

REPÚBLICA DE CHILE



DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 354ª

Sesión 38ª, en miércoles 2 de agosto de 2006

Especial

(De 12:17 a 14:4)

*PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, PRESIDENTE,
Y JAIME NARANJO ORTIZ, VICEPRESIDENTE*

SECRETARIO, EL SEÑOR CARLOS HOFFMANN CONTRERAS, TITULAR

ÍNDICE

Versión Taquigráfica

	<u>Pág.</u>
I. ASISTENCIA.....	1358
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	1358
III. ORDEN DEL DÍA.....	1358
Problemas de obesidad en Chile.....	1358

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

—Allamand Zavala, Andrés
 —Alvear Valenzuela, Soledad
 —Arancibia Reyes, Jorge
 —Bianchi Chelech, Carlos
 —Cantero Ojeda, Carlos
 —Chadwick Piñera, Andrés
 —Coloma Correa, Juan Antonio
 —Espina Otero, Alberto
 —Flores Labra, Fernando
 —Frei Ruiz-Tagle, Eduardo
 —García Ruminot, José
 —Gazmuri Mujica, Jaime
 —Girardi Lavín, Guido
 —Gómez Urrutia, José Antonio
 —Horvath Kiss, Antonio
 —Kuschel Silva, Carlos
 —Larraín Fernández, Hernán
 —Letelier Morel, Juan Pablo
 —Longueira Montes, Pablo
 —Matthei Fornet, Evelyn
 —Muñoz Aburto, Pedro
 —Muñoz Barra, Roberto
 —Naranjo Ortiz, Jaime
 —Navarro Brain, Alejandro
 —Novoa Vásquez, Jovino
 —Núñez Muñoz, Ricardo
 —Ominami Pascual, Carlos
 —Orpis Bouchón, Jaime
 —Pérez Varela, Victor
 —Pizarro Soto, Jorge
 —Prokurica Prokurica, Baldo
 —Romero Pizarro, Sergio
 —Ruiz-Esquide Jara, Mariano
 —Sabag Castillo, Hosain
 —Vásquez Úbeda, Guillermo
 —Zaldívar Larraín, Adolfo

Concurrieron, además, los señores Ministros de Relaciones Exteriores, don Alejandro Foxley Rioseco y de Salud, doña María Soledad Barría Iroume; y los señores Ricardo Uauy Dagach y Felipe Lira Ibáñez, Doctor y Profesor titular del INTA y de la Universidad de Chile, y Director de Corpora Tres Montes, respectivamente.

Actuó de Secretario el señor Carlos Hoffmann Contreras.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

—Se abrió la sesión a las 12:17, en presencia de 16 señores Senadores.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- En el nombre de Dios, se abre la sesión.

III. ORDEN DEL DÍA

PROBLEMAS DE OBESIDAD EN CHILE

El señor NARANJO (Vicepresidente).- Señores Senadores, esta sesión ha sido citada en virtud de lo dispuesto en el artículo 67 del Reglamento y su propósito es ocuparse de los problemas de la obesidad en el país.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Solicito la autorización del Senado para que ingresen a la Sala el doctor Ricardo Uauy y don Felipe Lira.

—Se accede.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Girardi.

El señor GIRARDI.- Señor Presidente, para mí éste es un día muy especial, porque es importante que el Congreso chileno, y particularmente el Senado, debatan sobre los desafíos del futuro. El principal de ellos en el campo de la salud -y con el objeto de contar con adecuadas condiciones sanitarias- lo constituyen las enfermedades crónicas no transmisibles, que son las que más costos generan a la sociedad, debido a la mayor cantidad de muertes, secuelas y deterioro de la calidad de vida de las personas.

¿Qué es lo esencial de las enfermedades crónicas no transmisibles? Yo diría que lo fundamental es que se pueden prevenir. A diferencia de otras patologías, éstas pueden modificarse si se logra incorporar al Estado y a los privados en la construcción de ciudadanía:

primero en la toma de conciencia, y luego en el intento por practicar estilos de vida saludables.

¿Por qué, desde mi punto de vista -y tal vez por una desviación médica-, ésta es una de las principales prioridades sanitarias del país? Porque si analizamos lo que está sucediendo, observaremos que la obesidad, o más bien el sobrepeso, afecta a casi el 40 por ciento de la población. Y de ese porcentaje, a 43 por ciento de los hombres.

¡Veo que algunos señores Senadores también son víctimas de esta dramática enfermedad...!

—(Risas en la Sala).

El señor GIRARDI.- La hipertensión arterial afecta al 33.7 por ciento de los adultos chilenos, es decir, 3 de cada 10 están expuestos a gravísimos riesgos en su salud.

En los hombres, 37 por ciento de la población sufre hipertensión arterial; 35.4 por ciento, colesterol elevado; 40 por ciento presenta HDL disminuido, y casi 30 por ciento exhibe triglicéridos altos. Pero tal vez lo más dramático lo constituye el sedentarismo, del cual tal vez muchos somos víctimas, que afecta al 90 por ciento de la población.

¿Qué quiere decir esto? Que estamos construyendo una sociedad de personas que paradójicamente verán aumentadas sus expectativas de vida, pero que tendrán que sobrellevar una inmensa carga de enfermedades. Es decir, una sociedad en donde habrá más muertes prematuras, que podrían evitarse.

Así, los factores de riesgo asociados a la obesidad -a veces se desconoce esto- condicionan un tercio de los cánceres, que son la segunda causa de muerte en el país, y que están determinados por lo que uno come y por la forma en que vive. Es esencial prevenir, ya que las patologías y las causas de muerte están aumentando.

La primera causal de decesos en Chile la representan las enfermedades cardiovasculares. Está absolutamente claro y demostrado que tales patologías están asociadas justamente a

estilos de vida no saludables, particularmente relacionados con la manera en que uno come y se mueve por la vida. Y es fundamental prevenir esos riesgos.

La obesidad tiene que ver directamente con la hipertensión arterial, con la diabetes, con la mayor tasa de infartos, con los accidentes vasculares encefálicos, con los problemas de resistencia a la insulina, con los problemas de artrosis, cáncer (particularmente de mamas, de endometrio, de colon) e incluso con patologías óseas. Por lo tanto, se trata de enfermedades que hoy están generando mayores costos y daños en nuestra sociedad.

¿Qué hay detrás de esto? ¿Por qué nuestra sociedad ha llegado a tener una de las tasas de obesidad más altas del mundo?

En lo que respecta a los escolares, paradójicamente nos habíamos planteado como meta llegar a un 10 por ciento de obesidad. Sin embargo, estamos alcanzando el 18 por ciento.

En Chile, la obesidad está creciendo en los educandos de la manera más rápida a nivel mundial. Y eso tiene que ver con un conjunto de razones que debiéramos enfrentar.

¿Por qué plantear este tema aquí? Por ser ésta una materia relacionada con políticas de Estado. No bastan las directrices gubernamentales; se requieren también políticas de Estado, y se debe enfrentar de manera asociativa.

Tengo a mano -lamentablemente todavía no está lista la proyección en *PowerPoint*, pero puedo pedir al doctor Uauy que la muestre al final- *The New England Journal of Medicine*, la revista médica más prestigiada. En ella aparece un conjunto de cuadros que revelan cómo estos temas se están discutiendo en todos los Congresos del planeta, tanto en los bicamerales (cámaras de diputados y de senadores), como en los unicamerales se está debatiendo la restricción a la comida chatarra y a su publicidad. Cada vez hay más conciencia en los Parlamentos, a nivel mundial y específicamente en Estados Unidos, de que es necesario defender a las personas.

Según se consigna en esa prestigiada revista, las compañías apoyan el mercado de alimentos para niños, con presupuestos de propaganda estimados en 10 mil millones de dólares. Por ejemplo, la empresa Kellogg's gastó 22 millones en promover un tipo de galletas con sabor a queso y obtuvo ventas por 139 millones. Y McDonald's gasta 528 millones de dólares en publicidad para apoyar la venta de algunos productos que le generan 24 mil millones. Asimismo, en Estados Unidos los niños destinan 30 mil millones de dólares de dinero propio a comprar comida chatarra.

¿Qué quiere decir eso? Que todos los esfuerzos que hagamos deben ir acompañados de grandes leyes y que es preciso enfrentar temas como la publicidad.

La comida chatarra es adictiva, y existen grandes empresas que la producen y le agregan sal y azúcar en exceso, justamente porque esos elementos generan adicción.

La publicidad también es adictiva. El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) efectuó un estudio para averiguar por qué los chilenos tenían determinadas preferencias alimentarias. Y se demostró que ellas estaban dadas por los productos publicitados en la televisión; que los niños y los adultos, independiente del estrato socioeconómico, consumían según un patrón de publicidad y, paradójicamente, ingerían los alimentos más dañinos, y que los saludables -frutas, verduras y pescados- estaban en el último nivel de la tabla de consumo en todos los estratos socioeconómicos.

Hoy día existen muchos productos destinados a ser consumidos por los menores que asocian *stickers*, "monitos" o figuras.

La comida chatarra está en todas partes. También los cereales que consumen los niños en las mañanas, elaborados por empresas como Kellogg's, Nestlé y otras; porque, si Sus Señorías observan su contenido, verán que registran cantidades excesivas de sal (más de 300 miligramos por cada 100 gramos) y que el 40 por

ciento -se supone que tales productos debieran ser saludables, ya que están destinados a los menores- contiene azúcar y representa un grave daño para la salud y la vida.

Una porción de pollo -por ejemplo, los truchos largo y corto- contiene escondidos 600 miligramos de sal. También ésta se agrega a los flanes y las galletas, a pesar de ser dulces y no salados.

Además, esos alimentos contienen grasas de pésima calidad. En Chile se informa a la gente que está consumiendo grasas vegetales, lo que es mentira: todas son hidrogenadas, por ser más baratas y durar más, pero pierden sus atributos al metabolizarse y se transforman en colesterol. Es mejor comer grasa de cerdo o mantequilla que las margarinas o ese tipo de aceites, que complementan todos los productos y se venden como si fueran vegetales, porque -reitero-, al estar hidrogenados, pierden todas sus cualidades.

Entonces, vamos hacia una sociedad donde los niños, en vez de un gramo de sal al día, ingieren cinco, pues va camuflada; donde los adultos, en vez de consumir diariamente tres gramos de sal, ingieren doce; donde comemos las peores grasas, también ocultas, porque la rotulación engaña al señalar que se trata de aceites vegetales, cuando en verdad son los de peor calidad.

Ése es el contexto.

Además, está la publicidad millonaria, que explica que el país posea las tasas de obesidad que registra (la de los niños es una de las más altas del planeta) y que estemos en riesgo de sufrir patologías cardiovasculares, cáncer y otras. Ello convierte este problema en una de las principales prioridades sanitarias.

Debido a lo anterior, junto con los Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide, Ominami y otros, solicitamos que se celebrara esta sesión especial, porque esperamos que, así como este problema se discute en todos los Parlamentos modernos y desarrollados del planeta, cuya misión es velar por el bien común,

también se pueda debatir aquí.

Por eso están presentes también la señora Ministra de Salud y una gran eminencia, que deseo destacar: el doctor Ricardo Uauy, uno de los más prestigiosos especialistas a nivel mundial, no solamente en Chile. Él fue quien redactó las conclusiones de un encuentro sobre Seguridad y Calidad Alimentaria, organizado por la OMS y realizado en Ginebra hace cuatro años. Además de Director del INTA, es Presidente del Panel Mundial de Investigadores en Nutrición y miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Londres. Es quizás una de las personalidades más destacadas y a las cuales, lamentablemente, no siempre valoramos ni invitamos a trabajar en el desarrollo de materias tan relevantes.

Pero también está presente don Felipe Lira, quien pertenece a CORPORA. No es usual la presencia de personeros empresariales cuando se discuten asuntos de este nivel. Sin embargo, la referida empresa está efectuando quizás una de las iniciativas más interesantes, en Casablanca, con un modelo experimental en el que participan el INTA y el Ministerio de Salud; y se han desarrollado proyectos muy relevantes. Porque Sus Señorías saben que en Chile los niños casi no practican educación física: sólo una vez a la semana, lo que es absolutamente insuficiente. Por eso son sedentarios, y cuando llegan a adultos lo siguen siendo.

En consecuencia, valoro que esta materia también involucre a las grandes empresas, las cuales pueden obtener millonarias utilidades, no vendiendo comida chatarra, sino promoviendo alimentos saludables.

Así como en Estados Unidos Al Gore está dedicado al problema del calentamiento global, Bill Clinton prefirió orientarse al problema alimentario; él lidera una iniciativa para prohibir las bebidas gaseosas dulces en los colegios, porque son las principales causantes de obesidad y otras patologías en los niños norteamericanos.

Siendo uno de los Senadores que pidieron

efectuar esta sesión especial, y como Presidente de la Comisión de Salud, pienso que esta materia es fundamental. Y aunque no es propiamente un asunto político, es uno de los más políticamente relevantes que puede discutir un Congreso.

Por consiguiente, deseo agradecer a la Sala por escuchar mi intervención y pido que los planteamientos que harán la señora Ministra y los expertos se traduzcan en un debate para Chile. El país lo necesita. Y quizás vamos a lograr mucho más que si discutimos otros asuntos. Porque, si avanzamos en éste, podremos prevenir muchas muertes y enfermedades y generar grandes ahorros para destinar recursos a los chilenos más pobres.

He dicho.

El señor ESPINA.- Señor Presidente, ¿me permite?

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor ESPINA.- Como Presidente de la Comisión de Agricultura, pido recabar el asentimiento del Senado para permitirle sesionar paralelamente con la Sala a fin de analizar un asunto extraordinariamente sensible, cual es el impacto de las tarifas eléctricas en la actividad agrícola, con participación de los Ministros de Economía y de Agricultura.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Si les parece a los señores Senadores, se accederá a lo solicitado.

—Se autoriza.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la señora Ministra de Salud.

La señora BARRÍA (Ministra de Salud).- Señor Presidente, en primer lugar, deseo agradecer la posibilidad de estar presente aquí para exponer una preocupación muy central del Mi-

nisterio de Salud y de la sociedad toda, como se acaba de manifestar.

Fundamentalmente, quiero exponer acerca de lo que hemos denominado “EGO-Chile”, que es la Estrategia Global contra la Obesidad, tarea en la que estamos empeñados como Cartera.

El Ministerio a mi cargo trabaja por cumplir cuatro grandes objetivos sanitarios, en otras tantas líneas diferentes, que me permito poner en conocimiento de Sus Señorías.

El primero es mantener y mejorar los logros alcanzados por nuestra sociedad en materias como las enfermedades y la mortalidad infantiles. Es sabido que contamos con excelentes indicadores sanitarios, los que no sólo debemos mantener, sino seguir mejorando.

Entonces, una primera línea de trabajo del Ministerio de Salud, desde el punto de vista sanitario, tiene que ver -repito- con mantener y mejorar estos logros que hemos ido obteniendo como sociedad.

El segundo objetivo, que dice relación al tema que estamos tratando, se refiere a enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los nuevos estilos de vida de nuestra so-

ciudad.

En efecto, al haber aumentado la sobrevivencia de la población, ya no se padecen las mismas enfermedades. Si en 1960 un tercio de ella fallecía por causas infecciosas, hoy día solamente muere el 3 por ciento. Y han pasado a ser de la mayor relevancia los temas referidos a enfermedades circulatorias y tumorales, como aquí se ha señalado.

Enfrentar esta situación significa hacerlo mediante nuevas estrategias, pues el asunto tiene que ver con estilos de vida y no sólo con enfermedades infecciosas.

El tercer gran objetivo estratégico del Ministerio de Salud se relaciona con el ataque a las desigualdades entre Regiones, entre grupos étnicos y entre las personas en el país. Queremos terminar con estas inequidades.

El cuarto apunta a seguir mejorando la atención, para proveer servicios que estén efectivamente de acuerdo con las expectativas de la población.

En cuanto al punto concreto de la obesidad, quiero decir que el bello y maravilloso cuadro que se puede observar en la pantalla ejemplifi-



ca cómo tenemos que atacar ese mal de manera culturalmente distinta.

Allí vemos que todos, incluidos el gato de la esquina, son obesos.

Señor Presidente, en nuestra sociedad toda-

vía es considerado como signo de salud el ser gordito. Y ésta es una cuestión que debemos combatir. Por eso, agradezco la posibilidad que brinda esta sesión para abordar la materia.



Daré en general algunos datos nutricionales que quisiera compartir con Sus Señorías.

.La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es considerada un elemento muy importante para asegurar a futuro una adecuada nutrición.

Como puede observarse, en 1993 -corresponde a la primera barrita- solamente 16 por

ciento de los niños tenía lactancia materna exclusiva. En cambio, el año 2005 se llegó a 45 por ciento. O sea, está rindiendo sus frutos el esfuerzo de los académicos, del sistema sanitario, de los pediatras. De hecho, fue reconocido por la Organización Panamericana de la Salud como uno de los mayores logros en cuanto a lactancia materna, y esperamos que



a futuro nos reditúe también en la materia que nos ocupa.

En este cuadro se puede apreciar la tendencia a la obesidad en menores de 6 años controlados en el Sistema Público de Salud.

Como se advierte, en 1994 el 5,8 por cien-

to de nuestros niños controlados menores de 6 años tenía obesidad. Y se llegó al *peak* de 7,4 por ciento en los años 2002 y 2003.

Con posterioridad hubo una pequeña pero significativa disminución, lo cual revela que,



por lo menos, se rompió la tendencia que se venía observando.

No obstante, eso no alcanza para quedarnos tranquilos, pues en este otro gráfico se observa en el primer segmento la obesidad en niños desde 0 a 11 meses hasta los 6 y 7 años, que corresponde al último.

Hasta los 3 años, el porcentaje de obesos resulta relativamente estable: entre 5,7 y 5,6

por ciento. Entre los 6 y los 7, período en que ingresan a la escuela, podemos notar que ya acusan un nivel de obesidad muy alto: 18 por ciento. En el momento en que el niño adquiere autonomía, empieza a subir de peso. Esto es muy relevante, ya que tiene que ver con el tipo de alimentación y con la disminución del ejercicio físico, elemento este último que, como

ENS 2003: tasas por 100 mayores de 17 años.

Condición	Hombres	Mujeres	Total
Obesidad	19,4	27	23,2
Obesidad mórbida	0,2	2,3	1,3
Sobrepeso	43,2	32,7	37,8
Enflaquecidos	0,6	1,1	0,8
E. nutricional normal	36,8	39,2	38,2
Hipertensión arterial	36,7	30,8	33,7
COL total elevado	35,1	35,6	35,4
HDL disminuido	48,4	30,6	39,3
TG aumentados	34,1	20,0	27,0
Sedentarismo	88	91	89

veremos, constituye otra de las piedras angulares del problema.

Aun cuando no está muy nítido, el cuadro relativo a la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio del ramo, da cuenta de lo que sucede en el país: el 23 por ciento de la población es obesa y el 37,8 tiene sobrepeso. Es decir, la obesidad y el sobrepeso afectan a más del 60 por ciento de los mayores de 17 años.

Lo anterior, por cierto, condiciona enfermedades y genera hipertensión arterial, padecida ésta por casi un tercio de nuestra población adulta. También el elevado nivel de colesterol alcanza a más de un tercio de las personas mayores.

Por lo tanto, ahí tenemos efectivamente un problema país que debemos atacar.

¿Qué estamos haciendo al respecto?

En primer lugar, hemos diseñado un Plan Nacional de Promoción de la Salud, que veremos más en detalle a continuación.

Tenemos constituidos Consejos Comunales Vida Chile en el 96 por ciento de las comunas. Tales organismos representan lugares privilegiados de intersectorialidad; en cada una de aquéllas se trabaja en educación, deporte y salud, con las fuerzas vivas de la población, no sólo con el sector estatal, sino también con el no gubernamental, y en especial con los municipios, a fin de poder lograr una comunidad saludable.

Luego se encuentran las Guías para una Vida Saludable, que realizan esos mismos esfuerzos. Y podemos decir que, además de estar prácticamente constituidos dichos Consejos en todas las comunas del país, tenemos la mitad de las escuelas catalogadas como saludables. En ellas se desarrolla una labor junto con los profesores para disminuir la comida chatarra en los quioscos de esos establecimientos y obtener una población escolar sana.

En segundo término, trabajamos en la Estrategia de Intervención en el Ciclo Vital. Y queremos presentar hoy día la Estrategia Glo-

bal Contra la Obesidad, que acabamos de iniciar en julio y que veremos más adelante.

Se trata de iniciativas de dichos Consejos Comunales, los cuales funcionan -como ya les comenté- en todas las comunas. Se han destinado recursos para financiar proyectos pequeños concursables en cada una de ellas, a fin de dar lugar a la creatividad local y al compromiso de la población con una vida saludable.

En definitiva, no debemos sólo mantener esos esfuerzos, sino también fortalecerlos, a objeto de posibilitar el cambio cultural que necesitamos.

En cuanto a la intervención nutricional a través del Ciclo Vital, puedo señalar que en materia de obesidad, mientras más pronto se inicie el trabajo, mayor es la facilidad para lograr vencer el problema.

Por eso, hemos privilegiado la labor en primer lugar con las embarazadas. Se trata de que asistan a control y se las capacite.

En el caso de los menores de 6 años que se controlan en el sistema público -como indiqué-, ya tenemos algunos resultados interesantes.

Es decir, estamos aprovechando las redes de atención, especialmente en sus aspectos de promoción y de prevención, para hacer un trabajo dirigido contra la obesidad. Contamos con nutricionistas. En muchos lugares, con terapeutas y equipos de salud. En ciertos casos, con apoyo psicológico, para enfrentar de manera multisectorial el flagelo.

Por último, el objetivo de la Estrategia Global Contra la Obesidad que quiero presentar hoy consiste en fomentar políticas y planes de acción intersectoriales destinados a mejorar los hábitos alimentarios y a aumentar la actividad física de la población.

Esto es muy importante, porque se trata de un balance entre la alimentación saludable y el necesario ejercicio físico, por una parte, y la lucha contra el sedentarismo, por la otra, lo que en nuestra población incluso reviste mucho mayor importancia que el colesterol eleva-

do u otra patología. Podríamos ser más saludables con alimentos sanos, pero más lo seríamos aumentando el ejercicio.

La meta es poder disminuir la prevalencia de obesidad en Chile, promoviendo, entonces, un estilo de vida saludable a lo largo de toda nuestra existencia, la cual contiene dos elementos: alimentación sana y ejercicio físico.

Tal iniciativa surge de la Organización Mundial de la Salud, la cual, hace dos años – al respecto se va a referir el doctor Uauy, quien es una de las eminencias en la materia-, fue tomada por la Organización Panamericana de la Salud. En nuestro país, a través de EGO Chile, hicimos nuestra esta importante iniciativa, lanzada por la Presidenta de la República, en un bello acto, el 11 de julio del presente año, con una multiplicidad de personeros tanto gubernamentales como no gubernamentales, quienes se comprometieron a trabajar con nosotros en la Estrategia Global contra la Obesidad.

Existe un listado de 37 instituciones comprometidas con EGO Chile. Por ejemplo, la Academia de Medicina, la Asociación de Isapres, organizaciones de productores y procesadores de alimentos, diversos colegios profesionales y, por cierto, muchas entidades públicas como el Ministerio de Educación, la JUNAEB, la Dirección de Deportes y otras.

¿De qué trata esta estrategia? De buscar alianzas estratégicas virtuosas, como señalaba anteriormente; hacer recomendaciones; sugerir acuerdos voluntarios; promover la autorregulación, en la medida en que ella sea posible, y, cuando no lo sea, apuntar hacia una regulación más exhaustiva.

Ejemplificaré lo anterior en un elemento: la exigencia del etiquetado nutricional entrará en vigor en noviembre del presente año. Ella va a significar que todos los alimentos deben llevar etiquetas, señalando sus componentes y grasas.

Ésta ha sido una oportunidad para poder trabajar con los productores de alimentos y fomentar, por ejemplo, la disminución de las

grasas inadecuadas e incrementar -por así decir- las mejores.

Se ha logrado disminuir -de hecho así ha sido dentro de las estrategias y compromisos adquiridos por algunas empresas- el contenido de cloruro de sodio en algunos de los alimentos a los que se refería el Senador señor Girardi.

Siempre que sea factible impulsaremos la autorregulación, pero sin lugar a dudas el Ministerio debe velar por una adecuada regulación. Eso es lo que buscamos.

Entonces, hemos diseñado intervenciones en los ámbitos sanitario, escolar y deportivo. En relación con este último, llegamos a un acuerdo con la Dirección Nacional de Deportes, la cual iniciará la apertura de escuelas en todas las comunas del país para contar con espacios adecuados, donde la comunidad pueda practicar ejercicio físico. Muchas veces ellos faltan.

Ese organismo implementará esta medida. Estamos trabajando en conjunto con él, para poner a disposición de los Consejos Comunales Vida Chile y de la gente la posibilidad de incrementar la práctica de los deportes.

A nivel comunitario y familiar, también hemos realizado intervenciones con academias y sociedades científicas. La Secretaría de Estado a mi cargo ha estado trabajando de manera muy cercana a todos los académicos para elaborar las guías, que ya hemos editado y que podemos hacer llegar a la brevedad a los señores Senadores.

También estamos trabajando coordinadamente con los empresarios.

En resumen, señores Senadores, se trata de invitar a toda la sociedad civil a sumarse a la tarea de promover y practicar estilos de vida saludables y construir ambientes más propicios para nuestro desarrollo.

Este tema es de la mayor importancia para la salud de la población y sólo con la búsqueda de alianzas entre los distintos actores relevantes de la sociedad se obtendrán resultados positivos.

Por ello, vuelvo agradecer al Senado la posibilidad que me ha brindado de estar hoy día en esta Sala, pues junto con los Parlamentarios podemos dar un paso más en la materia.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el doctor Ricardo Uauy.

El señor UAUY (Profesor titular del INTA).- En primer lugar, agradezco la invitación que me ha hecho el Senado y la posibilidad de estar con todos ustedes.

Debo decir que como chileno, como profesor de la Universidad de Chile y como miembro

de la Academia de Medicina, para mí es bastante importante compartir con los señores Senadores algunas de las inquietudes que están surgiendo en este momento sobre el tema, no solamente en el mundo académico, sino también en toda la comunidad.

Dentro de la responsabilidad que me cabe como ciudadano, debo dar a conocer la preocupación existente sobre el asunto.

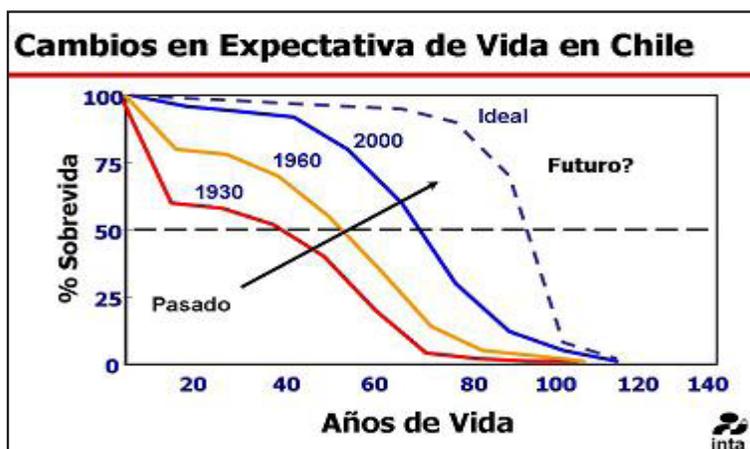
Por ello, quiero referirme a lo que hoy en día es una especie de epidemia, no sólo en Chile, sino también en todo el orbe.



Las figuras rojas del cuadro reflejan las muertes por enfermedades relacionadas con la dieta y la actividad física. Las llamadas “enfermedades crónicas no transmisibles” dan cuenta de 32 millones de muertes de un total de las 56 millones que ocurren en el mundo. Ellas son las principales causas de decesos en Europa, en las Américas, en Asia occidental, en China. Se exceptúa África subsahariana, único continente del mundo donde todavía se

da la situación de las hambrunas y de la teoría malthusiana (es decir, que no hay suficiente alimento para alimentar a una población creciente). En el resto los males indicados son las principales causas de muerte.

Chile puede sentirse muy orgulloso de lo que hizo durante el siglo pasado; y es preciso decir que debe ser lo más importante ocurrido en nuestro país: la revolución en la sobrevivencia de los niños.



En este cuadro puede verse una curva muy simple que muestra qué pasa con 100 mil niños nacidos durante cierto lapso. En 1930, cerca de 30 de cada 100 niños (o 300 por 1000) morían antes de llegar a los cinco años. Esto daba una expectativa media de vida aproximada de 40 años.

Durante el siglo pasado, nuestra nación fue capaz de subir la expectativa de vida a cerca de los 76 años: para el sexo débil, aproximadamente a los 80 años; y para el sexo fuerte, a los 72. Los hombres estamos convencidos de que tenemos que trabajar duro, ¡y terminamos muriéndonos antes!

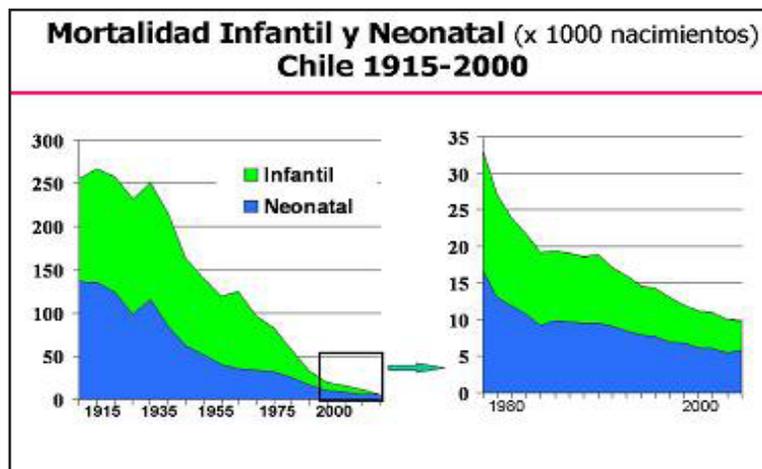
El progreso de Chile sobre la materia principalmente nació a expensas de evitar la muerte de los niños.

Este cuadro refleja también la expectativa máxima de vida que -aunque no como Matu-

salem- se aproxima a los 110 años. Y no se ha modificado. Por lo tanto, no hemos alterado la biología de la vejez. Lo que ocurre es que más gente llega a vieja. Eso nos lleva al punto actual. Lo ideal sería que la gente muriese de vieja y no del corazón ni de un infarto cerebral.

De hecho muchos países -Japón, por ejemplo- tienen una expectativa de vida de 84 años -es decir, un promedio muy superior al de Chile- y sus habitantes viven en forma más saludable. Dicho país gasta seis veces menos que Estados Unidos en salud. Prácticamente todas las naciones desarrolladas destinan la mitad o menos que este último.

Entonces, eso significa que nuestra tarea es llenar esta brecha y precaver que la gente se muera por causas evitables. Las enfermedades crónicas no transmisibles se pueden evitar.

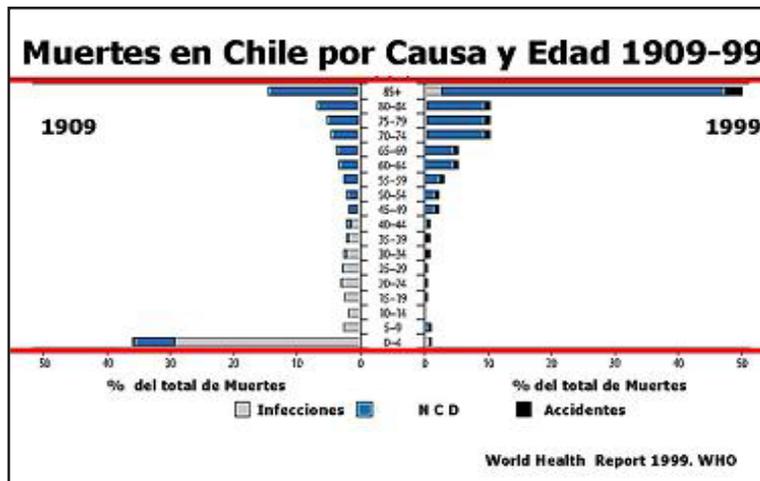


El gráfico de arriba evidencia lo que Chile hizo sobre el particular. Se pueden ver las fuerzas que están operando. Se aprecia que la mortalidad infantil bajó durante el siglo pasado y solamente se alzó en dos etapas. Ello demuestra cómo la salud está relacionada con los fenómenos sociales. La tasa de mortalidad subió con la depresión de los años 30, tanto respecto de los infantes como de los neonatos; un segundo punto lo marcó la creación del Servicio de Salud.

Alguien podría decir que con la fundación de dicho organismo se echó a perder la cosa.

¡No! Como decía el doctor Abraham Horwitz, Chile tenía las “mejores” peores estadísticas. Es decir, contábamos a todos los niños que morían. Por eso, durante los primeros años se vio un alza y luego una disminución, la que ha continuado hasta llegar a la cifra actual -que es un orgullo nacional-, cercana a 7,6 por mil, tasa que corresponde a las de países con ingreso cercano a 20 mil dólares per cápita.

Es decir, Chile tiene un nivel de salud mucho más elevado que el existente en el ámbito socioeconómico.



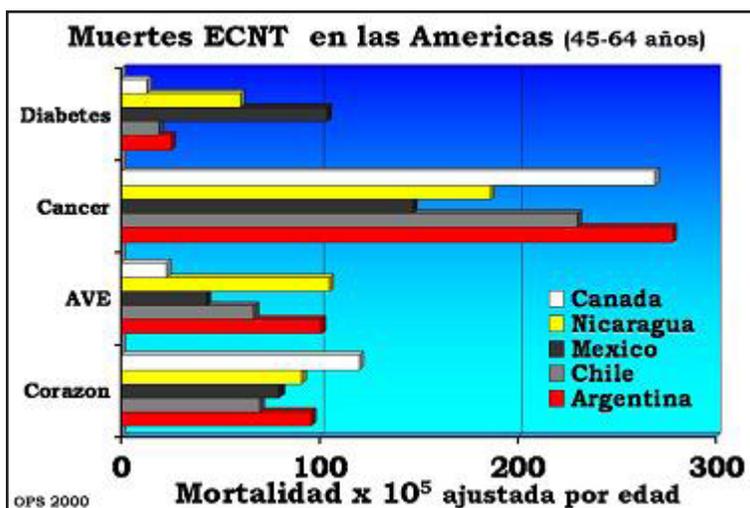
La OMS ha reflejado esa realidad en su Informe mundial. Como Sus Señorías pueden ver, graficó las muertes en Chile por causa y edad durante el siglo pasado. Un análisis muy simple: en 1909, de cada tres muertes más de una ocurría antes del año de vida. Ahora, en cambio, la situación se da como corresponde: la gente muere vieja y no joven.

También se observa que las enfermedades crónicas no transmisibles, que eran poco frecuentes, en la actualidad son la principal causa de muerte. De las 80 mil muertes que ocurren en nuestro país anualmente, cerca de 50 mil están relacionadas con esas afecciones: 35 mil vinculadas a las cardiovasculares y alrededor de 20 mil, al cáncer.



Y aquello ha sido destacado por la revista The Lancet, que publicó un *ranking* mundial de mejoría en la expectativa de vida al nacer, donde Chile aparece en el puesto N° 1. Con esto, nuestro país asegura a sus recién nacidos la posibilidad de vivir 75 años. Como Sus señorías pueden apreciar, ha habido una continuidad histórica en esto; por lo tanto, tal éxito

no depende de quién gobernó en tal o cual momento. Lo interesante es que fue un proceso social, en el cual participaron todas las fuerzas activas de la nación. No lo hicieron sólo los universitarios, no lo hizo sólo el Gobierno: fueron todos los actores involucrados. Y Chile todavía ostenta el primer lugar.



Vemos ahora el panorama de las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Es obvio que mientras más gente llegue a vieja, más de estas afecciones va a haber. Por ejemplo, las muertes por diabetes, ajustadas

por edad, en Canadá son diez veces menos que las ocurridas en México y tres veces menos que en el caso de Chile. Es decir, los canadienses cuidan mejor a sus habitantes para que no mueran por diabetes, o por accidentes vascu-

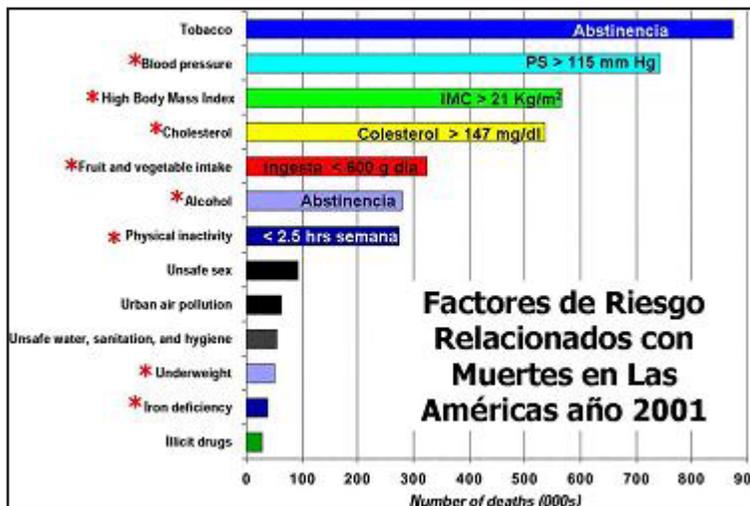
lares encefálicos. Respecto de las muertes por esta última causa, se observa que en Canadá son significativamente menores que las acaecidas en México, Chile, Argentina y Nicaragua. Con relación a las muertes por enfermedades al corazón, todavía tenemos cierta ventaja al

ser un poco subdesarrollados desde el punto de vista de los factores protectores de la dieta. Los porotos, por ejemplo, son una muy buena fuente de protección, a pesar de que los chilenos están abandonando su consumo habitual.



Este cuadro muestra lo que les comentaba en cuanto al cambio en las causas de muerte en Chile. Se percibe que las principales son las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos. Dentro de éstos, destacan el cáncer

de mamas, en la mujer, y el cáncer de colon y próstata, en el hombre. Otra causa importante de muerte es el cáncer al pulmón, el cual está asociado, por supuesto, al consumo del tabaco.



Este gráfico refleja un análisis bastante interesante ya no sobre las causas, sino acerca de los riesgos relacionados con la muerte y de cómo evitarlos. Más adelante mostraré los datos de Chile. Se observa que en América el tabaco es el principal factor de riesgo. Y es totalmente evitable.

El segundo es la presión arterial elevada. Estamos consumiendo cerca de diez gramos de sal diario. Nuestro cuerpo evolucionó a través de 7 millones de años con un consumo menor a medio gramo. Entonces era difícil conseguir sal -“Serás la sal de la tierra, el salario”-, pero en los últimos doscientos años, la hemos tenido en abundancia, no solamente para preservar los alimentos, sino para usarla como aditivo, para dar gusto a la comida. Desarrollamos un apetito por la sal, porque así evolucionamos. Ahora disfrutamos la maravilla de poseer mucha sal. Si Sus Señorías tratan de saber cuánta consumieron ayer, se encontrarán con la sorpresa de que el 80 por ciento de la que ingirieron no se encuentra bajo su control. No aparece en las etiquetas de los envases, ni en ninguna parte. Es el saborizante más barato. Cuando se comen una porción de cereal en la mañana, consumen un gramo de sal sin saberlo. Eso, obviamente, carece de toda razón de ser: el consumidor no tiene la libertad para elegir productos con menos sal. Además, el apetito por la sal lo desarrolla el niño de acuerdo con lo que le transmite la madre. Por lo tanto, si queremos hacer algo, habrá que partir desde muy temprano. Los alimentos infantiles ya han reducido los niveles de sal. Ahora hay que hacerlo en las demás etapas.

El tercer factor de riesgo es el elevado índice de masa corporal (peso dividido por la talla al cuadrado). “Echando una mirada” -y me cuento entre los afectados-, percibo que vamos a formar parte del 40 ó 50 por ciento de los chilenos con sobrepeso y obesidad. De hecho, la principal motivación del Gobierno de Finlandia para adoptar las medidas -que luego

comentaré- contra este problema fueron las muertes de parlamentarios. ¡Esperemos que no ocurra lo mismo en Chile antes de que se actúe al respecto...!

Se considera normal un índice de masa corporal hasta 25. Pero la OMS calculó el riesgo y sugiere que es mejor estar bajo los 21.

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

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

En cuanto a la inactividad física, podría pedir que levanten la mano quienes cumplen con hacer 2,5 horas, por semana, de actividad moderada o intensa, o media hora diaria de caminata, medidas que se recomienda para mantener la salud cardiovascular. La primera es una exigencia mínima y la segunda es la óptima.

Otros factores de riesgo son: el bajo peso, el déficit de hierro, la polución del aire. Ésos son los principales. Si queremos disminuir las muertes prematuras en Chile y que las personas, en vez de llegar a 75 años lleguen a 85, debemos actuar sobre esos problemas.



**Joint WHO/FAO expert consultation
on diet, nutrition and the
prevention of chronic diseases**



Geneva, Switzerland
28 January – 1 February 2002

**Diet, nutrition and
the prevention
of chronic diseases**

Report of the Joint WHO/FAO expert consultation

www.who.int/hpr/nutrition/ExpertConsultationGE.htm



Tuve el privilegio de presidir este grupo de expertos sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, acompañado del doctor Pekka Puska, quien dirigía el grupo de la OMS, contratado por la ex Primera Ministra de Noruega. Una mujer a cargo de esta Organización hizo un cambio revolucionario: contrató al hombre que tuvo éxito en Finlandia al reducir en 60 por ciento la mortalidad cardiovascular. Antes de ser médico, el doctor Pekka Puska -que ha estado en Chile un par de veces-

fue cientista político y miembro del gabinete. A través de la acción política, logró algo tan simple como abaratar la leche descremada en relación con la leche entera. En Chile es al revés: en los supermercados los productos que tienen menos de algo valen más. Eso no resiste ninguna lógica, salvo el interés genuino y legítimo de la ganancia económica. Obviamente habrá que compatibilizar ésta con la salud pública.

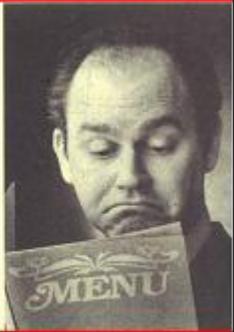
USTED PUEDE VIVIR MAS Y MEJOR CAMBIANDO
UNA DE ESTAS TRES COSAS :



MADRE



PADRE

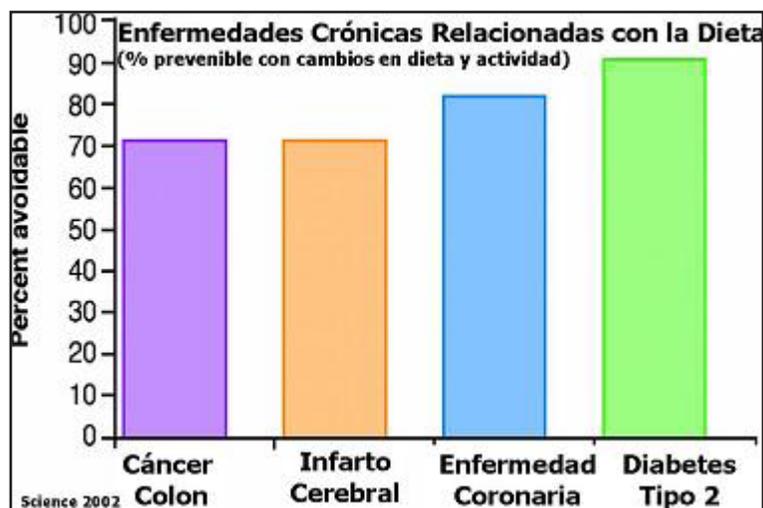


**Actividad Física
y DIETA**

Como se aprecia, ya que los genes definen muchas cosas pero no los podemos cambiar, es preferible que modifiquemos nuestra dieta y nuestra actividad física. Sobre esos puntos se centra el Informe de la OMS.

La señora MATTHEI.- ¿Cambiar la madre...?

El señor UAUY (Profesor titular del INTA).- ¡No podemos cambiarla por el momento...! ¡Ni menos elegirla...!



En cuanto a las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, se muestra el porcentaje de distintas enfermedades. Seguramente Sus Señorías leyeron El Mercurio hace una semana, donde alguien dijo: “Hágase un *by-pass* gástrico para evitar la diabetes”. Es obvio que no ofreceremos esta alternativa. La solución pasa por mantener a la población activa y con un índice de masa corporal apropiado. De este modo, se previene el 90 por ciento de la diabetes tipo 2, y todo el gasto en insulina, todas las hospitalizaciones, todas las enfermedades cardiovasculares desaparecen. La diabetes es un producto de la civilización sedentaria y mal alimentada en que vivimos. No es natural tener esta enfermedad. Está hecha para que ahorremos todo lo posible. La insulina funciona así. Como quemamos nuestro páncreas en forma prematura con la obesidad, al hacer un *by-pass*

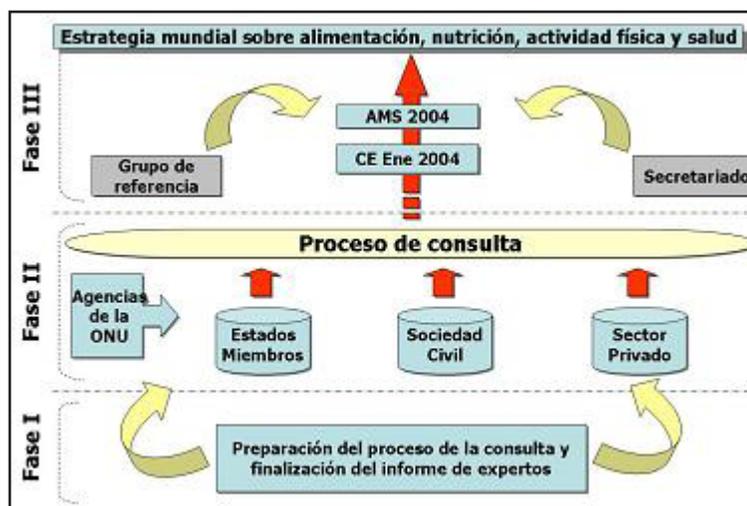
gástrico claro que se resuelve el problema. Pero el gasto en salud no va a ser compatible con los presupuestos que maneja la señora Ministra.

Como se observa, es posible prevenir las enfermedades coronarias en 80 por ciento; el infarto cerebral -si bajamos el consumo de sal- en 70 por ciento, y en igual porcentaje el cáncer de colon, uno de los más frecuentes. En general, un tercio de los cánceres son evitables, pero no a los 60 años. Esto se debe hacer cuidando a los niños, cuidando cada etapa de desarrollo, cuidando a las embarazadas. En Estados Unidos, por ejemplo, acaban de hacer un estudio acerca de los cancerígenos presentes en la sangre del cordón umbilical. Encontraron 240 sustancias químicas no permitidas, y 100 de ellas eran cancerígenas. Estamos sembrando el cáncer antes de nacer.

Rango de metas de ingesta de nutrientes	
Factor alimentario	Meta (% de la energía total, si no se indica otra cosa)
Grasas totales	15%-30%
Ácidos grasos saturados	<10%
Ácidos grasos poliinsaturados (AGPI)	6%-10%
Ácidos grasos poliinsaturados n-6	5%-8%
Ácidos grasos poliinsaturados n-3	1%-2%
Ácidos grasos trans	<1%
Ácidos grasos monoinsaturados	Por diferencia ^a
Carbohidratos totales	55%-75% ^b
Azúcares libres ^c	<10%
Proteínas	10%-15% ^d
Colesterol	<300 mg/día
Cloruro sódico (sodio) ^e	<5 g/día (<2 g/día)
Frutas y verduras	≥400 g/día
Fibra alimentaria total	en alimentos ^f
Polisacáridos no amiláceos (PNA)	en alimentos ^f

No los quiero aburrir con los rangos de metas de ingesta de nutrientes. Pero cabe dejar constancia de que existe un detalle técnico sobre qué debiera comerse más y qué, menos. Algo muy importante para Chile es que por primera vez se entregan recomendaciones es-

pecíficas respecto del consumo de ácidos grasos omega-3, propios del pescado. Nuestro futuro como proveedores de alimento de origen marino va a ser prometedor, porque se observa una necesidad creciente por ese tipo de producto.



Un punto relevante de este Informe de la OMS es que se discutió ampliamente en todo el mundo: fue llevado a cada ministerio de salud y recibió alrededor de trescientos comentarios provenientes de la industria, de las ONG, de las asociaciones de consumidores de diversos países, de los que defendían el azúcar -por-

que nos habíamos referido a ello-, de quienes defendían la grasa de la palma, etcétera.

Después de esta etapa, el proceso continuó en cada región del mundo, y por primera vez, un informe técnico se transformó en resolución del órgano político de la Organización Mundial de la Salud. En mayo de 2004,

la OMS aprobó tal estrategia, que está siendo implementada por el Gobierno de Chile y los de todos los signatarios, obviamente que con diferentes grados de éxito.

Debo decir que el conflicto político no fue menor. De hecho, uno de los motivos por los cuales Gro Harlem Brundtland no fue a la reelección radicó en que ya se había hartado de las dificultades, impropias para lo que intentaba hacer. Y el candidato que surgió, el doctor Leigh -falleció hace pocos meses, lamentable-

mente-, quedó amarrado de manos ante lo que cada país operara.

Y muchos países se han inclinado por la opción, ya que no se trata de un asunto legislativo, sino de responsabilidad individual. Por lo tanto, se plantea un problema de fondo: creemos que existe dicha responsabilidad y, además, la necesidad de actuar sobre el ambiente o dejamos todo entregado a lo que cada uno decida basado en información limitada.

Principales cambios nutrientes/alimentos	
Reducir	Aumentar
<ul style="list-style-type: none"> • Grasa Total • Grasa Saturada(C14,C16) • Grasas Trans • Azúcares agregada • Almidones refinados • Sodio/sal • Carnes preservadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras • Frutas, legumbres • Fibra/PNA • ac grasos ω - 3 (LNA,EPA,DHA) • Hierro • Zinc/folato • ACTIVIDAD FISICA

Se deben reducir la cantidad total de grasa y la grasa saturada, así como la grasa trans, que nunca se conoció hasta que el señor Margarine quiso llevarles aceite a todos los soldados del ejército de Napoleón y transformó un producto perecible en una grasa que dura para siempre, ciento por ciento vegetal, con cero por ciento de colesterol, más heterogénica que cualquiera de origen animal. Por lo tanto, la etiqueta que hace referencia a cero por ciento de colesterol, ciento por ciento vegetal, no dice nada en cuanto a si lo que se adquiere se encuentra lleno de trans.

Ello, por proporcionar un detalle. Es algo que no se puede controlar.

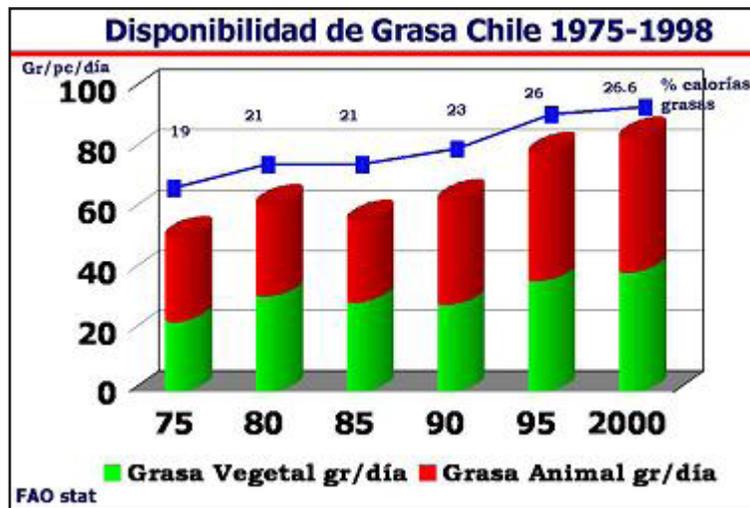
Conviene disminuir, asimismo, la cantidad de azúcar agregada y los almidones refinados.

Ojalá los porotos se comieran no demasiado cocidos, y la pasta, al dente, como los inmigrantes italianos.

También se deben restringir el sodio y las carnes preservadas.

Por otra parte, es preciso aumentar el consumo de verduras, frutas, fibra y ácidos grasos omega 3, y la actividad física.

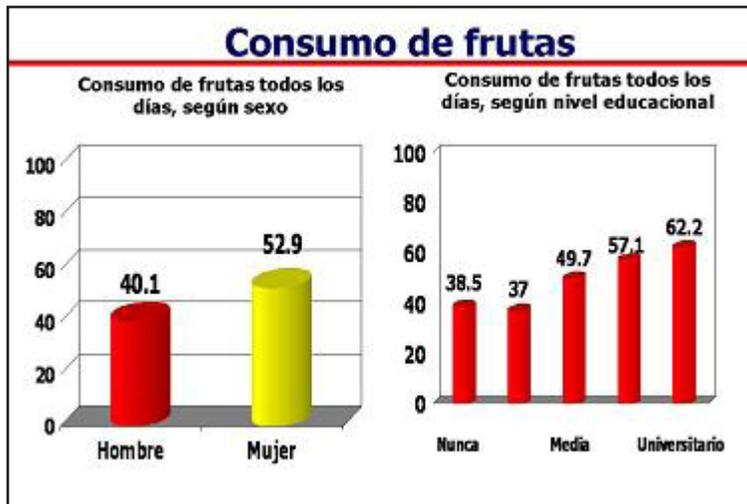
Recién en 1999 Chile introdujo hierro y cinc en las fórmulas para infantes. Y nuestro pan, desde los años cincuenta, se halla fortificado con hierro, de forma tal que la anemia no es un problema serio en el país.



Se puede observar que la disponibilidad de grasa ha aumentado tremendamente.

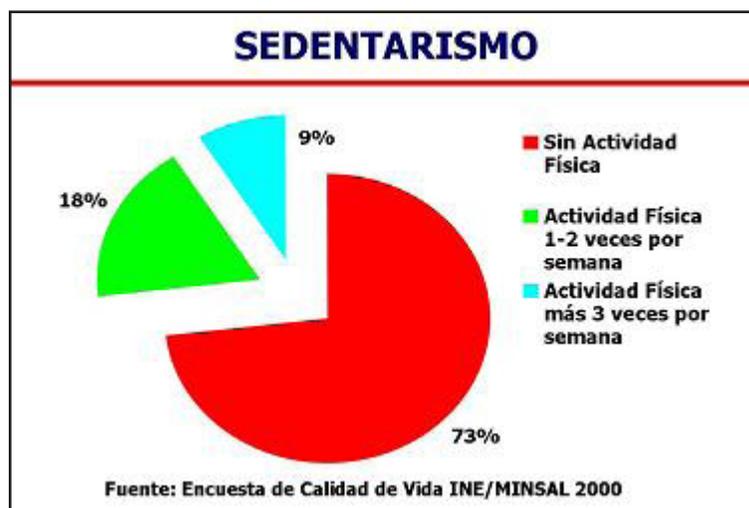
La cifra recomendable es bajo 30 por ciento. Significa que el promedio debiera estar por 15, 20, 25 por ciento. Y hemos subido ahora a

26,6 por ciento. La última cifra es 28 por ciento. Es decir, la mitad de la población se halla prácticamente consumiendo más grasa de lo saludable.



Cuarenta por ciento de los hombres consume fruta todos los días -estamos recomendando cinco frutas y verduras- y cincuenta y tres por ciento de las mujeres.

Los que tienen más educación la consumen algo más, pero 40 por ciento de los profesionales aún no lo hace todos los días.



Se registra 73 por ciento de personas sin actividad física, 18 por ciento con actividad física una o dos veces por semana -son las peores

cifras de América Latina- y 9 por ciento con actividad física más de tres veces por semana, que es lo recomendado.

Factores que contribuyen vida sedentaria		
	1970	2002
Vehículos	300.000	2.200.000
TV (a color)	17.000	2.300.000
Horas frente a la TV	Días de la semana	2-3 hrs diarias
	Fines de semana	4-5 hrs diarias
Horas de permanencia en el trabajo	50,6 hrs semanales (Región Metropolitana)	

Hasta 2002 se había incrementado en ocho veces la cantidad de vehículos motorizados, con relación a 1970. Y, obviamente, nos hallamos todos orgullosos de ello. Pero estamos pagando un precio.

La televisión en color también ha aumentado. Más de una hora diaria ante la pantalla

eleva el riesgo en forma exponencial. Nuestros hijos la ven, en general, entre dos y tres horas, en promedio. Durante el tiempo en que lo hacen, no solamente se encuentran pasivos, sino que también reciben toda la influencia de la programación y gastan menos energía que cuando duermen.



Los motivos invocados para no hacer más ejercicio son que la salud no lo permite, desinterés, falta de tiempo -uno de cada tres-, no

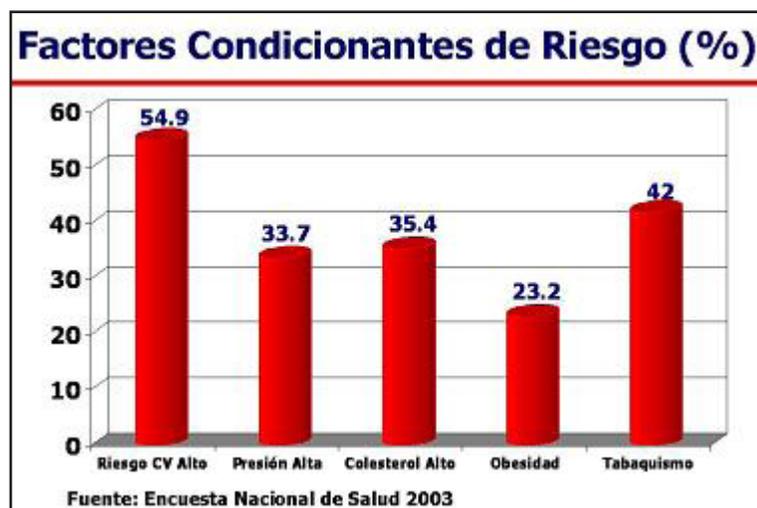
disponer de lugares apropiados, etcétera. Cada vez estamos practicando menos actividad física.



Los datos sobre la prevalencia de la obesidad no deben sorprender. Se encuentran en la encuesta nacional de salud de 2003, del Ministerio del ramo.

Tratándose de hombres y mujeres, el sobrepeso puede llegar a alrededor de 40 por ciento,

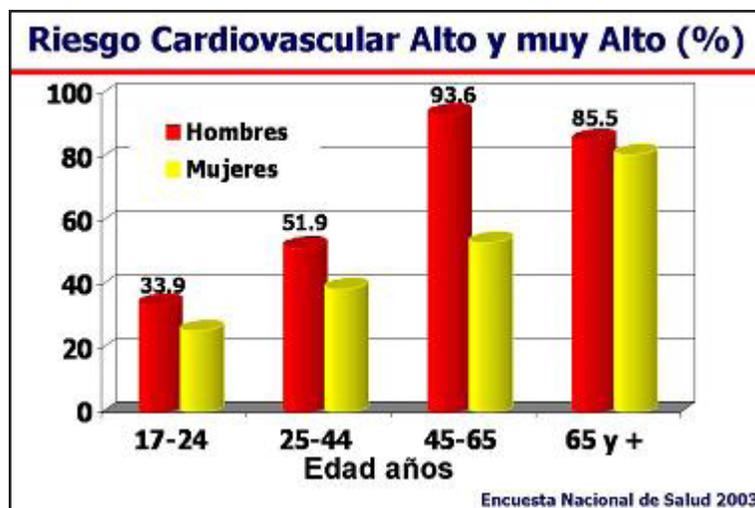
y la obesidad, a cerca de 23 por ciento. El total para el país es de 37 por ciento y 20 por ciento, respectivamente. Más de la mitad de los chilenos se hallan afectados de sobrepeso o son obesos.



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

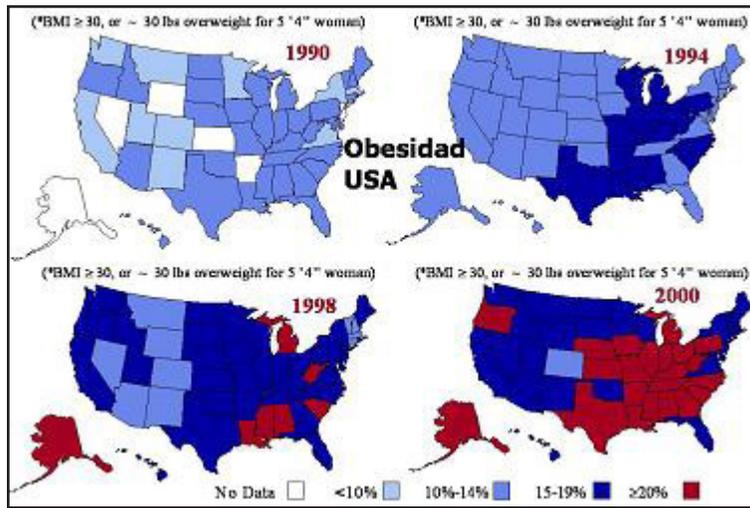
tanto, 54 por ciento de la población presenta riesgo alto.

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



En cuanto al riesgo cardiovascular según la edad, se puede ver que 93,6 por ciento de los

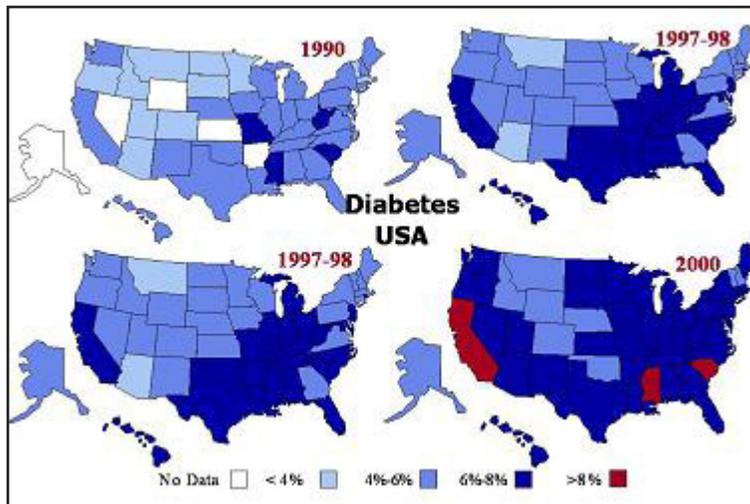
hombres entre 45 y 65 años se halla categorizado en riesgo alto.



Estados Unidos muestra justo lo que no se debe hacer. Aquí se puede ver cómo se tiñe el mapa ante el aumento de la obesidad, en una década, de 10 por ciento a 20 por ciento.

Uno que se salva es el Estado de Colorado,

donde el Gobierno reparte pedómetros, para que todos sepan si dieron los diez mil pasos al día que permiten evitarla. Obviamente, existe un efecto selectivo. Los saludables se van a Colorado.



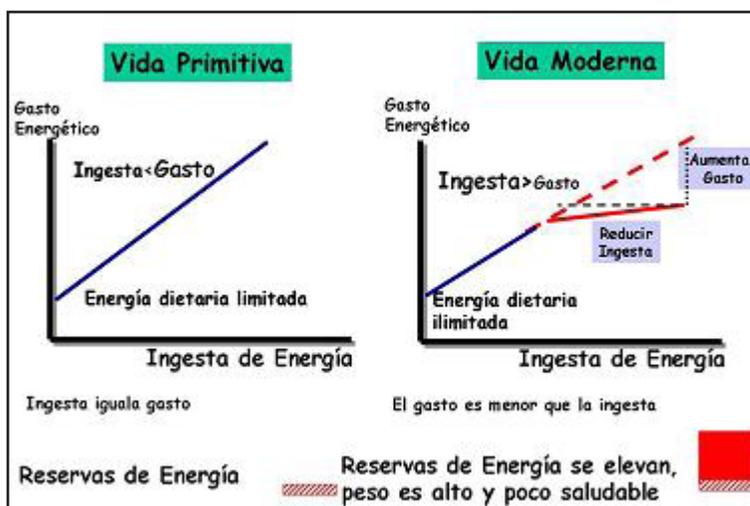
En forma paralela se encuentra el aumento de diabetes. Por lo tanto, si se les realiza un "by pass" a quienes padecen esa enfermedad,

mejoran; pero sería mejor evitar que se transformaran en obesos.



Para todos es obvio que la obesidad afecta a todos los órganos. Quizás el único que constituye una salvedad es el cerebro. En las imágenes se puede ver el hígado, que en uno de los casos es normal. En el sujeto obeso mórbido, en cambio, con un índice de masa corporal de 40 y un peso de 160 kilos, dicho órgano está hecho “pâté de foie”. Así se elabora ese producto, precisamente: sobrealimentando a los gansos.

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



En la vida primitiva, el hombre balanceaba su energía entre gasto e ingesta en forma muy clara. Le costaba comer lo suficiente. Disponía de alimentos con una densidad energética de alrededor de media caloría por gramo. Si quería consumir dos mil calorías, debía recurrir a cuatro kilos de comida.

Hoy, si se va a un lugar de comida rápida, la densidad calórica es de cuatro calorías por gramo. Es decir, con 500 gramos se asimilan las mismas dos mil calorías.

Evidentemente, ello significa que se debe contar con otro sistema de regulación. Como hemos evolucionado en esa dieta por siete millones de años, no podemos cambiarla de un día para otro.

Un niño debería comer el equivalente de 30 ó 40 manzanas por lo que consume en veinte minutos en uno de esos sitios.

No existe regulación posible. Se correrá, categóricamente, un mayor riesgo de obesidad. Entonces, ¿cómo equilibrarse?

En el caso que nos ocupa, al aumentar “la plata en el banco”, cuesta mucho sacarla y poco meterla. Estamos cargando una reserva que nos vuelve a poner en un balance energé-

tico. El obeso también se halla en este último, pero con grasa exagerada. Hoy no necesitamos andar con ocho o diez kilos de esta última. Las hambrunas, ¡gracias a Dios!, se encuentran relativamente distantes.

¿Qué se debe hacer? La ley física de que la energía sólo se transforma, no desaparece ni se disipa, es totalmente cierta. Y se puede ver que a menos que aumentemos el gasto o reduzcamos la ingesta no cabe otra manera de proceder, fuera de acumular grasa.

Podemos jugar, si fumamos, con uno o dos por ciento. Si somos un poco más hiperactivos, también lograremos un pequeño porcentaje. Por lo tanto, existe diferencia entre nosotros. No se considerará, en la situación de dos personas comiendo lo mismo, que una engordará y la otra no.

¿Pero cuánto se requiere en exceso? Dos por ciento del flujo de energía. Cincuenta calorías diarias se suman a dos kilos de grasa al año. En consecuencia, no existirá una “vara mágica” para descubrir qué es responsable de la obesidad. Serán cuarenta o cincuenta calorías: dos galletas, la cuarta parte de un pan.

Prevención y Control de la Obesidad			
Evidencia	Menor riesgo	Sin relación	Mayor riesgo
Relación convincente	Actividad física regular Ingesta elevada de PNA (fibra alimentaria) ¹		Modos de vida sedentarios Ingesta elevada de alimentos ricos en energía y bajos en micronutrientes ²
Relación probable	Entornos escolar y familiar que favorecen una selección de alimentos saludables para los niños ³ Lactancia materna		Publicidad masiva de alimentos ricos en energía ² y lugares de comida rápida ² Ingesta elevada de refrescos y jugos de frutas azucarados Condiciones socioeconómicas adversas ⁴ (en países en desarrollo, especialmente las mujeres)
Relación posible	Alimentos de bajo índice glucémico	Contenido de proteínas de la alimentación	Raciones grandes Alta proporción de alimentos preparados fuera de casa (países desarrollados)

No media ningún misterio -la OMS lo tiene ya escrito y me tocó participar en el debate mundial- en que la actividad física disminuye el riesgo y la vida sedentaria lo aumenta. Pero, por primera vez, la Organización Mundial de la Salud se atrevió a pronunciarse sobre los entornos. Y dijo: “Veamos qué pasa en los colegios, en las empresas, en la sociedad, con qué cosas se subsidia, qué cuesta más, qué cuesta menos.” Y se encontró que los subsidios están en las grasas y los azúcares. En todo el mundo existe uno a la producción de azúcar. Obviamente, ojalá también lo hubiera para frutas y verduras.

Ustedes vieron los mapas. Podría haber sido una epidemia. Y observé que ello no era transmisible. Pero resulta que lo es: por la televisión, por la propaganda, por el *marketing*. Para eso se usan esas herramientas. Y, como es evidente, tenemos el panorama que tenemos porque en estos momentos se realiza el esfuerzo en promover los alimentos poco saludables. En general, dependiendo del país, lo que se gasta en impulsar hábitos de vida saludable versus lo contrario se halla entre 1.000 y 5.000 es a 1.



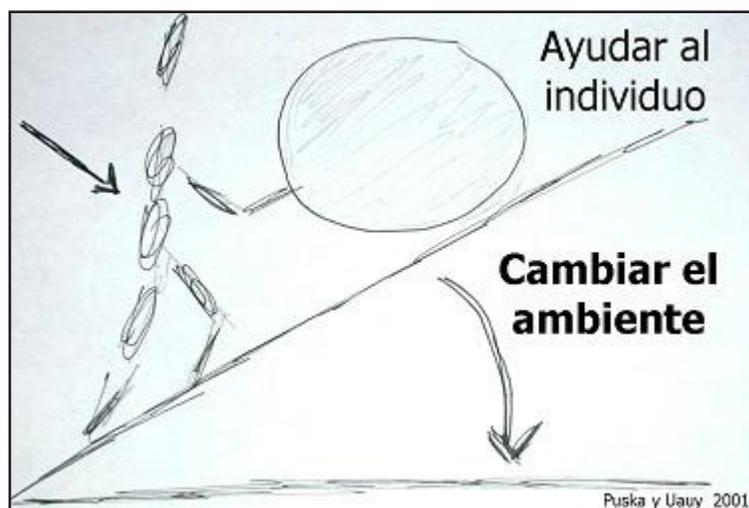
Hemos hablado -y así lo dijo la señora Ministra- de la protección a través del ciclo de la vida.

Hay una susceptibilidad genética en cada etapa de la existencia. Por ejemplo, evitando que las mujeres ganen peso exagerado durante el embarazo. Eso todavía es un desafío para el Ministerio, porque en la actualidad 40 por ciento de las embarazadas chilenas se encuentra con sobrepeso-obesidad. Y, obviamente, los chilenos nacidos con más de 4 kilos y en riesgo aumentaron de 2 a 14 por ciento. Es decir, el cuidado parte por las embarazadas, pues la

mujer presenta particular inclinación a la obesidad.

En cada etapa de la vida hay cosas que se pueden hacer. Recién el año 2000 nos pusimos al día en mejorar la talla de los chilenos incorporando el zinc, que normalmente está en la carne. La carne no se halla disponible para todos, pero la leche Purita fortificada contiene ese elemento y también hierro.

En cada etapa, entonces -lo reitero-, hay cosas que se pueden hacer. Y la vida debe ser mirada como un continuo.



Ésta es, quizás, la diapositiva más importante. El dibujo lo hicimos con el doctor Puska, tratando de resumir el debate que debe producirse en nuestro país.

¿De qué se trata: de ayudar al individuo a empujar la carga, o bien, de disminuir el plano inclinado?

Responsabilidad individual: hay que convencer con todo a ese individuo de que debe luchar contra semejante carga. Y a lo mejor lo más simple sería determinar por qué no tomar la opción saludable, la opción fácil. Y esto, indudablemente, pasa por el rol del Gobierno,

por facilitar esta opción, para que sea la que todo el mundo escoja: como decía, los precios de la leche descremada, de la fruta y de las verduras.

En estos momentos estamos viviendo el *dumping* de las grasas animales provenientes de Europa. En ese continente una persona recibe 2 euros al día por tener una vaca. Ni siquiera necesita lecharla. Pero si la lecha, usará la proteína y nos enviará la grasa muy barata. Porque, ciertamente, le pagaron para que la vaca existiera.

Costos Directos de la Obesidad (milliones Euros)		
	Costos Directos	% Gasto en Salud
Reino Unido (2001)	3.270	2.5%
Francia (1992)	1.320	1.5%
Alemania (1996)	10.600	NA
Portugal (1996)	230	3.5%
Holanda (1981-89)	454	4%
USA (2001)	70.000	7%

Fuente: IOTF.

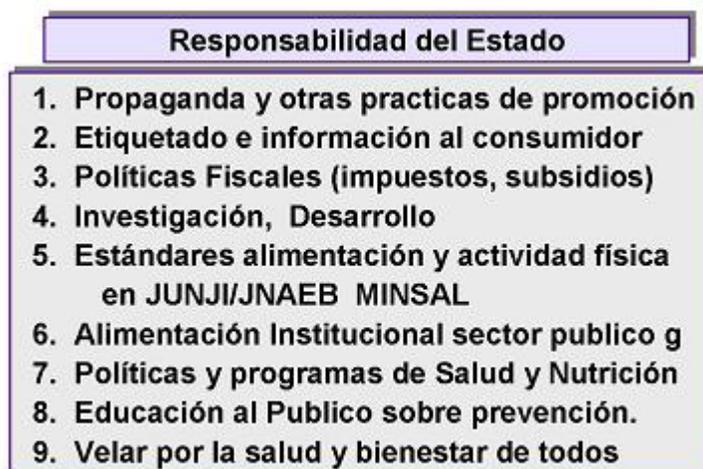
Este cuadro indica por qué hemos de ver el problema más allá de la responsabilidad individual. En él se muestra el gasto en salud a consecuencia de la obesidad. Las cifras son relativamente anticuadas. En Estados Unidos, 70 billones de dólares en gasto directo. En Europa, entre 3 y 5 por ciento del gasto en salud se halla vinculado a la obesidad. Y se trata de cantidades que están creciendo.

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



Hay que actuar sobre la cadena alimentaria. Y la publicidad, el *marketing*, las políticas fis-

cales, todo eso pasa por el Parlamento.



También le cabe responsabilidad al Estado. Se mencionan la propaganda y otras prácticas

de promoción. Obviamente, aquí existe autorregulación. Y yo no estoy en contra de ella,

mientras funcione. Si es suficiente, la vamos a aplaudir; si no, deberá darse lugar a la regulación correspondiente.

Igualmente, aparecen el etiquetado y la información al consumidor, las políticas fiscales, los estándares de alimentación.

El Estado en este momento no cumple.

El Congreso también se preocupó del punto. Cuando el Senador señor Girardi asistió a la JUNJI y a la JUNAEB, comprobamos que el consumo no era 2 ni 5 frutas al día: era 5 frutas al mes. Y, sin duda, en los programas estatales

todavía no se está cumpliendo con la alimentación saludable que predicamos.

Más abajo figura la alimentación institucional. Cerca de 3 millones de chilenos consumen sus alimentos en forma institucional. Ahí también hay algo que se puede hacer.

En cuanto a las políticas y programas de nutrición, además de la ya citada EGO, existen otras iniciativas en la misma dirección.

Por último, el cuadro se refiere a la educación al público sobre prevención y a velar por la salud y el bienestar de todos.



A continuación incluí un documento del Parlamento inglés. Lo puse porque me tocó exponer allí.

Lo interesante es lo siguiente.

Antes de legislar, se constituye un comité mixto compuesto por todos los grupos políticos; se define el problema en detalle; se acentúa la investigación, y después se discute y se determina la mejor manera de abordarlo. Pero primero se llega a un consenso técnico. Eso lo hacen los parlamentarios.

En el caso de la obesidad, efectuaron una

gestión que incluyó a los Estados Unidos, escucharon todas las voces y luego elaboraron el documento señalado, que corresponde al Libro Blanco sobre la materia.

En seguida, el Gobierno y la Oposición tienen la responsabilidad de implementar las medidas surgidas del debate desarrollado.

Por eso, conversando con el Senador señor Girardi, dijimos: “Quizás ya es hora. Porque, cuando examinemos cómo nos ha ido en Chile, no sacaremos más de un 3”.

EXCESO	POCO
<i>Esta cantidad o mas por porción:</i>	<i>Esta cantidad o menos por porción :</i>
10 g de azúcar	2 g g de azúcar
20 g de grasa	3 g de grasa
5 g de saturados	1 g saturados
3 g de fibra	0.5 g de fibra
0.5 g de sodio	0.1 g de sodio

'For whole meals or main dishes look at the amount you get in a serving. For other foods including snack foods, ingredients in recipes and foods such as margarine which you eat in relatively small amounts, look at the amount of nutrient you get in 100 g'. M Rayner et al PHN 7(4), 549-556 2004

En Inglaterra, las etiquetas de los productos están cambiando y son cada vez más concre-

tas. Se han puesto límites acerca de qué es mucho y qué es poco.

FOOD STANDARDS AGENCY

LOW FAT

LOW SATURATES

HIGH SUGAR

MED SALT

eatwell.gov.uk

GI cereal pack (250g)

Each pack contains

Calories	Sugar	Fat	Saturates	Salt
256	3.1g	4.8g	1.4g	1.1g
13%	4%	7%	7%	19%

This is the number of calories per serving e.g. pack

These are the amounts of fat etc. in the serving e.g. pack

This shows the percentage of your Guideline Daily Amounts in a serving, e.g. pack

What are Guideline Daily Amounts (GDAs)?

GDAs are a guide to the total amount of calories, sugar, fat, saturate and salt a typical adult should be eating in a day.

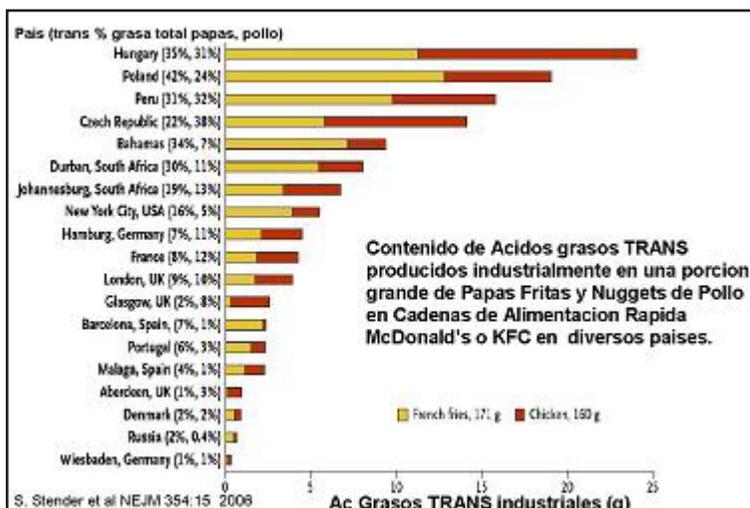
Y entonces aparece lo que todos entendemos: un semáforo. Los estándares pueden ser alto, mediano o bajo. Y yo elijo. Si quiero comer rojo, la situación es bastante clara. Las etiquetas llenas de números nadie las entiende.

Los consumidores ya dijeron que sí. É s a es la manera de educarlos y de que todos sepan en el sitio de compra qué están recibiendo.



En Argentina, las grasas *trans* son motivo de preocupación. Y el Parlamento aprobó una

reducción de impuesto a quienes produzcan alimentos más saludables.



Vean lo que pasó. El cuadro muestra el contenido de grasas *trans* en papas fritas y en pollos vendidos en McDonald's y Kentucky Fried Chicken en diversos países, desde Hungría hasta Dinamarca y Alemania. Va de 25 a

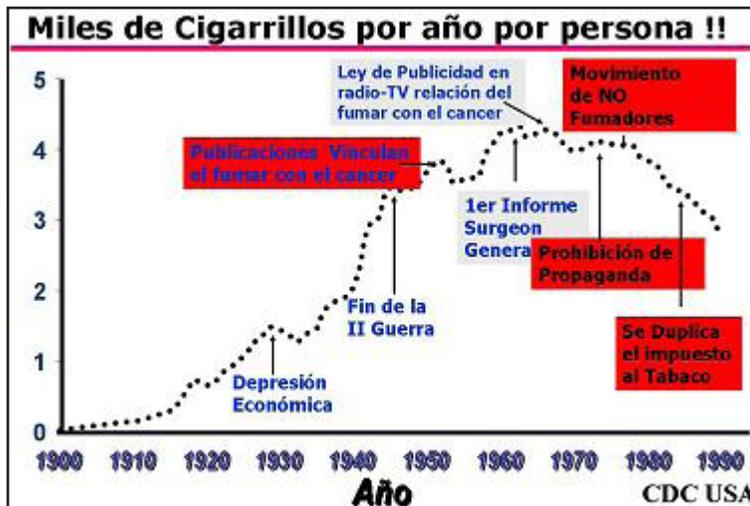
menos de 0,5 gramos. Las mismas compañías, los mismos productos. ¿Cuál es el milagro?

Dinamarca introdujo legislación en Enero 2004 restringiendo el uso de ac grasos TRANS producidos industrialmente a un máximo de un 2 % del total de la grasa de cualquier alimento.

La experiencia Danesa con el sistema de monitoreo de esta ley demuestra que es posible virtualmente eliminar este riesgo para la salud sin problema alguno o efecto demostrable para los consumidores.

El milagro es que Dinamarca y otras naciones han dicho: no queremos ácidos grasos *trans* en nuestra cadena alimentaria. Y es perfectamente posible eliminarlos. Aquel país -Sus Señorías pueden verlo- restringió su uso a un máximo de 2 por ciento.

Eso demuestra claramente que con la acción legislativa se puede corregir tal fenómeno y reducir un riesgo muy importante, cual es la calidad de las grasas, sin provocar ningún efecto adverso ni preocupación al consumidor ni al fabricante, quien sigue haciendo negocio.



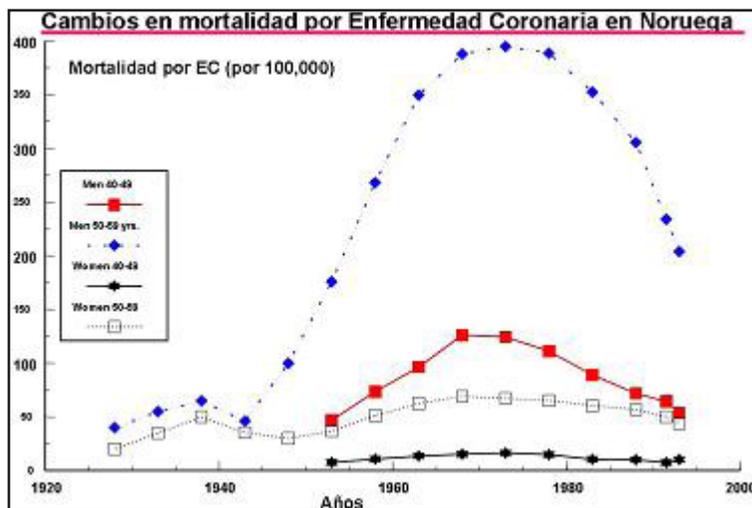
Otro ejemplo de lo que cuesta introducir cambios es el tabaco. Ya en 1950 publicaciones científicas establecían que en Londres el riesgo de los fumadores versus el de los no fumadores era de 15 es a 1 en el caso del adenocarcinoma pulmonar.

Sus Señorías pueden ver en el cuadro que

no pasó mucho. Se mencionan la ley de publicidad en radio y televisión en Estados Unidos; el Primer Informe Surgeon -ahí pasaron cosas-; la prohibición de la propaganda; el movimiento de los no fumadores; la duplicación del impuesto al tabaco. Y el golpe mortal fueron los litigios que el gobierno federal les siguió

a las tabacaleras. Se invirtieron 30 billones de dólares en campañas antitabaco y en la protección de la salud. Tal fue la acción del gobierno del país más capitalista del mundo. Y estuvo

basada precisamente en que la publicidad expresaba lo que no era: se estaba quitando el alquitrán, pero se estaba poniendo más nicotina, haciendo más adictivo el cigarrillo.



Este cuadro muestra la situación de Noruega, donde, gracias a las medidas adoptadas por Gro Harlem Brundtland mientras fue Primer Ministro, las tasas de mortalidad por enfer-

medades coronarias cayeron, en el caso de los hombres, de 400 a 150. Las tasas más bajas corresponden al período de guerra, de hambruna, cuando la gente comía mucho más pescado.



Los valores más altos de mortalidad por enfermedades coronarias se daban en Finlandia, en las provincias del norte, donde había mucha producción agropecuaria y bastante leche.

En vez de seguir consumiendo grasa láctea, los finlandeses sembraron raps -el mismo que consumimos aquí-, elevaron la calidad de los aceites, dejaron de fumar, disminuyeron la sal

de los alimentos. Y Sus Señorías ven el resultado: ese país redujo las tasas de mortalidad en

73 por ciento en un plazo de 15 a 20 años. Por tanto, eso es posible.

Metas Nutricionales para CHILE al año 2000			
INDICADOR	base 87-89	meta2000	real2000
Embarazadas con Peso/Talla baja	25%	15%	12%
Anemia en los lactantes	30%	10%	5-10 %
Anemia en mujeres embarazadas	25%	10%	25%
Recien Nacidos con bajo peso al nacer	6.9%	6.0%	5.0%
Recién Nacidos con peso insuficiente	21%	15%	12.5%
Lactancia exclusiva por 4 meses	44%	80%	60 %
Lactancia parcial hasta los 12 meses	20%	35%	34%
Niños de 6 años con talla <- 1 S.D	33%	20%	15.6 %
Niños < 6 años con Peso/Edad <- 2 S.D.	2.2%	2.0%	0.8%
Hogares con inseguridad alimentaria	35%	20%	21%
Población Indigente	18%	15%	7%
Obesidad en niños pre escolares	4.6%	3%	12%
Obesidad en niños que entran al colegio	6.5%	4.5%	16%
Obesidad en embarazadas	12%	8%	32%

R. Uauy & F. García Plan Nacional de la Infancia, 1994

En lo que respecta a Chile, no tenemos muchos datos históricos. No obstante, les puedo señalar que en 1980 una tesis que me tocó dirigir reveló que aquí había menos de 4 por ciento de obesidad en los niños.

El cuadro señala cómo nos fue en la década recién pasada, durante los Gobiernos de los Presidentes Frei y Aylwin. Entre 1987 y 2000 se cumplieron metas muy importantes: disminuyeron los recién nacidos con bajo peso al nacer; aumentó la lactancia exclusiva; mejoró la talla de los niños (a partir de 1998, los de

6 años miden lo que cualesquiera otros de la misma edad en el resto del mundo); descendieron la pobreza y la indigencia. Sin embargo, la obesidad en preescolares y en menores que entran al colegio, en lugar de reducirse de 4,6 a 3 por ciento y de 6,5 a 4,5 por ciento, respectivamente -eran las metas planteadas para esos segmentos-, subieron a 12 y 16 por ciento.

Esta década entonces, partimos con la población escolar que entra a la JUNAEB con 16 por ciento de obesidad.



En la siguiente diapositiva vemos a la Ministra de Salud, doña Michelle Bachelet, el año 2001, en el Patio de Los Naranjos, cuando proclamó la meta para 2010. Y señaló, frente al Primer Mandatario, que reduciría ese porcen-

taje de 16 a 12; o sea, 4 puntos. El Presidente Lagos la corrigió y dijo: “Señora Ministra, debemos pensar que no es 4 por ciento, sino 25 por ciento”. Ello, sobre la base de 16 por ciento. ¡Como un buen político...!

METAS NACIONALES / OBJETIVOS SANITARIOS REFORMA DE SALUD 2010				
CONDICIONANTES	METAS	INDICADOR	2000 %	2010 %
OBESIDAD/ ALIMENTACIÓN	Disminuir la prevalencia de obesidad en 3 puntos porcentuales en pre-escolares. Disminuir la prevalencia de obesidad en 4 puntos porcentuales en escolares de 1° básico y embarazadas.	Obesidad pre-escolar P/T 2 DE	10	7
		Obesidad 1° básico P/T 2 DE	16	12
		Obesidad embarazada	32	28
SEDENTARISMO/ ACTIVIDAD FISICA	Disminuir la prevalencia de sedentarismo en la población mayor de 15 años en 7 puntos porcentuales.	Sedentarismo mayor 15 años	91	84

La meta, pues, es disminuir de 16 a 12. Aquí se pone -el año 2002- como objetivo nacional.



El 11 de julio recién pasado la Ministra de Salud presidió el lanzamiento del Programa EGO, destinado a enfrentar la obesidad. En la

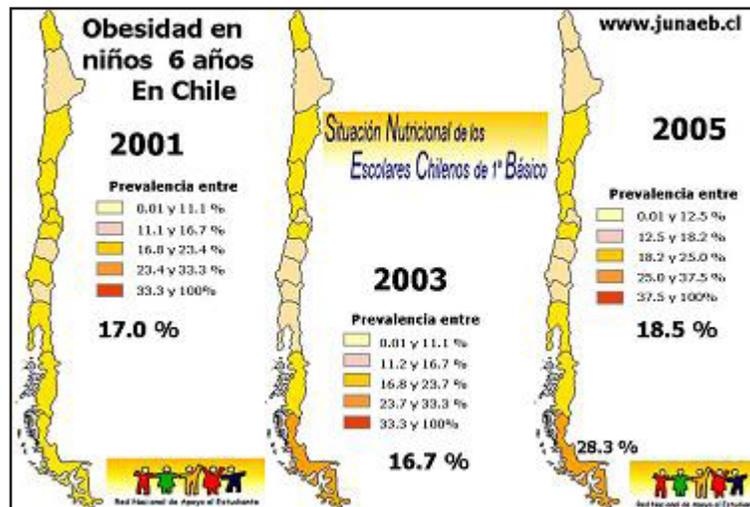
ceremonia también estuvo presente la Presidenta de la República.



En la época en que con el Honorable señor Larráin éramos jóvenes -no sé si Su Señoría está en la Sala- se decía: “El Mercurio mintió”. Y ojalá siga mintiendo, pues aquí hay una disociación entre lo que estamos viendo y declarando y lo que manifiesta “El Mercurio”: “Se esfuma el acuerdo de doblar clases de Educación Física”. O sea, que no se cumpliría

lo que se prometió en el período de la Ministra Aylwin en cuanto a que entre 2001 y 2004 se duplicarían las horas de esa asignatura. Ya vemos que eso no va a ocurrir. ¡Ojalá que yo me equivoque y que “El Mercurio” mienta...!

Por otro lado, en Chile siempre vemos que del dicho al hecho hay mucho trecho.



Aquí tenemos el mapa de Chile. Podemos ver que en 2001 la obesidad en niños de 6 años era de 17 por ciento; en 2003, de 16,7, y en 2005, de 18,5. O sea, en vez de reducir hacia el 12 por ciento, vamos camino al aumento. No

cumpliremos.

En este momento puedo predecir que, a menos que hagamos cambios radicales, la obesidad en Chile seguirá subiendo.

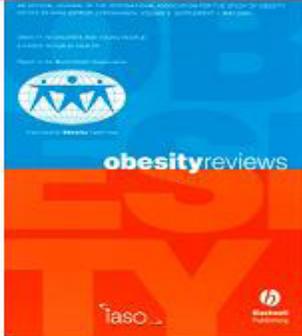
IOTF 2004

**Obesidad en los niños y adolescentes:
una crisis en salud pública**

- 10% de los niños afectados
- La prevalencia aumenta en los países en desarrollo
- Necesario acción urgente para prevenir el avance de la epidemia a nivel mundial

T Lobstein, L Baur y R Uauy

**Informe a la
Organización Mundial
de la Salud**



Me correspondió preparar un informe para la OMS. Allí figuran todas las posturas técnicas.

Hay kilos y kilos de material. Las respuestas están.

Los Gobiernos deben responder a la necesidad de proteger a los niños



Los Gobiernos deben responder a la necesidad de proteger a los niños. De hecho, están

respondiendo a esta demanda, creando opciones.

**Alianza Global Internacional de Federaciones Médicas
Interactuando con la OMS y los MINSAL/AMS Mayo 06**








Establecer un Código Internacional de Comercialización de Alimentos y Bebidas para los niños.

Definir estándares que deben regular las actividades de promoción comercial a nivel nacional e internacional que afectan a los niños incluyendo las nuevas técnicas de mercadeo formato www.advergames/juegos-propaganda

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

Es preciso definir estándares que regulen

la actividad de promoción comercial a niveles nacional e internacional que afectan a los niños, incluyendo las nuevas técnicas de mercadeo.

Tal vez Sus Señorías saben -es posible que sus hijos les hayan contado- que hoy es factible entrar a Internet y acceder gratuitamente a juegos de las compañías que promueven el consumo de alimentos no saludables. Y ello está disponible en la web a toda hora.



Entre los mensajes publicitarios había uno -estoy seguro de que McDonald's ya no lo sigue usando- en que aparecía un niño pequeño

como si estuviera siendo amamantado por una hamburguesa.



Y esto sí existe. En el mercado es posible comprar todo tipo de juguetes con los logos de las compañías.



También se puede entrar gratis a videos que están disponibles en la web. En cada juego el niño gana premios. Pone sus datos y los de sus amigos, y esto termina en lo que se denomi-

na “marketing virulento”, el cual es capaz de infectar a toda una red de usuarios para que ingresen a los diversos sitios y jueguen más.

- Durante las 4 semanas que duro la campaña, el juego fue usado mas de 100.000 veces.
- El 80% de los jugadores fueron niños de 5 a 12 años
- El promedio de uso fue de mas de 10 minutos per sesión
- Los niños registraron resultados e informacion personal en el sitio lo que permitio ampliar la red de influencia y presentar otros productos. (marketing virulento)
- Los codigos secretos inducieron a los niños a visitar otras paginas del sitio lo que fue un gran éxito.

www.golden.com.au

Éste es un solo ejemplo, tomado de Australia. En cuatro semanas, el juego fue usado más de 100 mil veces. El 80 por ciento de los jugadores fueron niños de entre 5 y 12 años. Regis-

traron resultados e información personal. Se realizó el marketing virulento. Y la compañía promueve el sistema, porque permite mejorar su situación de mercado.

Llamamos a los Gobiernos y Sociedad Civil :

- 1. PROTEJAN** a los niños de las prácticas de promoción comercial y otras acciones que promuevan alimentos y dietas poco saludables y monitoricen el progreso en alcanzar dicho objetivo.
- 2. ADOPTEN** las medidas necesarias para proteger a los niños de la promoción de prácticas contrarias a la salud como parte de los esfuerzos para contener la epidemia de obesidad y mejorar su salud.
- 3. APOYEN** el establecimiento de un Código de Mercadeo de Alimentos y Bebidas por parte de la OMS y otros esfuerzos por proteger a los niños
- 4. DEMANDEN** que la industria de alimentos y bebidas, las agencias de publicidad y los medios de comunicación masiva reorienten sus estrategias comerciales, políticas de precios, mercadeo y promoción.
- 5. ASEGUREN** que las escuelas y otros lugares que atienden niños estén libres de influencias comerciales y que apoyen en forma activa los estándares nutricionales que conducen a una mejor salud y nutrición, **reduciendo consumo de alimentos ricos en grasas, azúcar y sal**

Eso está pasando en Estados Unidos: los padres se rebelaron, sacaron las máquinas dispensadoras y establecieron cambios en la legislación en los Estados para que los productos nocivos desaparezcan del mercado de los colegios y se impida a éstos hacer el negocio de la alimentación poco saludable.

Señor Presidente, esto es lo que quería compartir con el Senado. A lo mejor, ¡antes de almuerzo fue un poco extenso...!

Deseo terminar señalando que nos está yendo mal. Y yo vengo acá como ciudadano a hacer presente la necesidad de que la instancia política de este país tome parte en el asunto.

Ofrezco el Instituto de Chile, la Academia de Medicina, para el debate técnico. Pero la materia requiere una discusión política que ojalá sea abierta y con opiniones de todos los partidos.

De hecho, nosotros trabajamos estrechamente con CORPORA (en Casablanca y otros lados) para tratar de avanzar. Porque estas cuestiones nos involucran a todos.

La General Motors está quebrando, no porque no sepa producir autos, sino debido a que, por cada uno que vende, 1.500 dólares van al pago de la salud de sus empleados.

Ese modelo no nos va a servir.

El gasto en salud que tenemos, comparado

con el de Estados Unidos, es la nada misma. El modelo no puede ser otro que el que siempre ha tenido Chile: el de la prevención, el de la respuesta a los desafíos con compromiso social de todos los grupos políticos.

Tal como mostré al Senado, la erradicación de la desnutrición, la mejoría en la sobrevivencia de los niños, fueron obra de todos los chilenos.

Muchas gracias por la atención.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Gracias, Profesor.

Tiene la palabra el Senador señor Bianchi.

El señor BIANCHI.- Señor Presidente, después de la exposición del Profesor Uauy, ¿qué puede agregar uno?

En mi caso, y para hacer breve el diálogo, sólo me resta manifestar mi preocupación por la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena, que, si en algo ha liderado durante el último tiempo, ha sido, desafortunadamente, en las tasas de obesidad de menores y adultos.

Ahora, por fortuna, el Ministerio está desarrollando programas para paliar en alguna medida la situación que afecta a la población de la Duodécima Región.

Permítame, señor Presidente, expresar tan sólo esa inquietud, porque la exposición que acabamos de escuchar ha sido absolutamente explícita, profunda en los órdenes profesional

y didáctico, y ha permitido al Congreso, y en particular al Senado, abrir los ojos frente a una situación que, así expuesta, no nos deja otro camino que, después del almuerzo, cambiar la dieta y ponernos a hacer ejercicios.

He dicho.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Gómez.

El señor GÓMEZ.- Señor Presidente, el tema que hoy nos convoca a esta sesión especial es de esos que no alcanzan la urgencia necesaria para llamar la atención y la preocupación de la opinión pública. Pero, desde hace varios años, diversos círculos médicos han estado advirtiendo sobre la obesidad en la población chilena y los efectos que provoca este problema en la salud a mediano y largo plazos.

Sin embargo, para entender esa preocupación por la obesidad, es preciso comprender los factores que ya han sido planteados por el Profesor Uauy. Y yo agregaré algunos antecedentes.

En un artículo del doctor Fernando Vio, del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, se menciona que, en 1970, el 17 por ciento de las muertes eran provocadas por enfermedades cardiovasculares, y el 12 por ciento, por algún tipo de cáncer. En cambio, hacia el 2000, las enfermedades más comunes fueron patologías asociadas a problemas cardiovasculares y cánceres, que sumaron más del 50 por ciento del total de los decesos en nuestro país. La diabetes también aumentó de manera significativa. Y todas esas enfermedades tienen una relación directa con el tipo de dieta que las personas utilizan día a día.

En este último aspecto, también ha sido sorprendente el progresivo consumo de grasas en nuestros hábitos alimentarios, llegando a representar 30 por ciento del total de lo que ingerimos. Y, para empeorar este escenario, hoy sólo 47 por ciento de la población come algún tipo de fruta todos los días, en el mejor de los casos; porque en los sectores más desprotegidos y pobres el consumo de estos alimentos es

marginal.

Otro factor que explica la obesidad es el fuerte sedentarismo. En la última encuesta de salud, del año 2003, se observó que el 90 por ciento de la población era sedentaria y que más del 73 por ciento no realizaba ningún tipo de actividad física. Si a lo anterior agregamos las horas de permanencia en los trabajos (casi 10), sumando las de consumo de televisión (3 horas) y el tiempo que absorbe el transporte entre casa y oficina (3 horas), estamos frente a un promedio de inactividad que representa dos tercios del día. Es decir, 16 horas donde no se realiza ningún tipo de actividad física significativa.

Por lo tanto, todos esos factores son la explicación para entender por qué el 61,3 por ciento de nuestra población tiene algún grado de obesidad, sea sobrepeso u obesidad mórbida.

Sin embargo, lo que más preocupa es que, según estudios de la propia Junta Nacional de Jardines Infantiles y de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, el 11 por ciento de los niños en edad preescolar tiene algún grado de obesidad manifiesta; y en los de primero básico esa condición se eleva al 18 por ciento.

Por lo tanto, la obesidad no es una tendencia que sea sólo manifiesta en nuestra población adulta, sino que está siendo un factor que se desarrolla cada vez más a temprana edad.

Todas estas cifras hipotecan la salud y el bienestar de la población en el futuro. Mañana, buena parte de ésta presentará complicaciones con la hipertensión, el colesterol y diversos problemas cardiovasculares, los cuales, agravados por el creciente hábito de consumo de cigarrillos, cristaliza el escenario de una población con factores de riesgo muy altos en salud. Así, la obesidad disminuye, no sólo la calidad de vida de las personas sino también sus expectativas.

En definitiva, la obesidad constituye un problema médico de gran relevancia y debe

convertirse en un asunto de política sanitaria en que el Estado ha de tener activa participación y protagonismo.

Por eso, esperamos que la Presidenta Bachelet y el Ejecutivo asuman el compromiso de establecer nuevas estrategias para intervenir decididamente este complejo panorama e instruyan a las autoridades respectivas en el sentido de desempeñar un rol proactivo en esta materia.

Una idea sería estudiar que la ración de alimentos que la JUNAEB entrega en los establecimientos públicos comience a disminuir la cantidad de grasas y se generen incentivos para que en todos los colegios exista una promoción hacia alimentos más saludables, por ejemplo alentando el consumo de frutas en los recreos.

Señor Presidente, sin duda, la exposición del doctor Uauy ha sido determinante. Yo, que creía hacer deporte, me he dado cuenta de que no es así. De modo que asumiré también nuestra responsabilidad pública y familiar para que estas cosas vayan cambiando.

He dicho.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Kuschel.

El señor KUSCHEL.- Señor Presidente, he escuchado con mucha atención las opiniones del doctor Uauy y de los Honorables colegas. Únicamente quiero agregar que vivimos en un país magnífico para llevar una vida saludable y al aire libre, no sólo por su geografía -el mar, las montañas, el paisaje-, sino también porque nos provee de fuentes alimenticias maravillosas, que no hemos sabido aprovechar ni incorporar a nuestra cultura de manera apropiada. No entraré a detallarlas, pero ése es el desafío.

Sabemos que Punta Arenas exhibe una de las mayores tasas en materia de obesidad y sobrepeso -como señaló el Senador señor Bianchi-, y eso, a mi juicio, tiene que ver también con el clima, que obliga a las personas a encerrarse y no les permite disfrutar del aire libre.

En ese sentido, quiero plantear que, junto

con la atención que se debe poner en todas las etapas con respecto a la alimentación y la vida activa, es necesario que se cuente, si no con gimnasios, por lo menos con patios cubiertos o salas multiusos en la mayor cantidad posible de escuelas y liceos, como asimismo en algunas juntas de vecinos, para que las comunidades puedan realizar actividad física cuando el clima les impida salir.

He dicho.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, como resta poco tiempo, seré breve, para que puedan intervenir otros señores Senadores.

Quiero formular solamente cuatro observaciones.

1) Aunque de repente no nos demos cuenta, a pesar de estar en plena política, los tiempos cambian en el país y la interacción del medioambiente, la opinión de las personas, la ciencia y la capacidad legislativa para realizar cosas pueden modificar los esquemas y la realidad nacional.

Hago mención de eso porque hace muchos años la cuestión en materia de salud -así se discutía tanto en el Senado cuanto en la Cámara de Diputados- era cómo terminar con la desnutrición infantil y con las grandes falencias nutritivas que había, especialmente en las poblaciones más pobres y necesitadas. Hoy día es al revés: cómo evitamos la obesidad.

2) Felicito al doctor Uauy. La verdad es que realizó una excelente y muy didáctica exposición, donde destacan dos elementos básicos: primero, éste no es un problema sólo de Gobierno, sino también de apertura de la conciencia ciudadana; y segundo, debemos reconocer claramente -querámoslo o no- que detrás de cada uno de estos procesos de salud, por desgracia, existe también un problema económico, porque mucha gente requiere ganar más dinero sin percatarse de que con ello se perjudica.

3) Hicimos una solicitud directa a la Ministra de Educación a fin de que en la construcción de establecimientos educacionales -como ya se señaló-, a lo menos desde Santiago al sur, se contemplen en el diseño espacios techados para hacer deporte. Si no, al día siguiente de entregado un edificio hay que estar pidiendo recursos para tal efecto.

En el norte quizás eso no sea tan necesario en términos de la estructura que deba levantarse.

4) Debe tenerse en cuenta el valor de la ley.

Sinceramente -como insinué al doctor Uauy-, creo que en este caso sucederá lo mismo que con el tabaquismo. Cuando se planteó por primera vez la posibilidad de actuar con relación a éste, un representante ciudadano señaló que éramos muy locatellis. Hoy día la legislación sobre la materia es aplaudida en todo el mundo.

Respecto de la obesidad, también deberemos intervenir de alguna manera. En algún momento hablaremos con el doctor Uauy, pues estimo necesario introducir el factor psicológico. Mucha gente come y en consecuencia engorda, por ansiedad. Resulta indispensable revisar ese aspecto, porque tiene que ver con lo que él explicó: debido a que el medioambiente es estresante, algunos hacen depresión, y otros, bulimina.

He dicho.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la Senadora señora Matthei.

La señora MATTHEI.- Señor Presidente, ésta ha sido una sesión importantísima. Espero que no lo haya sido solamente desde el punto de vista de lo que hemos aprendido, sino también de que lo podamos aplicar.

En ese sentido, cabe resaltar la preocupación que el doctor Uauy ha tenido siempre por estos temas. Creo que debemos estar orgullosos, porque él es una autoridad a nivel mundial en la materia.

También quiero expresar que gracias al empeño del Senador señor Girardi estamos dis-

cutiendo sobre el problema. Y estas cosas hay que destacarlas.

En primer término, en relación con el deporte, debo señalar que en mi Región se han construido muchos gimnasios. Pero cada vez que paso por esos recintos techados -maravillosos, en los que se ha gastado bastante plata- se encuentran cerrados. Y cuando voy a ellos es generalmente porque se realiza un bingo o se celebra el día de la comuna.

Existe un problema con los gimnasios: las municipalidades tienen que correr con los gastos que generan. Cada vez que se usa alguno hay que pagar al personal que debe limpiar; algún tipo de daño en los baños u otras instalaciones; al encargado de cuidar; el agua, la luz, etcétera.

Entonces, creo que debiéramos reunirnos con personeros de la Dirección de Presupuestos a fin de plantearles la necesidad de que cada gimnasio pueda disponer de dinero operacional para tales efectos. Porque no es posible que se hayan gastado miles de miles de millones de pesos y esas infraestructuras no se usen porque el gasto operativo no se halla contemplado en ninguna parte.

Eso es lo primero.

Segundo tema. Todas nuestras ciudades tienen parques. ¡Todas! Sin embargo, nunca he visto en ellos circuitos donde se señale, por ejemplo: "Camine de aquí hasta ese lugar por cinco minutos; después, haga 10 flexiones...". En Inglaterra, en Estados Unidos, los parques comúnmente tienen circuitos. Hay cartelitos que indican: "Haga este tipo de ejercicios". Y ello constituye un entretenimiento para toda la familia. Uno ve en esos lugares grupos familiares completos, incluso con sus perros.

Aquí no hay nada de eso. ¿Y cuánto costaría? Sumamente poco.

En tercer lugar, señor Presidente, creo que no es aceptable -esto debería considerarse como un objetivo y también amerita una reunión con el Director de Presupuestos y el Ministro de Hacienda- que los alimentos de la

JUNJI y de la JUNAEB sigan siendo poco saludables. Habrá que aumentar los fondos que se les entregan, porque a lo menos una fruta y una verdura al día resultan indispensables para los menores.

Eso, señor Presidente, puede tener además un efecto espectacular en la producción de frutas y verduras locales. Se trata de un tema que perfectamente podría analizarse entre la JUNAEB y el INDAP. Este último gasta más de 100 mil millones de pesos al año, muchas veces en programas que no reportan ninguna rentabilidad, pues la gente después no puede devolver los créditos.

Por lo tanto, sería conveniente que atáramos la acción del INDAP en la producción de frutas y verduras con el abastecimiento a la JUNJI y la JUNAEB, sobre la base de una entrega diaria. Si no me equivoco, fue el Senador señor Kuschel quien dijo que había realizado una visita a algunos de los colegios que ahora se construyen, para ver las áreas donde se guardan los alimentos. ¡No hay dónde almacenar frutas y verduras! ¡Y se pudren, se echan a peder, se llenan de hongos!

Ese problema se podría solucionar con entregas diarias.

Señor Presidente, si el INDAP gasta más de 100 mil millones de pesos en ciertos programas, mi impresión es que lo propuesto no debiera ser tan difícil.

El señor KUSCHEL.- ¡Que participe la gente!

La señora MATTHEI.- Exactamente, la misma gente que recibe el subsidio del INDAP podría desarrollar algún tipo de esquema de producción. ¡Qué más quisieran los campesinos sino contar con un lugar fijo donde entregar sus frutas y verduras! ¡Eso es lo que les falta: que alguien les compre!

El señor KUSCHEL.- Eso iría en beneficio de la comunidad.

La señora MATTHEI.- Así es.

En consecuencia, considero que éste es un tema en el que, a lo mejor con un poquito de

plata -pero, sobre todo, con bastante imaginación- podríamos avanzar en forma muy rápida.

En cuarto lugar, existe un problema con las mujeres en relación al deporte. Los hombres por lo menos juegan fútbol los fines de semana -¡también toman mucha cerveza después...!-, pero ellas no realizan ningún ejercicio. Y son las que en general crean los hábitos, las costumbres. Sin embargo, las cifras indican que la obesidad y el sobrepeso se dan en mayor proporción en las mujeres, quienes a la vez transmiten su estilo de vida a los hijos.

Pienso que se debería elaborar algún plan especial de gimnasia -aeróbica o de otro tipo-, que sea una actividad entretenida para las mujeres. Pero esto también significa preocuparse de la seguridad ciudadana. Yo pregunto: ¿Quién va a salir a caminar por las calles si en cualquier minuto puede ser objeto de un asalto? ¿Quién asistirá a clases de aeróbica si al regresar a su casa a lo mejor verá que le robaron el televisor o lo poco que tenía?

Creo que debería brindarse alguna suerte de cuidado a las casas de aquellas personas que se interesen por efectuar tales actividades, porque de lo contrario nadie querrá participar. Pero quizás ello sea un poco más difícil.

Señor Presidente, hoy hemos aprendido que urge una legislación sobre el particular. Hay muchas cosas que podemos hacer vía presupuesto. Por ejemplo, lo relativo a los deportes, a los gimnasios, a los parques e incluso a los terrenos de los colegios. Los establecimientos municipalizados deberían estar abiertos los sábados y domingos. Para ello, probablemente sería preciso otorgarles algún financiamiento adicional, porque eso cuesta plata, ya que debe haber alguien que limpie, que cuide, y además hay que pagar la luz, el agua, etcétera. Pero, ¡por Dios que sería importante el beneficio que se obtendría si permanecieran abiertos!

También necesitamos en forma urgente leyes en materia de etiquetado, de contenido y, tal vez, de *marketing* de alimentos. No es posible que cuando un niño come un plato de

cereales en la mañana, ya haya consumido la dosis de sal de todo el día. ¡Eso es inaceptable! Y si los productores no tienen suficiente autorregulación, deberemos ponérselas en el Congreso.

Tampoco podemos permitir que se sigan empleando las grasas trans, pues el daño que generan es evidente. En el envase de los productos que las contienen aparece una leyenda que dice “cero colesterol” -esto es cierto- y “100 por ciento vegetal” -también es efectivo-; pero no se indica que son hidrogenados y que, por lo tanto, resultan incluso más dañinos. ¡Porque ésa es la verdad! Es mejor consumir mantequilla -además, es más rica- que margarina *trans*.

En consecuencia, debiéramos eliminar ese elemento dentro de cierto plazo, o reducirlo aunque sea a un 2 por ciento.

Señor Presidente, como dije, hoy hemos aprendido que se necesitan leyes y que no basta un enfoque voluntario sobre estas materias. La verdad es que si abordamos en forma rápida el problema, vamos a tener una “plaga” de diabetes, con todos los inconvenientes que eso significa: daños a los riñones, diálisis, enfermedades a los ojos y, por consiguiente, atención de oculistas, y ceguera. La falta de ejercicio y el sobrepeso son aspectos que influyen en ello.

Por otro lado, la depresión y el sobrepeso tienen una doble dependencia. Muchas veces las personas con depresión comen más; y otras que son obesas sufren depresión. Hoy día existen diversos estudios que demuestran que el ejercicio físico es una de las buenas herramientas para luchar contra la depresión, enfermedad que, por lo demás, está ocasionando muchísimo daño a la salud de la población.

Señor Presidente, como ha concluido mi tiempo, deseo terminar señalando que ojalá podamos llegar a un acuerdo en el Senado sobre el problema en cuestión, tanto respecto del deporte en gimnasios, colegios, en fin, como de etiquetado y prohibición en materia alimen-

taria.

He dicho.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Alvear.

La señora ALVEAR.- Señor Presidente, la verdad es que la intervención del doctor Uauy y los aportes que han hecho los Honorables colegas me ahorran muchísimo de lo que deseaba expresar. Quiero, más bien, en la misma dirección de lo indicado por la Senadora señora Matthei, visualizar cuáles debieran ser los trabajos a futuro para abordar el tema.

A mi juicio, lo primero que cabe indicar es que no existe suficiente conciencia en nuestro país acerca de la obesidad y de los efectos derivados de ella. Si varios de los que estamos aquí nos sorprendimos al darnos cuenta de que las horas que dedicamos a hacer gimnasia no son suficientes, Sus Señorías comprenderán que la sociedad no está debidamente informada en este aspecto.

Así como, en su momento, se realizan campañas -me parecen estupendas- tendientes a erradicar el cólera o para el cuidado de los niños, en cuanto a llevarlos a los hospitales con prontitud cuando presentan algún trastorno de salud, creo que, si fuese viable, deberíamos trabajar también en la socialización del tema en análisis, que reviste extraordinaria importancia. Porque lo que se gasta en salud en nuestro país es cuantioso y el hecho de prevenir significará, sin duda, un ahorro significativo y, además, una mejor calidad de vida para las personas.

En ese contexto, adicionalmente, hay que trabajar con los municipios -aquí se han dado algunos ejemplos-, porque el uso de gimnasios es posible no sólo a través de las escuelas que tienen a cargo, sino también de otra forma. Me he encontrado con algunos dueños de empresas que cuentan con gimnasios y que, naturalmente, los utilizan los fines de semana, pero que estarían en condiciones de prestarlos cuando no los ocupan, de lunes a viernes, a niños que no disponen de tal infraestructura en sus esta-

blecimientos educacionales. Pero eso requiere una coordinación que los municipios pueden llevar a cabo con mayor facilidad.

Desde los puntos de vista legislativo y práctico, considero que, dentro de las reformas que se introducirán a la educación, el incremento de las horas de gimnasia en los colegios resulta clave. En efecto, debería aumentarse, a lo menos en dos, el número de horas de gimnasia a los escolares.

Por otra parte, comparto absolutamente la necesidad de etiquetar los alimentos; pero no en la forma como actualmente se hace, en que se supone que se conoce el contenido, sino para tener claridad exacta respecto de la composición de los alimentos que compramos, como se establece, por ejemplo, en Estados Unidos. Además, que se incorporen alertas luminosas para advertir que se está consumiendo algo con alto contenido graso.

Adicionalmente, creo que es muy importante hacer un llamado de atención y legislar acerca de productos engañosos que se venden a la población como exentos de colesterol o que evitan el aumento de peso, y en definitiva no son sino un fraude a la sociedad.

Pienso que, sin duda, realizar ejercicio debería formar parte de la rutina diaria. Y, aparte los gimnasios y los distintos establecimientos que debiesen existir al efecto, sería muy relevante que se dijera que caminar una hora al día constituye un ejercicio muy beneficioso, que tiene costo cero y puede resultar muy entretenido si, además, se hace acompañado. Creo que no hay conciencia de que algo tan simple es factible de organizar y realizar de acuerdo con las posibilidades de la persona.

Aparte todas las bondades que se han explicitado, en las conversaciones que he sostenido en muchas comunas de Chile me han manifestado que una de las actividades que generan efectos más positivos en la rehabilitación del consumo de drogas es precisamente la práctica del deporte. Y cuando los niños, después de recibir tratamiento, ingresan a una escuela de

fútbol o de otra índole, existen menos posibilidades de que reincidan.

Por último, señor Presidente, quiero felicitar a la señora Ministra de Salud, quien con tanto empeño está llevando adelante estas iniciativas. Y también, al doctor Uauy, por su exposición y, en particular, por los premios que ha recibido, que nos enorgullecen como chilenos. Estoy segura de que seguirá siendo un aporte muy importante en esta dirección.

He dicho.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Horvath.

El señor HORVATH.- Señor Presidente, en primer lugar, me congratulo de la iniciativa de realizar esta sesión y valoro los antecedentes entregados.

Me hace mucha fuerza lo concerniente a la responsabilidad individual y social. Y, desde luego, hay que asumirla en ambos aspectos o dimensiones.

Quizás se trate de un caso que no está tan estrictamente vinculado, pero al abordar, por ejemplo, la ley sobre el daño a la capa de ozono, nosotros captamos de inmediato que las personas no se asustaban por el hecho de desarrollar cáncer o enfermedades a la vista producto de la radiación, pero sí cuando sabían que envejecerían en forma prematura. ¡Es increíble la capacidad de reacción! Y la materia en análisis también nos debe, de alguna manera, enfrentar a ello.

Considero que usar como técnica de *marketing* del Programa a las gorditas de Botero puede ser peligroso, porque son muy bonitas, como las de Rubens. Creo que habría que buscar un efecto un poquito más negro.

Muchos hemos visto el documental "*Super Size Me*", de Morgan Spurlock. Los invito a hacerlo. Se trata de una persona que durante un mes se dedicó a consumir alimentos sólo en McDonald's y, cada vez que le ofrecían el tamaño extra, lo tenía que aceptar, pues ello formaba parte de las reglas del juego y estaba absolutamente monitoreado. Esta persona,

en un mes, con ese tipo de consumo, no sólo experimentó daños casi irreparables en su salud; también, su aspecto y su sexualidad se le fueron al piso.

Quiero asimismo destacar la notable labor que realiza la Organización de Consumidores y Usuarios de Chile (ODECU), en la persona de su director, Stefan Larenas, y de todo el equipo que lo asiste.

La referida organización ha entregado una serie de cifras y datos para despertar la conciencia ciudadana sobre este aspecto:

De treinta y dos leches saborizadas que se venden en nuestro país y que consumen los niños, sólo dos, más o menos, cumplen los estándares requeridos.

En el caso de los cereales, por estas combinaciones de sal, azúcar y grasa, a diario se nos está estafando. Lo mismo ocurre con las grasas denominadas *trans*.

Pero no han logrado, eso sí, que algún laboratorio en Chile mida el nivel de hormonas presentes en pollos y cerdos. Ninguna institución se atreve. Tal es la fuerza de los intereses económicos que hay detrás de esto.

Como el análisis es muy extenso, he pedido al doctor Uauy y a los presentadores que nos hagan llegar toda la documentación para estudiar con más tiempo esta problemática.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Se incluirán en la Versión Oficial de esta sesión todos los documentos que sirvieron de apoyo a las diversas exposiciones.

El señor HORVATH.- ¡Qué bueno! Se lo agradezco, señor Presidente.

En lo que dice relación a los productos del mar, el país es un enorme exportador tanto de variedades de la pesca artesanal e industrial como de la acuicultura -salmón y otras especies-; pero nuestro consumo interno es bajísimo. Japón, por ejemplo, se acerca a los setenta kilos per cápita por año, y nosotros, sólo a los cuatro y medio a cinco kilos anuales. No hay punto de comparación.

Por lo tanto, las soluciones tienen que ir

también por el aspecto cultural, por el lado de la actitud. Como bien señalaba la Senadora señora Alvear, no basta con tener gimnasios si no los ocupamos y tampoco tenemos la predisposición para hacerlo.

Junto con lo anterior, debe haber mayor estrictez en la ética de la publicidad. No puede ser que sólo prime el afán de hacer dinero. Y ésta no es una crítica política, porque hoy en día en las empresas están representados todos los sectores políticos. Debemos tener un grado mayor de supervisión.

Asimismo, se requiere equilibrar este problema con información oportuna, con responsabilidad individual, y desde luego, sumar la responsabilidad social. Porque el costo país, no sólo económico sino también en salud y en calidad de vida, no lo podemos dejar descansar únicamente en la responsabilidad individual, sobre todo cuando se transforma en una carga país.

Así que nuestro compromiso es asumir, en toda nuestra esfera de acción, una política y una legislación adecuadas a estos efectos.

He dicho.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Estando por concluir el tiempo de la sesión, ofrezco la palabra a la señora Ministra para que haga las observaciones finales.

La señora BARRÍA (Ministra de Salud).- Muchas gracias, señor Presidente.

Primeramente, quiero agradecer de nuevo la posibilidad de discutir este asunto tan relevante.

Enseguida, deseo reiterar el compromiso del Ministerio de Salud y del Gobierno por seguir socializando la campaña "EGO-Chile", que se presenta atractiva, partiendo por el nombre. Por de pronto, la empezaremos a difundir en los medios de comunicación. Contamos para ello con el apoyo de "Don Francisco", y estamos invitando a distintos actores para que nos puedan ayudar, porque pensamos que este problema hay que socializarlo, tal como lo señalaba la Senadora señora Alvear.

Además, reafirmo nuestro compromiso de seguir trabajando con los municipios. Y hemos tomado nota de todo cuanto se ha sugerido en la Sala.

Deseo comentarles que a través del Ministerio de Educación, y concretamente de la JUNAEB y la JUNJI, se ha ido variando la alimentación y se está propiciando el consumo de frutas y verduras de la estación, de producción local, cuando ello sea factible.

Para nosotros es muy importante el trabajo con distintos tipos de organizaciones: de consumidores, empresariales, gubernamentales, y, sobre todo, que podamos actuar en conjunto.

El Gobierno está abierto a la posibilidad de mejorar la legislación. Por ejemplo, la norma sobre etiquetado, que entrará en vigencia

en noviembre, podría complementarse con la incorporación del sistema del “semáforo”. Estamos dispuestos a legislar sobre el contenido de grasa de los productos y otros ingredientes.

Reitero nuestra voluntad de seguir trabajando en ese sentido.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor FREI, don Eduardo (Presidente).- Agradecemos la presencia de la señora Ministra y, especialmente, del doctor Uauy.

Por haberse cumplido su objetivo, se levanta la sesión.

—Se levantó a las 14:4.

Manuel Ocaña Vergara
Jefe de la Redacción

