desde pequeños.

El educar a la gente a alimentarse correctamente, el inculcarles que son ellos los principales responsables de su bienestar y a la vez, hacernos cargo de las causas que nos generan mayor morbilidad y mortalidad, produce solo beneficios para la administración pública, y específicamente a la optimización de los recursos, ya que si podemos disminuir los gastos asociados a estos problemas podríamos dirigir estos recursos a otros ítem para aumentar en bien común y el bienestar de nuestra sociedad, como por ejemplo disminuir la carga de enfermedades a las familias.

BIBLIOGRAFÍA.

ACHIPIA. (1 de JUNIO de 2016). *ACHIPIA*. Obtenido de ACHIPIA: https://www.achipia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/06/1-MINSAL-Ley-20.606-Dra.-Silvia-Baeza.pdf

ACHIPIA. (28 de noviembre de 2018). *Agencia Chilena para la inocuidad y calidad alimentaria*. Obtenido de Agencia Chilena para la inocuidad y calidad alimentaria: https://www.achipia.gob.cl/especial-ley-de-alimentos/

Bas, E. (2004). *Megatendencias para el siglo XXI, Un estudio Delfos.* Mexico D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (26 de mayo de 2018). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Recuperado el 17 de noviembre de 2018, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://www.bcn.cl/historiadelaley/fileadmin/file_ley/4468/HLD_4468_2e57935b52618501d181c75e51c3bcfc.pdf

Biblioteca Nacional de Chile. (10 de diciembre de 2018). *Memoria Chilena*. Obtenido de Memoria Chilena: http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-542754.html

Boyd, K. (4 de diciembre de 2018). *American Academy of ophthalmology*. Obtenido de American Academy of ophthalmology: https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica

Crowley, E. (octubre de 2018). *FAO*. Recuperado el 18 de octubre de 2018, de FAO: http://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/es/c/1157509/

Dirección de Presupuestos. (diciembre de 2017). *DIPRES*. Obtenido de DIPRES: http://www.dipres.gob.cl/598/articles-168764_doc_pdf.pdf

Encuesta de Salud. (noviembre de 2017). *Instituto de Políticas Públicas en Salud*. Recuperado el 18 de octubre de 2018, de Ipsuss: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

Etimologías de Chile. (30 de diciembre de 2018). *Etimologías de Chile*. Obtenido de Etimologías de Chile: http://etimologias.dechile.net/?hipertrofia

FAO. (15 de octubre de 2018). *Organización de las Naciones Unidas para la alimentacion y la agricultura*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la alimentacion y la agricultura: http://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/es/c/1157509/

Galaz, O. (1 de diciembre de 2017). *Instituto de Políticas Públicas en Salud*. Obtenido de Instituto de Políticas Públicas en Salud: http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/financiamiento/chile-el-6-pais-con-mayor-prevalencia-de-diabetes-de-la-ocde/2017-12-01/153048.html

Gobierno de Chile. (8 de julio de 2010). *Gobierno Transparente*. Obtenido de Gobierno Transparente: http://www.gobiernotransparentechile.gob.cl/directorio/entidad/4/99/facultades

Index mundi. (24 de noviembre de 2018). *Index mundi*. Obtenido de Index mundi: https://www.indexmundi.com/es/dinamarca/obesidad_tasa_de_prevalencia_en_adultos.html

InfoSIDA. (22 de noviembre de 2018). *InfoSIDA*. Obtenido de InfoSIDA: https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3923/comorbilidad

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. (9 de enero de 2018). *INTA*. Obtenido de INTA: https://inta.cl/encuesta-nacional-de-salud-2016-2017-obesidad-y-falta-de-conciencia-de-la-sociedad-chilena/

Instituto del Corazón de Texas, EE.UU. (11 de diciembre de 2018). *Red Salud UC*. Obtenido de Red Salud UC: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/Glosario/E/enfermedad_vascular_periferica.act

JUNAEB. (28 de noviembre de 2018). *JUNAEB*. Obtenido de JUNAEB: https://www.junaeb.cl/archivos/26485

La Vanguardia. (04 de octubre de 2011). *La vanguardia*. Obtenido de La vanguardia: https://www.lavanguardia.com/internacional/20111004/54226156551/dinamarca-aplica-el-primer-impuesto-de-la-grasa-del-mundo.html

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Banco integrado de programas sociales*. Obtenido de Banco integrado de programas sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2017/PRG2017_1_66510.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (31 de diciembre de 2017). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_60455.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (6 de diciembre de 2018). *Banco Integrado de Programas Sociales*. Obtenido de Banco Integrado de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/programas/60457/2017/3

Ministerio de Planificación . (6 de octubre de 2011). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1030861

Ministerio de Salud. (2000). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/portal/url/item/75fefc3f8128c9dde04001011f0178d6.pdf

Ministerio de Salud. (2010). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc4341c44a9e04001011f0113b9.pdf

Ministerio de Salud. (2011). *Biblioteca Ministerio de Salud*. Obtenido de Biblioteca Ministerio de Salud: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/12/Metas-2011-2020.pdf

Ministerio de Salud. (2011). *youblisher*. Obtenido de you blisher: http://www.youblisher.com/p/216432-MINSAL-DIGERA-Elaboracion-de-Mision-Vision-y-Valores/

Ministerio de Salud. (06 de noviembre de 2015). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1083792

Ministerio de Salud. (8 de octubre de 2015). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/programas-alimentarios-nacionales/

Ministerio de Salud. (2016-2017). *DIPRECE*. Obtenido de DIPRECE: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/01/DIABETES-MELLITUS-TIPO-2-1.pdf

Ministerio de Salud. (22 de noviembre de 2017). *Instituto de Políticas Públicas en Salud*. Obtenido de Instituto de Políticas Públicas en Salud: http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20171122/asocfile/20171122142253/ens_2016_17_primeros_resultados.pdf

Ministerio de Salud. (25 de octubre de 2017). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/ataque_cerebral/

Ministerio de Salud. (25 de octubre de 2018). *Biblioteca del Congreso nacional*. Obtenido de Reglamento sanitario de los alimentos: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=71271

Ministerio de Salud. (31 de 01 de 2018). *Cooperativa*. Obtenido de cooperativa: https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20180131/asocfile/20180131233128/2_resultados_ens_minsal_31_01_2018.pdf

Ministerio de Salud. (2018). *DIPOL, MINSAL*. Obtenido de DIPOL, MINSAL: https://dipol.minsal.cl/

Ministerio de Salud. (6 de diciembre de 2018). *DIPRECE, MINSAL*. Obtenido de DIPRECE, MINSAL: https://diprece.minsal.cl/

Ministerio de Salud. (5 de diciembre de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsal.cl/mision-y-vision/

Ministerio de Salud. (3 de diciembre de 2018). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/historia-del-minsal/

Ministerio de Salud. (6 de DICIEMBRE de 2018). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/mision-y-funciones/

Ministerio de Salud. (11 de marzo de 2018). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/ministro-de-salud/

Ministerio de Salud. (6 de diciembre de 2018). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/mision-y-funciones-2/

Ministerio de Salud. (diciembre de 2018). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/wp-

content/uploads/2018/05/ORGANIGRAMA_SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf

Ministerio de Salud. (marzo de 2018). *MINSAL, DIPLAS*. Obtenido de MINSAL, DIPLAS: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-Ejecutivo.-SSP.-Divisi%C3%B3n-de-Planificaci%C3%B3n-Sanitaria-DIPLAS.-Traspaso-de-Gobierno-2018.pdf

Ministerio de Salud. (6 de marzo de 2018). *Servicio de Salud Araucanía Sur*. Obtenido de Servicio de Salud Araucanía Sur: https://www.araucaniasur.cl/?p=10370

Ministerio de Salud, Subsecretaria de salud Pública. (26 de junio de 2015). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1078836

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. (26 de junio de 2015). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1078836

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. (27 de junio de 2015). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1078836

MINSAL. (diciembre de 2017). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/Manual-Etiquetado-Nutricional-Ed.-Minsal-2017v2.pdf

MINSAL. (06 de diciembre de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsal.cl/funciones-objetivos/

Minsal República de Colombia. (8 de enero de 2019). *Ministerio de Salud y Protección Social* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social : https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx

Organizacion de las Naciones Unidas para la alimentacion y la Agricultura. (15 de octubre de 2018). *FAO*. Recuperado el 2018 de octubre de 2018, de FAO: http://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/es/c/1157509/

Organizacion de las Naciones Unidas para la alimentacion y la Agricultura. (15 de octubre de 2018). *FAO*. Recuperado el 2018 de octubre de 2018, de FAO: http://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/es/c/1157509/

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *FAO*. Obtenido de FAO: http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (septiembre de 2015). *Who*. Obtenido de Who: https://www.who.int/features/qa/82/es/

Organización Mundial de la Salud. (10 de diciembre de 2018). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=128:enfermedades-no-transmisibles&Itemid=213

Organización Mundial de la Salud. (diciembre de 2018). *who*. Obtenido de who: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/

Organización Mundial de la Salud. (16 de febrero de 2018). *WHO*. Obtenido de WHO: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 17 de octubre de 2018, de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&Itemid=1005

Organización Panamericana de la Salud. (15 de octubre de 2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&Itemid=1005

Organizacion Panamericana de la Salud Chile. (2007). *PAHO*. Obtenido de PAHO: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&Itemid=1005

Real Academia Española. (13 de noviembre de 2018). *RAE*. Obtenido de RAE: http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=palatabilidad

Red de Salud Universidad Catolica. (11 de diciembre de 2018). *Red salud UC*. Obtenido de Red salud UC: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/Glosario/E/enfermedad_coronaria.act

Red de Salud Universidad Catolica. (12 de diciembre de 2018). *Red Salud UC*. Obtenido de Red Salud UC: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Tips/dislipidemia.act

Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación.* México D.F.: McGraw Hill.

Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. (abril-junio de 2004). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers041d.pdf

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (31 de diciembre de 2017). *Programas sociales*. Obtenido de Programas Sociales: (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (31 de diceimbre de 2017). *Programas sociales*. Obtenido de Programas sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_61194.pdf

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (31 de diciembre de 2017). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_61194.pdf

Subsecretaria de Redes Asistenciales. (10 de diciembre de 2018). *Programas sociales*. Obtenido de Programas sociales: http://www.programassociales.cl/programas/59203/2018/3

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (10 de diciembre de 2018). *Programas sociales*. Obtenido de Programas sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_59203.pdf

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (10 de diciembre de 2018). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/programas/59470/2018/3

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (31 de diciembre de 2018). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_59470.pdf

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (10 de diciembre de 2018). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_59471.pdf

Subsecretaria de Salud. (10 de diciembre de 2018). *Programas sociales*. Obtenido de Programas sociales: http://www.programassociales.cl/programas/60450/2018/3

Subsecretaria de Salud. (10 de diciembre de 2018). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/programas/60446/2018/3

Subsecretaria de Salud. (10 de diciembre de 2018). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/programas/60435/2018/3

Subsecretaria de Salud Pública. (2015). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Directrices-Fiscalizaci%C3%B3n-y-Vigilancia-Decreto-N%C2%BA13_final.pdf

Subsecretaría de Salud Pública. (junio de 2017). *Ministerio de Salud de Chile*. Obtenido de Ministerio de Salud de Chile: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf

Subsecretaria de Salud Pública. (31 de diciembre de 2017). *Programas sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_60450.pdf

Subsecretaria de Salud Pública. (31 de diciembre de 2017). *Programas sociales*. Obtenido de Programas sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_60435.pdf

Subsecretaría de Salud Pública. (31 de diciembre de 2017). *Programas sociales*. Obtenido de Programas sociales: http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_60446.pdf

Subsecretaría de Salud Pública. (09 de diciembre de 2018). *Banco integrado de programas sociales*. Obtenido de Banco integrado de programas sociales: http://www.programassociales.cl/programas/60455/2018/3

Subsecretaría de Salud Pública. (12 de enero de 2018). *Gobierno Transparente*. Obtenido de Gobierno Transparente:

http://transparencia.redsalud.gov.cl/transparencia/public/seremi5/facultades_junio.html

Subsecretaria de Salud Pública. (2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/ORGANIGRAMA-SUBSECRETARIA-DE-SALUD-PUBLICA.pdf

Subsecretaría de Salud Pública. (febrero de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-febrero-18-1.pdf

Subsecretaria de Salud Pública. (marzo de 2018). *MINSAL*. Obtenido de MINSAL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-Ejecutivo.-SSP.-Coordinaci%C3%B3n-Nacional-COMPIN.-Traspaso-de-Gobierno-2018.pdf

Subsecretaría de Salud Pública. (marzo de 2018). *MINSAL, DIFAI*. Obtenido de MINSAL, DIFAI: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Presentaci%C3%B3n.-SSP-DIFAI-Divisi%C3%B3n-de-Finanzas-y-Administraci%C3%B3n-Interna-1.pdf

Subsecretaria de Salud Pública, Depto. de nutricion . (2017). *Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composicion nutricional de los alimentos y su publicidad.* Chile: Ministerio de Salud.

Subsecretria de Redes Asistenciales. (10 de diciembre de 2018). *Programas Sociales*. Obtenido de Programas Sociales: http://www.programassociales.cl/programas/59471/2018/3

Universidad de Valencia. (13 de diciembre de 2018). *Open course ware* . Obtenido de Open course ware : http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/trabajo-fin-de-grado-en-relaciones-laobrales-y-recursos-humanos/fase_3.1.pdf