

EXPOSICION DE MOTIVOS

Consideraciones legales y políticas

De conformidad con lo que establece el Artículo 1 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el fin supremo del Estado es la realización del bien común, entendido éste como la priorización de todas aquellas medidas, acciones y políticas tendientes a cubrir las necesidades de la población guatemalteca. En este sentido, la Corte de Constitucionalidad al manifestarse al respecto indica que la realización de este fin implica que todas aquellas leyes que se aprueben deben responder a medidas e ideologías que tiendan a la consecución del bien común, persiguiendo objetivos generales y permanentes y nunca fines particulares.

La Constitución Política de la República de Guatemala en sus Artículos 94, 95, 96 Y 99 establece: Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Artículo 96: "Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas"; Artículo 99: "Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo".

El tema de sobrepeso y obesidad en la niñez, adolescencia y población en general se ha destacado en diferentes asambleas, consejos, reuniones técnicas de alto nivel político y como un factor de riesgo de alta prioridad común para las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y ha sido priorizado tanto por la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y en el plan regional para la prevención de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de la Comisión de los Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (1,2)

Consideraciones Sociales

Guatemala tiene una tendencia creciente en el consumo de alimentos pre-envasados que tienen un elevado contenido de grasas totales, grasas *trans*, azúcares libres, energía (calorías) y sodio, los cuales se conocen como nutrientes críticos (3). Estos alimentos son altamente consumidos ya que están disponibles a precios muy accesibles, son convenientes, dado que en su mayoría están listos para consumir; y están acompañados de una publicidad excesiva tanto en los empaques de alimentos como en medios masivos de comunicación como la televisión (4). Existe evidencia contundente de que la exposición a la publicidad de alimentos con altos niveles de nutrientes críticos; modifican las preferencias alimentarias de los niños hacia alimentos no saludables lo que conlleva al apareamiento de sobrepeso, obesidad y ENT (5). Eso es considerado como publicidad engañosa y poco ética (6).

Existe evidencia sustancial que demuestra los efectos adversos para la salud que ocasiona el consumo excesivo de azúcares libres proveniente de alimentos y bebidas, lo cual aumenta el riesgo de ENT tales como diabetes, daño hepático y renal, enfermedad cardíaca y algunos tipos de cáncer (7-15).

El principal factor de riesgo de las ENT, es el desarrollo del sobrepeso y la obesidad. Las ENT presionan a los servicios de salud, carentes de recursos, debido a la expansión de las demandas de atención. Estos padecimientos tienen causas complejas, que requieren de respuestas coordinadas por parte del Estado, con un abordaje intersectorial y multidisciplinario, basado en la mejor evidencia científica disponible y que se traduzca en beneficios para la población.

Siendo derecho de la población el acceso a la información, el Estado debe velar porque dicho derecho sea gozado para cumplir con su obligación del bienestar común, por lo que es necesario que los consumidores tengan pleno y anticipado conocimiento a través de una advertencia impresa, del alto contenido de nutrientes críticos en los alimentos antes que estos sean consumidos, creando así una conciencia de ingesta saludable y permitiendo a los guatemaltecos tomar decisiones informadas y saludables.

La Encuesta Nacional de Prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus Factores de Riesgo (16), realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en 2015, reportó que el 71% de adultos que viven en el área urbana del departamento de Guatemala padecen sobrepeso y obesidad (38% sobrepeso y 33% obesidad). Estas tasas de prevalencia son significativamente mayores que las encontradas en la Encuesta de Diabetes e Hipertensión y sus Factores de Riesgo, también realizada por el

Programa, en el municipio de Villa Nueva en el año 2003 (sobrepeso 39%, obesidad 21%, total 60%), incremento de 10%,

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, el 20% de niños menores de seis meses a nivel nacional tiene sobrepeso u obesidad, de 6 meses a dos años la prevalencia baja a 7%, de dos a cinco años las padecen el 5%. Además se encontró que el 52% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) tiene sobrepeso u obesidad (32% sobrepeso y 20% obesidad).

La Red Centroamericana de Investigación Aplicada en Niñez y Adolescencia en Movimiento Humano, Psicomotricidad y Salud (REDCIMOV), entidad del Consejo Superior Universitario Centroamericana (CSUCA) por su parte, elaboró una encuesta a nivel regional en niños de 7 a 11 años de edad, en el 2017, encontrando que el 40% de los niños guatemaltecos presentaban sobrepeso y obesidad, cifra mayor que la de todos los demás países de Centroamérica.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar, Capítulo Guatemala 2015, demostró que el 29.4% de los adolescentes entre 11 y 16 años presentaron sobrepeso y el 8.4% son obesos, para un total de sobrepeso u obesidad de 38%. En el 2020, según las perspectivas de datos de la OMS apuntan a que los países con mayor obesidad en el mundo serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, República Dominicana y México.

A nivel internacional se ha aceptado que la vigilancia longitudinal de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo, es muy difícil y costosa. La información que proporciona el Sistema de Información Gerencial del Ministerio de Salud (SIGSA) es parcial, lo que contribuye a la subestimación de la magnitud del problema.

La Encuesta de Diabetes e Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas, en personas de 20 años o más, realizada en el 2003, en el municipio de Villanueva, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) reportó una prevalencia de diabetes de 8.4% y de hipertensión arterial de 13% de la población adulta. Extrapolando los resultados resulta en una estimación de 442,000 casos de diabetes y cerca de 750,000 casos de hipertensión en el país para esa fecha.

Para el año 2010, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó una encuesta similar pero a nivel nacional, urbano y rural, encontrando que la prevalencia de diabetes subió a 19% y la de hipertensión se mantuvo en 13%, variando las estimaciones a 1,298,000 casos de diabetes y cerca de 900,000 hipertensos.

La Encuesta Nacional de Prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus Factores de Riesgo, realizada en el 2015 por el MSPAS, USAC, OPS, INCAP, INE y Universidad de Pennsylvania, reporta 33% de diabéticos y 35% de hipertensos en población de 18 años o más, lo que da una estimación de más de dos millones y medio de enfermos con diabetes y una cifra similar de hipertensos.

Los datos anteriores muestran que la prevalencia de diabetes se incrementó cinco veces en los últimos 15 años y la de hipertensos en casi cuatro.

Según reporte del Centro Nacional de Epidemiología (hoy Departamento de Epidemiología) del MSPAS, en el 2013 el 68% de las muertes en Guatemala fueron secundarias a enfermedades crónicas no transmisibles. Además los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran un incremento en las tasas de mortalidad por diabetes del 22 por 100,000 habitantes en el 2005 a 35 por 100,000 habitantes en el 2013. Situación similar se observa con la mortalidad por enfermedades cardiovasculares que subió de 69 a 79 por 100,000 habitantes en el mismo período. Más impactante es la mortalidad por enfermedad renal crónica que se incrementó de 6 a 14 por 100,000 habitantes (más del doble).

Consideraciones económicas

Las ENT frenan el desarrollo socioeconómico y presionan a los servicios de salud, carentes de recursos, debido a la expansión de las demandas de atención. Estos padecimientos tienen causas complejas causales, que requieren de respuestas coordinadas por parte del Estado, con un abordaje intersectorial y multidisciplinario, basado en la mejor evidencia científica disponible y que se traduzca en beneficios para la población.

Un reporte de OPS para el Programa de Enfermedades No Transmisibles estimó un total de 1,214,368 personas afectadas por la diabetes en América Central. De este total, el mayor número se encuentra en Guatemala. Este mismo estudio efectuado por la OPS encontró que el costo anual de la diabetes en Guatemala es cercano a los 900 millones de dólares, tomando en cuenta el impacto que tiene en cuanto a invalidez, medicamentos, tratamiento de complicaciones, consultas y hospitalización. El costo de las enfermedades no transmisibles –ENT- es un obstáculo para el desarrollo ya que por cada incremento del 10% en la prevalencia de una ENT, el crecimiento anual económico de un país se reduce en 0.5% (18).

Soluciones propuestas a los problemas enumerados en las consideraciones sociales y económicas:

Derivado de los índices de la malnutrición y los datos de sobrepeso expuestos por las unidades encargadas de salud y monitoreo, como lo son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Procuraduría de Derechos Humanos a través de la Defensoría de la Alimentación, es necesario implementar una ley que advierta a la población sobre los nutrientes contenidos en los alimentos y bebidas pre-envasados, que regule su publicidad permitiendo así evitar y disminuir las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, gastritis y enfermedades renales, odontológicas entre otras.

Según la evidencia científica disponible, los sellos de advertencia nutricional al frente del empaque pueden ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas y más saludables, al comunicar directa y claramente los atributos de los productos pre envasados a fin de mejorar la información al consumidor y reducir la carga de enfermedades, como la enfermedad cardíaca y la diabetes. Los sellos de advertencia nutricional al frente del empaque también pueden alentar a los fabricantes a mejorar las cualidades nutricionales de sus alimentos (19-35).

A fin de generar un ambiente de promoción de una alimentación saludable en diferentes entornos, también es motivo de esta iniciativa, implementar las recomendaciones de la OMS referente a la regulación de la exposición; tanto en frecuencia como en contenido; de la publicidad de alimentos dirigidos a niños que contienen altos niveles de nutrientes críticos (36). Asimismo, la implementación de una medida fiscal para aquellos alimentos altos en dichos nutrientes como una medida de salud pública para la prevención de sobrepeso, obesidad y ENT (37).

Con base en la evidencia hasta la fecha, la presente iniciativa de Ley fomenta, como parte de la estrategia para la prevención y reducción del sobrepeso, obesidad y malnutrición, la implementación de sellos de advertencia nutricional al frente del empaque, obligatorio que utilice un modelo de perfil de nutrientes sólido, diseñado por académicos sin conflictos de interés, que restrinja otras declaraciones nutricionales o de propiedades saludables en productos alimenticios que no son saludables y que podrían inducir a engaño al consumidor, como un paso crucial para garantizar que los consumidores tengan conocimiento para tomar decisiones más saludables sobre los alimentos y bebidas (38). La obesidad, la diabetes y las enfermedades no transmisibles relacionadas, son enfermedades multifactoriales y complejas que requerirán de varias acciones y políticas públicas sinérgicas para tener los resultados deseados. La implementación de los sellos de advertencia nutricional es la primera de varias políticas y estrategias a implementar, y constituye la base para crear un suministro de alimentos más saludables y proporcionar a los consumidores la información que necesitan para tomar mejores decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, Organización Pan American de Salud, 2015 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>
2. INCAP/COMISCA. Estrategia regional para la prevención de sobrepeso en la adolescencia y la niñez 2015-2025 para Centro América y República Dominicana. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y Comisión de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana.
3. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas [Internet]. 2015. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui>.
4. CIIPEC/INCAP. ¿Es saludable para la niñez el ambiente alimentario en Guatemala?. Resultados de 3 estudios colaborativos. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guatemala 2017, disponible en <http://www.incap.org.gt/ciipec/index.php/es/publicaciones/documentos-tecnicos>
5. Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NR, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Obes Rev. 2016 Oct;17(10):945-59. doi: 10.1111/obr.12445. Epub 2016 Jul 18.
6. Graff S, Kunkel D, Mermin SE. Government can regulate food advertising to children because cognitive research shows that it is inherently misleading. Health Aff (Millwood). 2012 Feb;31(2):392-8. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0609.
7. World Cancer Research Fund International. Curbing global sugar consumption: Effective food policy actions to help promote healthy diets and tackle obesity. London: WCRF; 2015.
8. World Health Organization. Guideline: Sugar intake for adults and children. In: WHO Department of Nutrition for Health and Development (NHD), editor. Geneva: WHO; 2015. p. 50.

9. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes care*. 2010; **33**(11): 2477-83.
10. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation*. 2010; **121**(11): 1356-64.
11. Malik M, Razig SA. The Prevalence of the Metabolic Syndrome among the Multiethnic Population of the United Arab Emirates: A Report of a National Survey. *Metab Syndr Relat Disord*. 2008.
12. Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, Antonelli TA, Gortmaker SL, Osganian SK, et al. A Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight. *New England Journal of Medicine*. 2012; **0**(0): null.
13. Morenga LAT, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2014; **100**(1): 65-79.
14. Morenga, Lisa Te , Mallard, Simonette, Mann Jim,. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2013; **346**.
15. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition and Physical Activity: a global perspective, Continous Project Update Expert 2018 disponible en <http://www.dietandcancerreport.org/>
16. MSPAS. USAC, OPS, INCAP et al: Encuesta Nacional de Prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus Factores de Riesgo. Dominio I Urbano Metropolitano, 2015.
17. MSPAS/INE. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e Instituto Nacional de Estadística. Guatemala, 2015.
18. SESAN/CDC/USAID/INCAP. Reunión extraordinaria de la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria. 2017 (ppt) disponible en http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/SIVESNU-2013-16_CONASAN_19Dic2017_FINAL_vf.pdf
19. Barcelo A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bull World Health Organ*. 2003; 81:19-27.
20. Feunekes GI, Gortemaker IA, Willems AA, Lion R, Van den Kommer M. Front-of-pack nutrition labelling: testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*. 2008; **50**(1): 57-70.
21. Grunert KG, Fernández-Celemín L, Wills JM, genannt Bonsmann SS, Nureeva L. Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *Journal of Public Health*. 2010; **18**(3): 261-77.
22. Kelly B, Hughes C, Chapman K, Louie JC-Y, Dixon H, Crawford J, et al. Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market. *Health Promotion International*. 2009; **24**(2): 120-9.
23. Mandle J, Tugendhaft A, Michalow J, Hofman K. Nutrition labelling: a review of research on consumer and industry response in the global South. *Global Health Action*. 2015; **8**: 10.3402/gha.v8.25912.
24. Vyth EL, Steenhuis IH, Vlot JA, Wulp A, Hogenes MG, Looije DH, et al. Actual use of a front-of-pack nutrition logo in the supermarket: consumers' motives in food choice. *Public Health Nutr*. 2010; **13**(11): 1882-9.
25. Roodenburg A, Popkin B, Seidell J. Development of international criteria for a front of package nutrient profiling system: international Choices Programme. *European Journal of Clinical Nutrition* doi:10.1038/ejcn.2011.101. ed; 2011.
26. Hamlin RP, McNeill LS, Moore V. The impact of front-of-pack nutrition labels on consumer product evaluation and choice: an experimental study. *Public health nutrition*. 2014: 1-9.
27. Becker MW, Bello NM, Sundar RP, Peltier C, Bix L. Front of pack labels enhance attention to nutrition information in novel and commercial brands. *Food Policy*. 2015; **56**: 76-86.

28. Bialkova S, van Trijp H. What determines consumer attention to nutrition labels? *Food Quality and Preference*. 2010; **21**(8): 1042-51.
29. Antúnez L, Giménez A, Maiche A, Ares G. Influence of Interpretation Aids on Attentional Capture, Visual Processing, and Understanding of Front-of-Package Nutrition Labels. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2015; **47**(4): 292-9.e1.
30. Feunekes GIJ, Gortemaker IA, Willems AA, Lion R, van den Kommer M. Front-of-pack nutrition labelling: Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*. 2008; **50**(1): 57-70.
31. Andrews JC, Burton S, Kees J. Is simpler always better? Consumer evaluations of front-of-package nutrition symbols. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2011; **30**(2): 175-90.
32. Roberto CA, Wong D, Musicus A, Hammond D. The Influence of Sugar-Sweetened Beverage Health Warning Labels on Parents' Choices. *Pediatrics*. 2016.
33. Bollard T, Maubach N, Walker N, Ni Mhurchu C. Effects of plain packaging, warning labels, and taxes on young people's predicted sugar-sweetened beverage preferences: an experimental study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2016; **13**(1): 95.
34. Arrúa A, Machín L, Curutchet MR, Martínez J, Antúnez L, Alcaire F, et al. Warnings as a directive front-of-pack nutrition labelling scheme: comparison with the Guideline Daily Amount and traffic-light systems. *Public Health Nutrition*. 2017; **20**(13): 2308-17.
35. Endevelt R, Itamar Grotto, Rivka Sheffer, Rebecca Goldsmith, Maya Golan, Joseph Mendlovic, Moshe Bar-Siman-Tov. Policy and practice - Regulatory measures to improve the built nutrition environment for prevention of obesity and related morbidity in Israel. *Public Health Panorama*. 2017; **3**(4): 567-75.
36. Canada Go. Consultation on front-of-package nutrition labelling. Health-related consultation 2018 [cited 2018 March 5, 2018]; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/front-of-package-nutrition-labelling.html>
37. WHO. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children Switzerland 2012. Disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/MarketingFramework2012.pdf?ua=1>
38. Niebylski ML, Redburn KA, Duhaney T, Campbell NR. **Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: A systematic review of the evidence.** *Nutrition*. 2015 Jun;31(6):787-95. doi: 10.1016/j.nut.2014.12.010. Epub 2014 Dec 31.
39. OPS/OMS. Modelo de perfil de nutrientes [Internet]. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC 2015. 38 p. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18622>

DIPUTADOS PONENTES

JAIRO JOAQUÍN FLORES DIVAS

ERICK LAINFIESTA

ORLANDO BLANCO LAPOLA

JAIME LUCERO

KARLA MARTINEZ

MARIO ALBERTO TARACENA DIAZ-SOL

JUAN ARMANDO CHUN

CARLOS BARREDA TARACENA

JOSE DE LA CRUZ CUTZAL

JULIO CESAR IXCAMEY

VIVIAN BEATRIZ PRECIADO

GUSTAVO MEDRANO OSORIO

MARCO ANTONIO LEMUS

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

DECRETO NÚMERO _____

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO

Que como lo indica el artículo 96 de la Constitución Política de la República de Guatemala; “El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo 99 indica: “El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo”.

CONSIDERANDO

Que según el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana existe una fuerte evidencia que vincula el sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo para algunas enfermedades no transmisibles como lo son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y renales crónicas, algunos tipos de cáncer y la diabetes. En los países del Sistema de la Integración Centroamericana las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en las tasas de mortalidad particularmente las enfermedades cardiovasculares.

CONSIDERANDO

Que existe una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y en creciente aumento en el país y que ejerce una presión al sistema de salud, aumentando la demanda de servicios que el Ministerio de Salud está limitado a satisfacer. Por lo tanto es necesario invertir en medidas de prevención que contribuyan a detener este problema de salud.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala indica que corresponde al Congreso de la República la potestad legislativa, con la atribución de decretar, reformar y derogar las leyes.

POR TANTO:

El Congreso de la República de Guatemala, en ejercicio de las facultades que le confiere el Artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala,

DECRETA

LEY DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETO Y DEFINICIONES

ARTICULO 1. OBJETO: La presente Ley tiene por objeto proteger el derecho a la salud, por medio de la creación de un marco jurídico que promueva la alimentación saludable, a fin de reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y evitable, así como la discapacidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles en la población guatemalteca; sin olvidar la carga socioeconómica que representan para el Estado, las comunidades, las familias y los individuos, cuyo resultado final es el círculo vicioso de pobreza – enfermedad - pobreza y, limitación en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) o los que se planteen en el futuro.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente ley son aplicables en todo el territorio nacional.

Propuesta de MINECO: Aplica al etiquetado de todos los alimentos preenvasados que se ofrecen como tales al consumidor o para fines de hostelería y que se comercialicen en el territorio nacional.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES: para efectos de la aplicación de la presente ley, deberán utilizarse las definiciones contenidas en otras leyes sanitarias vigentes y las siguientes:

3.1 Alimentación saludable: Consumo diario de alimentos variados (cereales, leguminosas, verduras, frutas, vegetales, productos de origen animal, grasas, aceites y azúcares) en cantidades adecuadas para asegurar el aporte de energía y nutrientes (proteína, carbohidratos, grasas o lípidos, vitaminas y minerales) y otros elementos (agua, fibra) que el organismo necesita para su adecuado funcionamiento y desarrollo físico, así como para ayudar a prevenir las enfermedades.

3.2. Alimento pre-envasado: Todo alimento envuelto, empaquetado o embalado previamente, listo para ofrecerlo al consumidor o para fines de hostelería. Incluye a las bebidas azucaradas no alcohólicas.

3.3. Alimento terapéutico: Son los alimentos que están destinados al tratamiento de la malnutrición aguda grave y los utilizados para regímenes especiales en el tratamiento de enfermedades. Generalmente están hechos de mezclas de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales.

3.4. Azúcares totales: Se refiere al contenido total de azúcares de los productos alimenticios, los cuales pueden estar compuestos de azúcares intrínsecos contenidos en frutas y vegetales intactos, azúcares de la leche (lactosa, glucosa y galactosa) y, monosacáridos y disacáridos añadidos a las comidas y bebidas por el fabricante, el cocinero o el propio consumidor, más azúcares naturalmente presentes en la miel, jarabes y jugos de frutas.

3.5. Azúcares agregados o añadidos: Monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos y las bebidas por el fabricante durante la elaboración industrial.

3.6. Bebidas azucaradas no alcohólicas: Son aquellas que no presentan contenidos alcohólicos en su composición, en su proceso de transformación o su proceso natural y se añaden azúcares. Éstas incluyen, pero no están limitadas a: refrescos no dietéticos/refrescos, jugos con sabor, bebidas deportivas, té endulzado, bebidas de café, bebidas energéticas, leche saborizada y bebidas con adición de electrolitos.

3.7. Carbohidratos: Hidratos de carbono; glucósidos: compuestos orgánicos de origen natural y de fórmula general $C_n(H_2O)_n$.

3.8. Edulcorante: Aditivos alimentarios (diferentes de los mono- o di- sacáridos) que confieren a un alimento un sabor dulce. Incluye los edulcorantes en las categorías funcionales de edulcorante, edulcorantes intensos y edulcorantes masivos. No se incluyen los azúcares, miel y otros ingredientes que pueden ser utilizados para endulzar como jugos de frutas, entre otros.

3.9. Energía: Se refiere a la energía química total disponible en alimentos y los macronutrientes que lo constituyen (carbohidratos, grasas, proteínas).

3.10. Etiqueta de alimento: Toda identificación por inscripción, leyenda, representación gráfica o descriptiva, impresa, litografiada, grabada, estampada, escrita o adherida a los envases, envolturas, empaques o embalajes de los alimentos con el fin de informar al consumidor sobre su contenido y características y de asegurarle el manejo debido del alimento.

3.11. Frente del empaque/Cara frontal: es la parte de la etiqueta de un alimento que es más probable que sea examinada por los consumidores bajo condiciones habituales de exhibición para la venta al por menor.

3.12. Grasa saturada: Moléculas de grasa, generalmente de origen animal sin dobles enlaces entre las moléculas de carbono. Los ácidos grasos saturados que más se usan actualmente en productos alimenticios son C14, C16 y C18. Sin embargo, en el caso de la leche y el aceite de coco, los ácidos grasos saturados que se usan van del C4 al C18. En general, es la grasa sólida a temperatura ambiente de origen animal exceptuando el aceite de coco y de palma que son de origen vegetal.

3.13. Grasa total: Contenido total de grasas de un producto alimenticio. Se compone de ácidos grasos de los tres grupos principales (ácidos grasos saturados, ácidos grasos mono- insaturados y ácidos grasos poliinsaturados), que se distinguen por su composición química.

3.14. Grasa trans: Todos los ácidos grasos insaturados que contienen uno o más dobles enlaces aislados (es decir no conjugados) en una configuración *trans*, ejemplos típicos son las margarinas y los consomés. Grasa que se produce durante el proceso industrial de transformar una grasa líquida en sólida.

3.15. Mensaje de advertencia/Descriptor: Es el término, palabra, aviso breve o frase acompañado de un símbolo, que hace notar o previene al consumidor respecto del excesivo contenido de nutrientes críticos de un alimento.

3.16. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud: Base para clasificar los alimentos y bebidas que contienen una cantidad excesiva de azúcares totales, sodio, grasas totales, grasas saturadas y ácidos grasos *trans* con el propósito de prevenir enfermedades y promover la salud.

- 3.17. Nutriente:** Sustancia consumida normalmente como componente de un alimento, y que:
- 3.17.1** Proporciona energía; o
 - 3.17.2** Es necesaria para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la vida; o
 - 3.17.3** Cuya carencia podría producir cambios bioquímicos o fisiológicos característicos perjudiciales para la salud.
- 3.18. Nutrientes críticos:** Se refiere a la grasa total, las grasas saturadas, las grasas *trans*, los azúcares libres y el sodio presentes en un alimento cuyo consumo excesivo representa un riesgo o produce daños a la salud del consumidor.
- 3.19. Publicidad:** Toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinada a promover el consumo de un determinado producto.
- 3.20. Sello de advertencia nutricional:** Es la representación, icono o símbolo impreso que se coloca en la cara principal de los productos alimentarios pre empacados y procesados visible al consumidor, que indica la advertencia sobre el contenido excesivo de los nutrientes críticos.
- 3.21. Sodio:** Elemento químico, que se encuentra en la sal; 1 g de sodio equivale a alrededor de 2.5 g de sal.

CAPÍTULO II

INSTITUCIONES RESPONSABLES

ARTÍCULO 4. ENTE RECTOR: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el ente rector de la presente Ley y, coordinará con otros Ministerios y demás órganos o dependencias estatales cuya competencia esté relacionada con la presente ley, quienes están obligados a otorgar la colaboración debida para su cumplimiento, para ello podrán suscribirse los convenios que se estime pertinentes.

ARTICULO 5. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: Además de las establecidas en la Ley del Organismo Ejecutivo, le corresponden al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social velar por el cumplimiento de la presente ley y de la normativa que de ella se derive.

TÍTULO II

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

CAPITULO I

PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL

ARTÍCULO 6. GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN GUATEMALTECA: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el responsable de mantener actualizadas las Guías de Alimentación Saludable para la Población Guatemalteca, de acuerdo con los cambios del perfil epidemiológico y para el efecto solicitará el apoyo técnico de otras instituciones nacionales e internacionales experimentadas en el tema.

ARTÍCULO 7. GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elaborará también una versión de guías alimentarias dirigidas a los niños, con materiales didácticos que permitan utilizarlas en los establecimientos educativos del nivel primario.

ARTÍCULO 8. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN: Para impulsar la alimentación saludable entre la población estudiantil, los establecimientos de educación públicos y privados, incluyendo los de educación superior, deberán:

- 8.1.** Incorporar dentro del currículum nacional básico la enseñanza de las guías alimentarias para la población infantil, elaboradas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 8.2.** Suministrar directa o indirectamente, gratuitamente o no, alimentos para consumo de estudiantes garantizando la disponibilidad de frutas y verduras no procesadas, inocuas, de acuerdo con las características culturales y estacionales de cada región.
- 8.3.** Prohibir la disponibilidad directa o indirecta, gratuita o no, de bebidas azucaradas no alcohólicas y alimentos altos en grasas saturadas y trans, azúcar y sodio, bajo los lineamientos que elabore el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación.
- 8.4.** Dar cumplimiento a la Ley de Alimentación Escolar vigente.
- 8.5.** Cumplir con la implementación de la actividad física a nivel escolar recomendada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS INSTITUCIONES RELACIONADAS CON SALUD: Para impulsar la alimentación saludable entre los trabajadores y

usuarios, los establecimientos relacionados con la salud, gubernamentales, no gubernamentales, descentralizados, autónomos y, semiautónomos deberán:

9.1. Poner al alcance de los trabajadores y usuarios, directa o indirectamente, gratuitamente o no, alimentos para consumo facilitando la disponibilidad de frutas y verduras no procesadas, inocuas, de acuerdo con las características culturales y estacionales de cada región.

9.2. Prohibir la disponibilidad directa o indirecta, gratuita o no, de alimentos altos en nutrientes críticos.

ARTÍCULO 10. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA POBLACIÓN GENERAL: Para impulsar la alimentación saludable entre la población en general, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá realizar campañas informativas y publicitarias por todos los medios de comunicación disponibles que promuevan hábitos alimenticios saludables, para el efecto se le asignará el presupuesto correspondiente. Además, deberá coordinar esfuerzos con los Ministerios de Trabajo y de Cultura y Deportes para que se haga lo propio en lugares de trabajo y entretenimiento.

CAPITULO II

REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

ARTÍCULO 11. PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DIRIGIDOS A MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DE EDAD: Se prohíbe toda publicidad promoción y patrocinio dirigidos a los menores de dieciocho años de edad, o que atraigan la atención de éstos o, que se exhiba en medios a los que estén expuestos y, la difundida por cualquier medio de comunicación masiva o interpersonal, que incentive el consumo de alimentos pre envasados con alto contenido de nutrientes críticos y/o presencia de edulcorantes o grasas trans, según lo establecido en el artículo 14 de esta ley. Esta prohibición alcanza tanto la frecuencia de la exposición como el contenido de la publicidad, promoción y patrocinio. En cuanto al contenido se prohíbe el uso de técnicas de mercadeo que tengan las siguientes características:

11.1. Generen un estímulo al consumo inmoderado o excesivo;

11.2. Induzca a error respecto a beneficios nutricionales, obtención de fuerza, popularidad, sensación de superioridad o exclusividad al consumirlos o, de inferioridad o discriminación al no consumirlos, o cualquier otra expresión que conduzca a la creencia sobre cualidades engañosas de dichos productos;

11.3. Sugiera que un individuo es más inteligente, generoso o afectuoso al adquirirlos o proveerlos.

11.4. Que ofrezca la entrega de algún beneficio (juguetes, viajes, entradas a eventos, ropa y gorras con logos alusivos, etc.) por su adquisición o consumo.

11.5. Que promueva su consumo por medio de dibujos animados, personajes cómicos o infantiles (ya famosos o creados), atletas deportivos y personajes públicos; o que incluya actividades recreativas como pintar, coleccionar u otra asociada.

11.6. El patrocinio de equipos o actividades deportivas, sociales y similares.

11.7. La degustación de muestras que fomenten el consumo de estos productos de manera gratuita o a precios simbólicos.

ARTÍCULO 12. PUBLICIDAD DIRIGIDA A LA POBLACIÓN GENERAL: Los productos pre envasados con alto contenido de nutrientes críticos no podrán realizar declaraciones de propiedades saludables o nutricionales, por ningún medio o alguna forma.

CAPITULO III

MEDIDAS REGULATORIAS EN LOS ALIMENTOS PREENVASADOS ALTOS EN NUTRIENTES CRITICOS

ARTÍCULO 13. CRITERIOS PARA EVALUAR NUTRIENTES CRÍTICOS EN ALIMENTOS PREENVASADOS: Los criterios que se utilizarán para evaluar las cantidades de nutrientes críticos en los alimentos y así determinar si un producto debe llevar los mensajes de advertencia a los que se refiere esta ley son los siguientes:

Cuadro No. 1. Criterios para evaluar los productos alimenticios pre envasados y determinar si contienen una cantidad excesiva de nutrientes críticos.

| Sodio | Azúcares Añadidos | Grasa total | Grasas saturadas | Grasas trans | Edulcorantes |
|----------------------------|---|---|--|---|---|
| ≥ 1 mg de sodio por 1 kcal | ≥ 10% del total de energía proveniente de azúcares libres | ≥ 30% del total de energía proveniente de grasa total | ≥ del 10% del total de energía proveniente de grasa saturada | Presencia de cualquier cantidad de grasas trans | Presencia de cualquier cantidad de edulcorantes |

Fuente: Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2016.

ARTÍCULO 14. ELIMINACIÓN PROGRESIVA DE LAS GRASAS TRANS EN LOS ALIMENTOS PREENVASADOS: Se prohíbe la utilización de grasas trans en la elaboración de alimentos preenvasados. En el reglamento de la presente ley se establecerá el plazo máximo para que los establecimientos y las industrias que elaboren este tipo de alimentos cumplan con este artículo.

CAPITULO IV

SELLO DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL AL FRENTE DEL EMPAQUE

ARTÍCULO 15. SELLO DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL AL FRENTE DEL EMPAQUE: El sello de advertencia nutricional es una medida regulatoria de salud pública que va dirigida al consumidor y que consiste en su colocación en el panel/cara frontal del empaque de los productos preenvasados a los que aplique y debe ser visible al consumidor en todo momento. El número de sellos a incluir dependerá del número de nutrientes críticos que excedan los criterios aquí establecidos y/o la presencia de edulcorantes o grasas trans.

ARTÍCULO 16. FUNCIÓN DEL SELLO DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL AL FRENTE DEL EMPAQUE: La función del sello de advertencia nutricional al frente del empaque es advertir al consumidor de una manera gráfica, rápida y sencilla del alto contenido o excesivo de una o más nutrientes críticos y/o la presencia de edulcorantes y grasas trans, para los consumidores tomen una decisión informada y orientada a la promoción de la salud.

ARTÍCULO 17. OBLIGATORIEDAD DE COLOCAR LOS SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL: El Sello de Advertencia Nutricional, se debe aplicar de forma obligatoria en todos los alimentos preenvasados que se comercializan en el país que excedan los criterios de nutrientes críticos establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 18. EXCEPCIONES: Se exceptúan de la presentación de los sellos de advertencia nutricional al frente del empaque los siguientes alimentos o productos alimenticios:

18.1. El agua pura, los alimentos que se comercializan a granel, los fraccionados y los preparados a solicitud del público, aunque estos se envasen al momento de la venta; granos enteros, arroz blanco, integral o pre-cocido; sal, vinagre, aceites vegetales, azúcar blanca, morena y refinada, panela, miel, café en grano, tostado y molido, alimentos para usos terapéuticos.

18.2. Los siguientes alimentos sin aceites, grasas, azúcares, edulcorantes, sal de mesa y sales de sodio, añadidos; café soluble, instantáneo; hojas de té y hierbas aromáticas, té y tizanas instantáneas; vegetales y hierbas deshidratadas, todo tipo de cereales (trigo, maíz) y tubérculos (yuca, papa), leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, etc.), frutas secas, nueces, maní y otras oleaginosas.

ARTÍCULO 19. ESPECIFICACIONES DE LAS ADVERTENCIAS NUTRICIONALES: Las Advertencias Nutricionales a incluir en los sellos nutricionales son las siguientes:

- **ALTO EN AZÚCARES;**
- **ALTO EN GRASAS SATURADAS;**
- **CONTIENE GRASAS TRANS;**
- **ALTO EN SODIO;**
- **ALTO EN GRASAS TOTALES;**
- **CONTIENE EDULCORANTES**

ARTÍCULO 20. CARACTERÍSTICAS DE LOS SELLOS DE ADVERTENCIA: Los sellos de advertencias deberán tener las características siguientes:

20.1. Idioma: Las leyendas estarán escritas en idioma español.

20.2. Ubicación: El o los sellos estarán ubicados en la zona superior derecha de la etiqueta frontal del producto, sobre un fondo blanco para evitar ser confundido con otros elementos propios del empaque del producto.

20.3. Diseño del sello: Los sellos serán de color negro mate, de forma octagonal, con bordes color blanco. Las letras del mensaje de texto dentro del sello deberán ser mayúsculas, tipo Arial en negrita y de color blanco. En el mismo sello, deberá inscribirse en letras blancas, la frase “Ministerio de Salud”, como se ejemplifica en el esquema siguiente;

20.4. Leyenda adicional: Debajo de los sellos debe aparecer la leyenda “**EI CONSUMO ALTO DE ESTOS NUTRIENTES ES DAÑINO PARA LA SALUD**” en letra mayúscula, Arial negra, tamaño 12.

Figura No. 1



EI CONSUMO ALTO DE ESTOS NUTRIENTES ES DAÑINO PARA LA SALUD

20.4. Tamaño de los sellos: Los sellos que contienen las advertencias, deben ocupar el porcentaje de la cara frontal del envase según se especifica en el Cuadro No. 2.

Cuadro No. 2. Dimensiones de los símbolos dependiendo del área de la cara frontal del empaque

| Área de la carta frontal del envase | Dimensiones del símbolo (alto y ancho) |
|---|--|
| Menor a 30 cm ² | Rotula en el envase mayor que los contenga |
| Entre 30 y menor a 60 cm ² | 1,5 x 1,5 cm |
| Entre 60 y menor a 100 cm ² | 2,0 x 2,0 cm |
| Entre 100 y menor a 200 cm ² | 2,5 x 2,5 cm |
| Entre 200 y menor a 300 cm ² | 3,0 x 3,0 cm |
| Mayor o igual a 300 cm ² | 3,5 x 3,5 cm |

20.5 En caso de utilizar varios empaques: El EFAN debe colocarse tanto en el empaque primario como en el secundario del mismo; en los casos en que el frente del empaque o cara frontal de exhibición del empaque primario tenga una superficie menor a treinta centímetros cuadrados, el EFAN únicamente se debe colocar en el empaque secundario, siguiendo las proporciones fijadas en el Cuadro No. 2.

20.6. Visibilidad de las advertencias: Los símbolos del EFAN deben incorporarse en el diseño original del frente del empaque o cara frontal de exhibición, de modo visible, indeleble y fácil de leer en términos claros y comprensibles para el consumidor, en circunstancias normales de compra y uso. En ningún caso, podrán ser cubiertos total o parcialmente. Cuando corresponda rotular con el descriptor del tamaño mínimo, se escribe la frase “Ministerio de Salud” en la parte inferior, afuera del símbolo. Cuando corresponda rotular más de un símbolo con el descriptor “ALTO EN”, éstos deberán estar dispuestos uno junto al otro (figura No. 1).

20.7. Proporciones de los sellos: Las proporciones de los sellos varían de acuerdo al mensaje que contienen, de la manera siguiente:

- **Proporciones del sello “ALTO EN AZÚCARES”.**



- **Proporciones del sello “ALTO EN GRASAS SATURADAS”.**



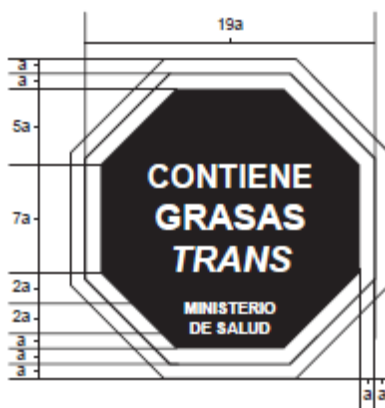
- **Proporciones del sello “ALTO EN SODIO”.**



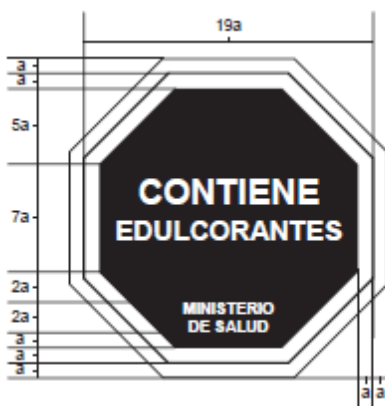
- **Proporciones del sello “ALTO EN GRASAS TOTALES”.**



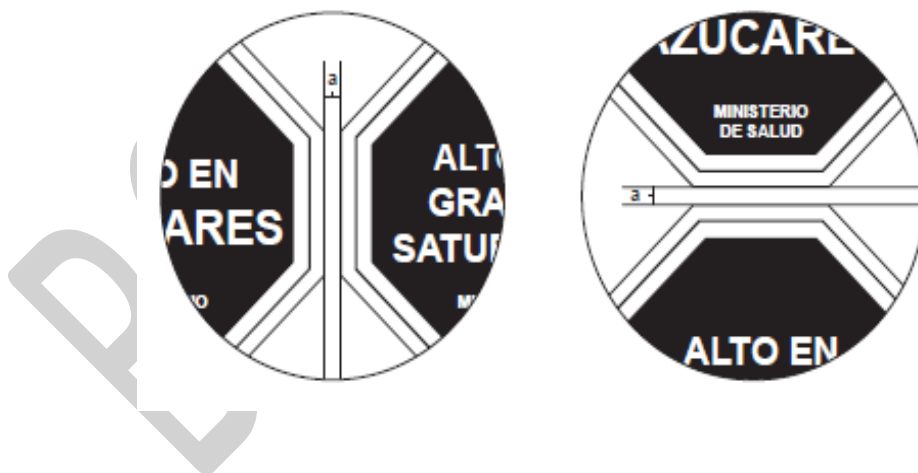
- **Proporciones del sello “CONTIENE GRASAS TRANS”.**



- **Proporciones del sello “CONTIENE EDULCORANTES”.**



20.8. Distancia entre los sellos: Estos deben estar separados por al menos 1 mm manteniendo la misma proporción descrita en la construcción para cada uno de ellos, según se indica a continuación:



CAPITULO V

AUTORIZACIÓN DE LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS DE ALIMENTOS PRE-ENVASADOS

ARTÍCULO 21. AUTORIZACIÓN DE LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS DE ALIMENTOS PRE-ENVASADOS: TRIBUTACIÓN ESPECIAL DE LOS ALIMENTOS PREENVASADOS CON SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL: Para la impresión de las etiquetas de todos los alimentos preenvasados y bebidas azucaradas no alcohólicas, los productores e importadores deberán contar previamente con la autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el que tendrá una Unidad destinada específicamente para la revisión y autorización de la impresión de las etiquetas. En el Reglamento de la presente Ley deberá establecerse el procedimiento a seguir para dicho proceso.

21.1 Determinación de los sellos de advertencia nutricional que deben incorporarse en la etiqueta.

La Unidad del MSPAS que realiza la autorización de impresión de las etiquetas, tendrá a su cargo la determinación de los sellos de advertencia nutricional que deben incorporarse en la misma.

21.2 Costo de autorización de etiquetas con sellos de advertencia nutricional. Las etiquetas que presenten sellos de advertencia nutricional estarán sujetos al pago para su autorización de impresión, para ello se utilizará la escala presentada en el Cuadro No. 3. El MSPAS queda facultado para revisión de dichas tasas cada 5 años y podrá incrementarlas hasta un máximo de 100% en cada periodo.

CUADRO NO.3: TASA PARA AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE LAS ETIQUETAS DE ACUERDO AL NÚMERO DE SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL

| Número de Sellos Advertencia Nutricional | Tasa impositiva: Porcentaje del costo de producción o importación |
|---|--|
| Ninguno | 0 % |
| 1 | 10% |
| 2 | 15% |
| 3 | 20% |
| 4 | 25% |
| 5 | 30% |
| 6 | 35% |

ARTÍCULO 22: ADMINISTRACIÓN Y DESTINO DE LOS FONDOS RECAUDADOS POR AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE LAS ETIQUETAS CON SELLOS DE ADVERTENCIA NUTRICIONAL Los fondos recaudados por la aplicación establecida en el Artículo 21, serán administrados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y forman parte de fondos privados se destinarán exclusivamente para la promoción de la alimentación saludable, prevención, tratamiento y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, así como para el fortalecimiento de la Unidad de Regulación y Vigilancia de estos productos, a través del MSPAS. En el reglamento se especificará la proporción asignada a cada una de estas acciones.

22.1 Distribución de los fondos recaudados por la autorización de impresión de las etiquetas con sellos de advertencia nutricional. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social distribuirá lo recaudado por ese concepto de la siguiente manera:

- 22.1.1. Para la promoción de la alimentación saludable 25%.
- 22.1.2 Para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles 25%
- 22.1.3 Como complemento para el tratamiento y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, 25% y esto no limita el presupuesto que ya se destina para este fin.
- 22.1.4 Para el monitoreo del cumplimiento de la ley (Unidad de Regulación y Vigilancia de estos productos 25%.

**CAPITULO VI
SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY**

ARTÍCULO 23. CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY: Se crea esta Comisión la cual estará integrada con un representante titular y un suplente de cada uno de los siguientes organismos e instituciones: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), quien la coordinará; la Dirección de Atención al Consumidor (DIACO) del Ministerio de Economía, el Ministerio de Educación, Ministerio de Finanzas Públicas, la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) y la Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS), bajo la supervisión de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), a través de su Defensoría de Alimentación. Esta Comisión tendrá como mínimo, con carácter de consultor y asesor, a la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

CAPITULO VII REGIMEN SANCIONATORIO

ARTÍCULO 24. SANCIONES: El incumplimiento de cualquier precepto establecido en la presente ley, será sancionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con multas entre los veinte (20) y trescientos (300) salarios mínimos vigentes al momento de la infracción y en caso de reincidencia la sanción se duplicara y, si persistiere el incumplimiento se procederá a la cancelación del Registro Sanitario.

Las sanciones serán las siguientes:

- a) Por la falta de veracidad o exclusión de los sellos, de cien (100) a doscientos (200) salarios mínimos.
- b) Por la falta total de los sellos en las etiquetas, de cien (100) a doscientos (200) salarios mínimos.
- d) Por violación a la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio, de cien (100) a trescientos (300) salarios mínimos.
- e) Los directores y/o responsables de los establecimientos educativos, públicos y privados, incluyendo los de educación superior, que suministren directa o indirectamente, gratuitamente o no, alimentos y bebidas afectos a esta ley, serán sancionados con veinte (20) a doscientos (200) salarios mínimos.
- f) Los directores y/o responsables de las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, autónomas, semiautónomas, relacionadas con salud, que suministren directa o indirectamente, gratuitamente o no, alimentos y bebidas afectos a esta ley, serán sancionados con veinte (20) a doscientos (200) salarios mínimos.

El procedimiento para la imposición de las sanciones se desarrollará en el reglamento respectivo.

TÍTULO III DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

ARTICULO 25. REGLAMENTO: El reglamento para la aplicación de la presente ley deberá emitirse por conducto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en un plazo no mayor de noventa (90) días a partir de la vigencia de la presente Ley. Este reglamento deberá ser notificado al Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial de Comercio, socios comerciales con los que se tiene un acuerdo comercial vigente, países de la integración centroamericana y se deberá realizar la consulta pública nacional.

ARTICULO 26. DE LOS ALIMENTOS PREENVASADOS YA DISTRIBUIDOS, AFECTOS A ESTA LEY: Los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos preenvasados deberán proceder, en lo relativo a productos afectos a esta ley ya distribuidos al momento de entrar esta en vigencia, de la manera siguiente:

26.1. Tendrán 360 días calendario a partir de la entrada en vigencia de esta ley, para hacer las adecuaciones y ajustarse a sus disposiciones

26.2. Dentro del anterior periodo de tiempo y como medida temporal y con autorización del MSPAS, los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos preenvasados podrán incorporar a las etiquetas los sellos correspondientes en forma de estampa toda vez se mantenga el tamaño y ubicación estipulados.

ARTICULO 27. DEROGATORIA: Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan a lo establecido en la presente ley.

ARTICULO 28 VIGENCIA: El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario de Centroamérica.