



**Universidad
de Valparaíso**
CHILE

Escuela de
**ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA**



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

LAS IMPLICANCIAS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA VARIACIÓN DE LA
OBESIDAD EN LOS JÓVENES DE 14 A 18 AÑOS DE LA COMUNA DE
VALPARAÍSO EN LOS AÑOS 2011-2018.

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO
DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Tesista

Nain Lopez Astorga

Profesor Guía

Filiberto Nuñez

Valparaíso, Diciembre 2024

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
1. Planteamiento problema de investigación.....	7
2. Relevancia del problema.....	7
3. Objetivos generales y específicos de investigación.....	9
3.1 Objetivo general:.....	9
3.2 Objetivos específicos:.....	9
4. Tipo de metodología.....	9
5. Hipótesis o pregunta de investigación.....	10
6. Diseño de la investigación.....	10
7. Descripción de Población y muestra.....	10
8. Indicadores asociados a la investigación.....	10
9. Técnica de recopilación de información investigación.....	11
1. Estado del arte.....	11
2. Definición de Política pública.....	13
3. La obesidad y su mirada a nivel país.....	14
Tabla N°1: Relación IMC con condición de salud.....	16
4. Causas y consecuencias multifactoriales de la obesidad.....	17
5. Distinciones de diferentes enfoques de Políticas públicas.....	19
5.1 Políticas públicas de impuestos específicos.....	19
5.2 Políticas públicas en relación al etiquetado.....	20
5.3 Políticas públicas relacionadas a la publicidad.....	20
5.4 Políticas públicas en relación a alfabetización y concientización.....	20
6. Políticas públicas asociadas a mejorar la salud y reducir la obesidad implementadas en Chile desde el año 2000 al 2018.....	21
6.1 Instalación del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile.....	21
6.2 Incremento al Impuesto Adicional a Bebidas Alcohólicas.....	22
6.3 Ley del etiquetado.....	22
Tabla N°2: Límites de nutrientes añadidos para alimentos sólidos.....	24
Tabla N°3: Límites de nutrientes añadidos para alimentos líquidos.....	24
Imagen referencial N°1: Ley del etiquetado en productos alimenticios.....	25
6.4 Sistema elige vivir sano.....	26
6.5 Programa Contrapeso.....	28
1. Tipo de fuente de información.....	28
2. Análisis exploratorio de los datos:.....	29
3. Variables.....	29
4. Datos JUNAEB.....	30
Tabla N°4: Cantidad de individuos y su tipo de obesidad, obesidad severa y obesidad total, con el pasar de los años.....	30
5. Análisis de Casos.....	31
5.1 Análisis sobre la prevalencia de la obesidad.....	31

Tabla N°5: Cantidad de individuos con obesidad desde 2011-2018.....	31
Gráfico N°1: Cantidad de individuos con obesidad desde 2011-2018.....	32
5.2 Análisis sobre la prevalencia obesidad severa.....	34
Tabla N°6: Cantidad de individuos con obesidad severa desde 2011-2018.....	34
Gráfico N°2: Cantidad de individuos con obesidad severa desde 2011-2018.....	34
5.3 Análisis sobre la prevalencia de la obesidad total.....	36
Tabla N°7: Cantidad de individuos con obesidad total desde 2011-2018.....	36
Gráfico N°3: Cantidad de individuos con obesidad total desde 2011-2018.....	37
5.4 Análisis sobre el total de evaluados.....	38
Tabla N°8: Cantidad de individuos evaluados desde 2011-2018.....	38
Gráfico N°4: Cantidad de individuos evaluados desde 2011-2018.....	39
6. Análisis de las implicancias de las políticas públicas en la variaciones.....	40
6.1 Análisis de políticas públicas de impuestos específicos	41
6.2 Análisis de políticas públicas en relación a la ley del etiquetado.....	42
6.3 Análisis de políticas públicas en relación publicidad.....	43
6.4 Análisis de políticas públicas en relación a la alfabetización y concientización.....	43
7. Recomendaciones.....	44
Conclusiones.....	46
Bibliografía.....	48

Resumen

A pesar de los esfuerzos que se han realizado a lo largo de las últimas décadas con el fin de evitar el aumento de obesidad a nivel mundial y también a nivel país. Las cifras son realmente preocupante pues según señala la OMS, desde 1975 la obesidad se ha triplicado en el mundo, y en el año 2016, más de 1900 millones de personas adultas tienen sobrepeso y obesidad. Donde en el caso de Chile este es el segundo país con más sobrepeso y obesidad de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Es por esto sustancial para los diversos estados, el lograr proponer y promover políticas públicas que contribuyan a controlar y prevenir la obesidad, pues las consecuencias sociales y económicas podrían llegar a ser críticas para cualquier nación.

Es por ello crucial reconocer diferentes políticas públicas que intenten resolver y generar soluciones ante esta enfermedad. Siendo así esta una investigación que busca analizar las variaciones de la obesidad de los jóvenes de la comuna de Valparaíso, entre los años 2011 y 2018. Para ello se comparan los años anteriores a la entrada en vigencia de las leyes y los años posteriores.

Introducción.

La obesidad en su simplificación más básica la podemos definir como “una enfermedad compleja que consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal” (Mayo Clinic, 2021). Y que en la actualidad debido a su masificación podemos mencionarla como cualquier otra enfermedad. Habiendo así adoptada al inconsciente popular. Y aquí está el problema, pues hasta que uno como individuo no es afectado por esta enfermedad muchas veces pareciera todo muy lejano. Nadie menciona los graves efectos que trae consigo, y más aún la lucha interna de aquellos que la viven.

Y lo muchas veces es omitido al enfrentar esta temática es la responsabilidad estatal que le corresponde de algún modo a esta enfermedad. Pues aunque las personas son las responsables de su propio cuidado, esto resulta impreciso y falso cuando tanto la población, la sociedad y los medios generan y permiten una demanda creciente al consumo en masa de las grandes empresas de comida rápida. Y donde no existen mecanismos públicos que detengan a una sociedad cada vez más beneficiada con lo artificial y rápido. Donde generalmente se dice que las drogas atacan, aíslan y rompen a las personas de una manera más temprana de lo que pueden salvarlo muchas veces, pero nadie nunca menciona la muerte y aislamiento físico y psicológico que lentamente muchas veces termina con la vida de las personas que sufren obesidad.

Siendo así esta una investigación con mirada a los efectos de aumento o disminución de la obesidad en relación a las políticas públicas relacionadas a la salud y a combatir esta condición. Utilizando para esto diferentes fuentes secundarias para la formulación de un criterio respecto de los propios datos que serán clave para argumentar de la eficacia de las políticas públicas en relación a la salud y el combatir la obesidad. Que luego servirán para dar juicios, que serán claves para comparar y contrastar la información obtenida en las fuentes secundarias con las propias conclusiones.

Siendo finalmente este trabajo un análisis del efecto de las políticas públicas en los jóvenes de entre 14 a 18 años de la comuna de Valparaíso entre los años 2011 y 2018. Para lo cual se explicará y se entregarán antecedentes sobre las leyes que

vayan naciendo en la temática de la salud y obesidad. Para luego estimar el número de jóvenes con obesidad antes de la entrada en vigencia de dichas leyes y una vez entradas en vigencia. Tomando en consideración la clasificación del IMC, para así definir si los individuos muestran obesidad.

CAPÍTULO I:

1. Planteamiento problema de investigación.

La obesidad de los jóvenes en Chile y las políticas para combatirla, ha sido una de las grandes temáticas de los últimos 15 años, pero que viene desde hace mucho más. Pues supone una de las grandes luchas que han enfrentado los diferentes gobiernos a través de los años. Todo esto producto del aumento de la enfermedad de la obesidad en el mundo, debido a que no existieron desde un inicio las medidas correspondientes que evitaran estas alzas.

Es por ello esencial reconocer las introducciones de diferentes políticas públicas que trataron de evitar más alzas de esta enfermedad. Siendo así que la introducción de estas leyes permite la oportunidad de realizar un análisis de las variaciones que pudo sufrir la obesidad. Debiendo para esto el reconocer el contexto de cómo fueron aprobadas las distintas políticas y su aplicación. Donde las contribuciones estadísticas y de aplicación de la JUNAEB, será clave para llegar a entender los efectos reales de las políticas. Pues estos brindaran la información numérica sobre la obesidad en región de Valparaíso en sus distintos grupos etarios que compararemos y contrastaremos. Siendo así Valparaíso la ubicación geográfica predilecta al ser una de las mayores urbes del país. Permitiendo contar con una información más generalizable al contexto nacional, que es el de mayor relevancia.

2. Relevancia del problema

El problema a tratar se compone de diferentes aristas a relacionar, ya que se ven involucradas diferentes áreas, como lo sería: la salud, la educación, los privados, el ámbito social, cultural, político, judicial, entre otros. Esto es debido a todas las áreas que afectan el cómo tratar la obesidad, pues no simplemente es una materia normativa de la cual se pueden llegar a prohibir ciertas acciones. Sino que corresponde a un tema global-social que tiene múltiples interrogantes y respuestas sobre cómo abordar la problemática.

Donde al analizar toda la situación mediante los datos estadísticos, podemos evidenciar la importancia que tiene las políticas públicas a fin de combatir el alza de la obesidad. Donde la información actual acerca de esta enfermedad indica que “Los casos de obesidad se han triplicado en todo el mundo entre los años 1975 y 2016” (Organización Médica Colegial de España).

Es por todo lo anterior la importancia de intentar buscar respuestas que busquen disminuir la tendencia al alza de esta enfermedad. Pues las consecuencias de sufrir esta condición van desde aspectos físicos y psicológicos como pueden ser la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, dolor en las articulaciones, trastornos en el aparato locomotor, problemas digestivos, depresión, ansiedad y diversos tipos de cánceres: próstata, mamas, riñones, hígado, etc.

Donde en el caso Chileno desde aproximadamente la década de 1990, se produjo un incremento de la obesidad. Esto es principalmente producto de un cambio mundial y global ante nuevos mercados abiertos y que se expanden en el mundo. Cómo pueden llegar a ser el aumento en el consumo de alimentos procesados. Que diversificaron el modelo de “la comida rápida”, además del aumento del sedentarismo ante los avances tecnológicos como por ejemplo televisores, computadores, consolas, etc. Además de herramientas más accesibles que disminuyen la actividad física como los vehículos de distinto tipo. Situando así a Chile, en el segundo lugar como el país con mayor obesidad y sobrepeso de la OCDE. Pues refleja que un 74,5% de la población de Chile padece de obesidad.

Es por ello que resulta relevante investigar y resolver si es que debido a la implementación de las diferentes políticas de salud en Chile, ¿Existió un aumento, disminución o se mantuvo la obesidad de los jóvenes de entre 14 a 18 años de la comuna de Valparaíso en los años 2011-2018?

3. Objetivos generales y específicos de investigación

3.1 Objetivo general:

Analizar por medio de una investigación cualitativa y cuantitativa, diferentes políticas públicas y su relación con la variación de la obesidad en los jóvenes de entre 14 a 18 años de la comuna de Valparaíso, en los años 2011-2018.

3.2 Objetivos específicos:

1. Describir en qué consisten las principales políticas públicas que buscaron combatir la obesidad y promover la salud.
2. Identificar la variación que sufrió la obesidad en los jóvenes de 14 a 18 años de la comuna de Valparaíso en los años 2011-2018.
3. Estimar el porcentaje de obesidad de los jóvenes de 14 a 18 años de la comuna de Valparaíso después de la aplicación de las políticas públicas.
4. Comparar los datos obtenidos, sobre la obesidad de los jóvenes, antes y después de la aplicación de las leyes.
5. Determinar por medio de análisis la efectividad de las políticas públicas y el porque estas resultaron exitosas o no su objetivo de disminuir la obesidad.

4. Tipo de metodología

Para la investigación, se realizará una metodología mixta, es decir tanto cuantitativa como cualitativa. Que permitirá exponer por medio de tablas de datos y gráficos cómo las diferentes políticas públicas lograron una variación de la obesidad de los jóvenes de la comuna de Valparaíso, entre los años 2011 y 2018. Debiendo además analizar dichos comportamientos en los datos, tratando de explicar y entender el porqué sucedieron. Logrando así una mayor comprensión integral del problema, combinando el análisis de percepciones cualitativas con evidencia numérica concreta.

5. Hipótesis o pregunta de investigación.

La aplicación de las diferentes políticas públicas implementadas desde el año 2011 al 2018, no contribuyeron a una disminución de la obesidad de los jóvenes de 14 a 18 años de la comuna de Valparaíso.

6. Diseño de la investigación.

El diseño de esta investigación estará caracterizado por ser de un modelo aproximado al descriptivo, no experimental con revisión documental. Pues se buscará establecer características que afecten a un problema en relación a sus variables. Pero no se considerará realizar ningún tipo de experimentación cuyas variables deban manipularse. Siendo así que la investigación se realizará basada en estudios en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

7. Descripción de Población y muestra

La población corresponde a todos los jóvenes que residen en la comuna de Valparaíso. Según los datos entregados por comunal, se estima que son alrededor de 57.000 jóvenes.

La muestra corresponde a jóvenes de entre 14 a 18 años de edad, que fueron evaluados durante los años 2011 y 2018. Donde según los datos del mapa nutricional corresponde a 11.000 jóvenes.

8. Indicadores asociados a la investigación.

1. Estimación del número de jóvenes de 14 a 18 años que tienen obesidad en la región de Valparaíso desde los años 2011-2018.
2. Estimación porcentual de los jóvenes con obesidad, obesidad severa y obesidad total en la comuna de Valparaíso en los años 2011-2018.

3. Estimación del comportamiento de los 3 tipos de obesidad en los diferentes años de los jóvenes de Valparaíso desde los años 2011-2018.

9. Técnica de recopilación de información investigación.

1. **Análisis documental:** Se realizará un proceso de acceso a la información. Recopilando así diferente sustento de pruebas en distintas bibliografías ya establecidas y comprobadas, para respaldar diferentes argumentaciones.
2. **Conceptual:** En este apartado se utilizará una manera de definir conceptos claves en el tema a tratar. Que será suministrada por medio de una serie de documentos publicados que sirvieron de base para la realización de esta investigación.
3. **Histórico/cronológico:** Aquí se analiza, las diferentes etapas (fases, años) que tuvo el tema, puesto que esto brindará una mejor comprensión de cómo fue la evolución de las diversas implementaciones relacionadas.

Capítulo II:

1. Estado del arte

A la hora de realizar este trabajo nos resulta esencial reconocer y tomar en consideración, diferentes elementos afines de otras investigaciones e incorporarlas, para así formar un formar un contexto más real, que tenga en consideración diferentes puntos de vistas que consideren a la obesidad desde diferentes realidades y concepciones de un mismo tema. Teniendo un énfasis en las políticas públicas, programas, entre otros que fueron elaboradas y ejecutadas desde el 2011 al 2018.

Teniendo en cuenta todo lo anterior debemos empezar estableciendo una definición desarrollada por los autores como por la ciencia médica de la obesidad, que consiste en que es “Una enfermedad crónica, recurrente, de etiología compleja caracterizada por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos. Se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos y

moleculares. Se define como la acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en relación con el peso que puede ser perjudicial para la salud”. (Pérez Fernando and Kaufer-Horwitz, 2022)

En lo anterior podemos identificar las causas de manera simplificada que posee la enfermedad ,además de establecer las graves consecuencias de padecerla. Ante esto podemos sumar la realidad Chilena que consistirá en que “La prevalencia de IMC elevado en Chile es de las más altas del continente”.(Thomas-Lange, Jeffrey, 2023) Y que se encuentran “Mediados por determinantes estructurales que modelan el comportamiento en salud (Nivel socioeconómico, educación, género, entre otros)”.(Thomas-Lange, Jeffrey, 2023).

Esto nos permite ir entendiendo la complejidad que existe ante la condición que investigaremos, pues las alternativas que se pueden ir desarrollando, debe ir entendiendo el contexto por el cual se maneja la enfermedad. Catalogando la obesidad así según las palabras de diversos autores, como aquella que no está necesariamente conformada por las acciones de los individuos por propia voluntad. Sino que consistiría en mini conformaciones culturales, sociales y económicas de decisiones que imposibilitan o permiten ir conformando la posibilidad de sufrir obesidad. Lo que termina generando así la problemática que tenemos hoy en día.

Tratando de solucionar todas estas problemáticas multisectoriales se han implementado diversas políticas públicas en el mundo. Donde todas están a pesar de las diferencias y particularidades en su aspectos más empíricos, se sustentan en un mismo fin común y es que los niños son el futuro y que por ello, todo debe partir desde esa base. Pues como podemos evidenciar en diferentes textos como por ejemplo el de la Universidad USM en Córdoba, Argentina que señala que la obesidad es un padecimiento que puede comenzar desde la niñez y la adolescencia, pues estas son las etapas fundamentales o primordiales del ser humano. En las cuales los individuos se encuentran en las etapas más vulnerables de su desarrollo cognitivo y físico. Y que por ello pueden verse mayormente atraídos ante estas mini decisiones preestablecidas, que condicionan actualmente a la población. I

Siendo así fundamental para los estados responder con las medidas correspondientes, entendiendo el labor y deber que les corresponde con el poder que se les ha otorgado y establecido. Pues no solo es un problema social como puede llegar a ser catalogado, sino que también es de carácter económico. Pues los estados deben invertir parte de sus presupuestos, en establecer tratamientos médicos y en programas para revertir estas situaciones de obesidad

Es por ello esencial el reconocer en la literatura que será estudiada, los diversos programas, políticas y acciones que realizó el estado desde los años 2011 a 2018. Para así sumado a los diversos datos estadísticos y conceptos en la literatura mencionada, servirán para argumentar y definir si las políticas públicas fueron efectivas para disminuir la obesidad en Chile.

2. Definición de Política pública.

Cuando se trata de establecer la definición de política pública es importante reconocer la gran variedad que puede estar asociada a este concepto. Debido a la amplitud en su conformación, ya que esta representa una herramienta primordial para la acción gubernamental.

Entre ellas podemos mencionar a una de las definiciones más reconocidas respecto a este concepto, que es la de Thomas Dye que dice que “Política pública es todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer” (Dye,1995). Siendo así una definición muy general, pero que logra guiarnos acerca de la naturaleza de las políticas públicas. Implicando de esta forma una importancia a las acciones y no acciones del gobierno como una forma crucial de su actuar.

Otra definición muy reconocida por un elemento que señala en su explicación de las políticas públicas, corresponde a las de Thomas A. Birkland, que define la política pública como “la acción del gobierno y las intenciones que determinan esas acciones.” (Birkland, 2019). Donde este autor señala así cierta intencionalidad, ciertos pasos lógicos de pensamiento que conllevan posteriormente una acción. Es decir, los gobiernos tienen intenciones, que impactan directamente en qué acciones realizan o no. Pudiendo así definir, que diferentes gobiernos vienen a generar diferentes acciones en relación a sus líneas de pensamiento.

Y otras definiciones mencionan que la política pública es una respuesta o solución a determinadas situaciones, ya sean por ser problemáticas o insatisfactorias que han sido identificadas como problemas relevantes. Es decir que este concepto de políticas, viene a generar acciones producto de un problema que ocurre en la sociedad y que se manifiesta como algo relevante.

Estas miradas en relación a las políticas públicas nos permiten ir identificando cierta línea por la cual trabajan los gobiernos. Pues nos permiten identificar que sus acciones, estarán basadas en ciertos lineamientos de intenciones que ejecutarán para realizar cambios ante problemas, insatisfacciones o para mejorar una situación, entre muchas otras cosas. Cuestiones que deben ser solventadas en relación a que se consideren relevantes para la sociedad.

Entendiendo todo lo anterior mencionaremos la última definición que corresponde a la señalada por Lahera. La cual consiste en entender que las política pública son “Cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado” (Lahera, 2002). Mencionando así que esta definición engloba diferentes conceptos como lo es la democracia a la hora de realizar acciones, la importancia de la comunidad y del sector privado a la hora de participar en generar estos cambios.

Todas estas definiciones nos permitirán ir entendiendo los diferentes enfoques por los cuales se desarrollarán las diferentes políticas públicas asociadas a la salud. Y cuáles son sus resultados en el tiempo entendiendo la mirada de intencionalidad de los gobiernos y su visión ante los problemas.

3. La obesidad y su mirada a nivel país.

Cuando hablamos de la problemática de la obesidad debemos entender que según la OMS, desde 1975 la obesidad se ha triplicado en el mundo, y en el año 2016, más de 1900 millones de personas adultas tienen sobrepeso y 650 millones eran obesas, de otra forma, el 39% de las personas adultas tienen sobrepeso y el 13% padecían de obesidad. Estas cifras resultan escandalosas entendiendo la obligación de los estados en generar mecanismos para disminuir esta problemática.

Donde dicha enfermedad según datos de la OECD es que mueren cada año 2,8 millones de personas relacionadas a problemas de obesidad . En el caso de Chile el 74% de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad, además se encuentra entre los 10 primeros países con mayor obesidad y sobrepeso, según los datos de la OECD. Cifras alarmantes pero que no dejan de ser una evidencia de las falencias que existen al tratar el problema de la obesidad. Donde por ejemplo en el caso de los escolares, según datos del Mapa Nutricional de Junaeb 2019, el 52% de los niños padecen obesidad o sobrepeso.

Donde para empezar a entender su importancia a nivel país. Mencionamos que “La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener demasiada grasa corporal. Es un problema médico que aumenta el riesgo para muchas otras enfermedades y problemas de salud. Estos pueden incluir enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, enfermedad hepática, apnea del sueño y determinados tipos de cáncer” (“Obesidad - Síntomas y causas”).

Siendo así que las principales causas de esta enfermedad son el desequilibrio existente entre la ingesta calórica (alimentación) y el gasto calórico (actividad física) que realizan los individuos. Donde “En la mayoría de los casos, la obesidad es una enfermedad multifactorial que se debe a un entorno obesogénico, factores psicosociales y variantes genéticas” (Organización Mundial de la Salud).

Donde se ha establecido una relación causa y consecuencia a que la obesidad aumenta su “Prevalencia en individuos, poblaciones en factores estructurales que limitan la disponibilidad de alimentos saludables y sostenibles a precios asequibles a nivel local, la falta de situaciones en la vida cotidiana de la población en las que sea fácil y seguro realizar una cierta actividad física y la ausencia de un entorno legal y reglamentario adecuado”. (Organización Mundial de la Salud).

Ante esto debemos entender que la obesidad en la infancia y la adolescencia es un punto crucial, pues afecta de forma más agresiva a estos grupos etarios, pues están en mayor riesgo de contraer distintas afecciones a la salud como pueden llegar a ser la diabetes de tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. Teniendo como

consecuencias psicosociales algunas como disminución del rendimiento escolar, a la calidad de vida, la estigmatización, la discriminación y la intimidación.

Donde para caracterizar y diagnosticar la situación de salud de las personas en relación a su grasa corporal. Se utiliza el IMC (Índice de Masa Corporal), que es la fórmula matemática que mide el peso y la estatura de las personas. Siendo este el indicador más utilizado debido a su simplicidad y precisión. Pero es importante reconocer que las categorías del IMC pueden ser discutibles producto de diferencias en la edad de los usuarios, su género, su tonificación muscular (Asociado a personas que presentan mucho peso pero es debido a su alto nivel de musculatura y poca grasa), su país (Como es el caso para países asiáticos que tienen otras variables para calcular el IMC), etc.

En este caso se presenta la escala utilizada para realizar la investigación.

Tabla N°1: Relación IMC con condición de salud

Índice de masa corporal	Peso
Inferior a 18,5	Peso Insuficiente
De 18,5 a 24,9	Sano
De 25,0 a 29,9	Sobrepeso
De 30,0 a 34.9	Obesidad
De 35,0 a 39.9	Obesidad Severa

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Ante lo anterior podemos señalar la gran importancia de generar medidas para contribuir a disminuir la obesidad. Pues las consecuencias para los países que no contribuyan a disminuir la obesidad en edades tempranas, en temática económica pueden estimarse en que “Alcanzarán los US \$3 billones anuales para 2030 y una cifra superior a los US \$18 billones para 2060”. (Organización Mundial de la Salud).

Es por ello que el estado debe ser aquel que logre solventar esta falla. Pues finalmente una de las principales causas para que esta enfermedad logre esparcirse, termina siendo la ausencia del estado en materias de mercado, enseñanza y promoción de la salud.

4. Causas y consecuencias multifactoriales de la obesidad

Pues como se ha definido anteriormente en otras bibliografías “el entorno alimentario comprende la disponibilidad, asequibilidad, conveniencia y deseabilidad de diversos alimentos”. (Ahmed and Herforth). Además de señalar que aquellos “Elementos limitan y señalan a los individuos qué deben comprar” (Ahmed and Herforth). Pues por ejemplo al analizar los precios de mercado de diferentes países latinoamericanos, se puede observar la creciente disponibilidad y accesibilidad de productos, servicios de alimentos de comida rápida, que en general poseen muchas definiciones alimenticias. Todo esto debido al crecimiento económico y la mayor integración internacional, donde el estado ha permanecido en un sitio alejado regulando diversas materias, pero no centrado en generar políticas de salud que al menos logren disminuir o solventar las nuevas ingestas calóricas de una nueva sociedad que se forma lentamente.

Pues estos alimentos vienen a conformar las nuevas preferencias de los jóvenes, siendo un consumo que sacian poco y están concebidos para inducir a un consumo excesivo, para así aumentar las ventas del mercado privado.

En lo que respecta a la asequibilidad, según datos de la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura) y OPS (Organización Panamericana de la Salud). Hallaron que en ocho países de la región el consumo de alimentos está asociado con costos bajos. Es decir, la principal característica es que al poseer precios más bajos estos son más atractivos para los consumidores. Lo que refleja el papel principal que tiene el mercado y la economía ante la obesidad. Debiendo así las políticas públicas centrar su atención en modificar distintos componentes del entorno alimentario. Y no solamente fijarse en la promulgación e incentivar actividades o el comer sano, sino que generar un impacto verdadero que haga recapacitar tanto al mundo empresarial como a los propios consumidores de los productos.

Pues se entiende que el sector político muchas veces le parezca complicado introducirse en aspectos tan caóticos y muchas veces peligrosos como es la intervención del mercado. Pero la base de cualquier teoría económica es que ante la falla de una sociedad o de un mercado, el que debe venir a suplir y solventar una falla es el estado. Es por ello necesario entender que ya existe una problemática social que debe ser atendida, antes que los costes resulten demasiado grandes tanto a nivel social como económico.

Por ejemplo, la obesidad genera pérdidas económicas al reducir la productividad del trabajo y el rendimiento educativo deficiente de los jóvenes incrementa el gasto público en salud. Donde la pérdida varía del 1,6% al 5,3% del producto bruto interno según el país. Otro ejemplo consistirá en el del Banco Mundial que indica que el consumo de bebidas azucaradas, genera costos sobre el sistema sanitario y pérdidas de productividad. Generando así mayores pérdidas para los sectores públicos.

Además es importante señalar que la literatura analizada en su diversas de posturas señala constantemente, que los alimentos saludables suelen ser más caros en promedio que las comidas que no lo son. Lo que obviamente es una de las cuestiones que desincentiva su consumo.

Donde una de las herramientas más utilizadas o recomendadas de alguna manera consiste en las estrategias relacionadas a corregir las externalidades negativas son los impuestos correctivos del tipo pigouvianos. Es decir aumentar precios de los alimentos no saludables, para que así los consumidores se desplacen hacia opciones más saludables. Pudiendo así generar una recaudación mayor, que podría venir a solventar las fallas que existen en la actualidad o propiamente sentarse objetivos relacionados a la salud.

Ante todo lo anterior mencionado, debemos tener en cuenta que la primera herramienta para prevenir algo es a través de la enseñanza y educación sobre el tema a tratar, buscando así diversas instancias en las cuales se profundice sobre los daños y beneficios de cuidar nuestra salud. Situación que en Chile ha ocurrido y que luego analizaremos más profundamente.

5. Distinciones de diferentes enfoques de Políticas públicas

Ahora bien a la hora de realizar una política pública para prevenir la obesidad y cuidar la salud de la ciudadanía. Podemos señalar que Chile ha tenido diversos ejes que mencionaremos de manera general para luego mencionar dichas leyes en profundidad.

5.1 Políticas públicas de impuestos específicos

La primera corresponde a las políticas públicas centradas en los impuestos selectivos. Es decir la mayor tributación sobre alimentos con objetivos relacionados a promover los alimentos saludables. Donde por ejemplo Chile realiza un gravamen de 18% a las bebidas analcohólicas que cuenten con altos niveles de azúcar. “Esto aplica para todas las bebidas analcohólicas naturales o artificiales, energizantes o hipertónicas, jarabes y, en general, cualquier otro producto que las sustituya para preparar bebidas similares. Están excluidos los jugos 100% de fruta y las bebidas lácteas”. (Albando Rosario, 2022)

Debiendo destacar en este apartado de políticas centradas en un impuesto selectivo que a nivel mundial, los países suelen experimentar grandes retos para aplicar políticas tributarias, debido a la oposición del sector industrial, de la propia ciudadanía y los medios. Que manifiestan en muchas ocasiones debido a una desinformación, mala comunicación del nivel estatal hacia la gente o simplemente una poca credibilidad del mundo político. Que genera que se crea ampliamente en los impactos negativos de realizar dichas alzas en los precios perjudicando a los propios ciudadanos y que además puede llegar a impactar sobre el empleo y la actividad económica. Argumentado que la intervención del Estado implica disminuir libertades y elecciones individuales de las personas.

Es por esto que pese a la importancia de generar estas medidas y su gran valor social que podrían llegar a generar, muchas veces ni siquiera son consideradas desde un primer momento, debido a las grandes dificultades y presiones contrarias de llevarlas a cabo . Aun así estas jamás deben dejarse de lado, pues supone un camino que tarde o temprano deberán transitar los estados, para lograr reglamentar de una forma correcta que el mercado posibilite y entregue en consecuencia

alimentos cada vez más saludables o al menos la ciudadanía busque estos productos en su consecuencia.

5.2 Políticas públicas en relación al etiquetado

En segundo lugar tenemos el eje de las políticas públicas que tienen relación con las normas del etiquetado. Que es a rasgos menores la manera de garantizar el acceso a información oportuna, clara, precisa de la ciudadanía sobre los alimentos que consume. Todo esto a través de elementos de sellos de advertencia sobre alimentos altos en ciertos nutrientes. Donde es esencial recalcar que “Chile fue pionero a nivel mundial en el uso del sistema de etiquetado FOP (Etiquetado frontal) denominado en la literatura como advertencias nutricionales. Pues Chile añadió aparte de los sellos un texto que señala de mejor manera productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos”. (Albando Rosario, 2022)

5.3 Políticas públicas relacionadas a la publicidad.

En tercer lugar como eje de políticas públicas de Chile tiene relación regularización de la publicidad de los alimentos con excesos de nutrientes críticos. Buscando así disminuir el incentivo de propaganda de las grandes empresas en relación a los niños y jóvenes. Puesto que se prohibieron en Chile desde 2016, la publicidad de alimentos con algún sello de advertencia, que vaya enfocado a menores de 14 años. Situando así la mirada del estado en buscar disminuir el incentivo generado por las industrias alimenticias hacia consumir productos dañinos.

5.4 Políticas públicas en relación a alfabetización y concientización

Y como cuarto eje de las políticas públicas realizadas por Chile tenemos la generación de políticas basadas en concientización, enseñanza de las materias de salud y promulgación del deporte. Que abarca así a las guías alimentarias de alimentos saludables que deben estar en nuestra dieta. Permitiendo así la alfabetización nutricional en los diferentes lugares del país. Intentando así promover de una forma educativa una alimentación saludable.

Es importante establecer que en la actualidad todos los países de Latinoamérica están aplicando algún tipo de política para mejorar los índices de obesidad, en sus

diferentes visiones y metodologías. Pero Chile fue uno de los primeros países en implementar estas acciones y políticas de forma progresiva.

6. Políticas públicas asociadas a mejorar la salud y reducir la obesidad implementadas en Chile desde el año 2000 al 2018.

6.1 Instalación del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile

La primera de esta corresponde a la Instalación del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile que fue desde el 2000 al 2005. Que consistió en la “Instancia de coordinación intersectorial presidida por el Ministro de Salud e integrada por 28 instituciones públicas y privadas de todo el país. Su función es asesorar a los ministerios para la elaboración de políticas saludables y coordinar un plan de acción estratégico de carácter intersectorial”. (Salinas J, Cancino A, Pezoa S, Salamanca F, Soto M)

Estableciendo como una de sus prioridades el reducir la prevalencia de obesidad. Y para lograr estos objetivos, se implementó en todas las regiones los planes de promoción de la salud. Ya sea a través de programas y actividades que incentivarán la actividad física, el conocimiento de la enfermedad, entre otras cosas.

Siendo importante mencionar esta política pública pues esta fue reemplazada posteriormente por la Estrategia Global contra la Obesidad EgoChile (2006- 2010). Que vendría a presentar diversas estrategias para la promoción de la actividad física, incluyendo un nuevo valor a la importancia de comer saludablemente. Generando por medio de la Atención Primaria de Salud, la creación del programa de Alimentación Saludable y Actividad Física. Donde una de sus orientaciones estaría enfocada en prevenir y tratar la obesidad mórbida.

Con lo anterior podemos ir señalando el foco de cuidado personal y participativo que se realizaba hasta la década del 2010. Pues todas estaban enfocadas en herramientas más a elección de los propios individuos en tomarlas en cuenta. Lo que posteriormente cambiaría con las políticas públicas más importantes en las temáticas de salud y en prevenir la obesidad.

6.2 Incremento al Impuesto Adicional a Bebidas Analcohólicas

Otra política pública importante a mencionar consiste en la establecida en el año 2014, que fijaba un “Incremento al Impuesto Adicional a Bebidas Analcohólicas (IABA), en el marco de la Reforma Tributaria (Ley 20.78037). Con lo cual mediante la ley del IVA se aumenta el impuesto específico a las bebidas azucaradas, alcanzando al 18% (y disminuyendo en 3% el impuesto a las bebidas de menor contenido de azúcar)”. (Goldstein).

Resolviendo así que la lucha por promover la salud y evitar la obesidad debería estar enfocado en una materia también económica. Impulsada en relación a disminución a los impuestos ante elementos con menos valores altos de azúcar, buscando así disminuir por medio de esta alternativas incentivar a la población.

6.3 Ley del etiquetado

Pues en el año 2016 entraría en vigencia la ley 20.606 o también conocida como ley de etiquetado o ley de alimentos. Siendo una de las políticas públicas chilenas más destacadas a nivel internacional. Esto debido al carácter regulatorio del etiquetado, su publicidad y en su venta en el entorno escolar.

Y que tiene como objetivo principal, la de cuidar y proteger la salud de todos los chilenos. Todo esto bajo la fiscalización del ministerio de salud, el cual desde esta visión, traza 3 ejes principales para brindar un mayor conocimiento a las personas sobre lo que se consume. Estas serían:

El primer eje consistirá en la entrega de una información clara y sencilla de comprender, que sería por medio de sellos de advertencia, pegados en los diferentes productos alimenticios cuya principal característica es la de “ALTO EN”. Que indicarían un alto contenido de ciertos elementos en los productos. Siendo los énfasis del MINSAL, el de sodio, azúcares, grasas saturadas y calorías. Encargándose también este organismo de determinar cuándo se sobrepasa el límite crítico del valor nutricional de los diversos alimentos. Y para esto se definieron parámetros que determinan cuando un producto se encuentre, bajo de los límites o que esté fuera de los límites, esto tanto para alimentos sólidos como líquidos.

Como segundo eje principal estaría la restricción de la compra de alimentos "Altos en", dentro de los establecimientos de educación en todos sus niveles escolares. (pre-kinder, básica y media). Además de la prohibición de su publicidad, esto con el fin de implementar una mayor seguridad para los jóvenes escolares en relación al alto consumo que existía en aquellos años de productos alimenticios con altos niveles de azúcares, calorías, grasas, entre otros.

Y como tercer eje sería la protección de los menores de 14 años hacia la publicidad de alimentos que superan los límites establecidos. Es decir que se les haya adicionado en su elaboración azúcares, grasas saturadas o sodio. Donde esta restricción de publicidad dirigida a menores de 14 años sería por ejemplo, "Cuando se emplean personajes y figuras infantiles, animaciones, juguetes, música infantil, o si muestra personas o animales que atraigan el interés de estos menores. menores de 14 años, o si contiene declaraciones o argumentos fantásticos acerca del producto o sus efectos, voces infantiles, lenguaje o expresiones propias de niños, o situaciones que representen su vida cotidiana, como la escuela, el recreo o los juegos infantiles. ("Ley de Alimentos: Preguntas frecuentes - Salud Responde")

Donde para realizar dichas acciones se fueron realizando progresivamente las respectivas acciones, siendo la primera fase comenzada en el 2016 hasta el 2018. Implementado en estos periodos los sellos en las etiquetas de los productos con un fondo negro y letras blancas que indicaban "ALTO EN", en los ingredientes agregados de sodio, calorías, grasas saturadas y azucares. Además de restringir la publicidad orientada hacia menores de 14 años, eliminando así a personajes característicos de ciertos productos

En la segunda fase, que inicia en el 2018 hasta 2019, se establecieron nuevos y más altos límites de los alimentos y la publicidad. Pues desde ese momento los comerciales realizados por la televisión, radio, redes sociales, etc. Deberían de tener el siguiente mensaje, "Prefiera alimentos con menos sellos de advertencia" seguido de la frase, "Ministerio de salud, Gobierno de Chile". Generando nuevos alcances públicos en todas las direcciones para tratar de enfrentar de una forma

más directa el marketing que pudiera existir a los alimentos ya de una forma general.

Como tercera fase que inicia desde el 2019 hasta el 2022, se realizó nuevamente un aumento de los límites de los ingredientes en los productos alimenticios, además de incorporarse a la obligación de etiquetado a las pequeñas empresas productoras de alimentos. Para así aplicar los sellos correspondientes, y además una nueva restricción de publicidad en horarios restringidos para las televisiones y cines, cuando se publicite los productos con sellos “ALTOS EN”.

A continuación se presentan los límites de nutrientes añadidos para los alimentos sólidos y líquidos en las diferentes etapas:

Tabla N°2: Límites de nutrientes añadidos para alimentos sólidos

Nutrientes	1era etapa	2da etapa	3era etapa
Calorías	350 (Kcal/100g)	300 (Kcal/100g)	275 (Kcal/100g)
Sodio	800 (mg/100g)	500 (mg/100g)	400 (mg/100g)
Azúcares	22.5 (g/100g)	15 (g/100g)	10 (g/100g)
Grasas saturadas	6 (g/100g)	5 (g/100g)	4 (g/100g)

Fuente: Ministerio de salud. Gobierno de Chile

Tabla N°3: Límites de nutrientes añadidos para alimentos líquidos

Nutrientes	1era etapa	2da etapa	3era etapa
Calorías	100 (Kcal/100ml)	80 (Kcal/100ml)	70 (Kcal/100ml)
Sodio	100 (mg/100g)	100 (mg/100g)	100 (mg/100g)
Azúcares	6 (g/100ml)	5 (g/100ml)	5 (g/100ml)

Grasas saturadas	3 (g/100ml)	3 (g/100ml)	3 (g/100ml)
------------------	-------------	-------------	-------------

Fuente: Ministerio de salud. Gobierno de Chile.

Donde el no cumplimiento de esta ley para los alimentos en relación a su correcto etiquetado tienen sanciones establecidas que pueden llegar a ser multas desde “0,1 UTM hasta 1.000 UTM, clausura de los establecimientos, cancelación del permiso de funcionamiento, paralización de las obras o faenas y retiro de los alimentos” (“Ley de Alimentos: Preguntas frecuentes - Salud Responde”).

En su caso los sellos de advertencia del etiquetado corresponde a los siguientes:

Imagen referencial N°1: Ley del etiquetado en productos alimenticios.



Fuente: Comunicación y Salud (Mónica Petracci y Paula Rodríguez)

Entendiendo todo lo anterior señalamos así que los alimentos que no contengan sellos de advertencia en alguno de los límites de calorías, azúcar, sodio y grasas saturadas. Es debido a que no sobrepasan los límites establecidos para tener que llevarlos, siendo estos los recomendados para su preferencia y consumo, para así cuidar nuestra salud.

Dónde debemos mencionar la importancia y dificultades de esta ley, pues esta nacería de alguna manera muy anteriormente a la fecha de su promulgación, esto debido a los grandes cambios que esta traería consigo al promulgarse. Estableciendo que hubo una primera instancia caracterizada por la elaboración de la ley, en su estructura y los cambios que hubo que realizar que van desde 2006 y termina en 2012. Pues desde marzo de 2007 esta entraría a la cámara de senadores como proyecto de ley. Estableciendo así que la duración en su

conformación reglamentaria y discusión estuvo marcada por negativas debido al impacto tanto económico, comercial de introducir la famosa ley del etiquetado.

Debiendo incluso en el año 2012 realizarse 2 estudios sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Para que posteriormente en los años 2013 y 2014, se realizaron consultas públicas con respecto a los límites en el contenido de los alimentos (Calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio). Donde los resultados indicaron la necesidad y la aprobación de realizar esta propuesta de etiquetado y publicidad. En 2016 entraría en vigor el reglamento, pero como podemos evidenciar hubo una fuerte problemática. Siendo Chile uno de los primeros países en aprobar la regularización de los alimentos en relación a una etiqueta referencial y publicidad.

6.4 Sistema elige vivir sano

Donde por último debemos mencionar otra de las principales leyes que vino a generar cambios en la temática de la lucha para mejorar la salud y reducir la obesidad. Que sería la ley 20.670 o más conocida como la ley “elige vivir sano”. Que entró en vigencia el 31 de mayo del 2013 y tiene como objetivo “Promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas” (“Ley Chile - Ley 20670 - Biblioteca del Congreso Nacional”).

Donde para efectos de esta ley “Se entenderá por hábitos y estilos de vida saludables, aquellos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles”. (“Ley Chile - Ley 20670 - Biblioteca del Congreso Nacional”).

Debiendo así los órganos del estado que contengan materias relacionadas a la salud, deporte y promover estilo de vida saludable. La obligación de “Procurar incorporar en sus políticas, planes y programas, medidas que tengan por finalidad informar, educar y fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo

asociadas a las enfermedades no transmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables”. (“Ley Chile - Ley 20670 - Biblioteca del Congreso Nacional”).

Debiendo así crear el “Sistema Elige Vivir Sano”, que será un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados, que deberán ser ejecutados por las distintas instituciones del estado. Donde “El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales, tendrá a su cargo la administración, coordinación y supervisión del Sistema. Por su parte, a través de la Subsecretaría de Evaluación Social, tendrá a su cargo la evaluación de la implementación del Sistema. Un reglamento determinará el funcionamiento de la Secretaría Ejecutiva y establecerá las normas necesarias para la administración, coordinación, supervisión y evaluación del Sistema”. (“Ley Chile - Ley 20670 - Biblioteca del Congreso Nacional”).

Añadiendo que si bien Chile contaba hasta los años 2009 y 2010, con sobresalientes indicadores sobre la expectativa de vida, una baja mortalidad y se había superado la desnutrición. Que posiciona al país entre los que más han crecido en materia de desarrollo social, a la hora de que las familias subsistan y prosperen en relación a la duración de vida de los individuos en comparación con la región. Se entendió que el paso a seguir para seguir buscando una prosperidad a nivel país debía ser la lucha contra la obesidad, pues datos obtenidos a través de la OCDE durante aquellos, Chile se encontraba en el segundo lugar de Latinoamérica donde más aumentó la obesidad en los últimos 30 años. Con una preocupante cifra que reflejaba que un 74,5% de la población de Chile padecía de obesidad.

Esto debido a que se distinguió que los datos entregados por la encuesta nacional de salud de 2009 y 2010, señalaron que los chilenos son sedentarios y más de la mitad de la población presentaba sobrepeso u obesidad. Siendo así que el nacimiento de esta ley nace con el objeto de dar una respuesta institucional a uno de los principales problemas de salud que acompleja aún en la actualidad a Chile.

Señalando a que a su vez al crearse el sistema “Sistema Elige Vivir Sano”, diferentes instituciones del estado basados en los lineamientos del programa,

introdujeron diferentes políticas públicas en relación fomentar hábitos y estilos de vida saludable para mejorar la calidad y el bienestar de las personas.

6.5 Programa Contrapeso

Entre ellos tenemos a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) que en el año 2016 lanza el programa Contrapeso. Que trata principalmente de “50 medidas concretas, que responden a las áreas programáticas de la institución (alimentación, logística, salud y becas)” (“Contrapeso: Así funciona el programa para combatir la obesidad en los colegios públicos”).

Es decir, se trata de 50 medidas concretas están orientadas a que niñas, niños y jóvenes incorporen hábitos de comida saludable y actividad física. Donde podemos establecer alguno de las medidas corresponden a “El cambio de ingredientes en las preparaciones entregadas por Junaeb en su Programa de Alimentación Escolar (PAE), aumentando la frecuencia de frutas y verduras, bajando el azúcar de la dieta y eliminando los alimentos con alto contenido graso” (“Contrapeso: Así funciona el programa para combatir la obesidad en los colegios públicos”).

Capítulo III:

1. Tipo de fuente de informacion

El tipo de fuente corresponde a una secundaria, esto es debido a que la recolección de los datos producidos fue a través de la JUNAEB, los que fueron presentados en el mapa nutricional elaborado por esa institución.

Siendo así que esta investigación corresponde a un muestreo no aleatorio intencional o por casos, porque se escogieron los datos y sus años correspondientes a raíz de catalogarlos como elementos claves.

2. Análisis exploratorio de los datos:

Los casos categorizados que se expondrán en esta investigación corresponden a 3 tipos. Las cuales serán la obesidad, obesidad severa y obesidad total.

Definición de los casos.

1. **Obesidad:** Acumulación excesiva de grasa corporal. Debe existir entre 30-34,9 de IMC en sus cuerpos.
2. **Obesidad severa:** Acumulación excesiva de grasa corporal. Debe existir entre 35-39.9 de IMC en sus cuerpos.
3. **Obesidad total:** Corresponde a la la suma de ambas variables, es decir el conjunto de estudiantes que presentan tanto obesidad como obesidad severa.

3. Variables

Las variables corresponden a la prevalencia de la obesidad, total de evaluados y los años comprendidos en el estudio.

1. **Tipo de obesidad:** Corresponde a los 3 tipos de obesidad. Es decir la obesidad, obesidad severa y obesidad total. Esta corresponde a una variable de tipo numérico ordinal.
2. **Total de evaluados:** Corresponde a la cantidad total de jóvenes evaluados. Esta variable corresponde a una de tipo numérica ordinal.
3. **Años comprendidos en el estudio:** Los años escogidos para realizar la investigación corresponden a los de 2011 a 2018. Esta variable corresponde a una de tipo ordinal.

4. Datos JUNAEB

A continuación se mostraran los datos obtenidos a través de mapa nutricional de Junaeb:

Tabla N°4: Cantidad de individuos y su tipo de obesidad, obesidad severa y obesidad total, con el pasar de los años.

Número de caso	Variable Prevalencia	Variable año	Total de evaluados
Obesidad	2.280,55	2018	13.415
	1.859,85	2017	12.399
	1.779,84	2016	11.124
	1.661,55	2015	11.077
	1.549,20	2014	10.328
	1.517,18	2013	10.837
	1.440,01	2012	11.077
	1.158,92	2011	8.278
Obesidad Severa	804,9	2018	13.415
	743,94	2017	12.399
	667,44	2016	11.124
	664,62	2015	11.077
	619,68	2014	10.328
	650,22	2013	10.837
	664,62	2012	11.077
	413,9	2011	8.278
Obesidad Total	3.098,86	2018	13.415

	2.628,58	2017	12.399
	2.525,14	2016	11.124
	2.304,01	2015	11.077
	2.220,52	2014	10.328
	2.210,74	2013	10.837
	2.071,39	2012	11.077
	1.490,04	2011	8.278

Fuente: JUNAEB

5. Análisis de Casos

5.1 Análisis sobre la prevalencia de la obesidad.

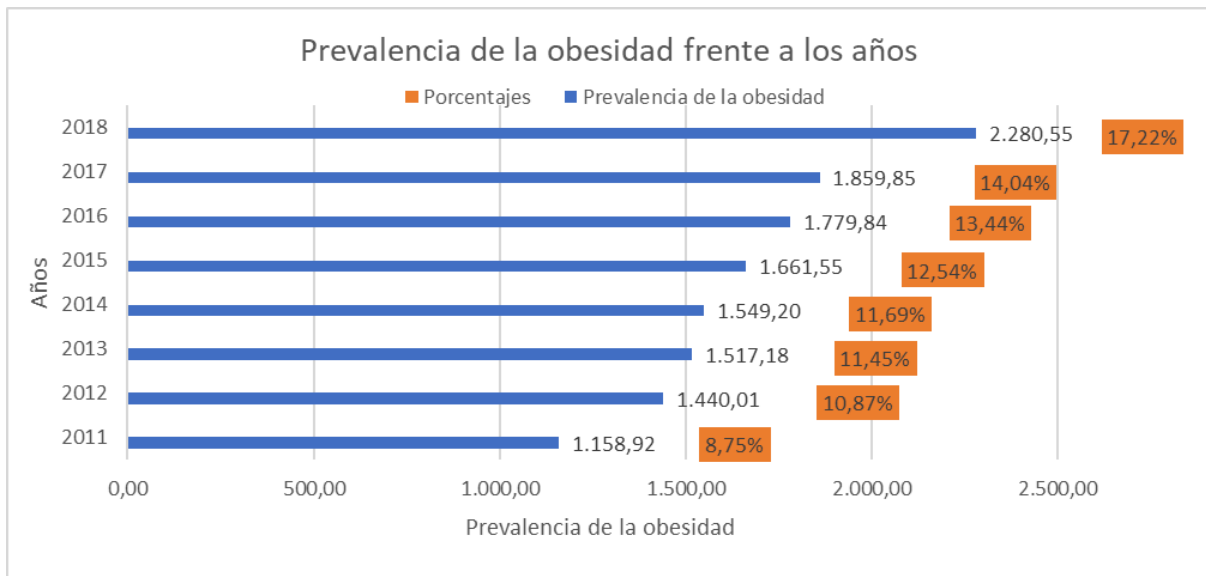
Los datos que se presentarán a continuación, han sido extraídos del mapa nutricional comunal que proporciona la JUNAEB, y se presentarán en nuestros 3 casos escogidos, los cuales son: Obesidad, obesidad severa y obesidad total

Tabla N°5: Cantidad de individuos con obesidad desde 2011-2018

Años	Obesidad	Porcentaje
2011	1.158,92	8,75%
2012	1.440,01	10,87%
2013	1.517,18	11,45%
2014	1.549,20	11,69%
2015	1.661,55	12,54%
2016	1.779,84	13,44%
2017	1.859,85	14,04%
2018	2.280,55	17,22%
Total	13.247,10	

Gráfico N°1: Cantidad de individuos con obesidad desde 2011-2018

Análisis Bivariado, Descriptivo e interpretativo de la obesidad



Fuente:Elaboración propia

En relación a los datos y a la gráfica de la prevalencia de la obesidad podemos señalar, que existe un constante alza desde el 2011 al 2018. Lo que indicaría en un primer momento que las diferentes medidas han sido ineficaces a la hora de generar una verdadera disminución de la obesidad a través del tiempo.

Pero debemos darnos cuenta que una de las principales políticas públicas fue introducida en el año 2013. La que corresponde a la ley 20.670, el sistema elige vivir sano, la cual de alguna manera logró reducir la constante subida que existía en la prevalencia de obesidad.

Pues existía desde 2011 y 2012 una constante alza muy exponencial, que desde 2013 logra frenar levemente. Permitiendo así identificar que la política pública del sistema elige vivir sano si ayudo a lograr disminuir la prevalencia de la obesidad de los jóvenes pertenecientes a la comuna de Valparaíso, aunque esta fuera en una

escala pequeña. Entendiendo que entre los años 2013 a 2015 el aumento fue leve a comparación de los años posteriores.

Dicho lo anterior podemos evidenciar de igual manera que la disminución en la prevalencia de obesidad solo se da en una escala muy menor. Y que posteriormente existirían nuevas alzas. Donde el alza más exponencial corresponde a la del 2018, logrando el crecimiento más peligroso para el país.

Identificando que ninguna de las otras políticas públicas logró de alguna manera igualar los resultados que dio el sistema elige vivir sano en un corto plazo. Y que el crecimiento siguió aumentando con el paso del tiempo. Fracasando así en mediano plazo esta política, y en un corto y mediano plazo las demás políticas que se generaron durante estos periodos.

Todo esto nos permite identificar que el sistema elige vivir sano fue el que más impacto tuvo a la hora de generar una verdadera variación en la obesidad. Y que puede deberse a la innovación en cuanto a promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Pues corresponde en estrategias más visibles para los jóvenes y que logra impactar más directamente en su calidad de vida. En contraparte a otras políticas públicas, como por ejemplo las referentes a impuestos selectivos, las que tienen relación con las normas del etiquetado, las relaciones de regularización de la publicidad de los alimentos. Que en muchas ocasiones el efecto más grande se ve evidenciado por otros grupos etarios, que se dan cuenta producto de su visión más centrada en otros ámbitos.

Indicando así que deberían existir mayores instancias basadas en concientización, enseñanza de las materias de salud y promulgación del deporte. Que tengan en mayor consideración estos grupos etarios para lograr mayores cambios, pues según los datos es la política que más logró impactar en la variación de la prevalencia de obesidad a la hora de generar cambios.

5.2 Análisis sobre la prevalencia obesidad severa

En las siguientes tablas y gráficos se presentará, qué ocurre con la variable correspondiente a la prevalencia de la obesidad severa.

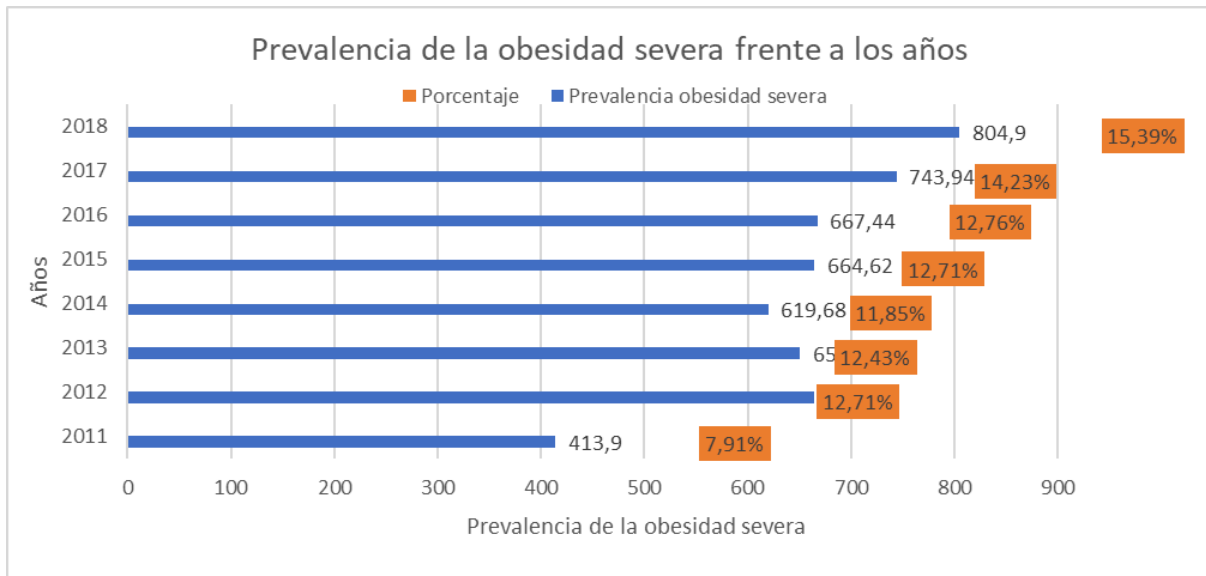
Tabla N°6: Cantidad de individuos con obesidad severa desde 2011-2018

Años	Prevalencia obesidad severa	Porcentaje
2011	413,9	7,91%
2012	664,62	12,71%
2013	650,22	12,43%
2014	619,68	11,85%
2015	664,62	12,71%
2016	667,44	12,76%
2017	743,94	14,23%
2018	804,9	15,39%
Total	5.229,32	

Fuente:Elaboración propia

Gráfico N°2: Cantidad de individuos con obesidad severa desde 2011-2018

Análisis Bivariado, Descriptivo e interpretativo



Fuente:Elaboración propia

A la hora de analizar los datos de la prevalencia de la obesidad severa, nos damos cuenta de que sucede algo similar que con el anterior análisis en un primer momento. Pues en los años 2011 y 2012 existía un alza de grandes proporciones de la obesidad.

Y que se logra detener al introducirse el sistema elige vivir sano, lograron disminuir la obesidad en los años 2013 y 2014. Y reduciendo levemente el crecimiento de la obesidad en años posteriores. Todo esto hasta los años 2017 y 2018, pues allí demarca un fracaso en mediano plazo, al existir grandes aumentos de la obesidad severa.

Por otra parte, debemos analizar la ley 20.606, conocida como ley de etiquetados, la cual entra en vigencia en el año 2016. Pudiendo establecer que durante su primer año de implementación logró de alguna manera generar una disminución en los casos de obesidad, pero que en los años posteriores no se logra.

Donde el análisis que podemos generar sobre la variación de la obesidad severa es que esta recorre caminos similares al anterior análisis. Pues supone que existió de igual manera un gran primer momento de las políticas públicas basadas en la generación de concientización, enseñanza de las materias de salud y promulgación

del deporte. Logrando disminuir la obesidad severa, pero que en un mediano plazo este resultó con resultados negativos.

Dejando en consideración que las demás políticas públicas fueron ineficaces a la hora de generar cambios en el aumento de la obesidad severa. Pues aunque la ley de etiquetados, durante su primer año de implementación logró de alguna manera generar una disminución en los casos de obesidad, en los años posteriores no se logra. Generando así suposiciones en que la ley del etiquetado disminuye el crecimiento de la obesidad en un primer momento solo a la novedad que produjo dicha ley, pero que a la larga no significó grandes cambios a nivel de los datos señalados.

5.3 Análisis sobre la prevalencia de la obesidad total

En las tablas que se presentan a continuación se podrá observar el comportamiento de la obesidad total.

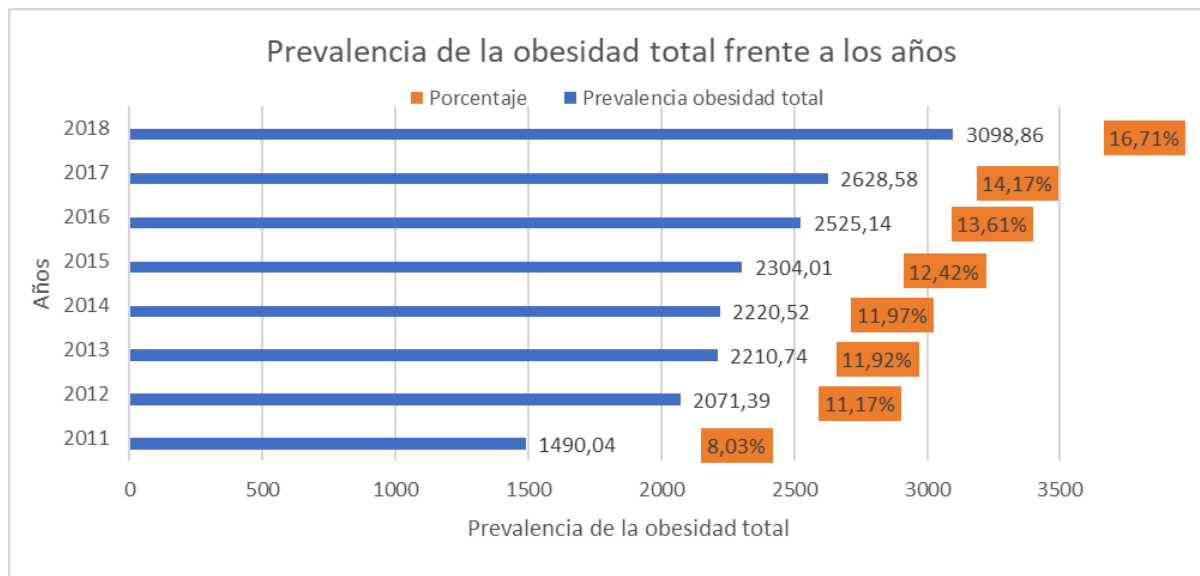
Tabla N°7: Cantidad de individuos con obesidad total desde 2011-2018

Años	Prevalencia obesidad total	Porcentaje
2011	1.490,04	8,03%
2012	2.071,39	11,17%
2013	2.210,74	11,92%
2014	2.220,52	11,97%
2015	2.304,01	12,42%
2016	2.525,14	13,61%
2017	2.628,58	14,17%
2018	3.098,86	16,71%
Total	18.549,28	

Fuente:Elaboración propia

Gráfico N°3: Cantidad de individuos con obesidad total desde 2011-2018

Análisis Bivariado, Descriptivo e interpretativo



Fuente:Elaboración propia

En este caso podemos evidenciar situaciones similares a los anteriores análisis. Pues en el año 2011 y 2012 existen aumentos significativos en los casos de obesidad total en los jóvenes.

Pero posteriormente en 2013 con la introducción de la ley 20.670, el sistema elige vivir sano. Se vivió una disminución en los casos de obesidad severa en relación a los años anteriores. Estableciendo así que el sistema elige vivir sano contribuyó durante los años 2013-2015 a que el crecimiento de la obesidad total no fuera de forma acelerada. Situación que durante los años 2016-2018, no se pudo lograr aumentando progresivamente la obesidad total.

Lo que permite identificar que nuevamente la política pública más relevante que logró mejores resultados corresponde a las políticas basadas en concientización, enseñanza de las materias de salud y promulgación del deporte. Pues las demás políticas públicas resultaron ineficientes a la hora de generar una variación de la obesidad, en su camino nuevamente creciente.

Identificando así que por parte de los estados debe haber un énfasis en generar mayores programas basadas en concientización, enseñanza de las materias de salud y promulgación del deporte. Porque finalmente el grupo etario que analizamos corresponde a jóvenes que están en la plenitud de su vida, que tienen y desean la posibilidad de desarrollarse en el deporte en la enseñanza y en la vida saludable. Pero para ello es necesario dar las herramientas necesarias para que dicho cambio repercuta progresivamente en la disminución de la obesidad.

5.4 Análisis sobre el total de evaluados.

La segunda variable corresponde al total de evaluados y está correspondiente a la cantidad de jóvenes evaluados de la comuna de Valparaíso entre los años 2011 hasta 2018.

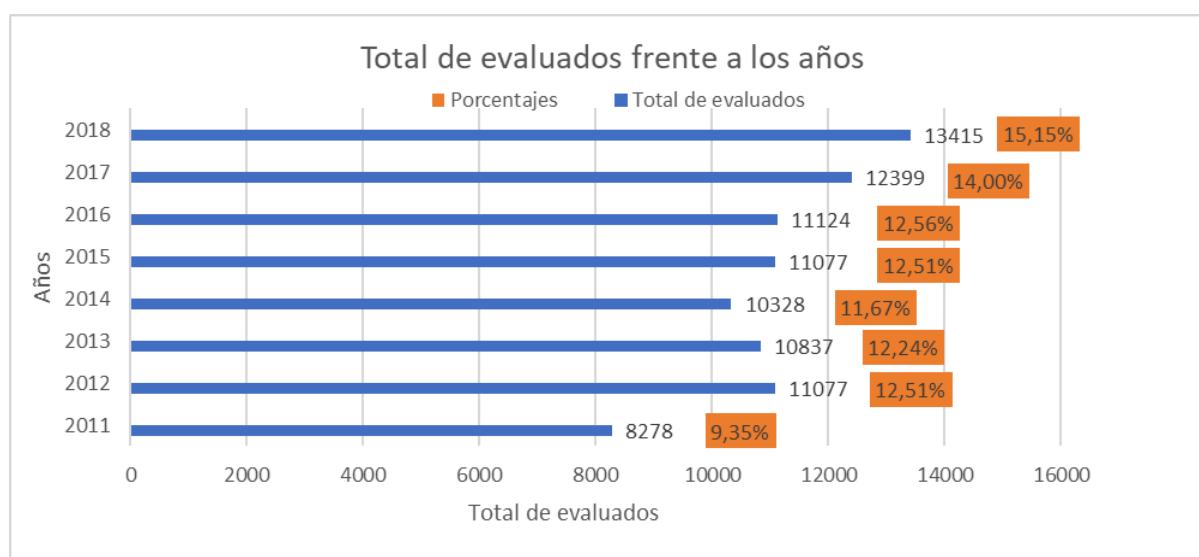
Tabla N°8: Cantidad de individuos evaluados desde 2011-2018

Variable año	Total de evaluados	Porcentajes
2018	13415	15,15%
2017	12399	14,00%
2016	11124	12,56%
2015	11.077	12,51%
2014	10.328	11,67%
2013	10.837	12,24%
2012	11.077	12,51%
2011	8.278	9,35%
Total evaluados	88.535	

Fuente:Elaboración propia

Gráfico N°4: Cantidad de individuos evaluados desde 2011-2018

Análisis Bivariado, Descriptivo e interpretativo



Fuente:Elaboración propia

Después de haber analizado los 3 tipos de obesidad, resulta esencial el reconocer la importancia de generar un aumento progresivo en poder llegar cada vez más jóvenes a los estudios correspondientes a la salud. Pues es imposible crecer como país, sin que existan cada vez mayores estudios que permitan ir conociendo mayores casos de jóvenes y analizar los resultados que generan la introducción de las diversas políticas, tratando así de identificar posibles nuevas soluciones y solventar las problemáticas que enfrenta la sociedad.

Entendiendo esto podemos identificar que durante los años 2011-2012, hubo un aumento exponencial en el total de evaluados. Esto puede deberse a diversos factores como mayores presupuestos para generar estos estudios, los cambios en las visiones políticas que se puedan ir generando durante los diferentes gobiernos. Pero también puede deberse a una constante necesidad a nivel mundial, y que por parte del estado entienden como sustancial en lograr obtener cada vez mayores resultados de lo que generan sus políticas públicas.

En este caso esto puede ser justificado aunque las menores evaluadas corresponden a los años 2011. Y que bruscamente en el año 2012 aumenta

significativamente el número de evaluados. Pudiendo deberse a la pronta entrada de la ley 20.670, en la cual se da inicio al sistema elige vivir sano. La cual puede ser un argumento, para el aumento de los evaluados debido a un interés del estado en reconocer resultados de una nueva política pública.

Cuestión que debería permanecer siempre como prioridad el tener la mayor cantidad de evaluados posibles, para así generar conclusiones más reales sobre los efectos que generan las políticas públicas en las personas.

6. Análisis de las implicancias de las políticas públicas en la variaciones

En el caso Chile podemos evidenciar que con el pasar del tiempo se han introducido diferentes políticas públicas de diferentes ámbitos para mejorar la salud y disminuir el riesgo de obesidad. Que nos permiten identificar que la preocupación y atención de parte del estado si se encuentra situado en el lugar que le corresponde, ante una problemática de este nivel. Pero tal vez esta mirada debiera ser más fuerte, debido a que como vimos en las anteriores gráficas la obesidad viene en aumento. Ninguna de las políticas públicas ha generado disminuciones significativas. Situación que demarca el estado crítico que hoy enfrenta al país.

Pues aunque Chile es uno de los países latinoamericanos con más tradición en la utilización de políticas públicas para reducir la obesidad y el sobrepeso. Que se puede ver ratificado en ser promotor del FOP (Etiquetado frontal), en el propulsor de medidas que parten desde la década de los años 2000 con el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile. Siendo uno de los grandes hitos a nivel sudamericano, que luego incluso sería reemplazada por por la Estrategia Global contra la Obesidad EgoChile (2006- 2010). Que vendría nuevas estrategias para la promoción de la actividad física, incluyendo un nuevo valor a la importancia de comer saludablemente.

Además de la utilización de las diversas políticas públicas correspondientes a los impuestos selectivos, etiquetado y publicidad. Que implican así diversos instrumentos para intentar modificar las constantes alzas en la obesidad. Pero que

nuevamente debemos mencionar como insuficientes para lograr un verdadero cambio.

Identificando así que la hipótesis inicial planteada que tenía relación a que la aplicación de las diferentes políticas públicas implementadas desde el año 2011 al 2018, no contribuyeron a una disminución de la obesidad de los jóvenes de 14 a 18 años de la comuna de Valparaíso. Fue un acierto, en este caso desafortunado, pues aunque se esperaban estos resultados debido a las diferentes bibliografías estudiadas desde un momento inicial. Las cifras dejan ver un panorama oscuro para la sociedad chilena, debiendo así buscar diversas alternativas o profundizar más aún en las acciones que se realizan en la actualidad. Donde en relación a las gráficas analizadas podemos identificar diferentes aristas a mencionar en relación a las políticas públicas:

6.1 Análisis de políticas públicas de impuestos específicos .

Primeramente en relación a las que tienen relación con impuestos selectivos en los alimentos. Podemos analizar que la parte de datos revisada, esta no generó casi ningún aporte a disminuir la obesidad en los jóvenes. Por parte de la ley que fija incremento al impuesto adicional a Bebidas Analcohólicas, en el año 2014. Situación que hasta cierto punto, demarca la ineficiencia de la misma ley al existir solamente está referente a un mayor impuesto a productos alimenticios.

Pues resulta curioso que habiendo pasado más de 20 años introduciendo diversas estrategias para promover la salud, la concientización y la importancia de una vida saludable. Que solo el estado haya podido impactar en las bebidas analcohólicas. Y no en dicho caso en más productos existentes, que componen la mayor demanda de los usuarios. Es por esto sustancial el reconocer la importancia por parte del estado, de introducirse cada vez más en generar instancias para poder concientizar sobre el impacto positivo pueda llegar a tener, el contar con mayores impuestos selectivos en determinadas áreas críticas que componen a la sociedad.

Pues todos entendemos la complejidad de lo que esto significa, tanto para las personas como para las empresas. Pero los esfuerzos que existen hoy en día son aún muy insuficientes para los datos críticos que poseemos como país en relación al aumento de la obesidad. Debiendo para esto buscar nuevas formas de ejecutar estos impuestos selectivos, primero concientizando, alfabetizando sobre el buen uso que éste tendría y los buenos resultados que se obtendría de él.

6.2 Análisis de políticas públicas en relación a la ley del etiquetado.

En segundo lugar, las políticas públicas que tienen relación con las normas del etiquetado, cómo se vieron en los datos analizados anteriormente. Demuestran que no tuvo un impacto significativo en disminuciones de la obesidad.

Pero también aquí es importante reconocer la importancia de reconocer primeramente el grupo etario que analizamos. Pues según encuestas realizadas por el Ministerio de Salud en el año 2017, se evidencio que la mayor parte de las personas encuestadas “Reconocieron los sellos de advertencia y declararon que al verlos en un alimento piensan que deberían dejar de consumirlo o reducir su ingesta. Asimismo, el 43,8% manifestó comparar los sellos de advertencia al momento de realizar compras. De ellos el 67,8% sostuvo que elige aquellos productos con menor cantidad de sellos” (Albando Rosario, 2022). Donde por ejemplo otro estudio realizado a adultos por parte del ministerio de salud para el año 2018. Demostró una caída en la compra de alimentos con sellos y un aumento en las de alimentos libres de sellos.

Lo que podría indicar diferentes interpretaciones, la principal es que el grupo etario escogido, no se siente apegado al foco de la intención de esta política pública. Correspondiendo a jóvenes de entre 14 a 18 años, que en su particularidad, podemos denotar que se compone de un grupo que puede realizar sus propias compras de productos alimenticios y que no están sujetos a un cuidado inmediato de salud, porque o las ven desde una distancia lejana el problema, o aun no existe una correcta conciencia sobre las problemáticas de comer dañinamente.

Situación que debe ser solventada con una mayor concientización y alfabetización en recintos educacionales, actividades comunales, regionales, entre otras. Para así lograr mejorar los resultados de esta política pública, pues en otros grupos etarios el impacto de la ley del etiquetado ha tenido efectos positivos en diferentes encuestas. Debiendo lograr que esos resultados puedan ser replicados a grupos de edad cada vez menores, pues aquí nace la problemática más brutal de la obesidad.

6.3 Análisis de políticas públicas en relación publicidad

En tercer lugar en lo referente a las políticas públicas que tienen relación con la publicidad de los alimentos con excesos de nutrientes críticos. Podemos evidenciar que tampoco logró en un corto y mediano plazo impactar significativamente en la disminución de la obesidad. Y en concordancia de esta postura, a la hora de analizar y buscar bibliografía relevante a esta temática, se evidencio que no existe una evidencia robusta en la relación de menores publicidades, a menor demanda de productos alimenticios con altos nutrientes peligrosos.

Es por ello crucial el generar por parte del estado, mayores estudios para reconocer de una manera más clara evidencias sobre los efectos y opiniones de las personas en relación a la prohibición de publicidad de los alimentos dañinos dirigida a menores. Para así establecer mayores consideraciones sobre los resultados de esta política pública.

Debiendo además buscar nuevas opciones en la misma relación de publicidad, donde los menores de edad puedan ser el foco pero de productos saludables. Entendiendo que esto debe estar regularizado y reglamentado de una manera conectada para no afectar de gran manera a las grandes empresas, pero que permita redireccionar a los niños a los productos saludables. Todo esto a través de campañas, programas que llamen la atención de los menores de edad a consumir productos que sí tengan un impacto positivo en su salud.

6.4 Análisis de políticas públicas en relación a la alfabetización y concientización.

Finalmente como cuarta política pública están las basadas en concientización, enseñanza de las materias de salud y promulgación del deporte. Que según la

gráficas ya analizadas, demostrar que son las que tuvieron un mayor impacto a la hora de disminuir las crecientes alzas de obesidad. Pero que a la larga fueron insatisfactorias en un mediano plazo.

Esto pudiera deberse a una falta de una política de estado continua y efectiva, que trascienda los gobiernos. Cuestión que debe ser analizada porque es una de las grandes medidas para que los jóvenes logren ir disminuyendo la obesidad, entiendo esto como un accionar proactivo antes de que suceda la enfermedad. Debiendo dejar la mirada en estas políticas públicas para lograr generar cambios que perduren en el tiempo , y que permitan que la sociedad chilena pueda sobrepasar a esta enfermedad que nos aqueja de gran manera.

7. Recomendaciones

1. Aplicar y ampliar sistema de etiquetado de alimentos a productos alcohólicos, restaurantes de comida rápida, productos envasados que en la actualidad no se encuentran incluidos en la ley como pueden llegar a ser los productos a granel. Entendiendo la dificultad de dichas acciones, pero que en un largo plazo pueden llegar a llevarse a cabo.
2. Apuntar el enfoque hacia una mirada más centrada en las pequeñas generaciones. Buscando así promover la actividad física y los alimentos saludables por medio de publicidad, programas, concientización y alfabetización.
3. Establecer nuevos mecanismos de monitoreo para evaluar la eficacia de políticas individuales. Permitiendo así evaluar sus logros y el cumplimiento de sus objetivos iniciales. Esto debido a que existe poca materia de estudio en relación a políticas de alimentación saludable y el efecto que tuvo para la ciudadanía.

4. Buscar un seguimiento reglamentado más largo plazo para asegurar que estos beneficios puedan mantenerse y sean sostenibles en el tiempo, pues como fue analizado en las gráficas los efectos positivos en su totalidad fueron de corto plazo.

5. Actualizar y poner a disposición de una manera más clara la base de datos de la información, en relación a la obesidad de la población. Pues supone una de las principales dificultades a la hora de reconocer esta problemática.

6. Aplicación de impuestos selectivos a productos alimenticios que no sean necesariamente bebidas gaseosas azucaradas, sino que puedan llegar a ser alimentos procesados con alto contenido de grasas, azúcar y sal, junto con subsidiar los alimentos saludables, especialmente verduras y frutas.

Conclusiones

1. Las políticas públicas en relación a generar medidas para combatir de la obesidad se han realizado de una forma ineficiente no en su forma, sino que en su profundidad, pues muchas de ellas como las de impuestos, se realizan muy puntualmente. Debiendo así buscar nuevas formas de implementar estas políticas para que puedan realmente generar un cambio en la sociedad.
2. Según los datos recabados y la información planteada, es correcto decir que los hábitos y el modo de vida de la actualidad es uno de los principales detonantes para estas alzas en la obesidad. Y que por ello se deben buscar diferentes medidas para lograr generar cambios no sólo a leyes que obligan a ciertas acciones para las personas. Sino que motiven a los individuos a desarrollar cambios en su modo de desarrollarse en el día a día. Pues los grandes cambios no se producen prohibiendo algo y decir que es dañino simplemente, sino que se deben buscar herramientas para incitar a escoger otras opciones
3. Las políticas públicas son un componente que posee muchas miradas de parte de los gobiernos que se presentan al poder. Pues en sus diferentes observaciones pueden identificar de diferente manera el problema y las soluciones. Pero la clave en esta situación es unir de la mejor manera estas miradas, pues no existe otra forma de lograr detener esta creciente enfermedad a menos que se logre unificar un concepto de solución y abarcarlo en largos periodos, para así verdaderamente lograr cambios. Pues las miradas a corto plazo son solo buenas al inicio, es por ello que se debe buscar una solución a largo plazo.
4. En la actualidad Chile enfrenta una preocupante lucha en relación a la obesidad. Pues los datos nos señalan, que las cifras de esta enfermedad aumenta y con ello las problemáticas cada vez serán más preocupantes. Desde los altos gastos médicos, ya sea por salud física como psicológica, hasta una pérdida productiva a nivel país. Además de la pérdida de mano de obra ante la dificultad para encontrar individuos con las capacidades físicas

para desarrollar ciertas tareas, como cierta dificultad para desarrollarse en su vida personal que afectará su desempeño laboral. Que de no tratar de remediar este futuro cada vez más cercano, repercutirán en un profundo problema a nivel país.

5. Se entiende que el problema de la obesidad tiene muchas aristas de observación. Y que ello conlleva que en la realidad para un país, las soluciones puedan ser limitadas, ya sea por las pocas acciones que realmente puedan realizar o por presiones de grupos privados que no desean generar cambios que puedan afectar sus negocios. Es por esto la importancia de generar unión entre los diferentes países de la región en un primer momento para buscar opciones y alternativas las cuales seguir para lograr combatir esta problemática que en la actualidad afecta a nivel mundial. Pues las medidas que se puedan tomar aquí estarán mucho más respaldadas por la unión de poder entre los estados.

Bibliografía

1. Ahmed, Selena, and Anna Herforth. "(PDF) The food environment, its effects on dietary consumption, and potential for measurement within agriculture-nutrition interventions." *ResearchGate*, 22 Octubre 2024, https://www.researchgate.net/publication/276060761_The_food_environment_its_effects_on_dietary_consumption_and_potential_for_measurement_within_agriculture-nutrition_interventions.
2. Albando, Rosario. "“Obesidad, sobrepeso y políticas públicas: un estudio comparado de las experiencias latinoamericanas de los últimos diez años.”” Agosto 2022, https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/6198/Alband_o%2c%20Rosario%20TDG.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Birkland, Thomas A. *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts and Models of Public Policy Making*. Routledge, 2019.
4. "Contrapeso: Así funciona el programa para combatir la obesidad en los colegios públicos." 21 Octubre 2018.
5. Dye, Thomas. *Understanding Public Policy*. 1995, <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134169972.pdf>.
6. Goldstein, Eduardo. "Políticas contra la obesidad en Chile: Reconocimientos y falencias." *BCN*, Julio 2019, https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27525/2/BCN_Obesidad_la_politica_publica_en_Chile_Final.pdf.
7. Lahera, Eugenio. *Introducción a las políticas públicas*. Fondo de Cultura Económica, 2002.

8. Lange, Jeffrey Thomas. “Sobrepeso y obesidad en Chile: Consideraciones para su abordaje en un contexto de inequidad social.” Agosto 2023,
<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182023000400457&script=sciarttext&tlng=pt>.
9. “Ley Chile - Ley 20606 - Biblioteca del Congreso Nacional.” *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*,
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>.
10. “Ley Chile - Ley 20670 - Biblioteca del Congreso Nacional.” *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*,
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410>.
11. “Ley de Alimentos: Preguntas frecuentes - Salud Responde.” - *Salud Responde*, 27 June 2019,
<https://saludresponde.minsal.cl/ley-de-alimentos-preguntas-frecuentes/>.
12. “Obesidad - Síntomas y causas.” *Mayo Clinic*, 22 July 2023,
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>.
13. Organización Médica Colegial de España. “La OMS avisa de que los casos de obesidad se han triplicado en todo el mundo desde 1975 - CGCOM.” *Portal informativo de la Organización Médica Colegial de España*, 4 March 2020,
<https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-avisa-de-que-los-casos-de-obesidad-se-han-triplicado-en-todo-el-mundo-desde-1975/>.
14. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*, 1 March 2024,
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

15. Pérez Fernando, Juan Fernando, and Martha Kaufer-Horwitz. “La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos.” *SCIELO México*, Abril 2022,
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-57052022000100147&script=sci_arttext.
16. Salinas, Judith, et al. “Vida Chile 1998–2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile.”
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/136-144/es>.
17. Servicio de Impuestos Internos. “Servicio de Impuestos Internos.” *SII | Servicio de Impuestos Internos*,
https://www.sii.cl/ayudas/aprenda_sobre/3072-3-3079.html.