



CARMEN

Estudio de Caso Canadiense – Proyecto Piloto CARMEN

Informe Final

Convergencia de las partes interesadas sobre el etiquetado nutricional:
En búsqueda de un consenso sobre una cuestión compleja



Información nutricional	
Por 125 mL (87 g)	
Cantidad	% Valor diario
Calorías 80	
Grasas 0.5 g	1 %
Grasas saturadas 0 g	
Ácidos grasos trans. 0 g	0 %
Colesterol 0 mg	
Sodio 0 mg	0 %
Hidratos de carbono 18 g	6 %
Fibra alimentaria 2 g	8 %
Azúcares 2 g	
Proteínas 3 g	
Vitamina A 2 %	Vitamina C 10 %
Calcio 0 %	Hierro 2 %



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

*Promover y proteger la salud de los canadienses a través del liderazgo,
la participación, la innovación y la acción en materia de salud pública.*

— Agencia de Salud Pública de Canadá

Las opiniones expresadas en este informe son las de sus autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de Salud Pública de Canadá y/o del Ministerio de Salud de Canadá.

Publicado con la autorización del Ministro de Salud.

Estudio de Caso Canadiense – Proyecto Piloto CARMEN

Informe Final

“Convergencia de las partes interesadas sobre el etiquetado nutricional: En búsqueda de un consenso sobre una cuestión compleja”

is available on Internet at the following address:

<http://www.phac-aspc.gc.ca>

Disponível também em português sob o título:

Estudo de caso canadense piloto do CARMEN

Relatório final

“Convergência dos participantes em matéria de rotulagem nutricional: Busca de um consenso sobre uma questão complexa”

Also available in English under the title:

CARMEN Pilot Canadian Case Study

Final Report

“Stakeholder Convergence On Nutrition Labelling: Building Consensus On A Complex Issue”

Également disponible en français sous le titre :

Étude de cas canadienne – Projet CARMEN

Rapport final

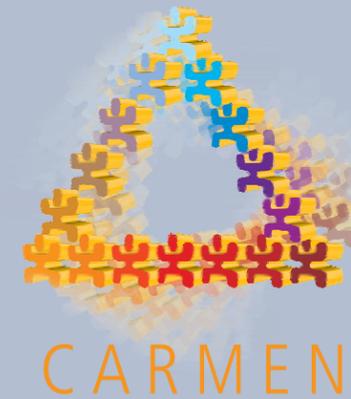
« Convergence des intervenants sur l'étiquetage nutritionnel : À la recherche d'un consensus sur un enjeu complexe »

Esta publicación está disponible a pedido en disquete, letra grande, casete y sistema Braille.

© Su Majestad la Reina en Derecho de Canadá, representada por el Ministro de Salud, 2008

PDF: Cat.: HP5-58/2008Sp-PDF

ISBN: 978-0-662-03406-3



Estudio de Caso Canadiense – Proyecto Piloto CARMEN
Informe Final

*Convergencia de las partes interesadas sobre el etiquetado nutricional:
En búsqueda de un consenso sobre una cuestión compleja*

CONTENTS

Agradecimientos	1
Resumen Ejecutivo	2
1. Antecedentes y Justificación	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Fundamentos para la realización del estudio	6
2. Metodología	9
2.1 Justificación de un enfoque de estudio de caso	9
2.2 Marco conceptual	9
2.3 Recopilación de datos	12
2.4 Análisis de datos	13
2.5 Limitaciones	14
2.6 Aprobación de las normas éticas	14
3. Resultados	15
3.1 Factores e ideas contextuales	15
3.1.1 Escenario institucional para la política de nutrición de Canadá	16
3.1.2 La nutrición como una prioridad emergente	17
3.1.3 Énfasis en la promoción de la salud	20
3.1.4 Avance de la compatibilidad con los Estados Unidos	21
3.1.5 Participación activa de los ciudadanos	22
3.1.6 Colaboración intersectorial en la elaboración de políticas	23
3.2 Modelo interactivo para crear un consenso sobre la elaboración de políticas	24
3.2.1 Innovación del proceso	24
3.2.2 Barreras al fomento de un consenso	35
3.2.3 Adalides	42
3.2.4 Convergencia de las partes interesadas	43
4. Conclusiones	46
4.1 Capacidad de elaboración de políticas al nivel de individuo	47
4.2 Capacidad de elaboración de políticas a nivel de organización	48
4.3 Capacidad de elaboración de políticas a nivel de sistema	49
5. Lecciones aprendidas y recomendaciones	50
5.1 Confirmación de los resultados de estudios preliminares sobre políticas	50
5.2 Nuevas lecciones aprendidas	50
5.3 Recomendaciones para investigaciones futuras	51
APÉNDICE 1:	52
Marco analítico – Etapa de elaboración de políticas	
APÉNDICE 2:	53
Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto CARMEN – Guía para entrevistas a informantes clave	
APÉNDICE:	56
Etiquetado nutricional obligatorio – Guía para el envasado de alimentos y bebidas en Canadá	
APÉNDICE 4:	61
Comunidad política en materia de etiquetado nutricional 1996; 2002	

Agradecimientos



Los autores agradecen a todas las personas involucradas en este estudio, incluyendo participantes de investigaciones, representantes del gobierno federal y funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud, cuyos conocimientos técnicos especializados contribuyeron al contenido del informe del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto. Se agradece especialmente a los miembros del Grupo de Trabajo Técnico, quienes ofrecieron orientación, retroinformación y comentarios inteligentes desde el principio hasta el final.

Los esfuerzos de los equipos de investigación, tanto en Brasil como en Costa Rica, ayudaron a asegurar el éxito de este proceso de investigación innovador y participativo que aumentará la comprensión de cómo se formulan y aprueban las políticas de salud. Los autores agradecen la contribución excepcional de los miembros del equipo de investigación internacional.

El Dr. John Church (Centro de Estudios de Promoción de la Salud de la Universidad de Alberta) asumió un rol principal en el desarrollo del Marco Conceptual del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto. Los investigadores agradecen al Dr. Church por su importante contribución al estudio, en particular durante las primeras etapas, y por su experta revisión del proyecto de informe del estudio de caso.

Finalmente, los autores extienden su agradecimiento a la Dra. Sylvie Stachenko, Administradora Jefe Adjunta de Salud Pública de la Agencia de Salud Pública de Canadá, por su liderazgo visionario y su constante apoyo durante la implementación de este proyecto internacional de investigación.

Resumen Ejecutivo



El 12 de diciembre de 2002 se introdujo en Canadá el etiquetado nutricional obligatorio. El alcance del reglamento ubica a Canadá a la vanguardia del etiquetado nutricional, y la iniciativa se considera ampliamente revolucionaria, desde el punto de vista de la política de salud. Durante los próximos 20 años, los beneficios acumulados para los canadienses estarán en el orden de los 5 mil millones de dólares, una estimación basada en las reducciones de costos directos e indirectos asociados al cáncer, a la diabetes, a la enfermedad coronaria y a los accidentes cerebrovasculares.¹

Conforme al nuevo sistema, las etiquetas de la mayoría de los alimentos preenvasados que se vendan en Canadá deben incluir un cuadro que describa la información nutricional. Los intereses y las necesidades en materia de salud del consumidor, combinados con los avances recientes en la ciencia de la nutrición, han contribuido al desarrollo de un cuadro con la información nutricional de diseño y contenido innovadores. El reglamento obligatorio incluye criterios actualizados para las declaraciones de propiedades relativas al contenido de nutrientes, que permitan abordar mejor las cuestiones de salud de los consumidores. Por primera vez en Canadá, se permiten alegaciones de salud relacionadas con la alimentación que destacan la relación de ciertos nutrientes y alimentos con la reducción de la enfermedad cardíaca, el cáncer, la hipertensión arterial y la osteoporosis.

Hasta ahora, el análisis y la evaluación sistemáticos de la elaboración de políticas a nivel de prevención y control de las enfermedades crónicas ha sido un área descuidada en los esfuerzos de investigación.² En el Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto se exploran los procesos políticos que han conducido a la aprobación de reglamentaciones sobre etiquetado nutricional obligatorio. Expresamente, examinamos las etapas de elaboración y de toma de decisiones del ciclo político, y evaluamos los factores clave de éxito en el desarrollo de políticas de etiquetado nutricional. Durante la realización del estudio, nos hemos enfocado en las interacciones entre los diversos interesados de esta arena política, incluyendo representantes de ministerios y/o agencias gubernamentales federales, organizaciones no gubernamentales, industrias, científicos y consumidores, a fin de explicar la naturaleza intersectorial de la elaboración de políticas.

El reglamento de 2002 aborda tres temas interrelacionados, a saber, el etiquetado nutricional, las declaraciones nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables. Cabe destacar que el proceso de desarrollo de políticas para estas iniciativas “siguió rutas de documentación cooperativa separadas, consultas a expertos e interesados y retroinformación.”³ Sin embargo, un resultado inesperado fue la fusión de los reglamentos relativos al etiquetado nutricional, las declaraciones nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables en un “conjunto de medidas de política integral” en la publicación de la Gaceta de Canadá, Parte II (1 de enero de 2003).

¹ Ministerio de Salud de Canadá. *Gaceta de Canadá*, Parte II. Regulations Amending the Food and Drug Regulations (*Nutrition Labelling, Nutrient Content Claims and Health Claims*). 1 de enero de 2003. Disponible en: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf> Accedido el 16 de octubre de 2006.

² Organización Mundial de la Salud. (2004). *Policy development and noncommunicable disease prevention: The road from Kaunas*. Copenhague, Dinamarca: Oficina Regional de la OMS para Europa.

³ Memorando al Ministro, enmienda al Reglamento sobre alimentos y medicamentos, Lista N° 1172, *Nutrition Labelling*, (sin fecha). Ministerio de Salud de Canadá. p. 1.

Durante la realización de la investigación, llevamos a cabo una revisión extensa de documentos y una síntesis de los procesos de elaboración de políticas de etiquetado nutricional, seguidas de entrevistas semiestructuradas a 24 informantes clave del gobierno, la industria, el ámbito académico, asociaciones de profesionales de la salud, ONG y grupos de defensores del consumidor. La recopilación de datos comenzó en julio de 2005 y concluyó a principios de enero de 2006.

Los resultados del estudio de caso proporcionan una evidencia sólida de que el proceso de elaboración de políticas de etiquetado nutricional fue complejo, a menudo caótico e imprevisible, y obstaculizado por una escasez de recursos humanos y financieros, y afectado negativamente por la compartimentación política. A pesar de las tremendas barreras y las ajustadísimas agendas, se desarrolló un alto grado de convergencia de las partes interesadas, y esta convergencia facilitó el proceso de desarrollo de políticas innovadoras. La convergencia de partes interesadas con relación al etiquetado nutricional se debió mayormente a tres factores principales: (1) un marco común de políticas de salud de la población, adoptado por todos los participantes durante el proceso consultivo; (2) la aparición de fuertes “propugnadores” dentro del sector de políticas de salud del gobierno federal; y (3) la implementación de un proceso innovador de desarrollo de políticas, supervisado por un Comité Asesor Intersectorial sobre Etiquetado Nutricional.

Las conclusiones del estudio posicionan los resultados dentro de un marco que describe la capacidad de elaboración de políticas (CEP) en tres niveles: individual, de organización y de sistema. La evidencia indica que una CEP alta, tanto al nivel de individuo como de sistema, combinada con una CEP media a nivel de organización, daba como resultado la convergencia de interesados en la estructura de las cuestiones, y en última instancia, conducía a la adopción de políticas. Deficiencias en la CEP, en particular al nivel de organización, incluyeron dificultades para conseguir los recursos necesarios para hacer cumplir las nuevas reglamentaciones obligatorias. La dicotomía entre la elaboración y la implementación de políticas sugiere que, si bien había convergencia en la etapa de desarrollo de políticas, podía haber dificultades en la etapa de implementación (p. ej., en la imposición del reglamento sobre etiquetado nutricional).

Al presentar las lecciones aprendidas, confirmamos los resultados de estudios preliminares sobre políticas, particularmente que la elección del momento es clave para que la elaboración de políticas sea exitosa, y que los funcionarios con poder de decisión deben tener la capacidad de actuar rápidamente cuando se abre una ventana de oportunidad política. Las nuevas lecciones aprendidas a través del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto sugieren que cuando la capacidad organizacional de elaboración de políticas es débil, en parte como resultado de la escasez de recursos y/o de reestructuración, los encargados de la elaboración de políticas deben implementar prácticas estratégicas de gestión de cambios para vencer las barreras organizacionales. Nuestras recomendaciones incluyen un estudio de seguimiento para examinar el proceso de implementación del etiquetado nutricional, así como los resultados a corto y mediano plazo.

En resumen, la sólida evidencia que describe el proceso de etiquetado nutricional como una innovación en materia de política sumamente acertada se refleja en el título del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto: “Convergencia de las partes interesadas sobre etiquetado nutricional: En búsqueda de un consenso sobre una cuestión compleja.”

1. Antecedentes y Justificación



1.1 Antecedentes

El 12 de diciembre de 2002 se introdujo en Canadá el etiquetado nutricional obligatorio. El nuevo reglamento conforme a la *Ley de Alimentos y Drogas* requiere que las etiquetas de la mayoría de los alimentos preenvasados que se vendan en Canadá incluyan un cuadro que describa la *Información nutricional*, que mencione el número de calorías y 13 nutrientes clave contenidos en una cantidad especificada del alimento (véase la Figura 1). Los nutrientes principales incluyen la cantidad de grasas, grasas saturadas y trans, colesterol, sodio, hidratos de carbono, fibras, azúcares, proteínas, Vitaminas A y C, calcio y hierro.

Figura 1: Muestra de Cuadro con la Información nutricional

Información nutricional	
Por 125 mL (87 g)	
Cantidad	% Valor diario
Calorías 80	
Grasas 0.5 g	1 %
Grasas saturadas 0 g	
Ácidos grasos trans. 0 g	0 %
Colesterol 0 mg	
Sodio 0 mg	0 %
Hidratos de carbono 18 g	6 %
Fibra alimentaria 2 g	8 %
Azúcares 2 g	
Proteínas 3 g	
Vitamina A 2 %	Vitamina C 10 %
Calcio 0 %	Hierro 2 %

El reglamento de etiquetado nutricional obligatorio incluye criterios actualizados sobre las declaraciones nutricionales, a fin de responder mejor a las cuestiones de salud de los consumidores. Además, por primera vez en Canadá, se permiten declaraciones de propiedades saludables que destacan la relación de ciertos nutrientes y/o alimentos con la reducción de la enfermedad cardíaca, el cáncer, la hipertensión arterial y la osteoporosis. De este modo, a las compañías se les permite reconocer, en las etiquetas (y en la publicidad) de los alimentos, que existe una relación entre la alimentación y la enfermedad, siempre y cuando el alimento reúna las cualidades para la declaración y cumpla con criterios específicos de composición. Los datos informados en 2006 sugieren que de 2.014 canadienses estudiados a escala nacional, el 77% utilizó las etiquetas de los alimentos (descritas como “la fuente más popular de información nutricional”) al menos una vez, y el 32% indicó que una declaración nutricional o de salud le había llamado la atención.⁴

Antes de 2002, el uso de etiquetas con la información nutricional era voluntario en Canadá, y aproximadamente el 50% de los alimentos preenvasados exhibía información nutricional. Sin embargo, la información era contradictoria, a menudo indescifrable para los consumidores, y el formato no estaba estandarizado:

⁴ Consejo Canadiense de Alimentación y Nutrición. (octubre de 2006).. *Tracking Nutrition Trends VI*, Disponible en www.ccf.n.ca/events/agm.asp.

Era posible leer en éstas el bajo contenido de grasa, sin que revelaran el alto contenido de sodio. Era difícil saber si el término “light” significaba ‘con muy poca grasa’, ‘de textura liviana’ o ‘de color claro’.⁵

La “*Ley de Etiquetado y Educación Nutricional*” aprobada en 1990 en Estados Unidos exigió una etiqueta nutricional innovadora y con más detalle para prácticamente todos los alimentos. Los canadienses que viajaban a Estados Unidos empezaron a ver las nuevas etiquetas en los envases de los alimentos y comenzaron a abogar para que se realizaran esos cambios en su país.

“Nos gusta pensar que nuestro sistema de salud es superior al de Estados Unidos; sin embargo, en lo referente a la información preventiva, estamos a penas en segundo lugar. Como muchos otros, tengo problemas con el colesterol y no deseo tomar medicamentos recetados para disminuirlo, por lo que una información como la de los envases estadounidenses sería muy beneficiosa.” Alianza para la Reforma de las Etiquetas Alimentarias, 5 de julio de 1999

Conforme al nuevo reglamento de 2002, a la industria alimentaria canadiense se le concedieron tres años para exhibir el cuadro de información nutricional en los envases de los alimentos, y a las empresas más pequeñas (es decir, aquellas cuyas ventas anuales no superan 1 millón de dólares) se les concedieron cinco años para cumplir con el reglamento. Se aplican exenciones a una variedad de alimentos y bebidas, que incluyen frutas y verduras frescas, carnes y aves crudas (excepto picadas), granos de café, hojas de té, hierbas y especias, bebidas alcohólicas, y productos preparados con ingredientes en los mismos lugares de expendio (p. ej., productos de panadería). Las exenciones se concedieron en parte para aliviar las exigencias impuestas sobre los comercios pequeños.

El reglamento de etiquetado nutricional es el resultado de un proceso de política pública de cuatro años que implicó estudios de mercado, consejos de expertos, y una consulta exhaustiva con sectores clave, principalmente consumidores, organizaciones de salud e industria alimentaria. En 2002, el Ministro de Salud describió este proceso altamente colaborativo como “una tarea enorme” supervisada por miembros de un Comité Asesor externo.⁶

El reglamento de 2002 aborda tres temas interrelacionados (a saber, etiquetado nutricional, declaraciones nutricionales, y declaraciones de propiedades saludables). Es importante enfatizar que el proceso de desarrollo de políticas para estas iniciativas “siguió rutas de documentación cooperativa separadas, consultas a expertos e interesados y retroinformación.”⁷ Sin embargo, un resultado inesperado fue la fusión de los reglamentos relativos al etiquetado nutricional, las declaraciones nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables en un “conjunto de medidas de política integral” en la publicación de la *Gaceta de Canadá*, Parte II (1 de enero de 2003).

⁵ Beck, L. (2005, November 9). Food companies must serve up nutrition facts. *The Globe And Mail*, p. A17.

⁶ Nutrition Labelling. (2 de enero de 2003). Ministerial, p. 3.

⁷ Memorando al Ministro, enmienda al Reglamento sobre alimentos y medicamentos, Lista N° 1172, Schedule No. 1172, *Nutrition Labelling*, (sin fecha). Ministerio de Salud de Canadá. p. 1.

1.2 Fundamentos para la realización del estudio

En 2004, un informe de la Organización Mundial de la Salud que examinó el marco reglamentario global en torno a las etiquetas nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables concluyó que:

El etiquetado nutricional puede ser un medio eficaz para ayudar a los consumidores a elegir alimentos saludables, aunque no hay suficiente evidencia sobre el efecto de las declaraciones de propiedades saludables sobre la alimentación y la salud pública. El reglamento puede desempeñar un rol crucial en acentuar el potencial del etiquetado nutricional y de las declaraciones de propiedades saludables en la promoción de la salud (p. 57).⁸

Sin embargo, el informe advierte que el diseño y la implementación de marcos de etiquetado nutricional obligatorio deben ser parte de un enfoque integrado para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, tanto al nivel de individuo como colectivo.

En el ámbito internacional, el alcance del reglamento de 2002 colocó a Canadá a la vanguardia del etiquetado nutricional, y la iniciativa se considera como ampliamente innovadora, desde el punto de vista de la política de salud. Tanto los encargados de la elaboración de políticas como los protectores del consumidor predicen que, a consecuencia del nuevo reglamento, habrá reducciones significativas a largo plazo en la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, disminuyendo así los costos de asistencia médica.

En 2000, el gobierno federal calculó que el valor de la iniciativa de información nutricional, acumulado en un período de 20 años, sería del orden de los 5 mil millones de dólares en cuanto a la reducción de los costos directos e indirectos asociados al cáncer, a la diabetes, a la enfermedad coronaria y a los accidentes cerebrovasculares.⁹ Comparado con los 300 millones de dólares que le cuesta a la industria, el Ministerio de Salud de Canadá declaró que el etiquetado nutricional obligatorio podría redundar en una reducción significativa de costos. Los datos sobre la relación costo-eficacia, junto con el alcance del reglamento publicados en la *Gaceta de Canadá*, Parte II (1 de enero de 2003), están atrayendo la atención de la comunidad internacional a medida que los funcionarios con poder de decisión procuran información sobre este proceso innovador de elaboración de políticas.

Actualmente, a nivel mundial, el etiquetado nutricional y los temas relacionados con la competitividad, la información al consumidor y el reglamento son cuestiones de política candentes. Un documento de consulta de 2006, publicado por la Comisión Europea (Dirección General de Salud y Protección al Consumidor) sobre el etiquetado establece que :

En la Unión Europea, hay muchas reglas que afectan el etiquetado, y hay un gran debate sobre el uso apropiado de las etiquetas y los mejores parámetros para el etiquetado. . . es necesario identificar, en lo posible, un enfoque global y coherente para el etiquetado.¹⁰

⁸ Hawkes, C. (2004). *Nutrition labels and health claims: The global regulatory environment*. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud.

⁹ Ministerio de Salud de Canadá. *Gaceta de Canadá*, Parte II. Reglas que enmiendan el Reglamento sobre alimentos y medicamentos (Nutrition Labelling, Nutrient Content Claims and Health Claims), op. cit., p. 386.

¹⁰ Comisión Europea. (2006). *Labelling: Competitiveness, consumer information and better regulation for the EU*. Dirección General de Salud y Protección al Consumidor, p. 1.

El informe requiere el desarrollo de una metodología de etiquetado exhaustiva, que cumpla con los criterios siguientes:

- Proporcionar a los consumidores la información necesaria para que elijan alimentos que, además de ser sanos, sean también seguros y sostenibles;
- Favorecer un ambiente de competencia en el cual la industria pueda utilizar el etiquetado para destacar los beneficios de sus productos ante los consumidores;
- Asegurar que la información se presente de una manera coherente, comprensible y transparente;
- Reflejar un marco y normas comunes, a fin de minimizar las barreras comerciales, cuando sea factible.¹¹

El documento de consulta de la Comisión Europea aborda el etiquetado nutricional, enfatizando que actualmente es opcional: “. . . se vuelve obligatorio cuando se hace una declaración de propiedades nutricionales en el etiquetado, en la presentación o en la publicidad de un producto alimentario” (p. 7). Si bien las directivas actuales esbozan un formato estandarizado en el cual se debe presentar el etiquetado nutricional, los autores enfatizan que “es necesario abordar cuestiones más fundamentales acerca del etiquetado nutricional.” Asimismo, concluyen que “el sistema actual . . . no está funcionando. . . necesita un cambio; sin embargo, no hay acuerdo sobre el mejor camino a seguir.”¹²

Concentrándose expresamente en el etiquetado nutricional, el informe de 2006 identifica una serie de preguntas políticas clave que la Comisión Europea debe tratar antes de avanzar. Por ejemplo, ¿debería ser obligatorio el etiquetado nutricional? ¿Cuánta información se necesita? ¿Hay formatos alternativos para proporcionar la información nutricional? ¿Dónde se debería colocar la etiqueta nutricional? ¿Cuán importante es la presentación de la información?

Es significativo que el proceso canadiense de elaboración de políticas que condujo al etiquetado nutricional obligatorio haya examinado las mismas preguntas que se está planteando actualmente la comunidad internacional, así como muchas otras. Este informe explica los resultados obtenidos a través del proceso de conducción del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto en 2005-06. El objetivo del estudio era contestar tres preguntas clave de investigación:

1. ¿Cuáles fueron los procesos a través de los cuales se formularon y aprobaron las políticas relativas al etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables?
2. ¿Cuáles fueron las condiciones y los factores clave que influyeron en la elaboración y la aprobación de las políticas relativas al etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables?
3. ¿Cuáles fueron las principales lecciones aprendidas acerca del diseño y la implementación de las metodologías intersectoriales de elaboración y aprobación de políticas?

Los resultados del estudio de caso presentados en el informe proporcionan respuestas relevantes, oportunas y con suerte útiles a las preguntas planteadas tanto por la Comunidad Europea como por otros asociados internacionales en materia de salud y nutrición. Además, la investigación dio claridad a prácticas prometedoras relativas al diseño y a la implementación de metodologías intersectoriales de elaboración y aprobación de políticas.

¹¹ Comisión Europea, op. cit., p. 2.

¹² Comisión Europea, op. cit., p. 7.

Para concluir, en primer lugar, se examinan las capacidades con respecto al proceso de elaboración de políticas de etiquetado nutricional a tres niveles (individual, de organización y de sistema). En segundo lugar, se resumen las principales lecciones aprendidas, y se presentan las recomendaciones enfocadas en áreas futuras de investigación y de exploración de políticas.

2. Metodología



Esta sección del informe del estudio de caso provee una descripción de la metodología, con énfasis en los temas siguientes: Justificación de un enfoque de estudio de caso; el Marco conceptual; la Recopilación de datos; el Análisis de datos; las Limitaciones y la Aprobación de las normas éticas.

2.1 Justificación de un enfoque de estudio de caso

Según Kishchuk¹³, un investigador canadiense que realizó seis estudios exhaustivos de casos y un análisis cruzado de casos de la Movilización Regional de la Salud Demográfica, el estudio de caso es una estrategia que se enfoca en el entendimiento de la dinámica presente en escenarios individuales¹⁴ (Eisenhardt, como se cita en Kishchuk, 2001) al realizarse estas tareas:

- Conducir un análisis holístico de los sistemas de acción a través del entendimiento de acciones, acontecimientos, y procesos conforme al contexto, y considerar sus interacciones desde perspectivas múltiples¹⁵ (Snow y Anderson, como se cita en Kishchuk, 2001);
- Triangular fuentes de datos múltiples a fin de capturar la naturaleza compleja y multifacética de las situaciones que se estudian¹⁶ (Campbell, como se cita en Kishchuk, 2001);
- Utilizar un diseño de estudio de caso abierto y emergente que conduzca al descubrimiento de resultados inesperados y fortuitos¹⁷ (Snow y Anderson, como se cita en Kishchuk, 2001).

En el Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto, un Grupo de Trabajo Técnico (GTT) proporcionó asesoramiento sobre el diseño de la investigación, incluyendo el proceso de muestreo. El GTT participó también en la interpretación de los resultados, y sus miembros proporcionaron su aporte para la creación del informe final del estudio de caso. Entre los miembros del GTT se contó con un coordinador de políticas; expertos en métodos cualitativos, investigación y evaluación de políticas de nutrición y salud, así como encargados de la elaboración de políticas y analistas de políticas.

2.2 Marco conceptual

Los gobiernos de todos los niveles participan continuamente en el proceso de elegir entre varias opciones opuestas. El resultado final, o política pública, es el curso de la acción (o a veces de la inacción) que decide seguir un gobierno. Sabemos que este proceso de elección pasa por muchas etapas diferentes, y los analistas de políticas han llamado a estas etapas el ciclo político.¹⁸ El ciclo político tiene cinco etapas: elaboración de la agenda, elaboración de políticas, toma de decisiones, implementación y evaluación. Algunos analistas

¹³ Kishchuk, N. (2001). *Case studies of the regional mobilization of population health*. Ottawa, ON: Ministerio de Salud de Canadá, Oficinas Regionales, Dirección General de la Salud de la Población y de la Salud Pública, p. 3.

¹⁴ Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Journal*, 14(4).

¹⁵ Snow, D. et Anderson, L. (1991). Researching the homeless: The characteristics, features, and virtues of the case study. En J. Feagin, A. Orum et G. Sjoberg (Eds.), *A case for the case study*, University of North Carolina Press.

¹⁶ Campbell, D. (1979). Degrees of freedom and the case study. En T. Cook et C. Reichardt (Eds.), *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*. Beverly Hills, CA: Sage.

¹⁷ Snow, D. et Anderson L., op. cit.

¹⁸ Howlett, M. et Ramesh, M. (1995). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems* Toronto, ON: Oxford University Press, p. 11.

sugieren que la etapa de elaboración de la agenda es la más importante de este ciclo, ya que prepara el escenario para los acontecimientos posteriores. Este es el punto del ciclo en que los gobiernos en general, o los ministerios en particular, deciden tomar medidas sobre una cuestión. La manera en la cual se enmarque o se conceptualice la cuestión afectará la forma de la política que surja. Se ha demostrado que cuando los grupos interesados logran ponerse de acuerdo desde una etapa temprana sobre un marco común temático (p. ej., nutrición como una cuestión de salud) el proceso de elaboración de la política se ve facilitado.

En cada paso de este ciclo, los políticos y los funcionarios gubernamentales con poder de decisión emiten juicios de valor y deciden entre alternativas diferentes. En ocasiones, el proceso es simplemente una elaboración sobre decisiones anteriores (política incremental). Otras veces, un acontecimiento extraordinario o una crisis causarán un cambio en la agenda a fin de responder a la crisis. En caso de las políticas de etiquetado nutricional, el gobierno federal elaboraba sus políticas sobre su viejo compromiso de seguridad alimentaria, y para facilitar elecciones alimentarias sanas por parte de los consumidores.

En el verdadero mundo de la política, la elaboración de políticas no siempre está tan bien organizada como sugeriría este enfoque de fases.¹⁹ Factores tales como cambios del gobierno, carencia de recursos, reorganización burocrática, u otros acontecimientos cruciales pueden provocar un viraje de las prioridades gubernamentales, y cambios en los intereses de la comunidad política. Sin embargo, el ciclo político es una herramienta descriptiva útil que señala que pueden coexistir procesos diferentes en diversas etapas del proceso de desarrollo de políticas. La cronología resumida, las etapas del ciclo político y los ejemplos de las medidas adoptadas con relación al Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto aparecen en el Cuadro 1.

¹⁹ Nota: Un enfoque de fases consiste en un juego ordenado de categorías dentro de las cuales se pueden clasificar los procesos y/o las acciones de la política, y que identifica factores que podrían inducir el pasaje de una categoría a la siguiente.

Cuadro 1: Cronología resumida, etapas del ciclo político y ejemplos de las medidas adoptadas con relación al Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto

Componente	Etapas del ciclo político	Pasos del proceso
1988	Establecimiento de la agenda	Ej.: se publicaron las <i>Guidelines on Nutrition Labelling</i> (Directriz N° 2 de la Dirección de Alimentos, 30 de noviembre de 1989), concluyendo un proceso iniciado en 1983.
1990	Establecimiento de la agenda	Ej.: <i>Nutrition Recommendations: A Call for Action</i> (Ministerio de Salud de Canadá, 1990) incluyó recomendaciones específicas relativas al etiquetado de alimentos.
1993	Establecimiento de la agenda	Ej.: <i>The Future of Nutrition Labelling in Canada Discussion Paper</i> (Ministerio de Salud de Canadá, 1993) tuvo como objetivo promover la discusión entre una amplia variedad de interesados.
1996	Establecimiento de la agenda	Ej.: El plan nacional de acción, <i>Nutrition for Health: An Agenda for Action</i> (Comité Directivo Mixto, 1996) llamó a mejorar la información de las etiquetas de los alimentos, etc.
1998	Establecimiento de la agenda	Ej.: el documento de política sobre Alimentos Nutracéuticos y Funcionales y Declaraciones de Propiedades Saludables en los Alimentos (Ministerio de Salud de Canadá, 1998) recomendó que se permitiera la declaración de reducción de riesgos en las etiquetas de los alimentos.
1993-1998	Elaboración de políticas y toma de decisiones	Ej.: consultas sobre las declaraciones de propiedades nutricionales (documentos de consulta de 1993, 1996 y 1998, así como reuniones ad hoc con partes interesadas).
1998	Elaboración de políticas	Ej.: se emprendió una revisión de la política de etiquetado nutricional y se estableció un Comité Asesor de Etiquetado Nutricional.
2000	Elaboración de políticas y toma de decisiones	Ej.: el anuncio ministerial de la decisión de intervenir incluyó el etiquetado de los alimentos preenvasados.
2001	Toma de decisiones	Ej.: publicación previa de las modificaciones propuestas en la <i>Gaceta de Canadá</i> , Parte I (16 de junio de 2001).
2003	Toma de decisiones	Ej.: publicación de enmiendas al <i>Reglamento sobre Alimentos y Drogas</i> con respecto al etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables en la <i>Gaceta de Canadá</i> , Parte II (1 de enero de 2003).
2002-2006	Implementación (período de transición, solamente)	Ej.: período de cumplimiento de la ley de tres años para las compañías con ventas anuales en Canadá de más de un millón de dólares, y período de 5 años para compañías con ventas inferiores a 1 millón de dólares. La Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá (AIAC) fiscaliza el cumplimiento.

En este estudio de caso, nos enfocamos en los pasos que llevan a la decisión de imponer una nueva reglamentación sobre el etiquetado nutricional, a saber, las tres primeras etapas del ciclo político. Pero también reconocemos que las cuestiones relacionadas con las etapas posteriores del ciclo pueden haber afectado el proceso de desarrollo de políticas. Nuestro marco conceptual para analizar las tres primeras etapas del desarrollo de políticas federales de nutrición se expone en el Apéndice 1 (Marco para analizar los procesos de elaboración de políticas). Tanto los procesos formales como informales, y la naturaleza y la disponibilidad de pruebas, combinados con las capacidades de recursos de las partes interesadas, impactan la elaboración de políticas. Implícito en el marco se halla el reconocimiento de que uno de los objetivos principales de la elaboración de políticas es conseguir el consenso (es decir, la convergencia de las partes interesadas) sobre cómo abordar mejor una idea política.

2.3 Recopilación de datos

La recopilación de datos se basó extensamente en fuentes múltiples de información. Las estrategias incluyeron (a) revisión y síntesis de documentos; y (b) entrevistas a informantes clave. La fortaleza singular del estudio de caso es su capacidad para tratar una amplia variedad de evidencias.²⁰ Varias técnicas de recopilación de datos actuaron como verificación interna de validez/credibilidad (triangulación) de manera tal que los datos obtenidos a través de un método pudieran ser comparados con los datos obtenidos a través de otro método.²¹ Las estrategias de recopilación de datos se describen en la sección siguiente.

■ Revisión y Síntesis de Documentos

Los datos recopilados a través de la revisión de documentos se vincularon a las cuatro preguntas generales de investigación para el estudio de caso, y los conceptos clave se integraron en el “Marco para Analizar los Procesos de Elaboración de Políticas” (Apéndice 1). El proceso de revisión de documentos se vio enormemente facilitado por el sistema ejemplar de gestión de archivos y protocolo de mantenimiento de registros que empleó el Ministerio de Salud de Canadá. Se consideraron varios tipos de evidencias, como se describe en el Cuadro 2.

Cuadro 2: Tipos de Evidencia

Tipos de Evidencia	Ejemplos de Proyectos Piloto de Estudios de Caso Canadienses
Investigación	Artículos revisados por pares.
Conocimiento e información	“Literatura gris” (documentos/informes gubernamentales); informes de consultas, informes de estudio de mercado, Pruebas de Impacto Comercial (BIT); archivos oficiales del Ministerio de Salud de Canadá, Internet.
Ideas e intereses	Opiniones y puntos de vista (“conocimiento experto” de individuos, grupos, redes); informes de prensa.
Política	Información correspondiente a la agenda gubernamental (ej.: Resumen del Análisis sobre los efectos de la Reglamentación); Hansard (Registro Parlamentario).
Economía	Estudios de costo-eficacia.

Fuente: Adaptado de *Types of Evidence and How They Are Used in Policy Making* (Bowen et Zwi, 2005).²²

■ Entrevistas a Informantes Clave

Se utilizó una guía semiestructurada de entrevistas (Apéndice 2) para solicitar información de informantes clave. Las entrevistas tuvieron lugar en una reunión en persona o por teléfono, según el deseo expresado por cada encuestado. Se solicitó a los investigadores cualificados que condujeran las entrevistas, que fueron registradas en cinta y transcritas por un secretario de investigación experimentado. Se solicitó a los informantes clave que revisaran los borradores elaborados a partir de las entrevistas grabadas para evaluar su exactitud y, de ser necesario, modificarlos o incluir datos adicionales (verificación a cargo de los miembros). Cada vez que los informantes clave decidieron hacer cambios, utilizaron la transcripción corregida en todos los informes de datos.

²⁰ Yin, R.K. (1989). *Case study research: Design and methods*. Newbury Park, CA: Sage.

²¹ Miles, M.B. et Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. (2º ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.

²² Bowen, S. et Zwi, A.B. (2005). Pathways to “evidence-informed” policy and practice: A framework for action [versión electrónica]. *PLoS Medicine*, 2(7), pp. 600-605.

Cada entrevista tomó aproximadamente una hora y media. Los encuestados podían recibir por anticipado una copia de las preguntas de la entrevista, si así lo deseaban. Todos los informantes clave firmaron un formulario de consentimiento informado que indicaba que entendían la naturaleza de su participación en el estudio. Cuando fue necesario, los Departamentos Legales revisaron los materiales de consentimiento en los lugares de trabajo de los informantes clave. A los encuestados se les garantizó el anonimato y se les aseguró que todo informe de los resultados sería genérico y no se atribuiría a individuos específicos.

■ Selección de los informantes clave

Los informantes clave se seleccionaron por su pericia en áreas relevantes al estudio de caso. Marshall y Rossman²³ mencionan que los informantes clave “responderían mejor a preguntas sobre amplias áreas de contenido y a una alta proporción de preguntas inteligentes, provocativas y abiertas, que les permitieran utilizar su conocimiento e imaginación” (p. 83).

En el estudio de caso, los informantes clave fueron identificados utilizando una técnica de muestreo en “bola de nieve”.²⁴ El proceso comenzó formulando a los miembros del GTT, y a otros, dos preguntas: “¿Quiénes son los expertos sobre procesos de elaboración de políticas relativas al etiquetado nutricional y/o a las declaraciones de propiedades nutricionales y/o declaraciones de propiedades saludables en Canadá?” y “¿Quiénes son los individuos más relevantes y/o apropiados para servir como informantes clave en un estudio sobre procesos de elaboración de políticas relativas a etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables?” Los individuos recomendados sistemáticamente adquirieron una importancia especial. Según Patton (1987), el proceso de muestreo divergirá al principio en tantas fuentes valiosas como se mencionen, y luego convergirá a medida que unos pocos nombres clave se mencionen una y otra vez (p. 56).

Entre septiembre de 2005 y enero de 2006 se realizó un total de 21 entrevistas a informantes clave. Las mismas involucraron a 24 individuos (es decir, algunas entrevistas incluyeron a más de un individuo). Los informantes clave pertenecían a los sectores siguientes: Gobierno Federal (Sector de la Salud); Gobierno Federal (Sector no Vinculado a la Salud); Gobiernos Provinciales y Regionales (Sector de la Salud); Organizaciones no Gubernamentales; Asociaciones de Profesionales de la salud; Grupos de defensores del Consumidor; Industria Alimentaria; Asociaciones Comerciales y Ámbito Académico. De los 24 informantes clave entrevistados, cuatro individuos se habían jubilado o habían cambiado de empleador desde su participación activa en la iniciativa de etiquetado nutricional.

2.4 Análisis de datos

Los investigadores realizaron el análisis de contenido de los datos²⁵; esto significa que los datos se leyeron varias veces y se identificaron temas y patrones aparentes a través de un proceso de codificación abierta. La codificación abierta implica examinar los datos, desglosarlos en categorías discretas, comparar parecidos y diferencias, y formular preguntas acerca de los fenómenos que se investigan.²⁶ El equipo de investigación se valió de una identificación sistemática inductiva de temas de los datos para categorizar los patrones primarios de ideas y conceptos que surgieron. Se utilizó un programa informático de análisis de datos cualitativos (NVivo6) para facilitar la clasificación de los datos.

²³ Marshall, C. et Rossman, G.B. (1995). *Designing qualitative research*. (2º ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.

²⁴ Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. (2º ed.) Newbury Park, CA: Sage.

²⁵ Berg, B.L. (1995). *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston, MA: Allyn et Bacon.

²⁶ Strauss, A. et Corbin, J. (1989). *Qualitative research methods*. Newbury Park, CA: Sage

Las respuestas a las preguntas de la entrevista, las notas de la entrevista y otros datos, incluyendo los que surgieron de la revisión de documentos, se codificaron en base a las cuatro preguntas clave de investigación, los conceptos integrados en el “Marco para analizar los procesos de elaboración de políticas” (Apéndice 1) y otros temas que surgieron en el transcurso de la investigación.

2.5 Limitaciones

En contraste con la investigación epidemiológica, no hay metodologías cualitativas simples para generalizar los resultados, más allá de los juegos de unidades de análisis utilizados en el estudio. En este estudio de caso, el proceso de triangulación favoreció la validez externa. La adopción de un marco conceptual común (Apéndice 1) también fue importante. El uso de libros de códigos y de sesiones de análisis para resolver cuestiones de codificación ayudó a aumentar la coherencia. Además, establecimos una pista de auditoría para documentar el proceso que seguimos para llegar a las conclusiones finales.

Un problema que se advirtió fue la tendencia de los informantes clave a olvidar algunos detalles (p. ej., fechas; títulos de documentos, etc.) relativos al proceso de etiquetado nutricional. Aunque los individuos en general estaban preparados para una entrevista minuciosa, de vez en cuando las lagunas de memoria fueron un problema. Esto no sorprende, ya que la mayoría de los informantes clave culminaron su participación en 2002. El proceso exhaustivo de revisión de documentos resultó de un valor incalculable para “producir” las evidencias faltantes y/o llenar las “lagunas” que se advirtieron durante las entrevistas a los informantes clave.

2.6 Aprobación de las normas éticas

Se recibió aprobación de las normas éticas para el Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto de parte del Consejo de Ética en Investigación del Instituto de Tecnología de la Universidad de Ontario (Archivo N° 04-020) y del Consejo de Ética en Investigación, Oficina del Investigador Principal, Ministerio de Salud de Canadá (Archivo No 2005-0007).

3. Resultados



En la Sección 3 se discuten los resultados del estudio de caso bajo dos temas globales: (3.1) Factores e ideas contextuales y (3.2) Modelo interactivo para crear consenso sobre la elaboración de políticas. Cada tema se divide en subtemas a fin de explicar los resultados pertinentes. En la presentación de los resultados se usa el tipo de letra cursiva sólo para la información obtenida a través de entrevistas a informante clave, y la letra regular para presentar los resultados asociados con la revisión y la síntesis de los documentos. Para aumentar la transferibilidad de los resultados, se han colocado las observaciones clave y/o las lecciones aprendidas en una serie de cuadros de texto de “innovación en materia de política”²⁷ que aparecen en toda la Sección 3.

3.1 Factores e ideas contextuales

Se reconoce cada vez más que la composición genética, el estado sociodemográfico, las creencias culturales, las condiciones ambientales, la ubicación (proximidad a recursos sociales), y las condiciones económicas generales pueden afectar la salud de los individuos. A medida que este conocimiento ha ingresado a las discusiones políticas, los responsables de tomar decisiones han dedicado cada vez más recursos a abordar los amplios determinantes socioambientales de la salud. De este modo, es importante la evaluación de los factores contextuales para determinar (a) cómo se perciben los problemas políticos; (b) la naturaleza/fortaleza de la base de evidencia y (c) la variedad/mezcla de instrumentos políticos más adecuados para abordar los cambios en el ambiente político.^{28, 29, 30}

Por otra parte, las ideas representan la variedad de información en la que se apoyan los encargados de la elaboración de políticas cuando reconocen un problema y deciden cómo responder de la mejor manera. Además de considerar factores contextuales, los valores son una fuente importante de información, en particular a nivel político. Los valores representan la sabiduría colectiva de la sociedad, resultante de la interacción constante entre lo que la gente ve suceder a su alrededor y lo que cree que debería suceder idealmente. Naturalmente, la gente tiene distintos valores acerca de las realidades y de las posibilidades de abordar las ideas políticas.

En la Sección 3.1 se comentan los factores contextuales clave que dieron forma a los procesos de políticas de etiquetado nutricional, de declaraciones de propiedades nutricionales, y de declaraciones de propiedades saludables entre mediados de la década del 90 y fines del 2002. Se presentan las ideas y los intereses de individuos, grupos y redes clave, y luego se detallan más ampliamente en la Sección 3.2 (Modelo interactivo para crear consenso sobre la elaboración de políticas).

En la Sección 3.1 se presentan los resultados bajo los títulos siguientes: Escenario institucional para la política de nutrición de Canadá; La nutrición como una prioridad emergente; Énfasis en promoción de la salud; Avance en la compatibilidad con Estados Unidos; Participación activa de los ciudadanos; y Colaboración intersectorial en la elaboración de políticas.

²⁷ Nota: Esta idea se elaboró sobre el trabajo previo de Sutton, R. (1999). *The policy process: An overview*. London, UK: Chameleon Press, pp. 1-32.

²⁸ Weller, G.R. (1980). The determinants of Canadian health policy. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 5(3), pp. 405-418.

²⁹ Angus, D. et al. (1995). *Sustainable health care for Canada*. Ottawa, ON: University of Ottawa.

³⁰ Evans, R.G. et Stoddart, G.L. (1994). Producing health, consuming health care. En R.G. Evans, M.L. Barer, M.L. et T.R. Marmor, T.R. (Eds.), *Why some people are healthy and others are not*. New York: Aldine De Gruyter, pp. 4-27.

3.1.1 Escenario institucional para la política de nutrición de Canadá

A continuación se presenta en dos partes una descripción del escenario institucional para la política de nutrición de Canadá: la Parte A, que se concentra en el ministerio federal – Ministerio de Salud de Canadá y la Parte B, que se enfoca en el mandato de la Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá.

Parte A: El ministerio federal — Ministerio de Salud de Canadá

El Ministerio de Salud de Canadá es el organismo federal responsable de ayudar a los canadienses a mantener y mejorar su salud, respetando las elecciones y circunstancias individuales. Para lograr esta misión, los funcionarios con poder de decisión del Ministerio de Salud de Canadá:

- Se apoyan en investigaciones científicas de alta calidad como base para su trabajo;
- Realizan constantes consultas con los canadienses para determinar la mejor manera de satisfacer las necesidades de asistencia médica a largo plazo;
- Comunican la información sobre la prevención de enfermedades para proteger a los canadienses de riesgos evitables;
- Alientan a los canadienses a asumir un rol activo en su salud, como por ejemplo, aumentando el nivel de actividad física y alimentándose bien.³¹

Además, los encargados de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá sostienen que la prevención y la promoción de la salud pueden “mantener bajos los costos de asistencia médica y mejorar la calidad de vida a largo plazo.” Con este fin, el Ministerio fomenta y apoya las asociaciones con investigadores a escala nacional y mundial, trabajando en colaboración con diez provincias y tres territorios para poner a prueba maneras a través de las cuales se pueda mejorar el sistema de asistencia médica canadiense, y asegurar su sostenibilidad para el futuro.

La Dirección General de Productos de Salud y Alimentos del Ministerio de Salud de Canadá se enfoca en la reglamentación de productos alimentarios, y trabaja para proporcionar a los consumidores la información que les permita elegir alimentos saludables. Dentro del contexto de un amplio mandato de salud, el gobierno federal ha demostrado un fuerte compromiso financiero para ayudar a los consumidores a elegir alimentos sanos. En 2000, por ejemplo, asignó aproximadamente 256 millones de dólares en el transcurso de cuatro años al programa de protección de la salud del Ministerio de Salud de Canadá. Estos fondos se asignaron a iniciativas de salud ambiental, vigilancia y control de enfermedades, seguridad sanitaria, control de enfermedades crónicas e infecciosas, así como investigación sobre fármacos y productos alimentarios. Al mismo tiempo, el gobierno enfatizó también su nuevo compromiso con la consulta pública en materia de protección de la salud y seguridad alimentaria.

Este compromiso fue una parte importante de la nueva estrategia de gestión pública del gobierno federal, que comenzó a fines de la década del 80, diseñada para mejorar la provisión de servicios a los canadienses, al tiempo que se impulsaba la consulta pública sobre iniciativas de políticas públicas. La nueva gestión pública es una parte esencial del marco dentro del cual el Ministerio de Salud de Canadá ha trabajado a lo largo del período de desarrollo de la política de etiquetado nutricional. Conforme a las nuevas directrices de gestión pública, el gobierno federal procura maximizar la participación pública en el desarrollo

³¹ Ministerio de Salud de Canadá. *About Health Canada*. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/index_e.html Consultado el 16 de julio de 2007.

de sus programas. La iniciativa canadiense, modelada en base a reformas anteriores en Gran Bretaña y Nueva Zelanda, estaba destinada a mejorar la provisión de servicios públicos a los canadienses, aumentando a la vez la responsabilidad pública. Esta iniciativa incluye un renovado énfasis en la participación de los ciudadanos al nivel de individuo y de los grupos de consumidores en el desarrollo y la provisión de servicios públicos, incluyendo la información relacionada con la salud.

Parte B: La Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá

El mandato del Ministerio de Salud de Canadá de proporcionar información nutricional a los canadienses y proteger la seguridad alimentaria se complementa con las responsabilidades de imposición de la Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá (AIAC). La AIAC, que reporta directamente al Ministro de Agricultura y Agroalimentación de Canadá, se creó en abril de 1997 para hacer cumplir las normas de seguridad alimentaria y calidad nutricional. La agencia federal administra programas de inspección y es responsable de hacer cumplir las normas de calidad nutricional desarrolladas por el Ministerio de Salud de Canadá. Con respecto al etiquetado nutricional, es responsabilidad de la AIAC hacer cumplir el reglamento sobre etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables. Para cumplir con este mandato, la AIAC capacita a inspectores, que son responsables de supervisar el cumplimiento del reglamento en todo el país, y trabaja con la industria a fin de colaborar en el proceso de implementación.

3.1.2 La nutrición como una prioridad emergente

Los resultados del estudio de caso proporcionaron una sólida evidencia de que la nutrición se considera cada vez más una prioridad emergente a nivel federal. Los patrones de alimentación de muchos canadienses contribuyen a una elevada incidencia de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, incluyendo la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la osteoporosis, la obesidad y el cáncer, que dan como resultado la muerte prematura y la invalidez. En 2003, se estimó que la carga económica producida por la mala alimentación de los canadienses era de 6.600 millones de dólares anuales, que incluye 1.300 millones de dólares en costos de cuidados directos.³² De este modo, es significativo el rol de una elección alimentaria adecuada y de un estilo de vida sano para reducir la frecuencia de estas enfermedades multifactoriales.

“Sabemos que la alimentación y la actividad física son la segunda causa (después del tabaquismo) que afecta el riesgo de los canadienses de contraer algunas enfermedades crónicas graves.” (Transcripción Radial de la CBC, *The Current*, 3 de enero de 2003, Entrevista con la Dra. Karen Dodds, Directora General, Dirección de Alimentos, Ministerio de Salud de Canadá)

Hoy, con evidencias científicas más sólidas de la importancia de la modificación alimentaria para reducir el riesgo de enfermedades crónicas, y el interés creciente de los consumidores en la relación entre la alimentación y el estilo de vida con la salud, la política de nutrición se ha vuelto una prioridad esencial del gobierno federal.

Como se describió anteriormente en el informe, el estudio examina tres procesos políticos separados que condujeron a la publicación del reglamento en la *Gaceta de Canadá*, Parte II (1 de enero de 2003). El etiquetado nutricional y las declaraciones de propiedades

³² Ministerio de Salud de Canadá, Sección de Análisis de la Investigación Económica, División de Política e Investigación, Dirección de Política Estratégica, Dirección General de la Salud de la Población y de la Salud Pública. (2003). *Custom tabulations*. Ottawa, ON: Ministerio de Salud de Canadá.

nutricionales se implementaron por primera vez a fines de la década del 80 a través de una mezcla de instrumentos políticos normativos y no normativos:

Se ha alentado a las compañías a proporcionar el etiquetado nutricional de manera voluntaria. Para dar continuidad a los resultados conseguidos a través del reglamento, el Ministerio de Salud de Canadá implementó instrumentos no regulatorios que se desarrollaron para reducir los riesgos relacionados con la alimentación y fomentar patrones apropiados de consumo de alimentos (p. 383).³³

Si bien el enfoque voluntario al etiquetado nutricional fue parcialmente exitoso, los encargados de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá concluyeron que “persiste un ‘remiendo’ de contenido y estilo” y que “el reglamento que gobierna el etiquetado nutricional en todos los alimentos preenvasados puede llenar mejor las deficiencias del sistema y proporcionar claridad en la presentación de la información nutricional al consumidor.” (p. 383).

Al definir las declaraciones de propiedades nutricionales, los encargados de la elaboración de políticas consideraron el uso de directrices voluntarias, más que de reglamentaciones obligatorias. Dado que las directrices sólo serían efectivas en el contexto de un sistema de aprobación precomercial de las declaraciones, la estrategia se rechazó en base al costo, a la ineficacia y al tiempo requerido para su aprobación. En el caso de las declaraciones de propiedades saludables, se necesitaban nuevas reglamentaciones “dado que no se han permitido antes tales declaraciones para los alimentos que se venden en Canadá.” Según los encargados de la elaboración de políticas, el reglamento era necesario para establecer un enfoque uniforme e infundir confianza al consumidor en las declaraciones (p. 384).

En este estudio, los informantes clave acordaron que el documento directivo de 1996, *La nutrición para una mejor salud: Vías de acción*³⁴ (abreviado como *Plan de Acción de Nutrición*), proporcionó un contexto para el desarrollo de una política a nivel federal, en particular en el área del etiquetado nutricional, de las declaraciones de propiedades nutricionales y de las propiedades saludables. Se identificaron acciones clave, a saber, mejorar la utilidad del etiquetado nutricional, aumentar su disponibilidad, y ampliar la educación pública sobre su uso. Cabe destacar que el informe concluyó que “las prácticas alimentarias que ayudan a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas se verían fortalecidas si los alimentos fueran etiquetados de manera que facilite la elección fundamentada.”³⁵

“La investigación constante demuestra que los canadienses se preocupan por la nutrición. De hecho, el 76% de los consumidores afirmó recientemente que considera a la nutrición como un factor importante al momento de comprar alimentos.” Sesión Informativa del Ministerio de Salud de Canadá, Terry Dean, Fundación Canadiense del Corazón, 2 de enero de 2003)

³³ Ministerio de Salud de Canadá. *Gaceta de Canadá, Parte II. Regulaciones que enmiendan el Reglamento sobre Alimentos y Drogas (Nutrition Labelling, Nutrient Content Claims and Health Claims)*, op. cit., p. 383.

³⁴ Comité Directivo Mixto. (1996). *Nutrition for health: An agenda for action*. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/pol/nutrition_health_agenda-nutrition_virage_sante_e.html Accedido el 25 de agosto de 2006.

³⁵ Ministerio de Salud de Canadá. *Gaceta de Canadá, Parte II. Regulaciones que enmiendan el Reglamento sobre Alimentos y Drogas (Nutrition Labelling, Nutrient Content Claims and Health Claims)*, op. cit., p. 367.

Algunos informantes clave criticaron el Plan de Acción de Nutrición (1996), afirmando que es “demasiado genérico” y/o “carece de foco.” También expresaron su decepción y/o frustración de que algunas de las acciones clave definidas en el Plan de Acción de Nutrición no se habían implementado a la fecha. Sin embargo, los informantes clave coincidieron en que el documento de política representaba un compromiso por parte del gobierno de avanzar en el etiquetado nutricional. Además, la publicación del documento fue oportuna. Ésta coincidió con la aparición de la idea de política (es decir, el etiquetado nutricional) en la “pantalla de radar política”, en parte como consecuencia de la defensa y del aumento en el interés de los consumidores.³⁶

Al reflexionar sobre el significado de los documentos clave directivos, incluyendo “*El Futuro del Etiquetado Nutricional en Canadá*” (Ministerio de Salud de Canadá, 1993), varios informantes clave percibieron que los intereses tempranos de los encargados de la elaboración de políticas se concentraban en el etiquetado nutricional y en las declaraciones de propiedades nutricionales. En contraste, había una percepción entre los informantes clave de que la industria tenía un interés mucho mayor en la cuestión de las declaraciones de propiedades saludables. Por ejemplo,

... eran realmente las partes del etiquetado nutricional y de las declaraciones de propiedades de nutricionales las que eran prioridades [para el Ministerio de Salud de Canadá]. La parte de las declaraciones de propiedades saludables fue la parte que hicieron para la industria, porque sabían que si iban a imponerle el etiquetado nutricional, sería bueno que la industria tuviera también algo positivo para ellos que pudiera formar parte del envase . . .

Es importante indicar que esta percepción por parte de algunos interesados (reflejada en la cita anterior) no es coherente con los resultados del estudio de caso que explican cómo se logró la convergencia de las partes interesadas sobre una cuestión política compleja. La noción, propugnada por algunos interesados, se examina en mayor detalle en la Sección 3.2.4 bajo el subtítulo “¿Un banquillo de tres patas?”

En 2003, con la publicación del nuevo reglamento en la *Gaceta de Canadá, Parte II* (1 de enero de 2003), la Declaración de la Evaluación del Impacto de la Reglamentación (RIAS, por su sigla en inglés) articuló claramente los objetivos del etiquetado nutricional en Canadá:

1. Proporcionar un sistema para comunicar información acerca del contenido nutricional de un alimento en un formato estandarizado que permita la comparación entre los alimentos y evite la confusión de los consumidores con respeto al valor nutritivo y la composición de un alimento en el punto de compra;
2. Permitir que los consumidores elijan alimentos apropiados con relación a la reducción del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y permitirles un manejo alimentario de las enfermedades crónicas significativas en términos de salud pública;
3. Fomentar la disponibilidad de alimentos con características de composición que contribuyan a una alimentación que reduzca el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas;
4. Avanzar en la compatibilidad con el sistema estadounidense y trabajar para lograr la aceptación mutua por parte de Canadá y de Estados Unidos de sus requisitos respectivos de etiquetado nutricional (p. 367).

³⁶ Nota: Según la *Gaceta de Canadá, Parte II*, op. cit., “las pautas de etiquetado nutricional se introdujeron en Canadá en 1988, concluyendo un proceso que comenzó en 1983. La aplicación del sistema, en su totalidad o en parte, fue voluntaria, con algunas excepciones. Las *Guidelines on Nutrition Labelling* (Directriz N° 2 de la Dirección de Alimentos, 30 de noviembre de 1989) rigieron el formato, la información del contenido de nutrientes (lista principal y nutrientes opcionales), y la declaración del tamaño de la porción (p. 366).”

Al contemplar la prioridad de nutrición actual a nivel federal, hubo un sólido acuerdo entre los encuestados de que la nutrición había cambiado de una prioridad ‘baja a media’ a mediados de la década del 90 a una prioridad ‘media a alta’ en 2006. Un informante clave citó el presupuesto federal de 2005 como evidencia:

En el presupuesto más reciente, se asignó una cantidad significativa de dinero a una estrategia de prevención de enfermedades crónicas que involucra la alimentación sana y la prevención de la obesidad. . . hay proyectos de lanzar en cualquier momento una campaña nacional que promocióne la nutrición a nivel masivo en los medios de comunicación. La Guía Alimentaria está bajo revisión. . . lo que indica que la nutrición ha pasado a ser una prioridad.

Otros se refirieron a la reestructuración dentro del Ministerio de Salud de Canadá que condujo a la creación de la Oficina de Política y Promoción de la Nutrición. Este acontecimiento se citó como una prueba adicional de que el gobierno estaba otorgando hoy una mayor prioridad a la nutrición que una década atrás:

. . . esto se ve enfatizado por el establecimiento de la Oficina de Política de Nutrición. . . una declaración fuerte. . . el hecho de que haya continuado . . . existir aun a través de la formación de la Agencia de Salud Pública de Canadá. . . una no borró a la otra. . . podría haberse desintegrado. . . la nutrición tiene ahora un perfil más alto dentro de los intereses del gobierno. . .

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . se publican nuevos documentos políticos (p. ej., *El Futuro del Etiquetado Nutricional en Canadá* [Ministerio de Salud de Canadá, 1993]; *Nutrición para la salud: Vías de acción* [1996] que trazan un mapa del curso futuro y disponen una vía de acción apropiada.

3.1.3 Énfasis en la promoción de la salud

La evidencia del estudio de caso sugiere que el rol potencial del etiquetado nutricional en “ayudar a los consumidores a hacer elecciones alimentarias fundamentadas y modificar sus prácticas alimentarias para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas”³⁷ fue un poderoso respaldo a la política. Los canadienses se estaban volviendo entendidos en materia de nutrición a través de los medios de comunicación, y estaban exigiendo más información para elegir alimentos sanos (Documento de Descripción, 16 de junio de 2001). En respuesta, las organizaciones de defensa del consumidor y los profesionales de la salud se volvieron cada vez más elocuentes sobre la necesidad de una etiqueta nutricional mejorada. La investigación había demostrado que los canadienses tenían dificultades para comprender las etiquetas de los alimentos cuando la terminología era demasiado compleja, confusa e incompleta (Instituto Nacional de Nutrición, 1992).³⁸ Algunos consumidores estaban familiarizados con el grupo estadounidense sobre Valor Nutritivo y expresaban su interés por un sistema de etiquetado nutricional similar en Canadá.

³⁷ Memorando al Ministro, enmienda al Reglamento sobre Alimentos y Drogas, Lista N° 1172, Nutrition Labelling, sin fecha. Ministerio de Salud de Canadá. p. 1.

³⁸ Tandemar Research. (1992). *Consumer use and information of nutrition information on food package labels*. Ottawa, ON: Instituto Nacional de Nutrición.

“ . . . los consumidores solicitaban mejoras. . . [el etiquetado nutricional] fue en gran parte impulsado por el consumidor.” (Entrevista de Radio, 19 de febrero de 2002, Dr. Margaret Cheney, Ministerio de Salud de Canadá)

Desde el comienzo, los responsables de la elaboración de políticas sostuvieron que una etiqueta nutricional mejorada, combinada con un marco educativo más amplio, reduciría la confusión de los consumidores al leer las etiquetas, y apoyaría las elecciones alimentarias fundamentadas. Una premisa subyacente fue el derecho del consumidor a saber lo que comía. De este modo, la información en la etiqueta debía ser científicamente exacta y comprensible. Los profesionales de la salud enfatizaron que el nuevo reglamento sólo sería eficaz si era apoyado por la educación pública. Un portavoz de la Región de York recomendó que

El Ministerio de Salud de Canadá tome la iniciativa en asegurar una estrategia de educación pública para la nueva etiqueta. Recomendamos una campaña masiva de medios de comunicación destinada a aumentar la conciencia pública en la población en general (Carta, Región de York, 13 de septiembre de 2001).

El Consejo de Salud de Toronto adoptó un informe que instaba al Ministro de Salud a: (a) hacer obligatorio el etiquetado nutricional en todos los alimentos en Canadá y (b) asignar recursos al desarrollo de un plan integral de educación al consumidor que asegure que los canadienses pueden entender y usar las etiquetas nutricionales y así elegir alimentos más sanos (*The Interest Meter*, sin fecha).

Según los responsables de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá, un factor de éxito clave fue unir el proceso político de etiquetado nutricional con una estrategia educativa universal orientada a los profesionales de la salud, los consumidores y la industria:

. . . la importancia de la educación se reconoció desde el principio. . . hubo gente trabajando en la educación al tiempo que avanzaba el reglamento. Y pienso que eso es muy importante. . . que se cuente con apoyo comprometido a la educación y a la comunicación, así como recursos.

Algunos informantes clave declararon que las estrategias educativas de etiquetado nutricional implementadas por el gobierno federal hasta el momento tenían un alcance y un impacto limitados. Además, las estrategias no habían ido lo suficientemente lejos en cuanto a abordar las necesidades alimentarias de las poblaciones vulnerables. Los resultados relativos a las estrategias educativas se discuten en la Sección 3.2.1 (Innovación del Proceso) bajo el subtema de Colaboración Intersectorial – Abriendo Nuevos Caminos.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . una idea política compleja se reduce a una simple “historia” (p. ej., *el etiquetado nutricional ayuda a los consumidores a hacer elecciones informadas para una alimentación sana*) que halla un punto en común dentro de la comunidad de grupos interesados.

3.1.4 Avance de la compatibilidad con los Estados Unidos

Un objetivo clave del proceso político de etiquetado nutricional fue “hacer avanzar la compatibilidad con el sistema estadounidense y trabajar para conseguir la aceptación mutua por parte de Canadá y Estados Unidos de sus requisitos respectivos de etiquetado

nutricional.”³⁹ Los encargados de la elaboración de políticas discutieron los avances de compatibilidad dentro de un marco técnico bajo la órbita del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). A la fecha, no se ha alcanzado la equivalencia mutua en materia de etiquetado nutricional. En otras palabras, los elementos principales obligatorios de las etiquetas nutricionales canadiense y estadounidense, difieren.

Desde el comienzo del proceso político, los grupos interesados querían un enfoque “hecho en Canadá”. El consenso cambió a una declaración obligatoria de una lista principal de calorías y nutrientes similar a la información nutricional de Estados Unidos y presentada en un formato similar para facilitar la legibilidad, la coherencia, la facilidad de uso y la compatibilidad. Los enfoques canadiense y estadounidense al etiquetado nutricional no se pudieron armonizar completamente. Por ejemplo, Canadá exige que la información de etiquetado nutricional sea bilingüe. Hubo otras diferencias entre los dos países, incluyendo la declaración de grasas trans y los criterios para “redondear” las grasas trans y saturadas a “0”.⁴⁰

3.1.5 Participación activa de los ciudadanos

La responsabilidad creciente del gobierno federal ante la participación activa de los ciudadanos (es decir, la colaboración, la asociación y el compromiso activo de todos los ciudadanos en el desarrollo de políticas públicas) contribuyó decisivamente a dar forma al proceso de elaboración de políticas de etiquetado nutricional. En 1998, el Viceministro de Salud, David Dodge, distribuyó un discurso escrito por el Secretario del Consejo Privado de la Reina para Canadá titulado “Una voz para todos: Involucrando a los canadienses en el cambio.”⁴¹ La correspondencia, enviada a todos los empleados del Ministerio de Salud de Canadá, enfatizaba “la importancia creciente de comprometer a los ciudadanos en las áreas clave de nuestros sectores de actividad.” Refiriéndose expresamente al proceso de elaboración de políticas, el Viceministro declaró que:

... debemos asegurar que los ciudadanos tengan una función claramente definida en las etapas tempranas de un proceso y que los puntos de vista que expresen se reconozcan abiertamente y se tengan en cuenta seriamente a la hora de tomar decisiones. (p. 2.)

El Viceministro concluyó recordando a los empleados que los funcionarios gubernamentales con poder de decisión — tanto representantes elegidos como funcionarios del sector público — tienen la responsabilidad de involucrar eficazmente a los ciudadanos, de escucharlos y de ser responsables de explicarles cómo se han tenido en cuenta sus opiniones en el proceso de toma de decisiones.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando... la cultura y las normas de una organización fomentan la innovación y las conductas que implican un riesgo (p. ej., involucrando activamente a los ciudadanos en el proceso de políticas públicas).

³⁹ Ministerio de Salud de Canadá. *Gaceta de Canadá*, Parte II. Regulaciones que enmiendan el Reglamento sobre Alimentos y Drogas (*Nutrition Labelling, Nutrient Content Claims and Health Claims*), op. cit., p. 386.

⁴⁰ Nota: Los criterios canadienses para redondear las grasas *trans* a “0” son: a) el alimento contiene i) menos de 0,2 g de ácidos grasos *trans* por cantidad de referencia y porción del tamaño declarado, o ii) por porción del tamaño declarado, si el alimento es un alimento preenvasado; y b) cumple con las condiciones establecidas en la columna 2 del ítem 19 para el tema “bajo contenido de ácidos grasos saturados”. ... En Estados Unidos, los criterios para ácidos grasos *trans* corresponden a menos de 0,5 g por cantidad de referencia.

⁴¹ Mensaje a todos los empleados del Ministerio de Salud de Canadá de David A. Dodge, Viceministro, y Alan Nymary, Viceministro Adjunto. (27 de octubre de 1998). Ministerio de Salud de Canadá, pp. 1-2.

3.1.6 Colaboración intersectorial en la elaboración de políticas

Desde mediados de la década del 90, una dirección clave del enfoque del Ministerio de Salud de Canadá ha sido la salud de la población. Como se define en *Estrategias para la población: Invertiendo en la salud de los canadienses*⁴² (1994), el objetivo del enfoque es mantener y mejorar la salud de la población y reducir la falta de equidad en materia de salud entre los grupos de la población. Una característica esencial es dirigir las intervenciones orientadas a mejorar la salud hacia determinantes amplios y sistémicos, muchos de los cuales están fuera del sistema de asistencia médica tradicional. Por lo tanto, el desarrollo, el fomento y el apoyo de las colaboraciones entre sectores múltiples (p. ej., sectores gubernamentales, comerciales y voluntarios) es crítico para el éxito del enfoque.

En las áreas de alimentos y nutrición, hay una demanda de políticas mejores y más eficaces que utilicen un enfoque integrado. Un informe canadiense titulado “Integrando la política alimentaria con las preocupaciones crecientes de salud y bienestar” (Cash, 2004)⁴³ declara que las opciones alimentarias son complejas. Además, están bajo la influencia de un calidoscopio de políticas en las áreas de agricultura, transporte, educación, desempleo, zonificación, liberalización comercial y generación de ingresos. Cash enfatiza la necesidad de una coordinación mejorada de la implementación de políticas a través de las jurisdicciones y de la necesidad de examinar prácticamente toda la política pública a través de una óptica de nutrición y salud.

Otros investigadores canadienses concluyen que, a nivel federal, es limitado el desarrollo de asociaciones intersectoriales con otros ministerios y agencias gubernamentales (Kishchuk, 2001).⁴⁴ Como menciona Rachlis (1999), “la organización del gobierno en ministerios separados compromete la acción intersectorial para la salud.”⁴⁵ Más recientemente, Lavis et al. (2001) han declarado que la falta de capacidad organizativa para superar los límites no tradicionales de la política a fin de producir resultados políticos armonizados en todos los sectores (es decir, superando la “compartimentación política”) es una barrera creciente que no permite abordar las cuestiones complejas identificadas a través de un enfoque de salud poblacional.⁴⁶

En el Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto no resulta inesperado el hallazgo de que existe la compartimentación política entre ministerios y/o agencias federales. Sin embargo, puede ser un nuevo hallazgo la conclusión de que las menores capacidades intersectoriales de elaboración de políticas a nivel de organización (es decir, entre ministerios y agencias federales) se pueden superar a través de mayores capacidades de elaboración de políticas a nivel de individuo y/o de sistema. Esta cuestión se tratará en la Sección 3.2.2 (Barreras al fomento de un consenso) bajo el subtítulo: Compartimentación política.

⁴² Ministerio de Salud de Canadá. (1994). *Strategies for population health: Investing in the health of Canadians*. Ottawa, ON: Ministerio de Salud de Canadá.

⁴³ Cash, S.B. (2004). *Integrating food policy with growing health and wellness concerns: An analytical literature review of the issues affecting government, industry, and civil society*. Ottawa, ON: Ministerio de Agricultura y Agroalimentación de Canadá.

⁴⁴ Kishchuk, N., op. cit., p. 86.

⁴⁵ Rachlis, M. (1999). *Intersectoral action workshop: Background paper and evaluation report*. Edmonton, AB: Dirección General de Promoción y Programas de Salud, Región de los Territorios del Noroeste y Alberta, Ministerio de Salud de Canadá, p. 22.

⁴⁶ Lavis, J. et al. (2001). Barriers to employment-related healthy public policy in Canada. *Health Promotion International*, 16(1), pp. 9-20.

3.2 Modelo interactivo para crear un consenso sobre la elaboración de políticas

Las cronologías condensadas asociadas con el etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y los procesos políticos de declaraciones de propiedades saludables se desarrollaron a través de los procesos de revisión y síntesis de documentos. Los datos se triangularon con los que surgieron de las entrevistas de informantes clave, y en conjunto dieron forma al desarrollo de un modelo representativo de componentes clave del proceso de elaboración de políticas (Figura 2: Modelo interactivo para crear un consenso sobre la elaboración de políticas). El modelo se presenta en la Sección 3.2 bajo cuatro subtemas: Innovación del proceso; Barreras a la búsqueda de un consenso; “Adalides”; y Convergencia de las partes interesadas.

Figura 2: “Modelo interactivo para crear un consenso sobre la elaboración de políticas”



3.2.1 Innovación del proceso

En una Nota de Información desarrollada en los primeros días del proceso político, un implementador de políticas de alto rango del Ministerio de Salud de Canadá propuso un “enfoque corporativo” innovador para el etiquetado nutricional. Se previó que “una asociación

con grupos interesados formara la base del proceso de revisión del etiquetado nutricional en vigor y desarrollara un sistema que fuera útil y significativo para consumidores, profesionales de la salud e industria.”⁴⁷ Los componentes específicos del enfoque fueron (a) la consulta previa con grupos interesados, (b) desarrollo de prototipos, (c) estudio de mercado, (d) consulta con grupos interesados, (e) implementación y (f) educación. Cabe destacar que la evaluación de la política no se consideró en esa ocasión.

En la Sección 3.2.1 (Innovación del proceso), los subtemas se abordan bajo los títulos siguientes: Selección de una red amplia; Criterios para la toma de decisiones; Desarrollo de la base de evidencia; Proceso de “freno y arranque” y Colaboración intersectorial — Abriendo nuevos caminos.

“... el etiquetado nutricional resultó un gran proceso. . . fue el punto de partida de lo que habíamos estado haciendo. . . involucró a la gente directamente desde el principio. . . El Ministerio de Salud de Canadá había sido criticado por su enfoque público, entonces desarrolló un nuevo procedimiento de consulta pública. . . (Informante Clave del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto CARMEN)

■ Selección de una red amplia

Los procesos mediante los cuales se formularon el etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables, señalaron una nueva dirección de política y un reconocimiento creciente dentro del gobierno federal de que los antiguos enfoques de la elaboración de políticas no funcionaban tan bien como deberían. Fue crucial en el enfoque el hincapié que se hizo en la amplia consulta con grupos interesados y en la participación activa de los ciudadanos, en particular con respecto a la iniciativa de etiquetado nutricional. Un informante clave reflexionó, . . . “fue un momento en que el gobierno y el Consejo del Tesoro en particular habían aumentado el mandato para la consulta. . . hicieron mucha más consultas de las que pudieron haber hecho en partidas anteriores.”

Otro encuestado, al comentar sobre el proceso político, sugirió que su éxito señalaba un nuevo modo de realizar negocios dentro del sistema federal. El informante clave declaró que el enfoque que se puso a prueba durante la iniciativa de etiquetado nutricional “se ha vuelto, desde entonces, la norma. . . reconocimiento de que se podría perfeccionar la manera en que llevamos adelante las cosas, cómo las desarrollamos, y cómo hacemos consultas en las áreas de cuestiones normativas, alimentación, seguridad alimentaria y nutrición. “

Varios encargados de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá identificaron un patrón de proceso de elaboración de políticas que se había desarrollado con el tiempo. Una característica común fue el compromiso continuo de ampliar las consultas con grupos interesados:

... éstos fueron proyectos continuos que siguieron un cierto patrón. . . haríamos propuestas y luego habría consultas, y entonces habría comentarios, y éstos se discutirían para determinar nuestras posiciones. Buscaríamos la aprobación a través del proceso de aprobación que existía en la Dirección de Alimentos y si se tratara de algo de alto perfil, seguiríamos hasta arriba y luego continuaríamos con la etapa siguiente. . . consultas multietapa. . .

⁴⁷ Nutrition labelling of foods. (21 de noviembre de 1996). Sesión informativa, Asunto N° 5 del Orden del Día, Dirección General de Protección de la Salud, Comité de Enlace de Empresas Alimentarias, Ministerio de Salud de Canadá, p. 2.

La consulta con grupos interesados tomó formas múltiples, que incluyeron la formación de grupos de trabajo de expertos; el uso de facilitadores contratados en reuniones de grupos interesados; investigación a nivel de consumidores que utilizó tecnologías basadas en Internet; actualizaciones y/o comunicados regulares a la comunidad de interesados; y comunicaciones a través de la prensa. Los informantes clave se refirieron reiteradamente a los resultados positivos asociados con el uso de facilitadores contratados en las consultas con grupos interesados: *“El Ministerio de Salud de Canadá usó facilitadores que fueron muy útiles para avanzar las consultas. . . ésta fue una política enorme y definitivamente era necesario realizar consultas.”*

Según un implementador de políticas del Ministerio de Salud de Canadá, el componente de participación activa de los ciudadanos se diseñó para “aumentar la conciencia pública acerca del etiquetado nutricional; crear entendimiento relacionado con el etiquetado nutricional; y proporcionar retroinformación sobre el desarrollo de políticas” (correo electrónico, 22 de julio de 1999). El enfoque incluyó estrategias específicas: comunicaciones a través de la prensa; un componente de Internet a través del cual los consumidores podrían expresar sus opiniones en el sitio Web del Ministerio de Salud de Canadá; y un proceso de diseminación regional para compartir información y recursos en todo el país. Los informantes clave describieron el proceso de participación activa de los ciudadanos como conductas innovadoras y ejemplificadoras que implican un riesgo por parte de los responsables de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá:

“ . . . el componente de participación activa de los ciudadanos fue una parte integral de lo que estaba sucediendo entonces. Fue parte del ambiente que resultó crítico para este caso.”

*“Se invitó a las partes interesadas a responder al reglamento propuesto que se publicó en la *Gaceta de Canadá*, Parte I. . . Se recibieron aproximadamente 4.400 comentarios, incluyendo más de 4.100 cartas como resultado de 7 campañas de votos por escrito, y aproximadamente 250 comentarios de interesados individuales. La gran mayoría de los comentarios expresaron su apoyo a las enmiendas propuestas.” (*Gaceta de Canadá*, Parte II, 1 de enero de 2003, p. 388)*

Los responsables de la elaboración de políticas identificaron que la amplia consulta con grupos interesados era un factor facilitador, principalmente porque *“permitía que consumidores, grupos del sector de la salud, e industria hablaran directamente entre sí para explicar su(s) posición(es). . .”* Sin embargo, enfatizaron que, aunque los esfuerzos de consulta fueran de gran alcance, también eran específicos. Ésta fue una estrategia deliberada para “mantener la discusión lejos” de otros temas polémicos que incluían, entre otros, a los alimentos genéticamente modificados (GM). Un informante clave enfatizó la importancia de mantener la discusión centrada en el etiquetado nutricional, explorando constantemente la “pantalla de radar” para evitar dificultades. En ocasiones, fue necesario “desenmarañar” estratégicamente las cuestiones de política para poder avanzar. La cita siguiente ilustra la importancia de enmarcar las cuestiones en el proceso político:

. . . se tenía mucho miedo de que el etiquetado de alimentos GM fuera a superar este archivo. Nuestros Viceministro y Viceministro Adjunto estaban realmente preocupados de que, si nos involucrábamos en una discusión sobre alimentos GM y su etiquetado. . . se comenzaría a nublar la cuestión. . . Fue muy estratégico

de su parte. . . Fue una maravillosa visión conjunta de lo que el sistema debería hacer. Ellos brindaron una perspectiva que decía ‘Mantengamos estas cuestiones [etiquetado nutricional y alimentos GM] en caminos separados.’

Los procesos de comunicación se vieron fortalecidos por las positivas relaciones de trabajo que existieron entre el Ministerio de Salud de Canadá y la comunidad de interesados en general. Utilizando la red de política existente, se intercambiaron posiciones e ideas, y se aclararon pensamientos sobre las posibles direcciones políticas. La triangulación de datos indicó que los componentes clave del proceso de etiquetado nutricional eran compatibles con el “Modelo Interactivo” de elaboración de políticas descrito en la literatura (Nutbeam, 2003).⁴⁸ La premisa subyacente fue que, dada la complejidad de la idea política, la búsqueda de conocimiento debía moverse más allá de la investigación de manera de incluir una gran variedad de fuentes, tales como la política y los intereses. Este hallazgo se refleja en “Modelo interactivo para crear un consenso sobre la elaboración de políticas” (Figura 2) y enfatiza la importancia de considerar formas múltiples de evidencia en el proceso de elaboración de políticas.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . hay acuerdo al nivel de organización de que los modos antiguos de hacer negocios ya no están funcionando como deberían y que es necesario que los responsables de la elaboración de políticas pongan a prueba nuevos enfoques.

■ Criterios de toma de decisiones

El Ministerio de Salud de Canadá utilizó un proceso de toma de decisiones basado en el criterio, que aunó la creación de consenso con la comunicación regular, relevante y suficiente con los grupos interesados.

A lo largo del extenso proceso de consulta se reclutaron individuos de una amplia variedad de procedencias socioculturales. Estos incluyeron académicos y representantes clave de asociaciones comerciales (p. ej., Fabricantes de Productos Alimentarios y de Consumo de Canadá); organizaciones de defensa (p. ej., Centro para la Ciencia en el Interés Público); industria (p. ej., Asociación Canadiense de Fabricantes de Refrigerios); organizaciones de consumidores; asociaciones profesionales; grupos del sector de la salud; expertos en temas diversos; y otros ministerios gubernamentales federales (p. ej., Ministerio de Agricultura y Agroalimentación de Canadá). De importancia especial fue el Grupo Federal/Provincial/Territorial sobre Nutrición, descrito por un informante clave como una *“caja de resonancia.”*

Los responsables de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá trabajaron estrechamente con un Comité Asesor externo (CA) a lo largo de todo el proceso de elaboración de políticas de etiquetado nutricional. Los nueve miembros del CA aportaron “diversos conocimientos especializados en muchas áreas y cubrieron perspectivas nacionales, provinciales y locales.”⁴⁹ El CA incluyó a individuos con fuertes vínculos con organizaciones y/o grupos que representaban intereses de salud, de consumidores y productores. Los resultados del estudio de caso confirmaron que los miembros individuales del CA *“ . . . no representaban expresamente una asociación u organización. . . .”* Más bien eran vistos como expertos en áreas relevantes a la iniciativa de etiquetado nutricional con conexiones con la comunidad de interesados clave.

⁴⁸ Nutbeam, D. (2003). How does evidence influence public health policy? Tackling health inequalities in England. *Health Promot J Australia* 14, pp. 154-158.

⁴⁹ 49 Miembros, Comité Asesor sobre Etiquetado Nutricional (marzo de 1998) Ministerio de Salud de Canadá. p. 1.

El mandato del CA era examinar el trabajo relacionado existente; acordar un marco analítico apropiado; identificar vacíos de datos y consultar/encuestar a grupos de interés especiales para conocer sus opiniones. Luego de examinar los resultados de las consultas con los interesados y de las investigaciones del consumidor, el CA proporcionó recomendaciones al Ministerio de Salud de Canadá para ayudarlo en la toma de decisiones. Sin embargo, el Ministerio de Salud de Canadá tuvo la autoridad final en las decisiones y recomendaciones.

Los criterios de toma de decisiones definidos en los Términos de Referencia para el CA fueron identificados por los informantes clave con un factor fundamental de éxito. El proceso consistió en los pasos siguientes: (a) Declarar la decisión que se ha de tomar; (b) Desarrollar criterios; (c) Identificar las opciones; (d) Evaluar las opciones frente a los criterios; y (d) Seleccionar la opción más apropiada. Los informantes clave, familiarizados con el rol del CA, sugirieron que los Principios Rectores, también incluidos en los Términos de Referencia, fueron útiles para hacer avanzar el proceso político (véase el Cuadro 3).

Cuadro 3: Principios rectores del etiquetado nutricional

1.	Hacer que el etiquetado nutricional sea útil a los consumidores (claro, relevante, simple, exacto, práctico, leible, informativo, no engañoso, coherente y legible)
2.	Aumentar la disponibilidad del etiquetado nutricional
3.	Vincular la nutrición a las prioridades de salud pública y a las guías alimentarias nacionales
4.	Respetar la política de etiquetado bilingüe de Canadá
5.	Ser susceptible a cuestiones comerciales que afecten la política de etiquetado nutricional
6.	Ser susceptible a cuestiones de implementación
7.	Proporcionar un programa de educación sostenido y continuo como un esfuerzo de colaboración entre los interesados
8.	Proporcionar una revisión y evaluación periódica de la política de etiquetado nutricional

Fuente: Nutrition Labelling: Vision, Guiding Principles, Purpose and Objectives, Ministerio de Salud de Canadá, julio de 1998.

■ Desarrollo de datos probatorios

Según Bowen y Zwi⁵⁰ (2005, p. 601), la elaboración de políticas fundamentadas en la evidencia se refiere al “uso de diferentes tipos de información en una variedad de formas y provenientes de una variedad de fuentes, que reflejen y sean sensibles al contexto de políticas y prácticas.” Los resultados del estudio de caso indicaron que los actores clave dentro de la comunidad de interesados fueron fuentes de evidencia, consideraron la evidencia en la toma de decisiones y la adaptaron, en la medida de lo necesario, antes de la elaboración del reglamento para el etiquetado nutricional. A continuación, una serie de ejemplos describe cómo se desarrollaron los datos probatorios.

Entre 2000 y 2001, se llevó a cabo una Prueba de Impacto Comercial (BIT, por su sigla en inglés) para que el Ministerio de Salud de Canadá pueda determinar los costos asociados al reglamento propuesto para el etiquetado nutricional. De los 170 miembros y asociaciones de la industria alimentaria que se contactaron, se recibieron como respuesta 47 cuestionarios completados. Cerca del 50% de los encuestados indicó que los precios de sus productos se elevarían ligeramente, y aproximadamente el 30% señaló que los consumidores no se

⁵⁰Bowen, S. et Zwi, A.B., op. cit., p. 601.

verían afectados.⁵¹ Aunque la BIT no abarcó una muestra estadísticamente significativa, sus resultados se usaron en el desarrollo del Resumen del Estudio de Impacto de la Reglamentación (RIAS, por su sigla en inglés) junto con la información de un estudio anterior conducido para el Ministerio de Agricultura y Agroalimentación de Canadá que examinó los costos asociados con el reglamento propuesto.⁵²

En 1999, el Instituto Nacional de Nutrición⁵³ (NIN, por su sigla en inglés) condujo un estudio de mercado en asociación con los Ministerio de Salud de Canadá y de Agricultura y Agroalimentación de Canadá, la industria y diversas ONG a fin de recabar opciones sobre el sistema de etiquetado vigente y el nivel de comprensión de los términos y las necesidades educativas (Informe del NIN, junio de 1999). Los resultados del estudio de caso proporcionaron una sólida evidencia de que el estudio de mercado, en particular, fue muy provechoso. Por ejemplo,

... ayudó a identificar los tipos [de etiquetas], el lenguaje usado en las etiquetas ... de modo que la investigación fue en general muy informativa. También realizamos investigación cualitativa con los consumidores en cuanto a los términos de los mensajes y con profesionales de la salud ... en cuanto a los términos del desarrollo de materiales educativos. ...

Otros encuestados señalaron que la investigación del NIN proporcionó indicadores de referencia útiles que ayudarían al Ministerio de Salud de Canadá a llenar los vacíos de evidencia relativos a la eficacia del reglamento obligatorio en aumentar el conocimiento, las actitudes y las conductas de los consumidores.

Una responsable de elaborar políticas del Ministerio de Salud de Canadá describió el proceso de toma de decisiones en relación al etiquetado nutricional y el énfasis puesto en el análisis de las pruebas científicas. Ella dedujo que era crítico producir una evidencia científica tangible, porque ofrecía a los responsables de la elaboración de políticas datos concretos de acuerdo a los cuales podrían actuar:

... al principio examinábamos la evidencia científica para tratar de entender qué nutrientes eran significativos en términos de salud pública. ... comprender cuáles eran las enfermedades crónicas y cuánta atención deberíamos otorgar a cada uno de los nutrientes. ... se prestó mucha atención a lo que decía la ciencia sobre el nutriente y cómo cuadraba esta visión dentro del contexto de ser un nutriente significativo en términos de salud pública.

Según un principio rector para el desarrollo de declaraciones de propiedades nutricionales, estas declaraciones deberían ser científicas, informativas y útiles al consumidor en su elección de una alimentación sana. Una declaración de propiedades nutricionales es aquella

⁵¹ El Ministerio de Salud de Canadá anuncia un nuevo etiquetado nutricional obligatorio para ayudar a los canadienses a hacer elecciones fundamentadas para una alimentación sana. (2 de enero de 2003). *Health Canada News Release*, p. 4.

⁵² Nota: Los costos para que la industria implemente los requisitos propuestos de etiquetado nutricional se resumen en la *Gaceta de Canadá*, Parte II, en base a períodos de implementación de uno, dos y tres años: “Utilizando una tasa de descuento del 6%, el valor actual neto del costo para la industria sería de aproximadamente 476 millones de dólares para un período de implementación de un año, frente a 357 millones de dólares para una implementación en dos años y 263 millones de dólares para una implementación en tres años.” (p. 386.) Estos valores a su vez se subdividen en tipos de costos.

⁵³ Nota: El Instituto Nacional de Nutrición (NIN) se fusionó con el Consejo Canadiense de Información sobre Alimentos (CFIC) para formar el Consejo Canadiense de Alimentación y Nutrición (CCFN) en 2004. El CCFN proporciona comunicación sobre cuestiones críticas de alimentación y nutrición en Canadá, a la vez que aboga por una política nutricional basada en los datos probatorios.

que describe la cantidad de un nutriente en un alimento (p. ej., bajo contenido de sodio; alto contenido de fibra). Según el NIN, las declaraciones de propiedades nutricionales son “el elemento fundamental” que influencia la elección de un producto por parte del consumidor cuando la salud es una preocupación.

La importancia de aquilatar la evidencia científica en el desarrollo de las declaraciones de propiedades saludables se mencionó en una Sesión Informativa del Ministerio de Salud de Canadá que tuvo lugar el 2 de enero de 2003. Un periodista preguntó a una portavoz del Ministerio de Salud de Canadá por qué Estados Unidos tenía una lista más extensa de declaraciones de propiedades saludables que las propuestas por el Ministerio de Salud de Canadá. En su respuesta, la portavoz del Ministerio de Salud de Canadá enfatizó la importancia de las pruebas científicas:

*Evaluamos las [declaraciones de propiedades saludables] que tiene Estados Unidos y concluimos que las cuatro que figuran en este reglamento son las que consideramos científicamente más atinadas y que apoyan una sólida relación entre la alimentación y los estados de salud mencionados. . .*⁵⁴

Un segundo ejemplo que ilustra la importancia de la evidencia científica y de la revisión por pares fue el proceso para determinar si se debería usar un porcentaje del Valor Diario (% DV) para el colesterol. Muchos interesados, principalmente profesionales de la salud, solicitaron varias eliminaciones de la lista principal propuesta para el cuadro de información nutricional, incluyendo el colesterol.⁵⁵ En tanto que un número significativo de encuestados de la industria abogaron por la declaración del % DV para el colesterol a fin de lograr la armonización con Estados Unidos. Al mismo tiempo, otros interesados expresaron su apoyo a la propuesta de no permitir la declaración del colesterol como un % DV.

La decisión política final con respecto a la declaración del colesterol como un % DV se resume en el Cuadro de Texto siguiente. El proceso de toma de decisiones relevante al colesterol destaca una ideología compartida a nivel del sistema. Además, la evidencia apunta a una comunidad epistemológica definida por el cambio mutuo, la creación conjunta de conocimiento y un cuantioso fundamento en común pertinente a la creación de nuevo conocimiento.

“ . . . en cuanto al colesterol proveniente de los alimentos, se ha decidido que el colesterol se seguiría incluyendo en la lista principal del cuadro con la información nutricional. También se ha decidido implementar la declaración opcional del % DV para el colesterol en el cuadro de información nutricional, en base a un Valor Diario de 300 mg de colesterol. . . .” (*Gaceta de Canadá*, Parte II, 1 de enero de 2003, p. 392-393)

⁵⁴New nutrition food labelling regulations. (2 de enero de 2003). *Sesión Informativa del Ministerio de Salud de Canadá (transcripción)*, p. 15.

⁵⁵Nota: La *Gaceta de Canadá*, Parte II (1 de enero de 2003) proporciona información preliminar adicional: “Los programas educativos canadienses orientados a reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular no se han enfocado en el colesterol proveniente de la alimentación, sino más bien en la reducción de las grasas saturadas. Una reducción de la ingesta de grasas saturadas, que se encuentra en la carne y los productos lácteos, se acompañará de una reducción de la ingesta de colesterol. El hecho de permitir la declaración de un porcentaje del Valor Diario (% DV) para el colesterol de manera opcional concuerda con la falta de énfasis en el colesterol que hacen los programas canadienses de educación nutricional (p. 393).”

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . los actores políticos están de acuerdo con los tipos de evidencia “obtenida de la fuente” y con la manera en la cual se usan en la elaboración de políticas.

■ Un Proceso de “freno y arranque”

La literatura describe el proceso de elaboración de políticas como “un proceso fluido y dinámico en el cual los problemas, las políticas y las corrientes políticas se aparean y se desaparean en un esfuerzo de unir problemas con soluciones” (Kingdom, citado en Milstead, 2004, p. 252).⁵⁶ Los informantes clave, tanto internos como externos al gobierno, describieron un proceso de “freno y arranque” influenciado por una variedad de factores, incluyendo el momento de los ciclos electorales, la reorganización del gobierno y los cambios ministeriales. Un encuestado declaró:

. . . parecía ser una política de freno y arranque. . . habría un enorme retraso . . . antes de que se presentara el siguiente componente. . . nadie sabía lo que sucedía en aquellos momentos particulares de retraso. . . esto generaba mucha frustración en la mayoría de los interesados con los cuales yo estaba en contacto . . .

Otros atribuyeron las demoras a los procesos políticos del Ministerio de Salud de Canadá, en particular la participación del Departamento Legal en la aprobación del reglamento propuesto. Un informante clave, no empleado por el gobierno, proporcionó su perspectiva: “ . . . al involucrar a los abogados y redactar la propuesta final en la *Gaceta*, entran en tardanzas enormes, porque se topan con otros proyectos o elementos a los que se da una mayor prioridad dentro del Ministerio de Salud de Canadá.”

Para algunos grupos interesados, en particular aquellos implicados con la implementación de iniciativas educativas, las demoras en anunciar el reglamento eran un desafío. Por ejemplo, los evaluadores asignados a la iniciativa educativa de nutrición “Healthy Eating is in Store for You” (Una Alimentación Sana lo Espera) o HESY, por su sigla en inglés, expresaron cómo las demoras políticas tuvieron un impacto en el trabajo del Comité Asesor (CA) HESY: “Sería útil que la reglamentación y la información se pudieran difundir de una manera más oportuna. . . .” El CA explicó que “dado que el proyecto se concibió para complementar lo que hacía el Ministerio de Salud de Canadá”, las demoras por parte del gobierno eran problemáticas (Lindhorst, 2004, p. 92).⁵⁷

Un responsable de elaborar políticas del Ministerio de Salud de Canadá describió “los picos y los valles” del proceso político, explicando que las largas demoras hacían difícil mantener la motivación, el interés y el ímpetu de la amplia comunidad de grupos interesados.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . los actores entienden que la elaboración de políticas es un proceso político, a veces imprevisible, que a menudo tiene lugar en ausencia de un punto inicial y/o final claro.

■ Colaboraciones intersectoriales: Abriendo nuevos caminos

El Ministerio de Salud de Canadá emprendió una serie de proyectos intersectoriales revolucionarios para hacer avanzar el proceso político. Dos iniciativas destacadas a

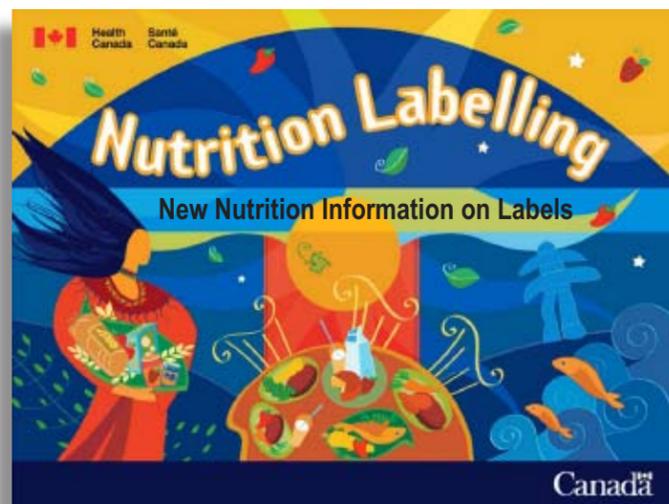
⁵⁶Milstead, J.A. (2004). *Health policy and politics: A nurse's guide*. (2ª ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, p. 252.

⁵⁷Lindhorst, K. (2004). *Healthy Eating is in Store for you: Evaluation final report*. Toronto, ON: Asociación Canadiense de la Diabetes y Asociación Canadiense de Dietistas, p. 92.

continuación involucraron las asociaciones entre el gobierno, la industria, el mundo académico, las ONG, las asociaciones de profesionales de la salud, y los consumidores. Además de proporcionar a los proyectos significativas contribuciones en especie, algunos grupos de interesados también contribuyeron recursos financieros. Fue significativo el hecho de que una rama del gobierno federal no directamente involucrada en la iniciativa de etiquetado nutricional (la Dirección General de Salud de la Población y Salud Pública) proporcionara financiación para el proyecto HESY a través del componente Estrategia Canadiense para la Diabetes: Subvenciones y Contribuciones.

Una tercera colaboración, descrita por informantes clave como un resultado positivo e inesperado del proceso de elaboración de políticas, implicó a grupos interesados de la industria, los Fabricantes de Productos Alimentarios y de Consumo de Canadá (FCPMC, por su sigla en inglés) y a diseñadores de envases (Davis). La colaboración condujo a la producción de una herramienta útil llamada “Etiquetado nutricional obligatorio: Guía para el envasado de alimentos y bebidas en Canadá” (Apéndice 3).

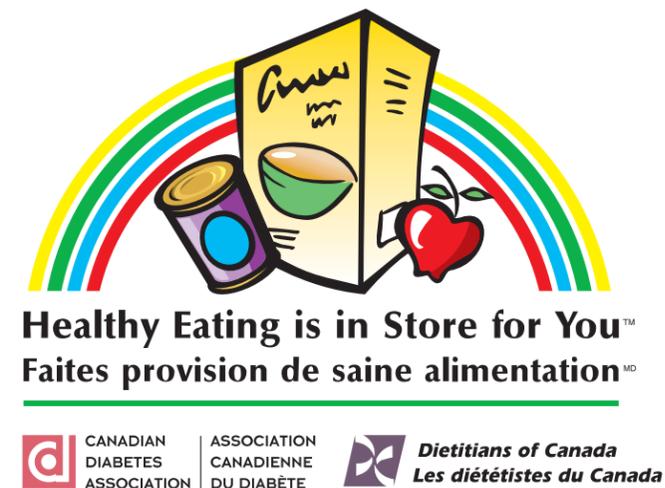
Colaboración entre el Ministerio de Salud de Canadá, la Industria, las ONG, asociaciones de profesionales de la salud, grupos de alfabetización y la Asociación Canadiense de Salud Pública



Como parte de su estrategia educativa de etiquetado nutricional, el Ministerio de Salud de Canadá lanzó un “Juego de herramientas de etiquetado nutricional para educadores” a fin de apoyar a los profesionales de la salud en su tarea de educar a los consumidores. El Juego de Herramientas se envió a 8.300 dietistas, educadores especialistas en diabetes, nutricionistas provinciales, y otros asociados especialistas en nutrición de todo Canadá. Los informantes clave sugirieron que el Ministerio de Salud de Canadá “perdió una oportunidad importante de manejar provechosamente la situación” al limitar la diseminación del Juego de Herramientas a una campaña “por correo”. Hubo un sólido acuerdo en que sería tanto oportuna como útil la implementación de programas y/o talleres de formación concebidos para ayudar a los educadores a aplicar el nuevo conocimiento. Lamentablemente, las limitaciones de recursos del Ministerio de Salud de Canadá en esta etapa del proceso de elaboración de políticas redujeron los programas de educación sobre etiquetado nutricional orientados a los profesionales de la salud.

Para los educadores que trabajaban con las Primeras Naciones y los Inuit, se desarrolló una versión del Juego de Herramientas con un foco culturalmente apropiado. La colaboración en el diseño del Juego de Herramientas para las Primeras Naciones y los Inuit fue revolucionaria, dado que implicó trabajar con asociados no tradicionales, a saber, comunidades de las Primeras Naciones “fuera de la reserva”. Una informante clave explicó que “. . . realmente intentamos abarcar a grupos fuera de la reserva. . . se estaba trabajando con organizaciones que incluso para empleados de la Dirección General de las Primeras Naciones y los Inuit no eran asociados tradicionales. . . .” La informante indicó que los asociados clave en la producción del Juego de Herramientas incluyeron a representantes de la Dirección General de Salud de las Primeras Naciones y los Inuit, la División de Evaluación de la Nutrición, la Dirección de Alimentos, la AIAC, y la Dirección de Comunicaciones, Comercialización y Consulta.

Colaboración entre la Asociación Canadiense de la Diabetes y la Asociación Canadiense de Dietistas: “Healthy Eating is in Store for You” (proyecto HESY)



Para ayudar a los consumidores a interpretar la información nutricional en las etiquetas, la Asociación Canadiense de Dietistas (DC, por su sigla en inglés), en colaboración con la Asociación Canadiense de la Diabetes (CDA, por su sigla en inglés), lanzaron un programa educativo financiado por el Ministerio de Salud de Canadá (Dirección General de Salud de la Población y Salud Pública) a través de la Estrategia Canadiense para la Diabetes. La iniciativa HESY se diseñó para coincidir con el anuncio del reglamento de etiquetado nutricional obligatorio del 2 de enero de 2003. Los objetivos del programa fueron (1) desarrollar y/o mejorar la capacidad de los consumidores de interpretar la información del etiquetado nutricional; y (2) hacer que los consumidores apliquen este conocimiento al seleccionar alimentos sanos.

Las herramientas creadas a través de la iniciativa HESY incluyen una tienda virtual de comestibles basada en Internet; folletos; preguntas frecuentes; y un inventario interactivo en línea de materiales de recurso. Una evaluación del proyecto indicó que la iniciativa HESY “creó un ambiente adecuado para que los consumidores aprendan sobre el etiquetado

nutricional en los alimentos envasados en Canadá, y para que los intermediarios utilicen los recursos creados” (Lindhorst, 2004, p. 3).⁵⁸ Los resultados del estudio de caso sugirieron que las lecciones aprendidas a través del proyecto HESY podrían servir como base de una campaña de educación pública pancanadiense destinada a aumentar el conocimiento y la conciencia de los consumidores sobre las nuevas etiquetas nutricionales.

Un área de preocupación y un llamado a la acción

Los informantes clave plantearon un área de preocupación relacionada con el uso cada vez mayor de logotipos de etiquetado nutricional y/o de programas diseñados tanto por diversas ONG como por industrias (p. ej., “Health Check” de la Fundación Canadiense del Corazón, “Sensible Solutions” de Kraft Canada Inc.). Algunos miembros de la comunidad de interesados perciben que los logotipos “de diseño personalizado” compiten con el cuadro con la información nutricional reglamentada, y causan confusión en el mercado. Un individuo declaró,

... un gran área que veo como problemática ahora es cómo diversos grupos están desarrollando las propias etiquetas que colocarán. . . para ayudar supuestamente a los consumidores a hacer buenas elecciones. . . sin monitoreos ni reglamentaciones. . . carecen de toda reglamentación. . . está completamente en manos de la industria desarrollarlas y aplicarlas. Yo diría que la industria ve eso como su programa de educación. La veo compitiendo en la utilización de las etiquetas alimentarias sobre la manera en que se pretende que los consumidores hagan elecciones alimentarias sanas. . . es confuso para los consumidores. . .

Un segundo informante clave estuvo de acuerdo en que el uso cada vez mayor de logotipos “de diseño personalizado” por parte de la industria alimentaria aumentaba la confusión en el mercado y, en algunos casos, era un “engaño absoluto sobre la nutrición.” Este individuo se sumó a otros informantes clave en solicitar la atención inmediata del gobierno federal y una acción correctiva a este respecto.

A la luz de estos resultados, los investigadores del estudio de caso recomiendan examinar esta cuestión (es decir, los símbolos y/o logotipos personalizados de nutrición) en estudios futuros que midan la importancia, la eficacia y el impacto del reglamento de etiquetado nutricional.

Colaboración entre grupos interesados de la industria, Fabricantes de Productos Alimentarios y de Consumo de Canadá (FCPMC) y Diseñadores de Envases (Davis)

Los grupos interesados de la industria, en asociación con los FCPMC y uno de los principales especialistas de la industria en el diseño de envases, elaboraron un recurso bilingüe: “Etiquetado Nutricional Obligatorio: Guía para el envasado de alimentos y bebidas en Canadá” (Apéndice 3). La guía presenta (a) un árbol de decisión para la determinación del formato del cuadro con la información nutricional, (b) una lista de elementos clave para el reglamento de etiquetado nutricional obligatorio, (c) los gráficos que dan formato al cuadro de información nutricional, (d) el cálculo de la Superficie de Exhibición Disponible, (e) una lista de elementos opcionales para la copia del envase, (f) exenciones al reglamento, y (g) puntos de contacto con el gobierno para información adicional.

⁵⁸ Lindhorst, K., op. cit., p. 3.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . ante recursos insuficientes, los responsables de la elaboración de políticas tienen la capacidad de manejar provechosamente personal y donaciones en forma de servicios provenientes de la comunidad de interesados en general hasta que se puedan asegurar los recursos.

3.2.2 Barreras al fomento de un consenso

Esta sección del informe describe las barreras al fomento de un consenso bajo dos títulos generales: Tensiones en el proceso de elaboración de políticas, y compartimentación política. Cada tema es abordado bajo una serie de subtemas a fin de explicar los resultados del estudio de caso.

Tensiones en el proceso de elaboración de políticas

Al comienzo, las tensiones y/o los conflictos se presentan bajo una serie de subtemas que incluyen: Costos para la industria y plazos para la implementación; diseño del cuadro de información nutricional; exenciones al reglamento de etiquetado nutricional; e información sobre el cuadro con el Valor nutritivo.

■ Costos para la industria y plazos para la implementación

Al comienzo del proceso, los funcionarios de la industria afirmaron que el etiquetado nutricional causaría una interrupción del comercio; una reducción en las opciones del consumidor; y mayores costos debidos a la administración, el análisis de nutrientes y la eliminación de los envases obsoletos. Un miembro de la Asociación Canadiense de Fabricantes de Sabores (FMAC, por su sigla en inglés) escribió

... estábamos preocupados por las consecuencias económicas severas, tanto por costos acumulados como por la interrupción en la comercialización que se presentaría si el reglamento exigiera información nutricional sobre los envases de venta al mayoreo en el caso de alimentos, ingredientes alimentarios y aditivos que utilizan los elaboradores de alimentos y otros fabricantes. (Carta de la FMAC al Ministerio de Salud de Canadá, febrero de 2002)

Una carta remitida por la Asociación Canadiense de Fabricantes de Refrigerios indicó que el cambio de la etiqueta nutricional implicaría costos para la industria, y que ésto los pondría en desventaja comercial con respecto a Estados Unidos. El Instituto de Alimentos de Canadá estuvo de acuerdo en que los costos para la industria eran una preocupación crucial. Un portavoz declaró,

El nuevo etiquetado nutricional ocupará más espacio físico y tendremos que modificar nuestros envases a fin de cumplir con él. Esto incluirá el costo involucrado en el diseño y la fabricación de nuevas planchas de imprenta para nuestros envases y los costos asociados con el abandono de las existentes. (Reglamento: Round One, Market, 24 de abril de 2003)

Para estimar los costos asociados con el cumplimiento que debería afrontar la industria, el Ministerio de Agricultura y Agroalimentación de Canadá financió un estudio en el año 2000. Los costos incluyeron la administración, el análisis del producto, el rediseño del envase, y la eliminación de etiquetas e inventarios de envases anticuados. Los costos se calcularon en base a tres escenarios de implementación, particularmente a uno, dos y tres años. Los

resultados sugirieron que los costos para la industria serían de 476 millones de dólares (implementación en un año); 357 millones de dólares (implementación en dos años); y 263 millones de dólares (implementación en tres años).⁵⁹

Los plazos propuestos para el cumplimiento, publicados en la Gaceta de Canadá, Parte I, establecieron que a los comercios se les darían dos años para cumplir con el reglamento y a los comercios pequeños se les darían tres años. Los funcionarios de la industria alimentaria expresaron sus preocupaciones de que los plazos eran demasiado cortos. En respuesta, el Ministerio de Salud de Canadá cambió la propuesta, a saber:

. . . el período de transición se ha ampliado a tres años y, en el caso de pequeños fabricantes con ventas anuales totales de menos de un millón de dólares durante los 12 meses anteriores a la entrada en vigor del nuevo Reglamento, a cinco años.⁶⁰

■ Diseño de la etiqueta nutricional

El diseño propuesto del cuadro con la información nutricional planteó desafíos para muchos en el sector industrial. Había cuestiones relacionadas con el tamaño, el formato y el área superficial del envase, así como con la flexibilidad que percibía el Ministerio de Salud de Canadá en cuanto a ciertos aspectos del diseño de la etiqueta. Después de la publicación de la versión preliminar del reglamento en la *Gaceta de Canadá*, Parte I, los representantes de la Asociación Canadiense de Fabricantes de Productos de Confeitería declararon que el espacio destinado a las etiquetas era un problema (carta al Ministerio de Salud de Canadá, agosto de 2002). Muchos de sus productos solían ser pequeños. Además, los envases a menudo se diseñaban como regalos, y su preocupación era que la etiqueta de tamaño estándar podría restar atractivo a sus productos.

Otros grupos de la industria, incluso los FCPMC, hicieron comentarios consecuentes sobre la falta de flexibilidad de la etiqueta. Ellos recomendaron un uso flexible de opciones dentro de la jerarquía del formato con la información nutricional, que se base en el tamaño de envase (Carta de los FCPMC al Ministerio de Salud de Canadá, 5 de septiembre de 2001). Una informante clave recordó algunos desafíos serios de diseño generados por el reglamento propuesto (*Gaceta de Canadá*, Parte I):

. . . de hecho, se había reglamentado un tamaño específico de cuadro con la información nutricional. . . y nosotros tendríamos que separar el inglés y el francés en cada envase. . . por lo tanto, lo que hicimos fue pasar por el muy elemental (aunque laborioso) proceso de cortar y pegar los diferentes cuadros con la información nutricional y colocarlos en un montón de nuestros productos. Y toda la industria hizo lo mismo. Le pedimos al Ministerio de Salud de Canadá que participe, al igual que a los estudios de diseño. . . pero ellos [los representantes del Ministerio de Salud de Canadá] sólo permanecieron estupefactos

La informante explicó que la presentación de un cuadro con la información nutricional tanto en inglés como en francés en “un doble envase, habría anulado el envase entero. . . ¡no habría lugar para nada más!” Ella afirmó que el hecho de implicar a los encargados de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá en las negociaciones con los diseñadores de envases fue un factor de éxito crítico en el desarrollo de opciones utilizables por la

⁵⁹ El Ministerio de Salud de Canadá anuncia un nuevo etiquetado nutricional obligatorio para ayudar a los canadienses a hacer elecciones fundamentadas para una alimentación sana. (2 de enero de 2003). *Health Canada News Release*, p. 3.

⁶⁰ Ministerio de Salud de Canadá. *Gaceta de Canadá*, Parte II, 1 de enero de 2003, op. cit., p. 401.

industria.⁶¹ Un detalle de las respuestas de los responsables de la elaboración de políticas a las preocupaciones planteadas por los interesados de la industria se puede encontrar en la *Gaceta de Canadá*, Parte II, a partir de la página 369.

■ Exenciones al reglamento de etiquetado nutricional

Algunos grupos de interesados “expresaron su pesar de que las nuevas leyes de etiquetado no se aplicaran a todos los productos alimentarios” (CSPI, *La Presse*, 3 de enero de 2003). El CSPI, en un fax al Ministerio de Salud de Canadá (23 de noviembre de 2001) afirmó que el Ministerio de Salud de Canadá podría proteger mejor a los consumidores exigiendo etiquetas nutricionales en alimentos preenvasados, carne, aves de corral, mariscos y productos de panadería producidos en la tienda, así como en aquellos alimentos incluidos en el reglamento de etiquetado nutricional propuesto.

“Muchos encuestados recomendaron que a un número mayor de categorías de alimentos de las originalmente propuestas [en *Gaceta de Canadá*, Parte I] se les exija llevar información nutricional. En particular, más de 4.000 comentarios del sector público y de salud provenientes de campañas de votos por escrito recomendaron que a las carnes frescas, aves de corral y mariscos preenvasados, así como los productos de panadería producidos en la tienda, se les exija llevar un etiquetado nutricional.” (*Gaceta de Canadá*, Parte II, 1 de enero de 2003, p. 389)

El Consejo Canadiense de Procesadores de Huevo y Aves también expresó su preocupación en cuanto a las exenciones propuestas: “Quisiéramos alentar al Ministerio de Salud de Canadá a implementar el etiquetado nutricional obligatorio en el sector de productos avícolas al mismo tiempo que el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA).” (Consejo Canadiense de Procesadores de Huevo y Aves, Carta al Ministerio de Salud de Canadá, 4 de diciembre de 2000). Más tarde, un portavoz declaró que algunos fabricantes no deberían ser eximidos porque “las exenciones pueden causar impactos competitivos involuntarios e inesperados” (Carta del Consejo Canadiense de Procesadores de Huevo y Aves al Ministerio de Salud de Canadá, 4 de diciembre de 2000).

■ Información presentada en la etiqueta con la información nutricional

Si bien se incluyó la declaración obligatoria del colesterol en el cuadro con la información nutricional propuesta (*Gaceta de Canadá*, Parte I), se reexaminó la inclusión de un porcentaje del Valor Diario (% DV) a la luz de la fuerte oposición por parte de sectores productores y comercializadores de huevos. La Asociación Canadiense de Comercialización de Huevos (CEMA, por su sigla en inglés) declaró que permitir la declaración de un % DV para el colesterol sería confuso y engañoso para los consumidores. La CEMA mencionó el apoyo de la Fundación Canadiense del Corazón, quien definió la inclusión de un % DV para el colesterol como una infundada “americanización” de la etiqueta nutricional canadiense. Después de examinar la evidencia, el Ministerio de Salud de Canadá determinó que había pruebas insuficientes para incluir la declaración del % DV de colesterol en la lista principal propuesta. Consulte la sección del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto titulada Innovación del Proceso (Desarrollo de datos probatorios) para conocer la decisión política final descrita en la *Gaceta de Canadá*, Parte II (1 de enero de 2003, p. 392). La decisión de permitir la declaración opcional del % DV para el colesterol en el cuadro con la información

⁶¹ Nota: La respuesta detallada de los responsables de elaborar políticas del Ministerio de Salud de Canadá a las inquietudes planteadas por los grupos interesados de la industria con referencia al diseño de la etiqueta nutricional se puede encontrar en la *Gaceta de Canadá*, Parte II (1 de enero de 2003), a partir de la página 369.

nutricional promovió la compatibilidad de la etiqueta nutricional canadiense con la de Estados Unidos.

La industria azucarera estuvo fuertemente en contra de la inclusión de los azúcares en la lista obligatoria principal, alegando falta de justificación científica. Sin embargo, los consumidores individuales y las organizaciones de consumidores solicitaban que se incluyeran los azúcares en el cuadro con la información nutricional. Un informe de 2002⁶² recomendó que no más del 25% de la energía diaria se proporcionara en forma de azúcares agregados, fundamentándose en estudios que muestran que los planes alimentarios de alto contenido de azúcares agregados eran bajos en micronutrientes. Los responsables de la elaboración de políticas concluyeron que:

... hay muchos alimentos, en particular en la categoría de “Otros Alimentos” de la Guía Alimentaria Canadiense para una Alimentación Sana, que contienen principalmente azúcares agregados. El incluir los azúcares en el cuadro con el Valor nutritivo permitirá a los consumidores identificar fuentes de azúcar en su alimentación y hacer elecciones alimentarias informadas (p. 393).⁶³

Compartimentación política

El tema final que se ha de abordar bajo el subtema “Barreras al fomento de un consenso” reintroduce el concepto de “compartimentación política” como se ha descrito brevemente en la Sección 3.1.6 (Colaboración intersectorial en la elaboración de políticas). Las maneras por las cuales se organiza el gobierno, junto con los procesos regidos por medio de las diversas ramas del gobierno, afectan considerablemente las capacidades de los funcionarios con poder de decisión para responder a las cuestiones de política.

La elaboración del reglamento de etiquetado nutricional fue un trabajo complejo y laborioso que exigió la coordinación de políticas a través de varios ministerios y agencias federales. El Ministerio de Salud de Canadá adoptó el rol principal, y otros sectores, incluidos el Ministerio de Agricultura y Agroalimentación de Canadá y la Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá (AIAC), desempeñaron un rol secundario. Algunos informantes clave convinieron que la iniciativa de etiquetado nutricional fue el “espectáculo” del Ministerio de Salud de Canadá, y algunos sugirieron que había “oportunidades de asociación limitadas” para otros ministerios y/o agencias federales, incluida la AIAC. Sin embargo, hubo excepciones, y los encuestados proporcionaron ejemplos específicos en los que la AIAC trabajó en colaboración con el Ministerio de Salud de Canadá: “En las consultas de declaraciones de propiedades nutricionales [y en] la fase regulatoria, la AIAC estuvo conjuntamente involucrada [con el Ministerio de Salud de Canadá].”

En algunos casos, el progreso se vio obstaculizado por diferentes mandatos y prioridades de organización. Los responsables de la elaboración de políticas que trabajaban en sectores no vinculados a la salud a nivel federal declararon que, si bien el Ministerio de Salud de Canadá clasificaba el etiquetado nutricional como de alta prioridad a fines de la década del 90, “para la AIAC era de baja prioridad debido a la necesidad potencial de recursos para hacer cumplir [el reglamento].” Los funcionarios con poder de decisión del Ministerio de Salud de Canadá reconocieron que la escasez de recursos planteó desafíos considerables en las etapas tempranas de la elaboración de políticas:

⁶² Instituto de Medicina (Consejo de Alimentación y Nutrición). (2002). *Report of the Panel on Macronutrients of the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes*. Washington, DC.

⁶³ Ministerio de Salud de Canadá. *Gaceta de Canadá*, Parte II, 1 de enero de 2003, op. cit., p. 393.

... no había dinero para hacer nada. Yo acababa de abandonar este proceso allá por la ‘Agenda de Acción’, pero estaba comprometido con el mismo ... Convencí a mi jefe de no obstruirlo: llevémoslo al siguiente nivel.”

Los interesados externos también identificaron la falta de recursos y las prioridades competidoras del gobierno como barreras para el avance. La capacidad de funcionarios con poder de decisión de movilizar rápidamente recursos de otros niveles del gobierno (p. ej., negociando traslados de personal) resultó provechosa para mitigar algunas faltas de recursos humanos:

Los recursos para hacerlo probablemente no eran suficientes. ... Era la parte de recursos la que probablemente los enlentecía. ... ellos trabajaban en otras prioridades al mismo tiempo. ... sólo necesitaban más recursos para hacer el trabajo más rápido.

■ Dicotomía entre elaboración e implementación de políticas⁶⁴

A nivel de organización, aparecieron vacíos políticos entre el Ministerio de Salud de Canadá y la Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá (AIAC). Bajo la jurisdicción del Ministro de Agricultura y Agroalimentación de Canadá, la AIAC es responsable de hacer cumplir las exigencias de la *Ley de Alimentos y Drogas* sobre los productos alimentarios. Además, la Agencia es responsable de la administración, incluyendo el desarrollo de políticas, relacionada con la Sección 5 (1) de la *Ley de Alimentos y Drogas*, que prohíbe la información falsa y el fraude.

Varios informantes aludieron a “barreras existentes desde hace mucho tiempo” entre el Ministerio de Salud de Canadá y la AIAC.

Los resultados indicaron que estas tensiones se exacerbaban a medida que progresó el trabajo sobre el etiquetado nutricional. Un individuo describió la relación histórica entre la AIAC y el Ministerio de Salud de Canadá, enfatizando que el proceso político de etiquetado nutricional estaba bajo la órbita del Ministerio de Salud de Canadá:

... la AIAC trabajó con el Ministerio de Salud de Canadá. ... La AIAC preside el Grupo de Trabajo Técnico sobre el Etiquetado de los Alimentos y el Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos. Éstas son responsabilidades de la AIAC, ya que esta entidad administra la Ley de Alimentos y Drogas en cuanto al fraude y la información falsa en el etiquetado y la publicidad. Asimismo, la AIAC administra la Ley sobre el Envasado y el Etiquetado de los Productos de Consumo. ... La AIAC tenía antecedentes de estar involucrada en el etiquetado. ... cuando el Ministerio de Salud de Canadá decidió hacerlo una prioridad, yo no diría que la AIAC estuvo involucrada en aquella decisión. ... la faceta política sobre el etiquetado nutricional fue el ‘espectáculo’ del Ministerio de Salud de Canadá.”

El proceso de revisión de documentos destacó las cuestiones de cumplimiento e imposición en el centro del debate político entre la AIAC y el Ministerio de Salud de Canadá. Aunque la AIAC expresara oficialmente su apoyo a las propuestas del Ministerio de Salud de Canadá, el Ministro de Agricultura y Agroalimentación indicó que la AIAC requería una mayor financiación para hacer cumplir el reglamento. La AIAC calculó que se necesitarían “recursos

⁶⁴ Nota: La idea pertinente a “una dicotomía entre la elaboración y la implementación de políticas” fue informada en parte por el artículo siguiente: Sutton, R. (1999). *The Policy Process: An Overview*. London, UK: Chameleon Press, p. 22.

incrementales para las actividades de imposición y cumplimiento, que se aplicarían a todos los fabricantes de alimentos, tanto registrados a nivel federal como no registrados, minoristas e importadores.”⁶⁵ Las estimaciones de costos preparadas por la AIAC incluyeron:

- Costos de transición para formación de personal, educación de comerciantes, desarrollo de programas y de orientación en cuestiones de política, etc.;
- Costos permanentes para cubrir aumentos de programas/actividades existentes, tales como la inspección e investigación de quejas, la revisión de etiquetas previa a la comercialización, etc.

Resulta significativo para esta discusión que, cuando el *Plan de Acción de Nutrición* fue publicado por el Comité Directivo Mixto en 1996, no se identificaron nuevos recursos financieros para el etiquetado nutricional a nivel federal. Por ejemplo, una Nota de Información declaró: “En este momento no hay financiación específica para esta iniciativa. Se mantendrán discusiones con los interesados en este aspecto.”⁶⁶

Reflexionando sobre el aislamiento político entre el Ministerio de Salud de Canadá y la AIAC, la evidencia del estudio de caso sugirió que éste representaba una dicotomía entre la formulación política y los otros pasos interrelacionados del ciclo político, a saber, implementación y evaluación. Los resultados indicaron que era importante para los responsables de la elaboración de políticas no separar artificialmente estos pasos y enfocar el proceso de planificación de una manera más holística. Además, fue necesario considerar las complejidades de la implementación, así como los requisitos de recursos, al tiempo que progresaba el trabajo de elaboración de políticas.

Los resultados del estudio de caso relativos a la compartimentación política también pusieron en relieve la importancia de “manejar el cambio” a nivel de organización. Según las palabras de Brinkerhoff (1996).

*Las nuevas políticas a menudo reconfiguran roles, estructuras e incentivos, cambiando así la serie de costos y beneficios para implementadores, beneficiarios directos y otros interesados. . . . La experiencia ha mostrado que una metodología de “seguir haciendo lo mismo” y enfocada hacia adentro no llegará a conseguir los resultados pretendidos.*⁶⁷

Según Bowen y Zwi (1995)⁶⁸, el fracaso de manejar el proceso de cambio a nivel de individuo u organizativo puede causar “inercia” y contribuir a resultados políticos negativos. Los responsables de la elaboración de políticas estimaron los beneficios económicos potenciales que se obtendrían tempranamente en el proceso como resultado del reglamento de etiquetado nutricional. En contraste, olvidaron reconocer, hasta mucho más adelante, los costos proyectados asociados con el cumplimiento y la imposición. Sin embargo, el proceso de revisión de documentos indicó que, antes de fines de la década del 90, hubo mayor colaboración entre el Ministerio de Salud de Canadá y la AIAC, en particular con respecto a la creación y la evaluación de datos para uso en el etiquetado nutricional (correspondencia de correo electrónico, 8 de julio de 1999).

⁶⁵ Memorando al Ministro, enmienda al Reglamento sobre alimentos y drogas, Lista N° 1172, *Nutrition Labelling*. (sin fecha). Ministerio de Salud de Canadá. p. 5.

⁶⁶ Nutrition labelling of foods. (21 de noviembre de 1996). *Sesión informativa, Asunto N° 5 del Orden del Día, Dirección General de Protección de la Salud, Comité de Enlace de Empresas Alimentarias, Ministerio de Salud de Canadá*, p. 2.

⁶⁷ Brinkerhoff, D.W. (1996). Process perspectives on policy change: Highlighting implementation. *World Development* 24,(9).

⁶⁸ Bowen S. et Zwi, A.B., op. cit., p. 602.

Un informante clave, reflexionando sobre las tensiones que surgieron entre el Ministerio de Salud de Canadá y la AIAC, sugirió que la participación más temprana de los directivos de la AIAC habría sido provechosa para “manejar el cambio” a nivel de organización. El informante clave explicó,

Donde hay una diferencia fuertemente enraizada en la cultura (por ejemplo, salud frente a agricultura), debería haber una mayor participación del grupo no vinculado a la salud en una etapa más temprana. . . . La implicación de más personas de la AIAC podría habernos dado una perspectiva más sólida sobre las cuestiones preocupantes.

Sobre el tema de financiación insuficiente a nivel de organización, un informante clave pidió “un enfoque más equitativo o justo para asegurar que todos aquellos ministerios implicados tuvieran voz en la toma de decisiones, en el destino de los fondos y en la adjudicación de recursos.” Otros expresaron sentimientos similares, pidiendo un trabajo más “franco” que se enfoque tanto en la creación de relaciones como en los procesos de comunicación bilateral, que podrían haber mitigado algunas de las barreras a nivel de organización:

. . . simplemente no hubo suficiente comunicación ni relaciones que se hayan establecido antes de este proceso de desarrollo de políticas. . . cada uno piensa en sus propias necesidades y realmente no piensa en las consecuencias para los demás.

Un segundo ejemplo de compartimentación política entre dos ministerios gubernamentales federales — Ministerio de Salud de Canadá y Ministerio del Medio Ambiente de Canadá — se hizo ostensible cuando un informante clave asociado con la industria alimentaria recordó una cuestión relacionada con los plazos de implementación propuestos. En el ejemplo citado, el breve período de transición habría dado como resultado cantidades considerables de envases de alimentos no usados y desperdiciados. Esto era problemático, ya que la industria se había “comprometido con el Ministerio del Medio Ambiente de Canadá para ayudar a salvar al medio ambiente a través de la reducción de desperdicios y envases descartados. . . .” Este individuo describió el dilema de la industria que surgió a raíz de políticas conflictivas del gobierno: “Y todavía teníamos otro ente gubernamental diciéndonos, no, este nuevo conjunto de normas [período de transición propuesto] los obligaría a romper su compromiso con el Medio Ambiente.” El informante clave concluyó que, a consecuencia de que los representantes de la industria hicieron notar esta compartimentación política al gobierno, el Ministerio de Salud de Canadá mostró buena voluntad para discutir sobre un período de transición más largo.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . el gobierno abre sólidas líneas de comunicación dentro de y a través de ministerios y agencias, continúa el diálogo y mantiene a todos al corriente de la dirección en que se desplazan
(Informante Clave del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto CARMEN)

3.2.3 Adalides

La literatura política enfatiza la importancia de identificar individuos que van a liderar el cambio (Bridger, citado en Ambrose, 1989).⁶⁹ Estas personas dan dirección e ímpetu al proceso de elaboración de políticas. Crosby⁷⁰ (1996) sugirió que, en algunos casos, es difícil identificar un individuo único o una agencia única que lidere el cambio. En tales circunstancias, el liderazgo puede ser personificado por comités especiales, grupos de trabajo, etc. Los resultados del estudio de caso proporcionan una evidencia sólida del rol crítico desempeñado por los “agentes de cambio” dentro del gobierno federal. Además, a nivel del sistema, los defensores de políticas afiliados a una variedad de grupos de interesados ayudaron a mantener el avance del proceso de elaboración de políticas de etiquetado nutricional.

En la etapa política, los resultados indican que la tarea de defensa de un Miembro del Parlamento (Tom Wappel) fue un elemento facilitador, en particular en la etapa de la “idea de la política”. Por ejemplo, ya en 1989, el Sr. Wappel había presentado varios proyectos de ley que abogaban por el etiquetado nutricional obligatorio. Según la opinión de un informante clave,

Los esfuerzos del Sr. Wappel demostraron al comienzo que, en principio, había una base sólida de apoyo público y político al etiquetado nutricional obligatorio. . . además, años más tarde, un Secretario Parlamentario del Ministro de Salud (en el 38° Parlamento) reconoció, en la Cámara de los Comunes, el rol importante del Sr. Wappel en la defensa de las reglas de etiquetado nutricional que son ahora parte integral de nuestra ley federal de protección de la salud.

■ Rol de los “agentes de cambio”

Los “Agentes de Cambio” se identificaron dentro de una variedad de estructuras incluyendo, entre otras, al Ministerio de Salud de Canadá, al Comité de Asesoramiento en Etiquetado Nutricional y a los Grupos de Trabajo de Expertos. Cabe destacar que “los agentes de cambio” también se identificaron a nivel político de alto rango. En el estudio, el éxito político estuvo relacionado con el conocimiento, las habilidades y las personalidades de los “agentes de cambio”: “Pienso que también tuvo mucho que ver con la gente que condujo el expediente... era muy apasionada y visionaria. . . .”

A nivel de organización, los “agentes de cambio” solían ser personas al mando con un interés particular en la cuestión. Por consiguiente, podían influir en los que los rodeaban para que trabajaran en el etiquetado nutricional y desarrollaran la política en esa área. Ésta se vio facilitada por los sólidos vínculos entre el Ministerio de Salud de Canadá y la comunidad política, por lo cual fue posible compartir y poner en práctica tanto el conocimiento como la experiencia.

Al discutir la importante contribución de los defensores de políticas a nivel del sistema, la visibilidad del Centro de Ciencia en el Interés Público (CSPI, por su sigla en inglés) fue mencionada repetidamente por los informantes clave. Ejemplos específicos incluyeron ediciones constantes en el boletín de noticias de la organización; un rol de liderazgo en

⁶⁹ Ambrose, A. (1989). Key concepts of the transitional approach to managing change. In Klein, L. (Ed.), *Working With Organizations, Papers to Celebrate the 80th Birthday of Harold Bridger*. Loxwood: Kestrel Print.

⁷⁰ Crosby, B. (1996). “Policy implementation: The organizational challenge”. *World Development* 24, (9).

campañas “de votos por escrito”; y defensa mediante los medios de comunicación.⁷¹ Además, se destacó la contribución de la Asociación de Consumidores de Canadá (CAC, por su sigla en inglés) a lo largo la investigación.

Sin embargo, se indicó que, en ausencia de una red de política sólida, la contribución de la CAC habría sido limitada: “*Habría sido imposible para la CAC llevar la delantera en una cuestión como ésta, a menos que hubieran dedicado la mayor parte de sus recursos al proyecto.*” Un informante clave sugirió que la CAC podría haber asumido un rol más visible de defensa del etiquetado nutricional a través de los medios de comunicación, advirtiendo que “*en contraste, [la CAC] se mostró realmente muy activa en la cuestión del etiquetado de alimentos genéticamente modificados durante este período [1997-2003].*”

Los resultados avalaron el historial comprobado de los responsables de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá de hacer el trabajo “en forma privada” que era tan crítico. Un informante clave describió la contribución de un “agente de cambio” de esta manera: “*Ella pasaba bastante tiempo al teléfono, entre reunión y reunión, con personas tales como representantes de la industria, para saber en qué punto se encontraban: . . .*” Además, las características de su personalidad también se consideraron importantes: “*Su personalidad maravillosa y chispeante nos permitió sortear los puntos ásperos. . . ella siempre mostró mucho entusiasmo.*”

El gran interés a nivel de alto rango político fue un factor de éxito clave en la iniciativa de etiquetado nutricional. Los responsables de la elaboración de políticas del Ministerio de Salud de Canadá enfatizaron la importancia de crear apoyo a nivel del Viceministro y del Viceministro Adjunto: “. . . cualquier cambio en el reglamento que se aprueba debe contar con el apoyo del Ministro y del Viceministro, por lo que es absolutamente esencial contar con ellos.”

En resumen, los resultados del estudio de caso indican que los acontecimientos se alinearon de modo tal que los “adalides” dentro del gobierno federal trabajaban simultáneamente con una autoridad política poderosa interesada en el mismo propósito. Cabe destacar que estos resultados subrayan la naturaleza política del proceso de elaboración de políticas.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . los “adalides” influyentes a nivel de organización y los “defensores de políticas” a nivel de sistema hacen avanzar la idea política con el objetivo primario de buscar la convergencia de las partes interesadas sobre el plan de acción propuesto.

3.2.4 Convergencia de las partes interesadas

Esta sección del informe discute cómo se logró la convergencia de las partes interesadas, comenzando con una hipótesis planteada por varios informantes clave en el transcurso del proceso de entrevista. Para dar claridad al proceso de convergencia, los investigadores utilizaron una herramienta analítica descrita en la literatura política⁷² a fin de delinear la forma de la comunidad de etiquetado nutricional en dos puntos del tiempo relativos al Estudio de

⁷¹ Nota: En 1997, el CSPI publicó un documento de apoyo clave titulado “*Nutrition Labelling: A Call for Reform.*” Available at: <http://www.cspinet.org/reports/canlabel.html> Accedido el 26 de julio de 2007.

⁷² Pross, P.A. (1992). *Group politics and public policy*. (2° ed.) Toronto, ON: Oxford University Press.

Caso Canadiense - Proyecto Piloto. Los cambios sutiles que se observan en los Diagramas de Comunidades Políticas entre 1996 y 2002 (Apéndice 4, Figuras 1 y 2) fueron útiles para aumentar la noción por parte de los investigadores de la convergencia de las partes interesadas con relación al proceso político de etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables.

“¿Un banquillo de tres patas?”

Al describir cómo se logró la convergencia de las partes interesadas, un informante clave usó la analogía de “banquillo de tres patas”:

Había una presión tremenda por parte de la industria para no avanzar con el etiquetado nutricional [obligatorio] sino con las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables y el gobierno vinculó estos elementos. . . declaraciones de propiedades saludables y declaraciones de propiedades nutricionales, se harán en base a y se vincularán a la información nutricional adecuada en las etiquetas de los alimentos. . . así es como se transformó en un banquillo de tres patas.

Según los resultados del estudio de caso, ésta es una explicación demasiado simplista de cómo se materializó la convergencia de las partes interesadas con relación al etiquetado nutricional. Además de la analogía del “banquillo de tres patas” que se presenta anteriormente, la evidencia sugirió que en realidad fue el potencial de las declaraciones de propiedades saludables que puso a la industria totalmente “a bordo.” Un informante clave explicó: “[las declaraciones de propiedades saludables] fue una pieza tan pequeña. . . todavía estamos trabajando con el Ministerio de Salud de Canadá, haciendo las declaraciones de propiedades saludables un poco más accesibles.” Este individuo sugirió que ahora se cuenta con suficiente evidencia científica como para que el gobierno federal amplíe la lista de declaraciones de propiedades saludables permitidas.

Otro informante clave reflexionó sobre la analogía del “banquillo de tres patas” y concluyó que la idea minimizaba un factor de éxito clave, esto es, “el decidido compromiso político de alto nivel hacia el etiquetado nutricional obligatorio.” El informante pasó a sugerir que, en ausencia de una amplia base de apoyo político, el potencial de las declaraciones de propiedades saludables no habría sido suficiente para obtener la cooperación de la industria alimentaria.

Convergencia de las partes interesadas: Una explicación posible basada en la evidencia

En primer lugar, el desarrollo y la consolidación preliminares de una red de etiquetado nutricional entre los partidarios incluyó tanto a actores internos (es decir, dentro del gobierno federal) como externos (es decir, dentro de la industria, el ámbito académico, las ONG, las asociaciones de profesionales de la salud y las organizaciones de consumidores). Un hallazgo clave apoya la noción de que, al principio del proceso consultivo, hubo un sólido acuerdo entre los grupos interesados sobre un marco de salud común.

Una segunda explicación de la convergencia de las partes interesadas se relaciona con la implementación de un proceso político innovador y altamente consultivo. La confianza de los responsables de la elaboración de políticas en varias formas de evidencia y en criterios de toma de decisiones claramente articulados, ha contribuido al éxito del modelo interactivo (Figura 2, p. 24). Además, la capacidad de optimizar los escasos recursos y la utilización eficaz de nueva información basada en Internet y de las tecnologías de comunicación para

fomentar la participación activa de los ciudadanos, fueron factores clave para el éxito.

En tercer lugar, hay una sólida evidencia de estudios de caso que avala el rol crítico de los “adalides” dentro de la organización y a nivel político. Su trabajo fue mejorado por la contribución de defensores de políticas a nivel del sistema. Trabajando en conjunto, los “adalides”, los políticos de alto rango y los defensores de políticas impulsaron el proceso de etiquetado nutricional hacia un resultado exitoso (es decir, la convergencia de las partes interesadas).

En resumen, a medida que el proceso se desaceleraba en 2002, los funcionarios con poder de decisión fueron capaces de elaborar un fundamento sólido para integrar tres ideas políticas interrelacionadas en un paquete integral de políticas. El momento estuvo también a favor del Ministerio de Salud de Canadá, ya que había un interés político significativo en el etiquetado nutricional, incluyendo el apoyo declarado de los representantes elegidos de alto rango.

La innovación en materia de política tiene lugar cuando. . . el proceso de elaboración de políticas está altamente sincronizado y es lo suficientemente flexible como para reconocer la “casualidad” (es decir, puede aprovechar las oportunidades inesperadas y los resultados involuntarios).

4. Conclusiones



Muchos dentro del sector de políticas de salud consideran al proceso de elaboración de políticas de etiquetado nutricional como innovador. Al momento en que se anunció el reglamento a fines de 2002, el Ministro Federal de Salud afirmó que el alcance del reglamento obligatorio, conjuntamente con la manera como se exhibía la información, colocaban a Canadá a la vanguardia del etiquetado nutricional a nivel internacional. El Ministro declaró:

La información nutricional es esencial para ayudar a los canadienses a hacer elecciones fundamentadas que les permitan llevar una vida sana. La etiqueta con el Valor nutritivo permitirá a los canadienses comparar productos más fácilmente, evaluar el valor nutricional de más alimentos y manejar mejor las dietas alimentarias especiales.⁷³

Un representante de una influyente organización de defensa coincidió con el Ministro, describiendo el reglamento como “el patrón de oro” para el etiquetado nutricional en todo el mundo.⁷⁴ Un portavoz de la industria afirmó: “Apoyamos los cambios reglamentarios como una forma de informar mejor a los canadienses. . . . Se trata de ayudar a los consumidores canadienses a hacer elecciones alimentarias fundamentadas. . . .”⁷⁵ Un representante de una ONG concluyó, “. . . las iniciativas de salud como ésta pueden generar grandes dividendos. . . se ha estimado que una inversión integral en prevención podría reducir la utilización de los recursos sanitarios en un 10% en el transcurso de 10 años”.⁷⁶

Al presentar las conclusiones, las postulamos dentro de un marco: “Modelo interactivo para crear consenso sobre la elaboración de políticas” (Figura 2). El marco es útil para examinar las capacidades de elaboración de políticas a tres niveles, a saber, individual, de organización y de sistema. Además, los componentes del marco, y la manera en que se relacionan, ponen en relieve los factores clave de éxito que conducen a la convergencia de las partes interesadas y, en última instancia, a la adopción de políticas.

⁷³ El Ministerio de Salud de Canadá anuncia un nuevo etiquetado nutricional obligatorio para ayudar a los canadienses a hacer elecciones fundamentadas para una alimentación sana. (2 de enero de 2003). *Health Canada News Release*, p. 4.

⁷⁴ New nutrition food labelling regulations. (2 de enero de 2003). *Sesión informativa del Ministerio de Salud de Canadá* (transcripción), p. 10.

⁷⁵ New nutrition food labelling regulations, op. cit., p. 8.

⁷⁶ New nutrition food labelling regulations, op. cit., p. 5.

4.1 Capacidad de elaboración de políticas al nivel de individuo

Como se muestra en el Cuadro 4, el “individuo” en el estudio de caso se refiere a miembros del Comité Asesor sobre Etiquetado Nutricional, de grupos de expertos y a “adalides” dentro del sector de política de salud del gobierno federal. Al nivel de individuo, las capacidades de elaboración de políticas se describen en términos de valores y creencias, liderazgo, conocimiento y habilidades, y capacidades de asociación y de establecimiento de conexiones, en combinación con otros atributos.

En el estudio, las capacidades acumuladas de elaboración de políticas al nivel de individuo fueron elevadas, con deficiencias identificadas en la movilización de recursos internos. Se notaron otras deficiencias en el área de apoyo organizativo, con una evidencia que sugiere que, en algunas situaciones, se podrían haber mejorado la claridad y/o transparencia de las directrices y directivas de política dentro del Ministerio de Salud de Canadá (véase ejemplos en el Cuadro 4).

Cuadro 4: Capacidad de elaboración de políticas a nivel de individuo ALTA
(Ej.: miembros de Comités Asesores, Grupos de Expertos)

Categoría	Capacidad de elaboración de políticas	Capacidades documentadas (sólo ejemplos)
Valores y Creencias	Alta	Congruencia con los principios básicos de promoción de la salud y de la salud de la población; compromiso ciudadano, etc.
Liderazgo	Alta	Personas de visión clara; innovadoras; que asumen riesgos y buscan activamente nuevas ideas; proclives al cambio
Conocimientos y Habilidades	Alta	Competencia para analizar la información, adaptar el conocimiento a la tarea, habilidades de pensamiento crítico; conocimiento de procedimientos
Recursos	Media	Capacidad limitada para movilizar recursos financieros dentro del Ministerio de Salud de Canadá, especialmente en las etapas iniciales; exitoso aprovechamiento de los recursos en forma de servicios a través de traslados, etc.
Apoyo Organizativo	Media	Directrices y directivas políticas dentro del Ministerio de Salud de Canadá no siempre claras y/o transparentes
Asociaciones	Alta	De la manera documentada (Redes Políticas, Apéndice 4)
Establecimiento de conexiones	Alta	De la manera documentada (Innovación del Proceso, Sección 3.2.1)

Fuente: Adaptado de *Capacities Required for Policy Adoption and Adaptation* (Bowen et Zwi, 2005).⁷⁷

⁷⁷ Bowen, S. et Zwi, A.B., op. cit., p. 603.

4.2 Capacidad de elaboración de políticas a nivel de organización

Como se muestra en el Cuadro 5, la “organización” en el estudio de caso se refiere al gobierno federal (es decir, direcciones, ministerios y agencias). A nivel de organización, las capacidades de elaboración de políticas se describen en función de estructuras y procesos, capacidad de aprovechar y asignar recursos, asociaciones con otras direcciones y agencias del gobierno, y liderazgo, en combinación con otros atributos.

En el estudio, las capacidades acumuladas de elaboración de políticas en el ámbito organizativo fueron medias, con vacíos identificados en la movilización de recursos, en particular en las primeras etapas del proceso. Se notaron otras deficiencias en la capacidad del gobierno de involucrar activamente a otros ministerios y agencias clave en todas las etapas del proceso de elaboración de políticas (véase ejemplos en el Cuadro 5).

Cuadro 5: Capacidad de elaboración de políticas a nivel de individuo MEDIA
(Ej., en todo el gobierno federal)

Categoría	Capacidad de elaboración de políticas	Capacidades documentadas (sólo ejemplos)
Procesos y Procedimientos Políticos	Media	Proceso innovador e inédito; los vínculos a los “adalides” son un factor clave del éxito; la toma de decisiones altamente centralizada dentro del Ministerio de Salud de Canadá se identifica como una barrera; los sistemas / procesos que apoyan el trabajo no son tan evidentes en las etapas iniciales; la naturaleza de “freno y arranque” del proceso es problemática.
Asociaciones	Media	Éxito demostrado en algunas áreas (p. ej., apoyo del Ministerio de Agricultura y Agroalimentación de Canadá a los estudios de mercado; rol del Grupo Federal / Provincial / Territorial sobre Nutrición). Algunos ministerios y/o agencias federales, que podrían desempeñar un rol, adoptaron un perfil mucho más bajo.
Asignación de Recursos	Baja a Media	Éxito inicial limitado para aprovechar los recursos en forma de servicios y/o la experiencia técnica profesional; En las etapas iniciales fue una barrera asegurar los recursos de la AIAC tanto para el cumplimiento como para la implementación (ver Compartimentación Política, Sección 3.2.2).
Liderazgo	Media	La compartimentación política limitó parcialmente el apoyo a los procesos de innovación política y de gestión del cambio en toda la organización (Ver Compartimentación Política, Sección 3.2.2).
Conocimientos y Habilidades	Alta	Mano de obra altamente calificada y competente (encargados de la elaboración de políticas, investigadores, etc.), trabajo de “agentes de cambio” reconocido dentro del sistema federal.

Fuente: Adaptado de *Capacities Required for Policy Adoption and Adaptation* (Bowen et Zwi, 2005).⁷⁸

⁷⁸Bowen, S. et Zwi, A.B., op. cit., p. 603.

4.3 Capacidad de elaboración de políticas a nivel de sistema

Como se muestra en el Cuadro 6, el “sistema” en el estudio de caso se refiere a toda la red de política, que incluye a la industria, el ámbito académico, las ONG, los profesionales de la salud y los consumidores. Entre los indicadores clave de capacidades de elaboración de políticas a nivel del sistema se encuentran, entre otros, los procesos, la voluntad política y la contribución de los defensores de políticas. Crear capacidades a nivel del sistema exige una evidencia de costo-eficacia, así como la participación de poderosos grupos de apoyo y líderes de opinión.

En el estudio, las capacidades acumuladas de elaboración de políticas a nivel de sistema fueron altas, con un apoyo demostrado a nivel político para avanzar en el etiquetado nutricional. La evidencia de costo-eficacia que se obtuvo a través de la investigación, contribuyó a reducir las barreras a nivel del sistema, así como lo hizo el apoyo de los “defensores de políticas” dentro de la comunidad de interesados en general (véase ejemplos en el Cuadro 6).

Cuadro 6: Capacidad de elaboración de políticas a nivel de sistema: ALTA
(Ej. industria, ámbito académico, organizaciones de profesionales de la salud, diversas ONG, consumidores)

Categoría	Capacidad de elaboración de políticas	Capacidades documentadas (sólo ejemplos)
Política	Alta	Fuerte compromiso a nivel político; el “Plan de Acción Nutricional” fue el catalizador que hizo avanzar el etiquetado nutricional; las redes políticas crearon un intercambio mutuo de información que facilitó el proceso.
Economía	Alta	Se obtuvo evidencia del costo-eficacia a través de la investigación; los grupos interesados contribuyeron al proceso con recursos.
Ideología	Alta	Se compartieron valores dentro de la comunidad de grupos interesados en cuanto a cómo se ha de crear el conocimiento y enmarcar la cuestión.
Valores	Alta	Apoyo de “defensores de la política”, grupos de presión y poderosos (p. ej., CSPI, CAC, etc.); el gobierno valoró tanto la cuestión como la acción propuesta.

Fuente: Adaptado de *Capacities Required for Policy Adoption and Adaptation* (Bowen et Zwi, 2005).⁷⁹

En resumen, los resultados acumulados del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto, que se resumen en los Cuadros 4, 5 y 6, apoyan contundentemente la siguiente conclusión:

La alta capacidad de elaboración de políticas (CEP) tanto a nivel de individuo como de sistema, combinada con una mediana CEP a nivel de organización, dio como resultado la convergencia de las partes interesadas con relación al etiquetado nutricional y, en última instancia, la adopción de políticas.

⁷⁹Bowen, S. et Zwi, A.B., op. cit., p. 603.

5. Lecciones aprendidas y recomendaciones



Esta sección del informe presenta las lecciones aprendidas para la elaboración de políticas y las recomendaciones a funcionarios gubernamentales con poder de decisión; representantes elegidos; responsables de la elaboración de políticas; analistas de política; y representantes de asociaciones de profesionales de la salud, ONG, grupos de defensores, y otros interesados en el proceso de elaboración de políticas.

5.1 Confirmación de los resultados de estudios preliminares sobre políticas

Las lecciones siguientes, obtenidas a través del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto, confirman los resultados asociados a estudios preliminares sobre políticas:

1. Además de poseer un conocimiento experto sobre la cuestión, los grupos interesados deben tener habilidades interpersonales bien desarrolladas y acceso a recursos para desempeñar un rol eficaz en el proceso de elaboración de políticas;
2. El acuerdo temprano entre todos los miembros de la comunidad política sobre el marco de la cuestión facilita enormemente el proceso de elaboración de políticas;
3. Se necesitan varias formas de evidencia y fuentes de información para formular políticas. En este estudio, la evidencia científica se complementó con datos de costo-eficacia, estudios apoyados por la industria y estudios de mercado;
4. Los procesos de elaboración de políticas son a menudo caóticos e imprevisibles. Los impulsores de políticas deben ser flexibles y aptos para adaptarse a las circunstancias cambiantes;
5. La elección del momento es clave para lograr formular una política. Los responsables de la elaboración de políticas deben tener la capacidad de actuar rápidamente cuando se abre una ventana de oportunidad política.

5.2 Nuevas lecciones aprendidas

Entre las principales lecciones aprendidas a través del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto se incluyen las siguientes::

1. Cuando la capacidad organizativa de elaboración de políticas sea débil, en parte como resultado de la escasez de recursos y/o la reestructuración, los responsables de la elaboración de políticas deben poner en juego prácticas estratégicas de gestión del cambio para vencer las barreras;
2. La demanda pública tanto de una amplia consulta a interesados como de una participación activa de los ciudadanos a través de la utilización de nuevas tecnologías de información y de comunicaciones contribuye a la innovación en materia de política;
3. La percepción de los grupos interesados sobre el proceso de elaboración de políticas puede diferir significativamente de la de los responsables de la elaboración de políticas; Por ejemplo, en este estudio, los grupos interesados describieron la elaboración de políticas como un proceso de “freno y arranque”, caracterizado por demoras prolongadas e inexplicadas. Los funcionarios con poder de decisión, por su parte, declararon que el proceso de elaboración de políticas, en particular el complejo trabajo vinculado al pasaje de las enmiendas propuestas

(Gaceta de Canadá, Parte I, 16 de junio de 2001) a la publicación del reglamento nutricional obligatorio (Gaceta de Canadá, Parte II, 1 de enero de 2003) ocurrió a una velocidad nunca vista;

4. Con relación al resultado descrito anteriormente en el punto 3, una toma de decisiones descentralizada, directivas políticas claras y/o transparentes, y procesos eficaces de comunicación son útiles para (a) corregir las deficiencias de conocimiento en la comunidad política; (b) establecer expectativas y plazos realistas; y (c) facilitar la participación activa de los grupos interesados;
5. Las asociaciones auténticas entre el gobierno, la industria y la amplia comunidad de grupos interesados fortalecen el proceso de elaboración de políticas, mejorando a su vez los resultados;
6. La compartimentación política al nivel de organización puede llegar a sabotear la elaboración de políticas intersectoriales. Las barreras se pueden reducir a través de prácticas eficaces de gestión del cambio y procesos de consultoría y comunicación multidisciplinarios e innovadores;
7. Las barreras para la implementación de políticas se pueden mitigar a través de la participación y el apoyo demostrado de grupos interesados poderosos durante las etapas de elaboración y de toma de decisiones del ciclo político.

5.3 Recomendaciones para investigaciones futuras

Las siguientes recomendaciones son válidas para áreas futuras de investigación y exploración en materia de políticas de salud:

1. La investigación sobre la implementación del etiquetado nutricional obligatorio en Canadá debería intentar llenar vacíos de evidencia relativos a la importancia, el progreso, la eficiencia, la efectividad y el impacto.
La disponibilidad de datos de referencia sería útil en este sentido, en particular con respecto a la evaluación del conocimiento, las actitudes y las conductas del consumidor.
2. Se recomienda una investigación para examinar la eficacia de los logotipos de etiquetado nutricional y/o de los programas patrocinados tanto por la industria como por la comunidad de ONG, a fin de averiguar si están funcionando de un modo coordinado con el reglamento de etiquetado nutricional obligatorio y las iniciativas educativas desarrolladas por el gobierno federal.
3. La investigación debería examinar una variedad de modelos y enfoques del proceso de elaboración de políticas. Por ejemplo, un estudio futuro podría concentrarse en el proceso y en los resultados obtenidos en 2005-06 por un Grupo de Trabajo de interesados múltiples (conducido por el Ministerio de Salud de Canadá y la Fundación Canadiense del Corazón), que esté a cargo de desarrollar recomendaciones y estrategias para reducir las grasas *trans* en los alimentos canadiense al menor nivel posible.
4. A fin de poder explicar totalmente los factores clave del éxito y las barreras a la elaboración y adopción de políticas, sería útil conducir un estudio que examine un proceso de elaboración de políticas que no haya conseguido la convergencia de las partes interesadas.
5. La investigación futura debería utilizar la metodología del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto para examinar una idea política compleja (p. ej., la seguridad alimentaria; la prevención y el control de la obesidad infantil) que requiera una metodología integrada, multinivel e intersectorial en cuanto a la elaboración, adopción, implementación y evaluación de la política.
6. Considerando la falta de datos sobre la capacidad de elaboración de políticas, una investigación que permita explicar los indicadores clave a nivel de individuo, organización y sistema, haría una contribución significativa a la base de conocimiento.

APÉNDICE 1:

Marco analítico – Etapa de elaboración de políticas



APÉNDICE 2:

Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto CARMEN – Guía para entrevistas a informantes clave



Título del estudio de caso piloto canadiense

Elaboración de una política pertinente al etiquetado nutricional, a las declaraciones de propiedades nutricionales, y a las declaraciones de propiedades saludables en Canadá

Preguntas clave de investigación

Las preguntas clave de política que requieren una investigación cuidadosa durante la Fase 1 del Estudio de Caso Canadiense - Proyecto Piloto incluyen, entre otras:

1. ¿Cuáles fueron los procesos a través de los cuales se elaboraron y aprobaron las políticas relativas al etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables?
2. ¿Cuáles fueron las condiciones y los factores clave que influyeron en la elaboración y la aprobación de las políticas relativas al etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables?
3. ¿Cuáles fueron las principales lecciones aprendidas en el diseño y la implementación de las metodologías intersectoriales de elaboración y aprobación de políticas?
4. ¿Qué preguntas adicionales surgieron con respecto a la implementación de políticas de etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables?

Concepto clave	Foco	Preguntas de la entrevista
1. INSTITUCIONES 2. CONTEXTO <i>Entrevistador: Quisiera comenzar con unas preguntas generales sobre su organización (ministerio gubernamental, compañía, organización, etc.) y su rol en el desarrollo de políticas de nutrición.</i>	Mandato de ONG, ministerio gubernamental, etc.	¿Cuál fue el mandato de su organización (ministerio gubernamental, compañía, organización, etc.) en el desarrollo de políticas pertinentes a etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables?
	Identificación de agencias líderes	¿Cuál fue su rol en el proceso de elaboración y aprobación de estas políticas?
<i>Entrevistador: Ahora quisiera saber un poco más sobre el ambiente político al momento en que el reglamento de etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables estaban en desarrollo.</i>	Ambiente político pasado	¿Cómo clasificaba el gobierno federal la política de nutrición en términos de prioridad de acción al momento en que el reglamento de etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables estaban en desarrollo? (p. ej., de prioridad baja, media o alta). En aquel momento ¿cuáles eran las estructuras y los procesos formales a través de los cuales se elaboraban y aprobaban las políticas de nutrición?
<i>Entrevistador: Yendo del pasado al presente, la siguiente pregunta se refiere al ambiente actual de políticas de nutrición.</i>	Estructuras y procesos formales de toma de decisiones Ambiente político actual	¿Cómo clasifica hoy el gobierno federal la política de nutrición en términos de prioridad de acción? (p. ej., de prioridad baja, media, o alta). Explique.

Concepto clave	Foco	Preguntas de la entrevista
<p>3. IDEAS</p> <p>Entrevistador: Quisiera conocer sus ideas sobre el proceso de desarrollo de políticas conducente al etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables.</p> <p>Puede ser que usted no esté en condiciones de contestar todas las preguntas. Es por eso que estamos reconstruyendo juntos la historia con información de fuentes múltiples.</p>	<p>Función de las ideas en la definición del problema y en el establecimiento de la agenda (reconocimiento de problemas)</p> <p>¿Qué ideas se presentaron y quién las presentó?</p>	<p>¿Quién llamó la atención del gobierno sobre el etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables?</p> <p>¿Cómo se enmarcó la cuestión? ¿Quién lo hizo?</p> <p>¿Por qué cree usted que la cuestión se enmarcó de ese modo?</p> <p>¿Cómo le habría gustado a usted que se enmarque la cuestión? ¿Por qué?</p> <p>¿Había perspectivas contrapuestas sobre la manera de enmarcar la cuestión? De ser así, descríbalas.</p> <p>¿Qué perspectiva prefirió el gobierno? Explique.</p> <p>¿Por qué decidió el gobierno agregar la cuestión a su agenda política cuando lo hizo?</p>
<p>4. INSTRUMENTOS POLÍTICOS</p> <p>5. INTERESES / CONFLICTOS POLÍTICOS</p> <p>Entrevistador: Ahora quisiera hablar de los instrumentos políticos, o de las diversas estrategias (soluciones) consideradas y en última instancia elegidas para abordar la cuestión del etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables.</p>	<p>Instrumentos políticos disponibles al gobierno para abordar la cuestión de la manera definida.</p> <p>Opciones políticas consideradas</p> <p>Opción política elegida y fundamento</p>	<p>¿Qué variedad / mezcla de instrumentos políticos se identificaron para abordar la cuestión? ¿Quién los identificó?</p> <p>¿Qué instrumentos políticos se vieron favorecidos por el gobierno? (p. ej., información, legislación, reglamentación, impuestos).</p> <p>¿Qué factores o condiciones influyeron en la elección de instrumentos políticos?</p> <p>Reflexionando sobre estos factores y condiciones, ¿cuáles fueron los más significativos en cuanto a su influencia sobre la elaboración y aprobación del etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables?</p> <p>¿El proceso de toma de decisiones fue pertinente a la elección de instrumentos políticos controvertidos? Explique.</p> <p>¿Hubo individuos y/o grupos particulares que parecieron dominar el proceso de desarrollo de políticas? Explique.</p> <p>¿Hubo consecuencias involuntarias como resultado de la elección de instrumentos políticos?</p>

Concepto clave	Foco	Preguntas de la entrevista
<p>6. PLAN DE ACCIÓN EN MATERIA DE POLÍTICA</p> <p>Entrevistador: Quisiera conocer su opinión sobre las asociaciones y los vínculos, y el rol de éstos en la elaboración y la aprobación del etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables.</p>	<p>Colaboración intersectorial</p> <p>Facilitadores y Barreras</p>	<p>¿Qué estructuras y procesos se usaron para facilitar el desarrollo de un plan de acción para formular y aprobar el Reglamento de etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables?</p> <p>¿Qué asociaciones y vínculos existieron, o se desarrollaron, para facilitar el desarrollo de un plan de acción?</p> <p>¿Hubo sectores u organizaciones clave no implicados en el desarrollo de un plan de acción? Explique.</p> <p>¿Cuáles fueron las contribuciones específicas de cada uno de los asociados?</p> <p>¿Cuáles fueron las barreras principales para la colaboración intersectorial en los procesos de elaboración y aprobación de políticas? ¿Cómo se logró vencerlas?</p> <p>¿Cuáles fueron los factores facilitadores? ¿Cómo se podrían haber favorecido?</p> <p>¿Cuáles fueron los resultados más significativos asociados con su ministerio gubernamental / organización / compañía trabajando en colaboración con otros sectores en la elaboración y aprobación de reglamentaciones de etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables?</p>
<p>7. APLICACIÓN DE LOS RESULTADOS</p>	<p>Enfoques integrados para la prevención y el control de las enfermedades crónicas</p>	<p>Reflexionando sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas (p. ej., enfermedad cardiovascular, diabetes y algunas formas de cáncer), ¿cuáles son las lecciones más importantes aprendidas que se podrían aplicar a otras áreas donde la política es deficiente?</p>
<p>Conclusión de la Entrevista</p> <p>Entrevistador: Muchas gracias por sus atentas respuestas y por su importante contribución a este estudio. En el transcurso de las próximas dos semanas, usted recibirá por correo electrónico una transcripción de la entrevista, tal como se detalla en la Carta de Información.</p>		<p>¿Hay algo más que le gustaría decir sobre el proceso de desarrollo de políticas pertinentes al etiquetado nutricional, las declaraciones de propiedades nutricionales y las declaraciones de propiedades saludables?</p> <p>¿Hay algún individuo clave que usted cree que yo debería entrevistar por la función que ha desempeñado en este proceso de desarrollo de políticas?</p>

APÉNDICE:

Etiquetado nutricional obligatorio – Guía para el envasado de alimentos y bebidas en Canadá



FPACC · FCPMC

Etiquetado Nutricional Obligatorio

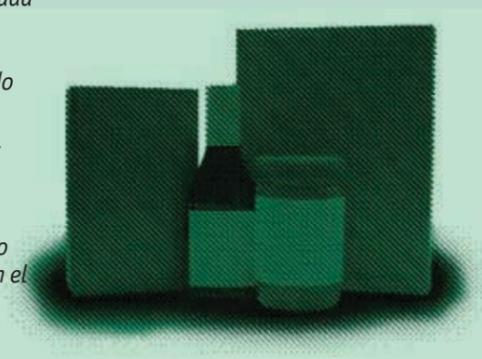
Guía para el envasado de alimentos y bebidas en Canadá

Introducción

El reglamento de Etiquetado Nutricional Obligatorio (ENO) del Ministerio de Salud de Canadá para alimentos y bebidas comercializados en Canadá entró en vigor el 12 de diciembre de 2002, e incluyó un período de cumplimiento de tres años para compañías de alimentos y bebidas que tengan ventas anuales en Canadá superiores al millón de dólares, y un período de cinco años para compañías con ventas inferiores al millón de dólares.

Esta guía también define brevemente las Declaraciones de propiedades nutricionales y las nuevas declaraciones de propiedades saludables que se aprobaron como parte de estas reglamentaciones.

Para conocer los detalles completos relacionados con el Etiquetado Nutricional Obligatorio en Canadá, sírvase consultar la Gaceta de Canadá, Parte II, "Regulaciones que enmiendan el Reglamento sobre Alimentos y Drogas (Nutrition Labelling, Nutrient Content Claims and Health Claims)". Este documento se puede solicitar al Ministerio de Salud de Canadá, en Ottawa, o se puede encontrar en el Sitio Web del Gobierno de Canadá en <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf>, a partir de la página 154 del archivo pdf.



Elementos Clave

- El ENO se aplica a todo alimento o bebida preenvasado que se comercialice en Canadá.
- El Ministerio de Salud de Canadá ha establecido especificaciones de formato para el Cuadro de información nutricional (ver en el interior algunos formatos posibles, tamaños de fuentes, colores, etc.).
- El Cuadro de información nutricional debe contener la información siguiente:
 - Tamaño de la porción
 - Calorías
 - 13 nutrientes obligatorios (ver Cuadro contiguo)
- La información sobre Valor nutritivo siempre debe usar la misma terminología obligatoria (p. ej., se debe hacer alusión a la cantidad de grasa como "Grasas", "Grasas Totales" o "Total de Grasas").
- El cálculo del Valor nutritivo se debe basar en el tamaño de porción indicado. Los tamaños de la porción por categoría de producto se pueden encontrar en la Guía para el Etiquetado y la Publicidad de los Alimentos, de la Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá.
- La información sobre el Valor nutritivo se debe indicar en inglés y en francés; se permiten formatos bilingües o monolingües.
- Se debe colocar un Cuadro de información nutricional en la etiqueta externa de la unidad de venta. Si un envase contiene ingredientes o alimentos envasados por separado (p. ej., multienvases), el Cuadro de información nutricional se debe colocar sobre el envase externo de la unidad de venta.
- Si dos o más productos preenvasados se combinan de manera tal que no se utiliza ningún envase o etiqueta externos en común (p. ej., envases en tándem o envolturas termoencogibles), se debe imprimir un Cuadro de información nutricional sobre cada envase individual.

Información nutricional

Por 125 mL (87 g)

Cantidad	% Valor diario
Calorías 80	
Grasas 0.5 g	1 %
Grasas saturadas 0 g	0 %
Ácidos grasos trans. 0 g	
Colesterol 0 mg	
Sodio 0 mg	0 %
Hidratos de carbono 18 g	6 %
Fibra alimentaria 2 g	8 %
Azúcares 2 g	
Proteínas 3 g	
Vitamina A 2 %	Vitamina C 10 %
Calcio 0 %	Hierro 2 %

¿Qué formato se aplica?

Los seis pasos siguientes lo ayudarán a simplificar el proceso y contribuirán a determinar un Cuadro de uso más conveniente.

1 Evalúe cuál es el mercado objetivo

Evalúe si el producto se comercializa para el gran público o está pensado para niños de menos de 2 años de edad (Ejemplo A). Esta guía no abarca las múltiples opciones para niños de menos de 2 años; consulte el reglamento para mayor información (Gaceta II, páginas 272 a 296 y figuras 20.1 (E) a 34.1 (B)).

2 Elija uno de los cuatro formatos de Cuadro No Estándar en caso de que existan las condiciones aplicables, o bien elija el Cuadro Estándar (Ejemplo E)

Agregado (Ejemplo B)	Dual (Ejemplo C)	Simplificado (Ejemplo D)	Información Adicional ¹
Elija este cuadro si el envase contiene envases múltiples y variados de alimento.	Se puede elegir este cuadro si el envase contiene un alimento cuya preparación requiere el agregado de ingredientes adicionales.	Elija este cuadro si el alimento contiene una cantidad nula (de la manera definida) de sieto o más elementos, entre calorías y nutrientes principales.	Es necesario al hacer declaraciones de propiedades nutricionales no principales, cuando se agrega un nutriente, o si un nutriente provoca la declaración de otros.

3 Calcule la Superficie de Exhibición Disponible (ADS, por su sigla en inglés) (Ver página 2)

4 Elija el Cuadro que corresponda con la ADS

SI la ADS ≥ cm ²	CONSIDERE FORMATO DE CUADRO CON INFORMACIÓN NUTRICIONAL	DIMENSIONES ESTIMADAS ² mm x mm	TAMAÑO ESTIMADO DEL CUADRO ² cm ²
401	Estándar 1.1	47 x 64 x 2	60,2
323	Estándar 1.2	41 x 59 x 2	48,4
244	Estándar 1.3	31 x 59 x 2	36,6
223	Estándar 1.4	31 x 54 x 2	33,5
205	Estándar 1.5	29 x 53 x 2	30,7
193	Estándar 1.6	29 x 50 x 2	29,0
355	Estándar Estrecho 2.1	35 x 76 x 2	53,2
308	Estándar Estrecho 2.2	33 x 70 x 2	46,2
258	Estándar Estrecho 2.3	28 x 69 x 2	38,6
205	Estándar Estrecho 2.4	24 x 64 x 2	30,7
277	Estándar Bilingüe 3.1	52 x 80	41,6
219	Estándar Bilingüe 3.2	45 x 73	32,9
195	Estándar Bilingüe 3.3	40 x 73	29,2
154	Estándar Bilingüe 3.4	35 x 66	23,1
143	Estándar Bilingüe 3.5	34 x 63	21,4
138	Estándar Bilingüe 3.6	35 x 59	20,7
114	Estándar Bilingüe 3.7	33 x 52	17,2
221	Horizontal Bilingüe 4.1	107 x 31	33,2
184	Horizontal Bilingüe 4.2	95 x 29	27,6
158	Horizontal Bilingüe 4.3	95 x 25	23,8
146	Horizontal Bilingüe 4.4	95 x 23	21,9
143	Horizontal Bilingüe 4.5	113 x 19	21,5
193	Lineal 16.1	Varie	–
153	Lineal 16.2	Varie	–

5 Cumpla con las condiciones de la ADS

Si el Cuadro con la información nutricional elegido es > 15% de la ADS o no se puede ubicar en una superficie continua única, se puede usar una versión más pequeña. Los formatos de Cuadro Estándar, Estándar Estrecho y Estándar Bilingüe son intercambiables. Los formatos ubicados debajo de la línea gruesa sólo se pueden usar si se han excluido todas las otras opciones; estos formatos deben cumplir con las especificaciones para la construcción del Cuadro, pero no están sujetos a condiciones en cuanto al porcentaje de ADS usado.

CONDICIONES DE LA ADS

n/a	Estándar 1.1	Estándar Estrecho 2.1	Estándar Bilingüe 3.1
	Estándar 1.2	Estándar Estrecho 2.2	Estándar Bilingüe 3.2
	Estándar 1.3	Estándar Estrecho 2.3	Estándar Bilingüe 3.3
	Estándar 1.4	Estándar Estrecho 2.4	Estándar Bilingüe 3.4
	Estándar 1.5		
	Estándar 1.6		

Use el cuadro más grande ≤ 15% de la ADS

Si los formatos de Cuadro Estándar, Estándar Estrecho o Estándar Bilingüe no se puede ubicar en una superficie continua única o en alguna orientación sin riesgo de daño al producto al darlo vuelta, deberá usar:

Horizontal Bilingüe 4.1
Horizontal Bilingüe 4.2

Para cada Cuadro **No Estándar**, existen múltiples opciones que permiten ajustar el tamaño del Cuadro con la información nutricional.

Use sólo si el cuadro no se puede adaptar a ninguno de los formatos anteriores:

Lineal 16.1	Autres méthodes de présentation (exemple G)	Estándar Bilingüe 3.5	Horizontal Bilingüe 4.3
Lineal 16.2		Estándar Bilingüe 3.6	Horizontal Bilingüe 4.4
		Estándar Bilingüe 3.7	Horizontal Bilingüe 4.5

<100 cm² Proporcione la dirección postal o el número telefónico gratuito del fabricante (Ejemplo H)

¹Se permite cualquier tipografía única, sans serif y no decorativa. Recomendada: Helvetica (marca registrada de Hedelberger Druckmaschinen AG, Autorizada a Linotype).

²Los cuadros se nombran y numeran según el reglamento que figura en la Gaceta de Canadá, Parte II. ¹ Ejemplo en el panel trasero de esta guía.

Ejemplo A:

Alimentos para niños menores de 2 años

La información sobre el Valor nutritivo no debe incluir el porcentaje del Valor Diario para grasas, suma de grasas trans y saturadas, sodio, hidratos de carbono ni fibras.

El Valor nutritivo puede omitir las cantidades de grasas saturadas + trans y de colesterol.

El Valor nutritivo no debe incluir las calorías provenientes de las grasas o de la suma de grasas saturadas + trans.

Hay 15 opciones de formato de cuadro para este grupo, que incluyen: monolingüe, dual, conjunto y simplificado.

Información nutricional Informação Nutricional	
Cantidad / Quantidade	
Calorías / Calorias	110
Grasas / Gordura	0 g
Sodio / Sódio	10 mg
Hidratos de carbono / Carbohidrato	27 g
Fibra alimentaria / Fibra	4 g
Azúcares / Açúcares	18 g
Proteínas / Proteína	0 g
% Valor diario / % Valor diário	
Vitamina A / Vitamina A	6 %
Vitamina C / Vitamina C	45 %
Calcio / Cálcio	2 %
Hierro / Ferro	2 %

Estándar Bilingüe 2.2.1 (B)

Ejemplo B:

Agregado

Se usa cuando un envase contiene alimentos envasados por separado, que se consumen generalmente en ocasiones separadas.

El Valor nutritivo se da para unidades diferentes o para tamaños de porciones que reflejan usos diferentes.

Información nutricional / Informação Nutricional						
Por sobre	Regular Comum	Manzana y canela Maçã e Canela	Arce y azúcar morena Bordo e Açúcar Mascavo			
Por pote	(35 g)	(35 g)	(35 g)			
Cantidad / Quantidade		Cantidad / Quantidade		Cantidad / Quantidade		
Quant.	% VD*	Quant.	% VD*	Quant.	% VD*	% VD*
Calorías / Calorias	110	140	130			
Grasas / Gordura	2 g	3 %	2 g	3 %	1 g	2 %
Grasas saturadas / Saturada	0 g	0 %	0 g	0 %	0 g	0 %
Ácidos grasos trans. / + Trans	0 g	0 %	0 g	0 %	0 g	0 %
Colesterol / Colesterol	0 mg	0 mg	0 mg			
Sodio / Sódio	220 mg	9 %	310 mg	13 %	200 mg	8 %
Hidratos de carbono / Carbohidrato	19 g	6 %	26 g	9 %	27 g	9 %
Fibra alimentaria / Fibra	3 g	12 %	3 g	12 %	3 g	12 %
Azúcares / Açúcares	1 g		8 g		9 g	
Proteínas / Proteína	4 g		4 g		3 g	
Vitamina A / Vitamina A	0 %	0 %	0 %			
Vitamina C / Vitamina C	0 %	0 %	0 %			
Calcio / Cálcio	2 %	2 %	2 %			
Hierro / Ferro	6 %	6 %	6 %			

Conjunto Bilingüe 11.1 (B)

Ejemplo D:

Simplificado

Se puede usar un Formato Simplificado si el alimento contiene una cantidad nula (de la manera definida) de 7 o más elementos, entre calorías y nutrientes principales.

También está disponible un Formato Lineal Simplificado.

Información nutricional Informação Nutricional		
Por palito (2,7 g) 1 palito (2,7 g)		
Cantidad / Quantidade		
Quantidade	% Valor diario / % Valor diário	
Calorías / Calorias	5	
Grasas / Gordura	0 g	0 %
Hidratos de carbono / Carbohidrato	2 g	1 %
Proteínas / Proteína	0 g	
No es una fuente importante de grasas saturadas y trans, colesterol, sodio, fibras, azúcares, Vitaminas A y C, calcio y hierro.		
Não é uma fonte significativa de gordura saturada, gordura trans, colesterol, sódio, fibra, açúcares, vitamina A, vitamina C, calcio ou ferro.		

Estándar Simplificado Bilingüe 6.1 (B)

Ejemplo E:

Estándar

Información nutricional		
Por 125 mL (87 g)		
Cantidad		
Quantidade	% Valor diario	
Calorías	80	
Grasas	0.5 g	1 %
Grasas saturadas	0 g	0 %
Ácidos grasos trans.	0 g	0 %
Colesterol	0 mg	
Sodio	0 mg	0 %
Hidratos de carbono	18 g	6 %
Fibra alimentaria	2 g	8 %
Azúcares	2 g	
Proteínas	3 g	
Vitamina A	2 %	Vitamina C 10 %
Calcio	0 %	Hierro 2 %

Estándar 1.1 (S)

Información nutricional		
Por 125 mL (87 g)		
Cantidad		
Quantidade	% DV*	
Calorías	80	
Grasas	0.5 g	1 %
Grasas saturadas	0 g	0 %
Ácidos grasos trans.	0 g	0 %
Colesterol	0 mg	
Sodio	0 mg	0 %
Hidratos de carbono	18 g	6 %
Fibra alimentaria	2 g	8 %
Azúcares	2 g	
Proteínas	3 g	
Vitamina A	2 %	Vitamina C 10 %
Calcio	0 %	Hierro 2 %
* VD = Valor diario		

Estándar Estrecho 2.1 (S)

Ejemplo C:

Dual

Se puede usar cuando:

Se ha de preparar un alimento según las instrucciones del envase;

Un alimento se combina comúnmente con otros ingredientes o se cocina antes de ser consumido; o

El Valor nutritivo se da para unidades diferentes o para tamaños de porciones que reflejan usos diferentes.

Información nutricional / Informação Nutricional			
Por 1/4 paquete (22 g) / Por ¼ pacote (22 g)			
Aproximadamente 1/2 taza de producto preparado / Cerca de ½ xícara preparada			
Cantidad / Quantidade	Mezcla seca / Mistura seca	Preparado ¹	Preparado ¹
Calorías / Calorias	100	140	
% Valor diario / % Valor diário			
Grasas / Gordura	2 g*	3 %	3 %
Grasas saturadas / Saturada	1 g	10 %	10 %
Ácidos grasos trans. / + Trans	1 g		
Colesterol / Colesterol	0 mg		
Sodio / Sódio	80 mg	3 %	6 %
Hidratos de carbono / Carbohidrato	20 g	7 %	9 %
Fibra alimentaria / Fibra	1 g	4 %	4 %
Azúcares / Açúcares	14 g		
Proteínas / Proteína	4 g		
Vitamina A / Vitamina A	0 %	6 %	
Vitamina C / Vitamina C	0 %	2 %	
Calcio / Cálcio	0 %	15 %	
Hierro / Ferro	2 %	2 %	

* Cantidad en la mezcla seca / Quantidade na mistura seca
¹ 1/2 taza de leche descremada añade 40 calorías, 65 mg de sodio, 6 g de carbohidratos (6 g de azúcares) y 4 g de proteína. / ½ xícara de leite desnatado acrescenta 40 Calorias, 65 mg sódio, 6 g carbohidrato (6 g açúcares) e 4 g proteína.

Dual Bilingüe 9.1 (B)

Exemple G:

Métodos Alternativos de Presentación

La información debe ser ≥ 6 puntos y disponerse sobre una etiqueta adjunta al envase, sobre el lado interno de una etiqueta o sobre un encarte del envase.

Si la información está sobre el lado interno de una etiqueta o sobre un encarte del envase: el lado externo de la etiqueta del envase debe indicar, en un tamaño de tipografía ≥ 8 puntos, dónde se encuentra la información.

Ejemplo H:

Envases Pequeños < 100 cm²

La referencia a otra fuente de información se debe identificar en un tamaño de tipografía ≥ 8 puntos, e incluir una dirección postal o un número telefónico gratuito, indicando al consumidor cómo obtener la información nutricional que de otro modo se mostraría en el Cuadro de información nutricional.

Ejemplo F:

Horizontal Bilingüe

Información nutricional Informação Nutricional		Cantidad / Quantidade	% DV*	Cantidad / Quantidade	% DV*		
Por barra (40 g) Per 1 bar (40 g)		Grasas / Gordura	13 g	20 %	Hidratos de carbono / Carbohidrato	23 g	8 %
Calorías / Calorias	220	Grasas saturadas / Saturada	5 g	42 %	Fibra alimentaria / Fibra	0 g	0 %
		Ácidos grasos trans / + Trans	3.5 g		Azúcares / Açúcares	20 g	
		Colesterol / Colesterol	10 mg		Proteínas / Proteína	3 g	
		Sodio / Sódio	70 mg	3 %			
		Vitamina A / Vitamina A		2 %	Vitamina C / Vitamina C		0 %
		Calcio / Cálcio		6 %	Hierro / Ferro		4 %

Horizontal Bilingüe 4.1 (B)

Ejemplo I:

Lineal

Información nutricional		por taza (264 g):	Calorías 260
Grasas	13 g (20 %)	Grasas saturadas	3 g + Ácidos grasos trans. 2 g (25 %), Colesterol 30 mg,
Sodio	660 mg (28 %)	Hidratos de carbono	31 g (10 %), Fibra alimentaria 0 g (0 %), Azúcares 5 g, Proteínas 5 g, Vit. A (4 %), Vit. C (2 %), Calcio (15 %), Hierro (4 %).
% = % Valor diario			

Lineal 16.1 (S)

Informação Nutricional		1 xícara (264 g) :	Calorias 260
Gordura	13 g (20 %)	Gordura Saturada	3 g + Gordura Trans 2 g (25 %), Colesterol 30 mg,
Sódio	660 mg (28 %)	Carbohidrato	31 g (10 %), Fibra 0 g (0 %), Açúcares 5 g, Proteína 5 g, Vit. A (4 %), Vit. C (2 %), Cálcio (15 %), Ferro (4 %).
% = % Valor diário			

Lineal 16.1 (P)

Nota: Las dimensiones de los Cuadros son del 100% de los requisitos del reglamento; los tamaños reales podrían variar en función el contenido de la copia para productos específicos y la fuente seleccionada.

Cálculo de la Superficie de Exhibición Disponible (ADS)

Una persona instruida debería tomar las medidas a partir de las líneas de corte de los trabajos técnicos o de la impresora para el envase específico bajo consideración.

La **Superficie de Exhibición Disponible** se define como el **área superficial total de un envase e incluye:**

- el fondo de los envases decorativos o el área superficial total a ambos lados de una etiqueta adjunta al envase decorativo; el que sea mayor;
- el área superficial total a ambos lados de una etiqueta adjunta a un envase sobre el cual no se puede colocar físicamente una etiqueta;
- el fondo del envase, siempre que el contenido no se vuelque ni se dañe si el envase se da vuelta.

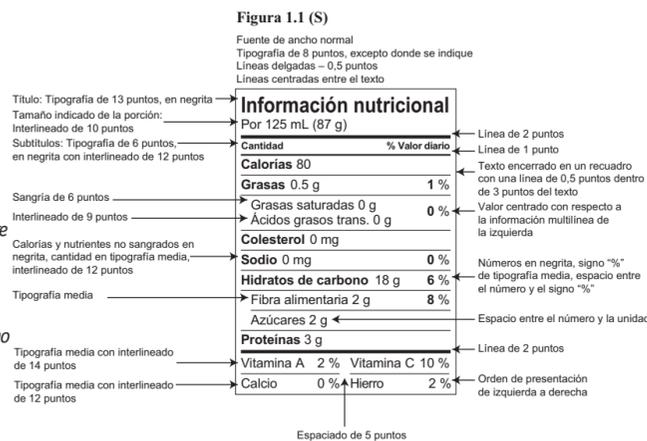
y **excluye:**

- toda área del envase donde la impresión no sea legible ni fácilmente visible;
- toda área del envase donde no sea técnicamente factible imprimir o colocar una etiqueta;
- toda parte del envase que se destruya al abrirlo, excepto si el contenido del envase se ha de consumir de una sola vez;
- el área ocupada por el símbolo del Código Universal de Producto (CUP).

El Cuadro con el Valor nutritivo es la única información obligatoria que se permite imprimir en el fondo del envase; se puede excluir el fondo del cálculo de la ADS, a menos que el fondo se pueda usar para la impresión.

Especificaciones Clave de Formato

1. El tamaño del Cuadro **NO** está especificado; el tamaño en puntos para la copia, el interlineado y el grosor de la línea se especifican en la Lista L de la Gaceta de Canadá, Parte II (p. 238-356).
2. El orden de los nutrientes declarados es fijo.
3. Los caracteres y las líneas del Cuadro con la información nutricional se deben exhibir en negro intenso 100% (o un equivalente visual del color disponible o deseado) sobre un fondo blanco o sobre un fondo uniforme neutro con un tinte máximo de color del 5%.
4. Los caracteres se deben exhibir en una única fuente estándar, sans serif y no decorativa. Los caracteres no deben tocarse entre sí ni tocar las líneas.
5. Se deben presentar copias en inglés y francés.
6. Se deben usar letras mayúsculas y minúsculas.
7. No está permitido destacar caracteres ni palabras, ni tampoco la impresión inversa.



Exenciones al Etiquetado Nutricional Obligatorio

Para más información, consulte la Gaceta de Canadá, Parte II (páginas 161 y 162).

1. Alimentos que contienen cantidades insignificantes de calorías y de 13 nutrientes obligatorios, de declaración definida como nula.
2. Bebidas con una graduación alcohólica de más del 0,5 %.
3. Frutas y verduras frescas, o cualquier combinación de las mismas.
4. Carnes crudas y de un solo ingrediente, aves, y sus subproductos, excepto carnes picadas y aves picadas.
5. Productos crudos y de un solo ingrediente de animales marinos y de agua dulce.
6. Alimentos procesados o preparados al por menor, si se agregan otros ingredientes además de agua.
7. Alimentos vendidos en puestos ubicados en la ruta, exposiciones artesanales, mercados de pulgas/ferias y establecimientos productores de jarabe de arce, que los vende solamente la persona que los ha procesado y preparado.
8. Porciones individuales de alimentos que se venden para consumo inmediato.
9. Alimentos envasados al por menor y etiquetados por medio de rótulos autoadhesivos, en los que la Superficie de Exhibición Disponible del envase es inferior a 200 cm².
10. Confituras preenvasadas "de un bocado" que se venden individualmente.
11. Porciones individuales preenvasadas de alimento, pensadas únicamente para ser servidas por un restaurante u otro establecimiento comercial junto con comidas o refrigerios (p. ej., condimentos y endulzantes).
12. Leche fluida, incluyendo la leche y la crema de queso de cabra, vendida en botellas de vidrio recargables.

Elementos "Opcionales" / Oportunidades para la Copia del Envase

Allégations relatives à la teneur en éléments nutritifs

- Son opcionales.
- Son de una influencia fundamental en la elección de alimentos y bebidas por parte del consumidor.
- Ayudan al consumidor a elegir una alimentación sana y coherente con las Guías para una Alimentación Sana del Ministerio de Salud de Canadá.
- Aportan información simple y fácilmente entendible sobre los nutrientes individuales de un alimento.
- Describen el nivel de un nutriente en un alimento (p. ej. "alto en fibra," "bajo en grasa," "fuente de calcio").
- El alimento o la bebida deben cumplir con los criterios estrictos establecidos por el Ministerio de Salud de Canadá y descritos en la Gaceta de Canadá, Parte II: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf> (páginas 200-225);
- Hay más de 50 Declaraciones de Propiedades Relativas al Contenido de Nutrientes disponibles para su uso.

Declaraciones de propiedades saludables

- Son opcionales y se permiten por primera vez en la historia canadiense.
- Son de una influencia fundamental en la elección de alimentos y bebidas por parte del consumidor.
- Ayudan al consumidor a elegir una alimentación sana y coherente con las Guías para una Alimentación Sana del Ministerio de Salud de Canadá.
- Son declaraciones que describen las características de una alimentación asociada con la reducción del riesgo de desarrollar una enfermedad relacionada con los hábitos alimentarios.
- El alimento o la bebida deben cumplir con los criterios estrictos establecidos por el Ministerio de Salud de Canadá. La redacción exacta y los criterios para las declaraciones de propiedades saludables se pueden consultar en la Gaceta de Canadá, Parte II: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf> (páginas 225-231).
- Las declaraciones permitidas corresponden a:

1. Una alimentación sana, con niveles adecuados de calcio, vitamina D y actividad física, puede reducir el riesgo de osteoporosis.
2. Una alimentación baja en grasas saturadas y trans puede reducir el riesgo de enfermedades cardíacas.
3. Una alimentación alta en potasio y baja en sodio puede reducir el riesgo de hipertensión.
4. Una alimentación rica en una variedad de frutas y verduras puede reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer.

El nuevo reglamento también permite una declaración con respecto a la prevención de la caries dental para los dulces con contenido mínimo de hidratos de carbono fermentables.

¿Cuándo los nutrientes OPCIONALES se vuelven OBLIGATORIOS?

- Cuando se hace la declaración nutricional o una declaración de propiedades saludables, el nutriente al que hace referencia la declaración debe ser declarado en el Cuadro de información nutricional. Las dimensiones del Cuadro variarán cuando se declare información adicional.

Para mayor información:

Los fabricantes que deseen información para interpretar el nuevo reglamento pueden ponerse en contacto con el Ministerio de Salud de Canadá:
Correo electrónico: nutrition_labelling@hc-sc.gc.ca
Tel.: 613-941-9252

Quienes deseen formular preguntas más específicas en cuanto al cumplimiento o solicitar revisiones de etiquetas pueden ponerse en contacto con la Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá:
Correo electrónico: nutrition@inspection.gc.ca
Tel.: 800-273-3213

Información nutricional

Tamaño de la porción 125 mL (35 g)
Portions par contenant 13

Cantidad por porción		% Valor diario*	
Calorías 90		Calorías provenientes de grasas 9	
Calorías provenientes de la suma de grasas saturadas + trans 0			
Grasas totales 1 g		2 %	
Grasas saturadas 0 g			
+ Grasas trans 0 g		0 %	
Omega-6 poliinsaturado 0,5 g			
Omega-3 poliinsaturado 0 g			
Monoinsaturado 0,2 g			
Colesterol 0 mg		0 %	
Sodio 300 mg		12 %	
Potassium 410 mg		12 %	
Potasio 27 g		9 %	
Fibra alimentaria 12 g		48 %	
Fibra soluble 0 g			
Fibra insoluble 11 g			
Azúcares 6 g			
Alcoholes de azúcar 0 g			
Almidón 9 g			
Proteínas 4 g			
Vitamina A 0 %	Vitamina C 0 %		
Calcio 2 %	Hierro 35 %		
Vitamina D 0 %	Vitamina E 6 %		
Vitamina K 10 %	Tiamina 55 %		
Riboflavina 4 %	Niacina 25 %		
Vitamina B ₆ 10 %	Ácido fólico 10 %		
Vitamina B ₁₂ 0 %	Biotina 30 %		
Pantotenato 8 %	Fósforo 30 %		
Yoduro 0 %	Magnesio 50 %		
Zinc 25 %	Selenio 6 %		
Cobre 20 %	Manganeso 10 %		
Cromo 10 %	Molibdeno 10 %		
Cloruro 10 %			

* Los porcentajes del valor diario se basan en una dieta de 2,000 calorías. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de la cantidad de calorías que necesita:
Calorías: 2,000 2,500
Grasas totales Menos de 65 g 80 g
Grasas saturadas + trans Menos de 20 g 25 g
Colesterol Menos de 300 mg 300 mg
Sodio Menos de 2,400 mg 2,400 mg
Potasio 3,500 mg 3,500 mg
Hidratos de carbono totales 300 g 375 g
Fibra alimentaria 25 g 30 g
Calorías por gramo:
Grasas 9 Carbohidratos 4 Proteína 4

Información Adicional 18.1 (5)
(se muestran todos los nutrientes adicionales)

Producido por:	Diseño y producción de:	En cooperación con:
 <p>FCPMC · FPACC Food and Consumer Products Manufacturers of Canada Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada 885 Don Mills Road, Suite 301, Toronto, ON M3C 1V9 For more information Tel: 416-510-8024 Email: info@fcpmc.com Web: www.fcpmc.com</p>	 <p>Davis STRATEGIC DESIGN · BUILDING BRANDS</p>	<p>Anthem Group, Corporate Visuals Inc., Forthought Design Inc. & Pigeon branding + design</p>

Esta guía expone la interpretación de los FCPMC y de sus asociados de diseño acerca de la publicación del reglamento de etiquetado nutricional en la Gaceta de Canadá, Parte II, 1 de enero de 2003. Esta guía es sólo un punto de referencia inicial; se aconseja a los lectores que consulten a su asesor legal al tomar decisiones concernientes a la aplicabilidad de y el cumplimiento con el reglamento. Los FCPMC y sus asociados de diseño no asumen responsabilidad alguna sobre la confiabilidad o el uso de la información proporcionada. Impresión revisada en marzo de 2003

APÉNDICE 4:

Comunidad política en materia de etiquetado nutricional 1996; 2002



Introducción

El concepto de comunidades políticas fue desarrollado por Paul Pross (1992) como una herramienta descriptiva para indicar las posiciones relativas de todas las partes interesadas (p. ej., agencias gubernamentales, ONG, grupos de defensores, medios de comunicación e individuos interesados) con respecto a su relación con los funcionarios con poder de tomar decisiones. En otras palabras, esta herramienta permite al investigador o al analista de política visualizar las posiciones relativas de las partes interesadas clave, y su influencia en un proceso específico de desarrollo de políticas. La información obtenida a través del análisis de datos determina dónde los investigadores y/o analistas de política posicionan cada grupo de interesados dentro del diagrama de la comunidad política. Examinando la "forma" de una comunidad política específica en varios momentos diferentes, es posible seguir el trayecto de los cambios en las posiciones de las partes interesadas en el transcurso del tiempo. Cabe destacar que la herramienta descriptiva no pretende proveer a los investigadores información relativa a la esencia/contenido de la política.

Información adicional

En las Figuras 1 y 2, comparamos la "forma" de la comunidad política de etiquetado nutricional en dos momentos: 1996 (coincidente con la publicación del *Plan de Acción de Nutrición*) y fines de 2002 (poco antes de que se introdujera el reglamento). Los cambios sutiles en el posicionamiento de la mayoría de los grupos de interesados entre las Figuras 1 y 2 (es decir, el movimiento hacia el centro del diagrama) da a los lectores una imagen visual de la convergencia de las partes interesadas que se logró con los funcionarios con poder de tomar decisiones del Ministerio de Salud de Canadá respecto de esta cuestión política.

El movimiento hacia el centro del diagrama sugiere que, entre 1996 y 2002, los grupos interesados clave desempeñaron un rol importante e influyente con respecto a sus interacciones con los funcionarios con poder de tomar decisiones del Ministerio de Salud de Canadá acerca de los procesos políticos de etiquetado nutricional, declaraciones de propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades saludables. En situaciones donde no se nota un cambio, los datos sugieren que la posición relativa del grupo de interesados clave no cambió mucho mediante sus interacciones con los funcionarios con poder de tomar decisiones del Ministerio de Salud de Canadá en esta arena política específica.

Figura 1: La Comunidad Política de Etiquetado Nutricional, 1996

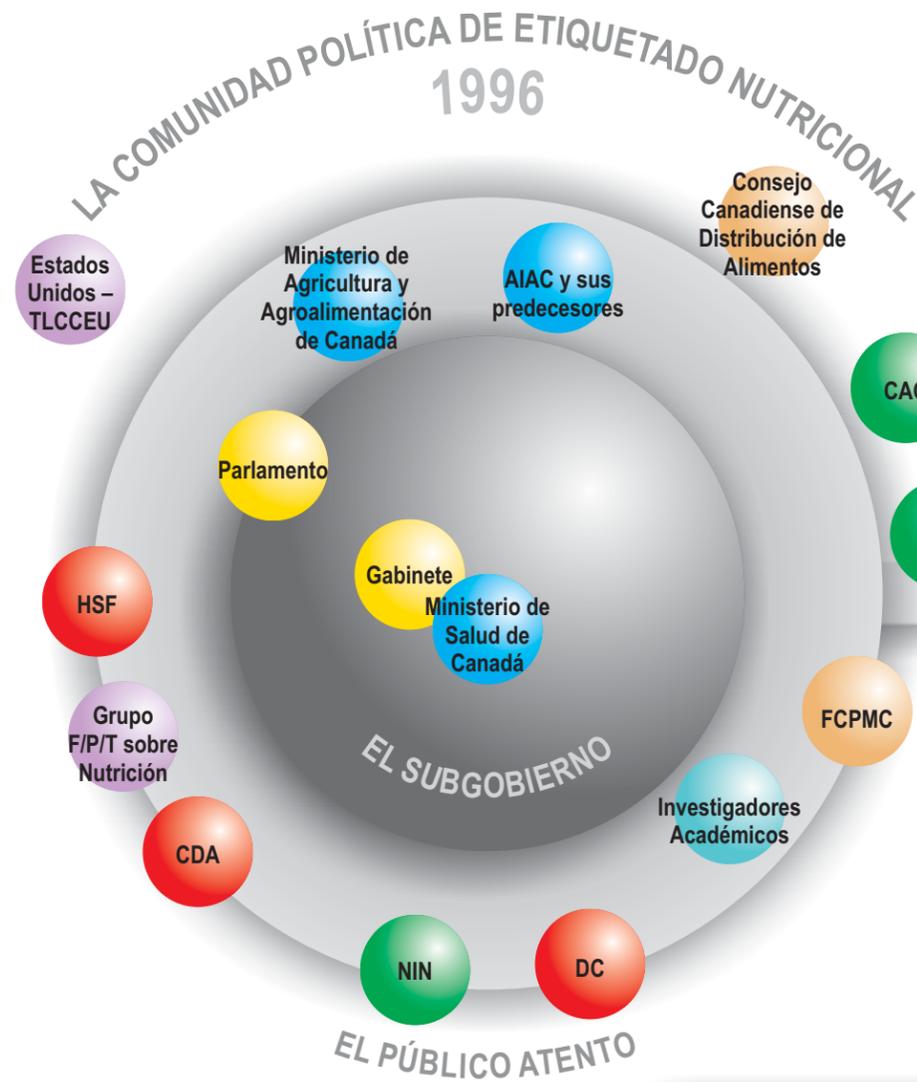
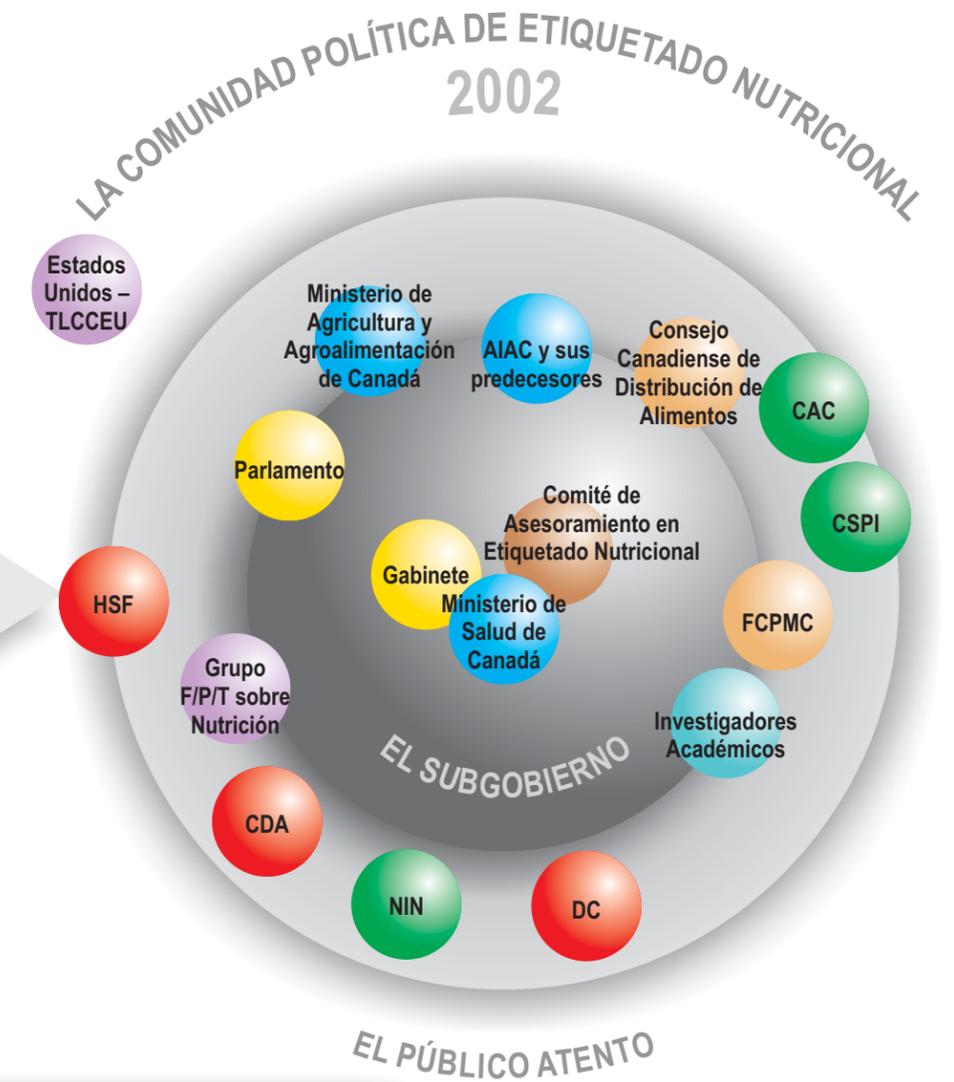


Figura 2: La Comunidad Política de Etiquetado Nutricional, 2002



<ul style="list-style-type: none"> ● Fundación Canadiense del Corazón (HSF) ● Asociación Canadiense de la Diabetes (CDA) ● Asociación Canadiense de Dietistas (DC) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Agricultura y Agroalimentación de Canadá ● Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá (AIAC) y sus predecesores ● Ministerio de Salud de Canadá
<ul style="list-style-type: none"> ● Fabricantes de Productos Alimentarios y de Consumo de Canadá (FCPMC) ● Consejo Canadiense de Distribución de Alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grupo Federal/Provincial/Territorial sobre Nutrición (Grupo F/P/T sobre Nutrición) ● Tratado del Libre Comercio entre Canadá y Estados Unidos (TLCCEU)
<ul style="list-style-type: none"> ● Centro para la Ciencia en el Interés Público (CSPI) ● Asociación de Consumidores de Canadá (CAC) ● Instituto Nacional de Nutrición (NIN) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Parlamento y Gabinete ● Comité de Asesoramiento en Etiquetado Nutricional
<ul style="list-style-type: none"> ● Investigadores Académicos 	

Nota: En las Figuras 1 y 2, la intención no es representar cada grupo y/o organización de interesados que participó en este proceso político altamente cooperativo. Los que se incluyen desempeñaron un rol significativo en la iniciativa de etiquetado nutricional, pero es importante reconocer que hay muchos otros grupos / organizaciones no representados en los diagramas, principalmente debido a limitaciones de espacio.

Referencia: Pross, P.A. (1992). *Group Politics and Public Policy*. (2ª ed.) Toronto, ON: Oxford University Press.

