

Políticas contra la obesidad en Chile: Reconocimientos y falencias.

Autor

Eduardo Goldstein B.
Email: egoldstein@bcn.cl
Tel.: (56) 32 226 3906

Nº SUP: 120308

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

Según la última encuesta nacional de salud (ENS 2016-17) casi tres cuartas parte de la población adulta en Chile tienen sobrepeso u obesidad, condición que afecta a más de la mitad de los niños en población escolar, según la evaluación nutricional del 2018. Esto, se da con prevalencias que muestran una tendencia creciente en transcurso de las últimas décadas, para ambos segmentos de la población.

Con estas cifras, el análisis comparado de las estadísticas consolidadas por la OECD muestra que Chile lidera actualmente el ranking mundial de malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) entre los países miembros que disponen de información.

Luego, atendiendo que ningún país ha conseguido revertir la tendencia al incremento de la obesidad global, las agencias internacionales recomiendan adoptar un abordaje multisectorial frente al problema, coordinando el esfuerzo de diversos actores, poniendo especial énfasis, en las acciones de prevención.

Considerando que entre las causas fundamentales de este problema están el sedentarismo y los malos hábitos de alimentación, hay consenso entre expertos que el objetivo central de las políticas públicas debe ser transformar el ambiente obesogénico para hacer que el consumo de alimentos saludables, junto a la actividad física, sean la opción más fácil para la población.

Luego, a partir de las lecciones aprendidas a nivel mundial, FAO y OMS recomiendan una serie de iniciativas costo-efectivas para la implementación de estas políticas, distinguiendo entre las que se destinan a promover la oferta de alimentos saludables y las que se orientan a promover su consumo. Este tipo de políticas, junto a las que promueven la actividad física en la población en general, son ampliamente reconocidas como políticas indispensables para efectos de frenar el incremento de la obesidad.

Entendiendo que los efectos de estas medidas sólo podrán verse a un mediano y largo plazo, un factor crítico para que los cambios sean sostenibles es asegurar una continuidad de los programas en el tiempo, más allá de los cambios de gobierno.

Introducción

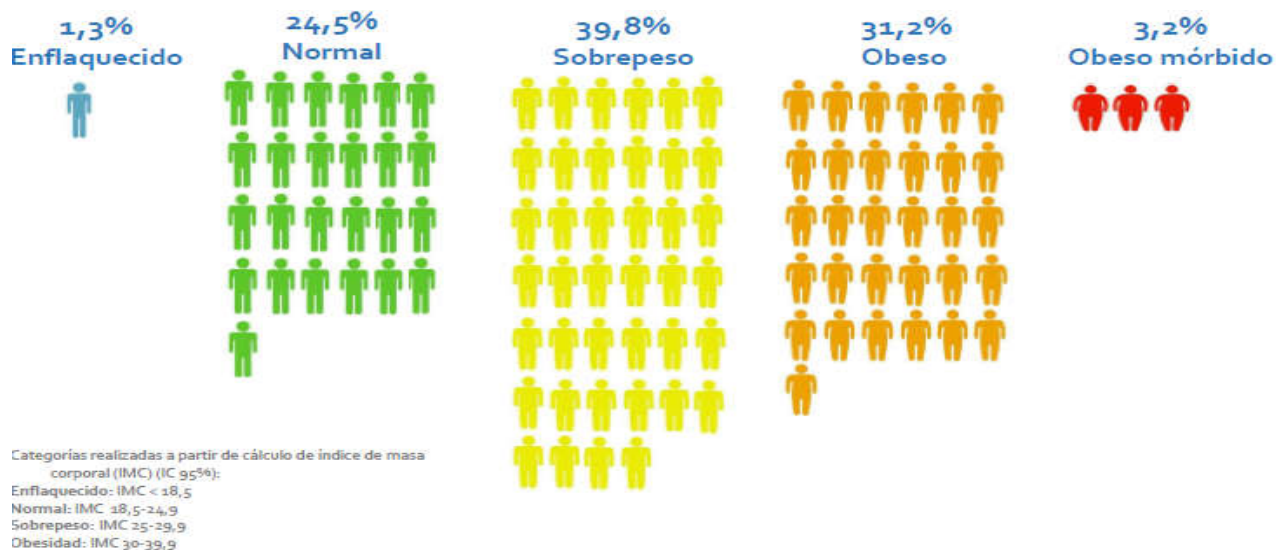
La obesidad se define como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS; 2019). Si bien, anteriormente, este era visto como un problema de países desarrollados, actualmente la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas.

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC)¹. Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer² (OMS; 2010)³. Por otro lado, la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta (OMS; 2018)

I. La tasa de obesidad en Chile según la Encuesta Nacional de Salud

De acuerdo a la última versión de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2016-17, cerca de dos tercios de la población en Chile tienen ‘malnutrición por exceso’. Esto, en tanto clasifica en las categorías de obesidad o sobrepeso según el índice de masa corporal.

Figura 1: Estado nutricional, prevalencia total país. ENS 2016-17



Fuente: MINSAL; 2018. ENS 2016-17

¹ El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

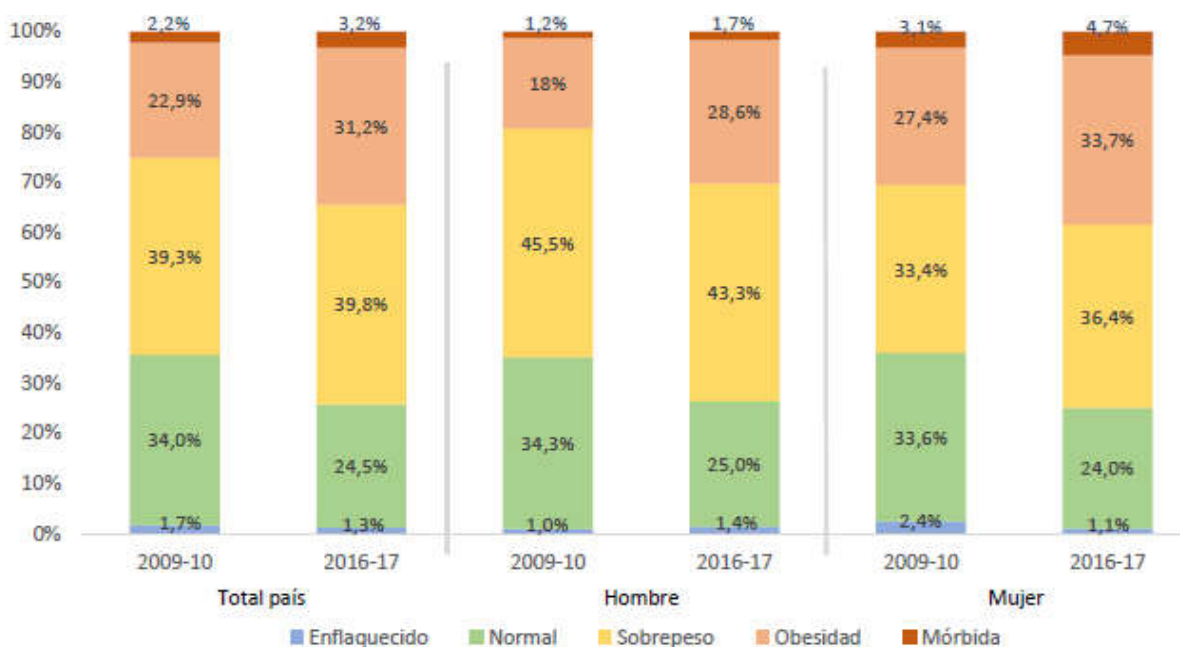
² Especialmente, de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon
 OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación. Disponible en https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf (Julio; 2019)

³ OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación. Disponible en https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf (Julio; 2019)

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) es una herramienta que utiliza el Ministerio de Salud para estimar la prevalencia de problemas de salud prioritarios de las personas de 15 años y más que viven en Chile⁴. En lo que respecta al sobrepeso y obesidad, la serie de mediciones muestra un importante incremento en los últimos años (de 61% de la población encuestada en ENS 2003, sube al 67% en la ENS de 2009-2010, y se eleva posteriormente al 74,2% en la ENS de 2016-2017).

Luego, atendiendo a los niveles de severidad con que se presenta este problema de salud, según rangos establecidos para el índice de masa corporal (IMC)⁵, se observa un importante incremento de las personas que califican en la categoría obesidad (IMC 30-39,9), la que creció de 22,9 a 31,2% en los últimos 8 años. Por otro lado, si bien el sobrepeso (IMC 25-29,9) se mantiene bordeando el 40%, la obesidad mórbida (IMC > 40), que es la más grave, aumentó de 2,2% a 3,2% en el mismo período. De aquí que al comparar las dos últimas versiones de la encuesta señalada (ENS 2016-2017 versus ENS 2009-2010), se advierte que no se ha conseguido reducir el sobrepeso ni la obesidad global en estos años (ver Figura N° 2, a continuación).

Figura 2: Distribución del Estado Nutricional, total país y sexo (ENS; 2009-2010 y ENS 2016-2017).



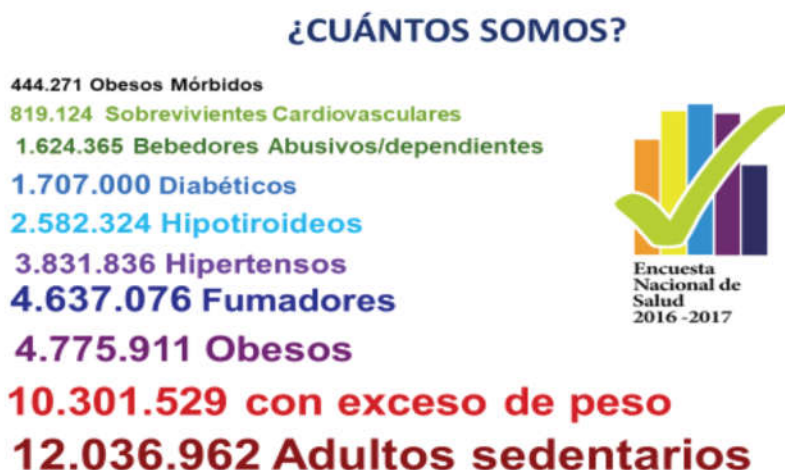
Fuente: MINSAL; 2018. Primeros resultados ENS 2016-17

⁴ Esta se aplica a una muestra nacional de viviendas representativa de la población general. Así, para la última versión de esta encuesta, a la que se añadió un módulo de desarrollo infantil, se entrevistaron 6.233 personas de 15 y más años, de las cuales 5.520 cuentan con exámenes de laboratorio.

⁵ Según la Organización Mundial de la Salud el IMC proporciona la medida más útil a nivel de población de sobrepeso y obesidad ya que es la misma para ambos sexos y para todas las edades de los adultos. Sin embargo, debe considerarse una guía aproximada porque puede no corresponder al mismo grado de gordura en distintos individuos.

A partir de estas cifras, Margozzini y Passi (2018) calculan que, en términos absolutos, la obesidad mórbida afecta a 444.271 personas, que sumados a los obesos llegan 4.775.911 personas. Luego, considerando a quienes califican con sobrepeso según IMC, los afectados por exceso de peso representan un total de más de 10 millones de personas en el país (ver relación a otros problemas crónicos, en Figura N° 3, a continuación)

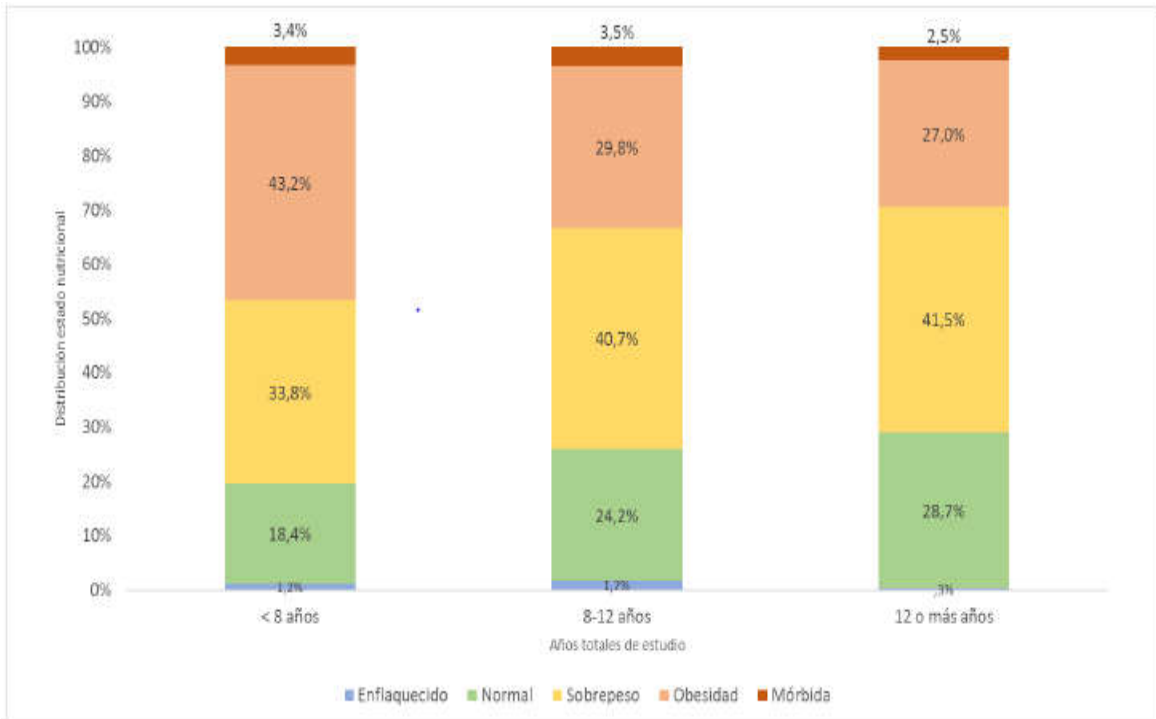
Figura 3: Estimación del número absoluto de adultos chilenos portadores de algunos problemas de salud crónicos, ENS 2016-2017



Fuente: Margozzini, P., & Passi, Á. (2018). Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 43(1), 30-34⁶.

Todas estas prevalencias son mayores en mujeres (como muestra la Figura N° 2, anterior) y en sectores más vulnerables (como se deduce de la Figura 4, que muestra una clara gradiente hacia el grupo de menor escolaridad, a continuación).

⁶ Disponible en doi:<http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1354> (Junio; 2019)

Figura 4. Distribución de estado nutricional, según años de estudio cursados. (ENS 2016-17)

Fuente: MINSAL, ENS 2016-2017

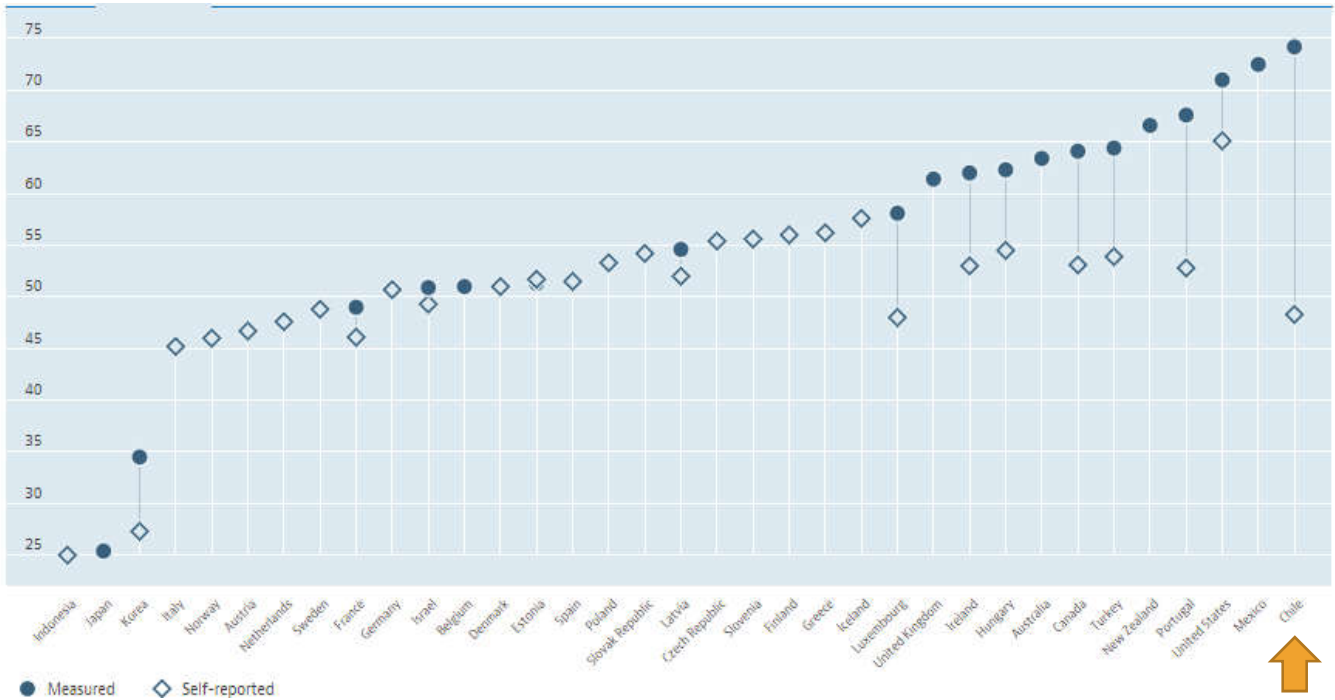
II. Chile ubicado en primeros lugares del ranking mundial de obesidad

1. Chile lidera malnutrición por exceso en la población adulta (15 años o más)

Considerando los resultados de las mediciones más recientes de la obesidad (ENS 2016-2017), comparativamente⁷ Chile aparece con la mayor tasa de sobrepeso y obesidad de entre los países de la OCDE, como muestra el último ranking elaborado por esta organización (OECD, 2019) (ver Figura N°5, a continuación).

⁷ Cabe señalar que el ranking OCDE compara países con datos de obesidad de distintos años

Figura 5: Población con sobrepeso u obesidad (%). Según medición y auto-reporte en población de 15 años o más, datos 2017 o posterior

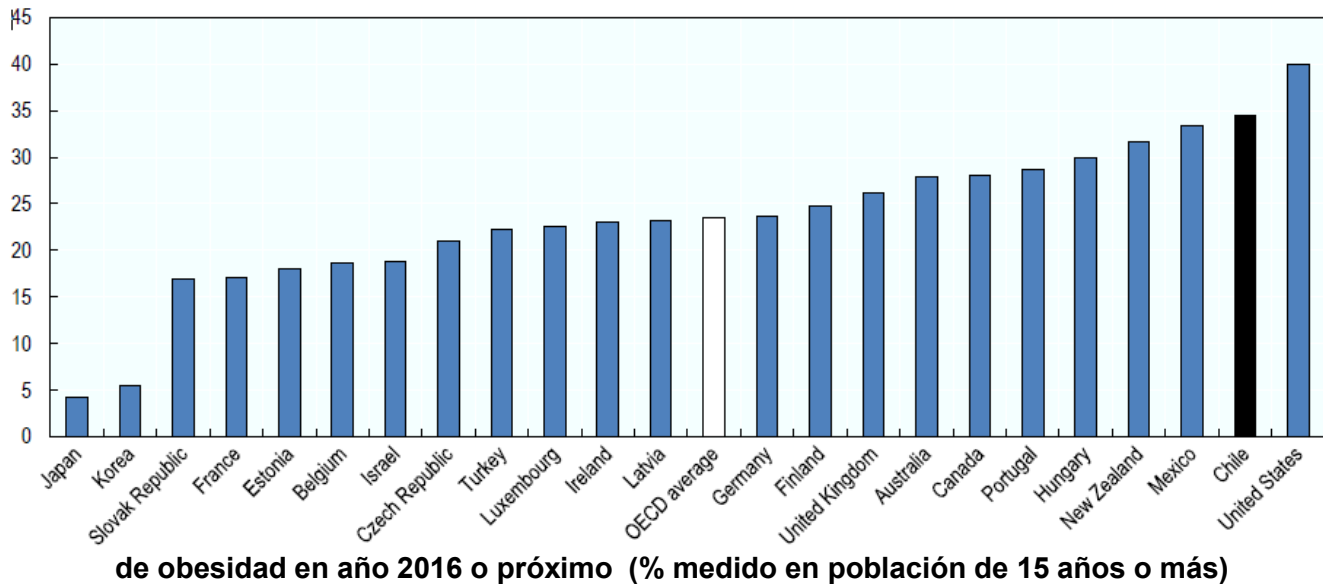


Fuente: Source: OECD Health Statistics: Non-medical determinants of health (OECD (2019), Overweight or obese population (indicator). doi: 10.1787/86583552-en)

Cabe advertir, de acuerdo a figura anterior, que la medida de obesidad en Chile dista mucho de la autopercepción reportada por la población, lo que podría reflejar la escasa consciencia que existe sobre este problema de salud en la población adulta nacional. Consistentemente con ello, el estudio de Muñoz, Hevia, *et al* (2017) estimaba que cerca del 55% de las madres subestima la obesidad de su hijo, referido a la población menor de 18 años de edad (7 a 17 años), lo que resulta más preocupante aun considerando la función de cuidadoras y principales agentes de crianza que frecuentemente cumplen.



Figura N° 6: Prevalencia



Fuente: OECD. Health Statistics. Disponible en https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG

Por otro lado, al considerar sólo la prevalencia de obesidad, que en Chile se estima llegaba al 34,4% el año 2016 (estos es, sumando categorías de obesidad y obesidad mórbida⁸) el país se ubica en el segundo lugar de mayor obesidad entre los países de la OCDE, sólo precedido por EEUU, cuya prevalencia alcanza al 40% en la población mayor de 15 años edad (ver Figura N°6, anterior). Chile, aparece así con un tasa bastante mayor al promedio OCDE (que es cercana al 20%), y levemente superior a la observada en México (estimada en 33,3%, el mismo año 2016).

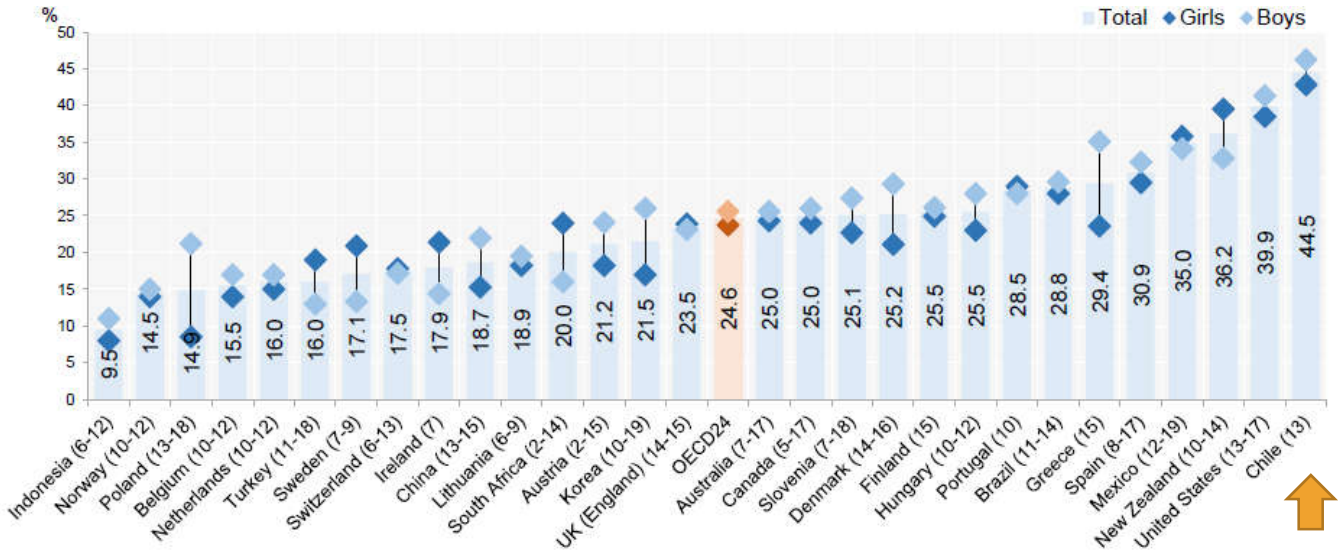
2. Chile lidera malnutrición por exceso en la población infantil

En cuanto a la obesidad infantil, cabe notar que las cifras del año 2010 ya posicionaban a nuestro país como el de mayor prevalencia de malnutrición por exceso (sumando sobrepeso y obesidad) entre los países de la OCDE que contaban con mediciones en este grupo poblacional⁹ (ver Figura, 7 a continuación).

⁸ MINSAL (2018) ENS 2016-2017.

⁹ Cabe considerar que el ranking OCDE compara países con datos de prevalencia de obesidad estimados en diferentes grupos de edad.

Figura 7: Prevalencia de sobrepeso (incluida obesidad) en niños de diferentes edades: 2010 (o año próximo)



El número entre paréntesis corresponde a la edad de los niños encuestados en cada país

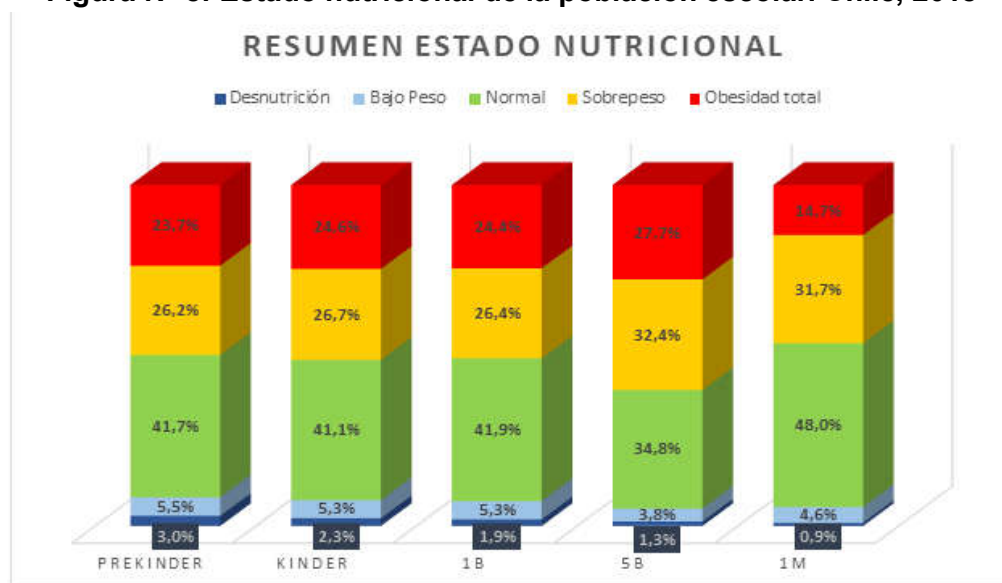
Fuente: OECD Health at a Glance 2017

Así, en el grupo correspondiente a 13 años de edad, se estimaba una tasa de sobrepeso (incluida obesidad) próxima al 45%, lo que contrasta con el 25% aproximado que se calcula para el conjunto de los países OCDE.

Las últimas cifras entregadas por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) dan cuenta una tendencia al aumento de la obesidad infantil en los últimos 20 años¹⁰, llegando a niveles donde, según el mapa nutricional 2018¹¹, aproximadamente la mitad de población que inicia el primer ciclo de enseñanza tiene malnutrición por exceso (26,4% de sobrepeso y 24,4% de obesidad en Primer año de Enseñanza Básica). El estudio de 2018 incluyó, por primera vez, a los estudiantes de 5° año de Educación Básica, observándose que entre estos la malnutrición por exceso llega al 60% (32,4% de sobrepeso y 27,7% de obesidad) .

¹⁰ JUNAEB tiene datos de 1°EB desde el año 1997

¹¹ Las estadísticas de ese año fueron construidas sobre la base de una encuesta aplicada a un total de 9.065 establecimientos educacionales en el país (85% de los establecimientos que imparten enseñanza regular), de donde se obtuvo una muestra de 924.701 estudiantes (encuestas válidas)

Figura N° 8: Estado nutricional de la población escolar. Chile, 2018

Fuente: JUNAEB (2019)¹²

Como muestra la gráfica anterior, las tasas de sobrepeso y obesidad son mayores en 5° año de Enseñanza Básica (EB) que en los niveles previos (Prekinder a 1° año de EB), lo que en opinión de Vio (2019) es un hecho grave, porque al pasar de la educación preescolar a la básica, la obesidad sigue aumentando, siendo más alta en la pre-adolescencia. A este respecto, es sabido también que la obesidad infantil se mantiene en la adolescencia y etapas de vida posterior, lo que se traduce en una disminución de la salud y calidad de vida en la adultez (Bustos, N y Albala, C; 2018).

III. La carga económica que representa la obesidad

Como advierte Francisco Vio (2019), estos resultados reflejan un tremendo aumento en la Carga de Enfermedad del país, que va a tener que enfrentar el gasto que significa la obesidad y sus comorbilidades, especialmente la hipertensión y diabetes, que junto con la obesidad, son las principales causas de hospitalización y consulta médica en el país. Esto, además de ser un importante factor de riesgo de otras enfermedades no transmisibles, tales como son algunos cánceres y enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo a proyecciones de lo que será la carga económica de la obesidad en Chile, Cuadrado (2019) estima que, junto con el impacto del sobrepeso, estos problemas absorberán el 2,9% del gasto total en salud del país, con costos que, al año 2030, ascenderán a más de 3 billones de pesos anuales. Por otro lado, los costos atribuibles al tratamiento de la obesidad y sus consecuencias, sólo a nivel hospitalario (según valores del año 2014), representan el 6,1% del gasto hospitalario total (Cuadrado et al; 2018. FONIS).

¹² Disponible en <https://www.junaeb.cl/archivos/38965> (Julio; 2019)

IV. Principales determinantes de la Obesidad en Chile: dieta y sedentarismo

Como es ampliamente reconocido a nivel mundial, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, lo que ocurre principalmente por:

- un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa¹³; y
- un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización (OMS; 2018).

Esto es igualmente válido, en el caso de la obesidad infantil, dado que “(...) los cambios en el tipo de alimento y su disponibilidad, junto con la publicidad de alimentos, el aumento del tamaño de las porciones y el sedentarismo, entre otros, han desembocado en un desequilibrio energético”¹⁴ (OMS; 2016)¹⁵.

En esta perspectiva, la última ENS (2016-2017) puso en evidencia las altas tasas de sedentarismo que se dan en la población nacional, estimada en 86,7% (esto es, 90% en las mujeres y 83% en los hombres mayores de 15 años de edad)¹⁶. La prevalencia de sedentarismo de tiempo libre disminuye con el nivel educacional¹⁷ tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a la dieta, la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA)¹⁸, del año 2011, muestra que en lo que respecta al Índice de Alimentación Saludable, sólo el 5% de la población nacional tiene una alimentación saludable y que, por tanto, el 95% requiere cambios en su dieta. Luego, en comparación con las guías alimentarias recomendadas en Chile, en general se observa un incumplimiento especialmente bajo en el consumo de pescados y lácteos.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA) reflejan igualmente las desigualdades sociales en este ámbito (ver Figura N° 9, a continuación), dejando en evidencia que los grupos de niveles socio económicos más bajos presentan mayor consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos y energía, así como menor consumo de alimentos con nutrientes protectores (MINSAL; 2014).

¹³ Según estadísticas de la FAO para Chile, desde 1961 la cantidad total de alimentos ha crecido en casi un 20%, desde 2.500 kcal/per cápita/día hasta casi 3.000 kcal/per cápita/día, en el 2013. Este incremento es casi enteramente atribuible al incremento en calorías provenientes de azúcar, otros endulzantes y carne.

¹⁴ Informe para acabar con la obesidad infantil (citado por Bustos, Nelly 2018).

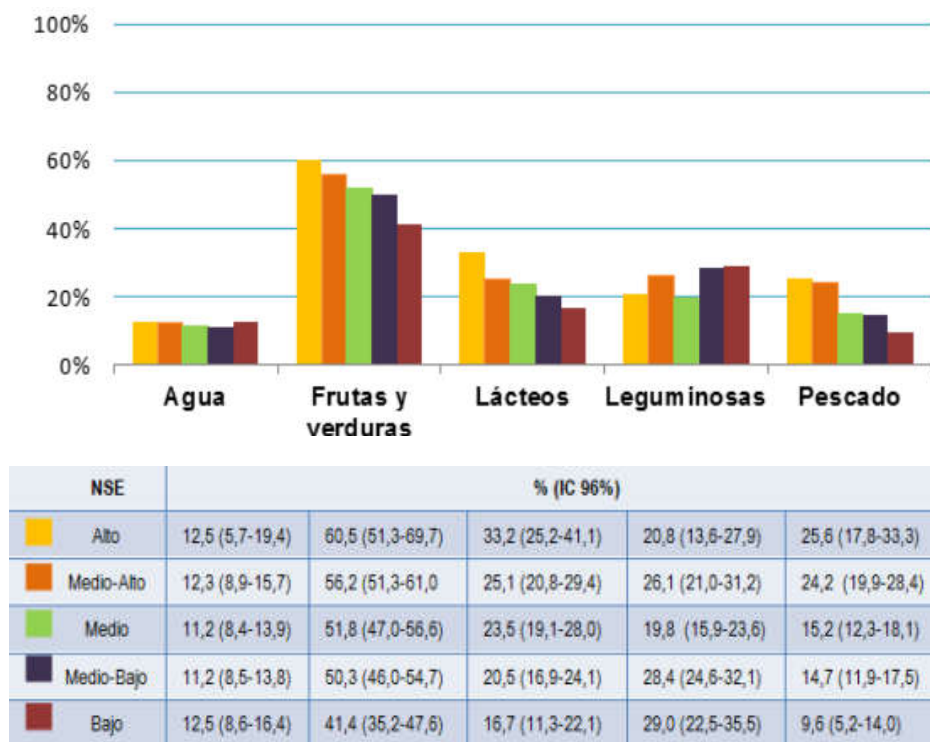
¹⁵ En lo que respecta al origen temprano de la obesidad infantil, importa considerar también que las causas específicas de la obesidad en el ámbito individual son más variadas, y difieren entre grupos de población y en el curso de vida de una persona. Así, siguiendo a Mardones, F et al, hay casos donde la obesidad infantil se asocia a un “origen fetal” y a una “susceptibilidad biológica” (Mardones, F; 2018).

¹⁶ Complementariamente la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes, aplicada por MINDEP a fines del 2018 en la Población de 18 años de edad y más, muestra que las mujeres son un 20% más inactivas que los hombres y que los chilenos que pertenecen al grupo más acomodado (ABC1, 48,1%) son alrededor de 3 veces más activos que los del grupo más desprotegido (E, 17,5%), (MINDEP; 2019).

¹⁷ Observándose diferencias significativas en tramo superior y medio de nivel educacional respecto al bajo. Esto, en una gradiente que va de 82,2%, a 88,6% y 96,9%, respectivamente.

¹⁸ Esta es la primera encuesta especializada en la materia, encargada por el Ministerio de Salud y realizada por la Facultad de Medicina y de Economía de la Universidad de Chile. Esta se aplicó entre noviembre del año 2010 y enero del 2011, a una muestra probabilística de representatividad nacional, con más de 5000 entrevistas logradas.

Figura N° 5: Proporción de cumplimiento de recomendación de las guías alimentarias para consumo de algunos grupos de alimentos, según nivel socioeconómico



Fuente: MINSAL (2014) Encuesta Nacional de consumo alimentario¹⁹.

V. Respuesta de las Organizaciones Internacionales (OMS-FAO, OECD)

En respuesta a esta pandemia, y al hecho que desde 1975 la obesidad se había casi triplicado en todo el mundo, el año 2004, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la "Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" (Resolución WHA55.23), donde se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica (OMS; 2004).

Más recientemente, desde una perspectiva que incorpora los determinantes sociales de la salud, diferentes agencias internacionales coinciden en recomendar la combinación de diferentes enfoques en la lucha contra la obesidad. Esto es, con estrategias de intervención múltiples, que tomen en consideración el carácter multifactorial del problema (ver modelo causal de la obesidad en Figura N° 1 de anexo), poniendo énfasis en la transformación de los estilos de vida y la generación de entornos saludables (OCDE, 2019; FAO-OPS/OMS, 2018).

¹⁹ Disponible en https://www.minsal.cl/sites/default/files/ENCA_FINAL_DIC_2014.pdf (Julio; 2019).

En consonancia con la multiplicidad de componentes recomendados, las agencias especializadas han destacado también la importancia del “(...) esfuerzo mancomunado y coordinado de Parlamentarios, Ministerios (Salud, Agricultura, Educación, Desarrollo Social, Economía y Finanzas, Comercio e Industria, Medio Ambiente, Deporte, etc.), Organismos Internacionales (FAO, OMS, OPS, PMA, UNICEF), academia, sociedad civil, autoridades locales, industria de alimentos y la Ciudadanía”, lo que resulta fundamental para mejorar la efectividad de las intervenciones con que se enfrenta esta epidemia (FAO-OPS/OMS; 2018).

VI. Importancia de la prevención y la generación de entornos saludables

En una serie de publicaciones que la revista científica *The Lancet* ha dedicado a la obesidad²⁰, se menciona el fracaso que los países, en general, han tenido en el combate de esta pandemia. Se da cuenta así que, en los últimos 30 años, ningún país ha conseguido revertir la tendencia al incremento de la obesidad (Roberto *et al*, 2015). Distinto es el caso de comunidades más pequeñas, donde se conocen algunas experiencias exitosas, como es el caso de determinadas ciudades en EEUU, país que por años ha mantenido las tasas más elevadas de obesidad a nivel mundial²¹.

Ante la evidencia de estos fracasos y los “inaceptablemente lentos avances” que han tenido las intervenciones, se han propuesto modificar las tendencias observadas (Roberto, 2015), de modo que los expertos han puesto cada vez más de relieve la importancia de las acciones de prevención para frenar el incremento de esta pandemia²².

En este sentido, las agencias expertas de ONU, FAO y OMS concordaron en que “(...) el principal objetivo de las políticas de prevención de la obesidad es transformar el ambiente obesogénico y hacer que el consumo de alimentos saludables y la actividad física sean la opción más fácil” (FAO-OPS/OMS; 2018)²³.

En vista a que las políticas pueden contribuir a transformar los sistemas y los entornos alimentarios, tanto para incrementar la disponibilidad y el acceso como el consumo de alimentos saludables, estas agencias han recomendado adoptar de manera urgente una serie de intervenciones costo-efectivas que son factibles de aplicarse aun en lugares con recursos restringidos. Desde esta perspectiva, el informe sobre lecciones aprendidas (FAO-OPS/OMS, 2018)²⁴ recopiló una serie de iniciativas seleccionadas de

²⁰ Serie Obesity, de 6 artículos publicadas entre 2011 y 2016

²¹ La Tercera (12 diciembre 2012). Por primera vez en 30 años se reduce obesidad infantil en EE.UU. Ciudades como N. York, California y Filadelfia muestran una baja de hasta 13%. En todas hay leyes que prohíben venta de comida grasa y bebidas en colegios y fomentan actividad física. Disponible en [La Tercera, 12/12/2012 p. 51 Tendencias](#) (Julio; 2019)

²² Entre otras, el número especial sobre obesidad en la prestigiosa revista científica *The Lancet* (2015); el Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil de OMS (2016) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf y en el Informe de la Nutrición Mundial (2018)

²³ Esto no resulta tan simple si, como señala Christina Roberto, consideramos que los factores ambientales explotan la vulnerabilidad biológica, psicológica, social y económica que promueven el sobre consumo de alimentos no saludables. Se crea así un círculo vicioso donde la preferencia y demanda de estos productos impulsas cambios ambientales adversos a los intereses a largo plazo de la población (Roberto, C. et al; 2015).

²⁴ FAO-OPS/OMS. (2018) Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas.

la experiencia de diferentes países²⁵, las que se presentan agrupadas en dos grandes líneas de acción recomendadas, como son:

1) Políticas para promover la oferta de alimentos saludables, que incluye:

- Fomentar la agricultura familiar (con acciones orientadas a diversificar la producción de la agricultura familiar y de pequeñas explotaciones).
- Potenciar el rol de los sistemas de abastecimientos y distribución de alimentos (ferias libres, mercados locales y otros)²⁶.
- Desarrollar Agricultura Urbana y Periurbana (esto es, apuntando a la población más vulnerable que se encuentra segregada en las ciudades, como son los denominados "desiertos alimentarios").
- Incentivar los circuitos cortos (comercio basada en la venta directa de productos frescos o de temporada que limita al máximo posible el número de intermediarios).

2) Políticas para promover el consumo de alimentos saludables, que incluye entre otras:

- Impulsar medidas fiscales basadas en impuestos y subsidios (existe evidencia respecto de que los impuestos al consumo de bebidas azucaradas, son efectivos, especialmente si estos incrementan en 20% o más el precio a minoristas. Igualmente como los subsidios que logran reducir entre un 10% y un 30% el precio de las frutas y hortalizas).
- Promover el uso del etiquetado frontal de advertencia nutricional y regular la publicidad de alimentos (donde se menciona el caso ejemplar de Chile con relación a las Leyes 20.606 y 20.869, respectivamente).
- Difundir el uso de guías alimentarias basadas en alimentos (GABAs) y potenciar la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN).

Finalmente, el llamado de FAO y OMS es que, como principal acción, "(...) los gobiernos y parlamentos de cada país deben desarrollar políticas, programas e instrumentos regulatorios para impulsar sistemas alimentarios más sostenibles y sensibles a la nutrición (...). Se debe tener en cuenta que son las medidas a mediano y largo plazo las que van a generar cambios más importantes y sostenibles en el tiempo. Son estos programas los que requieren del esfuerzo y compromiso de los parlamentarios que permitan asegurar una continuidad en el tiempo más allá de los cambios de gobierno (...)" (FAO-OPS/OMS, 2018).

²⁵ Esto son los denominados "best buys" para la prevención y control del sobrepeso.

²⁶ Entre otros casos, se menciona el programa de Alianzas Productivas, que desarrolla INDAP en Chile. Disponible en <https://www.indap.gob.cl/servicios-indap/plataforma-de-servicios/asesor%C3%ADas/!k/programa-de-alianzas-productivas>

VII. Barreras a la implementación de estrategias de lucha contra la obesidad

Los expertos convocados por The Lancet, en la serie de publicaciones sobre Obesidad (The Lancet; Serie *Obesity*, 2011-2017), exponen diferentes razones del porqué las políticas, en general, no han resultado adecuadas para enfrentar aumento de la obesidad en el mundo (Roberto, 2015; Vásquez, 2019), donde se reiteran entre otras, las siguientes:

En primer lugar, el lobby de la industria de alimentos y bebidas gaseosas, que son demasiado poderosas y con muchos recursos para oponerse a las medidas gubernamentales.

Un ejemplo de este enfrentamiento en el ámbito de la opinión pública, lo ilustra la nota publicada por un periódico de cobertura nacional en Chile, cuando titula “Industria y actores del sector salud protagonizan nuevo enfrentamiento por Ley de Etiquetado de Alimentos.”²⁷

La segunda causa sería la indiferencia de la población, junto con la falta de presión de la sociedad civil para que se implementen estas políticas²⁸. A lo que se suma, muchas veces, la incapacidad y falta de voluntad de los gobiernos para implementar las políticas.

En tercer lugar, está la baja prioridad de los temas relacionado con la obesidad, y especialmente la falta de urgencia que se le otorga, considerando que estos problemas se van manifestando más bien en el largo plazo (no obliga, entonces, a ejecutar políticas de emergencia, como es el caso de las catástrofes naturales).

Por último, la obesidad se enfrenta como un problema aislado, cuando está íntimamente relacionado con otros como la agricultura, la seguridad alimentaria, la producción de alimentos saludables y el cambio climático (Vio, F. 2019). A este respecto, en el último informe de la comisión de expertos sobre obesidad convocada por The Lancet, estos problemas se incorporaron desde la teoría sindémica²⁹, dando cuenta de la interrelación entre las tres pandemias de obesidad, desnutrición y cambio climático³⁰. De aquí que la comisión recomienda la implementación de acciones más comprensivas para enfrentar la obesidad, esto es, diseñándolas en el contexto más amplio de la sinergia entre tres epidemias (Swinburn, 2019).

²⁷ Cabello, N y Chávez, M (El Mercurio; 22/11/2018). Industria y actores del sector salud protagonizan nuevo enfrentamiento por Ley de Etiquetado de Alimentos- Médicos y parlamentario aseguran que algunos productores buscan que la norma retroceda. En el gremio afirman que las acusaciones son injustas, aunque insisten en que la política pública puede perfeccionarse.- Cuerpo C p. 6. Disponible en [El Mercurio, 22/11/2018 Cuerpo C p. 6 NACIONAL](#) (Julio; 2019).

²⁸ Esto contrasta con el activismo en otras áreas, como por ejemplo HIV/sida, medicamentos, e incorporación de patologías al AUGE o GES, donde existe movilización importante de pacientes y familiares.

²⁹ Sindémica son las co-morbilidades que interactúan entre ellas y tienen dispositivos sociales comunes. Se aplica esta teoría a los problemas de salud sinérgicos, que afectan a una población en sus contextos sociales y económicos.

³⁰ The Lancet Commission report. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change. The Lancet, Volume 393, Feb. 2019.

VIII. Políticas de lucha contra la obesidad implementadas en Chile

En cuanto a la lucha contra la obesidad que se ha llevado a cabo en Chile, entre los principales referentes cabe mencionar lo que fue la instalación del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile (2000-2005), una entidad de coordinación intersectorial, que fue reemplazada posteriormente por la Estrategia Global contra la Obesidad –EGOChile- (2006-2010). De aquí derivan luego un conjunto de estrategias para la promoción de entornos saludables a nivel de comunidades, lugares de trabajo y establecimiento educacionales³¹.

Por otro lado, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), se crea en el año 2008 el Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Prevención de Enfermedades Crónicas en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos (PASAF), que incorpora atención nutricional, física y psicológica. Este estaba conformado por 3 componentes: uno orientado a la atención de niños y adolescentes (6 a 17 años), otro a la población adulta y un tercero a la obesidad mórbida (18 a 64 años) (DIPRES; 2008). Posteriormente, el año 2011, en el marco de la APS, se crea el Programa Vida Sana (en reemplazo de PASAF) con el propósito de contribuir a disminuir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial, que incorpora igualmente la atención médica, nutricional, física y psicológica (DIPRES, 2016)

Más adelante, el año 2013 se publicó la Ley N° 20.670, de 2013, que crea el Sistema Elige Vivir Sano (vigente al día de hoy), que es un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables, cuya administración, coordinación y supervisión está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MINDESO, 2019).

En materia de alimentación, se han realizado importantes campañas nacionales en medios de comunicación masiva. Así, el año 2004 se promocionó el consumo de 5 porciones de fruta y vegetales al día (OCDE; 2019). En esta línea también, el 2005 hubo una revisión de las guías alimentarias para la población³², las que se actualizaron nuevamente el año 2013³³ (MINSAL, 2015).

Una de las políticas públicas implementadas en Chile más destacadas a nivel internacional ha sido la Ley Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad (Ley N° 20.606, de 2012, conocida como Ley de Alimentos) con foco en la regulación del etiquetado³⁴, la publicidad³⁵ y venta en el entorno escolar de alimentos altos en nutrientes críticos³⁶ (OCDE, 2019a; FAO, 2019). Al respecto, cabe señalar

³¹ Incluye programas como «Municipios, Comunas y Comunidades Saludables» (orientaciones técnicas elaboradas por Subsecretaría de Salud Pública, 2015), «Lugares de Trabajo Promotores de la Salud», «Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud», e «Instituciones de Educación Superior Promotores de la Salud».

³² En 1997 fueron creadas las Guías de Alimentación para la Población Chilena, junto con la adopción de una pirámide alimentaria, elaborada por INTA.

³³ Con estas actualizaciones se deja atrás la pirámide alimentaria, reemplazándola por una nueva gráfica orientada a mostrar la variedad y proporcionalidad de los alimentos (INTA/MINSAL)

³⁴ Incluye un nuevo etiquetado frontal de advertencia en alimentos que sobrepasan los límites de energía, azúcares, sodio y grasas saturadas.

³⁵ Especialmente aquella dirigida a menores de 14 años.

³⁶ Valido para establecimientos educacionales de pre-básica, básica y media.

que, recientemente, el 27 de junio de 2019, entró en vigencia la tercera etapa de la Ley de Alimentos, que aumenta las exigencias de reducción de nutrientes críticos de los alimentos. Luego con los límites establecidos en esta nueva fase, según la OCDE, Chile se ubica entre los países con los rótulos de advertencia más estrictos del mundo (OCDE, 2019a).

Por otra parte, el año 2014 se establece el incremento al Impuesto Adicional a Bebidas Alcohólicas (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 disminuyéndose en 3% el impuesto a las bebidas de menor contenido de azúcar)³⁸.

En cuanto a la obesidad infantil, el año 2016, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), lanzó el programa "Contrapeso"³⁹, que considera 50 medidas para fomentar estilos de vida saludable en alimentación y actividad física⁴⁰, para ser implementado de forma paulatina en todos los establecimientos educacionales del sistema subvencionado del país (JUNAEB, 2016).

El mismo año se lanza la Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016 -2025⁴¹, liderada por el Ministerio del Deporte (MINDEP)⁴²

En enero 2018, el Ministerio de Salud presenta la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN)⁴³, cuyo objetivo es establecer los principios orientadores para el desarrollo de iniciativas, proyectos, programas y estrategias para enfrentar los problemas relacionados con la alimentación y nutrición en Chile.⁴³

IX. Reconocimiento internacional y recomendaciones a Chile para combatir la obesidad

En la población general

En consideración de lo antes señalado, en una reciente evaluación realizada por la OCDE sobre la Salud Pública en Chile, de modo general, se reconoce a nuestro país por haber implementado una carpeta amplia de acciones para combatir comportamientos poco saludables asociados a la obesidad. Si bien en esta evaluación valora el enfoque de determinantes sociales adoptado en Chile, al cual se le reconoce

³⁷ Disponible en <http://bcn.cl/24ikk> (Julio; 2019)

³⁸ El Decreto Ley N° 825 de 1974, Ley de Impuesto a las Ventas y Servicios, artículo 42, letra a), inciso segundo, establece un impuesto específico de tasa 18% a las bebidas alcohólicas naturales o artificiales, energizantes o hipertónicas, jarabes y en general cualquier otro producto que las sustituya o que sirva para preparar bebidas similares, y aguas minerales o termales a las cuales se les haya adicionado colorante, sabor o edulcorantes, cuando tengan más de 15 gramos (g) por cada 240 mililitros (ml) o porción equivalente.

³⁹ Plan Contra la Obesidad Estudiantil, que forma parte del sistema Elige Vivir Sano. Disponible en <http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2015/05/POLITICA-ULTIMA-VERSI%C3%93N-021116.pdf> (Julio; 2019)

⁴⁰ Cabe advertir que de las 50 medidas que considera este plan, sólo un 10% se relacionan con la actividad física.

⁴² Decreto 31 aprueba política nacional de actividad física y deporte 2016-2025 y crea comité interministerial de la actividad física y el deporte. Ministerio del deporte. Disponible <http://bcn.cl/2at1b> (Julio; 2019)

⁴³ Disponible en http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/BVS_POL%C3%8DTICA-DE-ALIMENTACI%C3%93N-Y-NUTRICI%C3%93N.pdf (Julio; 2019)

estar fuertemente focalizado en la dieta, se advierte, que en contrapartida hay una falencia en lo que respecta a la promoción de la actividad física de la población.

Fernando Vio del Río, profesor del INTA⁴⁴, ha llamado la atención sobre la falta de priorización de este problema por parte de las autoridades y la población en el país, señalando que a diferencia de lo ocurrido con el combate a la desnutrición, aquí ha faltado una política de estado continua y efectiva, que trascienda los gobiernos⁴⁵ (Vio, F; 2019).

La FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), por otra parte, este año hizo un reconocimiento público a la Ley de Etiquetado Nutricional, otorgando al senador Guido Girardi (uno de los promotores de esta iniciativa) el premio Jacques Diouf 2018-2019, en nombre de los parlamentarios que promovieron la norma⁴⁶. Si bien, con los límites establecidos en la última fase de implementación de la norma⁴⁷, Chile se ubica entre los países con los rótulos de advertencia más estrictos del mundo (OCDE, 2019a), estos sólo aplican a los productos envasados (no incluyen los productos a granel, como pan y otras comidas rápidas). Respecto a la aplicación de esta norma, OCDE advierte igualmente la necesidad de fortalecer su supervisión, que actualmente es responsabilidad de la autoridad sanitaria regional (SEREMI), y recomienda que se complemente con una de resorte nacional, atendiendo a la cobertura nacional de la cadena de distribución de muchos productos industriales⁴⁸.

En este reconocimiento, la OCDE identifica igualmente diversas áreas potenciales donde las políticas públicas de Chile debieran expandirse, con las siguientes recomendaciones (OCDE, 2019).

- “Fortalecer el grupo integral de políticas de prevención, ya establecidas, para combatir comportamientos poco saludables asociados a la obesidad:
 - Ampliar el sistema de etiquetado de alimentos a productos alcohólicos y a restaurantes de comida rápida;
 - Ampliar los programas de alimentación saludable para las comidas escolares para cubrir a todos los comedores de instituciones públicas (por ejemplo, servicios públicos y ejército), y a vales de comida entregados por los empleadores.
- Apuntar a las generaciones más jóvenes poniendo límites a los productos poco saludables vendidos cerca de los colegios y promoviendo la actividad física;

⁴⁴ Vio, F también es Presidente Corporación 5 al día Chile y profesor del Profesor del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile

⁴⁵ Esto se puede ver en la variación de los programas en Chile instalados en lo que va del presente siglo Vida Chile (2000-2005), es reemplazado por EGO Chile (2006-2010), al que le sigue Elige Vivir Sano (2011-2014); y Ley de Etiquetado (2015)

⁴⁶ La Tercera (26 de junio de 2019) FAO premia a parlamentarios chilenos que impulsaron Ley de Etiquetado. Disponible en [La Tercera Internet, 26/06/2019 Nacional](#) (Julio; 2019)

⁴⁷ MINSAL. (Junio 2019) Ley de Alimentos: Manual de Etiquetado Nutricional. Disponible en <https://www.minsal.cl/ley-de-alimentos-manual-etiquetado-nutricional/> (julio; 2019)

⁴⁸ Esto tendría la ventaja adicional de dar más homogeneidad a la supervisión a lo largo del territorio nacional, considerando que aplicaría igualmente al monitoreo de la Ley de Alimentos dentro de los establecimientos educacionales (Bustos, N y Albala, C; 2018)

- Subir las expectativas o requerimientos para que las ISAPRES estén más comprometidas en los esfuerzos de Chile de reducir la obesidad y los riesgos de salud asociados;
- Establecer un sistema de monitoreo riguroso para evaluar la eficacia de políticas individuales y para la medición de logros, conjuntamente mejorar la disponibilidad de información para monitorear las tasas de obesidad a nivel de población” (OCDE, 2019a, pág. 5).

En la población infantil

Actualmente existe evidencia suficientemente robusta que respalda la efectividad de las intervenciones orientadas a promover ambientes escolares saludables (Bustos y Albala; 2018). En este sentido, revisiones sistemáticas de la literatura científica han demostrado que las intervenciones de múltiples componentes, donde se incluye dieta, actividad física y cambios conductuales, resultan beneficiosas para conseguir pequeñas reducciones del IMC y peso en los niños en el corto plazo. La recomendación de los expertos, en esta línea de acción, es sin embargo desarrollar sistemas de seguimiento e investigaciones de más largo plazo para asegurar que estos beneficios puedan mantenerse y sean sostenibles en el tiempo (Mead, E et al; 2017). Esto supone considerar formas apropiadas de mantención posterior a las intervenciones realizadas y conocer los cambios conductuales a modificar según el grupo específico o población objetivo.

En lo que respecta a la nutrición en las escuelas, una de las principales barreras es que “los contenidos sobre nutrición tienen una escasa presencia en los planes de estudio y la formación de los profesores. Y en cuanto a la educación física en el contexto educativo nacional, independientemente de lo indicado en el programa curricular de colegios públicos, se identifican importantes diferencias en cuanto al número de horas de esta asignatura y la calificación del profesor que las imparte⁴⁹ (Bustos y Albala; 2018).

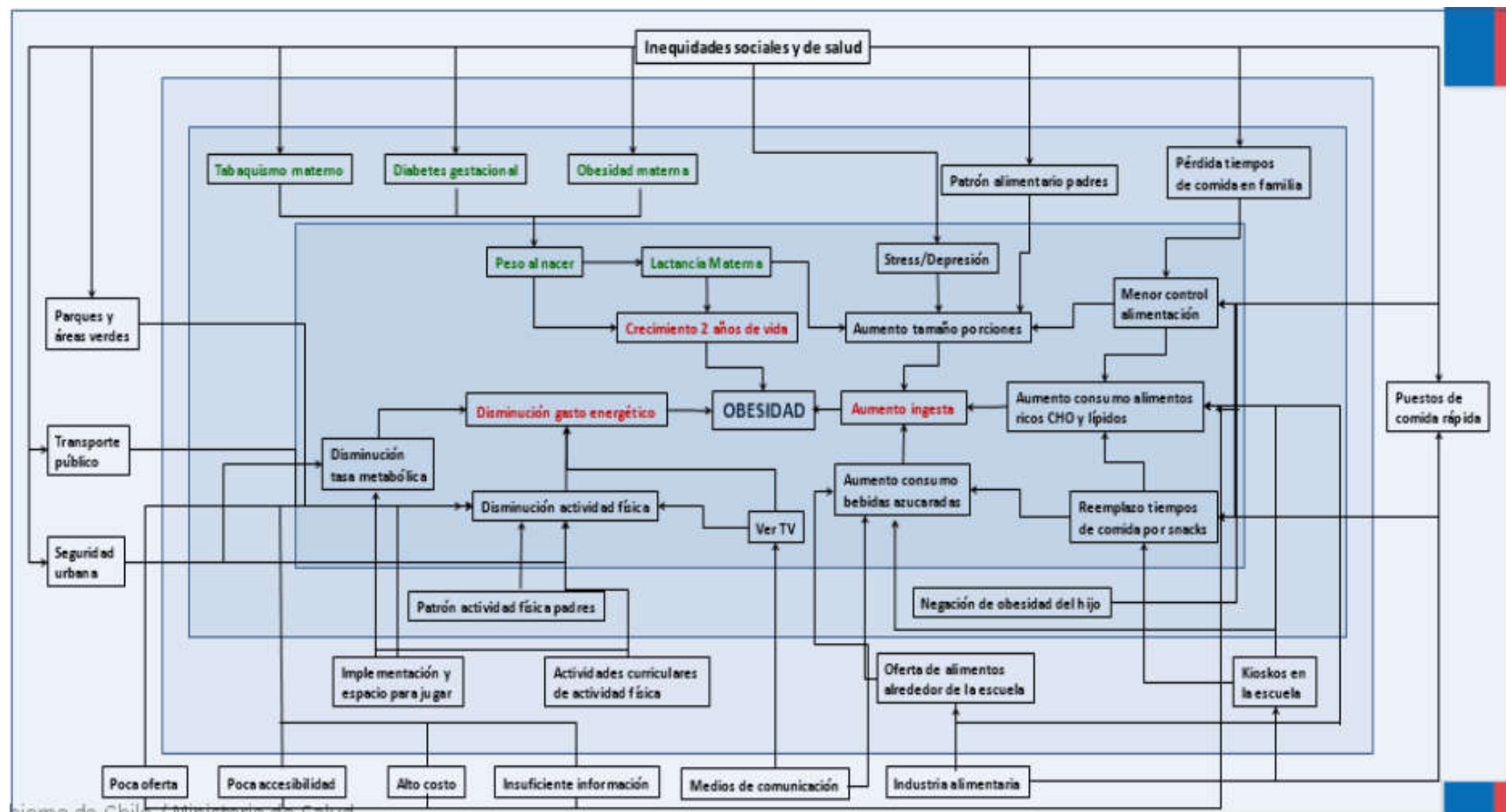
En lo que respecta al combate de la obesidad infantil, Fernando Vio, siguiendo a Hawkes *et al*, (2015) rescata al menos tres niveles de acción para avanzar en el desarrollo de políticas públicas en Chile, coincidentes con recomendaciones para la población general.

- En primer lugar en el entorno escolar, con entrega de frutas y verduras en las escuelas, con normas claras de alimentación y un sólido programa de educación nutricional.
- En segundo lugar, aplicando impuestos a bebidas gaseosas azucaradas y alimentos procesados con alto contenido de grasas, azúcar y sal, junto con subsidiar los alimentos saludables, especialmente verduras y frutas.
- Por último, aplicando el etiquetado nutricional, que es aquello en lo que más se ha avanzado en Chile.

⁴⁹ Las clases de educación física en Chile, pueden ser realizadas por profesores de educación física (especialistas que son formados igualmente en educación para la salud) o por profesores unidocentes con o sin mención en educación física.

Anexo

Figura N° 1: Modelo Causal de la Obesidad



Fuente: MINSAL (Exposición de Mediano, F)⁵⁰.

⁵⁰ Mediano, F "Políticas Públicas en Alimentación y Nutrición: Nueva Ley de Etiquetado". MINSAL. Disponible en <https://docplayer.es/7071349-Políticas-públicas-en-alimentación-y-nutrición-nueva-ley-de-etiquetado-fernanda-mediano-stoltze-dpto-alimentos-y-nutrición-ministerio-de-salud.html> (Julio; 2019)

Referencias

- ATALAH, E. (2012) Epidemiología de la obesidad en Chile. Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 23, Issue 2, 2012, Pages 117-123, Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70287-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70287-0). (Julio; 2019)
- BUSTOS, N y ALBALA, C. (2018). Visión general de los programas en el mundo sobre control y prevención de la obesidad. En MARDONES, F (editor). Obesidad en Chile. ¿Qué podemos hacer? Ediciones UC (segunda edición).
- CUADRADO, C. (2019) Impacto económico y social de la obesidad en Chile. Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. Disponible en <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/06/Dr-Cristobal-Cuadrado-Costos-obesidad-Chile-.pdf> (Julio; 2019)
- DIPRES (2008) Informe final de evaluación programa de tratamiento de la obesidad: alimentación saludable y actividad física (en adultos, niños y adolescentes) y obesidad mórbida. Disponible en http://www.dipres.gob.cl/597/articles-139643_informe_final.pdf (Julio; 2019)
- FAO-OPS/OMS. (2018) Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas. Disponible en <http://www.fao.org/3/i8156es/I8156ES.pdf> (Julio; 2019)
- FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2018). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Disponible en <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf> (Julio; 2019)
- HAWKES et al. (2015). *Smart food policies for obesity prevention*. The Lancet 2015; 385 (9985): 2410-2421. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Smart+food+policies+for+obesity+prevention> (Julio; 2019)
- INSTITUTO DE NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS (INTA). (2018) Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Obesidad y falta de conciencia en la sociedad Chilena. <https://inta.cl/encuesta-nacional-de-salud-2016-2017-obesidad-y-falta-de-conciencia-de-la-sociedad-chilena/> (Julio; 2019)
- MARDONES, F (editor) (2018). Obesidad en Chile. ¿Qué podemos hacer? Pontificia Universidad Católica. 2da Edición
- MARGOZZINI, P., & PASSI, Á. (2018). Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 43(1), 30-34. Disponible en <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1354> (Julio; 2019)
- MEAD E, BROWN T, et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 22;6:CD012651. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28639319> (Julio; 2019)
- MINDES0 (2016) JUNAEB lanza plan para combatir la obesidad estudiantil. Disponible en <http://eligevivirsano.gob.cl/noticias/masivo-encuentro-de-encargados-nacionales-del-sistema-elige-vivir-sano-en-comunidad/> (Julio; 2019)

- MINDESOL (2019). Sistema Elige Vivir Sano. Disponible en <http://eligevivirsano.gob.cl/sobre-nosotros/> (Julio; 2019)
- MINDEP (2019) Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes. Disponible en <http://www.mindep.cl/encuesta-actividad-fisica-y-deporte-2018/> (Julio; 2019)
- MINSAL (2014). Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA). https://www.minsal.cl/sites/default/files/ENCA_FINAL_DIC_2014.pdf (Julio; 2019)
- MINSAL. (2015) Informe Final. Comisión Asesora Ministerial para Analizar Propuestas para Gravar con Impuestos Otros Alimentos con Alto Contenido de Azúcar Distintos a las Bebidas. https://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/09/Informe-Final-Comisi%C3%B3n-Asesora-Ministerial-sobre-Propuestas-para-Gravar-Alimentos-con-Alto-Contenido-de-Az%C3%BAcar.pdf (Julio; 2019)
- MINSAL (2017) Política Nacional de Alimentación y Nutrición. http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/BVS_POL%C3%8DTICA-DE-ALIMENTACI%C3%93N-Y-NUTRICI%C3%93N.pdf (Julio; 2019)
- MSGG (2018) Así funciona Contrapeso. <http://www.msgg.gob.cl/wp/index.php/2018/10/21/contrapeso-asi-funciona-el-programa-para-combatir-la-obesidad-en-los-colegios-publicos/> (julio, 2019)
- NG, M., Fleming, T., Robinson, M., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* (London, England), 384(9945), 766–781. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24880830?dopt=Abstract> (Julio; 2019)
- OCDE (2019a) Estudios de La OCDE sobre Salud Pública: Chile .Hacia un futuro más sano evaluación y recomendaciones. Disponible <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf> (Julio; 2019)
- OECD (2019a), “*Tackling obesity, unhealthy diet and physical inactivity*”, in *OECD Reviews of Public Health: Chile: A Healthier Tomorrow*. Disponible en <https://doi.org/10.1787/9789264309593-6-en> (Julio; 2019)
- OCDE (2019a) Estudios de La OCDE sobre Salud Pública: Chile. Hacia un futuro más sano evaluación y recomendaciones. Disponible <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf> (Julio; 2019)
- OECD. (2019b) Exposición de “*Tackling obesity, unhealthy diet and physical inactivity*”, realizada por Colombo, F. Disponible en <https://www.oecd.org/health/health-systems/Launch-presentation-OECD-Reviews-of-Public-Health-Chile.pdf> (Julio; 2019)
- OCDE. (2019c). Obesity rates. (Ranking 2016) Disponible en <https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> (Julio; 2019)
- OECD (2019d) Health Statistics. Disponible en https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG (Julio; 2019)

- OMS. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en <https://www.who.int/publications/list/9241592222/es/> (Julio; 2019)
- OMS. (2010) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación. Disponible en https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf (Julio; 2019)
- OMS (2016) Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Disponible https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf (Julio; 2019)
- OMS. (2018). Obesidad y Sobrepeso. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Julio; 2019)
- ROBERTO, C; SWINBURN, B et al. (2015). *Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking*. The Lancet. Serie Obesity volume 385, issue 9985, p2400-2409, june 13, 2015. Disponible [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61744-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61744-X/fulltext) (Julio; 2019)
- RODRÍGUEZ, L. & PIZARRO, T. (2018). Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos: Chile innovando en nutrición pública una vez más. Revista chilena de pediatría, 89(5), 579-581. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000806> (Julio; 2019)
- SWINBURN, Boyd et al. (2019). *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report*, The Lancet, Volume 393, Issue 10173, 2019, Pages 791-846. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8). (Julio; 2019)
- VASQUEZ, C. (2019) Mapa de Obesidad Infantil de JUNAEB 2018. Nutrición y vida.
- VIO; F. (2019). Mapa de Obesidad Infantil de JUNAEB 2018: Falta de una Política de Estado para enfrentar el aumento de la obesidad infantil. Nutrición y Vida. <http://nutricionyvida.cl/mapa-de-obesidad-infantil-de-junaeb-2018-falta-de-una-politica-de-estado-para-enfrentar-el-aumento-de-la-obesidad-infantil/> (Julio; 2019)
- VANDEVIJVERE, S. (2019) *An 11-country study to benchmark the implementation of recommended nutrition policies by national governments using the Healthy Food Environment Policy Index, 2015-2018*. Disponible en <https://doi.org/10.1111/obr.12819> (Julio; 2019)

Referencias legales (normativa nacional)

- Ley 20.869, sobre publicidad de los alimentos del año 2015. <http://bcn.cl/1vge2> (Julio; 2019)
- Ley 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Disponible en <http://bcn.cl/27fpg> (Julio; 2019)

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0 (CC BY 3.0 CL)