**REPORTE ANÁLISIS DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD,**

**PROYECTO NICK- CHILE:**

**ABORDAJE DE LA MALNUTRICION INFANTIL POR EXCESO EN CHILE, ¿CÓMO VAMOS?: VISIONES DE DIFERENTES SECTORES E INSTITUCIONES**

Beatriz Salgado Diez

**Resumen:**

La malnutrición por exceso se ha convertido en un gran problema estrechamente relacionado con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. En Chile su incremento progresivo en la población y las formas de cómo hacerle frente, han estado en el centro de la discusión. Las políticas desarrolladas se han relacionado con reducir la ingesta de grasas, sal y azúcar y aumentar la ingesta de "comida sana" y la actividad física en los niños en edad escolar y preescolar. Sin embargo la obesidad infantil ha aumentado.

**Objetivo:** Conocer las visiones y percepciones que tienen actores de distintas sectores e instituciones relevantes en el abordaje de la malnutrición infantil por exceso respecto del estado actual del tema en Chile.

**Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo. Se realizó 14 entrevistas semi-estrcturadas a actores de diferentes sectores a nivel nacional regional y local. Se hizo registro escrito y de audio, que fue transcrito e introducido a programa Nvivo 8. Se analizó mediante análisis temático.

**Resultados:** Los entrevistados/as visualizan que la obesidad infantil es un gran problema, con un origen multifactorial y su abordaje debe ser intersectorial. Se destacan como barreras para su reducción la falta de noción de enfermedad, a diferencia de lo que ocurre con la desnutrición, hay poca conciencia de que un menor obeso está enfermo, así como, las prácticas de las familias en torno a la sobrealimentación de los niño/as. El fácil acceso a “comida chatarra” por sobre la comida saludable, en relación al precio, disponibilidad y la gran cantidad de publicidad que promueve la primera. Barreras institucionales como la discontinuidad y fragmentación de las políticas. Se identifican factores clave para mejorar la situación como liderazgo y real compromiso de las autoridades políticas, intersectorialidad efectiva.

**Conclusiones:** Algunos entrevistados consideran los estilos de vida (prácticas, creencias y actitudes) de las familias como barreras para el trabajo contra la obesidad, otros visualizan esto como respuesta a condiciones del entorno que son difíciles de abordar por las personas, existen entonces dos discursos opuestos para dar explicación tanto al origen de la malnutrición por exceso como a su difícil abordaje en Chile y que evidencia dos miradas en torno de la salud, una perspectiva individual y otra más sistémica.

1. **Introducción:**

La malnutrición por exceso se ha convertido en un gran problema para la Salud Pública en muchos países tanto desarrollados como en desarrollo la cual está estrechamente relacionada con condiciones como Hipertensión, Diabetes o Dislipidemia que en conjunto están vinculadas a enfermedades cardiovasculares (como infartos y accidentes cerecrovasculares) y a varias otras enfermedades no trasmisibles que causan una alta morbimortalidad ([WHO, 2004](#_ENREF_16), [PAHO, 2005](#_ENREF_13)).

Prevenir el sobrepeso y la obesidad debe ser por lo tanto una prioridad en la agenda de pública de los países con el fin de reducirla. En Chile el incremento progresivo en los niveles de obesidad y sobrepeso en la población general y las formas de cómo hacerle frente, han estado en el centro de la discusión de la salud pública, en las últimas décadas, ([Kain et al., 2002](#_ENREF_9)). Los niños, evidentemente, no se encuentran ajenos al problema, los niños chilenos tienen los niveles más altos de la obesidad en el contexto de América Latina y también uno de los niveles más altos de sobrepeso ([Amigo, 2003](#_ENREF_2)), estos niveles se han incrementado en los últimos 20 años y este problema parece ser más aguda en niños de más bajos ingresos familiares ([Peña and Bacallao, 2005](#_ENREF_14), [Uauy et al., 2001](#_ENREF_15), [Albala and Vio, 2000](#_ENREF_1)).

Hay muchas razones para intervenir la malnutrición por exceso tan pronto como sea posible (en niños) para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, siendo esto además mejor desde el punto de vista costo-efectivo. En Chile, las políticas gubernamentales desarrolladas por el Ministerio de Salud se han relacionado con reducir la ingesta de grasas, sal y azúcar y aumentar la ingesta de "comida sana", como verduras y frutas y aumentar la actividad física en los niños, ([MINSAL, 2010a](#_ENREF_10)). Estas políticas fueron introducidas en escuelas públicas y subvencionadas para ser aplicadas principalmente a nivel escolar y preescolar ([MINSAL, 2005](#_ENREF_12), [Fernandez et al., 2002](#_ENREF_8)).

Pero este proceso ha tenido un curso muy lento y no tan amplia como podría haber sido posible y también necesario y la obesidad infantil aún está en un continuo aumento, a excepción de los últimos tres años, donde la obesidad en niños en edad preescolar ha tenido una leve disminución. La reciente evaluación de los objetivos sanitarios de la década (2009), no fue la esperada. La obesidad en preescolares tuvo una leve reducción (8,4%) y en escolares de primero básico hubo un aumento (20,8%) ([MINSAL, 2010b](#_ENREF_11)).

Para la comprensión del problema en el contexto de América Latina, diversos autores consideran fundamental un enfoque multi-causal ([Amigo et al., 2007](#_ENREF_3)) donde, generalmente, se incluye elementos como el comportamiento en vinculación con el ámbito familiar, ([Brancho and Ramos, 2007](#_ENREF_4), [Díaz, 2000](#_ENREF_7)) social, cultural y económico los cuales se conjugan en el contexto de la transición demográfica sufrida por los países en desarrollo hacia estilos de vida urbanos, proceso liderado por la industrialización y la acelerada migración campo/ciudad, esto asociado a un crecimiento económico basado en una economía de mercado, con la consecuente incorporación en la sociedad de consumo, ([Breilh, 2010](#_ENREF_6)). Este fenómeno tendría un mayor impacto en las familias de bajos ingresos, situación que reduce las posibilidades para optar por el consumo de alimentos saludables y una vida más activa ([Peña and Bacallao, 2005](#_ENREF_14), [Uauy et al., 2001](#_ENREF_15), [Albala and Vio, 2000](#_ENREF_1)).

El objetivo de este estudio es conocer las visiones y percepciones que tienen los actores de distintas sectores e instituciones relevantes en el abordaje de la malnutrición infantil por exceso respecto del estado actual del tema en Chile.

1. **Metodología:**

Se realizó un estudio con metodología cualitativa, como método de recolección de datos se utilizó la entrevista en profundidad con guión semi-estructurado. Los sujetos de estudio fueron actores de distintas instituciones y sectores vinculados con el abordaje de la malnutrición por exceso (actores institucionales a nivel nacional, regional y comunal, de sector salud, educación, deportes, proveedores locales de alimentos, etc.)

Entre los meses de marzo y junio de 2011, se realizaron 14 entrevistas, hasta alcanzar saturación de la información. Las/os participantes fueron contactados a través de correo electrónico y por vía telefónica a quienes se les explicó el motivo de la entrevista. No hubo rechazo de los consultados para la realización de la entrevista.

Las entrevistas fueron guiadas por un cuestionario semi-estructurado (Anexo 1). Durante la entrevista se realizó toma de apuntes y grabación de audio, para facilitar el posterior proceso de transcripción y análisis, el cual se realizó mediante análisis temático, a partir del cual se realizó codificación y se generaron las categorías y sub-categorías de análisis ([Braun and Clarke, 2006](#_ENREF_5)), utilizando como herramienta de apoyo el programa NVIVO 8.

1. **Resultados:**

Se realizaron 14 entrevistas en profundidad a informantes clave, dentro de los entrevistados estuvieron: autoridades y profesionales a nivel nacional, regional y local (Ministerio de Salud (2), SEREMI de Salud de Valparaíso (3) y Corporación Municipal de Valparaíso, área de Salud (2)) que en ese momento trabajaban vinculados a temas como: Promoción de la Salud, alimentación y nutrición y Atención primaria; profesionales de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) (1), de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) (1), de la Fundación Integra (1), ligados al tema alimentario al interior de escuelas y Jardines infantiles, del Instituto Nacional del Deporte (IND) (1), dirigentes (2) a nivel comunal de los Consejos Locales de Salud y Regional de la Asociación de Ferias Libres de Valparaíso; profesionales del mundo académico ligados al tema nutricional (1).

A continuación se exponen algunos de los resultados más relevantes.

En general, todos los entrevistados/as perciben que la malnutrición infantil por exceso es un gran problema de salud. Consideran que su origen es multifactorial y que el abordaje debe ser intersectorial. Dentro de los actores mencionados como relevantes para el abordaje de la malnutrición infantil, están: los gobiernos locales, el sector educación, el sector salud, el sector deporte y otros sectores del sistema público como, el ministerio de planificación, agricultura, pesca, etc. Pero también los medios de comunicación, las familias, la empresa privada, la comunidad, las autoridades políticas y la academia.

1. **Barreras o dificultades que relación a reducir la malnutrición infantil por exceso:**

Se destacan barreras en las creencias, prácticas y actitudes de las personas en torno a la alimentación, la actividad física y el estado nutricional. Se identifica que la falta de visualización de la obesidad como una enfermedad y que esta además implica otros riesgos a la salud es un gran obstáculo.

*“el desconocimiento de la población respecto del riesgo que la obesidad trae, todavía subsiste en gran parte de nuestra población la creencia de que mientras más gordito más sanito. Es un tema que requiere mucha, mucha información y mucha perseverancia en su entrega para lograr un cambio cultural”*

*“la gente no ha tomado conciencia de que ser obeso es una enfermedad y eso como los niños obesos son lindos, la gente “¡Ah, qué lindo, qué gordito!”, entre más gordito está mejor el niñito”*

Y se compara esta situación con la claridad que se tiene respecto de otras condiciones como la desnutrición o el bajo peso infantil.

*“porque está mucho más arraigado y se hace un trabajo mucho más fino con el desnutrido, porque eso es como que…pero el obeso no se ve como que es una enfermedad, la gente no tiene conciencia de que un niño obeso es un niño enfermo, entonces pasa no más.”*

Otras barreras identificadas se relacionan con la poca valoración y actitudes negativas hacia el deporte y en general hacia una vida más activa por sobre una vida sedentaria.

*“En la cultura de nuestro país se había instalado la idea de sacarle el cuerpo a las clases de educación física y uno ve que los jóvenes cada vez aumentan sus excusas para no desarrollarlas”*

*“la concepción de repente más bien valórica del tema del deporte; hemos encontrado algunas experiencias donde efectivamente eh, se liga el castigo con el tema de quitar la pelota”*

Por otra parte se destaca la relación que en Chile existe entre demostraciones de afecto y comida y, en general, el impacto de este tipo de formas de socialización por medio de actos de sobrealimentación.

*“Es un tema cultural asociado a la alimentación en general, de que todo en la vida de las personas está asociado a la alimentación: las celebraciones, las reuniones, todo y de comida súper alta en nutrientes críticos”*

La existencia de ciertas creencias en torno a la alimentación, como por ejemplo la desvalorización del consumo de verduras o legumbres por sobre otros tipos de alimentos,

*“predisposición a que las legumbres a todo el mundo le caen mal, o sea hay como un mito”*

*“nuestras tías, también tienen muchos mitos, hay un tema cultural… …cuando a ella yo le pregunto: ¿y cómo comen los niños aquí?, bien tía, súper bien, lo único que no comen es la ensalada”*

*“está el tema que el consumo de frutas y verduras es bajísimo, es como 200 grs. al día en vez de 400 y no por un tema de plata, es un tema de hábito, que parece hay que subirle el pelo a las frutas y verduras, porque no tienen, cómo se llama?, hay una palabra para esto… estatus!”*

Los estilos de vida urbanos, la falta de tiempo o la poca disposición de parte de las familias de hoy a preparar comidas más saludables son elementos sindicados como factores que dificultan la reducción de la obesidad infantil.

*“cada vez las familias pasan menos tiempo juntas, donde los niños pasan más tiempo en el establecimiento, los padres más tiempo en el trabajo y actividades de recreación, de esparcimiento, yo diría no se están haciendo, muchas horas frente al televisor, muchas horas frente al computador, muchas horas conectado a Internet”*

*“Entonces esa once siempre es pan y pan con una cecina y pan con margarina”*

*“antes, se comía harta legumbre, se comían verduras, se comían guisos y en general ahora muchas de nuestras mamás jóvenes no saben, no saben ni siquiera cómo preparar guisos ni cómo utilizar las cosas que tiene a mano po. Entonces lo más fácil es ir a comprar lo que sea barato: hamburguesas con arroz, salchichas”*

Por otra parte, se identifica como una gran incentivo para la malnutrición el fácil acceso a alimentos poco saludables que tienen los niños y niñas, ya sea por el precio que suele ser más reducido que el de alimentos más saludables, la mayor oferta de ellos ya que se considera que están disponibles en todas partes o la publicidad que existe para este tipo de alimentos, que en general, se considera que es mayor que para alimentos más saludables.

*“y está, bueno, el acceso a estas comidas baratas que valen $100, todo lo que estamos conversando, la publicidad, bueno todo eso son barreras….”*

*“ porque yo creo que... en alguna medida nos incentiva (*la publicidad*) al consumo de algunos alimentos que son muy ricos y que tienen harta sal, las papas fritas suponte”*

Finalmente, este mayor acceso resulta ser obstaculizador para el trabajo se que desarrolla desde las instituciones frente al tema.

*“estamos dando un mensaje bastante discordante con el mensaje que da todo el resto de los sectores del país, en términos de toda la propaganda que hay, todo lo que significan los medios de comunicación masiva, todo lo que significa la disponibilidad de alimentos no saludables a bajo precio, todo lo que significa las conductas promovidas directamente o indirectamente a través de la TV y a través del mismo ejemplo de los adultos”*

Dentro de las barreras que se identifican desde las instituciones, se destacan dificultades en la gestión, falta de continuidad de las políticas públicas y fragmentación del trabajo, entre ñas diferentes instituciones, sin generarse buena comunicación entre las políticas que se implementan como entre las instituciones que las llevan a cabo.

*“La discontinuidad de los programas tiene un efecto bastante negativo en su eficacia “*

*“hay muchas acciones que se hacen desde salud, desde educación, pero que son acciones aisladas, entonces eso no te permite medir los impactos, entonces puedes repetir algo que a lo mejor no tuvo ningún impacto.”*

En general, hay consenso respecto de que las políticas públicas han sido débiles a la hora de regular el mercado de alimentos, la publicidad de estos, el desarrollo de espacios para la actividad física y la vida al aire libre, etc.

*“son los legisladores, ese es un mundo que ha ido avanzando en esto, pero que ¡pucha que se demora!, llevamos dos años con la ley de alimentos y su publicidad y todavía no se saca”*

*“ese conjunto habitacional, por ley, debiera tener tantos metros para actividad física, para esparcimiento, áreas, recreativas; y hoy día tú ves que no tienen, no tienen nada, escasamente dejarán algo por ahí, o no lo terminan, no lo entregan con una multicancha, por último y eso y más encima, qué hace, le ponen acá y hacen el conjunto habitacional y nadie dice: no se entrega esto mientras usted, señor, no me haga un espacio áreas verdes para la gente de esta comunidad, ¿quién ve?”*

1. **Factores claves para el éxito de las políticas en torno a la malnutrición infantil por exceso:**

Se identifica al liderazgo al interior de los establecimientos educacionales o a nivel de los gobiernos locales como un factor muy relevante para la buena ejecución de las políticas para reducir la obesidad infantil.

*“la variable más importante es el liderazgo del director”*

*“Así que yo te diría que los liderazgos en general, muy importante el alcalde, muy importante el director y en su defecto, pero no malo, cualquier otro líder en el establecimiento educacional”*

Junto con el liderazgo se destaca el convencimiento y compromiso de las autoridades locales hacia la implementación de políticas en torno a la alimentación saludable y la vida activa.

*“Lo otro que influye mucho, es la postura del alcalde; cuando el alcalde tiene como tema – dentro de su plan comunal – la vida saludable, tiene muchas más posibilidades esa escuela de irle bien, porque le van a encontrar bien todos sus proyectos, le van a aceptar sus ideas. Cuando el alcalde es el que va a la cicletada o a la caminata, eso atrae gente”*

*“hay experiencias de comunas que tenemos que son increíbles, donde el alcalde cachó tan bien esto que dice: ya po, yo voy a ordenar una ordenanza… – porque ellos tiene poder político, donde una ordenanza es una ley y dice - prohibido los quioscos en las escuelas -”*

Esto sumado al involucramiento de las comunidades y las familias frente al abordaje de este problema de salud.

*“Y cuando la comunidad de padres se empieza a comprometer, la cuestión es un plus también a esto, pero pa’ que se comprometa la comunidad de padres, alguien le tiene que haber atraído a eso. Entonces, por supuesto que cuando tenemos un alcalde comprometido, con un director comprometido, con una comunidad de padres sensibilizada, ese es el mejor escenario”*

*“Yo creo que es fundamental eso, trabajar con la familia, porque los niños son absolutamente…ellos dependen absolutamente de la alimentación de sus papás, de sus mamás y de sus abuelos, no eligen solos, entonces ellos, la familia es la que sabe, la que compra, la familia es la que prepara los alimentos”*

1. **Conclusiones:**

Todos los entrevistados reconocen que la malnutrición por exceso es un problema grave y que se debe intervenir para lograr su reducción.

Aunque en general se considera a la malnutrición infantil por exceso como un problema multifactorial, existen algunos entrevistados que atribuyen más relevancia y consideran que los estilos de vida, constituidos por las practicas, creencias y actitudes que tienen las familias se configuran en barreras para el trabajo que se realiza para reducir la malnutrición infantil por exceso, por otra lado hay entrevistados que esto lo visualizan más bien como una respuesta a condicionantes del entorno, que son difíciles de abordar por las personas, existen entonces dos discursos opuestos para dar explicación al origen de la malnutrición por exceso y que evidencia dos miradas opuestas también de la salud, por un lado una perspectiva más bien desde lo individual y otra que tienen un enfoque más sistémico.

Se reconoce debilidades en las políticas públicas implementadas, principalmente en su ejecución fragmentada e interrumpida y la falta de apoyo legislativo en la materia. Lo que evidencia la necesidad de mejorar dichas políticas, tanto a nivel legislativo, de gestión central y local, potenciando la inter-sectorialidad efectiva, el liderazgo de los gobiernos locales, el trabajo con las comunidades y las familias, que permitan re-direccionar el curso de lo hecho hasta ahora en la temática.

**Referencias:**

ALBALA, C. & VIO, F. 2000. Obesidad y pobreza: un desafío pendiente en Chile. *In:* PEÑA, M. & BACALLAO, J. (eds.) *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública.* First ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud

AMIGO, H. 2003. Obesity in Latin American children: situation, diagnostic criteria and challenges. *Cadernos de saude publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica,* 19 Suppl 1**,** S163-S170.

AMIGO, H., BUSTOS, P., ERAZO, M., CUMSILLE, P. & SILVA, C. 2007. Determinant factors of excess of weight in school children: a multilevel study. *Revista médica de Chile,* 135**,** 1510-1518.

BRANCHO, F. & RAMOS, H. 2007. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? [English] Maternal view of children nutritional status: Is it a risk factor for excess bad feeding? . *Revista chilena de pediatría,* 78**,** 20-27.

BRAUN, V. & CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology,* 3**,** 77-101.

BREILH, J. 2010. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. [English] Critical epidemiology: a new perspective for urban health. *Salud Colectiva,* 6**,** 83-101.

DÍAZ, M. 2000. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos [English] Maternal perception of the nutritional status of obese children. *Revista chilena de pediatria,* 7.

FERNANDEZ, O., GONZALEZ, R., SALINAS, J., PEZOA, S., GUZMAN, M. P., VIDAL, A. & FOLCH, J. 2002. Presentación de los países, Chile: Estableclecimientos de Educación promotores de Salud en Chile. *Memoria tercera Reunión de la Red Latinoamericana de escuelas promotoras de la salud.* Pan American Health Organization (PAHO).

KAIN, J., UAUY, R., VIO, F. & ALBALA, C. 2002. Trends in overweight and obesity prevalence in Chilean children: comparison of three definitions. *European journal of clinical nutrition,* 56**,** 200-204.

MINSAL 2010a. Estrategia de Intervención Nutricional a través Del Ciclo Vital para la Prevención de Obesidad y Otras Enfermedades No Transmisibles, EINCV. Second ed. Santiago: Ministerio de Salud, Chile (MINSAL).

MINSAL 2010b. Objetivos sanitarios de la década: 2000- 2010, Evaluación final del periodo [English] Health goals of the decade: 2000 - 2010, Final evaluation period. Santiago.

MINSAL 2005. Propuesta de trabajo: estrategia global contra la obesidad: EGO- CHILE. . Santiago.

PAHO 2005. Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS), Plan de ejecución en América Latina y El Caribe 2006-2007.

PEÑA, M. & BACALLAO, J. 2005. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas *Revista futuros* [Online], III. [Accessed 21/10/2010].

UAUY, R., ALBALA, C. & KAIN, J. 2001. Obesity trends in Latin America: transiting from under- to overweight. *The Journal of nutrition,* 131**,** 893S-899S.

WHO 2004. WHO global strategy on diet, physical activity and health. *57ª WORLD HEALTH ASSEMBLY, WHA57.17.* Geneva: World Health Organization.

**Anexos:**

**Anexo 1: Guion de la entrevista semi-estucturada**

Buenas tardes/días, la entrevista que le voy a realizar ahora se enmarca en un estudio sobre obesidad infantil, titulada: **“Abordaje de malnutrición infantil por exceso en base a la intervención en determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables de Valparaíso”**. Este estudio es parte del proyecto de Urbanización Saludable, investigación multicéntrica coordinada por la Universidad de Londres en cooperación con la Universidad de Valparaíso. Además es parte de una tesis doctoral que realizo en la Universidad de Londres.

Es importante que sepa que esta entrevista será grabada, sin embargo la información es confidencial. Para asegurar el anonimato de los y las participantes, no aparecerán ni los nombres ni los lugares de trabajo de los y las entrevistadas durante los procesos de transcripción, análisis y posterior presentación de los datos. Además posteriormente se les enviará a todos los participantes un informe con los resultados de este estudio. ¿Está usted de acuerdo con continuar con la entrevista?

1. **¿Qué ideas, nociones u opiniones tiene usted sobre la obesidad infantil?**
2. ¿Cómo considera que es la situación actual de la obesidad infantil en Chile (su magnitud, su distribución, su impacto)? ¿Y en Valparaíso?
3. ¿Cuál o Cuáles cree usted que son las causas de la obesidad infantil?
4. ¿Cuál o Cuáles cree usted que son las consecuencias que puede acarrear la obesidad infantil?
5. **¿Cuál o cuáles cree usted que han sido las respuestas frente a la obesidad infantil?**
6. ¿Qué intervenciones, políticas públicas o experiencias conoce usted que se han llevado a cabo para prevenir la obesidad infantil en Chile? ¿Y en Valparaíso?
7. ¿Podría relatar lo que usted sabe de cómo han sido o de qué se trata tales intervenciones, políticas públicas o experiencias?
8. ¿Cuáles de estas intervenciones, políticas públicas o experiencias piensa usted que han sido exitosas?
9. ¿Cuáles de estas intervenciones, políticas públicas o experiencias piensa usted que han sido ineficaces?
10. ¿Qué grupos o sectores sabe usted que han participado en estas intervenciones, políticas públicas o experiencias?
11. ¿De qué forma ha participado o apoyado su sector a este proceso?
12. ¿Cuál o Cuáles cree usted que son las principales barreras que han impedido lograr una reducción de la obesidad infantil?
13. **¿Qué otras intervenciones o políticas públicas podrían implementarse actualmente para enfrentar la obesidad infantil? ¿y cómo?**
14. En un nuevo escenario: ¿Cómo podría apoyar su sector en el proceso?
15. ¿Qué otros actores piensa usted que deben estar involucrados en el proceso? ¿En qué forma debieran estar involucrados?
16. ¿Piensa usted que podría ser importante incluir a la industria alimentaria en este proceso? ¿Cómo cree usted que este sector pudiera participar?