



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

**CONSOLIDADO DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES RECIBIDAS DURANTE CONSULTA PÚBLICA
NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL
DECRETO SUPREMO Nº 977/96, REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS, DEL MINISTERIO
DE SALUD DE CHILE,
PARA LA EJECUCIÓN DE LA LEY Nº 20.606, SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS
ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD.**



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

I. Introducción

El presente documento sistematiza las observaciones recibidas durante la Consulta Pública Nacional e Internacional a la propuesta de modificación del Decreto Nº 977 de 1996, del Ministerio de Salud de Chile, Reglamento Sanitario de los Alimentos, para cumplir el mandato establecido en la Ley 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.

La citada Ley instruye al Ministerio de Salud a reglamentar los temas de venta, rotulado y publicidad a través de la modificación al Reglamento Sanitario de los Alimentos, mandando a identificar los alimentos con elevado contenido de nutrientes críticos relacionados con la obesidad y las enfermedades no transmisibles de la población, limitando su publicidad cuando está dirigida a los menores de 14 años y restringiendo su oferta o venta en establecimientos educacionales, entre otras medidas.

En atención a lo anterior, el Ministerio de Salud desarrolló la propuesta de Reglamento, que fue notificada nacional e internacionalmente, cumpliendo con los Acuerdos y compromisos nacionales e internacionales del país, tanto en materia de transparencia, como en aquellas contenidas en el Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial del Comercio¹, entre otros.

El texto en cuestión, estuvo disponible para consulta pública más de 60 días, entre el 19 de agosto y el 23 de octubre de 2014, y se recibieron alrededor de 350 comentarios, de ciudadanos e instituciones nacionales e internacionales, académicas, gremiales, de la organización de consumidores y de la industria de alimentos. Los documentos recibidos contienen observaciones sobre cada uno de los puntos de la propuesta de Reglamento, lo que suma más de 3000 sugerencias, observaciones y opiniones. Dada la cantidad de los comentarios recibidos y a que en una gran proporción versan sobre las mismas materias, éstos fueron agrupados conceptualmente en los principales temas y subtemas de los que se trataron. Estos comentarios fueron analizados en su mérito e incorporados, según su pertinencia, en la redacción final del Reglamento propuesto por el Ministerio de Salud. Para mayor certeza, cabe señalar que algunas respuestas contenidas en el presente documento exceden el ámbito de aplicación del Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial del Comercio, pero por economía procesal y con el ánimo de responder las inquietudes se responderán en este único documento.

La propuesta final de Reglamento fue tomada de razón² por parte de la Contraloría General de la República de Chile con fecha 23 de junio de 2015, y publicada en el Diario Oficial de la República de Chile con fecha 26 de junio del mismo año³

¹ La propuesta de Reglamento se notificó, en conformidad con el Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio (Acuerdo OTC) de la Organización Mundial de Comercio (OMC), y fue publicada con fecha 22 de agosto de 2014, con la nomenclatura G/TBT/N/CHL/282.

² Para su conocimiento, "Toma de Razón" es el procedimiento de control preventivo a través del cual la Contraloría verifica la constitucionalidad y legalidad de los Decretos que, de conformidad a la Legislación, deben tramitarse ante ella. Este acto, constituye un control de juridicidad de los instrumentos que se examinan, sin que con ocasión del mismo, la Contraloría General pueda pronunciarse o calificar los aspectos de mérito o de conveniencia de las decisiones políticas o administrativas.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
 DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

II. Observaciones

Las observaciones analizadas y evaluadas en su mérito, se clasificaron según los siguientes temas y en algunos casos subtemas:

| Temas relacionado con: | Subtemas |
|-------------------------------------|---|
| Observaciones Generales | |
| Considerandos | |
| Definiciones | Publicidad |
| | Cara principal |
| | Panel principal |
| Plazos | Entrada en vigencia |
| | Plazo para uso de autoadhesivo |
| Límites | Establecimiento por porción o por composición nutricional |
| | Establecer categorías y valores distintos para cada una |
| | Definición de sólidos o líquidos y aplicación de límites |
| | Ámbito de aplicación y excepciones |
| | Gradualidad de aplicación límites |
| Publicidad venta y entrega gratuita | Ámbito de aplicación/ excepciones |
| | Observaciones generales |
| | Características sobre los contenidos de la publicidad o “El poder” de la publicidad y la definición de menores de 14 años |
| | Marca |
| | Medios de comunicación/audiencia y características sobre la “exposición” a la publicidad |
| | Venta en establecimientos educacionales |
| | Ganchos comerciales |
| | Mensaje de promoción de hábitos de vida saludables |
| | Excepciones |

³ Asimismo, se notificó el Addendum con fecha 9 de julio de 2015, con la signatura G/TBT/N/CHL/282/Add.1, informando que con fecha 26 de junio de 2015 se publicó en el Diario Oficial de Chile la versión final de la Modificación del Reglamento Sanitario de Alimentos, Decreto Supremo No. 977/96, sobre etiquetado nutricional de alimentos.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
 DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

| | |
|--------------------------------------|---|
| Rótulo | Observaciones generales sobre el Rótulo |
| | Color |
| | Texto |
| | Forma |
| | Cantidad |
| | Dimensiones |
| | Información nutricional complementaria |
| | Ubicación alternativa del símbolo |
| | Propuestas sobre características gráficas |
| Sobre modificación de otros artículo | Artículo N° 468 |
| | Artículo N° 109 |
| | Artículos transitorios |
| | Declaración obligatoria de etiquetado nutricional (Art. N° 115) |
| Propuestas complementarias | Campaña educativa |



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Tema 1. Observaciones Generales

| SUBTE MA | OBSERVACIONES |
|---------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• La normativa crea barreras innecesarias al comercio, contraviniendo el Artículo 2.2 del Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial del Comercio. Además, se cuestiona que la regulación sea divergente con estándares internacionales, no basado en ciencia, y sea restrictiva.• No existe evidencia técnica y científica que establezca: una correlación directa de la ingesta de un alimento específico con las enfermedades no transmisibles; que los alimentos procesados por sí solos son responsables de la obesidad/ECNT.• El acuerdo MSF de la OMC, Artículo 3.1 establece que las medidas sanitarias deben basarse en normas, directrices y recomendaciones internacionales, se admite excepción cuando haya una justificación científica. |

Al respecto, primero cabe señalar que la regulación en estudio se refiere a un Reglamento Técnico, según la definición del Anexo 1 del Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (Acuerdo OTC) de la Organización Mundial del Comercio, por lo que se encuentra dentro de su ámbito de aplicación. En base al Artículo 1.5, del Acuerdo OTC, las disposiciones del Acuerdo OTC no son aplicables a las medidas sanitarias y fitosanitarias, por lo que no nos referiremos a la pregunta fundada en el Acuerdo Sobre Medidas Sanitarias y Fitosanitarias por no ser pertinente.

El Acuerdo OTC, específicamente su Artículo 2.2, permite la adopción de reglamentos técnicos por parte de sus Miembros, los cuales no restrinjan el comercio más de lo necesario para alcanzar un objetivo legítimo, teniendo en cuenta los riesgos que crearía no alcanzarlo. En el caso de la regulación en estudio, Chile ha adoptado un Reglamento Técnico que tiene por objetivo informar al consumidor, y no es considerado un obstáculo técnico al comercio, toda vez que su objetivo es legítimo.

Además, la necesidad de regular los nutrientes críticos y la energía de los alimentos, responde a la evidencia científica que asocia el consumo excesivo de energía, sodio, azúcares y grasas saturadas con el desarrollo de Enfermedades no Transmisibles (ENT) (Cecchini, Sassi, Lauer, Lee, Guajardo-Barron, & Chisholm, 2010). La fuerza de la evidencia que ha asociado el consumo de estos nutrientes con las ENT, se ha catalogado como “convinciente” o “probable” (definido “convinciente” y “probable” como los niveles más altos de evidencia según criterios WHO/FAO, Anexo N°2)

Asimismo, se ha demostrado que disminuir el consumo de estos nutrientes críticos impacta favorablemente la salud de la población, como se ha visto por ejemplo en el caso del sodio y la hipertensión arterial (FAO - OMS, 2003; He & MacGregor, 2010; Cook, y otros, 2007; Sacks, y otros, 2001; Mozaffarian, Hao, & Willett, 2011; WCRF-AIFCR, 2007).



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Entre la evidencia científica que ha llevado a definir los componentes críticos de la alimentación actual, encontramos que:

- La alta ingesta de energía aumenta el riesgo de obesidad, aumentando así el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares (ECV) y diferentes tipos de neoplasias o cánceres malignos (FAO - OMS, 2003);
- La sal/sodio de la dieta es la mayor causa del alza de la presión arterial que se observa con la edad, además está asociado con un riesgo aumentado de desarrollar hipertensión, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres (FAO - OMS, 2003; He & MacGregor, 2010; Cook, y otros, 2007; Sacks, y otros, 2001);
- La ingesta elevada de azúcares se asocia a obesidad, síndrome metabólico, e indirectamente a través de la obesidad a diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer (FAO - OMS, 2003; Mozaffarian, Hao, & Willett, 2011; WCRF-AIFCR, 2007);
- Se ha asociado el consumo elevado de las grasas saturadas con la alteración del perfil lipídico, principalmente por el desarrollo de un perfil lipídico aterogénico, el aumento de los eventos coronarios y el aumento del colesterol en las Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL), estas últimas están asociadas con aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad. Además, las grasas saturadas también se han vinculado con el aumento del riesgo de eventos coronarios fatales y el desarrollo de componentes del síndrome metabólico y diabetes. (FAO, 2010)
- También existe evidencia sobre los beneficios para la salud cuando se reduce la ingesta de estos nutrientes (sodio, azúcares, grasas saturadas), como se puede observar en los siguientes ejemplos:
 - Disminuir el consumo de 1200 mg sodio, disminuye en 4 mm de Hg la presión arterial, y se ha demostrado que ésta disminución en la presión sistólica, evitaría 1254 muertes anuales y evitaría más de 35.000 años de vida saludable perdidos por muerte o discapacidad precoz. Cabe destacar que una intervención poblacional legislativa para disminuir el contenido de sodio en los alimentos procesados sería la estrategia de mejor costo-efectividad para disminuir la carga asociada a hipertensión. (MINSAL-PUC, 2007).

La prevalencia de hipertensión arterial es prácticamente cero en poblaciones cuyo consumo de sodio es menor de 50 mmol/día (2,9 g) (MINSAL, 2010).

Los antecedentes anteriores se tornan muy relevantes al considerar que en Chile se consume el doble de sal que lo recomendado por la OMS según los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud 2010, es decir, los chilenos mayores de 15 años consumen en promedio 9,8 grs. de sal diarios, mientras que lo recomendado son 5 grs al día. (FAO - OMS, 2003; MINSAL, ENS, 2009-2010)

- Respecto a la evidencia sobre la reducción del consumo de azúcares, la OMS en su documento “Directriz: Ingesta de azúcares para Adultos y Niños” ha establecido que existe

una asociación directa entre la reducción de la ingesta de azúcares libres y la disminución del peso corporal de adultos y niños. (OMS, 2015)

- Se ha concluido además, que la disminución de la exposición de azúcar fue asociada significativamente con la disminución de las tasas de diabetes en la población, independientemente de otros cambios en la dieta, de la prevalencia de obesidad y de otros factores socioeconómicos. Asimismo, se demostró que las diferencias en la disponibilidad de azúcar pueden explicar estadísticamente las variaciones en las tasas de prevalencia de la diabetes a nivel de población, de manera independiente de la actividad física, el sobrepeso o la obesidad (Basu, Yoffe, Hills, & Lustig, 2013).
- Respecto a las grasas, son las grasas saturadas las que se han asociado a daño a la salud. La reducción en la ingesta de grasas saturadas, disminuye la concentración del colesterol LDL (dañino para la salud) y aumenta la concentración de colesterol HDL (beneficioso para la salud). Existe evidencia convincente que la sustitución de grasa saturada por grasa no saturada, disminuye el riesgo de enfermedad coronaria (CHD). Por otra parte, habría una relación positiva entre la ingesta de grasa saturada y el mayor riesgo de desarrollar diabetes. (FAO, 2010)
- En términos de la disponibilidad de alimentos y de las cantidades consumidas de éstos, es decir, de la “exposición” a los alimentos, se ha reportado un aumento en la venta de “productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional” en 12 países estudiados entre el año 1999 al 2013; destacando en Chile, un aumento de las ventas anuales per cápita, de estos productos de 120 kg a 200 kg en este período. El aumento en la disponibilidad de estos productos se ha asociado al aumento en la prevalencia de obesidad en esos mismos países. (Moodie, y otros, 2013; Monteiro, Moubarac, Cannon, Ng, & Popkin, 2013; OMS - OPS, 2015)

La exposición excesiva a estos nutrientes es riesgosa en cualquier momento de la vida, y es especialmente crítica en etapas tempranas. Particularmente importante en los primeros 1000 días de la vida considerados a partir de la concepción hasta los primeros años y la infancia (Uauy & Carmuega, 2012). Lo anterior implica que la condición de salud del niño en el presente y en su etapa adulta estaría determinada tanto por los hábitos de vida y salud de él y de sus padres, y de las condiciones del entorno en que se desarrollan. Si intervenimos tardíamente, el *restitutio ad integrum* suele ser mucho más difícil, sino inalcanzable.

- Por otra parte, las investigaciones han demostrado que diversos factores del entorno influyen en las preferencias y conductas alimentarias de la población, entre los que se describen: la oferta, disponibilidad e información de los alimentos (etiquetado, marketing). (Moodie, y otros, 2013; Monteiro, Moubarac, Cannon, Ng, & Popkin, 2013; OMS - OPS, 2015; MINSAL-Feedback, 2009; IAFCO, 2003; Roberto & Kawachi, 2014; OMS, 2004; IASO – CI, 2008) (Cairns, Angus, Hastings, & Caraher, 2012; HER, Healthy Eating Research, 2015; Hawkes, Lobstein, & Consortium, 2011; Harris, Pomeranz, Lobstein, & Brownell, 2009; Harris & Graff, 2012; CI, 2011; OMS, 2012; OMS, 2010) (Story, Neumark-Sztainer, & French, 2002)



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

- Respecto a la información nutricional en las etiquetas de los alimentos, investigadores han señalado que el promedio de tiempo de atención al etiquetado de alimentos es muy corto para procesar la información entregada, se ha reportado que las personas pondrían atención al etiquetado entre 25 y 100 milisegundos (EUFIC- FLABEL, 2012). Respecto a nuestra capacidad de procesamiento de información, se ha demostrado que las personas tienen dificultad para procesar información numérica en corto tiempo (MINSAL-Feedback, 2009; Roberto & Kawachi, 2014) y mayor facilidad para procesar información comunicada a través de símbolos o a través de expresiones evaluativas (“alto”, “bajo”, “excesivo” u otras equivalentes), lo que tendría un mayor impacto en la percepción de riesgo y la intención de consumo de los alimentos (Zikmund-Fisher, Fagerlin, Keeton, & Ubel, 2007; Roberto & Kawachi, 2014).
- Investigaciones en población nacional han demostrado que si bien se conoce la existencia del etiquetado nutricional, éste no se entiende a cabalidad. Sólo el 31% de los chilenos dice que acostumbra a leer el rotulado de los alimentos tradicional, y el 63% dice que no entiende la información nutricional como está expresada hoy día (GfK Adimark, 2014).
- Para afrontar esta dificultad se ha planteado el “rotulado frontal” con símbolos o expresiones evaluativas de los alimentos, cuyo objetivo es facilitar la comprensión de la información y la mejor selección de alimentos. (Hersey, 2013) (ONU, 2011; FAO-OMS, 2014; OMS - OPS, 2015). Al mismo tiempo se ha destacado que el diseño del etiquetado frontal debe considerar ser sencillo, ya que hay evidencia sobre las dificultades de la población para procesar gran cantidad de información en corto tiempo (EUFIC- FLABEL, 2012; Roberto & Kawachi, 2014). También sobre posibles efectos derivados de la comprensión errónea del etiquetado de alta complejidad que involucre realizar cálculos matemáticos (Hawley, 2011; Roberto & Kawachi, 2014; Stern, 2011).
- Un estudio chileno sobre la comprensión del etiquetado, concluyó que al momento de evaluar la información nutricional de los alimentos las personas mostraron una tendencia natural hacia el consumo y que en consecuencia, revertir esta tendencia requiere de una comunicación directa para invertir dicha tendencia en ciertos alimentos. (MINSAL-Feedback, 2009); Lo anterior, concuerda con el llamado de organizaciones internacionales a destacar y advertir sobre el excesivo contenido de energía y nutrientes críticos como el azúcar, sodio y grasas saturadas. (Hawley, 2011; Hersey, 2013; ONU, 2011; FAO-OMS, 2014; OMS - OPS, 2015)
- Respecto del marketing de los alimentos, se ha demostrado que es un factor de alta influencia en la conducta de alimentación de la población. Existe consenso respecto a la mayor vulnerabilidad de niños y adolescentes frente a las influencias de la publicidad de alimentos y un cuerpo consistente de evidencia sobre su influencia en la población infantil en ámbitos como: los conocimientos y percepciones acerca de qué se entiende por dieta saludable; preferencias alimentarias, preferencias de productos y marcas, compra de alimentos realizadas, petición de compra a sus padres y consumo de alimentos (IAFCO, 2003; OMS, 2004; 2010; IASO – CI, 2008; CI, 2011; McGinnis, Gootman, & Kraak, 2006; Rozendaal, Buijzen, & Valkenburg, 2011) (Hawkes C.-OMS, 2007; Cairns, Angus, Hastings, & Caraher, 2012; HER, Healthy Eating Research, 2015; Cradock, y otros, 2011; Taber, Chriqui, & Chaloupka, 2012; Hawkes, Lobstein, & Consortium, 2011; OMS, 2012; Livingstone & Helsper, 2004). Lo anterior concuerda con reportes nacionales respecto



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

de las influencias de la publicidad en las preferencias de consumo de alimentos en población infantil (Olivares, y otros, 2011; Olivares, Yáñez, & Díaz, 2003; Olivares, Albala, García, & Jofré, 1999)

Considerando la evidencia sobre la necesidad de reducir el consumo de alimentos de alto contenido de energía, sodio, azúcares y grasas saturadas en la dieta de toda la población, se describen a continuación algunas de las estrategias más costoefectivas para ello:

- Facilitar el reconocimiento de alimentos altos en nutrientes críticos y energía, a través de un etiquetado de alimentos que favorezca la selección y consumo de alimentos más saludables (OMS, 2004; OECD, DELSA/HEA, 2010)
- Regular el marketing de alimentos altos en energía y nutrientes críticos dirigido a niños, para proteger a los menores de las influencias de la publicidad y la posibilidad de comprender erróneamente los mensajes publicitarios (IAFCO, 2003; Hawkes, Lobstein, & Consortium, 2011; Cairns, Angus, Hastings, & Caraher, 2012; HER, Healthy Eating Research, 2015; IASO – CI, 2008; CI, 2011; McGinnis, Gootman, & Kraak, 2006) (OMS, 2004; 2010; OMS, 2012)
- Regular la disponibilidad y acceso a alimentos altos en nutrientes críticos y energía en los establecimientos educacionales, para asegurar un entorno que promueva hábitos saludables de alimentación (Hawkes C.- OMS, 2007; Craddock, y otros, 2011; Taber, Chriqui, & Chaloupka, 2012; OPS-OMS O. P., 2011; OMS, 2012)

Tomando en cuenta el perfil epidemiológico nacional, los llamados de las Organizaciones Internacionales y la evidencia científica sobre la necesidad de intervenir los entornos obesogénicos bajo el concepto de los determinantes sociales (FAO - OMS, 2003; 2004; OECD, DELSA/HEA, 2010; OMS, 2010; FAO-OMS, 2014) (OMS, 2009; OPS-OMS, 2014; IASO – CI, 2008; OMS, 2012; ONU, 2011), Chile ha desarrollado una legislación que complementa la ya vigente desde el año 2006, que abordó el acceso a la información de los alimentos, mediante la implementación de un etiquetado nutricional obligatorio; y lo hace a través de una mejora en la comprensión de dicha información por parte del consumidor. Asimismo, regula la publicidad, pretendiendo impactar favorablemente las preferencias alimentarias de la población, sus decisiones, y la conducta alimentaria, con el fin de contar con alimentos más sanos en ambientes que propicien estilos de vida saludables.



Tema 2. Considerandos

| | |
|----------|---|
| Subtemas | <p>Incluir en los considerandos :</p> <ul style="list-style-type: none">• la publicidad debe favorecer una alimentación informada sobre la ingesta de alimentos y su aporte nutricional;• La necesidad de regular con estricto apego al mandato legal de la ley N° 20.606;• La conveniencia de informar a la población sobre la composición nutricional de los alimentos que consume, de modo que puedan elegir aquéllos necesarios para mantener una dieta equilibrada, correcta, y de acuerdo con las necesidades particulares de cada individuo;• La necesidad de regular la publicidad de los alimentos, en especial, aquella dirigida a los menores de 12 años; <p>Eliminar de los considerando:</p> <ul style="list-style-type: none">• “contribuyendo, de este modo, a disminuir la ingesta excesiva de estos últimos, que pueden desencadenar problemas de obesidad y las consecuentes enfermedades no transmisibles asociadas a ella.”• “Que existe evidencia sobre la asociación entre la publicidad de alimentos y el consumo de alimentos en la población”. Y reemplazarlo por: “Que se requiere un mejoramiento de la información entregada a través de la publicidad para que el consumidor pueda decidir racionalmente si prefiere un producto sobre otro”.• “Que, la publicidad no debe alentar o justificar el consumo de forma inmoderada, excesiva o compulsiva de los alimentos con elevados contenidos de energía, sodio, azúcares o grasas saturadas”. Y reemplazarlo por: “Que, la publicidad de los alimentos descritos en el inciso primero del artículo 5° de la Ley 20.606 no debe alentar o justificar el consumo de forma inmoderada, excesiva o compulsiva,” |
|----------|---|

De acuerdo a la legislación chilena los actos administrativos se dividen en vistos, considerandos y dispositivo. Los considerandos describen los hechos dentro de los cuales se dicta el acto administrativo. Al respecto, cabe señalar que se consideraron varios de los conceptos sugeridos en la redacción del documento final. Se hace expresa mención al mandato legal, necesidad de información al consumidor, entre otras prescripciones.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Tema 3. Definiciones

| | |
|-----------------|--|
| Subtemas | Incorporar nuevas definiciones para “publicidad”, “gancho comercial”, “medio de comunicación dirigido a menores” |
| Publicidad | |
| Cara principal | Eliminar la definición de publicidad. |
| Panel principal | Agregar lo siguiente a la definición de publicidad : “Queda por tanto excluida aquella información de carácter técnica y científica” |
| | Incluir la definición de marca o marca comercial: Todo signo que sea susceptible de representación gráfica capaz de distinguir en el mercado productos, servicios o establecimientos industriales o comerciales. Artículo 19 Ley 19.039. |
| | Incorporar nuevas definiciones de “cara principal del envase”: |
| | <ul style="list-style-type: none">• superficie mayor del envase.• superficie mayor del envase, sin incluir zona de mordazas y fuelles. |
| | Incorporar nuevas definiciones de “panel principal”: área de la cara principal del envase donde se ubican la marca comercial de tamaño mayor, el dato de contenido neto, las fotografías de tamaño mayor y el nombre del alimento y que queda a la vista completa del consumidor sin necesidad de efectuar ningún movimiento del envase. El panel principal o panel frontal del envase puede coincidir con la cara principal del mismo en algunos casos. |

La definición utilizada de Publicidad ha sido incorporada en nuestro ordenamiento jurídico, en diversos cuerpos legales, tales como tabaco y la Ley 20.606, entre otros.

Los conceptos de “alimento”, “envase”, “panel principal” y “etiqueta” necesarios para la aplicación de la medida, se encuentran definidos en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Se incorpora la definición de publicidad en este Artículo, considerando y extrayendo el texto literal de la Ley 20.606 del segundo inciso de su artículo 7º, que determina lo siguiente:

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

Se estimó que una definición de publicidad dirigida a menores de 14 años, ganchos comerciales, y comunicación dirigido a menores no era necesaria, toda vez que se ejemplifica su uso en el desarrollo de la normativa. Por último, cabe señalar que no se incluye la definición de marca o marca comercial, ya que no corresponden al ámbito de aplicación de esta regulación, y se rigen por la ley Nº 19.039 sobre Propiedad Industrial.

Tema 4. Plazos

| | |
|---------------------|---|
| Entrada en vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Se propone entrada en vigencia en 12, 18 y 24 meses , • Permitir uso de etiquetas ya impresas hasta agotar stock, • Incluir un plazo máximo de hasta doce meses adicionales a la fecha de su entrada en vigor, a las empresas que no cumplan con la rotulación, siempre que la solicitud de prórroga ingrese a la correspondiente SEREMI antes del vencimiento de referido plazo de dieciocho meses, plazo que no será prorrogable. • Dar un plazo máximo de 12 meses adicionales a la fecha de su entrada en vigencia para la rotulación. |
|---------------------|---|

Respecto a la entrada en vigencia, la propuesta de Reglamento notificada proponía 6 meses, en la versión final del Reglamento se aceptó la sugerencia de incluir un plazo de 12 meses para su entrada en vigencia, y a su vez se consideró una implementación progresiva de los límites de energía, sodio, azúcares y grasas saturadas, hasta alcanzar los valores establecidos en el artículo 120bis. Lo anterior responde a la importancia de la adaptación y las condiciones estipuladas para operar la modificación del etiquetado de alimentos, a la vez que otorga tiempo para la adaptación tecnológica de los productos alimenticios, y crea incentivos para el desarrollo de mejoras tecnológicas tendientes a la disminución de la presencia de nutrientes críticos en los alimentos y producción de alimentos que tengan un perfil nutricional tendiente a evitar las ENT.

En relación a la utilización de stock, de conformidad a la normativa vigente, en virtud de la evaluación que realice la Autoridad Sanitaria Regional correspondiente, de cada caso especial que solicite un productor, importador, elaborador, envasador, almacenamiento, distribuidor, o vendedor se evaluará autorizar la utilización del stock de etiquetas disponibles.

Tema 5. Límites

| | |
|---------------------------|--|
| Porciones versus 100gr/ml | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer límites por porción • Base confusas para el consumidor. Base 100 gr. No permite discriminar o distinguir entre productos de una misma categoría. |
|---------------------------|--|

En la regulación se ha determinado establecer límites según la composición nutricional de los alimentos para destacar una propiedad nutricional sobre el contenido de un nutriente o factor alimentario presente en éste. Este criterio ha sido utilizado y aceptado por CODEX ALIMENTARIUS en el Comité del Codex de Etiquetado de Alimentos, cuyas condiciones establecidas para declarar propiedades relativas al contenido de calorías, grasas, grasas saturadas, colesterol, azúcares y sodio, están establecidos con límites por cada 100 gr o 100 ml del alimento, según si es sólido o



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

líquido (CODEX ALIMENTARIUS, 2013). La OMS también ha reconocido que uno de los principales modelos utilizados para definir un perfil de nutrientes para los alimentos, es expresar la cantidad del nutriente por cada 100 g del alimento (WHO, 2010). Además, existen regulaciones o autoregulaciones como en el Reino Unido con “Traffic Light” y recomendaciones de Organismos Internacionales, tales como la Organización Panamericana de la Salud, que ha recomendado límites por cada 100 gr o 100 ml de alimento, para los nutrientes señalados en la presente regulación, con fines de etiquetado nutricional (Department of Health, Food Standards Agency, and devolved administrations in Scotland, Northern Ireland and Wales, 2013; OPS/OMS, 2014b).

En esta regulación se incorpora la disposición de establecer límites por composición nutricional (100 g ó 100 ml), considerando lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley que instruye a que el Ministerio de Salud determine los alimentos que, por unidad de peso o volumen, o por porción de consumo, presenten en su composición nutricional elevados contenidos de calorías (energía), grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el reglamento determine.

Para abordar estas modificaciones se expondrá (1) resumidamente la evidencia que permitió determinar los nutrientes a los cuales se les establecerán límites, luego (2) la metodología para establecer los valores límites y finalmente (3) las excepciones.

(1) Existe evidencia potente, según los criterios de (FAO - OMS, 2003), que asocia el consumo excesivo de energía, sodio, azúcares y grasas saturadas con el desarrollo de Enfermedades No Transmisibles (ENT).

La energía (medida en kilocalorías) ha sido definida como un componente crítico de la alimentación dado que hay evidencia científica respecto a que la alta ingesta de energía aumenta el riesgo de obesidad, aumentando secundariamente el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y diferentes tipos de cánceres. Por otra parte, estudios muestran que ha aumentado la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional que se asocian con un incremento del peso corporal tales como alimentos procesados, bebidas azucaradas, alimentos ricos en almidones y granos refinados, en contraposición con dietas basadas en vegetales, frutas, frutos secos y granos enteros (FAO - OMS, 2003; 2004; Jeffery & Harnack, 2007; Mozaffarian, Hao, & Willett, 2011; OMS - OPS, 2015).

El sodio (medido en miligramos) se ha identificado como el principal factor de riesgo para la hipertensión arterial. El Informe sobre la Salud en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) establece entre otros, que las estrategias de reducción del consumo de sal/sodio en toda la población son las más rentables para reducir los riesgos asociados a las enfermedades cardiovasculares, las que a su vez son las que más enfermedad y muerte causan actualmente. Esta evidencia proviene de estudios epidemiológicos, ensayos clínicos, intervenciones, estudios genéticos y experimentación animal, mostrando que la sal/sodio de la dieta es la mayor causa del alza de la presión arterial que se observa con la edad, y que la reducción de su consumo disminuye tanto la hipertensión como las enfermedades asociadas a ella (OMS O. M., 2002; FAO - OMS, 2003; He & MacGregor, 2010; Cook, y otros, 2007; Sacks, y otros, 2001).



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Los azúcares (medidos en gramos) se definen como todos los monosacáridos (tales como glucosa, galactosa, fructosa) y disacáridos (tales como sacarosa/azúcar, lactosa). Se ha demostrado que el aumento en la ingesta de bebidas endulzadas, dulces, postres y otros azucarados, se asocian a ganancia excesiva de peso a diferencia de frutas naturales, lo que sugiere que los azúcares en su matriz alimentaria natural, no son los responsables del daño en la salud (FAO - OMS, 2003; Cummings & Stephen, 2007; Mozaffarian, Hao, & Willett, 2011; WCRF-AIFCR, 2007), por lo que las recomendaciones de OMS en relación a la ingesta de azúcares no se aplican al consumo de los azúcares intrínsecos presentes en las frutas y las verduras enteras frescas (OMS, 2015).

Por otra parte, estudios nacionales e internacionales indican que existe una ingesta excesiva y ascendente de azúcares, comparada con las recomendaciones de consumo, Estos azúcares provienen principalmente de alimentos procesados (MINSAL- ENCA, 2010; FAO-STAT, 2015, pág. Hoja de Balance de Alimentos)

En este reglamento se considerarán los valores de azúcares totales, dado que no existen métodos analíticos que permitan distinguir los azúcares adicionados a los alimentos.

Las grasas saturadas se han asociado con el desarrollo de un perfil lipídico dañino para la salud (aterogénico), con aumento de la frecuencia de ataque cerebro vascular, de infarto, de eventos coronarios fatales y con el desarrollo de síndrome metabólico y diabetes (OPS-OMS, 2007; EFSA, European Food Safety Authority, 2010; Institute of Medicine, 2005; FAO - OMS, 2003; FAO, 2010)

(2) La metodología para establecer los valores límites de energía y nutrientes críticos (azúcares, grasas saturadas y sodio), tuvo en consideración el contenido natural de energía y nutrientes críticos presente en los alimentos en su forma natural, dado que el consumo de los alimentos en su matriz natural está asociado con buena salud, con baja prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles tales como diabetes, cáncer y cardiovasculares y constituye un factor protector de las mismas ; lo anterior en coherencia con las guías alimentarias para la población basadas en recomendaciones de la OMS que promueven el consumo de alimentos tales como frutas, verduras, cereales, legumbres y pescados, entre otros. (FAO-OMS, 2004; WCRF-AIFCR, 2007; Gobierno de Brasil , 2014; OMS, 2015; OMS - OPS, 2015; MINSAL, 2013; Molina, 2008) (MINSAL, 2013)

La secuencia de análisis para establecer estos límites fue:

A. Se distinguieron los alimentos sólidos de los alimentos líquidos, para establecer límites diferentes para cada grupo, dado que su distinta matriz y distinta densidad energética y nutritiva, tiene efectos fisiológicos y fisiopatológicos diferentes en el organismo (Mozaffarian, Hao, & Willett, 2011; OMS, 2015).

B. Para el caso de los alimentos sólidos:

a. se construyó una base de datos a partir de alimentos sin adición de nutrientes críticos, basada en la más amplia base de datos de composición química de alimentos disponible actualmente (USDA, 2011)



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

- b. Con esta información, se ordenaron dichos alimentos según su contenido nutricional, calculando la distribución en percentiles para cada nutriente (detalle metodológico en Anexo N°1).
- c. Para fijar los valores de los límites se consideró el contenido de nutrientes y energía comprendido sobre el percentil 90 de la base construida (Tabla N°1).
- d. El rango visto en el punto c), se comparó con valores propuestos por distintas organizaciones internacionales de salud, y los establecidos en diversas regulaciones y/o estrategias voluntarias en Chile y otros países.

En consecuencia se determinó:

- i. Para la energía un valor de 275 kcal / 100 gr (correspondiente al p.90-95 y recomendación (WCRF-AIFCR, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective., 2007)
- ii. Para el sodio un valor de 400 mg /100 gr (correspondiente al p99 y compromiso reducción sodio en pan. MINSAL; FECHIPAN; ASACH, 2010)
- iii. Para los azúcares un valor de 10 gr / 100 gr (correspondiente al p90-95)
- iv. Para las grasas saturadas un valor de 4 gr / 100 gr (correspondiente al p90-95).

C. Para el caso de los alimentos líquidos se tomó como referencia la composición nutricional de la leche en su estado natural, estableciendo los siguientes valores:

- i. Para la energía un valor de 70 kcal / 100 ml
- ii. Para el sodio un valor de 100 mg /100 ml
- iii. Para los azúcares un valor de 5 gr / 100 ml
- iv. Para las grasas saturadas un valor de 3 gr / 100 ml

(3) Para establecer las excepciones se tuvo en consideración:

- No hay evidencia científica sustantiva que determine que el consumo de alimentos sin adición de nutrientes críticos tenga efectos adversos para la salud.
- Que la presentación de venta a granel y otras semejantes, están excluidas del etiquetado nutricional obligatorio.
- Los límites nutricionales presentes en la regulación actual de los alimentos incluidos en el Título XXVIII, “De los Alimentos para Regímenes Especiales”.
- La regulación actual de los alimentos del Título XXIX, “De los Suplementos Alimentarios y de los Alimentos para Deportistas”. En el caso de los Suplementos Alimentarios se excluyen de esta rotulación, porque son compuestos elaborados para suplementar la dieta y contribuir a mantener o proteger estados fisiológicos especiales, y no están destinados a la población general. En el caso de los alimentos para deportistas, se excluyen sólo aquellos que ya tienen un límite definido para energía e hidratos carbono.
- Que los edulcorantes de mesa son aditivos, para otorgarle sabor dulce a las preparaciones.

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>Categorías y valores</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de Evidencia científica que respalde las categorías y valores determinados; • Además, señala que en algunos casos los niveles son inalcanzables como el caso del chocolate; • Se proponen grupos de categorías, recibiendo propuestas para clasificar en 23, 10 ó 12 categorías; • También hay propuestas de valores para categorías aisladas, por ejemplo, valores para lácteos; quesos; cecinas; cárnicos empanizados; cárnicos, aliñados, sazonados, saborizados; carnes; conservas; bebidas analcohólicas y néctares; confitería; bebidas lácteas; leches cultivadas y leche saborizada; helados comestibles artesanales; hamburguesas y Nuggets; pan y masas/tortillas/fideos; galletas y barras de cereales; cereales para el desayuno; postres de leche y polvos para prepararlos en leche listos para el consumo; chocolate; alimentos que se indican con porciones menores o iguales a 15 gramos; edulcorantes y productos de confitería; aceites, mantequillas y grasas esparcibles, salsas en base a emulsiones, salsa en base acuosa, salsas para comidas, helados; alimentos líquidos, categoría general; • Se sugiere eliminar la tabla nº1 con los límites propuestos y comenzar a trabajar con la industria en el establecimiento de acuerdos de reducción de ciertos nutrientes de forma consensuada y estableciendo metas progresivas y tecnológicamente adecuadas; • Se propone establecer un límite general y límites diferenciados por categorías, algunos de los límites fueron argumentados bajo el concepto de factibilidad tecnológica, otros límites se basan en el 20 o 25% de la VDR; • Para productos que tengan porciones de consumo menores a 15 gramos que tengan límites especiales (categorías confitería, jarabes, y salsas dulces); • Alimentos cuya porción de consumo sea de 30 gramos o ml, los límites se apliquen en esa cantidad; • Se propone que al momento de evaluar el contenido de azúcares en la categorías de lácteos, se reste el contenido de azúcares propio de los productos lácteos; y, • Límites se definan basados en bases científicas y estándares internacionales. |
|-----------------------------|---|

Los límites establecidos permiten entregar un mensaje claro, coherente y estandarizado sobre el contenido de los nutrientes regulados en todos los alimentos afectos, al establecer un punto de corte por sobre el cual se debe advertir a la población que un alimento supera un límite, independiente de la magnitud con la cual se exceda este límite, obedeciendo al objetivo de la Ley 20.606 que es informar el elevado contenido de energía, grasas saturadas, sodio y azúcares en los alimentos, en virtud de la protección de la salud pública relacionada con la nutrición y alimentación.

Sobre el uso de límites por categoría estos no entregarían un mensaje claro, coherente y estandarizado sobre el contenido de los nutrientes, por lo que se prefirió utilizar un solo límite como patrón en cuanto a su composición nutricional. En esta regulación se ha determinado



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

establecer límites según la composición nutricional de los alimentos, utilizando como referencia el contenido natural de dichos nutrientes en los alimentos. Además, se comparó con valores propuestos por distintas organizaciones internacionales de salud, y los establecidos en diversas regulaciones y/o estrategias voluntarias en Chile y otros países. Además, se exceptúan ciertos alimentos de la obligación rotular especificados en el Artículo 120 bis de la regulación.

Cabe destacar que el trabajo con el sector industrial para determinar una reducción progresiva del contenido de nutrientes se ha establecido previo a esta regulación y se mantendrá en adelante con los sectores interesados, dado que esta estrategia no es excluyente con la regulación actual.

| | |
|-------------------------------|--|
| Definición sólidos y líquidos | <ul style="list-style-type: none">• Reemplazar la palabra “deshidratados” por “disueltos o reconstituidos”, según las instrucciones de reconstitución.• Especificaciones sobre límites para alimentos con coberturas líquidas, semi-líquidos, debieran regirse por límites de sólidos• Se considerará que un alimento se defina como líquido o sólido según la mayor proporción de contenido líquido o sólido: “Aquellos alimentos que se presenten con cobertura líquida comestible, se considerarán sólidos cuando el porcentaje de alimento sólido sea el mayor y líquidos cuando el líquido de cobertura sea cuantitativamente el mayor”,• Chile podría informar si considero los niveles de sodio en la producción de comida que requiere funciones tecnológicas. Les gustaría comprender como Chile determina los límites de energía en la comida sólida. CODEX indica como referencia un límite de 2000 kl. Chile para comidas mayores o pequeñas a 100g/l, encuentra valor en informar en relación con esta cantidad. |
|-------------------------------|--|

Se aceptó la observación de sustituir el término “deshidratado” por “reconstituido”.

La definición de cuándo un alimento es sólido o líquido, estará determinada de acuerdo a la declaración obligatoria del contenido neto del alimento, cuya expresión debe estar indicada siempre en unidades del sistema métrico decimal o internacional, no debiendo acompañarse de ningún término de significado ambiguo. Incluso si el alimento está en un medio líquido, debe indicarse su peso drenado. En consecuencia, en todos los casos se podrá determinar el estado sólido o líquido de un alimento.

Según se indica en el Artículo 107 del Reglamento Sanitario de los Alimentos (MINSAL, 1996), cada productor deberá declarar la unidad de medida del contenido de los alimentos en gramos o ml, lo que implica que debe clasificarlos previamente en sólidos o líquidos. Por lo tanto, para efecto de este reglamento, se utilizará este mecanismo para distinguir entre alimentos sólidos o líquidos y aplicar los límites correspondientes a su clasificación.

La declaración obligatoria descrita anteriormente, debe estar indicada siempre en unidades del sistema métrico decimal o internacional, no debiendo acompañarse de ningún término de significado ambiguo. Incluso si el alimento está en un medio líquido, debe indicarse su peso



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

drenado. En consecuencia, en todos los casos se podrá determinar el estado sólido o líquido de un alimento con la declaración obligatoria del contenido neto.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Ámbito de aplicación/ Excepciones | <ul style="list-style-type: none">• Exceptuar a los quesos, la miel, manjar, mantequilla, chancaca, sal comestible, grasa y aceites comestibles, carnes marinadas bajas en sodio, sazónadores, caldos y condimentos; productos afines del cereal con un 50% o más de dicho cereal exceptuado;• Solo se aplica a los alimentos procesados• La ley no faculta a hacer excepciones entre alimentos naturales y alimentos formulados• Excluir alimentos comercializados en zona franca• No eximir a productos a granel, informar mediante cartel junto al lugar de expendio• Eliminar de las excepciones: “jugos naturales”• Se propone que el límite aplique únicamente al o los nutrientes que fueron añadidos y no a los que contiene de forma natural• Se propone eximir a los alimentos que no hayan sido añadido provenientes de otros orígenes o naturaleza, sin un fin tecnológico.• Eximir solamente los alimentos para deportistas cuyos descriptores sean incompatibles con el nuevo artículo 120. “Alimento para deportistas buena fuente de energía”, “Alimento para deportistas alto en energía”, “Alimento para deportistas alto en hidratos de carbono disponibles” y “Alimentos para deportistas buena fuente de hidratos de carbono disponibles”.• Límites apliquen a los nutrientes agregados al alimento o producto alimenticio• Límites apliquen a los azúcares agregados• Se considere que cuando los alimentos requieran de cocción o hidratación en un medio líquido, se deberán considerar los límites establecidos en el presente artículo, respecto de los productos una vez hidratados/cocidos• Incluir como excepción del rotulación de símbolo a los alimentos del:• Excluir Párrafo III de las preparaciones comerciales de alimentos infantiles (colados y picados) y Párrafo IV de los alimentos para uso infantil procesados a base de cereales aunque tengan adición de azúcares.• Excluir alimentos que aporten menos de 10% de la VDR por porción, en energía, sodio, azúcares, grasas saturadas.• Revisar las exclusiones desde la perspectiva del aporte nutricional y naturaleza de ciertos alimentos.• Que se determine si un alimento ha sido adicionado de grasas, azúcares o sal, según el listado de ingredientes de su envase.• Incorporar fórmula igual a la de los Artículos 276 y 292: “En el caso de los productos se vendan a granel, directamente al público, el descriptor del artículo 120 se colocará en un cartel, junto al nombre del producto, de tal modo que permita una clara identificación por parte del consumidor”• Se solicita qué se entiende por alimentos cuyo contenido de nutrientes sea el que contiene “en forma natural”. |
|--------------------------------------|---|

En esta regulación se ha determinado establecer límites según la composición nutricional de los alimentos, utilizando como referencia el contenido natural de dichos nutrientes en los alimentos,



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

es decir, que no se les haya adicionado sodio, grasas saturadas, jarabes, miel o azúcares. Por esta razón, los alimentos exceptuados son aquellos a los que no se les ha adicionado ninguno de los nutrientes críticos en cuestión. Al momento de ser adicionados, no hay forma analítica para diferenciar la adición del contenido natural. Para la fiscalización de esta modificación reglamentaria existirá una Norma Técnica del Ministerio de Salud.

Los productos a granel no cuentan actualmente con etiquetado nutricional obligatorio, sin embargo es meta de mediano plazo evaluar su incorporación. Parte de los alimentos para deportistas fueron eximidos de esta modificación reglamentaria por pertenecer al Título XXIX de Suplementos del Reglamento Sanitario de los Alimentos, en el que ya existen rangos definidos para algunos de estos nutrientes. Además, este título está en actual revisión para una futura modificación.

Para efectos de rotulación y publicidad, el Reglamento Sanitario de los Alimentos establece que la información nutricional se entregue en función de la parte comestible del producto tal como éste se comercializa, excepto para productos deshidratados que se consumen reconstituidos, en cuyo caso la información se entregará de acuerdo a las instrucciones de reconstitución.

| | |
|-------------|---|
| Gradualidad | <ul style="list-style-type: none">• Establecer gradualidad progresiva en mesa de trabajo público, privada, académica, uno de las organizaciones que agrupa diversas empresas propone 14 categorías de alimentos inicialmente.• También se proponen otros planes de reducción por empresa o categoría de alimentos aislados, incluyendo las siguientes categorías de alimentos: bebidas carbonatadas;• Artículo único de disposiciones transitorias, de reducción progresiva de valor de sodio: se propone eliminarlo, ya que consideran que el límite es inalcanzable, y se propone trabajar en acuerdo con la industria para planes de reducción graduales. Al generar límites tan estrictos, inalcanzables, no se consideran las consecuencias que esto tendrá en las características de inocuidad y reológicas de los alimentos. |
|-------------|---|

Se aceptó incorporar la gradualidad para alcanzar los límites establecidos (Artículo 2 transitorio). Como ya fue mencionado, se consideró una implementación progresiva de los límites de energía, sodio, azúcares y grasas saturadas, hasta alcanzar los valores establecidos en el artículo 120bis. Lo anterior responde a la importancia de la adaptación y las condiciones estipuladas para operar la modificación del etiquetado de alimentos, a la vez que otorga tiempo para la adaptación tecnológica de los productos alimenticios, y crea incentivos para el desarrollo de mejoras tecnológicas tendientes a la disminución de la presencia de nutrientes críticos en los alimentos y producción de alimentos que tengan un perfil nutricional tendiente a evitar las ENT.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Además, se ha establecido un plazo de implementación progresiva mayor en el caso de las empresas catalogadas como micro y pequeñas⁴, en atención a su limitada capacidad de recursos, necesarios para implementar estas medidas oportunamente.

Tema 6. Publicidad, venta y entrega gratuita

| | |
|----------------------|---|
| Ámbito de aplicación | <ul style="list-style-type: none">• Se propone que todos los alimentos, sean estos naturales o no, estén afectos a las restricciones de publicidad cuando superen los límites de la tabla.• Se propone que las normas sobre publicidad no se apliquen a la publicidad generada fuera de Chile y que se transmita por señales internacionales o a través de páginas web internacionales, dada la imposibilidad de modificarla o introducirle agregados o mensajes como queda claramente expuesto en los fundamentos que sometemos en apoyo de la exención solicitada;• Aplicar las restricciones de la publicidad a los alimentos o productos alimenticios envasados con más de 24 horas de anticipación a su consumo;• Explicar el ámbito de aplicación y territorialidad, en consideración a la amplia gama de medios de comunicación;• Se solicita explicación sobre qué se entiende por nutrientes que contiene en “forma natural”;• Publicidad, se debe diferenciar entre niños y adolescentes;• Los puntos de venta no pueden ser restringidos de forma transversal. |
|----------------------|---|

Respecto al ámbito de aplicación de las restricciones de publicidad, la ley 20.606 aplica a todos los productos que se comercialicen en el territorio nacional, así como a toda publicidad de dichos productos emitida en el mismo, a través de cualquier medio de comunicación. Se acepta la sugerencia respecto a mejorar la redacción sobre qué se entiende por “publicidad dirigida a menores de catorce años”, indicando que será aquella que contenga elementos que atraigan la atención o interés de los menores de 14 años, o que se emita en programas o sitios web dirigidos a estos últimos, o cuando estos programas o cualquier otro medio de comunicación capten una audiencia igual o mayor al 20% de menores de 14 años. Las restricciones de publicidad aplicaran a todos los alimentos o productos alimenticios que superen los límites establecidos.

Para definir las restricciones a la publicidad dirigida a niños se consideró que la OMS (2010) hace un llamado a realizar políticas que reduzcan el “poder” de la promoción de alimentos dirigida a niños, entendiendo el “poder” como el contenido creativo que tiene relación con el diseño y forma de ejecución del mensaje publicitario.

⁴ Se adoptó la definición establecida en la Ley 20416 que Fija Normas Especiales para las Empresas de Menor Tamaño.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Además se tomaron como referencia legislaciones internacionales como la del Reino Unido que prohíbe el uso de celebridades, mensajes de salud y ofertas promocionales en la publicidad dirigida a menores de 11 años, de alimentos altos en grasas, azúcares y sodio (UK-OFCOM, 2010).

También se consideró la legislación de Noruega que establece una prohibición a la presencia de menores de 13 años y al uso de animaciones u otras formas de particular atractivo para niños en la publicidad dirigida a menores de 18 años, de cualquier producto (Gobierno de Noruega, 2005).

Al mismo tiempo se consideró la legislación de Quebec que prohíbe la publicidad de cualquier producto dirigido a menores de 13 años (Gobierno de Canadá 2015) y la de Suecia que prohíbe la emisión en radio y televisión de cualquier tipo de publicidad que pueda ser atractiva para menores de 12 años (Gobierno de Suecia, 2010).

Igualmente se consideraron los estudios que han demostrado que las estrategias más utilizadas en el marketing dirigido a niños son las técnicas de entretenimiento como el uso de animaciones y ficción; y que las temáticas más utilizadas serían el sabor, humor, acción, aventura, fantasía y diversión (Cairns, Angus, Hastings, & Caraher, 2012), así como la presencia de personas famosas, mascotas u otros personajes que son populares o atractivos entre los niños (OMS, 2010). A partir de las legislaciones y estudios descritos, se generó la descripción del concepto “elementos que atraigan la atención o interés de menores de 14 años”, presente en el texto de este artículo.

A partir de las legislaciones y estudios descritos, se generó la descripción del concepto “elementos que atraigan la atención o interés de menores de 14 años”, presente en el texto de este artículo.

| | |
|--------------------------|--|
| Modificaciones generales | indique las consideraciones, basadas en el código de ética de publicidad chilena, para la publicidad dirigida a los menores de 12 años, entre otras, a saber: <ul style="list-style-type: none">• el rol decisivo que en ellos tienen sus padres y la responsabilidad que estos últimos tienen en su desarrollo,• las características psicológicas,• su falta de experiencia y la capacidad para evaluar el crédito que se debe dar a los mensajes publicitarios,• la utilización de menores en publicidad deberá respetar las normas que se refieren a su trabajo remunerado, evitando promover comportamientos impropios para su edad,• no deberá explotar la ingenuidad, inmadurez, inexperiencia o credulidad natural de los niños o adolescentes,• debe usar un lenguaje, elementos visuales y símbolos que sean comprensibles por los niños,• evitando promesas que puedan crear expectativas no razonables respecto de características tales como la calidad de los productos, su desempeño, duración, precio y sus beneficios nutricionales. |
|--------------------------|--|



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

El reglamento de la Ley 20.606 explicita que las restricciones de publicidad dirigida a menores de 14 años afectan a los alimentos que superen los límites establecidos en la tabla N°1 del artículo 120 bis. La ley 20.606 no tiene por objetivo reglamentar buenas prácticas de publicidad infantil.

| | |
|--|---|
| Características/poder (definición de menor de 14 años) | <ul style="list-style-type: none">• Eliminar elementos que caracterizan a la publicidad dirigida a menores de 14 años, tales como “presencia de niños”, “vida cotidiana de niños”, “animales”, “incentivos al consumo”.• Incluir explícitamente las restricciones al “placement”, “eventos con fines promocionales, comerciales y/o de competencia”• Aclarar si se restringe el placement, menciones de cámara, la publicidad cuando es parte de otra publicidad• Incluir restricción al uso de los siguientes elementos o expresiones: Que exploten la ingenuidad de los menores de 14 años de manera tal que pueda confundirlos o inducirlos a error respecto de los productos; exploten la confianza e inexperiencia de los niños; que puedan alentar el consumo compulsivo o estimular la presión hacia los padres para el consumo de determinados alimentos;• Permitir que la publicidad pueda incorporar personajes, figuras animaciones, dibujos animados o de celebridades y rostros que formen parte de la identidad marcaria del producto.• Con respecto a la publicidad, se comparte la importancia de trabajar en pos de reducir la exposición de los niños a publicidad específica que no contribuya con los buenos hábitos alimenticios. No obstante ello, se solicitan mayores aclaraciones con relación al alcance territorial de la medida teniendo en cuenta la diversidad de medios de comunicación y canales de expresión existentes, así como con respecto a su implementación.• Establecer regulación diferenciada para niños y adolescentes. |
|--|---|

Respecto a los elementos que atraigan la atención o interés de menores de 14 años, se aceptó la sugerencia de eliminar “presencia de niños”, modificándolo por “presencia de personas que atraigan la atención o interés de menores de 14 años”.

Se restringirá la publicidad dirigida a menores de 14 años de los alimentos que superen los límites establecidos, cualquiera sea el lugar donde ésta se realice.

A continuación se explica cuándo los programas y sitios web serán entendidos como “dirigidos a menores de 14 años”; y se explica el concepto de perfil de audiencia.

Los programas y sitios web “dirigidos a menores de 14 años” serán entendidos como todos aquellos programas que declaren que su público objetivo son los menores de catorce años, o cuando estos programas sean de particular interés para menores de catorce años de edad basado en el análisis de su “perfil de audiencia”.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

El “perfil de audiencia” se obtiene al medir el porcentaje de personas que se encuentren expuestas (participando, leyendo, escuchando, viendo) a un programa o página web. Este análisis se realiza por tramo de edad u otras variables sociodemográficas, y es independiente del público objetivo que declare dicho programa o página web.

Para este reglamento se definió como programas de “particular interés para menores de catorce años de edad”, aquellos programas que capten un 20% o más, de audiencia de menores de 14 años de edad. Para determinar este porcentaje se revisó la regulación internacional, los resultados de investigaciones sobre la efectividad de la regulación existente, y el perfil de audiencia de los programas nacionales.

Internacionalmente se han fijado distintos puntos de corte de audiencia infantil para aplicar restricciones a la publicidad de alimentos, siendo el más común el 35%, sin embargo, la evaluación de la efectividad de dicho porcentaje demuestra que no es suficiente para lograr el objetivo de proteger a los niños de la exposición a la publicidad de alimentos (Harris, Sarda, Schwartz, & Brownell, 2013; HER, Healthy Eating Research, 2015; Dembek & Harris, 2014). Los estudios internacionales han propuesto límites de audiencia infantil del 20% (Harris, Sarda, Schwartz, & Brownell, 2013) y del 25% (HER, Healthy Eating Research, 2015; Dembek & Harris, 2014) para aumentar la protección a los niños de la exposición a la publicidad de alimentos. En Chile se estimó el perfil de audiencia infantil (4-14 años) en la televisión abierta y televisión de pago (información provista por la Asociación Nacional de Avisadores ANDA), entre enero y septiembre de 2014, demostrando que ningún horario ni canal de televisión abierta, entre los estudiados, alcanzó un 25% de audiencia infantil, es decir en la realidad nacional los niños que están expuestos a la programación no estarían protegidos si el punto de corte fuese mayor o igual a 25%.

Considerando la realidad nacional y los estudios descritos, se estableció que la publicidad emitida en programas o sitios web que tenga un 20% de audiencia infantil o más, será entendida como “publicidad dirigida a menores de 14 años”.

| | |
|-------|--|
| Marca | <ul style="list-style-type: none">• Excluir a la identidad marcaria de la regulación de publicidad dirigida a menores de 14 años, identificando a ésta como un elemento propiamente distintivo del producto. |
|-------|--|

La identidad marcaria no corresponde al ámbito de aplicación de la presente regulación. Al respecto, el derecho marcario, se rige por otras normas jurídicas, tales como rige la Ley N° 19.039 sobre Propiedad Industrial.

| | |
|--|--|
| Exposición/Medios de comunicación/Audience | <ul style="list-style-type: none"> • Excluir internet, puntos de venta, incentivos al consumo, afiches, materiales impresos, etc. • Restringir en Chile la publicidad en sitios y espacios de propiedad de las marcas o directamente asociados a ellas. Regular páginas web .cl o cuyo contenido haya sido creado en Chile por los productores o comercializadores responsables del producto. • Eliminar las restricciones según porcentajes de audiencia infantil o aumentarlo a un 35% o 40% de audiencia infantil. • Mantener la restricción al 20% de audiencia infantil. • Se propone que la medición de la audiencia se realice según la norma técnica establecida por el Minsal que contemple una periodicidad de al menos 1 vez al año. • La restricción debe afectar a los medios de comunicación o canales de expresión cuando tengan “normal acceso” menores de 14 años • Aclarar si existirán horarios en que se prohíba la publicidad de alimentos “Alto en” dirigida a menores de 14 años • Cambiar “internet” por “páginas web” |
|--|--|

Se modifican las especificaciones respecto a los medios que afectan las restricciones de la publicidad dirigida a menores de 14 años, aceptando la sugerencia de eliminar “puntos de venta”, “materiales impresos” y “afiches”, estableciendo que las restricciones aplican a los programas o páginas web cuando estén dirigidas a menores de 14 años o capten una audiencia mayor o igual a 20% de estos últimos. Paralelamente, los alimentos que superen los límites de la tabla N°1 del artículo 120 bis, no podrán utilizar elementos que atraigan la atención o interés de menores de 14 años, cualquiera sea el lugar donde la publicidad se realice.

Los fundamentos dados para la observación sobre Características/poder (definición de dirigido a menor de 14 años) son pertinentes y aplicables para las presentes observaciones.

| | |
|-------------------|---|
| Venta en escuelas | <ul style="list-style-type: none"> • Explicitar que las restricciones afectan a los alimentos envasados y no envasados • Eliminar restricción a la venta de los alimentos que superen los límites en los colegios • Considerar modificar dicha restricción ya que no se observa ninguna limitante de seguridad, técnica-científica o jurídica que impida que los alimentos que cumplan con las disposiciones internacionales y nacionales que aseguren su inocuidad, sean comercializadas, promocionadas o publicitadas en establecimientos de educación parvularia. |
|-------------------|---|

Las restricciones a la venta y promoción de los alimentos en establecimientos educacionales, responde a lo instruido por la Ley 20.606 en su Artículo sexto, afectando a todo alimento o



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

producto alimenticio que exceda los límites de la Tabla N°1 del Artículo 120 bis. Se incorpora la disposición, considerando y extrayendo el texto literal de la Ley 20.606 del primer inciso de su Artículo 6º.

Este párrafo es coherente con lo propuesto por la OMS 2010, que establece que los entornos donde se reúnen los niños deben estar libres de toda forma de promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal, dado que el marketing al interior de los establecimientos educacionales, se ha evaluado como de alta persuasión por tratarse de un público cautivo (Hawkes C.- OMS, 2007; OMS, 2012).

Cabe destacar las legislaciones internacionales que regulan la venta y promoción de alimentos en establecimiento educacionales, prohibiendo la venta de alimentos ya sea por categorías de alimentos o por su contenido nutricional, en países como Australia, Hungría, Reino Unido, Eslovenia, Sur Corea, España, Uruguay y algunos Estados de Estados Unidos (Hawkes, Lobstein, & Consortium, 2011; WCRF, 2015). Además la evidencia ha demostrado el impacto de estas medidas en la reducción del consumo de productos como bebidas azucaradas y disminución en el consumo de nutrientes críticos como grasa, azúcar y calorías, por parte de los estudiantes (Cradock, y otros, 2011; Taber, Chriqui, & Chaloupka, 2012).

En consecuencia, se prohíbe todo tipo de comercialización, expendio y marketing de los alimentos que superen los límites establecidos en la tabla n°1 del artículo 120 bis, en los establecimiento educacionales de nivel parvulario, básico y medio.

| | |
|------------------|---|
| Gancho comercial | <ul style="list-style-type: none">• Que la restricción sólo afecte a los productos que rotulen el sello “alto en”, cuando estén dirigidos a menores de 14 años.• Que la restricción sólo afecte a los productos que sobrepasen los límites de la Tabla N°1 del Artículo 120.• Explicitar que esta restricción no afecta beneficios económicos del producto, como ofertas de precio, tamaño, beneficios económicos, ventajas debidamente acreditadas u otras similares. etc.• Considerar modificar dicha restricción ya que no se observa ninguna limitante de seguridad, técnica-científica o jurídica que impida que los alimentos que cumplan con las disposiciones internacionales sean ofrecidas conjuntamente con un juguete, accesorio, adhesivo o cualquier otro que incentive su consumo de manera responsable.• Que se le llame “incentivo” a los ganchos.• No inhibir la competencia vía precio y/u otros beneficios económicos que permitan el mejor aprovechamiento del presupuesto familiar y al especificar la limitación a los productos según lo previsto por la ley, sin hacerlo extensiva a los que no se verán afectados. |
|------------------|---|



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Según lo instruido en la Ley 20.606 las restricciones del uso del gancho comercial afectarán a los alimentos que superen los límites establecidos en la Tabla N°1 del Artículo 120 bis, cuando estén dirigidos a menores de 14 años, las que no afectarán a ganchos relacionados con la promoción propia del producto, tales como beneficios económicos. Se incorpora la disposición, considerando y extrayendo el texto literal de la Ley 20.606 del segundo y tercer inciso de su Artículo 6º, del primer inciso del Artículo 7º y del Artículo 8º.

Este Artículo establece la prohibición de todo tipo de gancho comercial dirigido a menores de 14 años en alimentos que superen los límites establecidos; dando cuenta de lo instruido por la Ley 20.606.

Cabe destacar que distintos países han implementado legislaciones similares, tales como la regulación vigente en el Reino Unido, que establece que los alimentos altos en grasas saturadas, sodio y azúcares no podrán realizar ofertas promocionales que se dirijan a menores de 11 años. Así también, la regulación de Corea del Sur que prohíbe la promoción de juguetes gratuitos asociados a publicidad de "Fast Food" (Hawkes, Lobstein, & Consortium, 2011)

Al mismo tiempo, existe evidencia que demuestra que el uso de estrategias de marketing en envases y promociones o premios, influyen positivamente el reconocimiento de los productos y aumentan las actitudes positivas y las preferencias por ciertos productos (IAFCO, 2003; Cairns, Angus, Hastings, & Caraher, 2012; OMS, 2010; OMS, 2012; Metha, Phillips, Ward, Handsley, Coveney, & Carter, 2012). En este sentido destaca un estudio realizado en escolares chilenos de 12 años de edad en 9 ciudades, que encontró que el 55% de los escolares de nivel socioeconómico medio bajo y el 40% de los de nivel socioeconómico medio alto dice que prefiere alimentos que ofrecen premios y regalos (Olivares, y otros, 2011)

| | |
|---|---|
| Mensaje de promoción de hábitos de vida saludable | <ul style="list-style-type: none">• El mensaje de vida saludable de afectar a los productos que rotulen el símbolo "Alto en"• La responsabilidad y financiamiento debe ser de cargo del avisador• Respecto al desarrollo del mensaje, se propone que este sea definido por medio de una norma técnica desarrollada en conjunto entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía. Dicha norma debería contar con un proceso de consulta pública. Mensaje debe tratar sobre deporte y actividad física• Incluir cuáles medios masivos se refieren por ejemplo: televisión, radio, otros.• Debe establecerse la obligatoriedad por parte de la autoridad de que el mensaje en cuestión tenga una connotación y sentido positivo.• Mensajes deben basarse en guías alimentarias o de alimentos destinados a fines específicos, o corresponder a una forma de alimentación típica y comprobadamente acendrada en la cultura de un pueblo o lugar del territorio chileno• Incluir características del mensaje saludable en el Decreto |
|---|---|



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Al igual que las restricciones a la publicidad, el mensaje de promoción de hábitos de vida saludable debe emitirse por medios de comunicación masiva, afecta a todos los alimentos que excedan los límites establecidos en la Tabla N°1 del Artículo 120 bis.

La norma técnica de los mensajes saludables será definida por el Ministerio de Salud, incorporando la opinión de distintos sectores y expertos, donde se explicitarán los mensajes, normas gráficas y audiovisuales y los medios en que deben emitirse. Se incorpora la disposición, considerando y extrayendo el texto literal de la Ley 20.606 del cuarto inciso de su artículo 6º.

Este párrafo establece utilizar los medios masivos de comunicación para promover estilos de vida saludables mediante la publicidad masiva de los alimentos que superen los límites establecidos, lo que es coherente con lo propuesto por la OMS 2004, que insta a los estados miembros a disponer de programas de promoción de salud y educación sanitaria para facilitar decisiones saludables.

| | |
|-------------|---|
| Excepciones | <ul style="list-style-type: none">• Exceptuar restricciones de publicidad en fechas emblemáticas de festividades masivas, tales como navidad, pascua de resurrección, Halloween, entre otras.• Exceptuar las restricciones de la publicidad dirigida a menores cuando la publicidad muestre un contexto familiar o cuando el alimento promocionado objetivamente no esté dirigido a un público menor de 14 años.• Exceptuar de las restricciones a las acciones de publicidades vinculadas a eventos deportivos, culturales, artísticos, solidarios u otros.• Eliminar excepciones a alimentos que no hayan tenido adición de nutrientes críticos y sea coherente con las guías alimentarias |
|-------------|---|

La ley 20.606 mandata a restringir la publicidad de los alimentos y no menciona la excepción de festividades. La restricción a la publicidad dirigida a menores de 14 años tiene fines de protección de los niños y niñas frente a la publicidad, lo cual debe ocurrir en todo momento.

Esta excepción se refiere a que los alimentos que no tengan adicionado azúcares, grasas saturadas o sodio, podrán realizar publicidad dirigida a niños. Lo anterior considerando que la OMS (2004) llama a los estados miembros a asegurar información para facilitar decisiones saludables y recomienda este tipo de alimentos para una dieta variada y equilibrada, dado que son un factor protector de enfermedades (WCRF-AIFCR, 2009; FAO - OMS, 2003; Pollan, 2014).



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Tema 7. Rótulo

| | |
|--|--|
| Observaciones Generales sobre el Rótulo | <ul style="list-style-type: none">• Se recomienda utilizar un mensaje positivo, toda vez que un mensaje negativo o advertencia puede confundir al consumidor y no educa a la población sobre una alimentación saludable;• Fundamento científico del mensaje y desapego a las normas internacionales, tales como, el Codex Alimentarius (Directrices Generales sobre Declaraciones de Propiedades CAC/GL 1-1979, punto 3.5) sugiere no presentar o utilizar etiqueta o distintivo alguno que empleen palabras, ilustraciones u otras representaciones gráficas que puedan inducir al comprador o al consumidor a temer el consumo de alimentos;• Disponer la norma técnica del símbolo octogonal en consulta pública• Se propone mantener la redacción actual del artículo 120 del decreto supremo N° 977 de 1996, del Ministerio de Salud y seguir las buenas prácticas internacionales respecto a un etiquetado claro y sencillo para la comprensión del consumidor;• El rotulado que genera una indicación por parte de la máxima autoridad sanitaria del país, equivale a deténgase, sobre productos nunca calificados como peligrosos. |
|--|--|

La definición de la leyenda y características gráficas del símbolo que deberán rotular los alimentos que superen los límites establecidos, se ha basado en la información científica disponible de estudios realizados en población Chilena. Estos estudios han demostrado las características que deben tener este tipo de mensajes para que la población chilena lo comprenda, y además han concluido cuál es el diseño que tiene mayor efectividad en nuestra población, tanto por su notoriedad en el envase como por el impacto en la percepción de los alimentos e intención de consumo, entre otras variables estudiadas. (MINSAL-Feedback, 2009; INTA-MINSAL, 2012).

El “Estudio sobre evaluación de mensajes de advertencia de nutrientes críticos en el rotulado de alimentos”, elaborado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile (INTA-MINSAL, 2012), evalúa la comprensión, aceptación, funcionalidad y uso, de seis modelos de información nutricional utilizada para la decisión de compra de productos alimenticios. En éste se concluye que la mejor opción para hacer una “advertencia nutricional” a los consumidores, es un mensaje en fondo negro con letras blancas, ya que el mensaje negro demostró mayor impacto en la intención de compra de los consumidores.

El estudio destaca la valoración y funcionalidad del mensaje blanco y negro, argumentando que es más directo y que logra la separación del mensaje de advertencia de los otros mensajes publicitarios del empaque. Los mensajes de colores generalmente fueron considerados como un recurso gráfico y publicitario. En cambio, el color blanco y negro interfiere en la continuidad lúdica producto-consumidor, siendo el que mayor impacto tuvo en la decisión de compra de los consumidores.

En el estudio de INTA y MINSAL (2012), para diseñar y evaluar mensajes de advertencia sobre la presencia de nutrientes críticos en el rotulado alimentario, se testearon 15 prototipos en



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

población nacional para llegar a definir el símbolo y texto que respondiera de mejor manera a los objetivos definidos. El estudio arrojó las siguientes conclusiones:

- La dimensión del mensaje debe ser de un tamaño de al menos 10% de la superficie de la cara frontal del envase para lograr un adecuado desempeño.
- El grupo de prototipos en negro-blanco y el grupo de mensajes con menos texto (“más simples”) demostraron un mejor desempeño que aquellos mensajes en rojo y amarillo y que los mensajes con información con más texto (“más compleja”).
- El prototipo con la figura octagonal en color negro y blanco obtuvo el mejor desempeño en: notoriedad, comprensión, percepción, intención de conducta e intención de compra semanal.
- Por otra parte, además se evidenció un mejor desempeño del mensaje cuando se rotula un mensaje por cada nutriente crítico en exceso.

En términos de la ubicación del mensaje en el envase, se definió que estará ubicado en la cara frontal del envase, exceptuando aquellos envases que por su menor tamaño no tienen obligatoriedad de rotular información nutricional, en cuyo caso se deberá rotular en el envase de mayor tamaño que los contenga.

Para las dimensiones del mensaje, se analizó la evidencia acerca de la visibilidad y la factibilidad gráfica basada en opinión de expertos, evitando un número variable e infinito de tamaños posibles, muy complejo de aplicar. Por lo tanto, se establecieron 5 rangos de tamaños de etiqueta, y una dimensión absoluta del símbolo a utilizar para cada uno de estos rangos, es decir, sólo existirán 5 dimensiones posibles para el mensaje.

En resumen, se toman las principales conclusiones y propuestas de la evidencia científica disponible sobre este aspecto, y se establece que el símbolo sea una figura octagonal, de color negro con letras blancas, para cada nutriente o calorías, cuando superen los límites establecidos, determinando también la ubicación y dimensiones del mismo en relación al tamaño del rótulo del envase.

| | |
|-------|--|
| Color | <ul style="list-style-type: none">• Se plantea que el símbolo lleve los colores del semáforo según corresponda.• Se plantea cuadrado gris |
|-------|--|

El Informe de Investigación: Evaluación de mensajes de advertencia en el etiquetado de alimentos mediante grupos focales (MINSAL-FEEDBACK 2009) evalúa la comprensión, aceptación, funcionalidad y uso, de seis modelos de información nutricional utilizada para la decisión de compra de productos alimenticios. En éste se concluye que la mejor opción para hacer una “advertencia nutricional” a los consumidores, es un mensaje en fondo negro con letras blancas, ya que el mensaje negro demostró mayor impacto en la intención de compra de los consumidores.

El estudio destaca la valoración y funcionalidad del mensaje blanco y negro, argumentando que es más directo y que logra la separación del mensaje de advertencia de los otros mensajes publicitarios del empaque. Los mensajes de colores generalmente fueron considerados como un recurso gráfico y publicitario. En cambio, el color blanco y negro interfiere en la continuidad lúdica



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
 DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

producto-consumidor, siendo el que mayor impacto tuvo en la decisión de compra de los consumidores.

| | |
|-----------|--|
| Text o | <ul style="list-style-type: none"> • Modificar texto del mensaje de advertencia, se propone por ejemplo: “Rico en”, “Consumir con moderación, ver contenido de...”, “Alto en”, etc. • Se propone cambiar el mensaje por la frase “CONSUMIR CON MODERACIÓN” o “CONSUMO MODERADO” seguida de: “GRASAS SATURADAS”, “SODIO”, “AZÚCARES” o “CALORÍAS” en conjunto con el uso del GDA. Se indicará arriba de los íconos la medida casera y el valor absoluto de la porción de consumo vinculante usada para efectos del mensaje informativo. Bajo los íconos se colocará la frase: “% del Valor Diario de referencia para un adulto en base a 2000 kcal”. • Reemplazar el término de sodio por el de "sal equivalente", y declarar ese concepto en el mensaje. • Por qué se reemplaza la frase “According to recommendation for a healthy adult diet, FAO-OMS 2003” por Ministerio de Salud? ; • La palabra exceso genera un formato cuyo enfoque conceptual es totalmente diferente, pre juzga negativamente la idoneidad de un producto a partir de sus características nutricionales; • La normativa viola el apartado 3.5 de los principios generales del CODEX, el cual prohíbe expresamente “declaraciones de propiedades que puedan suscitar dudas sobre la inocuidad de alimentos análogos, o puedan suscitar o provocar miedo en el consumidor”, • El descriptor “Alto en” no está fundamentado en soporte documental reconocido por organismos internacionales sobre valores sobre los cuales se deban advertir las presencias de nutrientes críticos; no existe evidencia de que los productos con algunos niveles de nutrientes sean más dañinos; es una señal de alarma que no invita a leer la información nutricional de la etiqueta, no permite diferenciar comparar, y es una medida injustificable. |
|-----------|--|

Se modificó el texto de mensaje de advertencia a “Alto en” en vez de “Exceso de...”, según dispone la Ley 20.606 y atendiendo a las recomendaciones y observaciones de la Consulta Pública nacional e internacional, y de la Contraloría General de la República. El símbolo y su contenido propuesto se han basado en los estudios solicitados por el Ministerio de Salud con estos fines.

| | |
|-----------|---|
| For ma | <ul style="list-style-type: none"> • Modificar forma del mensaje de advertencia con diversas propuestas. • En lugar del símbolo octogonal utilizar pilas de GDA, o utilizar pilas del GDA con colores rojo y negro. Se recomienda utilizar un mensaje positivo, toda vez que un mensaje negativo o advertencia puede confundir al consumidor y no educa a la población sobre una alimentación saludable |
|-----------|---|

Al respecto, cabe señalar que en base al estudio de (INTA-MINSAL, 2012), para diseñar y evaluar mensajes de advertencia sobre la presencia de nutrientes críticos en el rotulado alimentario, se testearon 15 prototipos en población nacional para llegar a definir el símbolo y texto que



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

respondiera de mejor manera a los objetivos definidos. El estudio arrojó las siguientes conclusiones:

- La dimensión del mensaje debe ser de un tamaño de al menos 10% de la superficie de la cara frontal del envase para lograr un adecuado desempeño.
- El grupo de prototipos en negro-blanco y el grupo de mensajes con menos texto (“más simples”) demostraron un mejor desempeño que aquellos mensajes en rojo y amarillo y que los mensajes con información con más texto (“más compleja”).
- El prototipo con la figura octagonal en color negro y blanco obtuvo el mejor desempeño en: notoriedad, comprensión, percepción, intención de conducta e intención de compra semanal.
- Por otra parte, además se evidenció un mejor desempeño del mensaje cuando se rotula un mensaje por cada nutriente crítico en exceso.

| | |
|----------|---|
| Cantidad | Utilizar sólo un símbolo para dar cuenta del exceso en los distintos nutrientes |
|----------|---|

El número de símbolos a utilizar se ha basado en El “Estudio sobre evaluación de mensajes de advertencia de nutrientes críticos en el rotulado de alimentos”, elaborado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile (INTA-MINSAL, 2012).

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|---|---------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------|----------|---------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|
| Dimensión | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la lógica detrás de los tamaños del ícono y rangos • Realizar una regla de proporción para el tamaño del símbolo según el tamaño de cada producto y no exceptuar a los productos más pequeños. • Se exceptuarán de rotular “exceso de” aquellos productos envasados cuya superficie de cara principal sea inferior a 8cm², rotulando en el envase mayor que los contenga. • Eliminar excepción de rotular en envases pequeños • Excluir del rótulo a los productos alimenticios cuya superficie mayor del envase sea menor a 60cm². • Aclarar cómo fue construida la tabla de tamaño del símbolo por tramos de tamaños de envase • Cambiar tabla de dimensiones, insertando nuevas clasificaciones según se describe a continuación: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Menor a 40 cm²</td> <td>Sin descriptor</td> </tr> <tr> <td>Entre 40 y 60 cm²</td> <td>2,0 x 2,0 cm</td> </tr> <tr> <td>Entre 61 y 100 cm²</td> <td>2,5 x 2,5 cm</td> </tr> <tr> <td>Entre 101 y 200 cm²</td> <td>3,0 x 3,0 cm</td> </tr> <tr> <td>Entre 201 y 300 cm²</td> <td>3,5 x 3,5 cm</td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 301 cm²</td> <td>4,0 x 4,0 cm</td> </tr> </table> <p>ó</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Entre 40 y 60 cm²</td> <td>1.5 x 1.5 cm</td> </tr> <tr> <td>Entre 60 y 120 cm²</td> <td>2.0 x 2.0 cm</td> </tr> <tr> <td>Entre 120 y 200 cm²</td> <td>2.5 x 2.5 cm</td> </tr> <tr> <td>Entre 200 y 300 cm²</td> <td>3.0 x 3.0 cm</td> </tr> <tr> <td>Mayor a 300 cm²</td> <td>3.5 x 3.5 cm</td> </tr> </table> <p>Ó</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Entre 61 y <200 cm²</td> <td>2 x 2 cm</td> </tr> <tr> <td>Entre 200 y <300 cm²</td> <td>3 x 3 cm</td> </tr> <tr> <td>300 cm² y más</td> <td>3,5 x 3,5 cm</td> </tr> </table> <p>La dimensiones del mensaje “CONSUMIR CON MODERACIÓN.....”, tendrá un tamaño determinado de acuerdo a la superficie del panel frontal de la cara principal del envase, según el cuadro siguiente: Cuadro nº1: Dimensiones de símbolo del descriptor “CONSUMIR CON MODERACIÓN. VER INFORMACIÓN NUTRICIONAL” Área panel frontal – Alto y ancho octágono:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Mínimo 40 y < 60 cm²</td> <td>1.5 x 1.5 cm</td> </tr> <tr> <td>Mínimo 60 y < 200 cm²</td> <td>2.5 x 2.5 cm</td> </tr> <tr> <td>Mínimo 200 y < 300 cm²</td> <td>3.0 x 3.0 cm</td> </tr> <tr> <td>Igual o mayor a 300 cm²</td> <td>3.5 x 3.5 cm</td> </tr> </table> <p>El mensaje se ubicará en cualquier lugar de la cara principal del envase.</p> | Menor a 40 cm² | Sin descriptor | Entre 40 y 60 cm² | 2,0 x 2,0 cm | Entre 61 y 100 cm² | 2,5 x 2,5 cm | Entre 101 y 200 cm² | 3,0 x 3,0 cm | Entre 201 y 300 cm² | 3,5 x 3,5 cm | Mayor o igual a 301 cm² | 4,0 x 4,0 cm | Entre 40 y 60 cm² | 1.5 x 1.5 cm | Entre 60 y 120 cm² | 2.0 x 2.0 cm | Entre 120 y 200 cm² | 2.5 x 2.5 cm | Entre 200 y 300 cm² | 3.0 x 3.0 cm | Mayor a 300 cm² | 3.5 x 3.5 cm | Entre 61 y <200 cm ² | 2 x 2 cm | Entre 200 y <300 cm ² | 3 x 3 cm | 300 cm ² y más | 3,5 x 3,5 cm | Mínimo 40 y < 60 cm ² | 1.5 x 1.5 cm | Mínimo 60 y < 200 cm ² | 2.5 x 2.5 cm | Mínimo 200 y < 300 cm ² | 3.0 x 3.0 cm | Igual o mayor a 300 cm ² | 3.5 x 3.5 cm |
| Menor a 40 cm² | Sin descriptor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 40 y 60 cm² | 2,0 x 2,0 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 61 y 100 cm² | 2,5 x 2,5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 101 y 200 cm² | 3,0 x 3,0 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 201 y 300 cm² | 3,5 x 3,5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mayor o igual a 301 cm² | 4,0 x 4,0 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 40 y 60 cm² | 1.5 x 1.5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 60 y 120 cm² | 2.0 x 2.0 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 120 y 200 cm² | 2.5 x 2.5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 200 y 300 cm² | 3.0 x 3.0 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mayor a 300 cm² | 3.5 x 3.5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 61 y <200 cm ² | 2 x 2 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 200 y <300 cm ² | 3 x 3 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300 cm ² y más | 3,5 x 3,5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mínimo 40 y < 60 cm ² | 1.5 x 1.5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mínimo 60 y < 200 cm ² | 2.5 x 2.5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mínimo 200 y < 300 cm ² | 3.0 x 3.0 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Igual o mayor a 300 cm ² | 3.5 x 3.5 cm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Al respecto, cabe señalar que en base al estudio de INTA-MINSAL, 2012, específicamente en relación con la dimensión del mensaje, se concluyó que éste debe ser de un tamaño de al menos 10% de la superficie de la cara frontal del envase para lograr un adecuado desempeño.

Dada la relevancia del mensaje “Alto en”, es necesario que su ubicación sea muy visible al momento de la selección de la compra. La excepción está dada cuando el área de rotulación sea muy pequeña, aceptando una de las propuestas.

En atención a las sugerencias recibidas y manteniendo el objetivo de visibilidad del mensaje y la proporcionalidad del área de rotulación, se adecuó la tabla que determina el tamaños de el o los símbolos a rotular.

| | |
|--|---|
| Información nutricional complementaria | <ul style="list-style-type: none">• Eliminar restricción a la información nutricional complementaria.• Permitir el uso del GDA• Solicita clarificación sobre la posibilidad de que se prohíban los GDA y en qué justificación se basaría esta medida. |
|--|---|

Se aceptó esta sugerencia, permitiéndose el uso de información nutricional complementaria, tal como uso de los GDA.

| | |
|-----------------------|--|
| Ubicación del símbolo | <ul style="list-style-type: none">• El mensaje se ubicará en cualquier lugar de la cara principal• Ubicación de símbolo cuando la cara principal sea entre 40 y 60 cm²: podrá rotularse el mensaje en cualquier cara, donde resulte fácilmente visible en circunstancias normales de compra y uso.• Ubicación de símbolo cuando la cara principal sea menor a 100 cm²: podrá rotularse el mensaje en cualquier cara.• En las festividades de pascua de resurrección, navidad y Halloween, así en productos importados finos como, chocolates, bombones, galletas, rotular símbolo en la parte posterior del envase, sin tapar otra información nutricional relevante.• Permitir la rotulación de un icono genérico que indique "exceso de nutriente crítico, consumir con moderación. Para los productos rotulados con etiquetas impresas en balanzas y los productos importados.• Ubicar el símbolo en la cara posterior o lateral del envase,• La referencia al lugar donde se debe rotular los descriptores debería ser en base a etiqueta y no envase, por las dificultades tecnológicas que esto último podría traer;• Falta definición de “cara principal del envase” y “cara principal de la etiqueta” |
|-----------------------|--|

Dada la relevancia del mensaje “Alto en” es necesario que su ubicación sea visible al momento de la selección de la compra y en atención a los comentarios recibidos, solo se sugiere que la

ubicación del o los descriptores a rotular, según corresponda sea en la esquina superior derecha de la cara principal de la etiqueta. La excepción está dada cuando el área de rotulación sea muy pequeña. Además, la ubicación del símbolo y su contenido propuesto se han basado en los estudios solicitados por el Ministerio de Salud con estos fines.

Propuestas de características gráficas

INFORMACIÓN ACTUALMENTE DISPONIBLE


| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | |
|----------------------------|------|
| Porción: 10 unidades (30g) | |
| Porcentaje de referencia* | |
| Energía (kcal) | 226 |
| Proteínas (g) | 0,3 |
| Grasas Totales (g) | 2,8 |
| Grasas Saturadas (g) | 1,4 |
| Carbohidratos (g) | 37,1 |
| Azúcares (g) | 17,4 |
| Sodio (mg) | 700 |
| Calcio (mg) | 29,2 |
| Fibra (g) | 0,1 |
| Ácido fólico (µg) | 12,1 |
| Ácido ascórbico (mg) | 0,8 |

PROPUESTA

CONSUMIR CON MODERACIÓN

Este producto contiene un Porcentaje Alto de Azúcares y Calorías.

Cada Porción de 5 unidades (30g) contiene:


+

| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | |
|---------------------------|-------|
| Porción: 5 unidades (15g) | |
| Porcentaje de referencia* | |
| Energía (kcal) | 113 |
| Proteínas (g) | 0,15 |
| Grasas Totales (g) | 1,4 |
| Grasas Saturadas (g) | 0,7 |
| Carbohidratos (g) | 18,55 |
| Azúcares (g) | 8,7 |
| Sodio (mg) | 350 |
| Calcio (mg) | 14,6 |
| Fibra (g) | 0,05 |
| Ácido fólico (µg) | 6,05 |
| Ácido ascórbico (mg) | 0,4 |

*% del Valor Diario de Referencia para un adulto en base a 2000 kcal.

**CONSUMIR
CON
MODERACIÓN,
VER CONTENIDO DE
SODIO,
CALORÍAS,
GRASAS SATURADAS,
AZÚCARES
MINISTERIO DE**

POR PORCIÓN

**ALTO EN:
AZÚCARES
Y CALORÍAS**

CONSUMIR CON
MODERACIÓN

Consumir
con Moderación
VER CONTENIDO DE:
**CALORÍAS,
SODIO,
AZÚCARES
GRASAS SATURADAS**

Cada porción contiene

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|------------------------------|
| Calorías 226 11% | Azúcares totales 17,4g 19% | Grasas totales 2,8g 5% | Grasas saturadas 1,4g 6% | Sodio 700mg 29% |
|-------------------------------|--|--|--|------------------------------|

% de la Recomendación Diaria para un adulto

Porciones por envase: Aprox. 5

Cada porción de 5 unidades (30g) contiene:

| | | | | |
|------------------------------|--|--|---|----------------------------|
| Calorías 136 7% | Azúcares Totales 6,4g 7% | Grasas Totales 3,9g 7% | Grasas Saturadas* 1,9g 9% | Sodio 74mg 3% |
|------------------------------|--|--|---|----------------------------|

% DEL VALOR DIARIO DE REFERENCIA
PARA UN ADULTO EN BASE A 2000 kcal
*CONSUMIR CON MODERACIÓN

El símbolo y su contenido se han basado en el “Estudio sobre evaluación de mensajes de advertencia de nutrientes críticos en el rotulado de alimentos”, elaborado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile (INTA-MINSAL, 2012) y el Informe de Investigación: Evaluación de mensajes de advertencia en el etiquetado de alimentos



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

mediante grupos focales (MINSAL-FEEDBACK 2009). Remitirse a respuesta sobre comentarios generales del Mensaje.

Tema 8. Artículos Específicos

| | |
|-----|--|
| 468 | <ul style="list-style-type: none">• Eliminar Artículo 468, se plantea que los platos preparados y los alimentos fraccionados o preparados a solicitud del público, rotulen la información nutricional obligatoria del mismo modo que se indica en el Artículo 115. |
|-----|--|

Esta propuesta será evaluada en el mediano plazo, dado que es de interés del Ministerio de Salud informar a la población del contenido nutricional de todos los alimentos, sin embargo su implementación requiere un plazo de análisis mayor dada la diversidad de situaciones que implica.

Se ha establecido esta modificación para alinear el actual Etiquetado Nutricional Obligatorio de los Alimentos, que rige desde el año 2006 en Chile, con el sistema de rotulación de los platos preparados que se presentan envasados para la venta o en porciones predefinidas por el elaborador, incorporando el único elemento nutricional pendiente por rotular, que es la desagregación de tipos de grasas. De esta manera, la rotulación de estos productos tendrá las mismas exigencias que la rotulación de todos los otros alimentos, salvo, el número de porciones por envase, que no es posible definir en todos los casos.

Además, para facilitar dicha rotulación, se permite también adherir una etiqueta, cuando esta rotulación no haya sido considerada en el rótulo original. Por otra parte, cabe destacar, que se dispone de la misma tolerancia para el contenido declarado de los nutrientes, según lo establecido por el Artículo 115.

| | |
|-----|--|
| 109 | <ul style="list-style-type: none"> • Se solicita se permita el uso de stickers o adhesivos • Se propone establecer un plazo máximo para el uso de stickers o adhesivos • Modificar el Artículo 109, permitiendo la sobre impresión sin autorización por escrito de la autoridad sanitaria a los productos que utilicen la sobre impresión o modificación para aplicar el nuevo Artículo 120 • Se solicita considerar que el Art. 109 diga: “No se permitirá sobreimpresión o cualquier modificación de la información contenida en el rótulo original, salvo autorización por escrito de la autoridad sanitaria, con las siguientes excepciones: 1) los productos importados cuya rotulación esté en otro idioma o no cumpla con las exigencias del presente reglamento en lo que a rotulación se refiere; y, 2) los productos que utilicen la sobreimpresión o modificación para aplicar el descriptor referido en el Artículo 120 del presente reglamento, ajustar la información nutricional incorporando datos de contenido de grasa saturada, insaturada, trans, colesterol y poliinsaturada y/o eliminar información incompatible con dicho descriptor |
|-----|--|

La versión final del reglamento incorpora una segunda excepción en el Artículo 109 vigente, que permite dar cumplimiento a las nuevas exigencias de rotulado; incluye adherir la información nutricional o eliminar aquella incompatible, sin necesidad de solicitar autorización previa a la Autoridad Sanitaria. De este modo, se facilita la implementación operativa y se otorgando flexibilidad, especialmente a los productos importados.

Los stickers o adhesivos pueden ser utilizados en la etiqueta o envase, de modo indeleble, y de acuerdo al tamaño, ubicación y demás características establecidas en la normativa, en base a las propuestas presentadas.

| | |
|-------------|---|
| Transitorio | <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar Artículo transitorio sobre reducción paulatina de sodio en alimentos sólidos hasta llegar a un límite de 150 mg/100 g. • La reducción del contenido de sodio debería plantearse a través de un análisis por grupos de alimentos, contemplando y priorizando las reducciones de acuerdo a: la función que cumple el sodio en los alimentos (saborizante o conservante), nivel de consumo de ese alimento por parte de la población (incidencia de cada alimento en la alimentación diaria) por último, considerar la factibilidad tecnológica al momento de realizar la reducción. |
|-------------|---|

Se aceptó la sugerencia. Por otro lado, la reducción de todos los nutrientes será gradual, en atención a otorgar tiempo para su adecuación tecnológica, cuando ello sea posible.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Cabe destacar que se está regulando la información del contenido de los nutrientes críticos y energía en los alimentos, independiente de la factibilidad tecnológica, sin embargo es deseable que se logre alcanzar los límites establecidos.

Respecto al Artículo N° 1 transitorio:

Se ha establecido un plazo de entrada en vigencia de las medidas, atendiendo los compromisos internacionales del país en el Acuerdo OTC/OMC, artículo 2.12. (OMC, Organización Mundial del Comercio, 1994).

Además, se consideró lo dispuesto en el Decreto 77 del Ministerio de Economía (Reglamento De Ejecución Del Título I De La Ley 19.912 Y Requisitos Para La Elaboración, Adopción Y Aplicación De Reglamentos Técnicos Y Procedimientos De Evaluación De La Conformidad).

El Artículo N° 2 del presente Decreto, que deja sin efecto los Decretos N° 12 y 28, entra en vigencia inmediata, porque este mismo Decreto los reemplaza.

Respecto al Artículo N° 2 transitorio:

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo N°1 transitorio del presente Decreto, se ha otorgado un plazo progresivo de implementación de los límites de energía, sodio, azúcares y grasas saturadas, hasta alcanzar los valores establecidos en el Artículo 120 bis. Lo anterior tiene como objetivo otorgar tiempo para la adaptación tecnológica de los productos alimenticios.

Respecto al Artículo N° 3 transitorio:

Además, se ha establecido un plazo de implementación progresiva mayor en el caso de las empresas catalogadas como micro y pequeñas, en atención a su limitada capacidad de recursos, necesarios para implementar estas medidas oportunamente.

Respecto al Artículo N° 4:

En atención a que resulta aconsejable proceder con un sistema de mejoramiento continuo y de evaluación de la efectividad de la presente modificación, se incorpora en este Decreto que el Ministerio de Salud realizará un análisis de los resultados de la implementación progresiva, de modo de evaluar modificaciones pertinentes para optimizar su ejecución efectiva y eficiente.

| | |
|-------------------------|--|
| Declaración obligatoria | <ul style="list-style-type: none">• Se propone que en el caso de los productos que contengan una cantidad de grasa total mayor o igual a 6 gramos por 100 gramos o 4 gramos por 100 ml de producto, deberán declarar obligatoriamente el contenido de ácidos grasos saturados en la información nutricional. |
|-------------------------|--|



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

La declaración desagregada de las grasas será obligatoria para aquellos que les corresponda usar el mensaje de advertencia, así como lo es actualmente cuando se usa cualquier tipo de mensaje nutricional o saludable (Art 116 del Reglamento Sanitario de los Alimentos).

Tema 9. Propuestas Complementarias

| | |
|-----------------------------------|--|
| Propuestas Complementarias | <ul style="list-style-type: none">• Realizar una campaña de marketing complementaria a la implementación de la Ley 20.606• Se propone realizar, en forma paralela al proceso de implementación de esta Ley, una campaña educativa y comunicacional dirigida a la población general, para orientarla en la selección de una alimentación saludable basada en las Guías Alimentarias• En la información nutricional destacar con letras y números más grandes el aporte de calorías, grasa saturada, azúcares totales y sodio, el número de porciones por envase y el tamaño de la porción.• En forma complementaria se sugiere intensificar las campañas de fiscalización sobre el cumplimiento de la normativa respecto al tamaño, fuente y contraste de la letra, en la tabla de información nutricional.• Se propone que se utilice una porción de consumo de referencia obligatoria para el cálculo y evitar que se modifique arbitrariamente el tamaño de la porción, para facilitar la fiscalización de la implementación de esta Ley.• Que el MINSAL en conjunto con el MINEDUC, de acuerdo a los Artículos 4º y 6º de la Ley 20.606, con antelación a la promulgación del Reglamento emitan una Resolución que especifique desde un punto de vista conceptual cuáles son los alimentos y preparaciones sujetos a prohibición de venta o consumo al interior de los establecimientos educacionales. |
|-----------------------------------|--|

En relación al tamaño actual del etiquetado nutricional, éste fue recientemente regulado para que sea visible y legible, lo que forma parte del sistema normal de vigilancia de alimentos de este Ministerio.

Las porciones de consumo de referencia son voluntarias en nuestro país al igual que en muchos otros países.

Las propuestas complementarias mencionadas en las observaciones, son de alta relevancia para el Ministerio de Salud y se están desarrollando varias de ellas como parte de la estrategia integral e intersectorial de abordaje de la obesidad y promoción de estilos de vida saludable en distintos ámbitos (escuela, comunidades, lugares de trabajo y otros).



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Entre los diversos programas y estrategias implementadas o en proyectos próximos a desarrollar, podemos mencionar los siguientes:

- Estrategias Promoción de la Salud. : con inclusión y desarrollo del componente nutricional y alimentario en las estrategias de Promoción de la Salud que se ejecutan en todo el país, y en los que incluye a los niños en etapa escolar, como son los Programas de Municipios saludables/Planes Comunales de Promoción de la Salud; y Establecimientos Educativos Promotores de Salud; Además, se ha incluido el componente alimentario nutricional en la estrategia de Lugares de trabajo Promotores de Salud.
- Trabajo intersectorial con sector Educación: Colaboración técnica entre el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) y Fundación Integra (INTEGRA), cuyo objetivo es contribuir en la elaboración del componente de alimentación saludable en los programas de calidad de vida, promoción de salud, programas alimentarios y otros programas relacionados que las instituciones miembros del convenio implementan en el ámbito educacional, de nivel parvulario, básico y medio.
- Difusión y educación sobre las “Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA)”. Dichos mensajes, incorporan recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras organizaciones, sobre alimentación saludable para la población.
- Creación del Sistema ELIGE VIVIR SANO: cuyo objetivo es contribuir a la instalación de prácticas de vida saludable en toda la población, con el fin de disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Regulación en Alimentos: enfocadas a la calidad nutricional, como la presencia de ácidos grasos trans, rotulación de etiquetado nutricional obligatorio, entre otras, además de la calidad sanitaria de ellos.
- Elaboración de guías, normas y directrices técnicas en alimentación saludable y manejo de la malnutrición por déficit y exceso, que se implementan en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Inclusión del componente alimentario nutricional, en los Programas de Salud a través del Ciclo Vital implementados en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Programa para la prevención de enfermedades no transmisibles, “VIDA SANA”: Este programa corresponde a intervenciones en el ámbito alimentario-nutricional, junto con ejercicio físico, de carácter profesional y multidisciplinario, dirigidos a población con malnutrición por exceso y algún factor biológico de riesgo cardiovascular asociado.
- Campaña por medios masivos de comunicación: se desarrollará una campaña cuyo objetivo será promover la alimentación saludable en la población.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

ANEXO N°1: Metodología del análisis de la base de datos de composición química de alimentos de la USDA.

Información obtenida desde: ndb.nal.usda.gov (USDA, 2011)

1. Se escogió “Nutrient List”
 2. Dado que se pueden escoger sólo 3 nutrientes, se realizaron dos “peticiones” separadas: primero energía, azúcares, sodio y luego energía y grasas saturadas.
 3. Se seleccionaron los siguientes grupos de alimentos, dado que se trata de composición nutricional, se solicitan por cada 100 g de alimento:
 - I. *Beef Products*
 - II. *Cereal Grains and Pasta*
 - III. *Dairy and Egg Products*
 - IV. *Finfish and Shellfish Products*
 - V. *Fruits and Fruit Juices*
 - VI. *Lamb, Veal, and Game Products*
 - VII. *Legume and Legume Products*
 - VIII. *Nut and seed Products*
 - IX. *Pork Products*
 - X. *Poultry Products*
 - XI. *Spices and Herbs*
 - XII. *Vegetables and Vegetable Products*
 4. Se descargaron los datos en formato pdf y luego se guardaron como .xlsx (Microsoft Excel Workbook)
 5. Se completan con “puntos” todos los “missing”
 6. Se dividen valores por 100.
 7. Se fusionaron ambas bases de datos, confirmando concuerde cada alimento con su código y aporte de energía.

Se inició el análisis con más de 2000 alimentos.
 8. Se eliminaron los datos que no se encontraban en ambas bases de datos.
 9. Se eliminaron todos los datos de alimentos no denominados con “raw” en su nombre.
 10. Se eliminaron los jugos y las harinas/molidos, concentrado de grasa (de veal, beef, chicken) Quedan 980 alimentos aproximadamente en la base de datos total.
 11. Se clasificaron los alimentos y se contaron los ítems para verificar representación o cantidad de alimentos semejante en cada grupo.
 12. Se ingresaron las fórmulas de los estadísticos descriptivos, promedio, desviación estándar, percentiles, otros.
 13. Se analizaron en tablas diferentes de excel, una categoría en cada “pestaña”
 14. Se ordenaron las bases de datos.
 15. Se insertaron filas para hacer promedios de productos similares. Se marcaron en negrita para distinguir y con “Prom” en columna ID;
 16. Se calculó el promedio, repitiendo la operación anterior cuando correspondía, es decir, cuando existía 2 o más productos con misma denominación inicial.
 17. Se eliminaron todos los ítems que dieron origen a los valores promedios.
- Finalmente quedan 359 ítems en la base de datos.

Tabla N°1: Aporte nutricional de alimentos sólidos, sin adición de nutrientes críticos en su procesamiento, según percentiles.

| | Energía (kcal) | Saturadas (g) | Azúcares (g) | Sodio (mg) |
|------|----------------|---------------|--------------|------------|
| p0 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| p10 | 27 | 0 | 0 | 2 |
| p25 | 47 | 0 | 0 | 8 |
| p50 | 97 | 0 | 0 | 32 |
| p75 | 158 | 2 | 3 | 74 |
| p90 | 240 | 4 | 8 | 112 |
| p95 | 343 | 5 | 11 | 171 |
| p97 | 363 | 6 | 13 | 236 |
| p99 | 533 | 10 | 16 | 406 |
| p100 | 718 | 30 | 20 | 601 |

ANEXO N°2: Criterios para establecer la fuerza de la Evidencia

Durante el proceso de preparación del informe Técnico FAO de grasas (2010) se acordó que los criterios que se utilizarán para juzgar los niveles y la fuerza de las pruebas necesarias para generar VR para la grasa total, los ácidos grasos, el aporte de carbohidratos simples y complejos que afectan la prevalencia y severidad de las ENT, se basarán en la totalidad de la evidencia disponible, incluyendo tanto los ensayos aleatorios controlados en humanos como los estudios de observación de cohortes que conllevan seguimiento a largo plazo de estudios en grupos humanos.

Se considerarán los experimentos en animales y otros modelos de laboratorio cuando no existan otros datos disponibles. En dicha reunión, se decidió seguir los criterios incluidos en el informe de la Consulta de Expertos FAO/OMS sobre Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (FAO - OMS, 2003) y posteriores, los cuáles basaron los criterios en una versión modificada de la utilizada por el Fondo Mundial para la Investigación sobre el Cáncer (WCRF-AIFCR, Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: A Global Perspective, 2009).

Los cuatro niveles identificados para describir la fuerza de la evidencia son: **Convinciente - Probable – Posible – Insuficiente**, y se muestran en la Tabla 4 del presente Informe; Adaptado de (FAO - OMS, 2003, págs. 61 - 62).

Criterios utilizados para describir la fortaleza de la evidencia

| | |
|------------------------|---|
| Evidencia convincente | La prueba se basa en estudios epidemiológicos que muestran asociaciones coherentes entre la exposición y la enfermedad, con poca o ninguna prueba de lo contrario. La prueba disponible se basa en un número sustancial de estudios, que incluye estudios prospectivos de observación y donde ensayos aleatorios controlados pertinentes de medida, duración y calidad suficiente, muestran efectos coherentes. La asociación debería ser biológicamente convincente. |
| Evidencia probable | La prueba se basa en estudios epidemiológicos que muestran asociaciones bastante coherentes entre exposición y enfermedad, pero donde existen dudas en las pruebas disponibles o alguna prueba al contrario, que descartan un juicio más definitivo. Los defectos en la prueba pueden ser algunos de los siguientes: duración insuficiente de los ensayos (o estudios); ensayos (o estudios) disponibles insuficientes; medidas inadecuadas de las muestras y seguimiento incompleto. La prueba de laboratorio, por lo general, sirve de apoyo. De nuevo, la asociación debería ser biológicamente creíble. |
| Evidencia posible | La prueba se basa principalmente en los hallazgos de los estudios de caso-control y transversales. Existen algunos ensayos aleatorios controlados, estudios de observación o ensayos no aleatorios controlados. Pruebas basadas en estudios no epidemiológicos, como investigaciones clínicas y de laboratorios sirven como apoyo. Se necesitan más estudios para apoyar las asociaciones biológicamente convincentes. |
| Evidencia insuficiente | La prueba se basa en los hallazgos de unos pocos estudios, insuficientes para establecer una asociación entre exposición y enfermedad. Existen escasos estudios de ensayos aleatorios controlados. Se necesita mayor investigación para apoyar las asociaciones tentativas. |



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

REFERENCIAS

Basu, S., Yoffe, P., Hills, N., & Lustig, R. H. (2013). The relationship of sugar to population-level diabetes prevalence: an econometric analysis of repeated cross-sectional data. *PLoS One*, 8(2), e57873.

Cairns, G., Angus, K., Hastings, G., & Caraher, N. (2012). Systematic review of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*, 62, 209-215.

Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J. A., Lee, Y. Y., Guajardo-Barron, V., & Chisholm, D. (2010). Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *The Lancet*, 376(9754), 1775-1784.

CI. (2011). *Manual de monitoreo de la promoción de alimentos dirigida a los niños*. Consumers International. London, Uk.

Codex Alimentarius (2013). Directrices Para el uso de Declaraciones Nutricionales y Saludables CAC/GL 23-1997. Enmendado en 2013. Obtenido el 24 de agosto de 2015 de sitio web: http://www.codexalimentarius.org/input/download/standards/351/CXG_023s.pdf

Cook, N. R., Cutler, J. A., Obarzanek, E., Buring, J. E., Rexrode, K. M., Kumanyika, S. K., et al. (2007). Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP). *Bmj*, 334(7599), 885.

Cradock, A., McHugh, A., Mont-Ferguson, H., Grant, L., Barrett, J. L., Gortmaker, S. L., et al. (2011). Peer Reviewed: Effect of School District Policy Change on Consumption of Sugar-Sweetened Beverages Among High School Students, Boston, Massachusetts, 2004-2006. *Preventing chronic disease*, 8(4).

Cummings, & Stephen. (2007). Carbohydrate terminology and classification. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, s5 - s18.

De Oliveira Otto, M. C., Mozaffarian, D., Kromhout, D., Bertoni, A. G., Sibley, C., Jacobs, D. R., et al. (2012). Dietary intake of saturated fat by food source and incident cardiovascular disease: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *The American journal of clinical nutrition*, 96(2), 397-404.

Dembek, C., & Harris, J. (2014, Junio). *Audience definitions for TV advertising directed to children ages 2-14*. Retrieved from Yale Rudd Center, for food policy and obesity: <http://www.uconnruddcenter.org/resources/upload/docs/what/advertising/Expanding-Child-Audience-Definition.pdf>

EFSA, European Food Safety Authority. (2010). Scientific opinion on dietary reference values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. *EFSA Journal*, 8(3), 146.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Eufic-flabel. (2012). Food Labelling to Advance Better Education for Life A pan-European project which has explored the impact of food labelling among consumers in Europe. Retrieved Agosto 14, 2015, from Sitio web: http://flabel.org/en/upload/EUFIC_FLABEL_ResultsFlyer.pdf

FAO - OMS. (2003). *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Joint WHO/FAO consultation*. Geneva, 916: Technical Report Series.

FAO. (2010). *Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation*. Geneva, Switzerland: FAO Food and Nutrition Paper, 3.

FAO-OMS. (2004). *Technical consultation on national food-based dietary guidelines*. Cairo, Egypt: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Organización Mundial de la Salud.

FAO-OMS. (2014). *Documento final de la Conferencia: Declaración de Roma sobre la Nutrición*. Roma: Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, 19-21 de noviembre de 2014.

FAO-STAT. (2015). *División de Estadísticas FAO-SAT*. Retrieved Abril 17, 2015, from FAO-STAT Official Website: <http://faostat3.fao.org/home/E>

Department of Health, Food Standards Agency, and devolved administrations in Scotland, Northern Ireland and Wales. (2013). Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets. Junio 2013. Obtenido el 24 de Agosto de 2015 de sitio web: <http://www.food.gov.uk/sites/default/files/multimedia/pdfs/pdf-ni/fop-guidance.pdf>

GfK Adimark, F. C. (2014). *Estudio Chile Saludable*. Fundación Chile - GfK Adimark, Estudios Públicos.

Gobierno de Brasil. (2014). *Guía Alimentaria para la población brasileña 2ª Edición*. Brasilia DF: Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil.

Gobierno de Noruega. (2005, Septiembre 05). *Ley no. 127, 4 de Diciembre de 1992 sobre la Radiodifusión (Inglés)*. Retrieved Abril 17, 2015, from Sitio Web Oficial del Gobierno de Noruega: http://www.regjeringen.no/nb/dep/kkd/dok/lover_regler/reglement/2005/Broadcasting-Act.html?id=420612

Gobierno de Quebec. (2015, Abril). *Sección 248 de la Ley de Protección al Consumidor (Inglés)*. Retrieved Abril 17, 2015, from Sitio web Oficial de publicaciones del Gobierno de Quebec: http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1_A.html



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Gobierno de Suecia. (2010, Agosto 01). *Ley de Radio y Televisión (Inglés)*. Retrieved Abril 17, 2015, from Sitio web oficial de Radio y Televisión, del Gobierno de Suecia: <http://www.radioochtv.se/documents/styrdokument/radio%20and%20television%20act.pdf>

GRADE. (2015). Retrieved Abril 17, 2015, from Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation: <http://www.gradeworkinggroup.org>

Griffiths, J., Vladu, C., & George, E. (2013). *Monitoring the EU platform on diet, physical activity and health*. Special report on the EU platform on diet, physical activity and health (reference period 2006-2012).

Harris, J. L., & Graff, S. K. (2012). Protecting young people from junk food advertising: Implications of psychological research for First Amendment law. *American journal of public health, 102*(2), 214-222.

Harris, J. L., Pomeranz, J. L., Lobstein, T., & Brownell, K. D. (2009). A crisis in the marketplace: how food marketing contributes to childhood obesity and what can be done. *Annual review of public health, 30*, 211-225.

Harris, J., Sarda, V., Schwartz, M., & Brownell, K. (2013). Redefining “child-directed advertising” to reduce unhealthy television food advertising. *American Journal of Preventive Medicine, 44*(4), 358-364.

Hawkes C.- OMS. (2007). Marketing food to children: Changes in the global regulatory environment 2004–2006. *Geneva: Organización Mundial de la Salud*, Obtenido de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/regulatory_environment_CHawkes07.pdf.

Hawkes, Lobstein, & Consortium, t. P. (2011). Regulating the commercial promotion of food to children: A survey of actions worldwide. *International Journal of Pediatric Obesity, 6*, 83-94.

Hawley, K. L. (2011). The science on front-of-package food labels. *Public health nutrition, 16*(3), 430-439.

He, F., & MacGregor, G. (2010). Reducing population salt intake worldwide: from evidence to implementation. *Progress in cardiovascular diseases, 52*(5), 363-382.

HER, Healthy Eating Research. (2015). Recommendations of responsible food marketing to Children. *Robert Wood Johnson Foundation*, Obtenido de: http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2015/01/HER_Food-Marketing-Recomm_1-2015.pdf.

Hersey, J. C. (2013). Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers. *Nutrition reviews, 71*(1), 1-14.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

IAFCO. (2003). *Broadcasting bad health: why food marketing to children needs to be controlled*. London: A report by the International Association of Consumer Food Organizations IACFO for the WHO on a global strategy for diet and health; Authors Dalmeny, K; Hanna, E.; Lobstein, T.

IASO – CI. (2008). *Recommendations for an International Code on Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children*. International Association for the Study of Obesity & Consumers International.

Institute of Medicine, N. A. (2005). *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients)*. Washington, D.C: The National Academies press.

INTA-MINSAL. (2012). *Estudio sobre Evaluación de mensajes de advertencia de nutrientes críticos en el rotulado de Alimentos*. Santiago: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, INTA, Autores: Aqueveque, C.; Corvalán, C.; Garmendia, ML.; Olivares, S.; Reyes, M.; Zacarías, I.

ISPCH, Instituto de Salud Pública de Chile. (2010). *Validación de métodos y determinación de la incertidumbre de la medición: "Aspectos generales sobre la validación de métodos"*. Santiago: Diciembre 2010.: Instituto de Salud Pública de Chile.

Jeffery, R., & Harnack, L. (2007). Evidence implicating eating as a primary driver for the obesity epidemic. *Diabetes*, 56(11), 2673-2676.

JUNAEB. (2013). *Informe Mapa Nutricional 2013*. Santiago, Chile: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

Livingstone, S. (2004). *A commentary on the research evidence regarding the effects of food promotion on children: prepared for the research department of the Office of Communications*. OFCOM.

Livingstone, S., & Helsper, E. J. (2004). Does advertising literacy mediate the effects of advertising on children? A critical examination of two linked research literatures in relation to obesity and food choice. *Journal of communication*, 56(3), 560-584.

McGinnis, J. M., Gootman, J. A., & Kraak, V. I. (2006). *Committee on Food Marketing and the Diets of Children and Youth, Food Marketing to Children and Youth*. Institute of Medicine. Threat or Opportunity.

Metha, K., Phillips, P., Ward, E., Handsley, E., Coveney, J., & Carter, P. (2012). Marketing foods to children through product packaging: prolific, unhealthy and misleading. *Public Health Nutrition*, 15(9), 1763–1770.

MINSAL. (1996). *Decreto S. 977. Reglamento Sanitario de Los Alimentos*. Chile: Última versión 27 de Enero del 2015: Ministerio de Salud, República de Chile.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

MINSAL. (2012). *Historia de la Ley 20.606 Sobre Composición Nutricional De Los Alimentos y Su Publicidad*. República de Chile: Biblioteca del Congreso Nacional.

MINSAL. (2012). *Ley 20.606. Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad*. República de Chile: 6 de Julio del 2012: Diario Oficial de la República de Chile.

MINSAL. (2013). *Resolución Exenta Nº 260 que aprueba la Norma General Técnica Nº 148, sobre Guías Alimentarias para la Población*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud, División Jurídica.

MINSAL- ENCA. (2010). *Encuesta Nacional de Consumo Alimentario*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.

MINSAL, ENS. (2009-2010). *Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009 - 2010*. Santiago, Chile.: Ministerio de Salud.

MINSAL, M. d. (2010). *Propuesta de fundamentos sanitarios para la reducción de la ingesta de sal para la población chilena*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.

MINSAL; FECHIPAN; ASACH. (2010). *Carta compromiso para la reducción del sal/sodio en el pan*. Ministerio de Salud, Federación Gremial Chilena de Industriales Panaderos FECHIPAN y la Asociación Chilena de Supermercados ASACH: Obtenido de: http://www.asach.com/CARTA%20COMPROMISO_sodio.pdf.

MINSAL-DEIS. (2014). *Departamento de Estadísticas e Información en Salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Obtenido de: <http://www.deis.cl/>.

MINSAL-Feedback. (2009). *Informe de investigación: Evaluación de mensajes de advertencia en el etiquetado de alimentos mediante grupos focales*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.

MINSAL-INTA. (2013 b). *"Estudio para revisión y actualización de las guías alimentarias para la población chilena"*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.

MINSAL-PUC. (2007). *Informe final Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible 2007*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud de Chile; Ejecutado por Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

Molina, V. (2008). Guías alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21(1), 31-41.

Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W., & Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Review*, 14(s2), 21-28.

Moodie, Stuckler, Monteiro, Sheron, Neal, Thamarangsi, et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet*, 381(9867), 670-679.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Mozaffarian, D., Hao, T. R., & Willett, W. H. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *New England Journal of Medicine*, 364(25), 2392-2404.

OECD- Sassi, F., Devaux, M., & Fisher, H. (2012). *Obesity update 2012*. Organization for Economic Cooperation and Development.

OECD, DELSA/HEA. (2010). *Healthy Choices*. Retrieved April 17, 2015, from Organization for Economic Co-operation and Development, OECD, Official Website: <http://www.oecd.org/health/ministerial/healthychoices.htm>

Olivares, Albala, García, & Jofré. (1999). Publicidad televisiva y preferencias alimentarias en escolares de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 127, 791-799.

Olivares, S., Lera, M., Mardones, M. A., Araneda, J., Bustos, N., Olivares, M. A., et al. (2011). Promoción de alimentos y preferencias alimentarias en escolares chilenos de diferente nivel socioeconómico. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61(2), 163-171.

Olivares, S., Yáñez, R., & Díaz, N. (2003). Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5º a 8º básico. *Revista chilena de nutrición*, 30(1), 36-42.

OMC, Organización Mundial del Comercio. (1994). *Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio*. Secretaría de la OMC en Ginebra: Acuerdo de la Ronda Uruguay.

OMS - OPS. (2015). *Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Washington, D.C.: 66º Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas, 22 de julio del 2014.

OMS. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Geneva: Organización Mundial de la Salud: 57º Asamblea Mundial de la Salud.

OMS. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Buenos Aires Argentina.: Ediciones Journal S.A.

OMS. (2009). The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008. *Geneva: Organización Mundial de la Salud*, Cairns, G., Angus, K., & Hastings, G.

OMS. (2010). *Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles: Aplicación de la Estrategia Mundial*. Ginebra, mayo 2010: 63º Asamblea Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2012). *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

OMS. (2014a). *Global status report on noncommunicable diseases 2014: Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility*. Geneva, Swetherland: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2015). *Guideline: Sugars intake for adults and children*. OMS: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/149782>.

OMS, O. M. (2002). *World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.

OMS-OPS. (2008-2013). *Plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. Washington DC: 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

ONU. (2011). *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles*. Asamblea General de las Naciones Unidas: 66ª período de sesiones, Septiembre de 2011.

OPS-OMS. (2007). *Las Américas libres de Grasas Trans*. Grupo de Trabajo OPS. 26 y 27 de abril de 2007, Washington, D.C: Conclusiones y Recomendaciones para la OPS/OMS.

OPS-OMS. (2014). *Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública*. Proyecto de investigación encargado por OPS NMH/Risk Factors Unit a Dr. Jean-Claude Moubarac (U. de Sao Paulo /U. de Montréal. Organización Panamericana de la Salud.

OPS/OMS. (2014b). Carta del Director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) al Presidente de la Comisión de Salud de Población del Congreso de la República del Perú, LEG/L/413/14. "Opinión técnica sobre el reglamento que establece los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados, referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas y de a reducción gradual de grasas trans hasta su eliminación". El 17 de julio de 2014.

OPS-OMS, O. P. (2011). *Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas*. Washington, D.C: Biblioteca OPS.

Pledge, E. U. (2012). Nutrition criteria white paper. *Version current November*.

Pollan, M. (2014). *Cooked: A Natural History of Transformation*. New York: Penguin Books.

Roberto, C., & Kawachi, I. (2014). Use of Psychology and Behavioral Economics to Promote Healthy Eating. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(6), 832–837.

Rozendaal, E., Buijzen, M., & Valkenburg, P. (2011). Children's understanding of advertisers' persuasive tactics. *International Journal of Advertising*, 30(2), 329-350.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., Appel, L. J., Bray, G. A., Harsha, D., et al. (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension. *New England Journal Medicine*, 344, 3-10.

Stern, D. &. (2011). *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3), S40-S51.

Taber, D. R., Chriqui, J. F., & Chaloupka, F. J. (2012). Differences in nutrient intake associated with state laws regarding fat, sugar, and caloric content of competitive foods. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(5), 452-458.

Uauy, R., & Carmuega, E. (2012). "Desafíos de las políticas públicas para intervenir en los puntos críticos del crecimiento". In *Crecimiento Saludable entre la desnutrición y la Obesidad en el Cono Sur*. Asociación Civil DANONE para la Nutrición la Salud y la Calidad de Vida.

UK-OFCOM. (2010, Julio 26). *HFSS Advertising restrictions*. Retrieved Abril 17, 2015, from Sitio Web Oficial de OFCOM: Regulador independiente y Autoridad Competente de las industrias de las comunicaciones de Reino Unido: <http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/tv-research/hfss-review-final.pdf>

/

USDA. (2011, Diciembre). *National Nutrient Database for Standard Reference*. Retrieved from USDA Nutrient Data Laboratory, and the Food and Nutrition Information Center and Information Systems Division of the National Agricultural Library: <http://ndb.nal.usda.gov/>

World Health Organization. (2011). *Nutrient profiling: Report of a WHO/IASO technical meeting, London, United Kingdom 4-6 October 2010*. Switzerland 2011. Obtenido el 24 de Agosto de 2015 de http://www.who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1

WCRF. (2015). *NOURISHING framework*. Retrieved 2015, from World Cancer Research Foundation: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>

WCRF-AIFCR. (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Estudio ejecutado por Kampman Veer. Washington DC: World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research.

WCRF-AIFCR. (2009). *Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: A Global Perspective*. Washington, DC: AICR.: World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

Zikmund-Fisher, Fagerlin, Keeton, & Ubel. (2007). Does labeling prenatal screening test results as negative or positive affect a woman's responses? *American journal of obstetrics and gynecology*, 197(5), 528(e1-e6).