

**ANÁLISIS DEL DISEÑO DE LA LEY 1355 DE 2009, PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
OBESIDAD EN COLOMBIA**

**MARLY GINNETH URBINA ARIAS**

**TRABAJO DE GRADO**

**Docente**

**YOSETH ARIZA ARAÚJO**

**UNIVERSIDAD ICESI**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
SANTIAGO DE CALI NOVIEMBRE DE 2018**

## TABLA DE CONTENIDO

---

TABLA DE CONTENIDO.....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE USAR TEORÍAS DE CIENCIA POLÍTICA EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS?.....	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
ESTADO DEL ARTE.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO .....	10
1. ACERCA DE LAS TEORIAS DE CIENCIA POLÍTICA .....	14
1.5 CATEGORIAS.....	18
1.5.1 DEFINICIÓN Y ACTORES INVOLUCRADOS .....	19
1.5.2 ESTRATEGIAS PRINCIPALES .....	21
1.5.3 TÁCTICAS .....	23
2. ¿CÓMO COMENZÓ TODO?.....	26
3. HISTORIA DE LA LEY DE <i>OBESIDAD</i> EN COLOMBIA-LEY 1355 DE 2009 .....	29
4. RELACIÓN ENTRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA LEY 1355 DE 2009 .....	35
CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS .....	38
ANEXOS.....	42
ANEXO1: LEY 1355 DE 2009 .....	42
ANEXO 2: LEY 019 DE 2017 .....	48
ANEXO 3: ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD (OMS).....	59

## INTRODUCCIÓN

---

La siguiente investigación se refiere a analizar el uso de las teorías de ciencia política aplicadas a la formulación de leyes, en este caso para la prevención de la obesidad en Colombia, utilizando el la ley 1355 de 2009 como línea base.

La principal razón, por la cual se desea desarrollar esta investigación, radica en que la obesidad es un problema de salud pública en Colombia, que está saliéndose de control, esta requiere de una gran contribución económica y de talento humano para su correcto manejo y solución. Ya que no es una enfermedad que se encuentra aislada de las otras, sino que es la encargada de desencadenar numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Ante esto la Organización Mundial de la Salud, ha creado una Estrategia mundial en 2004, con el fin de contrarrestar este problema. Para analizar esta problemática se toma como referente la ley 1355 de 2009, donde el gobierno declara como un problema de salud pública la obesidad en Colombia, y sus posibles estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable, a cargo de diferentes entidades gubernamentales como los ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas, lo que ayudará a esclarecer cuál es el uso que de las teorías de ciencia política que existen para la prevención de la obesidad en Colombia.

El interés de llevar a cabo esta investigación se basó en dos situaciones, la primera en crear un campo interdisciplinar entre ciencia política y medicina de la universidad Icesi, pues considero que estamos en un momento de la historia, en donde los trabajos interdisciplinarios son cada vez más comunes, y como futura politóloga y socióloga desde la universidad, comenzar a construir puentes que comuniquen campos disciplinares que permitan generar propuestas de investigación enriquecidas con los aportes de áreas complementarias; la segunda en que es sí esta investigación es un reto en la medida en que en Colombia no contamos con información sobre el inventario de teorías de ciencia política usadas para la formulación de políticas.

La metodología que fue usada tiene un enfoque cualitativo y el alcance es explicativo, debido a que se buscaron noticias para indagar cómo se llevó a cabo el proceso de aprobación de la ley 1355 de 2009, y además investigaciones académicas de cómo era el uso de las teorías de ciencia política en la formulación de políticas públicas del mundo, relacionadas con la obesidad. Finalmente, el estudio encontró 4 teorías de ciencia política, las cuales contienen características que apuntan a la creación y formulación de políticas públicas en el contexto de la obesidad; sin embargo, la literatura reporta que la aplicación ha sido limitada y en el contexto colombiano la información que se encontró al respecto no permitió elaborar un análisis completo sobre el nivel de uso.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

La obesidad es un problema de salud pública, a la cual, a lo largo del tiempo se ha venido destinado una gran cantidad de recursos económicos y humanos para su manejo, control y prevención. Según la organización mundial de la salud (OMS) la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, pues estos son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Ante este panorama es importante que se adopten medidas en aras de prevenir la obesidad. Un ejemplo lo constituye el plan de acción mundial, para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Este plan propuesto por la OMS, tiene como objetivo, reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos, para el periodo de 2013-2019.

En el marco de este plan, se han elaborado estudios para determinar políticas públicas, para la prevención de la obesidad a lo largo del mundo. Algunos de los países que han implementado estas políticas son Canadá, Reino Unido, Australia, Brasil, Ghana, México y Colombia. Un ejemplo de lo anterior es la Ley 1355 de 2009, en Colombia, llamada la ley de la obesidad.

Pensando en la formulación de una política pública el texto *“Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas de Bardach”* como su nombre lo dice, Bardach evidencia 8 pasos para la formulación de una Política Pública: 1. Definir el problema, 2. Obtener información, 3. Construir alternativas, 4. Seleccionar criterios, 5. Proyectar resultados, 6. Confrontar costos y beneficios, 7. decidir y 8. Contar la historia. Finalmente, las teorías de ciencia política, orientan los procesos descritos por Bardach.

Estas teorías de ciencia política, consisten en mostrar un conjunto de hipótesis, un campo de aplicación y algunas reglas que permiten dar respuesta a dichas hipótesis, además de esto, estas teorías son modelos que interpretan o ayudan a comprender situaciones de la realidad. Algunas de estas teorías son: marco de la coalición de apoyo, teoría institucional, teoría de regeneración de la política, el neoliberalismo, teoría de redes de política, entre otras. Cabe mencionar que cada una de estas teorías tiene unos componentes específicos, los cuales más adelante serán desarrollados, para detectar a qué teoría hacen parte las políticas públicas en aras de la prevención de la salud en Colombia, sin embargo, hay que tener presente, que no todas las teorías de ciencia política son usadas en la formulación de políticas públicas, pues muchas de ellas sirven como herramientas de apoyo, más que teorías de formulación. Ante esto, entonces es pertinente preguntarse en el caso particular colombiano, en la ley 1355 de 2009 cómo son usadas estas teorías.

## **¿POR QUÉ ES IMPORTANTE USAR TEORÍAS DE CIENCIA POLÍTICA EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS?**

---

Este trabajo de investigación tiene como punto de partida las teorías de ciencia política, y tiene como objetivo analizar el uso de estas en la formulación de las políticas públicas. Para llevar a cabo lo anterior, el caso de estudio que se seleccionó fue la ley 1355 de 2009 o como comúnmente se conoce la ley de Obesidad de Colombia, debido a que es una ley que este año cumple 10 años desde su aprobación. Esta selección se basó en dos situaciones, la primera en crear un campo interdisciplinar entre ciencia política y medicina de la universidad Icesi, pues considero que estamos en un momento de la historia, en donde los trabajos interdisciplinarios son cada vez más comunes, y como futura politóloga y socióloga desde la universidad, comenzar a construir puentes que comuniquen campos disciplinares que permitan generar propuestas de investigación enriquecidas con los aportes de áreas complementarias.

La segunda es que esta investigación es un desafío, ya que Colombia no contamos con información sobre el inventario de las teorías de ciencia política que se usan para la formulación de políticas públicas, lo que permite crear una línea base, para futuras investigaciones o creación de políticas públicas. Es así, como esta investigación ofrece una aproximación novedosa que aporte a la creación de futuras políticas públicas en Colombia, y se apliquen las teorías de ciencia política para las mismas, aumentando la probabilidad de que las políticas sean más efectivas.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

---

Actualmente, en Colombia nosotros no tenemos información del inventario de las teorías de ciencia política que se usan para la formulación de políticas públicas, pero si es posible hacer en ejercicio analítico en sentido inverso para identificar el uso de las teorías en una política específica. Por lo tanto, es pertinente preguntarse:

¿Cómo fue el proceso de formulación de la ley 1355 de 2009, para la la prevención de la obesidad en Colombia?

## OBJETIVOS

---

### GENERAL

Analizar el el proceso de formulación de la ley 1355 de 2009, para la la prevención de la obesidad en Colombia

### ESPECÍFICOS

1. Describir las teorías de ciencia política
2. Describir la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud
3. Describir el proceso de formulación y aprobación de la ley 1355 de 2009
4. Analizar las relaciones entre la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud y la ley 1355 de 2009, para la prevención de la obesidad en Colombia.

## ESTADO DEL ARTE

---

Las políticas públicas, constituyen una respuesta o solución a determinadas situaciones problemáticas o insatisfactorias que han sido identificadas como problemas relevantes en ciertos ámbitos circunscritos de realidad las cuales expresan el mandato o voluntad de la autoridad de gobierno. En otras palabras, “las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos” (Gobierno de Chile, 2009, p.13) Para efectos de este trabajo, es pertinente hacer claridad sobre política pública y una Ley, ya que en muchas ocasiones estos dos términos tienden a ser confundidos. Por su lado las leyes “son un componente formal de una política pública, no la política pública en sí” (Torres & Santander, 2013, p.93). Por esto, la ley es un mecanismo fundamental para garantizar que la decisión de política que se tomó se mantenga y guíe el curso de acción de la política pública.

A favor de tener una perspectiva amplia de esta problemática, es necesario crear aproximaciones teóricas y empíricas que den cuenta del uso de las teorías de ciencia política en políticas públicas de la prevención de la obesidad. Así se muestra a continuación artículos que muestran estudios que se han realizado en diversos países.

El trabajo la aplicación de teorías del proceso de políticas para la prevención de la obesidad: una revisión sistemática y meta-síntesis, publicado en 2016 tuvo como objetivo, revisar la aplicación de marcos teóricos de Ciencia Política dentro del campo de la política de prevención de la obesidad y sintetizar los hallazgos cualitativos en el área. Los autores Brydie Clarke, Boyd Swinburn y Gary Sacks, identificaron 1793 casos de estudios de prevención de la obesidad, de los cuales 17 cumplían con los requisitos que ellos mencionan que eran: 1. escritos en inglés, 2. de naturaleza

cualitativa: y 3. Documentos, entrevistas, observaciones y grupos focales. Adicionalmente, estos estudios la mayoría se llevaron a cabo en Estados Unidos con una heterogeneidad significativa en términos de nivel de políticas (p. Ej., Nacional, estatal) estudiadas, áreas de enfoque y metodologías utilizadas (p. 24)

Los principales temas que fueron identificados en la revisión de los trabajos, fueron el papel de los grupos y las redes, las instituciones políticas y las características del sistema político, el encuadre de las cuestiones, el uso de la evidencia, los valores y las creencias personales y la ideología política prevaleciente. Estos autores concluyen que la aplicación limitada de las teorías de las ciencias políticas, indica la necesidad de una futura investigación basada en la teoría sobre la complejidad de la formulación de políticas y las múltiples influencias en los procesos de políticas de prevención de la obesidad.

Por otro lado, el trabajo de los autores Rebekah L. Craig, Holly C. Felix, Jada F. Walker y Martha M. Phillips, titulado como: *Profesionales de salud pública como empresarios de políticas: experiencia en políticas de obesidad infantil de Arkansas*, fue realizado en respuesta a un aumento en el nivel nacional de la obesidad de Arkansas- Washington. Esto ha hecho que varios Estados hayan aprobado la legislación para mejorar los entornos de salud escolar. Este estudio está basado en el Marco de Flujos Múltiples, para analizar los factores que llevaron la obesidad infantil al avance de la agenda legislativa de Arkansas y resultó en la aprobación de la Ley 1220 de 2003. Los esfuerzos de prevención escolar se centraron principalmente en enfatizar y mejorar los planes de estudio de nutrición y educación física, reforzar el aprendizaje en el aula en todo el entorno escolar, recompensar la adopción voluntaria de normas de nutrición y actividad física saludables y proporcionar modelos de políticas y kits de herramientas de venta.

Con la Ley 1220, Arkansas se convirtió en el primer estado en promulgar evaluaciones basadas en escuelas estatales con informes para padres de todos los niños de escuelas públicas. La ley 1220 de 2003 conocida como la Ley de Arkansas proporciona un ejemplo ilustrativo de una política integral de salud pública a nivel estatal. Cuando ésta se analiza a través del lente del Marco de Flujos Múltiples, la influencia de los profesionales de la salud pública se ve claramente en la sensibilización y la generación proactiva de alternativas de políticas.

Teniendo en cuenta el primer artículo, podemos analizar que muestra una perspectiva más general, de cómo en algunas de las políticas públicas sobre la prevención de la obesidad que han sido implementadas, se ve que a la hora de ser formuladas muchas de ellas tienen enfoques de teorías del campo de la ciencia política. Además de esto, sus estudios se basaron principalmente en artículos publicados a diferencia del segundo artículo, quienes realizaron encuestas a agentes claves que estuvieron involucrados en la aprobación de la ley 1220 en Arkansas. Otra de las diferencias es que el segundo artículo muestra un caso en específico, mientras que el primero, muestra un conglomerado de artículos que describen múltiples casos.

Por otro lado, el autor Eduardo J. Gómez, en su artículo *Comprender la respuesta de Estados Unidos y Brasil a la obesidad: conversión institucional, reforma de políticas y las lecciones aprendidas*. se propuso responder las siguientes preguntas: ¿cómo respondieron a la obesidad las instituciones federales de EE. UU y Brasil? ¿Y cómo afectaron estas respuestas a la implementación de políticas? (Gómez, 2015, p.2) Para lograr este propósito se llevó a cabo un diseño comparativo de estudio de caso y metodología cualitativa para el análisis comparativo de políticas de salud. Con respecto a los datos cualitativos, el autor utilizó artículos de revistas revisadas por pares, documentos gubernamentales e informes publicados. Los datos estadísticos sobre los gastos del gobierno y los datos epidemiológicos se obtuvieron de los departamentos de salud en ambos países.

Este artículo afirma que las respuestas institucionales en los dos contextos fueron diferentes. En los Estados Unidos, aunque la Casa Blanca y el Departamento de Salud y Recursos Humanos introdujeron varias campañas de concienciación sobre la prevención, destacaron que los gobiernos estatales y municipales deberían liderar la elaboración de políticas de prevención de la obesidad. Sin embargo, en un contexto donde la mayoría de los casos de obesidad en los EE. UU se encuentran en áreas rurales distantes y difíciles de llegar y donde las familias rurales a “menudo tienen dificultades para acceder a los servicios de prevención de la obesidad”(P.p8), el gobierno federal no ha ayudado a los gobiernos locales proporcionando asistencia financiera y de recursos humanos, como médicos de atención primaria y trabajadores de la salud que prestan servicios de prevención de la obesidad a estas áreas.

A diferencia de lo anterior, el Ministerio de Salud de Brasil no solo introdujo varios programas de concienciación preventiva, sino que también intervino eficazmente para ayudar a los gobiernos municipales a implementar políticas para proporcionar fondos y equipos de médicos de atención primaria, enfermeras y trabajadores de la salud a través del *Programa Saúde da Família* Este ofrece visitas domiciliarias y servicios de prevención de la obesidad a familias en áreas rurales y escuelas difíciles de alcanzar. Por lo tanto, con respecto a los tipos de instituciones analizados en este estudio, el enfoque principal está en la reforma de las subdivisiones de agencias dentro de las agencias federales de salud.

Evelyne Leeuw , Carole Clavier y Eric Breton en su artículo *Política de salud: por qué investigarla y cómo: ciencia política de la salud, publicado en 2014*, tiene como objetivo revisar la naturaleza de las políticas, la definición y las direcciones de las políticas de salud. Con el fin de dar cuenta que la ciencia política está involucrada en las políticas de la salud. Para ello, presentaron una breve descripción de las principales teorías del proceso de políticas para la promoción de la salud, acompañado de evidencia empírica.



Los argumentos claves para entender este artículo son los siguientes: “(a) la política no es una intervención, sino que impulsa el desarrollo e implementación de la intervención; (b) comprender los procesos de políticas y sus teorías pertinentes es fundamental para influir en el cambio de política; (c) esas teorías y el trabajo empírico asociado necesitan reconocer la naturaleza de los elementos en el proceso; y, finalmente (d) la caja de herramientas de investigación de salud pública, promoción de la salud e investigación educativa debería abrazar más explícitamente las percepciones de las ciencias políticas de salud” (Ibíd. p 3). Una vez realizado el análisis de caso, los autores determinaron que efectividad del cambio de políticas para la salud es un arte y una ciencia que aún está en construcción. Además de esto, afirman que se debe aplicar un enfoque sistemático y basado en la teoría. Lo que hace que la ciencia política permita obtener mejores y más profundos conocimientos sobre las razones de por qué y cómo las políticas fracasan o tienen éxito. Es importante resaltar cómo este documento y el primero se articulan, llevándose dos años de diferencia en cuanto a publicación, donde tanto los autores del primer documento como del segundo, muestran cómo las teorías de ciencia política son las que ayudan a la creación y éxito de las políticas públicas fundamentadas en la salud.

Las políticas, leyes y regulaciones a menudo son necesarias para impulsar los cambios ambientales y sociales que, eventualmente, tendrán un impacto sostenible en la reducción de la obesidad. Esto es lo que afirma Boyd A Swinburn, en su artículo *Prevención de la obesidad: el papel de las políticas, leyes y regulaciones, publicado en 2008*. Es por esto que “Una evaluación del impacto de la obesidad en legislación como la responsabilidad pública, la planificación urbana, el transporte, la seguridad alimentaria, la agricultura y el comercio puede identificar reglas que contribuyan a los entornos obesogénicos” (Swinburn, 2008, p.5). También muestra algunos de los problemas que tienen algunos de los países que ayuda al incremento de la obesidad como lo son el marketing para niños, la comida escolar, entre otros.

Ante esto el autor dice que es necesario un liderazgo político gubernamental, para acelerar las acciones efectivas para reducir la obesidad y sus desigualdades asociadas. Los llamados a la acción de la salud pública y los defensores de la comunidad en muchos países son fuertes, especialmente en torno a la obesidad infantil. Por otro lado, en la mayoría de los países, el principal desafío es lograr ese liderazgo político. Finalmente, podemos darnos cuenta como desde el 2008, en este caso, aún hay fallas en el liderazgo gubernamental, especialmente en articular las teorías de ciencia política con la creación de políticas públicas en salud.

Para el mismo año (2008) los autores Gary Sacks, Boyd A Swinburn y Mark A Lawrence, estaban preocupados por prevenir la obesidad, pues en Australia y nueva Zelanda se convirtió en una prioridad de salud pública. Este artículo tiene como objetivo establecer una estructura para identificar sistemáticamente áreas para la acción de políticas de prevención de la obesidad en todo el sistema alimentario y una gama completa de entornos de actividad física, y en todos los niveles del gobierno. Dentro de esta estructura, el artículo categoriza una selección de áreas de políticas

de prevención de la obesidad identificadas en la literatura según se aplican al contexto australiano (p.2). Para llevar a cabo lo anterior, los autores realizaron una búsqueda bibliográfica para obtener una perspectiva sobre las acciones de política de prevención de la obesidad, con el fin de localizar una serie de artículos en revistas médicas, económicas, políticas y de derecho, así como en informes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Para toda la revisión bibliográfica, que se llevó a cabo no se encontraron casos en Colombia, lo que permite ver que con bibliografía de otros países, se puede crear un análisis de lo que sucede con las políticas en Colombia sobre la prevención de la obesidad.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

---

Este trabajo tiene un enfoque cualitativo y el alcance es explicativo. A continuación se describen los métodos para cada uno de los objetivos específicos propuestos por la investigación.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCESO</b>
1. Describir teorías de ciencia política	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión bibliográfica de textos sobre las teorías de ciencia política.</li> </ul>	<p>Como lo mencioné en el planteamiento del problema, me voy a basar en el trabajo “la aplicación de teorías del proceso de políticas para la prevención de la obesidad: una revisión sistemática y meta-síntesis,” de los autores Brydies Clarke, Boyd Swinburn y Gary Sacks, porque ellos han hecho una revisión sistemática de las teorías de ciencia política, aplicadas en políticas públicas del mundo, en relación a la prevención de la obesidad y han contrastado el uso de las teorías de ciencia política en cada una de ellas. Se realizó una búsqueda de libros académicos relevantes y capítulos de libros para desarrollar una lista de teorías del proceso de políticas. Esto se complementó con una búsqueda en bases de datos teniendo en cuenta las siguientes palabras clave: Política Pública, teorías de Ciencia Política, ley de salud en Colombia.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la teoría usada para la formulación de la estrategia y para la ley 1355 de 2009.</li> </ul>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCESO</b>
2. Describir el proceso de formulación y aprobación de la ley 1355 de 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar una política pública la cual será el caso de estudio para el presente trabajo</li> </ul>	<p>En Colombia existen muchas políticas públicas, pero muy pocas están, relacionadas al tema de obesidad. Uno de los criterios principales para el estudio de caso, es que fuera de salud, ya que quería hacer una propuesta interdisciplinar, entre ciencia política y temas relacionados a salud. Y el segundo criterio era una política que llevara más de 5 años de creación. Para este trabajo la ley que escogí fue la ley 1355 de 2009 sobre la prevención de la obesidad. Para</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una revisión documental, en noticias o páginas oficiales, acerca del momento que fue creada la ley.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de datos importantes relacionados a la creación de la ley.</li> </ul>	<p>cumplir las actividades de este primer objetivo, revise noticias entre El Espectador y El tiempo, además de la página oficial del Congreso de la República y un trabajo realizado por Dejusticia, para dar cuenta sobre qué se ha dicho de esta ley desde su creación hasta hoy en día.</p> <p>Para llevar a cabo lo anterior, se buscaron 15 noticias entre El tiempo, El espectador y el país, acerca de qué se había dicho sobre esta ley en los medios masivos, desde 2007 hasta 2018. Además de esto se buscó 1 estrategia en Chile que hasta el momento ha tenido resultados. Finalmente para efectos de fechas exactas sobre la ley 1355 de 2009 se buscó en la página oficial del congreso.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores que influyeron en los procesos de formulación de la política en el caso de la ley 1355 de 2009 para la prevención de la obesidad en Colombia.</li> </ul>	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCESO</b>
3. Describir la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud	Descripción de la estrategia mundial de la OMS.	En 2004 la Asamblea aprobó una estrategia mundial llamada régimen alimentario, actividad física y salud, la cual los Estados Miembros debían incluirla en su gobierno. En esta se explica que deben tener estas estrategias y cuál es el rol de cada uno de los actores, esto será evidenciado en el apartado ¿Cómo comenzó todo?

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCESO</b>
<p>4. Analizar las relaciones entre la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud y la ley 1355 de 2009, para la prevención de la obesidad en Colombia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los puntos clave de la Estrategia Mundial de Salud, para así determinar si la ley 1355 de 2009 cumple o no con los ítems realizados por la estrategia.</li> </ul>	<p>Se analizó cada uno de los ítems que propone la Estrategia Mundial y se establecieron 6 puntos importantes para ser analizados. Estos puntos se tuvieron en cuenta para determinar el nivel de aplicación en la ley 1355 de 2009. Esto se encuentra en el apartado 3 de este texto.</p>

## 1. ACERCA DE LAS TEORIAS DE CIENCIA POLÍTICA

---

En esta sección se elabora una revisión exploratoria de las teorías que se propone la literatura para analizar el nivel de uso en la formulación de las políticas. Las a considerar son: teoría de corrientes múltiples, teoría de los actores y teoría de las redes de la política, marco de la coalición de apoyo, marco de la difusión de políticas y marco del equilibrio interrumpido. Estas teorías se obtuvieron de la recopilación realizada por Paul Sabatier (2010) llamada *Teorías del proceso de las políticas públicas* y de los autores Brydies Clarke, Boyd Swinburn y Gary Sacks con su trabajo *la aplicación de teorías del proceso de políticas para la prevención de la obesidad: una revisión sistemática y meta-síntesis*. Estas 4 teorías contaban con varios autores que habían hecho trabajos relacionados con el tema, y la principal elección de estas, fue que contaban con características que hay que tener en cuenta a la hora de diseñar políticas públicas.

### 1.1 TEORÍA DE CORRIENTES MÚLTIPLES

El marco de las corrientes múltiples fue desarrollado por John Kingdon en 1984, sobre la base del modelo de comportamiento organizacional denominado “cesto de basura” de Cohen, March y Olsen 1972. Este enfoque, perspectiva o marco, “explica de qué manera los gobiernos nacionales diseñan las políticas en condiciones de ambigüedad” (Zahariadis p.69), este último se refiere a “la existencia de muchas formas de pensar sobre las mismas circunstancias o fenómenos” (Feldman 1989, p.5).

#### CARACTERÍSTICAS

En este punto, se identifican cinco elementos estructurales de esta teoría: los problemas, las políticas públicas, la política, ventanas de oportunidad y los emprendedores de políticas.

**Los problemas:** “Consiste en diversas condiciones que los formuladores de políticas y los ciudadanos quieren que se traten [...] Los formuladores de políticas se enteran de estas condiciones por medio de indicadores, sucesos que captan atención y retroalimentación” (ídem, p.75). Los indicadores se usan para evaluar la magnitud o existencia de una condición, así como el alcance de cambio que esta puede tener. Esto no quiere decir, que todas las condiciones se transforman en problemas, pues algunas condiciones reciben más atención que otras (p.75). Lo anterior se debe a que “las personas definen las condiciones como problemas dejando que sus valores y creencias guíen sus decisiones, ubicando a los sujetos en una categoría más que en otra, comparando el rendimiento actual con el pasado y comparando también las condiciones de diferentes países” (ídem).

**Las políticas:** “Incluye una “sopa” de ideas que compiten para ganar aceptación en las redes de políticas públicas. Son los especialistas de comunidades de políticas (redes que incluyen burócratas, miembros del personal del congreso, académicos, e investigadores en grupos de expertos que comparten una misma inquietud en una determinada área de políticas, tal como la salud o la política ambiental) quienes generan las ideas y son considerados de varias formas y en varios foros, como audiencias, artículos y conversaciones” (p.77). Ante esto algunas de estas propuestas sobreviven al periodo inicial sin tener cambios, otras son mezcladas con nuevas propuestas y otras desaparecen. Según Zahariadis los criterios de selección incluyen viabilidad técnica y congruencia con los valores de la comunidad y aquellas propuestas que son difíciles de implementar o aparentan serlo, tienen menos posibilidad de sobrevivir a este proceso, además, las propuestas que no se ajustan a los valores de quienes formulan políticas tienen menor probabilidad de ser consideradas para su adopción (p.77).

**La política:** Zahariadis afirma que *la política* contiene 3 elementos: el ánimo nacional, las campañas de grupos de presión, y la rotación administrativa o legislativa. El primero hace referencia a la idea de que una gran parte de individuos en un determinado país piensa siguiendo determinadas líneas comunes y que el ánimo cambia de vez en cuando. Ante esto surge el segundo elemento, pues el ánimo es medido por medio de encuestas de opinión pública por parte de los funcionarios del gobierno, con el fin de promocionar algunos puntos de la agenda, u opacar la perspectivas de los otros, por esto “los políticos generalmente ven el apoyo o la oposición de grupos de interés como indicadores de consenso o disenso en la arena política general [...] llevando a que “La percepción de que la balanza se inclina hacia un lado o hacia el otro afecta directamente la importancia u olvido del tema” (p.78). Finalmente, el tercer elemento, la rotación legislativa o administrativa, influye en gran medida en la elección de la política, debido a “la afluencia repentina de nuevos miembros del Congreso” (p.78). De los tres elementos anteriormente mencionados, la combinación del ánimo nacional y la rotación en el gobierno ejerce el mayor efecto en las agendas políticas.

**Las ventanas de oportunidad política:** Las elecciones se realizan cuando las tres corrientes se acoplan o se unen en momentos críticos, Kingdon (1995) llama a estos momentos *ventanas de oportunidad política* y las define como breves “oportunidades para que los defensores de las propuestas impulsen sus soluciones favoritas o inciten la atención a sus problemas especiales” (Kingdon 1995, p.165. Los problemas surgen cuando los emprendedores de políticas utilizan la ventana de oportunidad equivocada para alcanzar sus objetivos. Por ejemplo, “al definir el bioterrorismo como un tema de seguridad más que de salud pública, los emprendedores de políticas han desaprovechado la oportunidad de implementar reformas amplias que mejorarían no solo la capacidad de controlar un

ataque terrorista, sino también de cumplir con otras necesidades de salud pública” (Avery 2004, p 275).

**Los emprendedores de políticas:** Zahariardis afirma que Los emprendedores de políticas son individuos o actores que intentan unir las tres corrientes (*Los problemas, las políticas, la política*). “Cuando las ventanas de oportunidad se abren, los emprendedores de políticas deben aprovechar inmediatamente la oportunidad para iniciar la acción. De lo contrario, la oportunidad se pierde y los emprendedores de políticas deben esperar la próxima oportunidad” (p.79). Los emprendedores son quienes deben ser hábiles y buscar la manera de unir las tres corrientes pues deben “unir los problemas a sus soluciones y encontrar políticos que estén dispuestos a escuchar sus ideas [...] Las posibilidades de que se adopte una política aumentan de manera importante cuando las tres corrientes, los problemas, las políticas y la política, se unen en un mismo paquete” (ídem).

## 1.2 MARCO DE LA COALICIÓN DE APOYO

Sabatier desarrolló el Marco de la Coalición de apoyo, para explicar el surgimiento de cambios en las políticas públicas. Esta teoría sugiere que las alteraciones de las políticas públicas son impulsadas por coaliciones de actores políticos individuales, incluyendo legisladores, funcionarios públicos, periodistas, académicos, miembros de organizaciones sin fines de lucro y miembros de los tribunales (Jenkins-Smith et al., 2014). La teoría supone que los actores de las políticas son *racionalmente limitados* y, debido a sus limitadas capacidades cognitivas, simplifican el mundo a través de sus sistemas de creencias existentes para potencialmente sesgar la interpretación de la información, la evidencia y la experiencia (Weible, 2009, p.135)

Además, esta teoría postula que los "choques" externos pueden dar lugar a cambios en la formación y / o el equilibrio de poder de las redes y las estructuras de la coalición, de modo que se permita un nuevo objetivo o un curso de acción política (Sabatier,2007). Según Sabatier y Weible existen unas tipologías de recursos de políticas relevantes que los participantes pueden usar en sus intentos de influir en las políticas públicas, estas son:

**1.2.1 Autoridad legal formal para tomar decisiones sobre políticas:** El marco de las coaliciones de apoyo considera a los actores en posiciones de autoridad legal como miembros potenciales de coaliciones de apoyo. Esto incluye a muchos funcionarios de organismos, legisladores y algunos jueces. Cuando eso sucede, es un recurso importante para la coalición (Sabatier y Pelkey 1987).

**1.2.2 Opinión pública:** Las encuestas de opinión que muestran su apoyo a las posiciones de políticas de una coalición son un recurso importante para los



participantes (Sabatier, p.217). Una estrategia clásica de las coaliciones de apoyo es dedicar tiempo a tratar de obtener el apoyo del público (ibíd.)

- 1.2.3 **Información:** El marco de las coaliciones de apoyo supone que la información es un recurso utilizado por los participantes para ganar batallas políticas contra los adversarios. Entre los usos estratégicos de la información están el reforzar la condición de miembro de la coalición, debatir en contra de los puntos de vista políticos de un adversario, convencer a los gobernantes que toman decisiones que apoyen las propuestas propias, e influir en la opinión pública (Sabatier, p.219).
- 1.2.4 **Grupos movilizables:** Las elites políticas con frecuencia utilizan miembros del público que comparten sus creencias, para involucrarlos en varias actividades políticas, como manifestaciones públicas y campañas electorales (Sabatier, p.219).
- 1.2.5 **Recursos financieros:** “Una coalición con amplios recursos financieros puede proveer los fondos para la investigación y organizar grupos de expertos para producir información, financiar candidatos bien dispuestos ganando así acceso interno a legisladores y políticos designados, lanzar campañas mediáticas para obtener el apoyo del público y publicitar sus posiciones políticas a fin de fortalecer la cantidad de activistas movilizables” (Sabatier, 2010, p.219).
- 1.2.6 **Liderazgo hábil:** Las publicaciones sobre emprendedores de políticas demuestran cómo líderes hábiles pueden crear una visión atractiva para una coalición, utilizar los recursos en forma estratégica y eficiente, y atraer nuevos recursos para la coalición (Mintrom y Vergari, p.428). Los estudios sobre políticas públicas, explican la forma en que casi todos los antecedentes de cambios de políticas, predisponen al sistema político para el cambio, pero se necesitan emprendedores hábiles para provocar cambios concretos en las políticas (ibíd.)

### 1.3 MARCO DE LA DIFUSIÓN DE POLÍTICAS

Rogers define la difusión como “el proceso por el cual se comunica una innovación a través de ciertos canales en el tiempo entre los miembros de un sistema social”. Quienes estudian las innovaciones en las políticas estatales y proponen modelos de difusión consideran a los gobiernos de los cincuenta estados de los Estados Unidos como un sistema social y sostienen que el patrón de adopción de políticas estatales es el resultado de los

estados que emulan el comportamiento de otros estados” (1983, p.5). Esta teoría señala que la difusión se produce a través de: aprendizaje, competencia, presión normativa y coercitiva, estos pueden ocurrir aisladamente o en combinación (Rogers,2003)

Los Estados *aprenden* unos de otros al copiar innovaciones que se perciben como exitosas en otros lugares. Básicamente, al explicar de qué manera las innovaciones de otros estados ayudan a resolver problemas, permite que sean replicadas en los demás Estados (Berry & Berry, p.243). Los Estados *compiten* entre sí, ya que reproducen políticas de otros estados para lograr una ventaja o evitar quedar en desventaja (ibíd.). Walker afirma que, a pesar de la autonomía que tienen los Estados, en un sistema federal, hay cierta presión sobre ellos para que cumplan con los estándares nacionales o regionales. Dicha presión conlleva a los estados a adoptar programas que ya han sido ampliamente adoptados por otros estados (1969, p. 891). Algunas veces la presión es lo que DiMaggio y Powell (1983) llaman *coercitiva*, cuando los mandatos federales prácticamente no les dan opción a los gobiernos estatales. “En otros casos, se ejerce presión *normativa* sobre los funcionarios estatales para que adopten las mejores prácticas utilizadas en otros estados” (Berry & Berry, p.244).

#### 1.4 MARCO DEL EQUILIBRIO INTERRUMPIDO

La teoría del equilibrio interrumpido ubica el proceso de formulación de políticas sobre un fundamento doble de instituciones políticas y de toma de decisiones con racionalidad limitada. Resalta dos elementos relacionados del proceso de formulación de políticas: definición del problema y definición de la agenda (ibíd., p.168). Estos autores además afirman que la explicación para que las instituciones políticas produzcan estancamientos o interrupciones, se debe al proceso de la definición de la agenda política.

La teoría del equilibrio interrumpido se enfoca principalmente en la interacción de las instituciones políticas, las movilizaciones de intereses, y la toma de decisiones con racionalidad limitada (True & Baumgartner, p.170). “A menudo, importantes programas gubernamentales se alteran de manera sorprendente aun si la mayor parte del tiempo continúan como el año anterior. Si bien la estabilidad y el cambio son elementos importantes del proceso de las políticas, la mayoría de los modelos de políticas han sido diseñados para explicar, o al menos han podido explicar muy bien, ya sea la estabilidad o el cambio. La teoría del equilibrio interrumpido comprende ambos” (ibíd. p.167).

---

#### 1.5 CATEGORIAS

Teniendo en cuenta lo anterior, se crearon tres categorías para analizar el nivel de uso de las teorías de ciencia Política en la ley 1355 de 2009. Estas categorías son: Definición y actores involucrados, Estrategias y Tácticas.

---

### 1.5.1 DEFINICIÓN Y ACTORES INVOLUCRADOS

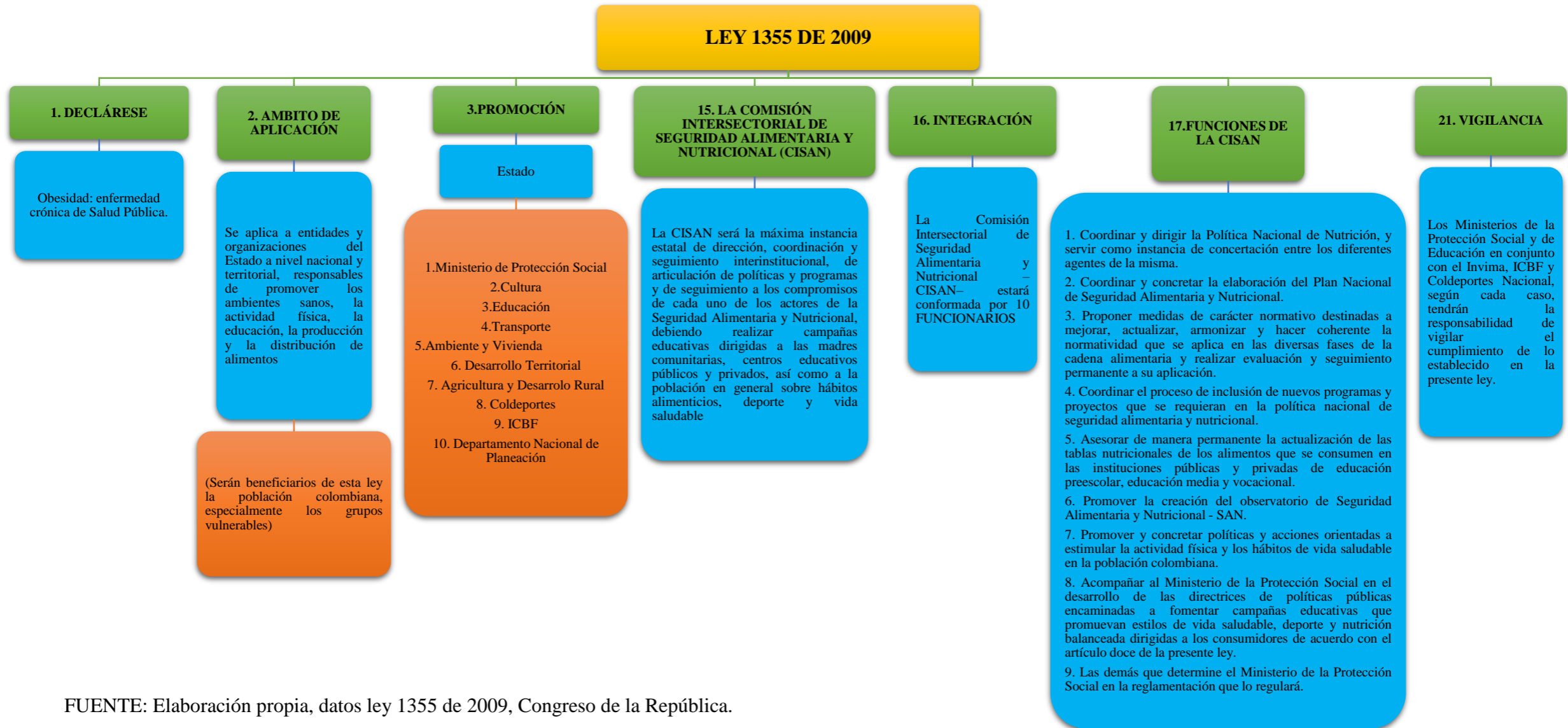
---

En esta categoría se encuentran los artículos 1,2,3,15,16,17 y 21, los cuales hacen referencia a la definición de qué es la obesidad y a quienes será aplicada, además de quiénes deben promover, cumplir y vigilar la ley (ver gráfico 1).

Esto se relaciona a lo que propone la Estrategia Mundial de Salud, cuando afirma que los países deben adoptar planes de acción que tengan la mayor amplitud posible, pues en el artículo 2, sobre el ámbito de aplicación se encuentran las entidades y organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial. Además de que en el artículo 3 se aprovechan las estructuras existentes del Estado como los ministerios, ICBF, Coldeportes, para así abordar la nutrición y la actividad física.

Teniendo en cuanto lo anterior, la teoría que más se ajusta a este punto es la *teoría de corrientes múltiples*, pues en este caso las características que se aplicaron fueron: **los problemas y las políticas**. En cuanto a la primera en el artículo 1° se ve que identifican un problema y es la obesidad, además de definirla, a nivel nacional y mundial es un tema con mucha importancia, ya que hay investigaciones con indicadores, que demuestran que este tema es un problema de salud. En cuanto a las políticas, teniendo en cuenta que son una lluvia de ideas realizadas por especialistas en el tema, se identifica que una de las mayores defensoras de esta ley es la médica Dilian Francisca Toro, además de esto, en la página web de [congresovisible.org](http://congresovisible.org) se muestran las fechas de las ponencias y debates, lo que hace suponer que hubo una *sopa* de ideas, sobre la creación de la política como lo llama Zahariaridis. Finalmente, en cuanto a **la política** no hay información que pueda sustentar que este elemento se aplicó en la ley.

**GRÁFICO # 1: CATEGORIA: DEFINICIÓN Y ACTORES INVOLUCRADOS**



FUENTE: Elaboración propia, datos ley 1355 de 2009, Congreso de la República.

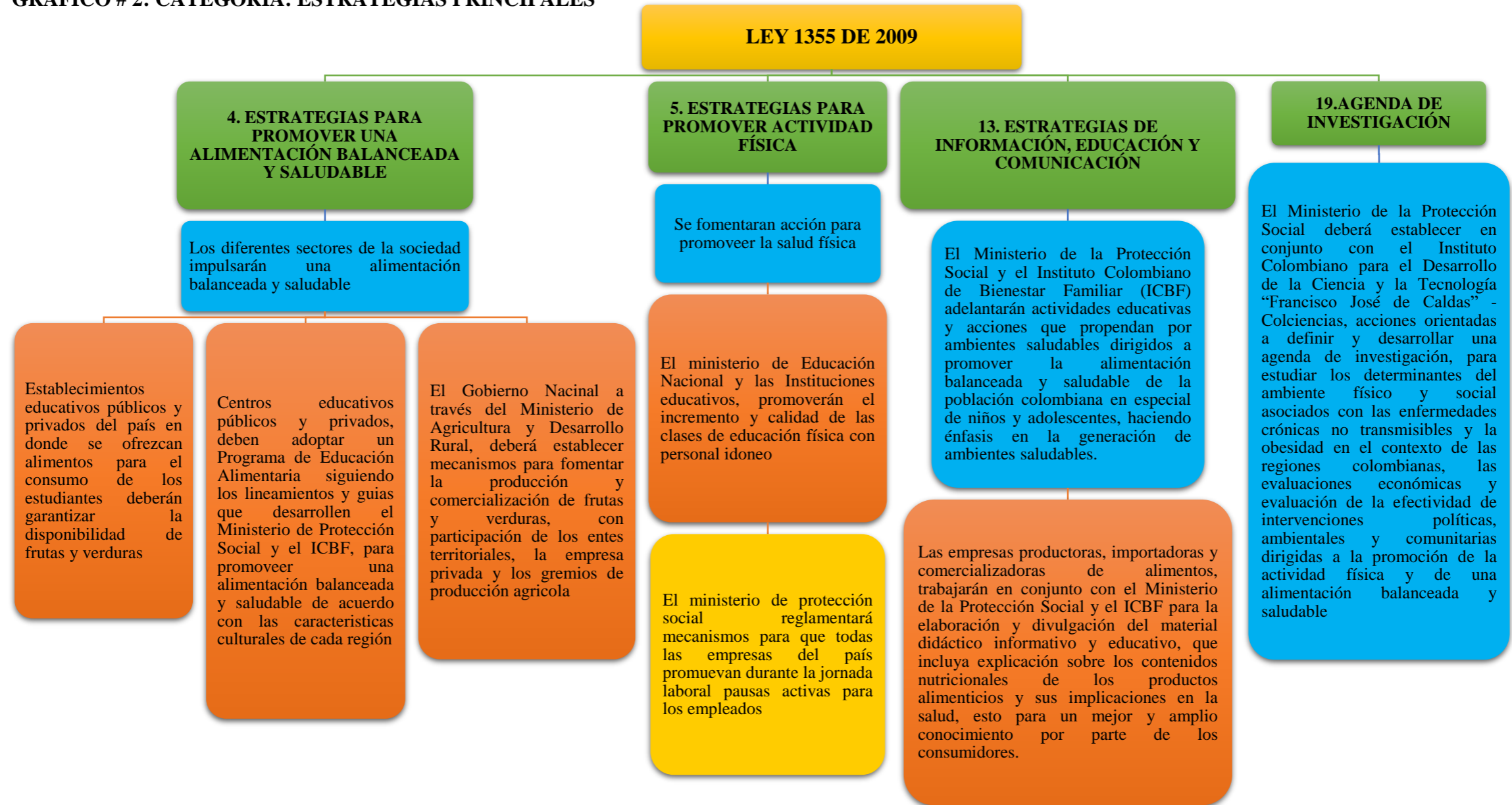
---

### 1.5.2 ESTRATEGIAS PRINCIPALES

---

En esta categoría se encuentran los artículos 4,5,13 y 19, los cuales hacen referencia a las estrategias que presenta la ley para prevenir la obesidad en Colombia (ver gráfico 2). Estos 4 artículos tienen como propósito establecer *qué* hacer en cada uno de los ámbitos a intervenir. Estos son: promover alimentación balanceada y sana, promover actividad física, educar e investigar. Estos últimos puntos, son los que la estrategia mundial de salud, tienen es sus planes de acción.

**GRÁFICO # 2: CATEGORIA: ESTRATEGÍAS PRINCIPALES**



FUENTE: Elaboración propia, datos ley 1355 de 2009, Congreso de la República

---

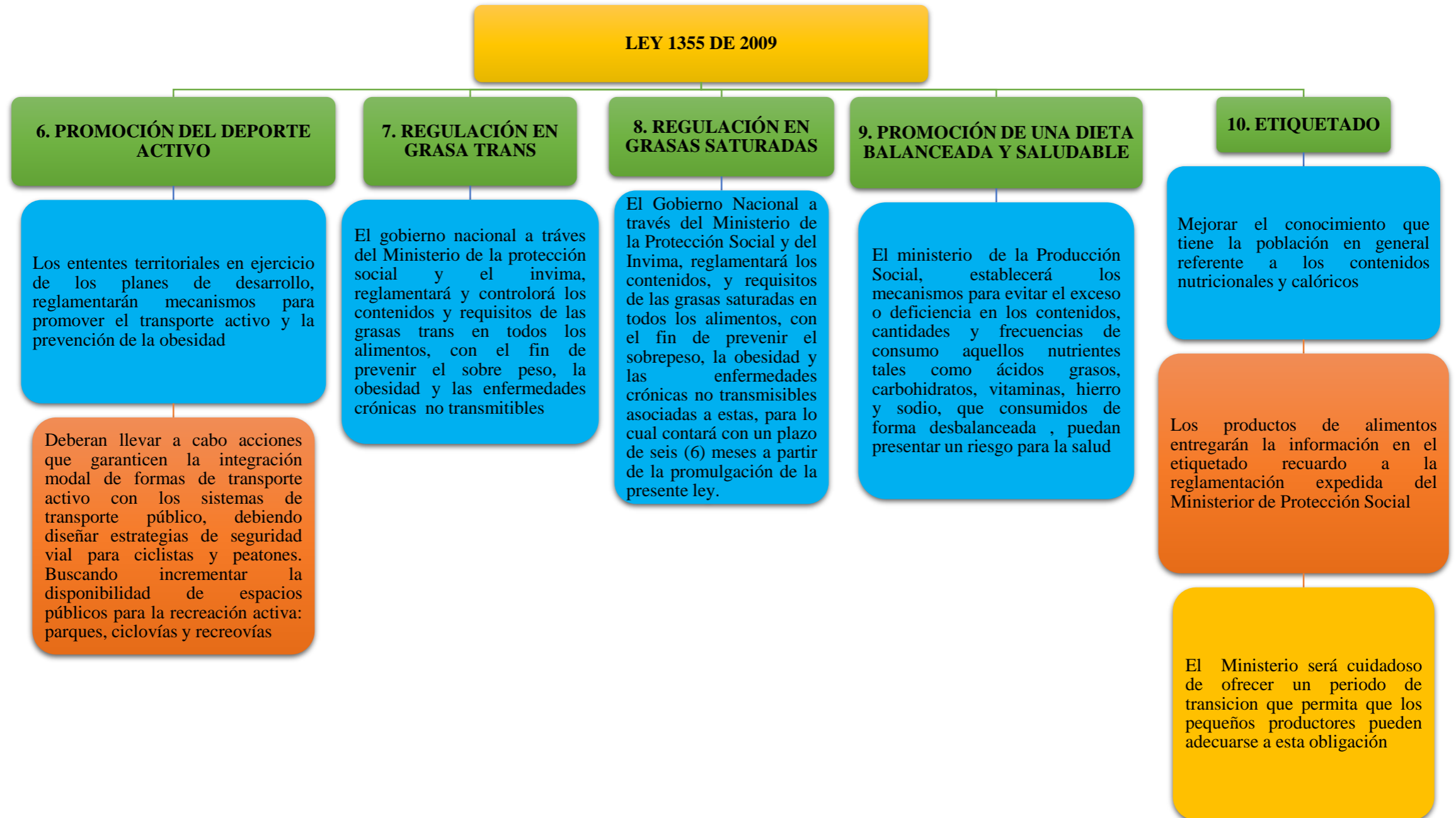
### 1.5.3 TÁCTICAS

---

En esta categoría se encuentran los artículos 6,7,8,9,10,11,12,18 y 20, los cuales hacen referencia a las tácticas que presenta la ley para prevenir la obesidad en Colombia (ver gráfico 2). Estos 9 artículos tienen como propósito establecer *cómo* hacer que funcione cada una de las estrategias que se pensó en esta ley. Estas tácticas son: promover el deporte, regular las grasas trans y saturadas, promover dietas balanceadas y saludables, regular el consumo de alimentos y bebidas en centros educativos, regular la publicidad y etiquetado, crear programas de responsabilidad sociales empresarial y la creación de un día nacional de la Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso.

Aunque no hace parte de este apartado, cuando se realizó el análisis de la creación de la ley, en Chile se implementó una estrategia de etiquetar los productos y tuvo consigo buenos resultados. Colombia por medio de la red PaPaz, quiere hacer lo mismo en nuestro país. Ante esto se puede observar la teoría marco de la difusión de políticas, pues Rogers afirma que los Estados *aprenden* unos de otros al copiar innovaciones que se perciben como exitosas en otros lugares. Básicamente, al explicar de qué manera las innovaciones de otros estados ayudan a resolver problemas, permite que sean replicadas en los demás Estados (Berry & Berry, p.243).

GRÁFICO # 3: TÁCTICAS





## LEY 1355 DE 2009

### 11. REGULACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN CENTROS EDUCATIVOS

Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección social y del ICBF

Las instituciones públicas y privadas deberán implementar estrategias las cuales propicien ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable, las cuales permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, el deporte y la recreación.

### 12. PUBLICIDAD Y MERCADEO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El Ministerio de la Protección Social a través del Invima creará una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.

Las funciones que se asignen a la Sala Especializada se ejercerán sin perjuicio de las funciones asignadas al Ministerio de Comunicaciones, a la Comisión Nacional de Televisión y a las demás entidades competentes.

### 14. COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL

Los productos estéticos o para consumo humano que se comercialicen con el propósito de reducir el peso corporal deberán indicar claramente en su etiqueta y comerciales que el uso de los mismos no suprime la práctica de actividad física y una alimentación saludable.

### 18. PROGRAMAS DE RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL SOCIAL

Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos que tengan establecidos programas de responsabilidad social empresarial, presentarán en sus informes periódicos aquellas actividades que hayan adelantado o promovido para estimular en la población colombiana hábitos de alimentación balanceada y saludable, prácticas de actividad física y prevención de las enfermedades asociadas a la obesidad.

### 20. DÍA DE LA LUCHA CONTRA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO Y LA SEMANA DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.

## 2. ¿CÓMO COMENZÓ TODO?

---

En mayo de 2004 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la salud sobre el Régimen alimentario, actividad física y salud. Esta Estrategia fue pedida por los Estados Miembros debido a que las enfermedades no transmisibles estaban creciendo cada vez más. Además, esta medida contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, para que haya un beneficio de salud pública en todo el mundo. Es por esto que esta estrategia tuvo como objetivo principal:

“Promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la mortalidad y la morbilidad asociadas a una alimentación poco sana y a falta de actividad física” (Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud, OMS, P.3)

Para cumplir este objetivo, la estrategia tiene 4 objetivos específicos. El primero es reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas malsanas y a la inactividad física a través de medidas de salud pública. El segundo incrementar la concientización y los conocimientos acerca de la influencia de la dieta y de la actividad física en la salud, así como de los efectos positivos de las intervenciones preventivas. El tercero establecer, fortalecer y aplicar políticas y planes de acción mundiales, regionales y nacionales para mejorar las dietas y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales, y cuenten con la participación activa de todos los sectores; finalmente seguir de cerca los datos científicos y fomentar la investigación sobre la dieta y la actividad física.

Además de esto, la Estrategia establece cómo esta debe ser aplicada en la formulación de estrategias y planes de acción nacionales y regionales. En primer lugar, estas estrategias deben ser basadas en las mejores investigaciones y pruebas científicas, deben ser integrales e incorporar políticas y actividades abordando el tema de las enfermedades no transmisibles, también deben ser multisectoriales y adoptar una perspectiva a largo plazo que abarque a todos los sectores de la sociedad, y deben reconocer las interacciones complejas entre las personas, las normas sociales, los factores económicos y ambientales.

En segundo lugar, cualquier estrategia que sea pensada por parte de los Estados, debe tener una perspectiva que abarque la totalidad del ciclo vital, pues esta previene el control de enfermedades no transmisibles. Esto comienza por la salud materna y la nutrición prenatal, sigue con el niño o niña en la escuela, el adulto en el lugar de trabajo y otros entornos, así como en las personas de la tercera edad, es decir que las estrategias que se piensen internamente en

cada Estado, deben promover una dieta sana y una actividad física regular de la juventud hasta la vejez.

En tercer lugar, deben existir una gran prioridad aquellas actividades que tiene repercusiones positivas en diferentes grupos sociales y a las comunidades más pobres, estas actividades requieren de una acción comunitaria con fuerte intervención y supervisión estatal. En cuarto lugar, todas las partes que estén interesadas en crear una estrategia deben ser las responsables de elaborar políticas y aplicar programas que reduzcan eficazmente los riesgos prevenibles para la salud. Es por esto que la evaluación, el seguimiento y la vigilancia son puntos fundamentales para estas actividades.

En quinto lugar, las estrategias y/o planes de acción nacionales deben tener en cuenta el sexo, la cultura y la edad. Finalmente, los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física suelen responder a tradiciones locales y regionales, por esto las estrategias nacionales deben ser culturalmente apropiadas. Al leer y entender la estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividades físicas y salud, se identifica que ésta, describe cuál es la responsabilidad de cada uno de los actores, tal como el protagonismo que debe tener el Estado, la responsabilidad que debe tener actores externos e internos y el alcance de cada uno de ellos. A continuación un resumen de las acciones principales que deben cumplir los actores.

LOS ESTADOS MIEMBROS	LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	ASOCIADOS INTERNACIONALES	ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	EL SECTOR PRIVADO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los países deben adoptar planes de acción que tengan la mayor amplitud posible.</li> <li>• Los gobiernos tienen una función primordial en la iniciación y aplicación de la estrategia pues deben velar, por aplicar y vigilar sus repercusiones a largo plazo.</li> <li>• Los gobiernos deben aprovechar las estructuras existentes las cuales abordan aspectos del régimen alimentario, la nutrición y la actividad física.</li> <li>• Los ministerios de salud tienen una responsabilidad esencial en coordinar y facilitar las constituciones de otros ministerios y organizaciones gubernamentales.</li> <li>• Las estrategias, las políticas y los planes de acción nacionales deben estar ampliamente apoyados.</li> <li>• Los gobiernos deben facilitar información correcta y equilibrada a los consumidores para facilitar la adopción de decisiones saludables, así como la disponibilidad de programas apropiados de promoción de la salud y educación sanitaria.</li> <li>• Las políticas nacionales relativas a los alimentos y a la agricultura deben ser compatibles con la protección y la promoción de la salud pública.</li> <li>• Políticas multisectoriales para promover la actividad física.</li> <li>• Los gobiernos deben invertir en la vigilancia, la investigación y la evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La OMS junto con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, asumirá el liderazgo</li> <li>• La OMS mantendrá conversaciones con la industria alimentaria transnacional y otros integrantes del sector privado para promover los objetivos de la estrategia.</li> <li>• La OMS apoyará la aplicación de programas, cuando los Estados Miembros lo soliciten</li> <li>• La OMS apoya junto con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas institutos de investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempeñan una función fundamental para lograr la meta y los objetivos de la Estrategia Mundial, en particular en lo concerniente a las cuestiones de carácter transnacional.</li> <li>• Los asociados internacionales participarán de la estrategia contribuyendo a la formulación de estrategias intersectoriales integrales encaminadas a mejorar la a situación en materia régimen alimentario y formulando directrices sobre prevención de carencias nutricionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El papel que cumplen es el de influir en el comportamiento de las personas y las organizaciones e instituciones que promueven dietas sanas y actividad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las empresas del sector privado pueden asociarse a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales en la aplicación de medidas encaminadas a enviar mensajes positivos y coherentes que faciliten y posibiliten la realización de actividades integradas para promover la alimentación sana y la actividad física.</li> <li>• En el sector privado, es importante contar con lugares de trabajo en los que su entorno se puedan promover la salud y prevenir las enfermedades.</li> </ul>

### 3. HISTORIA DE LA LEY DE *OBESIDAD* EN COLOMBIA-LEY 1355 DE 2009

---

En Colombia existen muchas políticas públicas, pero muy pocas están, relacionadas al tema de obesidad. Uno de los criterios principales para el estudio de caso, es que fuera de salud, ya que quería hacer una propuesta interdisciplinar, entre ciencia política y temas relacionados a salud. Y el segundo criterio era una política que llevara más de 5 años de creación. Para este trabajo la ley que escogí fue la ley 1355 de 2009 sobre la prevención de la obesidad. El 20 de octubre de 2009, el Ex-presidente Álvaro Uribe Vélez, sancionó la **Ley 1355** o como mejor es conocida la **Ley de la Obesidad**, la cual declara esta enfermedad como un problema de salud pública y cuya ponente fue la médica y senadora de ese entonces, Dilian Francisca Toro Esta ley define la **obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública**, a la cual se le vinculan diferentes enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon irritado, entre otras. Todas estas enfermedades concluyen en la disminución de la calidad de vida de los colombianos, y como una posible consecuencia de esto, la muerte.

La Ley 1355 de 2009 fue creada para implementar estrategias de prevención de la Obesidad las cuales, debían ser aplicadas por parte de las Entidades privadas y Organizaciones del Estado. Estas estrategias se basaron en la prevención por medio de: el deporte, la educación alimentaria, la productividad en el trabajo y ambientes saludables en los colegios. Además, esta ley garantiza que el Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promuevan políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas, debiéndose complementar estas políticas con estrategias de comunicación, educación e información.

A lo largo de los años después de expedida esta ley, diferentes medios de comunicación han hecho un seguimiento sobre la misma, arrojando resultados negativos sobre las acciones que rodean dicha ley, en el año 2010 en el mes de abril El Tiempo, lanzó una noticia Titulada “**Gordos en el país, un problema de PESO**” en la que se afirma que las cifras de sobre peso en Colombia aún seguían creciendo, aunque ya había sido sancionada la Ley 1355 de 2009. En ese momento, una de las principales ponentes de la ley, La Senadora en ese entonces Dilian Francisca Toro, afirmó que esta ley “aún no había sido reglamentada por el Ministerio de la Protección Social, lo que dificultaba su aplicación” (El Tiempo, 2011). Ante esto, el Vicepresidente de la Sociedad Colombia de medicina del Trabajo le respondió a la Senadora que “eso no explica ni justifica la quietud de las autoridades encargadas de hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Debería haber programas y campañas permanentes y consistentes dirigidos a atacar el sedentarismo y a enseñarle a la gente a comer mejor” (Ibíd.)

Por otro lado, en el año 2012 El Espectador lanza una noticia titulada **“Colombia lucha contra la corriente”**. La gran preocupación de Ricardo Nassar especialista en cirugía bariátrica de la Fundación Santa Fe, era el índice tan alto de obesidad en Colombia pues de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (Ensin), en 2010 este índice había aumentado 5,3% en comparación de 2005. Además, menciona que el crecimiento de las enfermedades cardiovasculares y diabetes, están vinculadas con el alto consumo de grasas y de azúcar, principalmente en niños, ya que son los más expuestos a esta clase de productos. Sin embargo, esta noticia afirma que la aplicación de la ley 1355 de 2009, es un ejemplo de los esfuerzos que ha hecho el Gobierno, para enfrentar “la llamada epidemia del siglo XXI” (El Espectador, Silva, 2012). Sin embargo, Iván Escobar, que para ese entonces era el presidente de la Fundación Colombiana de Obesidad afirmaba que era “preocupante que después de casi tres años de haber sido promulgada la ley, el Ministerio de Salud aún no la ha reglamentado” (Ibíd.)

En el 2013, El Espectador publicó una noticia llamada **“Publicidad que engorda”**, la cual muestra un estudio realizado por investigadores de la Universidad Javeriana Bogotá, los cuales hicieron una prueba piloto, para identificar el tipo de publicidad que estaban consumiendo los niños colombianos. Para llevar esto a cabo, eligieron al canal RCN y analizaron la franja infantil en televisión y los resultados fueron contundentes “el 96,43% de los mensajes publicitarios estaba relacionado con alimentos ultra procesados y el 3,57% con alimentos no procesados. Los niños menores de ocho años no entienden que detrás de ese mensaje hay un interés comercial y no lo diferencian del programa que están viendo” (El Espectador, 2013). Ante esto Luis Fernando Gómez, del Departamento de Medicina Preventiva y social, quien lideró este estudio, finalmente afirmó, que, aunque la ley 1355 de 2009 había ordenado al Ministerio de Protección Social y al INVIMA crear un comité encargado de controlar el mercadeo, hasta la fecha, 3 años después, no se había cumplido.

En el año 2015, en relación a los ambientes escolares que establece la Ley de Obesidad en el artículo 11 sobre que “las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable” (Congreso de la República, 2009). A la fecha, pocas normas en Colombia han establecido medidas que impulsen la oferta de alimentos balanceados y comida saludable en los colegios. En Bogotá, “solo la Resolución 2092 de 2015 establece algunas medidas para mejorar la oferta de alimentos saludables y restringir la publicidad y oferta de productos comestibles ultra procesados” (Rozo, 2017). Esta resolución “obliga a disminuir, de manera progresiva, la oferta de bebidas azucaradas, bebidas con edulcorantes naturales, artificiales o ambos, incluidas las gaseosas de todo tipo, y los alimentos fritos” (ibíd.)

En el 2017 surgió un proyecto de ley desde la cámara de representantes conocida como la ley de comida chatarra o la ley 019 de 2017. Esta ley tiene como fin establecer medidas de salud pública

para el control de la obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles (ENT) derivadas, en lo referente a etiquetado de alimentos, información para la alimentación saludable, información en salud pública y participación ciudadana<sup>1</sup>. Teniendo en cuenta la ley 1355 de 2009, se puede afirmar que la ley 019 de 2017 se basa en el artículo 9 de la ley 1355 la cual hace referencia al etiquetado, en donde se debe mejorar el conocimiento que tiene la población referente a los contenidos nutricionales y calóricos de los productos alimenticios.

A raíz de esta nueva ley El tiempo Publicó una noticia titulada “La comida chatarra gana la batalla por ahora”, la cual trata sobre la lucha contra la obesidad infantil, y cómo esta se ha convertido en una preocupación no solo a nivel nacional, sino a nivel mundial. Julia Alegre Barrientos, autora de esta noticia afirma que: “en los últimos 40 años, el número de niños con sobrepeso en el mundo se ha multiplicado por diez veces y este cada año causa la muerte de 2.8 millones de personas. En Colombia, la cifra también ha alcanzado un carácter como el de la epidemia donde el 24,4 por ciento de los menores entre los 5 y 12 años padecen sobrepeso, y más de la mitad de los hogares colombianos tiene un acceso insuficiente e inadecuado a alimentos necesarios para llevar una vida saludable” (El Tiempo, 2018).

Lo anterior es un claro ejemplo de cómo los medios masivos influyen en la formulación o implementación de alguna ley, pues se esperaría que en Colombia se incluya el etiquetado en los productos, en cuanto a la presencia excesiva de azúcares, sodio y grasas saturadas, ya que este es uno de los pilares más importantes de la ley 019 de 2017 y la ley 1355 de 2009. Una de las estrategias de la primera ley era reproducir el modelo vigente en Chile en cuanto al etiquetado “donde todos los alimentos industrializados van acompañados en su parte frontal de sellos octogonales negros en los que se advierte de forma explícita sobre su alto contenido en sal, azúcares y grasas saturadas” (ibíd.).

En el 2009-2010 Chile contaba con que “más de 60% de la población de 15 a 64 años de edad tenía sobrepeso o era obesa” (OPS,2017.Pp.9). Además de esto surgió una preocupación porque en dicho país entre 1987 y 2016, “aumentó la oferta, demanda y consumo de bebidas o alimentos procesados y ultraprocesados, con formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas. Algunos de esos productos se venden para consumo inmediato, ya sea luego de cocción o de ser calentados y no requieren mayor preparación”(ibid), esto hizo que el gobierno creara una estrategia política, con el fin de disminuir el sobrepeso y la obesidad, esto hizo que se elaborara la Ley N° 20.606, comúnmente conocida como la Ley de Alimentos.

---

<sup>1</sup> Para conocer más sobre la ley ver anexos

## Resumen del contenido de la Ley de Alimentos y sus objetivos



**Fuente:** Tomado de: <http://www.fao.org/3/a-i7692s.pdf>

Esta ley se ha caracterizado por ser innovadora y porque su foco está dirigido a reducir la obesidad infantil “ La Ley adopta medidas de salud pública recomendadas por OMS/OPS, que han mostrado que pueden influir positivamente en la modificación de preferencias y conductas alimentarias, así como en las decisiones de la población acerca de la compra y el consumo de alimentos”(ibid,P.10), esta ley pasó por tres fases:



## Proceso de la Ley de Alimentos

<p><b>FASE 1: ELABORACIÓN DE LA LEY</b></p>	<p><b>2006:</b> Discusión del anteproyecto de Ley.  <b>2007:</b> Presentación de la iniciativa legislativa parlamentaria.  <b>2007-2009:</b> Primer trámite constitucional en el Senado.  <b>2009-2010:</b> Segundo trámite constitucional en la Cámara de Diputados.  <b>2010-2011:</b> Tercer trámite constitucional.  <b>2011-2012:</b> Comisión Mixta y nueva propuesta Presidencial.  <b>2012:</b> Publicación de la Ley en el Diario Oficial, donde se indica que entraría en vigor en el plazo de 1 año.</p>
<p><b>FASE 2: ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO Y CONSULTAS PÚBLICAS</b></p>	<p><b>2012:</b> Entrega de la propuesta del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos a Ministerio de Salud de los límites de nutrientes críticos.  <b>2013-2014:</b> Elaboración del primer reglamento y consultas públicas.  <b>2014:</b> Prórroga del primer reglamento.  <b>2015:</b> Conformación de una comisión técnica para elaborar un nuevo reglamento y consultas públicas.  <b>2016:</b> Entrada en vigor del reglamento actual para la aplicación de la Ley.</p>
<p><b>FASE 3: APLICACIÓN DE LA LEY</b></p>	<p><b>2016:</b> Entrada en vigor del reglamento que establece los límites máximos de nutrientes, sellos frontales y definiciones para la publicidad de alimentos.  <b>2016:</b> Diciembre primera evaluación de la ley.  <b>2016-2019:</b> Entrada en vigor gradual, en tres etapas, de límites máximos (2016, 2018 y 2019).</p>

**Fuente:** Tomado de: <http://www.fao.org/3/a-i7692s.pdf>

Finalmente esta ley tuvo la participación de distintos grupos de interés tales como: el parlamento, el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio superior, Ministerio del sector económico, Organismos internaciones, Medios de comunicación, Sociedad civil e industrias alimentarias; además para difundir esta ley “se llevó a cabo una campaña publicitaria con anuncios, vídeos y afiches descargables (Figura 4). Mediante esa campaña, se trató, principalmente, de posicionar el sello de advertencia “ALTO EN”, que proporciona la información necesaria para seleccionar y facilitar la compra de alimentos más saludables” (El Tiempo, P.16)



**Tomado de:** <https://www.eltiempo.com/politica/congreso/proyecto-ley-sobre-la-comida-chatarra-deja-de-lado-la-informacion-de-riesgos-en-las-etiquetas-234956> **Foto:** Ministerio de Salud de Chile.

Actualmente en Colombia se emplea el etiquetado GDA, que sólo incluye en los envases el porcentaje de nutrientes que tiene el producto. Este proyecto se vino abajo según la directora de Red PaPaz Carolina Piñeros debido a “la acción de las industrias de alimentos, pues en la última sesión de la ley, Fenalco (Federación Nacional de Comerciantes), la Andi (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) y la SAC (Sociedad de Agricultores de Colombia), se opusieron una medida de salud pública” (El Tiempo, 2018)

Finalmente, la página del [congresovisible.org](http://congresovisible.org) muestra una línea temporal de lo que ocurrió con esta ley, para ser aprobada: 24 de septiembre de 2007 fue radicada, al día siguiente fue publicada. El 9 de octubre de 2007, fue publicada la ponencia del primer debate, quien estuvo como vocero Venus Albeiro Silva Gómez, representante del partido Polo Democrático. El 5 de diciembre del mismo año, fue aprobado el primer debate. Tres meses después, el 4 de marzo de 2008 fue publicada la ponencia del segundo debate, liderado de nuevo por Venus Silva y Mauricio Parodi, representante del partido Cambio Radical. El 8 de abril del mismo año fue aprobado el segundo debate y cinco meses después, fue publicada la ponencia del tercer debate liderado por Dilian Francisca Toro, representante del Partido de la U. El 21 de noviembre fue aprobado el tercer debate y un mes después se llevó a cabo el cuarto debate, que fue aprobado el 15 de diciembre de 2008. De junio a septiembre de 2009 se llevaron a cabo conciliaciones y objeciones por parte del senado y la cámara de representantes.

Con 9 votos en contra y 41 a favor, para un total de 50 votos la ley fue aprobada. Aunque hubo abstención por parte de algunos senadores de los partidos, la ley pasó con un 82%. Los partidos en contra de sancionar la ley, estaban compuestos por: el 73 % de los representantes del partido liberal estaban en contra de sancionar esta ley, mientras el 27% estaba a favor, por otro lado, el partido ASI- alianza Social Independiente, su única curul estaba en contra. Finalmente el 14 de octubre de 2009 que fue sancionada la ley.

Ante esta decisión se puede analizar el impacto que tienen los partidos políticos a la hora de tomar decisiones, en este caso específico vemos cómo el sistema multipartidista que tiene Colombia, permite que los partidos políticos sean parte de la toma de decisiones, ya sea para aprobar o derogar la ley, que en el caso de ley 1355 de 2009 fue aprobada.

#### **4. RELACIÓN ENTRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA LEY 1355 DE 2009**

---

La Estrategia mundial sobre el Régimen alimentario, actividad física y salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud, es una política en la que insta a los Estados miembros, entre ellos a Colombia, a que elaboren, apliquen y evalúen acciones con efecto a un marco de políticas y programas generales, que promuevan la salud de las personas y las comunidades por medio de una alimentación sana y la realización de actividades físicas. En los dos apartados anteriores se describió la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud y la ley 1355 de 2009 en Colombia. A continuación, se expondrá la relación entre estas. Como se mencionó en el apartado 1, la Estrategia cuenta con 6 ítems para que la estrategia escogida en cada Estado pueda ser aplicada.

En primer lugar, estas estrategias deben ser basadas en las mejores investigaciones y pruebas científicas, en la ley 1355 de 2009 el artículo 10, nos menciona la agenda de investigación, en donde el Ministerio de la Protección Social junto con el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la tecnología “Francisco José de Caldas”, Colciencias, establecerán acciones orientadas a definir y desarrollar una agenda de investigación, para estudiar los determinantes del ambiente físico y social asociados con las enfermedades crónicas no trasmisibles y la obesidad en contexto de las regiones colombianas. En este último fragmento la ley 1355 de 2009 hace caso al punto en el que la Estrategia firma que el plan de acción ejecutado por cada Estado debe ser multisectorial y adoptar un perspectiva a largo plazo que abarque a todos los sectores de la sociedad.

En segundo lugar, cualquier estrategia que sea pensada por parte de los Estados, debe tener una perspectiva que abarque la totalidad del ciclo vital, pues esta previene el control de enfermedades no trasmisibles. Esto comienza por la salud materna y la nutrición prenatal, sigue con el niño o niña en la escuela, el adulto en el lugar de trabajo y otros entornos, así como en las personas de la tercera edad, es decir que las estrategias que se piensen internamente en cada Estado, debe promover una dieta sana y una actividad física regular de la juventud hasta la vejez.

Esto que se propone en la Estrategia Mundial de Salud, se aplica parcialmente en la ley 1355 de 2009 de Colombia, debido a que menciona que debe abarcar la totalidad del ciclo vital, pero la ley abarca a la población estudiantil (de 1° a 11°) y empleados. Esto se refleja en el artículo 4 en donde los centros educativos públicos y privados deben adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrolle el Ministerio de Protección Social y el ICBF, para promover una alimentación balanceada y saludable de acuerdo con las características de cada región. Pero esta ley no aplica para salud materna, nutrición prenatal y tercera edad.

En tercer lugar, deben existir una gran prioridad aquellas actividades que tiene repercusiones positivas en diferentes grupos sociales y a las comunidades más pobres, estas actividades requieren de una acción comunitaria con fuerte intervención y supervisión estatal. En la ley 1355 de 2009 este punto se observa en los artículos 4,5,13,19, (ver gráfico 2) en los cuales se exponen las estrategias para llevar a cabo esta ley.

En cuarto lugar, todas las partes que estén interesadas en crear una estrategia deben ser las responsables de elaborar políticas y aplicar programas que reduzcan eficazmente los riesgos prevenibles para la salud. Es por esto que la evaluación, el seguimiento y la vigilancia son puntos fundamentales para estas actividades. Teniendo en cuenta lo que propone la estrategia mundial la ley 1355 de 2009, cumple con este punto es el artículo 21 (ver gráfico 3) pues habla sobre la vigilancia de la ley, ya que menciona cual es el papel de cada ente regulador.

En quinto lugar, las estrategias y/o planes de acción nacionales deben tener en cuenta el sexo, la cultura y la edad. Además, los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física suelen responder a tradiciones locales y regionales, por esto las estrategias nacionales deben ser culturalmente apropiadas. Ante esto el artículo 2, hace referencia a que “Serán beneficiarios de la ley la población colombiana, especialmente los grupos vulnerables”.

Finalmente, la estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividades físicas y salud, describe cual es la responsabilidad de cada uno de los actores. Esto se observa en los artículos 15,16 y17 (ver gráfico 1), donde muestra cuales son las funciones de la Comisión Intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional ( CISAN).

## CONCLUSIONES

---

En 2004 La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó una estrategia mundial, con el fin de promover la alimentación sana, la actividad física y la salud, la cual los Estados miembros por medio de estrategias debían implementar esta estrategia. Ante esto surgió la ley 1355 de 2009 la cual cuenta con un trascurso bastante amplio desde su aprobación. A lo largo de los años, varios medios de comunicación han mostrado que esta ley, que tiene en cuenta a distintos actores de sectores públicos y privados, y aún después de casi 10 años, no se ha podido cumplir. Hoy en día siguen los debates de que esta ley debe ponerse en funcionamiento, para así prevenir las enfermedades que desencadena la obesidad.

Se evidenció una política mundial la cual tenía como propósito contrarrestar en el mundo los problemas relacionados a la falta de salud física, es por esto que la Organización Mundial de la Salud crea una estrategia con el fin que los Estados miembros, repliquen en sus Estados esta propuesta. Además de esto en esta propuesta se identificó los puntos y actores claves que debería contener cada estrategia.

Una vez entendido esto, se comenzó a buscar que política o ley se había creado en Colombia, que cumpliera con los puntos de la Estrategia Mundial. Ante esto se encontró la ley 1355 de 2009, más conocida como la ley de la Obesidad. Una vez analiza esta ley, se determinó que comporte 6 puntos importantes con la Estrategia Mundial, esto son: 1. la estrategia debe basarse en las mejores investigaciones y pruebas científicas; 2. Ésta debe tener una perspectiva que abarque la totalidad del ciclo vital, la cual en la ley 1355 de 2009 no la abarca todas; 3. Debe existir una gran prioridad a aquellas actividades que tiene repercusiones positivas en diferentes grupos sociales y a las comunidades más pobres; 4. Todas las partes que estén interesadas en crear una estrategia deben ser las responsables de elaborar políticas y aplicar programas que reduzcan eficazmente los riesgos prevenibles para la salud, las estrategias y/o planes de acción nacionales; 5. Se deben tener en cuenta el sexo, la cultura y la edad a la hora de crear la estrategia; y 6. Cada uno de los actores estipulados en la estrategia deben cumplir una responsabilidad.

En cuanto a la teoría, el estudio encontró 4 teorías de ciencia política, las cuales contienen características que apuntan a la creación y formulación de políticas públicas en el contexto de la obesidad; sin embargo, la literatura reporta que la aplicación ha sido limitada y en el contexto colombiano la información que se encontró al respecto, no permitió elaborar un análisis completo sobre el nivel de uso. Por otro lado, esta situación, que suponemos es común a otras problemáticas diferentes a la obesidad, puede deberse a bajo nivel de conocimiento de las teorías en los distintos grupos de actores involucrados, pero especialmente en la tecnocracia que apoya la formulación de las políticas. Finalmente, un reto para el futuro inmediato es la revisión sobre el nivel y calidad del conocimiento que tienen los programas de Ciencia Política sobre las teorías y las instancias más influyentes en el nivel nacional en la formulación de políticas públicas.

## REFERENCIAS

---

- Alegre, Julia. (23 de junio 2018). “La comida chatarra gana la batalla, por ahora”. *El Tiempo*. Tomado de: <https://www.eltiempo.com/politica/congreso/proyecto-ley-sobre-la-comida-chatarra-deja-de-lado-la-informacion-de-riesgos-en-las-etiquetas-234956>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). “ aprobación de nueva Ley de Alimentos en Chile: RESUMEN DEL PROCESO”. Tomado de: <http://www.fao.org/3/a-i7692s.pdf>
- Avery, George (2004) “Bioterrorism, Fear, and Public Health Reform: Matching a Policy Solution to the Wrong Window”, *Public Administration Review*, 64, págs. 274-288.
- Clarke Brydie, Swinburn Boyd y Sacks Gary. (2016). *La aplicación de teorías del proceso de políticas para la prevención de la obesidad: una revisión sistemática y meta-síntesis*. BMC public Health. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5064928/>
- Cohen, Michael D., James G. March, y Johan P. Olsen (1972) “A Garbage Can Model of Organizational Choice” *Administrative Science Trimestral*, 17, págs.1-25.
- Craig RL. (2010). Felix HC, Walker JF, Phillips MM. *Profesionales de salud pública como empresarios de políticas: experiencia en políticas de obesidad infantil de Arkansas*. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951957/>
- Dimaggio, Paul J. y W. W. Powell (1983) “The Iron Cage Revisited: Institutionalism and Collective Rationality in Organizational Fields”, *American Sociological Review*, 48, págs. 147-160.
- Feldman, Martha S. (1989) *Order without Design: Information Production and Policy Making*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Gobierno de Chile. (2009). *Cap. 1 ¿Qué son las políticas públicas?*. En Guía metodológica para la formulación de políticas públicas regionales.
- Gómez EJ. (2015). *Comprender la respuesta de Estados Unidos y Brasil a la obesidad: conversión institucional, reforma de políticas y las lecciones aprendidas*. Global Health. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467077/>

- Gordos en el país, un problema de peso. (17 de abril de 2011). *El Tiempo*. Tomado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4509251>
- Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. (6a. ed.) McGraw-Hill Interamericana. Página 7
- Jenkins-Smith H, Nohrstedt D, Weible CM, Sabatier PA. The advocacy coalition framework: foundations, evolution and ongoing research In: Sabatier PA, Weible CM, editors. *Theories of the Policy Process*: Westview Press 2014.
- Kingdon, John W. (1995) *Agendas, Alternatives and Public Policies*, 2a ed., Nueva York: Harper Collins
- Lachat C, Otchere S, Roberfroid D, Abdulai A, Seret FMA, Milesevic J, et al. *Dieta y actividad física para la prevención de enfermedades no transmisibles en países de bajos y medianos ingresos: una revisión sistemática de políticas*. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3679005/>
- Leeuw E, Clavier C, Breton E. (2014) *Política de salud: por qué investigarla y cómo: ciencia política de la salud*. Health Res Policy Syst. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4246431/>
- López Gómez, Daniel Aplicación de la teoría del actor-red al análisis espacial de un servicio de tele asistencia domiciliaria AIBR. *Revista de Antropología Iberoamericana*, núm. Esp, noviembre-diciembre, 2005, p. 0 Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red Madrid, Organismo Internacional
- López Gómez, Daniel & Tirado, Francisco. (2012). Teoría del Actor-Red: Un pragmatismo contemporáneo. 1-16.
- Lyn R, Aytur S, Davis TA, Eyler AA, Evenson KR, Chriqui JF, Craddock AL, Goins KV, Litt J, Brownson RC. *Políticas, sistemas y enfoques ambientales para la prevención de la obesidad: un marco para informar la acción local y estatal*. *J Public Health Manag Pract*. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943076/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021*. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Mintrom, Michael y Sandra Vergari (1996) “Advocacy Coalitions, Policy Entrepreneurs, and Policy Change”. *Policy Studies Journal*, 24, otoño, págs. 420-434.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Obesidad y Sobre peso*. Tomado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Ostrom, Elinor. (2010) Cap 2 *La elección racional institucional Evaluación del marco del análisis y desarrollo institucional*. En Teorías del proceso de las políticas públicas. Buenos Aires.
- Potvin L, Clavier C. Actor-network theory: the governance of intersectorial initiatives In: Clavier C, de Leeuw E, editors. *Health Promotion and the Policy Process*. Melbourne Oxford University Press 2013. p. 83-104.
- Publicidad que engorda. (2 de agosto de 2013). *El Espectador*. Tomado de: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/publicidad-engorda-articulo-437558>
- Rogers, Everett M. (1983) *Diffusion of Innovations*. Nueva York: The Free Press.
- Rogers EM. *Diffusions of innovations*. 5th edition Ed. New York: Free Press 2003
- Rozo, Valentina. (2017). Sobrepeso y contrapesos. *La autorregulación de la industria no es suficiente para proteger a los menores de edad*. Dejusticia. Bogotá. Tomado de: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/12/Sobrepeso-y-contrapesos-versio%CC%81n-final-PDF-para-WEB.pdf?x39172>
- Roth, André-Noël (2007). *Políticas Públicas. Formulación, Implementación y Evaluación*. Sexta edición (Ediciones Aurora, Bogotá).
- Ruth, Mery.(20 de octubre de 2009). “Presidente sancionó Ley contra la Obesidad”. *Senado de la República*. Tomado de: <http://www.senado.gov.co/historia/item/3816-presidente-sancion%C3%B3-ley-contra-la-obesidad>
- Sabatier, Paul. (2010) Cap 8 *Modelos de innovación y difusión en el estudio de las políticas públicas*-Frances Stokes Berry y William D. Berry. En Teorías del proceso de las políticas Públicas. Universidad de California, Davis
- Sabatier, Paul. (2010) Cap 7 *El marco de las coaliciones promotoras, innovaciones y aclaraciones*- Paul A. Sabatier y Christopher M. Weible. En Teorías del proceso de las políticas Públicas. Universidad de California, Davis.
- Sacks G, Swinburn BA, Lawrence MA. Un enfoque de política sistemática para cambiar el sistema alimentario y los entornos de actividad física para prevenir la obesidad. Aust



New Zealand Health Policy. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2427044/>

- Silva, Sergio. (17 de junio de 2012) “Colombia lucha contra la corriente”. *El Espectador*. Tomado de: <https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/colombia-lucha-contra-corriente-articulo-353702>
- Swinburn BA (2008). Prevención de la obesidad: el papel de las políticas, leyes y regulaciones. *Aust New Zealand Health Policy*. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5064928/>
- Trezzini, Bruno (1998) “Concept and Method social” (5) págs. 378-394.
- True J, Jones B & F, Baumgartner (2010). Cap 6 *Teoría del equilibrio interrumpido Explicación de la estabilidad y del cambio en la formulación de políticas públicas*. En *Teorías del proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires.
- Vaccari, Andrés Reseña de "Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red" de Bruno Latour Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS, vol. 4, núm. 11, julio, 2008, pp. 189-192 Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior Buenos Aires, Argentina.
- Walker, Jack L. (1969) “The Diffusion of Innovations among the American States”, *American Political Science Review*, 63, págs. 880-899.
- Wasserman, Stanley y Katherine FAUST (1999) *Social Network Analysis: Methods and Applications*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Weible CM, Sabatier PA, McQueen K. Themes and Variations: Taking Stock of the Advocacy Coalition Framework. *Policy Stud J*. 2009; 37(1):121-140.
- Zahariadis, Nikolaos (2010) Capítulo 3: El marco de las corrientes múltiples: Estructura, limitaciones, perspectivas. En *Teorías del proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires.

## ANEXOS

---

### ANEXO1: LEY 1355 DE 2009

---

#### LEY 1355 DE 2009

(octubre 14)

**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.**

**El Congreso de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1°.** *Declarase.* La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

**Artículo 2°.** *Ambito de aplicación.* Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

**Artículo 3°.** *Promoción.* El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.

**Artículo 4°.** *Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable.* Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

– Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.

– Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

– El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

**Artículo 5°.** *Estrategias para promover Actividad Física.* Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

– El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

**Parágrafo.** El Ministerio de Protección Social reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados, para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

**Artículo 6°.** *Promoción del transporte activo.* Los entes territoriales, en ejercicio de los planes de desarrollo, reglamentarán mecanismos para promover el transporte activo y la prevención de la obesidad.

Los entes territoriales en coordinación con las autoridades de planeación y transporte, deberán llevar a cabo acciones que garanticen la integración modal de formas de transporte activo con los sistemas de transporte público, debiendo diseñar estrategias de seguridad vial para ciclistas y peatones, buscando, además, incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa: parques, ciclo-vías y recreo-vías.

**Artículo 7°.** *Regulación en grasas trans.* El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará y controlará los contenidos, y requisitos de las grasas trans en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

**Artículo 8°.** *Regulación en grasas saturadas.* El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará los contenidos, y requisitos de las grasas saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

**Artículo 9°.** *Promoción de una dieta balanceada y saludable.* En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. Para esto, contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

**Artículo 10.** *Etiquetado.* Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

**Parágrafo.** En la expedición de esta reglamentación, el Ministerio será cuidadoso de ofrecer un periodo de transición que permita que los pequeños productores puedan adecuarse a esta obligación.

**Artículo 11.** *Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos.* Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8° de la presente ley.

**Parágrafo.** Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos.

**Artículo 12.** *Publicidad y mercadeo de alimentos y bebidas en medios de comunicación.* El Ministerio de la Protección Social a través del Invima creará una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud – OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.

**Parágrafo.** Las funciones que se asignen a la Sala Especializada se ejercerán sin perjuicio de las funciones asignadas al Ministerio de Comunicaciones, a la Comisión Nacional de Televisión y a las demás entidades competentes.

**Artículo 13.** *Estrategias de información, educación y comunicación.* El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables. Para tales propósitos, el Ministerio de la Protección Social y el ICBF atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

**Parágrafo.** Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos, trabajarán en conjunto con el Ministerio de la Protección Social y el ICBF para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicación sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios y sus implicaciones en la salud, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.

**Artículo 14.** *Comercialización de productos para la reducción de peso corporal.* Los productos estéticos o para consumo humano que se comercialicen con el propósito de reducir el peso corporal deberán indicar claramente en su etiqueta y comerciales que el uso de los mismos no suprime la práctica de actividad física y una alimentación saludable.

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, reglamentará la materia dentro del término de seis (6) meses posteriores a la expedición de esta ley, teniendo en cuenta que la extensión de esta advertencia corresponderá al mínimo aprobado por el Ministerio de la Protección Social en la reglamentación tanto para la etiqueta como para la publicidad que se haga en televisión, radio o prensa.

**Artículo 15.** *La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN).* La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) creada por el Conpes 113 de 2008 será la máxima autoridad rectora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia.

La CISAN será la máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, debiendo realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable.

Ver el Decreto Nacional 2055 de 2009

**Artículo 16.** *Integración.* La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN– estará conformada por los siguientes funcionarios:

- Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado.
- Ministerio de la Protección Social o su delegado.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.

- Ministerio de Educación Nacional o su delegado.
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o su delegado.
- Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–, o su delegado.
- Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional o su delegado.
- Gerente del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural –Incoder–, o su delegado.
- Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición designados por su Junta Directiva.

**Parágrafo 1°.** La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CISAN–, estará presidida de manera rotativa por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de la Protección Social, para períodos de dos (2) años.

**Parágrafo 2°.** La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CISAN–, en aras del cumplimiento de sus objetivos y funciones podrá invitar a los funcionarios representantes de las entidades, expertos, académicos y demás personas, cuyo aporte estime puede ser de utilidad para los fines encomendados a la misma.

Ver el Decreto Nacional 2055 de 2009

**Artículo 17.** *Funciones de la CISAN.* La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), desarrollará las siguientes funciones:

1. Coordinar y dirigir la Política Nacional de Nutrición, y servir como instancia de concertación entre los diferentes agentes de la misma.
2. Coordinar y concretar la elaboración del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
3. Proponer medidas de carácter normativo destinadas a mejorar, actualizar, armonizar y hacer coherente la normatividad que se aplica en las diversas fases de la cadena alimentaria y realizar evaluación y seguimiento permanente a su aplicación.
4. Coordinar el proceso de inclusión de nuevos programas y proyectos que se requieran en la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.
5. Asesorar de manera permanente la actualización de las tablas nutricionales de los alimentos que se consumen en las instituciones públicas y privadas de educación preescolar, educación media y vocacional.
6. Promover la creación del observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN.
7. Promover y concretar políticas y acciones orientadas a estimular la actividad física y los hábitos de vida saludable en la población colombiana.

8. Acompañar al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de las directrices de políticas públicas encaminadas a fomentar campañas educativas que promuevan estilos de vida saludable, deporte y nutrición balanceada dirigidas a los consumidores de acuerdo con el artículo doce de la presente ley.

9. Las demás que determine el Ministerio de la Protección Social en la reglamentación que lo regulará.

Ver el Decreto Nacional 2055 de 2009

**Artículo 18.** *Programas de Responsabilidad Social Empresarial.* Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos que tengan establecidos programas de responsabilidad social empresarial, presentarán en sus informes periódicos aquellas actividades que hayan adelantado o promovido para estimular en la población colombiana hábitos de alimentación balanceada y saludable, prácticas de actividad física y prevención de las enfermedades asociadas a la obesidad.

**Artículo 19.** *Agenda de Investigación.* El Ministerio de la Protección Social deberá establecer en conjunto con el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología "Francisco José de Caldas" - Colciencias, acciones orientadas a definir y desarrollar una agenda de investigación, para estudiar los determinantes del ambiente físico y social asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad en el contexto de las regiones colombianas, las evaluaciones económicas y evaluación de la efectividad de intervenciones políticas, ambientales y comunitarias dirigidas a la promoción de la actividad física y de una alimentación balanceada y saludable.

**Artículo 20.** *Día de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable.* Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.

**Artículo 21.** *Vigilancia.* Los Ministerios de la Protección Social y de Educación en conjunto con el Invima, ICBF y Coldeportes Nacional, según cada caso, tendrán la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

El Ministerio de la Protección Social deberá garantizar la existencia de mecanismos de monitoreo poblacional a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han obtenido frente a las medidas aquí adoptadas. Este monitoreo deberá incluir, como mínimo, indicadores de antropometría, actividad física (recreativa y por transporte) y balance nutricional entre otras.

**Artículo 22.** *Vigencia.* Esta ley rige a partir de su promulgación.

**El Presidente del honorable Senado de la República,**

*Javier Enrique Cáceres Leal.*

**El Secretario General (E.) del honorable Senado de la República,**

*Saúl Cruz Bonilla.*

**El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,**

*Edgar Alfonso Gómez Román.*

**El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,**

*Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.*

**REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL**

**Publíquese y cúmplase.**

**Dada en Bogotá, D. C., a 14 de octubre de 2009.**

**ÁLVARO URIBE VÉLEZ**

**El Ministro de la Protección Social,**

*Diego Palacio Betancourt.*

**El Ministro de Transporte,**

*Andrés Uriel Gallego Henao.*

---

**ANEXO 2: LEY 019 DE 2017**



**Rama Legislativa del Poder Público  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Legislatura 2017-2018**

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY  
No. 019 DE 2017 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS  
DE SALUD PÚBLICA PARA EL CONTROL DE LA OBESIDAD Y OTRAS**



# **ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DERIVADAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

(Aprobado en la Sesión del 12 de septiembre de 2017 en la Comisión VII de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 09)

## **EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA**

### **CAPITULO I**

#### **Disposiciones Generales**

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley establece medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles (ENT) derivadas, en lo referente a etiquetado de alimentos, información para la alimentación saludable, información en salud pública y participación ciudadana.

#### **Artículo 2°. Definiciones.**

**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 los que se han sometido 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.

**Ambiente Obesogenico:** Aquel ambiente que promueve y apoya la obesidad de los seres humanos a través de factores físicos, económicos, y/o socioculturales.

**Azúcar:** Para efectos de declaración de nutrientes se entenderá el término “azúcar” como la sacarosa obtenida de la caña de azúcar o la remolacha.

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

**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.

**Densidad de nutrientes:** Cantidad de nutrientes aportada por un alimento o un producto comestible por cada 1000 kcal consumidas.

**Densidad energética:** Es la cantidad de energía o calorías por gramo de alimento. Los alimentos con baja densidad energética aportan menor energía por gramo de alimento.

**Edulcorantes:** Sustancias diferentes del azúcar que confieren a un alimento un sabor dulce.

**Enfermedades No transmisibles-ENT-** Son las que no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y progresión generalmente lenta. Los 4 tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, una alimentación poco sana y la falta de actividad física.

**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. Se usan en las cocinas de los hogares y en cafeterías y restaurantes para condimentar y cocinar alimentos y para crear preparaciones culinarias variadas.

**Organismos Genéticamente Modificados:** Organismos cuyo material genético ha sido alterado usando técnicas de ingeniería genética.

**Productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional:** Son aquellos productos comestibles o bebibles con un nivel elevado de azúcares, grasas y/o sodio, cuyo aporte nutricional es bajo o incluso nulo, y además pueden contener otros edulcorantes. Son bajos en fibra alimentaria, proteínas, micronutrientes y otros compuestos bioactivos.

Para efectos de esta ley se considera que un producto comestible o bebible de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional es el que se encuentra por encima de los siguientes rangos.

<b>Sodio</b>	<b>Azúcares libres</b>	<b>Grasas Totales</b>	<b>Grasas Saturadas</b>	<b>Grasas Trans</b>	<b>Otros Edulcorantes</b>
Mayor o igual a 1mg de	Mayor o igual al 10% del total de	Mayor o igual al 30% del total de	Mayor o igual al 10% del total de energía del	Mayor o igual al 1% del total de	Cualquier cantidad de edulcorantes

sodio por cada Caloría del producto.	energía del producto, proveniente de azúcares libres	energía del producto, proveniente del total de grasas.	producto, proveniente del total de grasas saturadas.	energía del producto, proveniente del total de grasas trans.	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 y hortalizas.

**Productos procesados:** Los productos procesados son fabricados añadiendo sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario, 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 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).

**Publicidad abusiva:** Se entiende por publicidad abusiva la publicidad discriminatoria, que incite a la violencia, que explote el miedo o superstición, se aproveche de la inmadurez en el razonamiento y la falta de experiencia de los niños, infrinja valores ambientales, o que pueda inducir al consumidor a comportarse de manera perjudicial o peligrosa para su salud o seguridad.

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

## CAPITULO II

### De la comunicación para la salud

**Artículo 3º.** El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en coordinación con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán herramientas pedagógicas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás herramientas que brinden las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con información sobre las causas y la prevención de las ENT.

Todas las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, deberán hacer uso de las herramientas pedagógicas de que trata este artículo; y en el marco de la semana de hábitos de vida saludable, se deberán realizar campañas de prevención de las ENT.

En el diseño de las herramientas pedagógicas y realización de campañas de prevención de que trata este artículo se prohibirá la interferencia de la industria productora de comestibles procesados y ultra-procesados, en aras de evitar conflictos de interés que puedan afectar el objetivo de prevención de las ENT.

En el término de 6 meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los ministerios de Educación, salud y protección social, y tecnologías de la información y las comunicaciones, deberán diseñar herramientas pedagógicas que incluya información sobre las causas y la prevención de las ENT, y propenderán por la difusión de éstas en el territorio nacional.

**Artículo 4°. Programas de comunicación para la salud en medios de comunicación a cargo de la Nación.** La Autoridad Nacional de Televisión destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, con el propósito de emitir mensajes de promoción de hábitos de vida saludable en la franja infantil y horario triple A 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 o quien haga sus veces vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

**Artículo 5°. Ambientes Obesogénicos.** El Estado adelantará acciones para que en los ambientes obesogénicos se cumplan con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

### **CAPITULO III**

#### **De la regulación a los productos comestibles y bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional**

**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 deberán declarar en el etiquetado la siguiente información:

- a) La cantidad de azúcar, azúcares libres, y demás edulcorantes, sodio, grasas totales, saturadas o trans que contenga el producto por porción declarada en el etiquetado, expresado en gramos o miligramos según sea el caso.

- 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 especificarse cuales 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.

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

**Artículo 7º. Advertencias sanitarias.** Para todos los productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional 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 alerten al consumidor de los contenidos reales de estos, que prevengan el consumo elevado y promuevan su uso correcto.

Dicha advertencia sanitaria deberá incorporarse al etiquetado del producto cuando los componentes del mismo mencionados en el Artículo 6, numeral a), se encuentren por encima de los valores máximos establecidos en esta ley, determinados con base en los criterios presentados por La Organización Panamericana de la Salud; en estos casos los productos deberán tener un rotulo que contendrá un símbolo octagonal de fondo color negro y borde blanco, y en su interior el texto “EXCESO DE”, seguido de: “SODIO”, “AZUCARES”, “AZUCARES LIBRES”, “GRASAS TOTALES”, “GRASAS SATURADAS”, “GRASAS TRANS”, y/o “EDULCORANTES” en uno o más símbolos independientes, según corresponda. El o los símbolos referidos se ubicarán en la cara principal y abarcarán un 50 % 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, antes de expedir el registro sanitario o autorización respectiva para comercializar productos comestibles o bebibles, verificar los contenidos reportados por el fabricante y en caso de que no cumpla con los contenidos máximos permitidos de sodio, azúcares, azúcares libres, grasas totales, grasas saturadas, y grasas trans, o presencia de edulcorantes señalados en esta ley, deberá especificar las advertencias sanitarias que debe llevar su etiquetado, donde quede expresamente señalado que su composición conlleva un riesgo para la salud, para lo cual debe exigirse un rótulo adicional que contenga la frase: **“Su consumo frecuente es nocivo para la salud”**.

**Parágrafo 2.** La verificación de los contenidos del producto reportados por el fabricante por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) o la entidad que haga sus veces a nivel nacional deberá contar con certificación internacional de calidad de análisis físico-químicos y bromatológicos de alimentos que garanticen la veracidad y confiabilidad de la información reportada.

**Parágrafo 3.** Es de estricto cumplimiento que las entidades encargadas de la verificación de los contenidos del producto reportados por el fabricante no podrán tener ningún tipo de conflicto de interés en la toma de la decisión de dicha verificación; para ello, no podrá formar parte del equipo de verificación o de la entidad encargada de la misma ninguna persona vinculada con entidades productoras de alimentos provenientes de la industria.

**Parágrafo 4.** Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en éste artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.

**Parágrafo 5.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de un año reglamentará las advertencias sanitarias de que trata el presente artículo.

**Artículo 8°. Reducción de los niveles de contenido calórico y/o bajo valor nutricional.** Se establece un período de transición de un (1) año a partir de la sanción de esta ley, para que la industria de alimentos y bebidas, disminuya los altos contenidos de sodio, azúcares, azúcares libres, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, y/o edulcorantes y aditivos en sus productos, reduzca la densidad energética o el tamaño de las porciones de sus productos, de acuerdo a lo establecido por las autoridades de salud como consumo máximo calórico sugerido.

**Artículo 9°. Publicidad, patrocinio y promoción de productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional.** Se entiende por publicidad, toda forma y contenido de comunicación, incluido el etiquetado, que tengan un fin comercial y esté dirigida a influir en las decisiones de consumo. Se entiende por promoción y/o patrocinio, toda forma de exhibición, comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o la posibilidad de promover directa o indirectamente el consumo de productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional.

Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-MINTIC- o quien haga sus veces, en coordinación con la Superintendencia de Industria y Comercio, en el marco de la CISAN, o quien haga sus veces, señalar la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de productos comestibles o bebibles. Esta regulación deberá contener lineamientos sobre patrocinios, embalaje, puntos de promoción, mercadeo y marketing digital y en general, los medios tradicionales y/o virtuales usados por la

industria de alimentos y bebidas para fomentar la venta y consumo de productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional.

La regulación derivada de esta Ley debe basarse en la obligatoriedad de hacer énfasis en los contenidos nutricionales de los productos y no en las virtudes subjetivas de estos.

Con el ánimo de fomentar hábitos de alimentación saludable y desestimular el consumo de productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional, se prohíbe toda publicidad abusiva.

**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 los estudios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF.

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y demás entidades responsables de velar por la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, deberán vigilar el tipo, calidad y contenido de la publicidad de la industria de alimentos y bebidas, de tal manera que su enfoque sea la salud, el consumo de alimentos saludables y agua potable.

**Parágrafo 3.** La Autoridad Nacional de Televisión o quien haga sus veces reglamentará en el término de 6 meses, las condiciones para que las entidades del gobierno encargadas de la salud alimentaria, en asocio con la sociedad civil organizada, utilicen el espectro electromagnético para hacer mercadeo social que fomente la alimentación saludable. De igual manera el Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la industria de alimentos y bebidas suscriba compromisos por la alimentación saludable.

**Parágrafo 4.** Es de estricto y total cumplimiento que las entidades encargadas de señalar la regulación de la publicidad y promoción de productos comestibles o bebibles favorecedores de la malnutrición, no podrán tener de conflicto de interés con la definición y señalización de dicha regulación. De igual manera es de estricto y total cumplimiento que no formará parte del equipo de la señalización de la regulación o de la entidad encargada de la misma, ninguna persona vinculada con entidades productoras de alimentos provenientes de la industria.

## CAPITULO IV

### De las acciones públicas en favor de los hábitos de vida saludable

**Artículo 10°. Hábitos de vida saludable en entornos educativos públicos y privados 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:

- d) Garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante la implementación de tiendas saludables,
- e) Prohibir la promoción o publicidad de los productos de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional y,
- f) Realizar campañas informativas y educativas incentivando al consumo de alimentos saludables.

**Parágrafo 1.** El plazo para la implementación las medidas contenidas en este artículo será de (1) un año a partir de la sanción de la Ley.

**Parágrafo 2.** Las secretarías de salud departamentales y municipales serán las encargadas de sancionar a quienes incumplan las medidas contenidas en este artículo.

**Parágrafo 3.** La oferta de alimentos en las tiendas saludables será definida, planeada, supervisada y controlada por un comité institucional o sectorial idóneo en el tema y que de ninguna manera presente conflicto de intereses con la industria para realizar estas actividades; por ende, no formará parte del comité de tiendas saludables ninguna persona o entidad encargada o vinculada con entidades productoras de alimentos provenientes de la industria.

**Artículo 11°. Bebederos de agua potable.** En los entornos educativos públicos y privados deberá haber por lo menos un bebedero de agua potable por cada 100 estudiantes.

Las autoridades territoriales establecerán planes que garanticen la provisión pública de bebederos de agua potable en lugares de alta circulación de población y en especial en los lugares frecuentados por niños, niñas y adolescentes.

**Artículo 12°. Actividad física.** Con la finalidad de promover hábitos de vida saludable en los niños, niñas y adolescente, el Ministerio de Educación diseñará programas en los centros educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria, y educación media en los que como mínimo se realice actividad física de 30 minutos diarios a los estudiantes dentro de la jornada escolar.

**Parágrafo 1.** Las instituciones educativas, centros educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria, y educación media deberán diseñar estrategias para promover que el recreo o los recreos establecidos sean un espacio para realizar actividad física moderada o intensa por parte de los estudiantes de la institución. Estas actividades incluyen ejercicio de fuerza con su



propio peso y de resistencia aeróbica. Estas estrategias deben ser diseñadas por profesores idóneos y capacitados para tal fin.

**Artículo 13°.** La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CISAN o quien haga sus veces, debe priorizar dentro de las políticas públicas sobre alimentación y nutrición, aquellas que garanticen la asequibilidad a alimentos saludables y los mecanismos para incentivar su consumo. En todo caso, dará recomendaciones sobre medidas impositivas respecto de los productos comestibles o bebibles favorecedores de la malnutrición e incentivos al cultivo, comercialización y consumo de frutas y verduras y puntos dispensadores de agua potable; estos deberán ser considerados en toda política pública sobre seguridad alimentaria y nutricional.

Los pequeños comerciantes y tenderos, los espacios asociativos campesinos, las tiendas veredales y barriales tendrán prioridad en la determinación de los incentivos por venta de alimentos saludables.

**Parágrafo 1.** Corresponde a la CISAN establecer estrategias de apoyo técnico y económico para incentivar la producción local de alimentos y bebidas saludables. El apoyo técnico debe incluir además de técnicas efectivas de producción de alimentos, buenas prácticas de manufactura y técnicas adecuadas de conservación de alimentos. Es de estricto cumplimiento que no formará parte de la CISAN ninguna persona vinculada con entidades productoras de alimentos provenientes de la industria.

**Artículo 14°.** Adiciónese un literal al numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, el cual quedará así:

k) La compra de alimentos saludables a organizaciones campesinas, pequeños productores del campo y similares, que fomenten los cultivos de frutas y verduras y otros productos agrícolas, por parte de establecimientos públicos que provean o financien programas de alimentación a la niñez, adolescencia, mujeres, población de la tercera edad, reclusa, u hospitalizada.

## **CAPITULO V**

### **De los sistemas de información y veeduría ciudadana**

**Artículo 15°.** Declarar a la obesidad y demás ENT derivadas, como de interés en salud pública por su origen multicausal, su alto costo, su impacto en la morbimortalidad del país, la eficacia de las medidas para su prevención y su relación con el autocuidado.

**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Instituto Nacional de Salud-INS- reglamentará todo lo necesario para que la obesidad y demás ENT derivadas, hagan parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud -SIVIGILA-

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Instituto Nacional de Salud –INS-, definirán en el término de 6 meses a partir de la vigencia de esta ley, todas las funciones que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS- deben cumplir para garantizar el funcionamiento armónico del SIVIGILA y de la gestión integral del riesgo en obesidad y demás ENT derivadas.

**Parágrafo 3.** El Observatorio de seguridad alimentaria y nutricional incorporará en sus obligaciones todo lo relacionado a la implementación de la gestión integral del riesgo y sistema de información para la obesidad y demás ENT derivadas. Además, implementará la medición periódica del Índice de Alimentación Saludable para Colombia como un indicador que nos permitirá conocer la evolución de la calidad de alimentación de los colombianos.

**Artículo 16°. Informe anual.** El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el INS dispondrá de información anual sobre la situación de morbilidad por obesidad y demás ENT derivadas, lo cual hará parte integral del Análisis anual de la Situación de Salud en Colombia.

**Artículo 17°. 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.

**Parágrafo 1.** Las organizaciones de la sociedad civil convocadas a participar en los términos de este artículo, deberán acreditar experiencia mínima de tres (3) años. La selección de éstas organizaciones se hará previo proceso de inscripción y selección que reglamentará el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social liderará un encuentro anual entre la industria de alimentos y bebidas y organizaciones de la sociedad civil y entidades del Estado para suscribir acuerdos ciudadanos por la salud alimentaria.

## **CAPITULO VI**

### **De las sanciones**

**Artículo 18°. Sanciones.** El INVIMA y la Superintendencia de Industria y Comercio sancionarán a cualquier persona que infrinja lo establecido en la presente ley en lo relativo a la implementación del etiquetado, la publicidad y las advertencias sanitarias.

**Artículo 19°.** El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento deberán ser determinados y precisados por el Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley.

**Artículo 20°. Vigencia y derogatorias.** La presente ley entrará en vigencia contados seis (6) a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

**OSCAR OSPINA QUINTERO**  
Representante a la Cámara  
(Coordinador Ponente)

**ARGENIS VELÁSQUEZ RAMÍREZ**  
Representante a la Cámara

**RAFAEL ROMERO PIÑEROS**  
Representante a la Cámara

**GERMAN BERNARDO CARLOSAMA**  
Representante a la Cámara

---

**ANEXO 3: ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD (OMS)**

---

**ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO,  
ACTIVIDAD FÍSICA**

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. La Estrategia se elaboró sobre la base de una amplia serie de consultas con todas las partes interesadas, en respuesta a la petición que formularon los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la

Salud celebrada en 2002 (resolución WHA55.23). En el presente documento figuran la mencionada Estrategia y la resolución mediante la que se aprobó (WHA57.17).

1. Reconociendo que la carga de las enfermedades no transmisibles es pesada, y cada vez mayor, los Estados Miembros pidieron a la Directora General que elaborara una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud mediante un amplio proceso de consulta.<sup>1</sup> Para determinar el contenido del proyecto de estrategia mundial, se celebraron seis consultas regionales con los Estados Miembros, además de consultas con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales, así como con representantes de la sociedad civil y del sector privado. La OMS también recibió asesoramiento sobre alimentación y actividad física de un grupo de referencia integrado por expertos internacionales independientes procedentes de las seis regiones de la Organización.

2. La estrategia aborda dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, a saber, el régimen alimentario y las actividades físicas, además de complementar la labor que la OMS y los países han emprendido o realizan desde hace largo tiempo en esferas relacionadas con la nutrición, como la desnutrición, las carencias de micronutrientes y la alimentación del lactante y del niño pequeño.

## **EL DESAFÍO**

3. La distribución de las principales causas de mortalidad y morbilidad ya ha cambiado profundamente en los países desarrollados y en muchos países en desarrollo se observa una tendencia similar. A nivel mundial ha aumentado rápidamente la carga de las enfermedades no transmisibles. En 2001, éstas fueron la causa de casi el 60% de los 56 millones de defunciones anuales y del 47% de la carga mundial de morbilidad. Habida cuenta de estas cifras y del crecimiento previsto de dicha carga, la prevención de las enfermedades no transmisibles constituye un desafío muy importante para la salud pública mundial.

4. El Informe sobre la salud en el mundo 2002<sup>2</sup> expone las circunstancias en las cuales, en la mayor parte de los países, unos pocos factores de riesgo muy importantes son responsables de gran parte de la morbilidad y la mortalidad. En el caso de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo más importantes son los siguientes: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y hortalizas, exceso de peso u obesidad, falta de actividad física y consumo de tabaco. Cinco de estos factores de riesgo están estrechamente asociados a la mala alimentación y la falta de actividad física.

5. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, pues, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad,

mortalidad y discapacidad. Otras enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la falta de actividad física, como la caries dental y la osteoporosis, son causas muy extendidas de morbilidad.

6. La carga de mortalidad, morbilidad y discapacidad atribuible a las enfermedades no transmisibles es más pesada, y tiende a aumentar, en los países en desarrollo, donde las personas afectadas son como promedios más jóvenes que en los países desarrollados y donde se registra el 66% de las muertes causadas por dichas enfermedades. La rápida transformación de los hábitos en materia de alimentación y actividad física contribuyen asimismo a acelerar esa tendencia. El consumo de tabaco también aumenta el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, pero en gran medida por mecanismos independientes.

7. En algunos países desarrollados cuya carga de morbilidad correspondía principalmente a las enfermedades no transmisibles se observa una lenta disminución de la mortalidad y la morbilidad específicas por edades. Se están haciendo progresos para reducir la mortalidad prematura por cardiopatía coronaria, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer relacionados con el consumo de tabaco. Sin embargo, la carga general y el número de pacientes siguen siendo elevados y en muchos países desarrollados cada vez hay más niños y adultos con exceso de peso y obesos, y aumentan los casos, estrechamente asociados, de diabetes de tipo 2.

8. En los países de ingresos bajos y medianos, las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo sólo pueden afectar inicialmente a los sectores más acomodados. Sin embargo, los datos recientes indican que, con el tiempo, los hábitos de comportamiento poco saludables y las enfermedades no transmisibles conexas se concentran en las comunidades más pobres y contribuyen a las desigualdades sociales y económicas.

9. Aunque en la carga de morbilidad de los países más pobres predominan las enfermedades infecciosas y la desnutrición, los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas se están propagando. La proporción de personas con exceso de peso u obesas es cada vez mayor en los países en desarrollo, e incluso en los sectores de bajos ingresos de los países más ricos. Un enfoque integrado de las causas de la mala alimentación y de la disminución de la actividad física contribuiría a reducir la carga de las enfermedades no transmisibles en el futuro.

10. Los datos actuales sugieren que los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles son en gran medida los mismos en todos los países sobre los que se dispone de información. Entre esos factores figuran el mayor consumo de alimentos hipercalóricos poco nutritivos con alto contenido de grasas, azúcares y sal; la menor actividad física en el hogar, la escuela y el medio laboral, así como en la recreación y en los desplazamientos; y el consumo de tabaco. La diversidad de los niveles de riesgo y de los correspondientes resultados de salud para la población se puede atribuir en parte a la variabilidad en tiempo e intensidad de los cambios económicos, demográficos y sociales a nivel nacional y mundial. La mala alimentación, la

insuficiente actividad física y la falta de equilibrio energético que se observan en los niños y los adolescentes son motivo de especial preocupación.

11. La salud y la nutrición de las madres antes del embarazo y durante el transcurso de éste, y la alimentación del niño durante los primeros meses, son importantes para la prevención de las enfermedades no transmisibles durante toda la vida. La lactancia natural exclusiva durante seis meses, seguida de una alimentación complementaria apropiada, contribuyen a un desarrollo físico y mental óptimos. Quienes han sufrido retraso del crecimiento intrauterino, y posiblemente en el periodo postnatal, corren mayores riesgos de contraer enfermedades no transmisibles en la edad adulta.

12. La mayor parte de las personas de edad viven en países en desarrollo, y el envejecimiento de las poblaciones repercute considerablemente en las características de la morbilidad y la mortalidad. Por consiguiente, muchos países en desarrollo soportarán una carga más pesada de enfermedades no transmisibles junto con una persistencia de la carga de las enfermedades infecciosas. Además de tener una dimensión humana, el mantenimiento de la salud y la capacidad funcional de la creciente población de mayor edad será un factor decisivo para reducir la demanda de servicios de salud y los gastos correspondientes.

13. La alimentación y la actividad física influyen en la salud ya sea de manera combinada o cada una por separado. Así pues, mientras que los efectos de la alimentación y la actividad física en la salud suelen interactuar, sobre todo en el caso de la obesidad, la actividad física aporta beneficios adicionales independientes de la nutrición y el régimen alimentario, y hay riesgos nutricionales considerables que no guardan relación con la obesidad. La actividad física es fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas.

14. Los gobiernos desempeñan un papel fundamental para crear, en cooperación con otras partes interesadas, un entorno que potencie e impulse cambios en el comportamiento de las personas, las familias y las comunidades para que éstas adopten decisiones positivas en relación con una alimentación saludable y la realización de actividades físicas que les permitan mejorar sus vidas.

15. Las enfermedades no transmisibles constituyen una pesada carga económica para los sistemas de salud, sujetos ya por otra parte a fuertes presiones, y acarrear grandes costos para la sociedad. La salud es un factor determinante del desarrollo y un motor del crecimiento económico. La Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud ha demostrado que las enfermedades perturban el desarrollo y ha destacado la importancia de la inversión en la salud para el desarrollo económico.<sup>3</sup> Los programas encaminados a promover una alimentación sana y la actividad física a fin de prevenir enfermedades son instrumentos decisivos para alcanzar los objetivos de desarrollo.

## **LA OPORTUNIDAD**

16. Se trata de una oportunidad única para formular y aplicar una estrategia eficaz encaminada a reducir sustancialmente la mortalidad y la morbilidad mundiales mejorando la alimentación y promoviendo la actividad física. Existen pruebas concluyentes de las relaciones que existen entre determinados comportamientos y el estado de salud o la morbilidad posteriores. Es posible diseñar y realizar intervenciones eficaces para posibilitar que las personas vivan más y lleven una vida más sana, reducir las desigualdades y promover el desarrollo. Si se moviliza plenamente el potencial de las principales partes interesadas, esa visión podrá pasar a ser una realidad para toda la población en todos los países.

## **META Y OBJETIVOS**

17. La meta general de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud es promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo.

18. La Estrategia Mundial tiene cuatro objetivos principales, a saber: 1) reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad física mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad; 2) promover la conciencia y el conocimiento generales acerca de la influencia del régimen alimentario y de la actividad física en la salud, así como del potencial positivo de las intervenciones de prevención; 3) fomentar el establecimiento, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar la actividad física, que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores, con inclusión de la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión; 4) seguir de cerca los datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física; respaldar las investigaciones sobre una amplia variedad de esferas pertinentes, incluida la evaluación de las intervenciones; y fortalecer los recursos humanos que se necesiten en este terreno para mejorar y mantener la salud.

## **DATOS PROBATORIOS PARA FUNDAMENTAR LAS ACTIVIDADES**

19. Hay pruebas de que, cuando se controlan otras amenazas para la salud, las personas pueden mantenerse sanas después de los 70, 80 y 90 años de edad si adoptan comportamientos que promuevan la salud, como una alimentación sana y una actividad física regular y adecuada, y evitan el consumo de tabaco. Las investigaciones recientes permiten comprender mejor los

beneficios de las dietas saludables, la actividad física, las acciones individuales y las intervenciones de salud pública aplicables a nivel colectivo. Aunque se necesitan más investigaciones, los conocimientos actuales justifican una urgente acción de salud pública.

20. Los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles suelen coexistir e interactuar. Al aumentar el nivel general de los factores de riesgo es mayor el número de personas expuestas a las enfermedades. Por consiguiente, las estrategias de prevención deben plantearse la reducción de los riesgos en toda la población. Si lo logran, aunque sea en pequeña medida, la población obtendrá máximos beneficios acumulativos y sostenibles, mucho mayores que el efecto de las intervenciones centradas únicamente en las personas que corren alto riesgo. Los regímenes alimentarios sanos y la actividad física, junto con el control del tabaco, representan una estrategia eficaz para contener la creciente amenaza de las enfermedades no transmisibles.

21. Tanto en los informes preparados por expertos internacionales y nacionales como en los exámenes de las pruebas científicas actualmente disponibles se recomiendan metas en materia de ingesta de nutrientes y actividad física para prevenir las principales enfermedades no transmisibles. Al elaborar las políticas y directrices nacionales en materia de alimentación es preciso examinar estas recomendaciones teniendo en cuenta la situación local.

22. Con respecto a la dieta, se deben incluir las recomendaciones siguientes, dirigidas tanto a las poblaciones como a las personas: n lograr un equilibrio energético y un peso normal; n limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans; n aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; n limitar la ingesta de azúcares libres; n limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada.

23. La actividad física es un factor determinante del gasto de energía y, por lo tanto, del equilibrio energético y el control del peso. Reduce el riesgo relacionado con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes y presenta ventajas considerables en relación con muchas enfermedades, además de las asociadas con la obesidad. Sus efectos beneficiosos sobre el síndrome metabólico están mediados por mecanismos que van más allá del control del peso corporal excesivo. Por ejemplo, reduce la tensión arterial, mejora el nivel del colesterol de lipoproteínas de alta densidad, mejora el control de la hiperglucemia en las personas con exceso de peso, incluso sin que tengan que adelgazar mucho, y reduce el riesgo de los cánceres de colon y de mama en las mujeres.

24. Con respecto a la actividad física, se recomienda que las personas se mantengan suficientemente activas durante toda la vida. Según el tipo y la intensidad de la actividad física se logran diferentes resultados de salud: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada con una frecuencia casi diaria reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes, así como de los cánceres de colon y de mama. Un fortalecimiento de la musculatura y un



adiestramiento para mantener el equilibrio permiten reducir las caídas y mejorar el estado funcional de las personas de edad. Para controlar el peso puede ser necesario un mayor nivel de actividad.

25. La incorporación de estas recomendaciones, junto con medidas efectivas para prevenir y controlar el consumo de tabaco, en la Estrategia Mundial, que sirve de base para formular planes de acción regionales y nacionales, requerirá un compromiso político sostenido y la colaboración de muchas partes interesadas. La Estrategia contribuirá a la prevención eficaz de las enfermedades no transmisibles.

## **PRINCIPIOS PARA LA ACCIÓN**

26. En el Informe sobre la salud en el mundo 2002 se hace hincapié en las posibilidades de mejorar la salud pública adoptando medidas para reducir la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (en especial, la combinación de regímenes alimentarios poco sanos con la falta de actividad física). Los principios que se enuncian a continuación guiaron la elaboración del proyecto de Estrategia Mundial de la OMS, y se recomiendan para la formulación de estrategias y planes de acción nacionales y regionales.

27. Las estrategias deben estar basadas en las mejores investigaciones y pruebas científicas disponibles; deben ser integrales e incorporar políticas y actividades abordando el conjunto de las causas principales de las enfermedades no transmisibles; deben ser multisectoriales y adoptar una perspectiva a largo plazo que abarque a todos los sectores de la sociedad; deben ser multidisciplinarias y participativas en consonancia con los principios contenidos en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud,<sup>4</sup> y confirmados en ulteriores conferencias sobre la promoción de la salud, y deben reconocer las interacciones complejas entre las opciones personales, las normas sociales y los factores económicos y ambientales.

28. Una perspectiva que abarque la totalidad del ciclo vital es fundamental para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Esto comienza por la salud materna y la nutrición prenatal, los resultados del embarazo, la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la salud del niño y del adolescente; sigue con el niño en la escuela, el adulto en el lugar de trabajo y otros entornos, así como con las personas de edad; se trata de promover una dieta sana y una actividad física regular desde la juventud hasta la vejez.

29. Las estrategias encaminadas a reducir las enfermedades no transmisibles deben considerarse como parte de unos esfuerzos de salud pública más amplios, integrales y coordinados. Todos los asociados, especialmente los gobiernos, deben abordar simultáneamente diversas cuestiones relacionadas. En lo que se refiere a la dieta, esto abarca todos los aspectos de la nutrición (por ejemplo, tanto la alimentación excesiva como la desnutrición, la carencia de micronutrientes y el

consumo excesivo de determinados nutrientes); la seguridad alimentaria (accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad de alimentos sanos); la inocuidad de los alimentos; y el apoyo y la promoción de la práctica de la lactancia natural exclusiva durante seis meses. Las cuestiones relacionadas con la actividad física comprenden la realización de esas actividades en el trabajo, el hogar y la escuela, teniendo en cuenta el aumento de la urbanización y diversos aspectos de la planificación urbana, así como asuntos relacionados con los transportes, la seguridad y la posibilidad de realizar actividades físicas durante el tiempo libre.

30. Debe asignarse prioridad a las actividades que tienen repercusiones positivas en los grupos de población y las comunidades más pobres. Esas actividades requerirán en general una acción comunitaria con fuerte intervención y supervisión estatal.

31. Todas las partes interesadas deben responsabilizarse por la elaboración de políticas y la aplicación de programas que reduzcan eficazmente los riesgos prevenibles para la salud. La evaluación, el seguimiento y la vigilancia son componentes esenciales de esas actividades.

32. La prevalencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario y la actividad física puede variar mucho según se trate de hombres o de mujeres. Las modalidades de actividad física difieren según el sexo, la cultura y la edad. Las decisiones sobre la alimentación y la nutrición suelen recaer en las mujeres y están basadas en la cultura y las dietas tradicionales. Por consiguiente, las estrategias y los planes de acción nacionales deben tener en cuenta esas diferencias.

33. Los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física suelen responder a tradiciones locales y regionales. Por consiguiente, las estrategias nacionales deben ser culturalmente apropiadas, contrarrestar las influencias culturales y adecuarse a los cambios registrados en el curso del tiempo.

## **RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES**

34. Los cambios en los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física requerirán los esfuerzos combinados de muchas partes interesadas, públicas y privadas, durante varios decenios. Se necesita la combinación de acciones válidas y eficaces a nivel mundial, regional, nacional y local, así como una vigilancia y una evaluación atentas de sus repercusiones. En los párrafos siguientes se enuncian las responsabilidades de los participantes y se formulan recomendaciones dimanantes del proceso de consulta.

## **LOS ESTADOS MIEMBROS**

35. La Estrategia Mundial debe impulsar la formulación y promoción de políticas, estrategias y planes de acción nacionales para mejorar el régimen alimentario y alentar la actividad física. Las prioridades en la elaboración de esos instrumentos dependerán de la situación de cada país. Habida cuenta de las grandes diferencias que existen en los países y entre los países, los organismos regionales deben colaborar en la formulación de estrategias regionales, que pueden proporcionar un apoyo considerable a los países en la aplicación de sus planes nacionales. Para lograr un máximo de eficacia, los países deben adoptar planes de acción que tengan la mayor amplitud posible.

36. La función de los gobiernos es decisiva para lograr cambios duraderos en la salud pública. Los gobiernos tienen una función primordial de conducción y rectoría en la iniciación y el desarrollo de la Estrategia, han de velar por su aplicación y deben vigilar sus repercusiones a largo plazo.

37. Se alienta a los gobiernos a que aprovechen las estructuras y procesos existentes que ya abordan diversos aspectos del régimen alimentario, la nutrición y la actividad física. En muchos países, las estrategias y los planes de acción nacionales pueden utilizarse para aplicar esta Estrategia; en otros pueden representar la base para impulsar el control de las enfermedades no transmisibles. Se alienta a los gobiernos a establecer un mecanismo coordinador nacional que se ocupe de la dieta y la actividad física en el contexto de un plan de prevención integral de las enfermedades no transmisibles y de promoción de la salud. Las autoridades locales deben participar activamente en estas actividades. También es preciso establecer consejos asesores de expertos que tengan un carácter multisectorial y multidisciplinario e incluyan técnicos y representantes de organismos gubernamentales, con un presidente independiente para evitar los conflictos de intereses en la interpretación de las pruebas científicas.

38. Los ministerios de salud tienen una responsabilidad esencial en la coordinación y facilitación de las contribuciones de otros ministerios y organismos gubernamentales. Entre los organismos cuyas contribuciones deben coordinarse figuran los ministerios y las instituciones gubernamentales encargadas de las políticas en materia de alimentación, agricultura, juventud, recreación, deportes, educación, comercio e industria, hacienda, transportes, medios de comunicación, asuntos sociales y planificación ambiental y urbana.

39. Las estrategias, las políticas y los planes de acción nacionales deben estar ampliamente apoyados. Debe prestarse apoyo mediante una legislación eficaz y una infraestructura apropiada, así como mediante programas de aplicación y una financiación adecuada, además de funciones de seguimiento y evaluación, y actividades de investigación permanentes. 1) Estrategias nacionales sobre régimen alimentario y actividad física. En estas estrategias se describen medidas encaminadas a promover una alimentación sana y la actividad física, que son esenciales para prevenir enfermedades y promover la salud, incluidas las que abordan todos los aspectos de una dieta desequilibrada tanto por exceso como por defecto. Las estrategias nacionales deben abarcar

acciones, metas y objetivos específicos semejantes a los esbozados en la Estrategia. Revisten especial importancia los elementos necesarios para aplicar el plan de acción, con inclusión de la determinación de los recursos necesarios y de centros de coordinación nacionales (institutos nacionales importantes); la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores fundamentales, como los de la agricultura, la educación, la planificación urbana, los transportes y la comunicación; y la vigilancia y el seguimiento. 2) Directrices nacionales en materia de alimentación. Se alienta a los gobiernos a formular y actualizar directrices nacionales en materia de alimentación teniendo en cuenta las pruebas científicas proporcionadas por fuentes nacionales e internacionales. Esas directrices orientan la política nacional en materia de alimentación, educación nutricional y otras intervenciones de salud pública, así como la colaboración intersectorial. Pueden actualizarse periódicamente teniendo en cuenta la evolución de los hábitos alimentarios, las características de la morbilidad y el desarrollo de los conocimientos científicos. 3) Directrices nacionales en materia de actividad física. Las directrices nacionales sobre actividad física propicia para la salud deben estar en conformidad con la meta y los objetivos de la Estrategia y las recomendaciones de los expertos.

40. Los gobiernos deben facilitar información correcta y equilibrada. Los gobiernos deben adoptar medidas que aseguren tanto el suministro de información equilibrada a los consumidores para facilitarles la adopción de decisiones saludables como la disponibilidad de programas apropiados de promoción de la salud y educación sanitaria. En particular, la información destinada a los consumidores debe adecuarse a los niveles de alfabetización, a las dificultades de comunicación y a la cultura local, y ha de ser comprensible para todos los sectores de la población. En algunos países, los programas de promoción de la salud, que se han diseñado teniendo en cuenta esas consideraciones, deben utilizarse para difundir información sobre la alimentación y la actividad física. Algunos gobiernos ya tienen la obligación legal de suministrar a los consumidores una información objetiva que les permita adoptar decisiones plenamente fundamentadas en asuntos que puedan afectar a su salud. En otros casos, esta cuestión puede abordarse mediante disposiciones específicas de las políticas públicas. Los gobiernos deben seleccionar la combinación óptima de medidas acordes con sus capacidades y con el perfil epidemiológico nacional, que pueden variar de un país a otro.

1) **Educación, comunicación y concientización del público.** Una buena base para la adopción de medidas es la difusión y comprensión de conocimientos adecuados sobre la relación entre el régimen alimentario, la actividad física y la salud, el aporte y el gasto energético, así como sobre decisiones saludables en materia de productos alimenticios. Los expertos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las industrias apropiadas deben formular y transmitir mensajes consecuentes, coherentes, sencillos y claros. Dichos mensajes han de comunicarse por diversos canales y de una forma que responda a las características de la cultura local, así como a la edad y el sexo de las personas. Es posible influir concretamente en los comportamientos desde las escuelas, los entornos laborales y las instituciones docentes y religiosas, así como por conducto de las organizaciones no gubernamentales, los líderes

comunitarios y los medios de difusión. Los Estados Miembros deben formar alianzas para dar amplia difusión a mensajes apropiados y eficaces sobre el régimen alimentario y la actividad física. La educación en materia de alimentación y actividad física, así como la adquisición de conocimientos básicos sobre los medios de comunicación desde la escuela primaria, son importantes para promover dietas más sanas y resistir a las modas alimentarias y a la información engañosa sobre estas cuestiones. También se ha de prestar apoyo a la adopción de medidas encaminadas a mejorar los conocimientos básicos en materia de salud, teniendo en cuenta las circunstancias culturales y socioeconómicas locales. Es preciso evaluar periódicamente las campañas de comunicación.

2) **Programas de alfabetización y educación para adultos.** En el marco de los programas de educación para adultos se deben impartir conocimientos básicos en materia de salud. Estos programas ofrecen una oportunidad para que los profesionales de la salud y los dispensadores de servicios sanitarios difundan los conocimientos sobre régimen alimentario, actividad física y prevención de enfermedades no transmisibles y entre los sectores marginados de la población.

3) **Comercialización, publicidad, patrocinio y promoción.** La publicidad de productos alimenticios influye en la elección de los alimentos y en los hábitos alimentarios. Los anuncios de esos productos y de bebidas no deben explotar la falta de experiencia y la credulidad de los niños. Es preciso desalentar los mensajes que promuevan prácticas alimentarias malsanas o la inactividad física y promover los mensajes positivos y propicios para la salud. Los gobiernos deben colaborar con los grupos de consumidores y el sector privado (incluido el de la publicidad) a fin de formular criterios multisectoriales apropiados para la comercialización de los alimentos dirigida a los niños, abordando cuestiones como la del patrocinio, la promoción y la publicidad.

4) **Etiquetado.** Los consumidores tienen derecho a recibir una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios, que les permita adoptar decisiones saludables. Los gobiernos pueden exigir que se facilite información sobre aspectos nutricionales clave, como se propone en las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional.<sup>5</sup>

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

41. Las políticas nacionales relativas a los alimentos y a la agricultura deben ser compatibles con la protección y la promoción de la salud pública. Cuando sea necesario, los gobiernos deben estudiar la posibilidad de aplicar políticas que faciliten la adopción de dietas sanas. La política en materia de alimentos y nutrición ha de abarcar también las cuestiones de la inocuidad de los alimentos y la sostenibilidad de la seguridad alimentaria. Debe alentarse a los gobiernos a que examinen las políticas relativas a los alimentos y a la agricultura para determinar los posibles efectos sanitarios en el suministro de alimentos. **1) Promoción de productos alimenticios acordes con una dieta saludable.** Como resultado del creciente interés de los consumidores en la salud y de la mayor conciencia de los gobiernos sobre los beneficios de una nutrición saludable,

algunos gobiernos han adoptado medidas, incluido el establecimiento de incentivos comerciales, para promover el desarrollo, la producción y la comercialización de productos alimenticios que contribuyan a una dieta saludable y estén en conformidad con las recomendaciones nacionales e internacionales en materia de alimentación. Los gobiernos podrían considerar la posibilidad de adoptar medidas adicionales para promover la reducción del contenido de sal de los alimentos elaborados, el uso de aceites hidrogenados y el contenido de azúcar de las bebidas y los refrigerios.

**2) Políticas fiscales.** Los precios influyen en las decisiones de los consumidores. Las políticas públicas pueden influir en los precios mediante la aplicación de impuestos, la concesión de subvenciones o la fijación directa de precios como medios para promover la alimentación sana y la actividad física durante toda la vida. Varios países utilizan medidas fiscales, incluidos los impuestos, para facilitar la disponibilidad y la asequibilidad de diversos alimentos; algunos utilizan fondos públicos y subvenciones para lograr que las comunidades pobres puedan acceder a los establecimientos recreativos y deportivos. Al evaluar esas medidas es preciso examinar también el riesgo de provocar efectos no intencionales en poblaciones vulnerables. **3) Programas alimentarios.** Muchos países tienen programas de suministro de alimentos a grupos de población con necesidades especiales, o de entrega de dinero a familias para que puedan comprar mejores alimentos. Esos programas suelen beneficiar a niños, familias con niños, personas pobres y personas con VIH/SIDA u otras enfermedades. Debe prestarse especial atención a la calidad de los alimentos y a la educación nutricional como componentes fundamentales de dichos programas, para que los alimentos que las familias reciban o adquieran no sólo aporten energía, sino que también contribuyan a una dieta sana. Los programas de distribución de alimentos y de dinero deben hacer hincapié en la potenciación de la capacidad de acción de los beneficiarios y en el desarrollo, así como promover la producción y la sostenibilidad a nivel local. **4) Política agraria.** La política y la producción agrícolas suelen tener un efecto muy importante en las dietas nacionales. Los gobiernos pueden influir en la producción agrícola aplicando diversas medidas normativas. A medida que se da mayor importancia a la salud y cambian las modalidades de consumo, los Estados Miembros deben tener en cuenta la alimentación sana en sus políticas agrarias.

42. Políticas multisectoriales para promover la actividad física. Las políticas nacionales encaminadas a promover la actividad física deben formularse con miras a impulsar el cambio en diversos sectores. Los gobiernos deben revisar las políticas existentes para cerciorarse de que sean compatibles con las prácticas óptimas de promoción de la actividad física en toda la población. **1) Formulación y revisión de las políticas públicas.** Los gobiernos nacionales y locales deben formular políticas y proporcionar incentivos para garantizar la accesibilidad y seguridad de actividades físicas como caminar, montar en bicicleta u otras formas de ejercicio; en las políticas de transportes se debe incluir el uso de medios no motorizados; las políticas relativas al medio laboral deben favorecer la realización de actividades físicas y la creación de instalaciones deportivas y recreativas que concreten el concepto de «deporte para todos». Las políticas públicas y la legislación influyen en las posibilidades de realizar actividades físicas, por ejemplo, las

disposiciones en materia de transportes, planificación urbana, educación, trabajo, inclusión social y financiación de la atención de salud que guardan relación con esas actividades. 2) **Participación comunitaria y creación de entornos favorables.** Las estrategias deben orientarse al cambio de las normas sociales y el mejoramiento de la comprensión y aceptación por las comunidades de la necesidad de integrar la actividad física en la vida cotidiana. Es preciso promover la creación de entornos que faciliten dicha actividad y establecer infraestructuras de apoyo para aumentar el acceso a instalaciones adecuadas y su utilización. 3) **Asociaciones.** Los ministerios de salud deben tomar la iniciativa de formar asociaciones con organismos clave y con partes interesadas públicas y privadas para elaborar un programa y un plan de trabajo comunes encaminados a promover la actividad física. 4) **Mensajes públicos claros.** Es preciso transmitir mensajes directos y sencillos sobre la cantidad y la calidad de la actividad física necesaria para lograr beneficios sanitarios sustanciales.

43. Las políticas y los programas escolares deben apoyar la alimentación sana y la actividad física. En todos los países la escuela influye en la vida de la mayor parte de los niños. Para proteger su salud debe suministrar información sanitaria, mejorar la educación básica en materia de salud y promover una alimentación sana, así como la actividad física y otros comportamientos saludables. Se alienta a las escuelas a que impartan educación física todos los días, para lo cual deben tener las instalaciones y el equipo adecuados. Se alienta a los gobiernos a que adopten políticas que favorezcan una alimentación saludable en las escuelas y limiten la disponibilidad de productos con alto contenido de sal, azúcar y grasas. Junto con los padres y otras autoridades responsables, las escuelas deben estudiar la posibilidad de firmar contratos con productores locales para los almuerzos escolares a fin de crear un mercado local de alimentos saludables.

44. Se alienta a los gobiernos a que organicen consultas sobre políticas con las partes interesadas. Una amplia participación del público en el examen y la formulación de las políticas puede facilitar la aceptación y aplicación eficaz de éstas. Los Estados Miembros deben establecer mecanismos que promuevan la participación de las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, las comunidades, el sector privado y los medios de difusión en actividades relacionadas con el régimen alimentario, la actividad física y la salud. Los ministerios de salud, en colaboración con otros ministerios y organismos conexos, deben encargarse de establecer estos mecanismos, cuyo objetivo ha de consistir en fortalecer la cooperación intersectorial a nivel nacional, provincial y local. Deben alentar la participación comunitaria e integrarse en los procesos de planificación a nivel comunitario.

45. La prevención es un elemento esencial de los servicios de salud. El contacto sistemático con el personal de los servicios de salud debe abarcar el asesoramiento práctico a los pacientes y las familias sobre los beneficios de una dieta sana y una mayor actividad física, junto con la prestación de apoyo para ayudar a los pacientes a adoptar y mantener comportamientos saludables. Los gobiernos deben estudiar la posibilidad de proporcionar incentivos a fin de promover esos servicios

de prevención e identificar posibilidades de prevención en el marco de los servicios clínicos existentes, incluido el mejoramiento de la estructura de financiación para alentar a los profesionales de la salud a que dediquen más tiempo a la prevención creando las condiciones adecuadas que les permitan abordar esta labor. 1) Servicios de salud y otros servicios. Los servicios de salud, especialmente los de atención primaria, pero también otros (como los servicios sociales), pueden desempeñar un papel importante en la prevención. Mediante la formulación sistemática de preguntas, que abarquen la totalidad del ciclo vital, sobre los principales hábitos alimentarios y la actividad física, combinada con el suministro de información sencilla y el desarrollo de competencias para cambiar los comportamientos, es posible llegar a gran parte de la población en el marco de unas intervenciones eficaces en función de los costos. Se debe prestar atención a los patrones de crecimiento de la OMS para lactantes y preescolares, que suponen una definición de la salud que no se limita a la ausencia de enfermedades manifiestas, sino que comprende prácticas y comportamientos saludables. Para promover los cambios necesarios es preciso combinar la cuantificación de los principales factores biológicos de riesgo (como la tensión arterial, la concentración de colesterol en plasma y el peso corporal) con la educación de la población y la prestación de apoyo a los pacientes. También es importante determinar los grupos de alto riesgo y las medidas específicas para responder a sus necesidades, con inclusión de posibles intervenciones farmacológicas. La capacitación del personal de salud, la difusión de directrices apropiadas y el establecimiento de incentivos son factores fundamentales para que puedan llevarse a cabo estas intervenciones. 2) Colaboración con asociaciones de profesionales de la salud y grupos de consumidores. Un medio costo eficaz de promover la sensibilización del público sobre las políticas gubernamentales y mejorar sus resultados consiste en lograr el firme apoyo de los profesionales, los consumidores y las comunidades.

46. Los gobiernos deben invertir en la vigilancia, la investigación y la evaluación. El seguimiento permanente y a largo plazo de los principales factores de riesgo es fundamental. Sobre la base de esos datos también es posible analizar la evolución de los factores de riesgo y su posible relación con cambios en las políticas y estrategias. Los gobiernos pueden aprovechar sistemas ya establecidos a nivel nacional o regional. Para compilar datos comparativos a nivel mundial, debe destacarse en primer lugar la importancia de los indicadores normales reconocidos por la comunidad científica en general como criterios cuantitativos válidos de la actividad física, de componentes alimentarios seleccionados y del peso corporal. Los datos que arrojan luz sobre las características y variaciones interiores de un país son útiles para orientar la acción a nivel comunitario. En lo posible, deben utilizarse también datos de otras fuentes, por ejemplo, de los sectores de la educación, los transportes, la agricultura, etc. 1) Seguimiento y vigilancia. El seguimiento y la vigilancia son instrumentos esenciales para la aplicación de las estrategias nacionales de promoción de la alimentación sana y la actividad física. Las actividades de seguimiento de los hábitos alimentarios, de las modalidades de actividad física y de sus interacciones, así como de los factores biológicos de riesgo relacionados con la nutrición y de la composición de los productos alimenticios, junto con la comunicación al público de la información



obtenida, son componentes importantes de la aplicación. Reviste especial importancia el desarrollo de métodos y procedimientos basados en la recopilación normalizada de datos y de un conjunto mínimo común de indicadores válidos, cuantificables y aplicables. 2) Investigación y evaluación. Es preciso promover la investigación aplicada, especialmente en proyectos piloto comunitarios y en la evaluación de diferentes políticas e intervenciones. Esa investigación (por ejemplo, sobre las razones de la falta de actividad física y la mala alimentación, y sobre los principales factores que determinan la eficacia de los programas de intervención), combinada con una creciente participación de investigadores del comportamiento, permitirá aplicar políticas mejor fundamentadas y establecer un cuadro de técnicos especializados a nivel nacional y local. También es importante establecer mecanismos efectivos para evaluar la eficiencia y la costo eficacia de los programas nacionales de prevención de enfermedades no transmisibles, así como los efectos sanitarios de las políticas de otros sectores. Se necesita más información, especialmente sobre la situación en los países en desarrollo, donde es preciso evaluar los programas encaminados a promover la alimentación sana y la actividad física e integrarlos en programas más amplios de desarrollo y alivio de la pobreza.

47. Capacidad institucional. Bajo la autoridad del ministerio de salud, las instituciones nacionales encargadas de la salud pública, la nutrición y la actividad física desempeñan un papel importante en la aplicación de los programas nacionales en materia de régimen alimentario y actividad física. Pueden aportar los conocimientos técnicos necesarios, llevar a cabo un seguimiento permanente, ayudar a coordinar actividades, participar en la colaboración internacional y prestar asesoramiento a los decisores.

48. Financiación de los programas nacionales. Es preciso identificar otras fuentes de financiación, además del presupuesto nacional, que contribuyan a sufragar la aplicación de la Estrategia. En la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (septiembre de 2000) se reconoce que el crecimiento económico será limitado a menos que las poblaciones estén sanas. Las intervenciones más costo eficaces para contener la epidemia de enfermedades no transmisibles son las de prevención y las centradas en los factores de riesgo de estas enfermedades. Por consiguiente, los programas de promoción de la alimentación sana y la actividad física deben considerarse como una necesidad para el desarrollo y deben recibir apoyo financiero y político de los planes nacionales de desarrollo.

## **LA OMS**

49. La OMS, en cooperación con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, asumirá el liderazgo, formulará recomendaciones basadas en pruebas científicas y promoverá una acción internacional encaminada a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física, de conformidad con los principios rectores y las recomendaciones que figuran en la Estrategia Mundial.

50. La OMS mantendrá conversaciones con la industria alimentaria transnacional y otros integrantes del sector privado para promover los objetivos de la Estrategia y la puesta en práctica de las recomendaciones en los países.

51. La OMS prestará apoyo para la aplicación de programas, cuando los Estados Miembros lo soliciten, y centrará su atención en las siguientes esferas amplias e interrelacionadas: n facilitar la formulación, el fortalecimiento y la actualización de las políticas regionales y nacionales sobre alimentación y actividad física para una prevención integrada de las enfermedades no transmisibles; n facilitar la redacción, la actualización y la aplicación de directrices nacionales sobre régimen alimentario y actividad física, en colaboración con organismos nacionales y sobre la base de conocimientos y experiencias mundiales; n facilitar orientación a los Estados Miembros sobre la formulación de directrices, normas y otras medidas relacionadas con políticas que estén en consonancia con los objetivos de la Estrategia Mundial; n identificar y difundir información sobre intervenciones basadas en pruebas científicas y sobre políticas y estructuras eficaces para promover dietas sanas y optimizar el grado de actividad física en los países y las comunidades; n prestar apoyo técnico apropiado para desarrollar en los diversos países la capacidad de planificar y aplicar una estrategia nacional y adaptarla a las circunstancias locales; n facilitar modelos y métodos para que las intervenciones relacionadas con el régimen alimentario y la actividad física sean un componente integral de la atención de salud; ni promover y apoyar la capacitación de los profesionales de la salud en materia de alimentación saludable y vida activa como componente clave de su plan de estudios, ya sea en el marco de programas existentes o en talleres especiales; n asesorar y apoyar a los Estados Miembros utilizando métodos de vigilancia normalizados e instrumentos de evaluación rápida (como el método progresivo de vigilancia de los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles preconizado por la OMS) para cuantificar los cambios en la distribución del riesgo – incluidas las modalidades de alimentación, nutrición y actividad física – y evaluar la situación actual, las tendencias y las repercusiones de las intervenciones. La OMS, en colaboración con la FAO, prestará apoyo a los Estados Miembros para que establezcan sistemas nacionales de vigilancia nutricional conectados con datos sobre la composición de los alimentos; n asesorar a los Estados Miembros sobre maneras de colaborar constructivamente con las industrias apropiadas.

52. La OMS, en estrecha colaboración con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales (entre ellos, la FAO, la UNESCO, el UNICEF, la Universidad de las Naciones Unidas), así como con institutos de investigación y otros asociados, promoverá y apoyará la investigación sobre esferas prioritarias para facilitar la puesta en práctica y la evaluación de programas. Esto podría abarcar el encargo de preparar artículos científicos, realizar análisis y celebrar reuniones técnicas sobre temas de investigación práctica que sean esenciales para una acción eficaz en los países. Se debe mejorar la utilización de pruebas científicas para fundamentar el proceso de toma de decisiones, por ejemplo, la evaluación de efectos

sanitarios, el análisis de costos y beneficios, los estudios nacionales sobre la carga de morbilidad, los modelos de intervención basados en pruebas científicas, el asesoramiento científico y la difusión de prácticas adecuadas.

53. La OMS colaborará con la FAO y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como con el Banco Mundial e institutos de investigación, para examinar la evaluación que realicen con respecto a las consecuencias de la Estrategia para otros sectores.

54. La Organización seguirá cooperando con sus centros colaboradores a fin de establecer redes de investigación y capacitación movilizand o contribuciones de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil y facilitando investigaciones colaborativas coordinadas, en la medida en que respondan a las necesidades de los países en desarrollo para aplicar la Estrategia.

## **ASOCIADOS INTERNACIONALES**

55. Los asociados internacionales desempeñan una función decisiva para lograr la meta y los objetivos de la Estrategia Mundial, en particular en lo concerniente a las cuestiones de carácter transnacional o cuando las medidas de un solo país son insuficientes. Es necesaria la labor coordinada de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los organismos intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, las instituciones de investigación y las entidades del sector privado.

56. El proceso de preparación de la Estrategia ha supuesto una interacción más estrecha con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, como la FAO y el UNICEF, y con otros asociados, como el Banco Mundial. La OMS aprovechará su larga relación de colaboración con la FAO para aplicar la Estrategia. La contribución de dicha organización en la formulación de políticas agrarias puede resultar decisiva a este respecto. Será necesario intensificar las investigaciones sobre políticas agrarias apropiadas y sobre el suministro, la disponibilidad, la elaboración y el consumo de alimentos.

57. También se prevé establecer relaciones de cooperación con diversos organismos, como el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, la OIT, la OMC, la UNESCO, los bancos regionales de desarrollo y la Universidad de las Naciones Unidas. En consonancia con la meta y los objetivos de la Estrategia, la OMS establecerá y fortalecerá asociaciones, incluso mediante la creación y coordinación de redes mundiales y regionales para difundir información, intercambiar experiencias y prestar apoyo a iniciativas regionales y nacionales. La OMS tiene el propósito de establecer un comité especial de asociados pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas para velar por la coherencia continua de las políticas y aprovechar los puntos fuertes propios de cada organización. Los asociados pueden desempeñar una función importante en una red mundial que

abarque esferas como la promoción, la movilización de recursos, la creación de capacidad y la investigación colaborativa.

58. Los asociados internacionales podrían participar de la siguiente manera en la aplicación de la Estrategia: n contribuyendo a la formulación de estrategias intersectoriales integrales encaminadas a mejorar la situación en materia de régimen alimentario y actividad física, por ejemplo, mediante la promoción de dietas sanas en los programas de alivio de la pobreza; n formulando directrices sobre prevención de carencias nutricionales a fin de armonizar las recomendaciones en materia de régimen alimentario y de políticas que se elaboren en el futuro para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles; n facilitando, en colaboración con organismos nacionales, la redacción de directrices nacionales sobre alimentación y actividad física; n cooperando en el desarrollo, el ensayo y la difusión de modelos para la participación comunitaria que abarquen la producción local de alimentos, la educación nutricional y física y la sensibilización de los consumidores; n promoviendo la inclusión de políticas de prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud relacionadas con el régimen alimentario y la actividad física como componentes de las políticas y los programas de desarrollo; n promoviendo enfoques basados en incentivos para fomentar la prevención y el control de enfermedades crónicas.

59. Normas internacionales. Es posible fortalecer las actividades de salud pública mediante la aplicación de normas internacionales, en particular las de la Comisión del Codex Alimentarius.<sup>6</sup> Podría intensificarse la labor en las esferas siguientes: un etiquetado que informe mejor a los consumidores sobre los beneficios y la composición de los alimentos; la adopción de medidas para reducir al mínimo las repercusiones de la comercialización en los hábitos alimentarios que sean perjudiciales para la salud; la difusión de información más completa sobre pautas de consumo saludables, con inclusión de medidas para aumentar el consumo de frutas y hortalizas; y el establecimiento de normas de producción y elaboración relativas a la calidad nutricional y la inocuidad de los productos. Debe alentarse la participación de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, tal como se prevé en el marco del Codex.

## **ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

60. Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales han de desempeñar un papel importante para influir en el comportamiento de las personas y en las organizaciones e instituciones que promueven las dietas sanas y la actividad física. Pueden contribuir a lograr que los consumidores pidan a los gobiernos que fomenten los modos de vida sanos y a la industria alimentaria que suministre productos saludables. Las organizaciones no gubernamentales pueden respaldar eficazmente la Estrategia si colaboran con asociados nacionales e internacionales. Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales pueden, en particular: n liderar la movilización comunitaria y promover la inclusión de la

alimentación sana y la actividad física entre las prioridades gubernamentales; n apoyar la difusión amplia de información sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles basada en una dieta sana y equilibrada y en la actividad física; n crear redes y grupos de acción para promover la disponibilidad de alimentos saludables y las posibilidades de realizar actividades físicas, e impulsar y apoyar programas que fomenten la salud y campañas de educación sanitaria; n organizar campañas y otras actividades que propugnen la adopción de medidas; n destacar la función de los gobiernos en la promoción de la salud pública, la alimentación saludable y la actividad física; seguir de cerca los progresos realizados en pro de los objetivos; y colaborar con otras partes interesadas, por ejemplo, entidades del sector privado, y vigilar su actuación; fomentar activamente la aplicación de la Estrategia Mundial; contribuir a la utilización de los conocimientos y las pruebas científicas. El sector privado

61. El sector privado puede ser un protagonista importante en la promoción de una alimentación sana y de la actividad física. Las empresas del sector alimentario, los minoristas, los proveedores de servicios de comidas, los fabricantes de artículos deportivos, las agencias de publicidad, las empresas de recreación, las aseguradoras, los grupos bancarios, las empresas farmacéuticas y los medios de difusión pueden desempeñar funciones importantes como empleadores responsables y promotores de modos de vida sanos. Todos ellos pueden asociarse a los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales en la aplicación de medidas encaminadas a enviar mensajes positivos y coherentes que faciliten y posibiliten la realización de actividades integradas para promover la alimentación sana y la actividad física. Puesto que muchas empresas operan a nivel mundial, la colaboración internacional es decisiva. La cooperación con el sector empresarial ya ha permitido lograr resultados favorables en relación con la dieta y la actividad física. Las iniciativas de la industria alimentaria para reducir tanto el contenido de grasas, azúcar y sal de los alimentos elaborados como el tamaño de las porciones, así como para ofrecer otras opciones innovadoras, saludables y nutritivas, así como para examinar las prácticas actuales de comercialización, podrían acelerar la obtención de beneficios de salud en todo el mundo. A continuación, se formulan recomendaciones específicas para las empresas del sector alimentario y los fabricantes de artículos deportivos: promover los regímenes alimentarios saludables y la actividad física de conformidad con las directrices nacionales, las normas internacionales y los objetivos generales de la Estrategia Mundial; n limitar los contenidos de grasas saturadas y ácidos grasos trans, de azúcares libres y de sal en los productos existentes; seguir desarrollando y ofreciendo a los consumidores opciones asequibles, saludables y nutritivas; n examinar la posibilidad de lanzar nuevos productos que sean más nutritivos; n proporcionar a los consumidores información adecuada y comprensible sobre los productos y la nutrición; n adoptar prácticas de comercialización responsable que apoyen la Estrategia, en particular con respecto a la promoción y la comercialización de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal, especialmente los dirigidas a los niños; n adoptar un etiquetado de los alimentos que sea sencillo, claro y coherente, y declaraciones sobre las propiedades relacionadas con la salud que estén basadas en pruebas científicas y ayuden a los consumidores a adoptar decisiones fundamentadas y saludables con

respecto al contenido nutritivo de los alimentos; n suministrar a las autoridades nacionales información sobre la composición de los alimentos; n ayudar a elaborar y poner en práctica programas de promoción de la actividad física.

62. Los lugares de trabajo son entornos importantes para promover la salud y prevenir las enfermedades. Las personas deben tener posibilidad de adoptar decisiones saludables en el lugar de trabajo para reducir su exposición a riesgos. Por otra parte, el costo de las enfermedades no transmisibles para los empleadores está aumentando rápidamente. Es preciso garantizar la posibilidad de adoptar decisiones saludables en el lugar de trabajo y apoyar y promover la actividad física.

## **SEGUIMIENTO Y DESARROLLO FUTURO**

63. La OMS presentará informes sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial y las estrategias nacionales. Esos informes abarcarán lo siguiente: las pautas y tendencias en materia de alimentación y actividad física y los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con la dieta y la actividad física; n una evaluación de la eficacia de las políticas y los programas para mejorar el régimen alimentario y aumentar la actividad física; n información sobre limitaciones u obstáculos para la aplicación de la Estrategia y medidas adoptadas para superarlos; n información sobre medidas legislativas, ejecutivas, administrativas, financieras o de otro tipo adoptadas en el contexto de esta Estrategia.

64. La OMS colaborará a nivel mundial y regional para establecer un sistema de vigilancia y preparar indicadores en materia de hábitos alimentarios y modalidades de actividad física.

## **CONCLUSIONES**

65. Las medidas, basadas en las mejores pruebas científicas disponibles y en el contexto cultural, deben elaborarse, aplicarse y vigilarse con la asistencia y el liderazgo de la OMS. Sin embargo, sólo podrá lograrse un progreso sostenido si se aplica un enfoque verdaderamente multisectorial, que movilice una combinación de energía, recursos y conocimientos técnicos de todas las partes interesadas a nivel mundial.

66. Los cambios en los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física serán graduales y será necesario que en las estrategias nacionales se formule un plan claro de medidas continuas de prevención de la morbilidad a largo plazo. Sin embargo, los factores de riesgo y las tasas de prevalencia de las enfermedades no transmisibles pueden cambiar con bastante rapidez si se llevan a cabo intervenciones eficaces. Por consiguiente, los planes nacionales también deben establecer metas alcanzables a plazo corto y mediano.

67. La aplicación de esta Estrategia por todas las partes interesadas permitirá lograr mejoras considerables y sostenidas en la salud de la población.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2004 – Comisión A, tercer informe)

La 57ª Asamblea Mundial de la Salud, Recordando las resoluciones WHA51.18 y WHA53.17, sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y WHA55.23, sobre régimen alimentario, actividad física y salud; Recordando el Informe sobre la salud en el mundo 2002, 1 en el que se indica que la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuidas a las principales enfermedades no transmisibles representan actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial, y que, según se prevé, esos porcentajes aumentarán al 73% y al 60%, respectivamente, antes de 2020; Observando que el 66% de las defunciones atribuidas a las enfermedades no transmisibles se registran en los países en desarrollo, donde las personas afectadas son por término medio más jóvenes que en los países desarrollados; Alarmada por el crecimiento de esos porcentajes a raíz de la evolución de las tendencias demográficas y de los modos de vida, en particular los relacionados con las dietas poco saludables y la falta de actividad física; Reconociendo el vasto caudal de conocimientos existentes y el potencial para la salud pública, así como la necesidad de reducir el nivel de exposición a los principales riesgos asociados a una alimentación poco saludable y a la falta de actividad física, y la naturaleza, en gran medida prevenible, de las enfermedades que éstas provocan; Consciente asimismo de que esos importantes factores de riesgo comportamentales y ambientales son susceptibles de modificación mediante una acción esencial concertada de salud pública, como se ha demostrado en varios Estados Miembros; Reconociendo que la malnutrición, incluidas la desnutrición y las carencias nutricionales, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en muchas partes del mundo, en especial en los países en desarrollo, y que esta estrategia complementa la importante labor que la OMS y sus Estados Miembros llevan a cabo en la esfera general de la nutrición; resolución de la asamblea mundial de la salud Reconociendo la interdependencia de las naciones, las comunidades y los individuos, así como el papel fundamental que desempeñan los gobiernos, en cooperación con otras partes interesadas, a la hora de crear un entorno que motive y capacite a las personas, las familias y las comunidades para adoptar decisiones positivas, en relación con la alimentación saludable y la realización de actividades físicas, que les permitan mejorar sus vidas; Reconociendo la importancia que tiene una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, enmarcada en la prevención y el control integrados de las enfermedades no transmisibles, con inclusión del apoyo a los modos de vida saludables, la facilitación de entornos más sanos, el suministro de información y servicios de salud públicos, y la participación destacada de los profesionales de la salud y de otros campos pertinentes, junto con todas las partes interesadas y los sectores comprometidos a reducir los riesgos de las enfermedades no transmisibles, para mejorar los modos de vida y la salud de las

personas y las comunidades; Reconociendo que para aplicar esta estrategia mundial es preciso promover la creación de capacidad y el apoyo financiero y técnico mediante la cooperación internacional encaminada a respaldar las actividades nacionales en los países en desarrollo; Reconociendo la importancia socioeconómica y los posibles beneficios sanitarios de las prácticas tradicionales en materia de alimentación y actividad física, incluidas las de los pueblos indígenas; Reafirmando que ningún elemento de esta estrategia ha de interpretarse de una manera que justifique la adopción de medidas de restricción del comercio o de prácticas de distorsión del comercio; Reafirmando que los niveles apropiados de consumo de alimentos ricos en energía y nutrientes, con inclusión de azúcares libres, sal, grasas, frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos, deben determinarse con arreglo a directrices nacionales sobre régimen alimentario y actividad física basadas en las mejores pruebas científicas disponibles, y como parte de las políticas y los programas de los Estados Miembros, teniendo en cuenta las tradiciones culturales y los hábitos y las prácticas nacionales en materia de alimentación; Convencida de que es hora de que los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional, incluido el sector privado, renueven su compromiso de alentar los hábitos saludables de alimentación y actividad física; Tomando nota de que en la resolución WHA56.23 se insta a los Estados Miembros a que apliquen plenamente en toda la cadena alimentaria las normas de la Comisión del Codex Alimentarias para la protección de la salud humana, incluida la prestación de asistencia para tomar decisiones saludables en materia de nutrición y regímenes alimentarios,

1. APRUEBA la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud adjunta;

2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que elaboren, apliquen y evalúen las acciones recomendadas en la Estrategia, conforme a las circunstancias nacionales y en el marco de sus políticas y programas generales, que promuevan la salud de las personas y las comunidades mediante una alimentación sana y la 20 resolución de la asamblea mundial de la salud realización de actividades físicas y reduzcan los riesgos y la incidencia de las enfermedades no transmisibles;
- 2) a que promuevan modos de vida que incluyan una dieta sana y la realización de actividades físicas y que fomenten el equilibrio energético;
- 3) a que fortalezcan las estructuras existentes, o establezcan otras nuevas, para aplicar la Estrategia por conducto del sector de la salud y otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia, y para orientar la inversión y la gestión de los recursos a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y los riesgos relacionados con los regímenes alimentarios poco sanos y la falta de actividad física;
- 4) a que definan con ese fin, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales: a) metas y objetivos nacionales, b) un calendario realista para su consecución, c) directrices nacionales sobre régimen alimentario y actividad física, d) un proceso mensurable e indicadores de resultados que permitan vigilar y evaluar con exactitud las medidas



adoptadas y reaccionar con rapidez ante las necesidades que se determinen, e) medidas destinadas a preservar y promover los alimentos tradicionales y la actividad física;

- 5) a que promuevan la movilización de todos los grupos sociales y económicos interesados, en particular las asociaciones científicas, profesionales, no gubernamentales, voluntarias, del sector privado, de la sociedad civil, e industriales, y los hagan participar de manera activa y apropiada en la aplicación de la Estrategia y la consecución de su meta y sus objetivos;
- 6) a que alienten y promuevan los entornos que favorezcan el ejercicio de la responsabilidad individual en materia de salud mediante la adopción de modos de vida que incluyan una dieta sana y la realización de actividades físicas;
- 7) a que velen por que las políticas públicas adoptadas como parte de la aplicación de esta Estrategia estén en consonancia con los compromisos individuales que hayan asumido en acuerdos internacionales y multilaterales, en particular acuerdos comerciales y otros acuerdos conexos, a fin de evitar efectos que restrinjan o distorsionen el comercio;
- 8) a que, al aplicar la Estrategia, tengan en cuenta los riesgos de provocar efectos no intencionales en poblaciones vulnerables y productos específicos;

3. EXHORTA a las organizaciones y los órganos internacionales a que, en el marco de sus respectivos mandatos y programas, concedan alta prioridad a la promoción de las dietas sanas y la actividad física para mejorar los resultados sanitarios, e invita a las partes interesadas, públicas y privadas, incluida la comunidad de donantes, a cooperar con los gobiernos a ese fin; 4. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarias que siga examinando exhaustivamente, en el marco de su mandato operacional, las medidas de base científica que se podrían adoptar para mejorar las normas sanitarias aplicables a los alimentos en consonancia con la meta y los objetivos de la Estrategia; resolución de la asamblea mundial de la salud 21 5. PIDE al Director General:

- 1) que mantenga y refuerce las actividades relativas a la desnutrición y las carencias de micronutrientes, en cooperación con los Estados Miembros, y que siga informando a éstos sobre los progresos realizados en el campo de la nutrición (resoluciones WHA46.7, WHA52.24, WHA54.2 y WHA55.25);
- 2) que preste asesoramiento técnico en la aplicación de esta Estrategia y en la vigilancia y la evaluación de su aplicación y movilice apoyo en los planos mundial y regional, para los Estados Miembros que lo soliciten;
- 3) que vigile continuamente las novedades científicas y las investigaciones internacionales relativas a la dieta, la actividad física y la salud, en particular las afirmaciones sobre las propiedades dietéticas de productos agrícolas que constituyen una parte apreciable o importante de la dieta en los países, con el fin de que los Estados Miembros puedan adaptar sus programas a los conocimientos más recientes;
- 4) que siga preparando y difundiendo información técnica, directrices, estudios, evaluaciones y material de promoción y capacitación para que los Estados Miembros sean más conscientes de los costos y beneficios y de las contribuciones de las dietas sanas y de

la actividad física al afrontar la creciente carga mundial de morbilidad de las enfermedades no transmisibles;

- 5) que refuerce la cooperación internacional con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales para promover las dietas sanas y la actividad física a lo largo de toda la vida;
- 6) que coopere con la sociedad civil y las partes interesadas, públicas y privadas, comprometidas en la reducción de los riesgos asociados a las enfermedades no transmisibles en la aplicación de la Estrategia y la promoción de las dietas sanas y de la actividad física, procurando evitar los posibles conflictos de intereses;
- 7) que colabore con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas y organismos intergubernamentales en la evaluación y vigilancia de los aspectos sanitarios, las repercusiones socio-económicas y las cuestiones de género de la Estrategia y su aplicación, y que informe a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados;
- 8) que informe a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la Estrategia.