



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1197

Bogotá, D. C., viernes, 6 de diciembre de 2019

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 167 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 3 de diciembre de 2019

Honorable Representante

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Informe de Ponencia para Primer debate al Proyecto de ley número 167 de 2019 Cámara, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones.

Respetada señora Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para Primer Debate al **Proyecto de ley número 167 de 2019 Cámara, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones**, en los siguientes términos:

- I. Trámite y Antecedentes de la Iniciativa.
- II. Objeto del proyecto de ley.
- III. Justificación.

IV. Consideraciones del proyecto de ley.

V. Pliego de Modificaciones.

VI. Texto Propuesto para Primer Debate.

VII. Proposición

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Colombia Justa Libres.

MAURICIO ANDRÉS TORO ORJUELA
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Alianza Verde.

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 167 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones.

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA INICIATIVA EN ESTUDIO

El **Proyecto de ley número 167 de 2019 Cámara, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones**, fue radicado el 14 de agosto de 2019 y es de autoría de los honorables Representantes: *Mauricio Andrés Toro Orjuela, Katherine Miranda Peña, Jorge Alberto Gómez Gallego, Fabián Díaz Plata, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, María José Pizarro, León Fredy Muñoz Lopera, Harry Giovanni González García, David Ricardo Racero Mayorca, Inti Raúl Asprilla Reyes, Julián Peinado Ramírez, Ómar de Jesús Restrepo, José Luis Correa López, Faber Alberto Muñoz Cerón, Gloria Betty Zorro Africano, Luis Alberto*

Albán Urbano, César Ortiz Zorro, César Augusto Pachón Achury, Juan Carlos Lozada Vargas, Buenaventura León, Jhon Arley Murillo Benítez, Jairo Reinaldo Cala Suárez, y los honorables Senadores: Aída Avella, Alberto Castilla, Alexánder López Iván Cepeda Castro, Wilson Never Arias Castillo, Sandra Liliana Ortiz Nova, Victoria Sandino Simanca Herrera, Jorge Eduardo Londoño, Soledad Tamayo Tamayo, Juan Luis Castro Córdoba, Gustavo Bolívar, Iván Marulanda.

El proyecto de ley fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 760 de 2019 y remitido a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes cuya Mesa Directiva designó como ponentes para primer debate a los Representantes *Carlos Eduardo Acosta Lozano y Mauricio Toro Orjuela.*

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley bajo análisis tiene por objeto adoptar medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los productos comestibles y las bebidas que se ofrecen en el país, especialmente para niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles relacionadas con los hábitos alimentarios inadecuados.

III. JUSTIFICACIÓN

Esta iniciativa legislativa consta de dieciséis (16) artículos que establecen medidas efectivas para implementar en el país una política pública idónea para prevenir Enfermedades No Transmisibles (ENT), que se relacionan principalmente con los hábitos alimenticios. Si bien en Colombia, desde hace 10 años contamos con la Ley 1355 de 2009 que reconoció la obesidad como una enfermedad crónica de interés público, al día de hoy esa ley no ha logrado disminuir los índices de sobrepeso y obesidad, por el contrario, según la última Encuesta de Situación Nutricional (ENSIN), el exceso de peso en adultos pasó de 51,2% en 2010 a 56,4% en 2015, y para niños entre 5 y 12 años en el 2010 era de 18,8% y en 2015 pasó a 24,4%, un aumento de 5,6% con respecto a 2010, es decir, estamos enfrentando un incremento constante y significativo en las tasas de sobrepeso y obesidad, que equivale a más de un punto porcentual por año. Estas son enfermedades que predisponen la aparición de otras de mayor gravedad como por ejemplo la diabetes, la hipertensión y algunos tipos de cáncer; lo cual demuestra que las medidas implementadas hasta hoy son insuficientes y requieren ser modificadas de modo que garanticen información clara y necesaria sobre los productos comestibles que están a disposición de la población.

Hoy en día, la evidencia científica ha demostrado que una de las mejores herramientas para combatir la ENT es la alimentación saludable. De ahí que en el conjunto de artículos que propone el **Proyecto de ley número 167 de 2019** Cámara, se establezcan las medidas necesarias para enfrentar el incremento

de la obesidad y las demás ENT, garantizando principalmente lo siguiente:

La redefinición de conceptos que hasta la fecha han inducido a error o han facilitado que la información disponible para los consumidores no sea lo suficientemente clara, estas nuevas definiciones las encontramos en el artículo 3° del proyecto.

Una orden clara al Gobierno nacional representado por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, para que de forma coordinada diseñen herramientas pedagógicas orientadas a prevenir las ENT, tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles, entre otras.

Por su parte el artículo 5° garantiza que las campañas informativas y los mensajes desarrollados por Organizaciones No Gubernamentales encaminados a informar de manera sencilla a la población, sobre las prácticas requeridas para prevenir la obesidad y demás ENT, cuenten con espacios de difusión en los medios de comunicación masiva.

El artículo 6° promueve un etiquetado frontal de advertencia que de manera simple dé cuenta del contenido real de los productos comestibles y las bebidas.

En el artículo 7° se establece la obligatoriedad para los productores de comestibles y bebidas de incorporar en el etiquetado de sus productos un sello de forma octagonal que informe simplemente si el producto tiene altos contenidos de azúcares libres, sodio, grasas saturadas o si contiene edulcorantes distintos del azúcar; esto con fundamento en los parámetros de la Organización Panamericana de la Salud que definen cuándo estamos ante niveles altos de esos componentes que pueden afectar la salud.

El artículo octavo establece el tipo de productos comestibles que tendrán restricciones para ser publicitados, promocionados y/o entregados a título gratuito a niñas, niños y adolescentes y señala, no de forma taxativa, acciones de publicidad y mercadeo que no pueden realizarse para proteger a este grupo.

El artículo noveno remite al régimen sancionatorio de la Ley 1480 de 2011 –Estatuto del Consumidor– ante el incumplimiento de las disposiciones respecto de publicidad y mercadeo de productos comestibles.

Los artículos 10 y 11 crean las condiciones necesarias para que en todas las escuelas e instituciones educativas del país se garanticen entornos alimentarios saludables.

En el artículo 12 se crea la veeduría ciudadana para que en aras del derecho a la participación y control social, la población colombiana haga seguimiento al cumplimiento de las medidas propuestas en esta ley.

El artículo 13 pretende garantizar transparencia en el diseño de las herramientas pedagógicas y demás instrumentos de la política pública de prevención de la obesidad y sus enfermedades relacionadas, de modo que se garantice que nadie que tenga conflictos

de interés al respecto, participe en la elaboración de las mismas.

Los artículos 14 y 15 establecen el régimen sancionatorio ante el incumplimiento de estas medidas. Y, por último, el artículo 16 trata de la vigencia de la ley.

IV. CONSIDERACIONES

1. De los fundamentos constitucionales y legales

El **Proyecto de ley número 167 de 2019** Cámara encuentra sus bases en un amplio grupo de normas nacionales e internacionales, las cuales hacen parte del bloque de constitucionalidad colombiano. A continuación enunciaremos y transcribiremos los apartados de la Constitución Política y de las demás normas legales y reglamentarias que sustentan la necesidad, idoneidad, legalidad y conveniencia del proyecto de ley; y posteriormente, se hará alusión a la normatividad internacional y las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS/OPS y los Comités de Naciones Unidas que bajo el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, han hecho recomendaciones a todos los Estados para promover la alimentación adecuada y prevenir enfermedades derivadas de la dieta; recomendaciones que serían adoptadas con la aprobación del proyecto de ley en mención.

Constitución Política de Colombia

“Artículo 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. (...) Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

“Artículo 45. *El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.*

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.”

“Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a

los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

“Artículo 78. *La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.*

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos”.

Otras leyes y decretos

Ley 1098 de noviembre 8 de 2006, *por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.* Establece normas sustantivas y procesales para la protección integral de niñas, niños y adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades, así como su restablecimiento de acuerdo con la normatividad internacional y nacional. Define la protección integral de este grupo y establece que esta se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en todos los ámbitos territoriales. Ratifica el interés superior y la prevalencia de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Ley 1355 de octubre 14 de 2009, *por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.* Declara la obesidad como una enfermedad crónica de salud pública. Define que todas las entidades públicas promoverán políticas dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros.

Ley 1480 de octubre 12 de 2011, *por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.* Establece definiciones, derechos y procedimientos para proteger los derechos de los consumidores y la protección

especial a los niños, niñas y adolescentes, en su calidad de consumidores, de acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia. Define la publicidad como toda forma y contenido de comunicación que tenga como finalidad influir en las decisiones de consumo y la publicidad engañosa como aquella cuyo mensaje no corresponda a la realidad o sea insuficiente, de manera que induzca o pueda inducir a error, engaño o confusión. Establece el procedimiento de aplicación de sanciones administrativas a cargo de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) y los alcaldes ante el incumplimiento del Estatuto. En todo caso, esta ley no desarrolla a profundidad los casos en que se debe prohibir la publicidad de productos comestibles de baja o nula calidad nutricional.

Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria del Derecho a la Salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Establece que el derecho fundamental a la salud es irrenunciable y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Establece que las funciones del Estado de dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control son indelegables. Determina, entre las obligaciones del Estado, que este debe formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud y prevención mediante acciones colectivas e individuales, establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio, y ejercer la adecuada inspección, vigilancia y control.

Decreto 975 de mayo 28 de 2014 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, por el cual se reglamentan los casos, el contenido y la forma en que se debe presentar la información y la publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de consumidores. Establece las condiciones de anunciantes sobre la información y publicidad de todos los productos dirigidos a niños, niñas y adolescentes en todos los medios. No obstante, el decreto solo especifica frente a alimentos y productos comestibles que no deberá afirmar ni insinuar que el consumo de un alimento o bebida sustituye alguna de las tres comidas principales del día.

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021¹, define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención

integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

2. De la conveniencia del proyecto de ley

Es preciso resaltar que todas y cada una de las medidas promovidas por el Congreso de la República deben respetar y garantizar el cumplimiento y eficacia de los Derechos Humanos, máxime si se trata de los derechos de la población con protección reforzada como lo son los niños, niñas y adolescentes. Por ende, es de suma importancia implementar las recomendaciones desarrolladas a nivel mundial, basadas en múltiples estudios académicos, científicos y estudios de caso, recomendaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Colombia es uno de los países que a nivel mundial vive una de las paradojas más graves en materia alimentaria y de salud. Por una parte ha tratado de hacerle frente a la desnutrición que durante décadas ha afectado a su población, sobre todo en zonas rurales y por la otra, cuando ya había logrado disminuir ese flagelo, hoy debe enfrentar la epidemia de obesidad que cada vez se agrava más. Ambos problemas: desnutrición y obesidad se relacionan directamente con la nutrición, con los productos comestibles y las bebidas que ingerimos.

En aras de hacerle frente al flagelo de la malnutrición, que está reflejada en fenómenos como la desnutrición y la obesidad, un amplio número de legisladores presentó ante el Congreso de la República el proyecto de ley bajo estudio, que busca establecer medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles (ENT), derivadas, haciendo énfasis en la necesidad de garantizar a la población información y entornos que promuevan la alimentación saludable, como lo son: un etiquetado claro de alimentos, amplia divulgación de información en salud pública, prevención de consumos nocivos desde la primera infancia a través de restringir la publicidad de ciertos productos dirigida a niños, niñas y adolescentes y fortaleciendo la participación ciudadana, a través de la promoción de entornos de vida saludable, garantías de acceso a la información, fomento de las acciones afirmativas para el autocuidado de la salud y la vida, la disminución de la morbimortalidad y la prevención de enfermedades derivadas del consumo de productos comestibles, con altas cantidades de calorías, sodio, azúcares libres, grasas saturadas, grasas trans, aditivos y/o edulcorantes.

Aunado a lo anterior, hoy la Ley Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud (Ley 1751 de 2015), señala claramente que los determinantes sociales de la salud tienen relación directa con el goce efectivo de esta, por eso la educación para la vida, el acceso a información clara sobre consumos nocivos y la promoción de la salud, son elementos claves en la generación de prácticas sociales saludables, además que es deber del Estado “formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud”. La soberanía alimentaria, la disponibilidad de alimentos

¹ www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf

y su consumo, su calidad, seguridad y beneficios, son temas sobre los que corresponde legislar ante los graves riesgos para la salud que conlleva la falta de controles y las carencias de disponibilidad de información veraz, conforme a la evidencia científica que muestra la relación entre alimentación nutritiva y saludable y múltiples beneficios en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021² define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

El presente proyecto de ley tiene como objetivo principal adoptar las medidas más costo efectivas para prevenir la ENT, haciendo énfasis en promover el acceso libre a la información que requieren los colombianos sobre los consumos nocivos y promover entornos alimentarios saludables; acogiendo las recomendaciones que desde hace años ha dirigido la Organización Mundial de la Salud (OMS), a los diferentes Estados en este sentido. De ahí por ejemplo, que la ley propuesta adopte en Colombia medidas tales como: i) un etiquetado frontal de advertencia, que conlleve a que toda persona, independientemente de la edad que tenga, pueda entender fácilmente si un producto comestible o una bebida contiene exceso de kilocalorías, sodio, azúcares libres, grasas saturadas, grasas trans, aditivos y/o edulcorantes, cuyo consumo habitual resulta ser riesgoso para la salud; ii) la orden a las instituciones estatales competentes de adelantar en todo el país campañas informativas sobre cómo prevenir las enfermedades no transmisibles, haciendo uso de medios de comunicación masivos y también promoviendo esta información en las instituciones educativas; iii) la regulación de la publicidad de productos comestibles o bebidas de comprobado riesgo para la salud dirigida a niños, niñas y adolescentes; iv) el fomento de entornos alimentarios saludables en escuelas y colegios tanto públicos como privados; entre otras medidas.

¿Cuáles son los productos comestibles que se quiere regular?

Existen diferentes formas y sistemas para clasificar los alimentos, algunos de los sistemas más usados se basan en el contenido de nutrientes, lo cual da como resultado agrupaciones de alimentos fuente de carbohidratos complejos, proteínas o calcio, entre otros. Estas clasificaciones, aunque son ampliamente utilizadas a nivel mundial, no permiten distinguir entre los alimentos de cada grupo, cuáles representan un riesgo para la salud, permitiendo

que se consuman sin informar ni alertar a los consumidores sobre su riesgo.

Según Carlos Monteiro³, estos enfoques para abordar y clasificar los distintos tipos de alimentación son inadecuados y engañosos, puesto que se basan en una visión estrecha de la nutrición, en la cual los alimentos se conciben como la mera suma de sus nutrientes, y pasan por alto el papel del procesamiento industrial moderno de los alimentos y su impacto sobre la alimentación (Monteiro, 2009). El procesamiento industrial de los alimentos ha transformado el sistema alimentario mundial, y hoy en día afecta en particular a los países de ingresos medianos y bajos (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Debido a esta debilidad en la clasificación de los alimentos y la dificultad que implica para los Estados dar recomendaciones a su población usando los sistemas de clasificación tradicionales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó en su modelo de perfil de nutrientes del año 2016 el sistema NOVA de clasificación de alimentos el cual no está basado en la cantidad de nutrientes. “El sistema NOVA agrupa los alimentos según la naturaleza, la finalidad y el grado de procesamiento” (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

El Sistema NOVA permite identificar fácilmente los alimentos saludables y los productos potencialmente nocivos para la salud; también, permite estudiar el suministro de alimentos y los patrones de alimentación en su conjunto a lo largo del tiempo y entre países.

NOVA comprende cuatro grupos que se mencionan a continuación:

1. Alimentos sin procesar y mínimamente procesados;
2. Ingredientes culinarios;
3. Productos comestibles o bebibles procesados y
4. Productos comestibles o bebibles ultraprocesados.

Alimentos sin procesar y mínimamente procesados: Estos alimentos se obtienen directamente de plantas o de animales; los alimentos sin procesar no sufren ninguna alteración tras extraerse de la naturaleza; los alimentos mínimamente procesados son aquellos sometidos a un proceso de limpieza, remoción de partes no comestibles o indeseables, fraccionamiento, molienda, secado, fermentación, pasteurización, refrigeración, congelación y procesos similares, sin añadir al alimento original sal, azúcar, aceites, grasas ni otras sustancias. Estos alimentos son considerados alimentos naturales.

Ingredientes culinarios: Son productos extraídos de alimentos sin procesar o de la naturaleza por procesos como prensado, molienda, trituración,

² www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf

³ Profesor de Nutrición y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil y Jefe del Centro de la Universidad de Estudios Epidemiológicos en Salud y Nutrición.

pulverización y refinado, sin adición de aditivos alimentarios. Se usan en las cocinas de los hogares y en cafeterías y restaurantes para condimentar y cocinar alimentos y para crear preparaciones culinarias variadas.

Productos comestibles o bebibles procesados:

Los productos procesados son fabricados añadiendo sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario, sin adición de aditivos alimentarios, a alimentos sin procesar o mínimamente procesados con el fin de hacerlos durables y más agradables al paladar. Son productos derivados directamente de alimentos y se reconocen como versiones de los alimentos originales.

Productos comestibles o bebibles ultraprocesados: Formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón

modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas como petróleo y carbón (colorantes, aromatizantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas). Estos productos contienen niveles elevados de azúcares, grasas y/o sodio; también se entiende por producto ultraprocesado aquel que tenga edulcorantes artificiales (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

El consumo habitual de productos comestibles ultraprocesados se ha vinculado a la aparición de la obesidad y de otras Enfermedades No Transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Por este motivo la Organización Panamericana de la Salud ha propuesto que los Estados regulen los productos ultraprocesados que en sus contenidos cumplan los siguientes criterios.

Sodio	Azúcares libres	Otros edulcorantes	Total de grasas	Grasas saturadas	Grasas trans
Mayor o igual a 1mg de sodio por cada Caloría del producto.	Mayor o igual al 10% del total de energía del producto, proveniente de azúcares libres	Cualquier cantidad de edulcorantes diferentes a azúcares.	Mayor o igual al 30% del total de energía del producto, proveniente del total de grasas.	Mayor o igual al 10% del total de energía del producto, proveniente del total de grasas saturadas.	Mayor o igual al 1% del total de energía del producto, proveniente del total de grasas trans.

¿Por qué regular los productos comestibles y bebibles ultraprocesados?

El consumo de productos ultraprocesados conlleva a diversos problemas nutricionales y metabólicos entre los que se encuentra la obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Los problemas con estos productos para la salud radican en que:

- Tienen una calidad nutricional muy baja.
- Son extremadamente sabrosos, a veces generan respuestas biológicas similares a la adicción.
- Imitan los alimentos naturales y sanos y son percibidos erróneamente como saludables.
- Fomentan el consumo de snacks o productos de merienda por su fácil preparación o porque están listos para el consumo.
- Se anuncian y comercializan de manera masiva, agresiva y engañosa, especialmente contra niñas, niños y adolescentes.
- Adicionalmente su consumo tiene repercusiones sociales, culturales, económicas y ambientales como el desestimulo de la producción campesina y su subsecuente empobrecimiento y abandono del campo; la contaminación de las fuentes de agua, entre otras.

Cada año aumenta el consumo de productos comestibles ultraprocesados y las consecuencias de su consumo habitual se ven reflejadas en los más de 2100 millones de personas que tienen un Índice de Masa Corporal (IMC), alto que los pone en

riesgo de sufrir diabetes tipo 2 y otras enfermedades relacionadas con la dieta. (Freudenberg, 2016).

A nivel mundial, las ventas de productos ultraprocesados aumentaron en un 43,7% durante el periodo de 2000-2013 (de 328.055 kilo-toneladas en el 2000 a 471.476 kilo-toneladas en el 2013). En América latina el aumento fue de 48% pasando de 53.458 kilo-toneladas a 79.108 kilo-toneladas, lo cual ha significado un aumento en el consumo per cápita que pasó en ese periodo de 102.3 kg/año a 129.6 kg/año.

Cuando revisamos la situación de nuestro país con relación a este tema, encontramos que Colombia es un país que se encuentra en una transición epidemiológica en donde según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015), el 56% de la población adulta y el 24.4% de los niños de 5 a 12 años presentan exceso de peso (sobrepeso y obesidad) (ICBF, 2017).

A su vez, estas cifras de exceso de peso se encuentran relacionadas con el incremento del consumo de productos ultraprocesados que según Euromonitor⁴ en el año 2013 llegó a un consumo *per cápita* de 92.2 kg/año, lo cual significó un aumento de 18.5 kg/año con relación al año 2000 y un 25% en términos porcentuales (Organización Panamericana de la Salud, 2015). En 2017 los productos ultraprocesados dirigidos a lactantes y niños pequeños tuvieron ventas por 673,8 mil millones de pesos, con un crecimiento del 8% con

⁴ Euromonitor International es el líder mundial de investigación de mercado estratégica independiente. Análisis de productos y servicios de manera cuantitativa y cualitativa en todo el mundo.

relación a 2016 (Euromonitor, 2018). Y en 2017 los productos ultraprocesados, en general, tuvieron un crecimiento en ventas de 5,1% y un valor de 34,441 billones de pesos (Euromonitor, 2018).

Estas cifras de consumo y exceso de peso guardan relación directa con la mortalidad que según el DANE fue en 2016 de 75.505 personas por Enfermedades No Transmisibles relacionadas con la dieta (DANE, 2017). Cifras que demuestran que el problema no es menor, máxime si son comparadas con las cifras de muertes por causas externas como los homicidios, los accidentes o los suicidios que sumaron 18.589 en el mismo año (DANE, 2017); apenas la cuarta parte de las muertes ocasionadas por enfermedades relacionadas al consumo de una alimentación inadecuada.

Ahora bien, en Colombia el gasto en salud para atender Enfermedades No Transmisibles relacionadas con la dieta aumentó 755%, entre 2005 y 2012, pasó de 22.500 millones a 192.730 millones en 2012 (Minsalud, 2014).

La situación presentada en torno al riesgo del consumo de productos ultraprocesados, las cifras de morbilidad del país y los gastos del sistema de salud para atenderla, dan cuenta de la necesidad de regular esta clase de productos y ofrecer a los consumidores la oportunidad de tener una información clara, veraz y completa que les permita tomar decisiones de consumo informadas y posiblemente más saludables.

¿Qué son las Enfermedades No Transmisibles (ENT), y cuáles son los problemas de salud pública que afectan al país?

Según el Ministerio de Salud y la Protección Social⁵, las Enfermedades No Transmisibles (o crónicas) son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.

Los cuatro tipos principales de Enfermedades No Transmisibles son:

- Las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares).
- El cáncer.
- Las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma).
- Diabetes.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), son la causa de defunción más importante en el mundo, pues representan el 72,3% del número total de muertes anuales. Estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable.

Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en los hábitos de vida, políticas públicas

e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

¿Cuál es la situación de morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Colombia?

Según el DANE, en 2016 se registraron 219.591 muertes no fetales y dentro de las 10 primeras causas de mortalidad con 75.505 casos, se registran las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensivas y la diabetes mellitus (DANE, 2017). Estas cifras son especialmente llamativas porque todas ellas guardan una estrecha relación con la alimentación y factores de riesgo como el exceso de peso.

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) (2015) Colombia⁶, entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, y aunque han seguido una tendencia descendente en el tiempo pasando de 166,43 a 144,65 muertes por cada 100.000 habitantes, causaron en ese periodo el 29,92% (529.190) de las defunciones y el 16,13% (7.016.833) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Este mismo informe del Instituto Nacional de Salud muestra que a partir de los 5 años de vida la atención de Enfermedades No Transmisibles es la primera causa de consulta y, por ende, es el factor que más genera costos al sistema de salud.

La obesidad

Este es uno de los problemas de salud más graves en el planeta. En Colombia, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad está alcanzando niveles alarmantes, pues afectan a más de la mitad de la población del país, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015) (ICBF, 2017).



Fuente: MSPS 2017, ENSIN 2015.

El sobrepeso y la obesidad predisponen a ENT como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemia o aumento del colesterol, apoplejía, osteoartritis y degeneraciones articulares, apnea del sueño y varios tipos de cáncer (útero, seno, próstata, colon, etc.), entre otras.

La Organización Mundial de la Salud muestra que entre 2% y 7% de los costos nacionales de asistencia sanitaria pueden imputarse al tratamiento

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf>

y control del sobrepeso y la obesidad en el mundo. En términos relativos, la obesidad aumenta los costos de atención de salud en 36% y los de medicación en 77%, frente a los de una persona de peso normal.

La ENSIN 2015 muestra que la inactividad física en el país ya no es la excepción, sino la regla. El 51.1% de los adultos entre 18 y 64 años hace la actividad física mínima recomendada por los expertos. Y sólo el 23.5% realiza actividad física en tiempo libre. Aún más grave, entre los adolescentes (de 13 a 17 años) cumplen con las recomendaciones de actividad física apenas el 13.4%; mientras que, el 76.6% pasan tiempo excesivo frente a pantallas (ICBF, 2017).

Estudios de la Organización Mundial de la Salud muestran que la obesidad puede ser señalada como causa del 58% de la diabetes mellitus en el mundo; el 21% de las enfermedades cardíacas relacionadas con la obstrucción de las arterias; y en diferentes tipos de cáncer puede explicar entre el 8% y el 42% de los casos. Colombia se está ubicando entre los países de América Latina con mayores índices de obesidad y también de muertes causadas por afecciones cardíacas.

Enfermedades Cardiovasculares

Dentro de este grupo de enfermedades se destaca la isquémica cardíaca o infarto como responsable del mayor número de casos fatales. Para 2016 estas fueron las responsables de la muerte de 36.328 colombianos, afectando en su mayoría a los hombres, con 19.992 casos (DANE, 2017).

Las tasas de mortalidad por 100 mil habitantes de infarto entre 2005 y 2010 más elevadas se registraron en los departamentos de Tolima (84,53), Caldas (81,72), Quindío (74,53), Risaralda (70,50), Huila (68,17), Cundinamarca (64,74), Antioquia (63,58), Santander (62,44), Valle del Cauca (59,72), Meta (59,43), Magdalena (58,82), Atlántico (54,83), Norte de Santander (54,54), Cesar (53,03), Arauca (52,43), Sucre (52,28), Boyacá (52,18) y Caquetá (49,51).

Diabetes Mellitus.

Es claro que los problemas de intolerancia a los carbohidratos (los azúcares) están en aumento en la población. Solo basta con ver las últimas cifras publicadas por la Federación Internacional de Diabetes (FID) en donde estiman que en el mundo 424.9 millones de personas viven con diabetes, 279.2 en zonas urbanas y 145.7 millones en zonas rurales (FID, 2018).

Las cifras son escandalosas y preocupantes, porque de esos más de 400 millones de enfermos, 26 millones viven en Sudamérica y el Caribe. Con un agravante adicional que comenta la FID y es que la tendencia es que esta cifra llegue en el año 2045 a 42 millones de enfermos en la región.

Se estima que en Colombia hay cerca de 4 millones de colombianos con diabetes; 2.671.000 con diabetes diagnosticada y de 950.000 a 1.300.000

colombianos que padecen la enfermedad sin saberlo (FID, 2018).

La diabetes a pesar de ser una enfermedad que se ha vuelto común en nuestra sociedad, sigue sin ser comprendida a cabalidad por el conjunto de la ciudadanía. Es indispensable saber que existen esencialmente 3 tipos de diabetes; la tipo 1, la diabetes gestacional, y la tipo 2.

La diabetes tipo 1 se presenta usualmente en niños y es causada por una reacción autoinmune que ataca las células que producen la insulina en el páncreas o por factores que no son conocidos. Este tipo de diabetes representa entre el 5 y 10%.

La diabetes gestacional es un trastorno que suele ser transitorio, que se caracteriza porque durante el periodo de gestación se pueden elevar los niveles de azúcar en la sangre de la madre (hiperglicemia) y en caso de NO ser correctamente manejado puede traer graves complicaciones como, hipertensión o bebés macrosómicos (bebés grandes) para su edad gestacional, lo cual puede convertir un parto normal en uno riesgoso. Además, se estima que la mitad de las mujeres que padecieron diabetes gestacional sufren diabetes tipo 2 de 5 a 10 años después del parto.

Por su parte la diabetes tipo 2 es el resultado, bien sea de una producción inadecuada de la hormona insulina, encargada del correcto metabolismo de los azúcares, y/o la incapacidad del organismo de responder plenamente a dicha hormona, que se define como resistencia a la insulina. Sin embargo, esta anomalía ha sido señalada por parte de los expertos como una patología prevenible. Frente a esto la FID señala que “la diabetes tipo 2, a pesar de ser prevenible en gran medida, representa la mayoría de los casos de diabetes”. La diabetes tipo 2 puede ser controlada si se reduce el exceso de peso y se vive con la práctica de hábitos saludables de dieta y actividad física, en combinación con medicación cuando sea necesario.

La diabetes tipo 2 se presenta con más frecuencia en adultos mayores, pero aparece cada vez con más frecuencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes debido al aumento de los niveles de obesidad, a la falta de actividad física y a las deficiencias de la dieta. Los casos de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes van en aumento en todos los países del mundo y Colombia no es la excepción. El más reciente estudio de la FID señala que aunque los datos reportados a nivel mundial sobre este fenómeno en niños no son suficientes, el aumento de los niveles de obesidad e inactividad física entre los niños y adolescentes hacen que la diabetes tipo 2 en la infancia, tenga el potencial de convertirse en un problema de salud pública mundial con graves consecuencias.

La diabetes tipo 2 tiene algunos factores de riesgo modificables como; “exceso de adiposidad (obesidad), malnutrición y dieta inadecuada, falta de actividad física, prediabetes o Alteración de la Tolerancia a la Glucosa (ATG), tabaquismo y antecedentes de diabetes gestacional con exposición

del feto a un alto nivel de glucosa durante el embarazo. Entre los factores dietéticos, las pruebas recientes también sugieren que existe una asociación entre el elevado consumo de bebidas azucaradas y el riesgo de diabetes tipo 2” (Yarmolinsky J, 2015). Otros factores dietéticos son el inadecuado consumo de frutas y verduras y una dieta con un consumo predominante de productos ultraprocesados.

La piedra angular del tratamiento es llevar una vida saludable con una alimentación sin azúcares adicionados, libre de productos comestibles ultraprocesados, dejar el hábito de fumar e incrementar los niveles de actividad física. De esto no ser posible, la persona con diabetes se verá más expuesta a complicaciones como, retinopatía (que puede llevar a la ceguera), complicaciones renales (insuficiencia renal) y las úlceras del pie (pie diabético) y, por ende, condenada a la medicación permanente e incluso insulino-dependencia. Todas estas condiciones significan para el diabético una merma significativa en su calidad de vida. Por el contrario, quienes controlan esta afección con una vida sana y medicación (de ser necesaria) pueden tener una vida larga y saludable.

La prevención de la diabetes tipo 2, está en definitiva relacionada con la alimentación sana desde el inicio de la vida.

En la actualidad colombiana esta recomendación no se puede pasar por alto, ya que, según la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015 se evidencia que los factores de riesgo de padecer diabetes se encuentran en aumento. Entre los colombianos más pequeños, menores de 6 meses, un factor protector de la obesidad como la práctica de la lactancia materna exclusiva bajó de 46.9% en 2005 a 36.1% en 2015. Adicionalmente, el 59% de las niñas y niños menores de 2 años reciben una alimentación inadecuada. Entre los niños y niñas escolares el exceso de peso pasó de 18.8% en 2010 a 24.4% en 2015. Y el exceso de peso entre los colombianos adultos pasó de 45.9% en el 2005 a 56.4% en 2015 (ICBF, 2017).

Se estima que la diabetes causó un promedio de 4 millones de muertes en 2017 alrededor del mundo, cifra que supera de lejos las muertes causadas por enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA que es de 1,1 millones, 1,8 millones por tuberculosis o 0,4 millones por malaria (FID, 2018).

La Federación Internacional de Diabetes señala que desde el 2007 el gasto en diabetes ha aumentado de 232.000 millones de dólares a 727.000 millones de dólares en 2015 en personas de 20 a 79 años. En Suramérica y el Caribe el promedio se gastan 10.6% del presupuesto en salud y en se estima que en el 2017 el gasto por persona ascendió a 1.728 dólares (FID, 2018).

La diabetes además de la carga que representa en términos humanos sobre las personas por su comorbilidad y la muerte prematura, genera un enorme gasto para quien la padece, su familia y para los sistemas de salud en el mundo. En Colombia el

costo promedio por persona para el sistema de salud es de 854 dólares (aproximadamente, 2.476.000.000/persona) (FID, 2018), o lo que equivale a 6,6 billones de pesos, el equivalente a lo que esperaba recoger el Gobierno nacional con la pasada reforma tributaria.

¿Qué se ha planteado en el mundo para enfrentar esta clase de problemas?

Dada la fuerte correlación de los ambientes obesogénicos (que propician la obesidad), con el consumo de productos comestibles y bebibles ultraprocesados y el sedentarismo; la OMS ha propuesto intervenciones tanto en el plano individual como en los ambientes que propician la obesidad y sus enfermedades asociadas.

Dentro de las recomendaciones de la OMS se encuentran:

1. Desde los gobiernos, apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica.
2. En el plano individual, las personas pueden: limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; realizar actividad física de intensidad moderada o vigorosa en forma periódica (60 minutos diarios para los menores de edad y 150 minutos semanales para los adultos).
3. En el plano social es importante: dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones ya mencionadas, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas públicas y privadas, y lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres.
4. Instar a los gobiernos a que contemplen la posibilidad de establecer políticas fiscales y mecanismos regulatorios entre los instrumentos de política a fin de reducir la obesidad infantil, dado que los enfoques voluntarios aún no han tenido éxito en reducir la obesidad en la niñez. Plan de Acción para la prevención de la Obesidad en la niñez y la Adolescencia OPS 2014 Línea de Acción 3 (OPS, 2014).
5. En el año 2016 la Comisión de expertos de Finalización de la Obesidad Infantil de la OMS, propuso diversas estrategias entre las que se encuentran (Nishtar, 2016):
 - Implementar programas integrales que promuevan el consumo de alimentos saludables y reducir la ingesta de comestibles

poco saludables y bebidas azucaradas por niños y adolescentes.

- Implementar programas integrales que promuevan la actividad física y reduzcan las conductas sedentarias en niños y adolescentes.
- Integrar y reforzar las guías de prevención de ENT con las guías de atención en la concepción y la atención prenatal para reducir el riesgo de la obesidad infantil.
- Proporcionar orientación sobre, dieta saludable, descanso adecuado, y actividad física en la primera infancia para asegurar que los niños crezcan de manera adecuada y desarrollen hábitos saludables.
- Implementar programas integrales que promuevan ambientes escolares saludables y conocimientos sobre nutrición y actividad física en los niños en edad escolar y adolescentes.
- Proveer a las familias con niños y jóvenes obesos, servicios de manejo multidisciplinario, del peso y estilos de vida saludable.

Otros documentos que soportan estas recomendaciones son: La Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud de 2004. La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles adoptada en septiembre de 2011 y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. El Plan de acción contribuirá a avanzar en las 9 metas mundiales relacionadas con las ENT, que deben haberse cumplido en 2025, entre las que cabe mencionar una reducción relativa de un 25% en la mortalidad prematura debida a Enfermedades No Transmisibles y la contención de los índices mundiales de obesidad.

A se vez, algunos estudios han demostrado que:

- I. Mejorar la calidad de la dieta está asociada a menor ganancia de peso (Fung T, 2015) (Reedy J, 2014). La mejora en la calidad de la dieta está relacionada con consumir una alimentación variada con alimentos mínimamente procesados o sin procesar, balanceada en la que haya un equilibrio entre los nutrientes consumidos y en cantidad suficiente para cubrir las recomendaciones de calorías y nutrientes.
- II. Se ha comprobado que, la enseñanza de hábitos alimentarios saludables y el control de los padres es el factor dominante que determina los patrones de consumo en niños al crear conciencia sobre la comida saludable, de una forma activa (escoger los alimentos) y a través del ejemplo (Battram, 2016). Por lo tanto, es importante fortalecer el papel de los padres en la crianza de los hijos.

El Etiquetado de productos y el desarrollo del derecho a la información de los consumidores

En Colombia, la Constitución Política reivindica los derechos de las personas en su calidad de consumidoras de bienes y servicios, principalmente a través de los artículos 13 (derecho a la igualdad), 78 (potestad de vigilancia y control estatal sobre los bienes y servicios prestados a la comunidad), y 334 (intervención estatal en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes). Por su parte, la Ley 1480 de 2011 que expidió el Estatuto del Consumidor concreta los preceptos constitucionales con el objetivo principal de establecer prerrogativas y reconocer derechos a los consumidores para que los bienes y servicios que consumen no les vayan a causar algún tipo de daño o perjuicio. El 5 de abril de 2017 la Corte Suprema de Justicia señaló que son los consumidores quienes “*en la satisfacción de sus necesidades vitales, sociales y comerciales, ancladas necesariamente en el marco de la relación obligatoria como compradores, tienen derecho a exigir, recibir y difundir información e ideas, acerca de los riesgos a los que se halla expuesta su salud, en caso de así serlo, frente a los fabricantes, productores o distribuidores*”.⁷

Teniendo en cuenta que entre los proveedores (entiéndase: productores, distribuidores, prestadores, entre otros) de bienes o servicios y los consumidores no existe una relación equitativa, el Estado busca otorgar prerrogativas a los consumidores para tratar de equilibrar dicha relación, y con ello garantizar que no sufran algún tipo de perjuicio. La inequidad en la relación de consumo se manifiesta en que por lo general, si una persona requiere algún servicio o bien, está sometida a consumir aquel disponible en el mercado, sin que haya mediado entre el consumidor y el proveedor acuerdo de voluntades ni fijación previa de condiciones sobre el producto objeto de consumo, es decir, el consumidor debe adherirse a las condiciones establecidas por el proveedor, o puede decidir no consumir el bien o usar el servicio, pero queda expuesto a no obtener o satisfacer lo que requiere.

Es así como el Estado busca proteger a su población frente a los riesgos en salud o seguridad, y frente a la inequidad en la relación de consumo, garantizando derechos como: recibir productos de calidad, acceder a información completa y veraz sobre los productos objeto de consumo; derecho de reclamación ante productos o servicios defectuosos, derecho a informar a los demás sobre el ejercicio de estos derechos y recibir protección contra la publicidad engañosa, entre otros.

Ahora bien, uno de los mecanismos para brindar información a la población es el etiquetado de los productos que consume, al respecto el artículo 3° de la Ley 1480 de 2011 establece lo siguiente:

⁷ Corte Suprema de Justicia Sentencia STC4819-2017 Magistrado ponente: Luis Armando Tolosa Villabona. Pág. 11.

Artículo 3°. Derechos y deberes de los consumidores y usuarios. Se tendrán como derechos y deberes generales de los consumidores y usuarios, sin perjuicios de los que les reconozcan leyes especiales, los siguientes: (...)

1.3. Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos.

De lo anterior se concluye entonces que el Estado colombiano, en aras de proteger el derecho a la información de los consumidores, debe adoptar medidas para que el etiquetado de los productos contenga información clara, completa, veraz y a la vez que advierta sobre los riesgos que pueden representar dichos productos. Por ende, el etiquetado y las advertencias sanitarias propuestas en este proyecto de ley, son la forma de respetar, proteger y garantizar el derecho a la información de la población colombiana, con relación a los productos comestibles que se ofertan en el país.

Así las cosas, el presente proyecto de ley busca suministrar herramientas para que el consumo resulte informado, de manera tal que se genere la consecución de hábitos saludables y de conciencia en el autocuidado, de manera particular a los consumidores de productos alimenticios quienes a la fecha se han visto engañados respecto al contenido real de los productos procesados que ingieren en el día a día, por tal motivo conscientes de la importancia que tienen las advertencias para alertar e informar al público en general sobre el contenido de estos, el presente proyecto de ley busca el fortalecimiento de políticas públicas en procura de avances en la garantía y goce efectivo del derecho fundamental a la salud y al bienestar en su más alto nivel contribuyendo a que los Colombianos conozcan mejor lo que consumen para que de esta manera, tomen decisiones más acertadas y consientes al momento de escoger sus alimentos, alertándoseles del contenido de estos por medio de un símbolo octagonal de fondo color negro y borde color blanco, y en su interior el texto “ALTO EN”, seguido de: “SODIO”, “AZÚCARES”, y/o “GRASAS SATURADAS” en uno o más símbolos independientes, según corresponda.

¿Por qué se necesita un etiquetado frontal interpretativo con advertencias sanitarias en productos comestibles y bebibles?

El presente proyecto de ley tiene como uno de sus pilares la implementación de un etiquetado frontal con advertencias sanitarias porque es una de las medidas recomendadas por la OMS para combatir la obesidad. El sustento de esta afirmación está en que es creciente la oferta de productos comestibles y bebibles ultraprocesados, los cuales en Colombia, gracias a los vacíos normativos existentes, son

ampliamente comercializados e incluso algunos son percibidos por los consumidores como saludables y sin duda son presentados por los productores como si fueran saludables.

Los vacíos normativos sumados al hecho de que los consumidores tardan alrededor de 10 segundos en tomar una decisión de compra y al desequilibrio de información existente entre consumidores y productores, hacen que el consumo de productos ultraprocesados sea cada vez más creciente, como se expuso en un capítulo anterior, con las respectivas consecuencias negativas sobre la salud pública.

Colombia necesita dar el salto hacia un mejor etiquetado de alimentos y productos comestibles usando la mejor evidencia científica disponible. Se requiere de un etiquetado que responda a las necesidades de los consumidores frente al tiempo que disponen y a la facilidad de identificación y comprensión del mensaje, así mismo, para proteger la alimentación adecuada de niños, niñas y adolescentes se requiere que los mensajes y la información que contienen los productos comestibles sea de muy fácil comprensión, que no permita esconder, manipular ni disfrazar la información.

Estudios independientes han demostrado que el etiquetado frontal interpretativo aumenta la comprensión y compra informada por parte de los consumidores. Pero no todos los sistemas de etiquetado frontal tienen los mismos efectos sobre los consumidores y sus decisiones de compra. Algunos sistemas han demostrado de forma unánime su ineficiencia. Tal es el caso del sistema CDO - Cantidades Diarias Orientativas o GDA por sus iniciales en inglés (Guideline Daily Amount), el cual ya es utilizado en Colombia de forma voluntaria, es de difícil comprensión y requiere conocimientos avanzados en nutrición para poder ser interpretado correctamente, lo cual lo hace incluso engañoso para los consumidores.

Otros sistemas de etiquetado han dado resultados parcialmente positivos debido a la imposibilidad de clasificar adecuadamente toda clase de productos. Este es el caso del etiquetado tipo semáforo que utilizan los ecuatorianos, con buena acogida por la población, pero con defectos como que, con ciertas reformulaciones industriales termina mostrando como saludables productos que en realidad no lo son. Por su parte el sistema Nutriscore que mezcla colores y letras ofrece una amplia gama de combinaciones que pueden terminar siendo confusas para los consumidores porque no están acompañadas de ninguna clase de advertencia que refuerce la clasificación e información clara sobre los factores de riesgo presentes en el producto.

A pesar de su poco tiempo de implementación, el etiquetado frontal con advertencia sanitaria “ALTO EN” ha dado buenos resultados especialmente en Chile, país pionero en su implementación con resultados interesantes como que tiene una aceptación por parte de la población superior al 90%, cambios en los patrones de consumo de más

del 40% de la población o que la presencia de la advertencia sanitaria influye en las decisiones de compra de más del 90% de la población. Por tales razones este proyecto de ley adopta este esquema de etiquetado para Colombia y da un gran paso hacia adelante en la lucha contra la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

¿Por qué son importantes los Entornos Educativos en el proyecto de ley?

Los entornos escolares son de vital importancia para este proyecto porque como lo ha señalado la OMS, este es un espacio clave donde desde tempranas edades se puede intervenir para establecer hábitos alimentarios, bien sea positivos o negativos en términos de salud. Precisamente por esa oportunidad que se tiene en la infancia de crear hábitos, es que las industrias de productos ultraprocesados ponen en ellos sus mayores esfuerzos corporativos de publicidad y mercadeo; dirigiendo extensas campañas tratando de atraer a ese cliente potencial para generarle ciertos hábitos de consumo, recordación y lealtad a su marca.

Estas estrategias se extienden a los entornos educativos en donde se encuentran con poca o nula resistencia por parte de las autoridades escolares y padres de familia.

Los entornos escolares son un espacio en donde las políticas públicas saludables también pueden tener mayor éxito al combinarse en un solo lugar la infancia y su capacidad de aprendizaje, la educación, la actividad física, y la enseñanza por medio del ejemplo dado por los docentes, las tiendas y restaurantes escolares. Un entorno fundamental para prevenir los problemas de obesidad y las enfermedades no transmisibles.

En términos de garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes los entornos escolares deben estar libres de mensajes comerciales que puedan ser engañosos, de publicidad y mercadeo de productos potencialmente nocivos para la salud. Así mismo, los derechos de niñas, niños y adolescentes no deben verse vulnerados por presiones comerciales de ningún tipo. Por lo tanto, los entornos escolares deben tener las condiciones necesarias para que niñas, niños y adolescentes puedan llevar un estilo de vida saludable.

El proyecto de ley propende por la adecuada protección de los derechos a la alimentación equilibrada, a la salud y a la vida de las niñas, niños y adolescentes. Esto reviste particular importancia, comoquiera que es una obligación internacional de la República de Colombia adoptar medidas de distinto orden dirigidas a la realización de las disposiciones contenidas en los diferentes instrumentos de promoción y protección de los Derechos Humanos, en particular los de esta población que está sujeta a una protección especial.⁸ La protección ofrecida se concreta en tres planos de especial relevancia,

a saber: (a) el acceso a la información, (b) las restricciones a la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes, y (c) la protección de los entornos escolares.

- a) El acceso a la información para la protección de la salud en la Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada al ordenamiento interno colombiano en enero de 1991⁹, establece diversas disposiciones que propenden directa e indirectamente por el suministro de información clara y completa acerca de las cualidades nutricionales de los productos comestibles que se ofrecen en el mercado.¹⁰

En efecto, el artículo 3° que trata sobre la adopción de las medidas requeridas para asegurar que las personas o instituciones a cargo de los infantes y adolescentes tomen todas las medidas requeridas para procurar el bienestar de estos guarda relación con la necesidad de obtener información clara y completa para procurarles una alimentación adecuada.¹¹ El bienestar de la persona menor de dieciocho años está indiscutiblemente atada a la alimentación que recibe. Por este motivo, los Estados deben adoptar medidas legislativas y administrativas tendientes a permitir que las niñas, niños y adolescentes y las personas e instituciones a su cargo puedan adoptar decisiones informadas acerca de las cualidades de los productos comestibles que ofrecen con el propósito de que los menores accedan a una alimentación adecuada y balanceada.

Así mismo, el artículo 6° que versa sobre el derecho a la vida, guarda también estrecha relación con el deber de asegurar que los consumidores, en particular las niñas, niños y adolescentes puedan reconocer las cualidades de los productos que consumen. Los menores de dieciocho años, en razón de su grado de madurez cognitiva y emocional, requieren información de fácil comprensión para conocer las cualidades de los productos que ingieren.¹² Así mismo, los padres de familia y las personas que cuidan de los menores deben poder identificar rápidamente qué productos contribuyen a la adecuada nutrición y cuáles no, a fin de que las decisiones que adopten permitan que los menores gocen de una buena salud y se les garantice “*en*

⁹ Colombia incorporó la Convención sobre los Derechos del Niño el 22 de enero de 1991 mediante la Ley 12 de ese año.

¹⁰ Lo dispuesto en los artículos 3°, 6°, 13, 24, 27 de la Convención guarda relación con la materia del proyecto de ley en estudio.

¹¹ El artículo 3.2 establece lo siguiente: “*Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.*”

¹² Siu KWM, Lam MS & Wong YL (2017) *Children's choice: color associations in children's safety sign design*, 56–64.

⁸ Se resalta el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Convención sobre los Derechos del Niño.

la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo”.¹³

Por otra parte, el artículo 13 que versa sobre la libertad de expresión, y el artículo 17 que hace referencia a los medios de comunicación, tocan un aspecto medular cual es la libertad de recibir información.¹⁴ De acuerdo con la Observación No. 4 del Comité de los Derechos del Niño “[l]a Convención define en los artículos 13 a 17 los derechos civiles y las libertades de los niños y adolescentes, que son esenciales para garantizar el derecho a la salud y el desarrollo de los adolescentes”.¹⁵ En efecto, el intérprete autorizado de este instrumento de protección de derechos humanos reconoce que la información cumple un papel determinante en la garantía del derecho a la salud. Por este motivo, si la información brindada en un producto comestible ultraprocesado, es confusa o supone la realización de operaciones aritméticas para determinar su alcance, frustra la posibilidad de tomar decisiones orientadas a la protección del bienestar del menor.

El artículo 24 que trata específicamente del derecho que tiene el niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud, establece entre otras obligaciones, la de procurar “alimentos nutritivos adecuados”¹⁶ a los menores, así como, la de asegurar “que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños (...)”¹⁷. Sobre estas obligaciones, el Comité de los Derechos del Niño ha manifestado que los Estados deben garantizar el acceso a “alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados”.¹⁸ Así mismo, y en punto de lo que interesa particularmente en el presente informe de ponencia, el Comité ha sido categórico al afirmar lo siguiente:

“Los Estados también deberán hacer frente a la obesidad infantil, que se vincula con la hipertensión, indicios tempranos de enfermedades cardiovasculares, la resistencia a la insulina, efectos psicológicos, una mayor probabilidad de obesidad en la edad adulta y fallecimientos prematuros. Debe

*limitarse la exposición de los niños a la “comida rápida” de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos. Debe controlarse la comercialización de estas sustancias, especialmente cuando sus destinatarios son niños, así como su disponibilidad en las escuelas y otros lugares.”*¹⁹

Obsérvese que el intérprete autorizado de la Convención sobre los Derechos del Niño, en primer término advierte uno de los hondos problemas de salud pública, que además cobra especial relevancia en Colombia donde 1 de cada 4 escolares tiene obesidad o sobrepeso. Así mismo, pone de presente los efectos que puede aparejar esta condición sobre la salud de una persona en la edad adulta, que además están sustentados en copiosa evidencia de la Organización Mundial de la Salud.²⁰ De otro lado, previene a las personas a cargo de las niñas, niños y adolescentes para que éstos no estén permanentemente expuestos a la “comida chatarra” que resalta por sus altos contenidos de azúcar, grasas saturadas, sodio, y que carece de los nutrientes requeridos por los menores.

Este mandato no es menor, en la medida en que cada día resulta más fácil que las niñas, niños y adolescentes accedan a “comida chatarra” en sus hogares, en sus escuelas y en otros espacios que deberían proteger a los menores.²¹ Por último, el Comité señala un mandato a los Estados parte de la Convención para que establezcan controles en la comercialización de estos productos comestibles. Dichos controles suponen por una parte suministrar información veraz y de fácil comprensión acerca de las cualidades de estos productos, que resalte si su contenido es alto en grasas, azúcar o sodio.

Por lo anterior, y atendiendo a lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño y en las Observaciones formuladas por su intérprete autorizado resulta palpable que el proyecto de ley no solo guarda conformidad con este instrumento de protección de derechos humanos, sino que su adopción y confirmación resultan imperativas para asegurar el cumplimiento de las obligaciones internacionales a cargo de la República de Colombia.

b) La regulación de la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes

La regulación de la publicidad que hace parte de este proyecto de ley amplía el marco de garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes y establece un procedimiento para su protección, pues su protección integral supone necesariamente la regulación de la publicidad de productos con un alto contenido de nutrientes críticos que se publicitan

¹³ Tomado del artículo 6.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

¹⁴ Se ha reconocido que la libertad de información forma parte del núcleo fundamental de la libertad de expresión.

¹⁵ Observación No. 4 (numeral 10) del Comité de los Derechos del Niño

¹⁶ El numeral 2 del artículo 24 de la Convención establece: “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente (...)”.

¹⁷ Artículo 24, numeral 2, ordinal e) de la Convención sobre los Derechos del Niño.

¹⁸ Observación No. 15 (numeral 43) del Comité de los Derechos del Niño.

¹⁹ *Ibíd.* Numeral 47.

²⁰ Organización Mundial de la Salud (2003) Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series no. 916. Ginebra.

²¹ *Ibíd.*

y promocionan. A diferencia de otros países que han adoptado disposiciones orientadas a evitar la exposición que tienen niñas, niños y adolescentes a estrategias publicitarias de productos comestibles nocivos para su salud que apelan a sus preferencias y gustos, Colombia todavía no ha adoptado ninguna regulación específica en este tema más allá de la prohibición a la publicidad engañosa, publicidad que por lo demás no cuenta con una revisión, vigilancia y control permanente que impida que la población sea engañada o inducida a error, o sobre la forma en que debe ser presentada la información y la publicidad dirigida a este grupo, por lo que el marco de protección en este aspecto es débil. Por su parte, si bien tenemos que la Ley 1355 de 2009 crea la sala especializada del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) que tiene como función regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas; la estructura y funcionamiento de la Sala no está cumpliendo con sus objetivos, particularmente atenerse a lo establecido por la OMS con respecto a la comercialización de alimentos a niñas, niños y adolescentes, de ahí que la adopción de medidas efectivas para proteger a la población infantil y adolescente de la información engañosa a la que están expuestos, o de la publicidad que los pueda inducir a error se hace necesaria para Colombia.

Por este motivo, es indispensable introducir herramientas que permitan limitar el asedio del que son blanco niñas, niños y adolescentes y/o sus padres, madres y cuidadores constantemente, por ejemplo, con información que les resulta sumamente atractiva y los persuade a consumir productos sólo por el empaque llamativo, los colores o personajes que utiliza; los “ganchos” promocionales que incitan a fidelizarse a ciertas marcas; la distribución gratuita; y/o los mensajes que sugieren que estos productos son buenos para la salud y la nutrición o para el crecimiento adecuado, entre otras prácticas de comercialización y publicidad de comestibles o bebidas que hacen daño a la salud.

La publicidad de estos productos, a la que se destinan grandes presupuestos, busca generar dependencia desde edades tempranas que tiene un impacto comprobado en la salud de este grupo. Desde hace décadas se ha estudiado cómo estas estrategias publicitarias apelan a sentidos relacionados con el premio y el placer. De esta manera, la presentación final de los productos, la forma en que se presentan sus mensajes publicitarios y los conceptos que movilizan estos mismos mensajes buscan aumentar sus ventas y por otro lado ocultan los efectos dañinos de su consumo. Es por esto que en aras de que niñas, niños y adolescentes cuenten con un marco de protección adecuado, es necesario que el Estado adopte las medidas idóneas para protegerlos, medidas recomendadas por instituciones intergubernamentales de salud, como la OMS y la OPS, y de Derechos Humanos, como las Relatorías Especiales del derecho a la salud y la alimentación adecuada de Naciones Unidas.

c) La protección de los entornos escolares

Para proteger el derecho a la salud y a la alimentación equilibrada de los niños, niñas y adolescentes, consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política, es preciso establecer restricciones a la venta de productos comestibles ultraprocesados en los entornos escolares. Como es sabido, los infantes y adolescentes pasan buena parte del día en las instituciones educativas donde reciben y adquieren productos que pueden poner en riesgo su salud si son consumidos de manera habitual, de lo anterior da cuenta la ENSIN 2015.

Por esta razón, el legislador debe hacer un esfuerzo en procurar que los entornos escolares sean ante todo espacios de protección de derechos donde además de desarrollarse el proceso de formación integral de los niños, niñas y adolescentes, también se proteja el derecho de los infantes y adolescentes a recibir una alimentación equilibrada que contribuya al mejor nivel de salud posible. De ahí que las medidas adoptadas estén directamente orientadas a favorecer la venta y consumo de alimentos saludables que cumplan este propósito y eviten el creciente problema de salud pública que alerta la ENSIN 2015 y sobre el que el Estado colombiano debe actuar con prontitud.

De otra parte, vale la pena anotar que la gradualidad establecida en el proyecto normativo permite que los establecimientos educativos den cabal cumplimiento a estas disposiciones. Actualmente se registran casos ejemplares de establecimientos que han implementado este tipo de medidas en el marco de su autonomía. Sin embargo, para lograr que la protección se haga efectiva en todos los establecimientos educativos del país es preciso que el legislador establezca disposiciones que cumplan este propósito como es ejemplo la que incorpora el proyecto de ley.

Por las razones anteriormente expuestas este proyecto de ley en su artículo 11, trata de proteger los entornos escolares de publicidad, promoción y patrocinio de productos comestibles y bebibles ultraprocesados; y garantiza el acceso a alimentos saludables y a información y educación nutricional adecuada.

Como lo ha afirmado el Ministerio de Salud y Protección Social, nuestro país atraviesa por un período de transición demográfica en el que a nivel de alimentación y nutrición se presentan déficit y excesos: entre otros elementos, dicha transición está representada en la sustitución de la alimentación basada en alimentos naturales por alimentos de alto contenido de grasa y alimentos procesados, por lo que es necesario establecer políticas públicas orientadas a promover la alimentación saludable²². En este sentido el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 determinó como una dimensión prioritaria “Modos,

²² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Documento Guía Alimentación Saludable. Minsalud y Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle. Cali: 2013.

condiciones y estilos de vida saludables” que entre sus objetivos tiene desarrollar un marco político, normativo–estratégico, sectorial e intersectorial para el desarrollo e implementación de medidas y otras disposiciones que favorezcan positivamente las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y las comunidades y crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permita ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que se opte por decisiones informadas que propicien su salud²³.

En este contexto, la regulación de la publicidad de productos comestibles o bebibles ultraprocesados es una forma adecuada de alcanzar estos objetivos: la promoción y el consumo de estos productos interfiere en la formación de hábitos de vida saludable. Es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que la publicidad y el mercadeo es, junto al precio, la disponibilidad y la asequibilidad, uno de los factores que determina las preferencias alimentarias de una persona, sus decisiones de compra y sus comportamientos alimentarios²⁴. En este proceso (decisión y consumo) está involucrada la garantía de los derechos a la salud, la alimentación y nutrición adecuadas de niñas, niños y adolescentes y la posibilidad de controlar uno de los factores de riesgo para la aparición de Enfermedades No Transmisibles (ENT).

En este mismo sentido, como lo ordena la Ley 1355 de 2009 la regulación, vigilancia y control de la publicidad de alimentos y bebidas debe hacerse de acuerdo con lo establecido por la OMS. En este aspecto, el Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil de la OMS ha hecho las siguientes recomendaciones a los Estados Miembros²⁵:

Tabla 1. Recomendaciones de la OMS para la reducción de la obesidad infantil

Recomendación General	Recomendaciones específicas
Recomendación 1. Aplicar programas integrales que promuevan la ingesta de alimentos sanos y reduzcan la ingesta de alimentos malsanos y bebidas azucaradas entre niños y adolescentes.	1.3 Aplicar el Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, con objeto de reducir la exposición de los niños y los adolescentes a la promoción e influencia de los alimentos malsanos. 1.4 Elaborar perfiles de nutrientes para identificar los alimentos y bebidas malsanos.

²³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Minsalud. Bogotá: 2013.

²⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. OMS & OPS. Washington, D. C.: 2014.

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. Documento A69/8 del 24 de marzo de 2016.

Recomendación General	Recomendaciones específicas
	1.5 Impulsar la cooperación entre los Estados Miembros para reducir los efectos de la promoción transfronteriza de bebidas y alimentos malsanos. 1.8 Exigir que en entornos como escuelas, centros de cuidados infantiles e instalaciones y eventos deportivos frecuentados por niños se creen ambientes de alimentación sana.
Recomendación 4. Ofrecer orientaciones y apoyo al establecimiento de una dieta sana y de pautas de sueño y de actividad física durante la primera infancia a fin de que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables.	4.5 Elaborar reglas sobre la promoción de bebidas y alimentos complementarios, en consonancia con las recomendaciones de la OMS, para limitar el consumo por parte de lactantes y niños pequeños de alimentos y bebidas con elevado contenido de grasa, azúcar y sal. 4.6 Proporcionar orientaciones claras y apoyo a los cuidadores para evitar determinados tipos de alimentos (por ejemplo, las leches y jugos de frutas azucarados o los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional) a fin de prevenir un aumento de peso excesivo. 4.9 Velar por que en los centros o instituciones oficiales de cuidados infantiles se sirvan solamente alimentos, bebidas y refrigerios sanos.
Recomendación 5. Aplicar programas integrales que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y actividad física en niños y adolescentes en edad escolar.	5.1 Establecer normas para las comidas que se ofrecen en las escuelas, o para los alimentos y las bebidas que se venden en ellas, que cumplan las directrices sobre una nutrición sana. 5.2 Eliminar en entornos escolares el suministro o la venta de alimentos malsanos, como las bebidas azucaradas y los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil de la OMS de 2016.

De acuerdo con la Comisión el principal obstáculo para la reducción de la obesidad infantil es la falta de compromiso político y que los gobiernos no asuman el problema como propio y no pongan en marcha las actuaciones necesarias, por lo tanto, es necesario que se desarrollen medidas normativas que alienten debidamente a los sectores pertinentes, incluido el sector privado, para que realicen las actuaciones destinadas a reducir la obesidad infantil²⁶. Esto incluye un marco regulatorio estricto conducente a proteger los derechos prevalentes de niñas, niños y adolescentes frente a la publicidad de productos comestibles o bebibles ultraprocesados.

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. Documento A69/8 del 24 de marzo de 2016.

3. Derecho Comparado

En este acápite se mencionan los avances que han tenido las políticas de información adecuada para prevenir la obesidad y las demás ENT en otros países, haciendo mayor énfasis en las normas que han promovido un etiquetado claro, entornos escolares saludables y límites a cierto tipo de publicidad y mercadeo que atenta contra la alimentación adecuada de la población infantil.

Etiquetado

El etiquetado frontal de advertencia popularizado recientemente como “modelo chileno”, es un sistema de información nutricional novedoso en el marco de política alimentaria a nivel global. En el año 2012, el gobierno chileno aprobó la Ley 20.606 “Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.” Entre las disposiciones legales que comprendía esta nueva ley estaba la exigencia de un etiquetado nutricional claro. De manera posterior la ley fue reglamentada en junio de 2015 (*Diario Oficial* número 41.193) y disponía que aquellos productos que excedieran los límites de azúcar, sodio, grasas saturadas y/o calorías en su contenido, tendrían que llevar en la parte frontal de su empaque, unos sellos octagonales, tipo señal de tránsito de “PARE”, de ahí que los sellos sean conocidos también como discos pare. Por cada categoría se añadiría un sello octagonal, lo que quiere decir que, en el caso de un producto alto en sodio y grasas saturadas, tendría que llevar dos sellos. Este sistema de etiquetado oficialmente entró en vigor en Chile desde el 27 de junio del año 2016. De acuerdo con un informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas para el Derecho a la Alimentación, Hilal Elver, el etiquetado frontal de advertencia implementado en Chile es un modelo que puede ser altamente efectivo, debido a que es de fácil interpretación para todos los grupos poblacionales, incluyendo la población infantil.

Hasta ahora, este sistema de etiquetado solo ha sido implementado en Chile y Perú lo acaba de poner en marcha. Por su parte, Uruguay ya están reglamentando medidas similares. En junio de 2018, el Gobierno Peruano por medio del Decreto Supremo 012-2018-SA decidió adoptar este modelo de etiquetado también para su territorio, el decreto dispone que los productos que superen los límites permitidos de sodio, azúcar y grasas saturadas, así como aquellos que contengan grasas trans deberán llevar un sello tipo octágono de fondo negro en la parte frontal de sus empaques. De manera similar, el 30 agosto de 2018 en Uruguay, se adoptó por Decreto Presidencial (Decreto Interno 001-3/13061/2017), la imposición de este mismo etiquetado frontal de sello octagonal con fondo negro. El decreto fijó un plazo de 18 meses para que las empresas alimentarias que produzcan, importen o fraccionen alimentos incorporen el rotulado a los envases.

Finalmente, a continuación se mencionan algunos de los países que han manifestado su interés en implementar un etiquetado de productos como el chileno y se han comunicado con el Ministerio de

Salud de ese país para solicitarle información sobre los factores que tuvo en cuenta Chile para adoptarlo, esos países son: “Uruguay, Brasil, Ecuador, Argentina, Perú, México, Caricom, Nicaragua, Guatemala, Panamá, El Salvador, Honduras, Israel, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Asia Pacífico. De este grupo de países se destaca los proyectos basados en la legislación de etiquetado chilena desarrollados por Uruguay e Israel, así como las solicitudes de convenios de colaboración en esta materia presentadas por Caricom y Brasil.”²⁷

Publicidad

Debido a los hallazgos de la evidencia científica, que demuestra la influencia que tiene la publicidad en las preferencias de los NNA a la hora de tomar decisiones, incluyendo aquellas que tienen que ver con su alimentación, ya son varios los países que han implementado medidas normativas para restringir la publicidad dirigida a NNA de productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional. Para el análisis de derecho comparado de esta medida se tuvo en cuenta la reglamentación vigente en tres regiones continentales: Región de Las Américas, Región de Asia y Región Europea.

a. Región de Las Américas

La región de Las Américas, no sólo ha liderado la discusión sobre etiquetados interpretativos de productos comestibles y bebestibles no saludables, sino también en la regulación de la publicidad de estos productos en entornos infantiles.

Al analizar la normatividad vigente de seis países de Las Américas se encontraron tres criterios constantes. Primero, la mayoría de los países definieron un perfil de nutrientes para categorizar cuáles son aquellos productos para el consumo humano “saludables” o “no saludables”. Segundo, la publicidad de aquellos productos categorizados como “no saludables” fue restringida en cualquier entorno o medio de comunicación con audiencia infantil mayor al 20% o 35%. Dicha restricción incluye programas de televisión, sitios web, radio, revistas, entre otros. Tercero, algunos países además contemplaron prohibiciones sobre estrategias de mercadeo de PCU para atraer la atención de los menores de edad, tales como: el uso de personajes animados, juguetes atados a la compra del producto, uso de personalidades para promocionar el producto, canciones infantiles en el fondo de la publicidad, entre otros. En el caso de Brasil, está prohibida toda aquella publicidad que se valga de la inexperiencia y/o inmadurez del menor para posicionar una marca y motivar su compra o consumo, este tipo de publicidad está categorizada por la legislación brasilera como “abusiva”.

²⁷ Tomado de: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. INFORME DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD. Febrero 2018. Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Nutrición y Alimentos. Pág. 17.

A continuación, relacionamos los países analizados con sus respectivas normas sobre restricción de promoción y publicidad de PCU dirigida a NNA:

- *Brasil: Resolución 163 Conanda de 2014 “Dispone sobre el carácter abusivo de la publicidad y comunicación de mercadeo al niño y al adolescente” Portaria No. 1.274 de 7 de 2016, Ministerio de Salud “Dispone sobre las acciones de Promoción de la Alimentación Adecuada y Saludable”*²⁸.

- *Canadá:* Sección 248 y 249 del “Quebec’s Consumer Protection Act” de 1978.
- *Chile:* Ley No. 20.606 del 2012 “Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.” Reglamentada en junio de 2015 (*Diario Oficial* número 41.193). Oficialmente entró en vigor el 27 de junio del año 2016.
- *Estados Unidos:* San Francisco (Artículo 8, sección 471 del San Francisco Health Code de 2011), Santa Clara County (Ordenanza No. NS-300-820 de 2010), Maine (Law on food of minimum nutritional value, 2007) Control of Marketing Promotion of Infant and Young Child Food.
- *México:* Decreto Gubernamental “por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad” del 14 de febrero de 2014. Decreto implementado desde el 15 de julio de 2014.
- *Perú:* Ley No. 30021 del 2013 “Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes”.

b. Región de Asia

En Asia se han desarrollado diferentes medidas para limitar la promoción de PCU dirigida a público infantil. Estas medidas varían desde la prohibición de la publicidad de bebidas azucaradas dirigida a cualquier público, incluyendo población adulta, hasta el seguimiento estricto a los acuerdos voluntarios hechos por la industria de PCU para limitar la publicidad de sus productos dirigidos a infantes.

De la normatividad de los seis países asiáticos analizada, se encontraron tres derroteros constantes. Primero, a diferencia de los países en la región de Las Américas, quienes limitan la publicidad de PCU por su valor nutricional, en la región de Asia, la publicidad de PCU dirigida a NNA se categoriza por tipo de producto. Es decir, independientemente de su contenido nutricional, está prohibida la publicidad de bebidas azucaradas, snacks, cereales, helados, entre otros, cuyo público objetivo sean

NNA. Para fijar estas categorías, los gobiernos asiáticos tuvieron en cuenta cuáles eran aquellos productos que, por su impacto en la salud humana a largo plazo, su consumo no fuese recomendado de manera habitual. Segundo, la publicidad además de ser restringida en cualquier medio de comunicación, en algunos países de la región asiática también es restringida en entornos frecuentados por niños, tales como: cadenas de restaurantes, esto incluye también la prohibición de premios, regalos o concursos, cuya venta o participación, sea atada a la compra de cualquier PCU. Tercero, además de restringir la publicidad de PCU en los entornos infantiles, también está prohibido que los niños aparezcan, en calidad de actores, en los comerciales cuyo fin es el de promocionar o publicitar productos no saludables.

A continuación, se relacionan los países asiáticos analizados, con sus respectivas normas sobre restricción de promoción y publicidad de PCU dirigida a NNA:

- *Corea del Sur:* Artículo 10 del “Acto especial sobre seguridad y manejo de la vida nutricional infantil” del 2010.
- *Irán:* La prohibición de emitir publicidad sobre bebidas azucaradas rige desde el año 2004. Sin embargo, en el año 2011 el Plan de Desarrollo del Ministerio de Salud integró 24 categorías de productos en la restricción.
- *Malasia:* “Pautas de publicidad y etiquetado nutricional para alimentos” de 2008.
- *Tailandia:* Acto B.E. 2560 de 2017 “Control de la promoción y comercialización de alimentos para infantes.”
- *Taiwán:* Artículo 28, párrafo 3° del “Acto de gobierno para la seguridad y sanidad alimentaria”, seguido del “Reglamento Gubernamental sobre la Promoción y Publicidad de Productos Alimenticios No Recomendados para el Consumo de Niños”.
- *Turquía:* Reglamento gubernamental sobre principios y procedimientos de servicios de publicidad y mercadeo, proferido en marzo del 2018.

c. Región Europea

La región europea, desde hace más de tres décadas ha venido implementando medidas para limitar no solo la publicidad de productos no saludables, sino limitar toda la publicidad cuyo fin sea incentivar a NNA a comprar o consumir cualquier producto,

De la legislación y normatividad analizada de los países europeos se encontraron tres lineamientos constantes. Primero, existen diferentes tipos de prohibición, por un lado, varios países han fijado prohibiciones totales para publicitar cualquier producto dirigido a público infantil, otros solo han fijado restricciones a la publicidad de PCU, en algunos casos, incluyendo público adulto. Por ejemplo, en Irlanda está prohibida la publicidad de PCU dirigida a público infantil, en adición, la publicidad de estos productos dirigida a público adulto no puede superar

²⁸ En su texto original: Resolução 163 Conanda de 2014 “Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente.” Portaria No. 1.274 of 7 de 2016, Ministério da Saúde “Dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.”

más del 25% del espacio publicitario en ningún medio. Segundo, los gobiernos europeos fijaron una serie de criterios de estrategias de mercadeo para definir qué tipo de publicidad estaría prohibida, por ejemplo: aquella publicidad que contenga animaciones, promocionada en horarios infantiles, que incluya juguetes coleccionables, donde aparecieran niños como actores, así como también donde aparecieran actores, o personas que hubiesen sido un referente para los niños en los últimos 12 meses. Tercero, la mayoría de países analizados contienen en su normatividad prohibiciones explícitas sobre las declaraciones en salud. Es decir, está prohibido usar información errónea sobre el producto para incentivar su consumo. La publicidad de PCU no puede afirmar que su consumo es bueno para la salud y/o desarrollo del cuerpo.

A continuación, se relacionan los países europeos analizados con sus respectivas normas sobre restricción de promoción y publicidad de PCU dirigida a NNA:

- *Finlandia*: Consumer Protection Act de 1978 y modificado en el 2016. The Consumer Ombudsman's Guidelines: Children and Foodstuffs Marketing de 2004.
- *Irlanda*: Children's Commercial Communications Code de 2013.
- *Noruega*: Broadcasting Act No. 127 de 1992, Capítulo 3.1, y Broadcasting Regulation No. 153 de 1997, Sección 3.6.
- *Reino Unido*: Code of Broadcast Advertising de 2010.
- *Suecia*: The Radio and Television Act de 2010, Capítulo 8, Secciones 7 y 8.
- *Unión Europea*: European Union Pledge de 2007.
- Otros países con regulación de la publicidad dirigida a NNA: Letonia, Lituania, Suiza, España, Francia, Bélgica, Hungría, Portugal, Dinamarca, Polonia.

Entornos Escolares Saludables

En el mundo existen diferentes políticas para desarrollar los ambientes escolares alimentarios. En el análisis normativo, el análisis será dividido, ya no por regiones, sino por las políticas que propone el Proyecto de ley número 167 de 2019: *i*) Garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante la implementación de tiendas saludables, *ii*) Realizar campañas informativas y educativas incentivando el consumo de alimentos saludables y *iii*) Restringir la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU.

- 1) Garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante la implementación de tiendas saludables.

Según las políticas y normas adoptadas por los gobiernos para garantizar la oferta de frutas y verduras, se estima que ante una constante disponibilidad alimentos frescos y saludables en las escuelas, la población estudiantil incrementará su consumo.

Las estrategias implementadas por países de distintas regiones continentales, que fueron revisadas para la construcción de este análisis de derecho comparado, confluyeron en tres ejes. Primero, la implementación, monitoreo y evaluación de las estrategias de promoción de alimentos naturales y saludables en entornos escolares es liderada por el gobierno. Segundo, las estrategias involucran a toda la comunidad estudiantil, incluyendo el compromiso de los padres de familia. Tercero, procura que el origen de las frutas y verduras que provengan de compras públicas sean suministradas por agricultores locales. Brasil ha sido reconocido por Naciones Unidas como uno de los casos más exitosos en cuanto a su implementación.

A continuación, se relacionan los países analizados con sus respectivas normas sobre medidas para garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales en el entorno escolar:

- *Australia*: Programas Gubernamentales: "Church&Sip" y "Go for 2&5", 2005.
 - *Brasil*: Lei 11.947 de 2009, Regulamento del Programa Nacional de Alimentação Escolar.
 - *Unión Europea*: Regulation on the new School Fruit, Vegetables and Milk Scheme, Regulation EU No. 2016/791.
 - Otros países identificados que cuentan con lineamientos sobre la oferta de frutas y verduras en entornos escolares: Noruega, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá.
- 2) Realizar campañas informativas y educativas incentivando el consumo de alimentos saludables.

En la revisión de normatividad vigente se encontró que la mayoría de los países cuentan con iniciativas y lineamientos para la promoción de dietas saludables en sus instituciones. También se identificó que, en más de 10 países, en los que se encuentra: Australia, Brasil, Sudáfrica, Japón, entre otros, la educación nutricional es parte obligatorio del currículo por ley o decreto gubernamental. Entre las principales motivaciones expuestas por los gobiernos para adoptar estas medidas, está el propósito de que la educación nutricional mejore el conocimiento y la habilidad de poner ese conocimiento en la práctica, y, por ende, mejorar los hábitos alimentarios y el autocuidado de la salud.

- 3) Restringir la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU.

La restricción de PCU en entornos escolares, es una medida cada vez más popular entre aquellos países que buscan mejorar de manera efectiva el estado de salud nutricional de la comunidad estudiantil. Los gobiernos que han implementado restricciones en la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU en entornos escolares reconocen que la calidad de las dietas está altamente influenciada por los entornos alimentarios. Por ende, al implementar estas medidas, se espera que los infantes reduzcan el

consumo de productos no saludables o de bajo valor nutricional.

En el diseño e implementación de esta medida se encontraron 3 variables comunes entre los países analizados. Primero, categorización por nutrientes de los alimentos que son ofertados en el entorno escolar. Aquellos productos cuyo contenido sea alto en azúcares, sodio o grasas saturadas son asignadas a la categoría roja de alimentos, y, por lo tanto, no pueden ser comercializadas ni promocionadas en entornos infantiles. Segundo, algunos países también tienen lineamientos para controlar que los ingredientes de las meriendas escolares, tales como salsas, aceites, y demás, sean los más adecuados para la salud de la comunidad estudiantil. Tercero, además de la tienda y el comedor escolar, dichas restricciones aplican también para eventos y/o celebraciones especiales del Colegio, así como también para áreas vecinas a las Instituciones Educativas.

A continuación, se relacionan los países analizados con sus respectivas normas sobre medidas para restringir la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU en el entorno escolar:

- *Costa Rica*: Decreto Ejecutivo número 36910-MEP-S de 2012.
- *Ecuador*: Registro Oficial número 232 de 2014 “Reglamento para el control del funcionamiento de bares escolares del Sistema Nacional de Educación”.
- *Francia*: Decree número 2011-1227 de 2011 e Interministerial Circular número 2001-118 de 2001.
- *Jordania*: National School Health Strategy 2013-17, aprobada en 2012.
- Otros países identificados que cuentan con lineamientos para restringir la venta, exhibición y promoción de PCU en entornos escolares: Australia, Baréin, Islas Bermudas, Brasil, Bulgaria, Chile, Estonia, Ecuador, Fiyi, Finlandia, Alemania, Hungría, Irán, Israel, Estado de Kuwait, Letonia, Lituania, Macedonia, Malasia, Islas Mauricio, México, Perú, Polonia, Rumania, Eslovenia, Corea del Sur, Suecia, Trinidad y Tobago y Emiratos Árabes.

Bibliografía

Battram, D. S. (enero de 2016). Sugar-Sweetened Beverages: Children’s Perceptions, Factor Influence, and Suggestions for Reducing Intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 27-35. Recuperado el 27 de enero de 2016.

DANE. (2015). *Estadísticas Vitales*. Bogotá: Departamento Nacional de Estadística. Recuperado el 22 de julio de 2016.

DANE. (2017). *Estadísticas Vitales de 2016*. Bogotá: Departamento Administrativo de Estadística.

EUROMONITOR. (2018). *Baby Food in Colombia 2017*. Passport.

EUROMONITOR. (2018). *Packaged Food in Colombia 2017*. Passport.

FID. (2018). *World Atlas Diabetes 2017*. Ginebra: Federación Internacional de Diabetes.

Freudenberg, N. (mayo de 2016). Healthy-food procurement: using the public plate To reduce food insecurity and diet-related diseases. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 4, 78. doi:10.1016/S2213-8587(16)00078-4-

Fung T, P. A. (2015). Long-Term Change in Diet Quality Is Associated with Body Weight Change in Men and Women. *J. Nutr*, 145: 1850-1856; June 17. doi:10.3945/jn. 114.208785.

ICBF. (2017). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015*. Bogotá: MINSALUD. doi:ISBN978-958-623-112-1

MINSALUD. (2014). *Cuenta de Alto Costo SENT, RIPS 15 EAPB*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

MinSalud. (2015). *Informe Técnico Observatorio nacional de Salud. Quinta edición. Carga de Enfermedad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Discapacidad en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Monteiro, C. (2009). Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition*, 12(5), 729-31. Recuperado el 5 de agosto de 2016.

Nishtar, S. (27 de febrero de 2016). Ending childhood obesity: a time for action. *The lancet*, 387, 825-27. Obtenido de [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00140-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00140-9)

OPS. (2014). *Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia*. Washinton USA: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 24 de febrero de 2016.

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efectos sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington: OPS. doi:ISBN978-92-75-71864-3

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Modelo de Perfil de Nutrientes*. Washington: OPS. doi:ISBN 978-92-75-11873-3

Reedy J, K.-S. S. (26 de febrero de 2014). Higher Diet Quality Is Associated with Decreased Risk of All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality among Older Adults. *J. Nutr*, 144, 881-889. doi:10.3945/jn.113.189407

Smith, A. F. (2007). *Encyclopedia of Junk and Fast Food (Vol. 21)*. London, England: Emerald Group. Recuperado el 4 de agosto de 2016.

Yarmolinsky J, D. B. (9 de diciembre de 2015). Artificially Sweetened Beverage Consumption Is Positively Associated with Newly Diagnosed Diabetes in Normal-Weight but Not in Overweight or Obese Brazilian Adults. *JN The journal of Nutrition J. Nutr.* jn220194.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Dado que el texto original del proyecto reúne las características de pertinencia y suficiencia, se propone a la Honorable Comisión Séptima de Cámara, adoptar las siguientes modificaciones, tendientes únicamente a dar mayor especificidad a dos de las definiciones contenidas en el proyecto de ley. Las demás definiciones, así como los demás artículos del proyecto de ley se mantienen idénticos al texto propuesto por los Autores.

Proyecto Original	Texto Propuesto	Justificación
<p>Artículo 3°. <i>Definiciones.</i></p> <p>Azúcares libres: Son los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los consumidores, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos de fruta y los concentrados de jugo de fruta</p>	<p>Artículo 3°. <i>Definiciones.</i></p> <p><u>Azúcares intrínsecos: son los que se encuentran presentes en las células de las paredes de las plantas principalmente en frutas (fructosa) o como la lactosa en la leche.</u></p> <p><u>Azúcares libres: los azúcares libres incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos intencionalmente a los alimentos y las bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa, jarabe de malta, miel y melaza) más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas.</u></p>	<p>Se incorpora una definición de Azúcares intrínsecos, para acotar el alcance de la definición general de “Azúcares”.</p> <p>Se modifica la definición de “Azúcares Libres” acogiendo recomendaciones para dar una definición mucho más concreta y detallada, para evitar aplicación indebida de la misma.</p> <p>Las demás definiciones no contienen modificación y se mantienen dentro del texto propuesto de ponencia.</p>

VI PROPOSICIÓN

Con base en las consideraciones anteriores, solicitamos respetuosamente a los integrantes de la Honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes APROBAR en primer debate la ponencia del Proyecto de ley número 167 de 2019, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones” (*Entornos Alimentarios Saludables*), junto con el pliego de modificaciones y el texto definitivo que se propone para primer debate.

De los Honorables Representantes a la Cámara.

Cordialmente,



CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Colombia Justa Libres.

MAURICIO ANDRÉS TORO ORJUELA
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Alianza Verde.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 167 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones” (Entornos Alimentarios Saludables).

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley adopta medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los productos comestibles y las bebidas que se ofrecen en el país, especialmente para niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles relacionadas con los hábitos alimentarios inadecuados.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Se aplicará en todo el territorio nacional y cobijará a todos los actores que participen en las actividades contempladas en la presente ley.

Artículo 3°. *Definiciones.*

Aditivo alimentario: cualquier sustancia que no se consume normalmente como alimento por sí mismo, ni se usa como ingrediente básico del alimento, tenga o no valor nutritivo, cuya adición intencional al alimento en la fabricación, elaboración, preparación, tratamiento, envasado o empaquetado, transporte o almacenamiento provoque, o pueda esperarse que provoque directa o indirectamente, el que ella misma o sus subproductos lleguen a ser un complemento del alimento o afecten sus características, incluidas las organolépticas. Esta definición no incluye los “contaminantes”.

Alimentos sin procesar y mínimamente procesados: Estos alimentos se obtienen directamente de plantas o de animales; los alimentos sin procesar no sufren alteración alguna tras extraerse de la naturaleza; los alimentos mínimamente procesados son aquellos sometidos a un proceso de limpieza, remoción de partes no comestibles o indeseables, fraccionamiento, molienda, secado, fermentación, pasteurización, refrigeración, congelación y procesos similares, sin añadir al alimento original sal, azúcar, aceites, grasas ni aditivos alimentarios u otras sustancias. Estos alimentos son considerados alimentos naturales.

Ambiente obesogénico: Aquel ambiente que promueve y conlleva al sobrepeso y la obesidad de los seres humanos a través de factores físicos, económicos, y/o socioculturales.

Azúcares: Carbohidratos tipo monosacáridos y disacáridos presentes naturalmente en los alimentos o adicionados a los mismos.

Azúcares intrínsecos: son los que se encuentran presentes en las células de las paredes de las plantas

principalmente en frutas (fructosa) o como la lactosa en la leche.

Azúcares libres: los azúcares libres incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos intencionalmente a los alimentos y las bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa, jarabe de malta, miel y melaza) más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas.

Declaración de propiedades nutricionales: Cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares, que no se limitan a la indicación de su valor energético, incluyendo su contenido de proteínas, grasas, carbohidratos y fibra dietaria, así como, su contenido de vitaminas y minerales. No constituirán declaración de propiedades nutricionales: la mención de sustancias en la lista de ingredientes; la mención de nutrientes como parte obligatoria del rotulado nutricional, ni la declaración cuantitativa o cualitativa de algunos nutrientes o ingredientes en el rótulo o etiqueta.

Declaración de propiedades de salud: cualquier representación que declare, sugiera o implique que existe una relación entre un alimento o un constituyente/componente de dicho alimento o una porción de este, y la salud.

Enfermedades No transmisibles (ENT): Son las que no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y progresión generalmente lenta. Los cuatro (4) tipos principales de Enfermedades No Transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las causas estructurales de ENT están vinculadas con los estilos de vida, los factores de riesgo medioambientales, la nutrición, la globalización, procesos de urbanización no planificados y el envejecimiento de la población. Los principales factores de riesgo comportamental de estas enfermedades son los patrones de alimentación no saludables, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

Ingrediente: Sustancia(s) que se emplea(n) en la fabricación o preparación de un alimento presente en el producto final, aunque posiblemente en forma modificada, incluidos los aditivos alimentarios.

Ingredientes culinarios: Son productos extraídos de alimentos sin procesar o de la naturaleza por procesos como prensado, molienda, trituración, pulverización y refinado, sin adición de aditivos alimentarios. Se usan en las cocinas de los hogares y en cafeterías y restaurantes para condimentar y cocinar alimentos y para crear preparaciones culinarias variadas.

Productos comestibles o bebibles procesados: Los productos procesados son fabricados añadiendo sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario sin adición de aditivos alimentarios, a alimentos sin procesar o mínimamente procesados con el fin de hacerlos durables y más agradables al paladar. Son productos derivados directamente de alimentos y se reconocen como versiones de los alimentos originales.

Productos comestibles o bebibles ultraprocesados: Formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas como petróleo y carbón (colorantes, aromatizantes, conservantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas). Estos productos contienen un nivel elevado de azúcares, grasas y/o sodio, también se entiende por producto ultraprocesado aquel que tenga edulcorantes artificiales.

Para efectos de esta ley se considera que un producto comestible o bebible ultraprocesado o procesado contiene una cantidad excesiva de sodio, azúcares y grasas saturadas, cuando superan los siguientes umbrales:

Sodio	Azúcares libres	Grasas Saturadas	Grasas Trans	Otros Edulcorantes
Mayor o igual a 1mg de sodio por cada Caloría del producto.	Mayor o igual al 10% del total de energía del producto, proveniente de azúcares libres	Mayor o igual al 10% del total de energía del producto, proveniente del total de grasas saturadas.	Mayor o igual al 1% del total de energía del producto, proveniente del total de grasas trans.	Cualquier cantidad de edulcorantes diferentes a azúcares.

Quedan excluidos de esta definición las carnes frescas sin procesamiento o adición de otras sustancias, la leche fresca sin procesamiento o adición de otras sustancias, huevos frescos sin procesamiento, frutas, verduras, legumbres, raíces, tubérculos y hortalizas.

Rotulado o información de contenido: Toda descripción impresa en el rótulo o etiqueta de un producto destinado a informar al consumidor sobre su contenido.

CAPÍTULO II

De la comunicación para la prevención de ENT

Artículo 4°. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a diez (10) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, diseñarán herramientas pedagógicas orientadas a mostrar los riesgos que tiene para la

salud, el consumo de comestibles ultraprocesados y cuáles medidas podemos tomar para prevenir las ENT; herramientas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás que sean de utilidad.

En el diseño de las herramientas pedagógicas y realización de campañas de prevención de que trata este artículo se deberá dar aplicación a lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes en aras de evitar conflictos de interés que puedan afectar el objetivo de prevención de las ENT.

Todas las instituciones educativas deberán hacer uso de las herramientas pedagógicas de que trata este artículo.

En el marco de la semana de hábitos de vida saludable, se deberán realizar campañas de promoción del consumo de frutas, verduras y leguminosas, así como proporcionar información sobre prevención de las ENT.

Artículo 5°. *Programas de comunicación para la salud en medios de comunicación a cargo de la Nación.* La Autoridad Nacional de Televisión (ANTV) o quien haga sus veces destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales cuyo trabajo no entre en conflictos de intereses con los objetivos de la presente ley, con el propósito de emitir mensajes de promoción de hábitos de vida saludable en la franja infantil y horario triple A (horario AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la Nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales.

Parágrafo. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social o quienes hagan sus veces reglamentarán esta materia.

CAPÍTULO III

De la regulación a los productos comestibles y bebibles procesados y ultraprocesados

Artículo 6°. *Etiquetado.* Con el objetivo de informar de manera clara y suficiente, sobre los componentes que hacen parte de los productos comestibles o bebibles, los productores e importadores deberán declarar en el etiquetado la siguiente información:

- a) Si el producto tiene azúcar, azúcares libres, y demás edulcorantes, sodio, grasas saturadas, grasas trans, y/o grasas totales.
- b) La lista de ingredientes debe incluir todos los aditivos que cumplan o no función tecnológica en el producto, tal como está definida en la normatividad nacional.
- c) Deberá declararse si sus ingredientes contienen organismos genéticamente

modificados y especificar cuáles son estos ingredientes.

- d) La información en el rótulo deberá estar en castellano, y eventualmente podrá repetirse en otro idioma. Los datos deberán señalarse con caracteres visibles, indelebles y fáciles de leer. No se permitirá sobreimpresión o cualquier modificación de la información contenida en el rótulo original, a excepción de los productos importados que por sus características deban ajustar sus etiquetas para cumplir con lo ordenado por esta ley.

Parágrafo 1°. Sin excepción alguna, todo producto comestible o bebible deberá llevar la información de etiquetado nutricional dispuesta en este artículo.

Parágrafo 2°. Contado un año a partir de la expedición de esta norma, el contenido de ácidos grasos trans de producción industrial en los productos comestibles, aceites y grasas, no podrá ser igual o mayor al 1% del total de energía del producto. Estos límites no se aplican a las grasas provenientes de rumiantes, incluyendo la grasa láctea.

Artículo 7°. *Advertencias sanitarias.* Para todos los productos comestibles o bebibles ultraprocesados con cantidad excesiva de sodio, azúcares libres, grasas saturadas y edulcorantes se deberá implementar un etiquetado frontal donde se incorpore una advertencia sanitaria. Dicha advertencia será de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos.

La advertencia sanitaria deberá ir en la parte frontal del producto cuando los componentes del mismo se encuentren por encima de los valores máximos establecidos en esta ley.

El rótulo consistirá en un símbolo octagonal de fondo color negro y borde blanco, y en su interior el texto “EXCESO de”, seguido de: “SODIO”, “AZÚCARES LIBRES”, y/o “GRASAS SATURADAS” en uno o más símbolos independientes, según corresponda. Cuando el producto contenga otros edulcorantes diferentes a los azúcares el símbolo octagonal incluirá el texto: “CONTIENE EDULCORANTES”.

El o los símbolos referidos se ubicarán en la cara principal del envase y abarcarán un 20 % de la etiqueta de los productos.

Parágrafo 1°. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por éste en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9ª de 1979.

Adicionalmente, todos los productos etiquetados con esta advertencia deberán incluir un rótulo

adicional que contenga la frase: “Evite su consumo frecuente”.

Parágrafo 2°. Para la expedición del registro sanitario el Invima, o la entidad que haga sus veces deberá contar con certificación internacional de calidad de análisis fisicoquímicos y bromatológicos de alimentos que garanticen la veracidad y confiabilidad de la información reportada.

Parágrafo 3°. Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en este artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.

Parágrafo 4°. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de un año reglamentará las advertencias sanitarias de que trata el presente artículo.

CAPÍTULO IV

Publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes de productos comestibles o bebidas de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional

Artículo 8°. *Protección de niños y niñas frente a la publicidad.* Con el fin de salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, los productos comestibles que tengan al menos una de las advertencias sanitarias definidas en el artículo 7° o que superen los umbrales establecidos en el artículo 3° de la presente ley, no podrán ser publicitados, promocionados y/o entregados a título gratuito en la población menor de 18 años.

Cuando se trate de publicidad de productos comestibles o bebidas dirigida a niños, niñas y adolescentes quedan prohibidas las siguientes actividades:

1. La publicidad de productos comestibles o bebidas ultraprocesados en las franjas infantil, adolescente y familiar por cualquier medio o entorno que pueda tener una audiencia de este grupo mayor al 20%.
2. Toda forma de promoción y/o el uso de ganchos comerciales dirigidos a, o que atraigan la atención de la población infantil tal como el uso de juguetes, personajes, accesorios, adhesivos, incentivos u otros similares.
3. Toda forma de patrocinio y/o auspicio por parte de empresas a programas educativos, programas de salud, actividades deportivas, actividades culturales, entre otros, que implique la promoción y/o exhibición por cualquier medio de marcas y productos comestibles o bebidas ultraprocesados.
4. No se permitirá la distribución y/o comercialización en entidades educativas, bibliotecas públicas, instituciones de salud y espacios públicos de recreación y entretenimiento y/o cualquier lugar de presencia frecuente de niñas, niños y adolescentes.

5. Toda forma de publicidad y promoción que persuada o induzca a error respecto de supuestos beneficios nutricionales y/o sobre el valor nutricional o alimenticio de productos comestibles o bebidas ultraprocesados.

Parágrafo 1°. Toda la política pública relacionada con publicidad de alimentos y promoción de hábitos de vida saludable para el control de las ENT se hará con fundamento en las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Artículo 9°. *Régimen sancionatorio.* El incumplimiento de lo establecido en el artículo 8° de esta ley dará lugar al procedimiento y sanciones establecidas en los artículos 60, 61 y 62 de la Ley 1480 de 2011 y la Ley 1437 de 2011.

Parágrafo 1°. El cincuenta por ciento (50%) de los recursos que se obtengan con la aplicación del régimen sancionatorio por el incumplimiento de la presente ley, se destinará a las acciones establecidas en el artículo 4° de esta ley.

CAPÍTULO V

De las acciones públicas en favor de entornos alimentarios saludables

Artículo 10. *Entornos alimentarios saludables.* El Estado adelantará acciones para combatir los ambientes obesogénicos y promover entornos alimentarios saludables de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Artículo 11. *Entornos alimentarios saludables en instituciones educativas públicas y privadas de educación preescolar, básica primaria, y educación media.* En los entornos educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria y educación media se deberá:

- a) Garantizar la oferta de alimentos saludables mínimamente procesados o sin procesar mediante la implementación de tiendas saludables.
- b) Realizar campañas informativas y estrategias pedagógicas que incentiven el consumo de alimentos saludables, como frutas, verduras y leguminosas.
- c) Abstenerse de exhibir, promocionar, publicitar, distribuir o vender productos que cumplan cualquiera de las siguientes características: i) que contengan sellos de advertencia sanitaria, y/o ii) tengan edulcorantes no calóricos.
- d) Abstenerse de recibir toda forma de patrocinio de parte de los productores de bienes que cumplan cualquiera de las siguientes características: i) que contengan sellos de advertencia sanitaria, y/o ii) tengan edulcorantes no calóricos.

Parágrafo 1°. El plazo para la implementación de las medidas contenidas en este artículo será de seis

meses (6) a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

Parágrafo 2°. Las secretarías de educación de las entidades territoriales certificadas en educación serán las encargadas de adelantar la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las medidas anteriormente aludidas.

En caso de verificar un incumplimiento las medidas contenidas en este artículo en el marco de un procedimiento administrativo sancionatorio, podrá imponer las sanciones de que trata el artículo 168 de la Ley 115 de 1994.

Parágrafo 3°. La oferta de alimentos en las tiendas saludables será definida y controlada por el comité institucional encargado de supervisar la implementación de los Programas de Alimentación Escolar (PAE).

Artículo 12. *Veeduría ciudadana*. Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la participación de la sociedad civil, facilitando el ejercicio de la participación ciudadana, el respeto y garantía del derecho a la información y a la comunicación, así como el acceso a la documentación pública requerida en el ejercicio del control social y la veeduría ciudadana.

Artículo 13. *Conflictos de intereses*. En el diseño de herramientas pedagógicas, reglamentación de las sanciones y cualquier otra definición de la política, reglamentación e implementación de esta norma se deberá dar aplicación a lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 y demás normas

concordantes en aras de evitar conflictos de intereses que puedan afectar el objetivo de prevención de las ENT.

CAPÍTULO VI

De las sanciones

Artículo 14. *Sanciones*. El Invima sancionará a cualquier persona que infrinja lo establecido en la presente ley en lo relativo a la implementación del etiquetado y las advertencias sanitarias. La Superintendencia de Industria y Comercio impondrá sanciones ante el incumplimiento en materia de publicidad y violaciones a los derechos de los consumidores.

Artículo 15. El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable con fundamento en la normatividad que les confiere facultades sancionatorias a las entidades mencionadas en el artículo anterior, y lo dispuesto en la presente norma.

Artículo 16. *Vigencia y derogatorias*. La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes a la Cámara,
Cordialmente,


CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Colombia Justa Libres.


MAURICIO ANDRÉS TORO ORJUELA
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Alianza Verde.