



# El reconocimiento de la obesidad como enfermedad

## *En la política sanitaria y la normativa nacional*

### Autor

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

Nº SUP: 131748

### Nota Aclaratoria

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

En las últimas décadas, la evidencia científica acumulada ha permitido entender, cada vez más, a la obesidad como una enfermedad primaria de carácter crónico y no sólo como un factor de riesgo de otras patologías relacionadas. En efecto, la comprensión de los factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos que producen la obesidad colisiona con la concepción, predominante en la opinión pública, que entiende a la obesidad como una condición reversible, resultante principalmente de las elecciones de dieta y estilos de vida.

Alineados con esta evidencia, un equipo de expertos del Departamento de Enfermedades Crónicas del MINSAL se ha manifestado proclives a esta conceptualización, abogando por una comprensión de la obesidad desde un modelo complejo, que considere tanto los factores modificables como puede ser la ingesta alimentaria y actividad física, así como los no modificables, como son los hereditarios.

Esta perspectiva tiene a la base el enfoque epidemiológico de la enfermedad, donde un agente ambiental, que en este caso incluye la mala alimentación y el declive de la actividad física, interactúa con un huésped susceptible. El control de estos agentes ha estado a la base de la política intersectorial que se estableció el año 2013 con el Sistema Elige Vivir Sano (Ley Nº 20.670) bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo Social.

Luego, en el marco de esta ley, ese mismo año el Ministerio de Salud incluyó, mediante la Resolución Exenta 243, a la obesidad dentro del listado de enfermedades consideradas no transmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables. Se entiende que, de este modo, el Ministerio Salud avala la obesidad como una enfermedad, diferenciándola de los factores de riesgo que esta comparte con otras enfermedades.

Dada la relevancia de esta condición en nuestro país, una alternativa para otorgar un rango legal más elevado a las políticas sanitarias dirigidas a su tratamiento y prevención, podría ser la promoción de una ley específica sobre obesidad o trastornos alimentarios, como se observa en la legislación de algunos países (casos de Francia Argentina, México, Colombia y Paraguay, entre otros)

## Introducción

---

Existe un interés creciente sobre la importancia del uso de la ley para combatir el incremento que han tenido las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, lo que se ha traducido principalmente en políticas preventivas dirigidas a controlar los factores de riesgo. Este es el caso de la obesidad, a la cual se le atribuye una importante carga de enfermedad (WHO. 2016).

El aumento de la mortalidad y los costos sanitarios que llevan aparejadas las enfermedades relacionadas con esta condición han sido determinantes en la relevancia social que este problema ha adquirido en la actualidad. Es por ello que diferentes sociedades científicas y agencias internacionales coinciden en considerar a la obesidad como uno de los principales desafíos de salud pública del presente siglo (Kyle, T. et al, 2016; OMS, OCDE, 2019).

Este informe responde al requerimiento de explorar alternativas para el reconocimiento de la obesidad como enfermedad crónica, en nuestro ordenamiento jurídico. Luego, para su fundamentación se recurrió a literatura académica e informes de organismos internacionales<sup>1</sup>. Finalmente el informe se estructura de la siguiente manera. En un primer capítulo se reseña las principales definiciones y métodos de diagnóstico de la obesidad promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el segundo, se revisa la discusión en torno la obesidad como enfermedad primaria y factor de riesgo de otras patologías relacionadas. En el tercero, se describe el enfoque epidemiológico aplicado a la comprensión de la obesidad como una enfermedad. En el cuarto, se da cuenta de la identificación de la obesidad como enfermedad en la política nacional del Sistema Elige Vivir Sano; y finalmente, en el quinto capítulo, se comentan las repercusiones prácticas, de incorporar la lucha contra la obesidad en normas de distinta jerarquía legal.

## I. Definiciones de Sobrepeso y Obesidad, según OMS

---

De acuerdo con OMS, "(...) el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud".

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/m<sup>2</sup>).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.0.
- obesidad: IMC igual o superior a 30<sup>2</sup>. (OMS; 2021a).

---

<sup>1</sup> Referencias y vínculos actualizados en agosto 2023

<sup>2</sup> Dentro de esta categoría, la OMS distingue grados de severidad, en una escala con los siguientes rangos: Obesidad Grado I o moderada - IMC [30 - 34.9], Obesidad Grado II o severa - IMC [35 - 39.9]; Obesidad Grado III o mórbida  $\geq 40$ .

Mientras que, en el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.

Las tendencias del sobre peso y la obesidad a nivel internacional se asocian, actualmente, a la malnutrición por exceso, donde "(...) el sobrepeso y la obesidad pueden ser consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas (demasiadas) y las calorías gastadas (insuficientes). A escala mundial, las personas cada vez consumen alimentos y bebidas más calóricos (con alto contenido en azúcares y grasas), y tienen una actividad física más reducida" (OMS; 2021b).

Según OMS, el IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, donde cabe destacar entre las más comunes, a las siguientes (OMS; 2021a):

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares),
- los trastornos del aparato locomotor (como la osteoartritis) y
- algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

## II. La obesidad como enfermedad primaria y factor de riesgo de otras patologías relacionadas

---

La pregunta de si la condición de obesidad corresponde a un factor de riesgo o a una enfermedad, ha sido un tema de amplio debate en el ámbito de la salud, que ha persistido por varias décadas.

A este respecto, un panel de expertos designados por la Sociedad de Obesidad de EEUU advertían que, para dirimir esta controversia, era más conveniente atender a los aspectos prácticos que a los científicos, toda vez que no existe consenso ni una concepción única de lo que es una enfermedad (Kyle T et al; 2016). En este sentido, debido a que la definición de una enfermedad está más sujeta a determinantes sociales y políticos, que a los científicos o técnicos, es de la mayor importancia considerar las repercusiones que, en distintos contextos, puede tener esta definición en cuanto a: la asignación de responsabilidades, distribución de cargas y gestión de recursos (especialmente donde involucra la cobertura otorgadas por los sistemas de aseguramiento de salud).

En la actualidad, sin embargo, hay cada vez un más amplio reconocimiento de que en la obesidad "(...) **coexisten los componentes de una enfermedad primaria y un factor de riesgo**, de acuerdo a su relación con otras patologías" (Aguilera C, et al; 2019, las negritas son añadidas).

Así, la comunidad científica ha avanzado cada vez más en comprender los factores genéticos, metabólicos, ambientales y conductuales que producen la obesidad. Esta comprensión, que apela a la perspectiva de un modelo complejo, colisiona contra la concepción predominante en la opinión pública que entiende la obesidad como una condición reversible, resultante principalmente de las elecciones de la dieta y el estilo de vida (Kyle T et al; 2016).

Luego, con este modelo complejo, se entiende que en el abordaje del sobrepeso y la obesidad es necesario considerar tanto los factores modificables como ingesta alimentaria y actividad física, así como los no modificables, como son la herencia y otros.

En la transformación de este modelo, en transcurso del presente siglo, se reconoce la contribución de diferentes agencias nacionales e internacionales que han abogado por conceptualizar a la obesidad como enfermedad primaria, como son The Obesity Society (TOS, 2008), la Asociación Americana de Medicina (AMA, 2013), la FDA de EEUU, la Federación Mundial de Obesidad (WOF; 2017), entre otras.

En cuanto a su etiopatogenia, otros expertos la definen como una enfermedad multifactorial, donde se reconocen factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. Respecto al carácter crónico de la enfermedad, donde se observa en las personas obesas una tendencia de mantener y defender el nuevo peso, Moreno describe la evolución de esta enfermedad en los siguientes términos:

“...en las etapas iniciales, una serie de factores -tanto conductuales como ambientales- serían los responsables del desarrollo de la obesidad en aquellos sujetos con predisposición genética, en quienes se desarrollan cambios en el metabolismo del tejido adiposo, que tienden a perpetuar la condición de obesidad y a favorecer el desarrollo de muchas de las comorbilidades asociadas a la obesidad”. (Moreno; M 2012).

### III. La obesidad como ‘proceso de enfermedad crónica progresiva bajo el modelo epidemiológico de la enfermedad

Como observa la Federación Mundial de Obesidad (WOF<sup>3</sup>), el enfoque epidemiológico proporciona un modelo adecuado a la comprensión de la obesidad como ‘proceso de enfermedad’. Desde esta perspectiva, la obesidad se entiende como un **proceso crónico recurrente y progresivo** en que un agente ambiental (más o menos virulento) actúa sobre un huésped (más o menos susceptible) para producir una enfermedad. Como otras enfermedades crónicas, la magnitud de la obesidad y sus efectos adversos en los individuos se relaciona con la virulencia o toxicidad del ambiente y sus interacciones con el huésped.<sup>4</sup>

La alimentación en este caso sería el principal agente ambiental, seguido, en segundo lugar, por la declinación de la actividad física. (Kyle T et al; 2017). En otras palabras, con este modelo, la obesidad concuerda con un proceso de enfermedad donde el agente tóxico o patógeno, está más vinculado a la dieta que a un microbio.

Así, desde la perspectiva epidemiológica, la WOF concluye que la obesidad es un proceso de enfermedad, en el mismo sentido en que lo son la arteriosclerosis o la hipertensión y, por tanto, requiere,

<sup>3</sup> Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; (2017) behalf of World Obesity Federation (WOF).

<sup>4</sup> Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. (2017) *Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation*. *Obes Rev.* 2017 Jul; 18(7):715-723. doi: 10.1111/obr.12551. Epub 2017 Mayo 10.

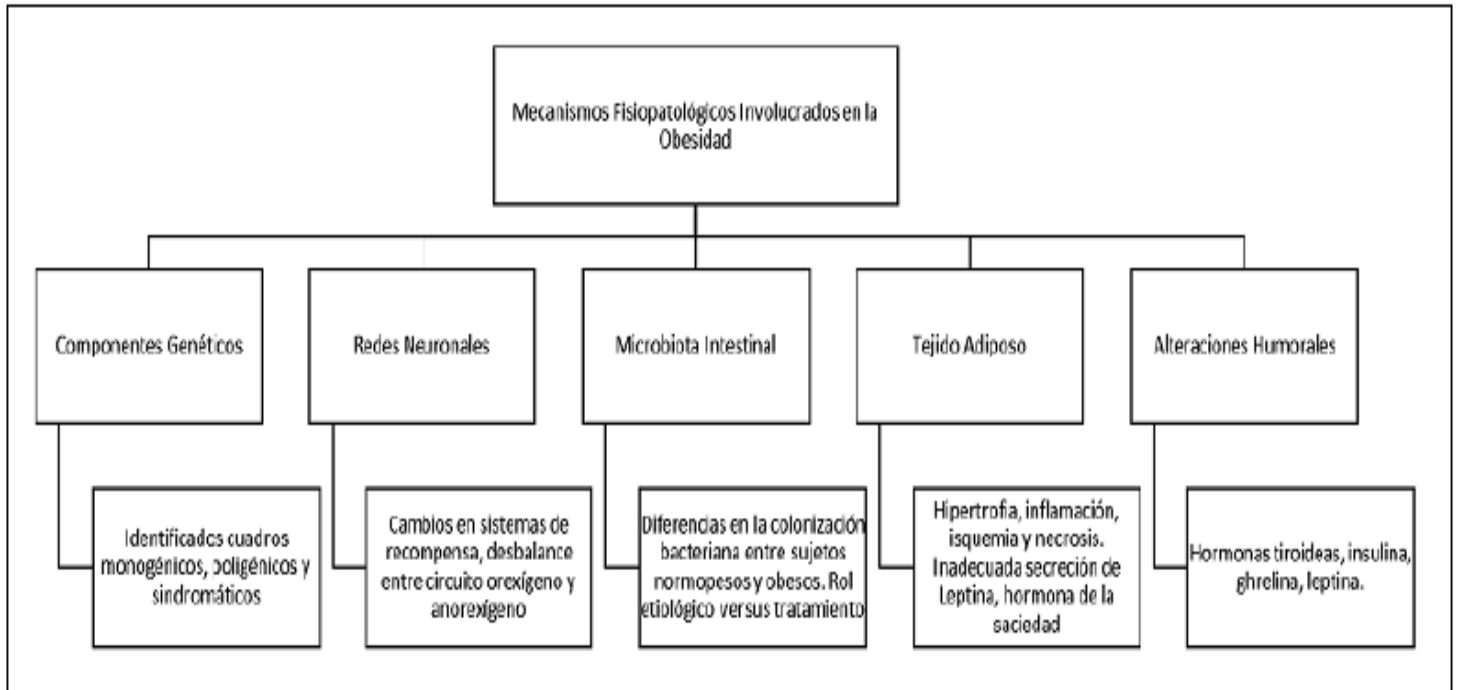
al igual que estas enfermedades, de un tratamiento a largo plazo. En la misma línea, el diagnóstico temprano y el tratamiento de la obesidad infantil, según esta asociación de profesionales, puede ser considerado similar a la vacunación, dirigida hacia los individuos desde el día su nacimiento.

Recogiendo este enfoque, un equipo de expertos pertenecientes al Departamento de Enfermedades No Transmisibles del MINSAL, sigue la postura establecida por la Federación Mundial de Obesidad (WOF; 2021), al señalar en una reciente publicación:

"Los alimentos ultraprocesados, principalmente aquellos ricos en grasas, azúcares y sal, altamente palatables e incluso para algunos adictivos, en conjunto con la inactividad física, favorecida por la tecnificación, son los dos principales agentes ambientales responsables de la alta prevalencia de obesidad a nivel mundial. Otros agentes ambientales incluyen fármacos obesogénicos, toxinas, estrés, infecciones y privación de sueño, entre muchos otros, produciendo un desbalance energético crónico a favor de los ingresos calóricos con respecto al gasto, expresándose por una acumulación de grasa anormal e incremento progresivo del peso corporal (...)" (Aguilera C, et al; 2019).

Ahondando en la fundamentación biomédica de esta opción, el equipo del MINSAL identifica diversos mecanismos fisiopatológicos involucrados en la obesidad como una enfermedad, los que se ilustran en la siguiente figura:

**Figura 1: Mecanismos fisiopatológicos involucrados en la obesidad**



Fuente: Aguilera et al (2019)

#### IV. La identificación de la obesidad como enfermedad en la política nacional del Sistema Elige Vivir Sano

---

La comprensión común de la obesidad como resultado de la elección de una dieta y estilo de vida, se ve reflejado en el énfasis adoptado por la política nacional de lucha contra el incremento de las enfermedades crónicas, el sobre peso y la obesidad, como es el ‘Sistema **Elige Vivir Sano**’ establecido por ley en el país el año 2013 (Ley N° 20.670)<sup>5</sup>, siendo el Ministerio de Desarrollo Social el encargado de la administración, coordinación y supervisión del Sistema así creado (Artículo 3, Ley N° 20.670).

Cabe destacar que esta Ley, en materia de delegación de facultades en órganos de la Administración del Estado, establece así mismo que:

Una resolución, dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Desarrollo Social, determinará las enfermedades que serán consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables y aquellos factores y conductas de riesgo, asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el Sistema a que se refiere esta ley. (Artículo 2°, inciso segundo).<sup>6</sup>

Pues bien, dicha resolución –la N° 374, promulgada casi inmediatamente después de publicada la ley<sup>7</sup>— incluye explícitamente a la obesidad dentro del listado de enfermedades consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables<sup>8</sup>.

Cabe agregar que esta resolución es un acto administrativo formal de la autoridad competente, que establece un contenido normativo concreto, en cumplimiento a una atribución expresa conferida por el legislador. Sin duda, se trata de una norma de rango inferior a una ley, pero plenamente inserta en el ordenamiento jurídico del sector salud.

Con esta resolución, el Ministerio Salud, para efectos de establecer una política de estado intersectorial, avala la obesidad como una enfermedad, diferenciándola de los factores de riesgo que esta comparte con otras enfermedades, como son el tabaquismo, dieta no saludable, sedentarismo y consumo nocivo de alcohol, según especificaciones contenidas en dicha resolución.

De aquí que, para profundizar y mejorar la utilización de los instrumentos legales en el abordaje de la obesidad, sería del mayor interés conocer las evaluaciones de los resultados obtenidos por el Sistema Elige Vivir Sano, donde se incorpora la distinción arriba señalada, a poco menos de una década de su implementación.

<sup>5</sup> Ley 20.670 publicada en mayo 2013 que crea el Sistema Elige Vivir Sano. Ministerio de Desarrollo Social; Disponible en <http://bcn.cl/21088>

<sup>6</sup> Disponible en <http://bcn.cl/21088>

<sup>7</sup> Resolución 374 exenta, del 28 de junio de 2013, define el listado de enfermedades consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, y aquellos factores y conductas de riesgo asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el sistema elige vivir sano, creado por la ley 20.670. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1053035>

<sup>8</sup> Otras enfermedades incluidas en este listado son: Enfermedades cardiovasculares, Tumores malignos, Diabetes mellitus, y Enfermedades respiratorias crónicas.

## V. Repercusiones prácticas de una definición

---

Como advierten diversos autores, el recurso legal para el combate de la obesidad requiere poner especial cuidado en la colisión de derechos y la defensa de intereses que se puede generar al considerarlo sea desde una perspectiva comunitaria de salud pública, o de los derechos fundamentales de la persona (cabe considerar aquí el derecho a la salud y la alimentación<sup>9</sup>, la prohibición de discriminar y el resguardo de la dignidad individual, entre otros) (Nadakavukaren, K, s/f; WHO, 2016; Garde, A, 2015).

Por otra parte, entre las visiones críticas a la conceptualización de la obesidad como enfermedad, se encuentra la de quienes advierten que con esta se traslada la responsabilidad de la baja de peso desde el individuo a la sociedad, aumentando así el gasto médico.

Sin desmedro de ello, los expertos del Departamento de Enfermedades No Transmisibles del MINSAL, son proclives a alinearse con la conceptualización de la obesidad como una enfermedad primaria de carácter crónico, y no sólo como una elección de estilo de vida, considerando que esto podría facilitar así la gestión de recursos para fortalecer su diagnóstico y tratamiento, sin que ello signifique descuidar la promoción y la prevención a lo largo del ciclo vital (Aguilera et al; 2019).

### 1. Consideraciones para un eventual ampliación de garantías para el tratamiento de la obesidad mediante el régimen AUGE-GES

En la búsqueda de soluciones prácticas frente a la dilación de tratamientos para esta enfermedad, en últimos años se ha posicionado en la agenda pública la alternativa de que este problema de salud pudiera incorporarse al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), el cual comprende un conjunto de beneficios garantizados por la Ley N° 19.966<sup>10</sup>, que rigen igualmente para las personas afiliadas al FONASA e ISAPRES.

A este respecto cabe considerar que la incorporación de nuevas patologías en este régimen, está sujeto a un proceso de priorización de prestaciones establecidos mediante el Decreto N° 121 del Ministerio de Salud. Esto pasa por las recomendaciones del Consejo Consultivo AUGE/GES y su fundamentación, en una serie de análisis técnico, sanitario y económico (como son los estudios de carga de enfermedad, costo-efectividad u otros). De esta manera, la ampliación de canastas y patologías GES se realiza por vía administrativa, siendo el Decreto N° 22 del año 2019, la última ampliación mediante la cual se incorporaron 5 nuevas patologías, pasando a sumar un total de 85 los problemas de salud garantizados por este régimen en la actualidad.

Un aspecto que no se podrá soslayar a la hora de garantizar prestaciones, es la magnitud de la población objetivo involucrada. Si consideramos que de acuerdo con la ENS 2017, las personas con obesidad, representaban el 34,5% de la población mayor de 15 años de edad (ver figura 2), esto significa más de 5.000.000 de personas en el país, y dentro de los cuales poco menos 500.000 califican en categoría

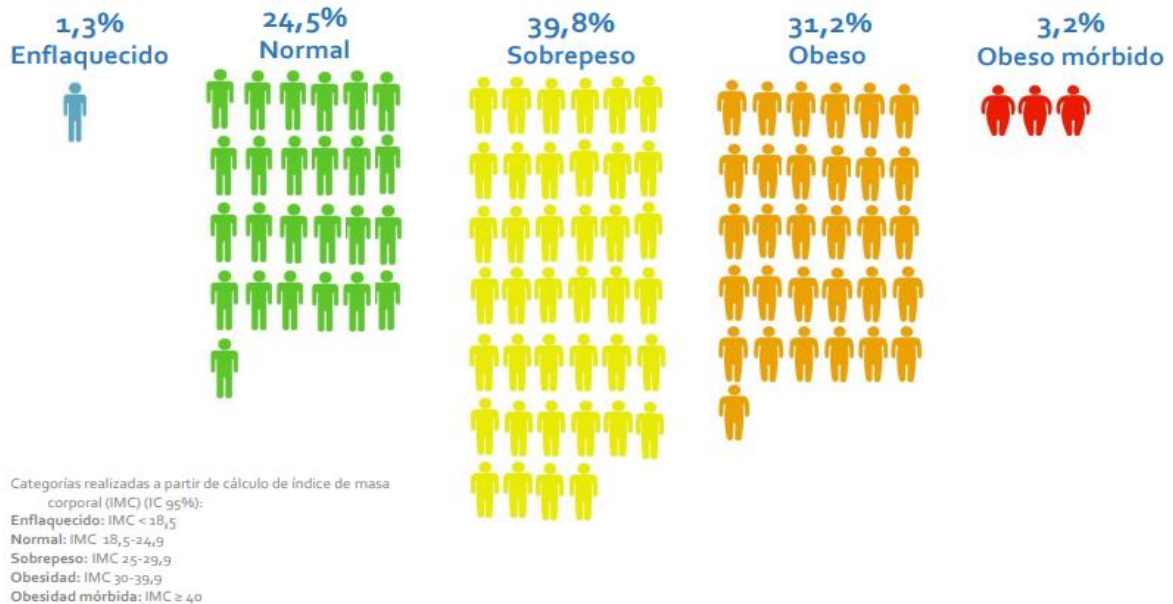
---

<sup>9</sup> A riesgo de imponer una definición social de "lo saludable".

<sup>10</sup> Ley N° 19.966, publicado el 3 de septiembre de 2004, que establece un régimen de garantías en salud. Disponible en <http://bcn.cl/2fckl>

severa (obesidad mórbida). Esto es, sin considerar la obesidad infantil, donde hace pocos años Chile lideraba el ranking de países OCDE con mayores tasas de malnutrición por exceso en este grupo poblacional. De aquí que cualquier tratamiento que se quiera garantizar deberá considerar equipos de trabajo multidisciplinarios y estrategias a largo plazo, que incorporen la promoción, prevención y tratamiento en grandes grupos poblacionales. (Esto es, reservando las prestaciones individuales a los casos que cumplan requisitos muy específicos<sup>11</sup>).

**Figura 2: Estado nutricional, prevalencia total país. ENS 2016-17  
(Población 15 años y más)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros resultados.

## 2. Consideraciones para una ley específica sobre trastornos alimentarios u obesidad

Considerando las características de la población objetivo, donde la obesidad presenta una clara gradiente de mayor prevalencia hacia los grupos de menores ingresos y menor nivel educacional, su tratamiento también plantea importantes desafíos desde el punto de vista de la equidad en salud y la justicia social (Cruz, M, 2013; Nadakavukaren, Krista, 2014; MINSAL- ENS-2016-107)

Considerando la magnitud del desafío arriba señalado, en la línea de los recursos legales cabe considerar la opción de promover el patrocinio del Ejecutivo para la elaboración de una ley específica destinada al combate de los trastornos alimentarios, en un marco más amplio que considere tanto el derecho a la alimentación saludable como a la atención médica. Esto se debería hacer considerando la relevancia nacional que tiene el problema de la obesidad en el país, y la necesidad del abordaje

<sup>11</sup> En este componente cabe considerar las cirugía bariátrica y otras

intersectorial que supone enfrentar los desafíos de su prevención, tratamiento y seguimiento en el largo plazo. Ejemplos de ello pueden encontrarse en la legislación de otros países como Francia<sup>12</sup> Argentina<sup>13</sup>,

México<sup>14</sup>, Colombia<sup>15</sup> y Paraguay<sup>16</sup>, entre otros, donde la norma le dio a estos trastornos alimentarios un rango de prioridad nacional. Luego sería de especial interés conocer como estas normas han conseguido equilibrar las políticas de prevención y tratamiento, además de evaluar la eficacia que han tenido sus distintos componentes de acuerdo al contexto donde se implementaron.

## Referencias

---

Aguilera, Constanza, Labbé, Tomás, Busquets, Javiera, Venegas, Pía, Neira, Carolina, & Valenzuela, Álex. (2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad?. Revista médica de Chile, 147(4), 470-474. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400470>

Argentina. Ley N° 26.396, del 13 de Agosto de 2008. Declaración de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios. Disponible en <http://www.saij.gob.ar/26396-nacional-declaracion-interes-nacional-prevencion-control-trastornos-alimentarios-lns0005436-2008-08-13/123456789-0abc-defg-g63-45000scanyel>

Biblioteca del Congreso Nacional. Ley N° 19.966, publicada el 3 de septiembre de 2004, que establece un Régimen de Garantías en Salud. Ministerio de Salud. Disponible en <http://bcn.cl/2fckl>

Biblioteca del Congreso Nacional. Decreto 121, publicado en agosto 2005 que Aprueba reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las garantías explícitas en salud a que se refiere la Ley N° 19.966. Ministerio de Salud. Disponible en <http://bcn.cl/2r8c5>

Biblioteca del Congreso Nacional. Resolución N° 374 exenta, publicada el 22 de julio 2013. Define el listado de enfermedades consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, y aquellos factores y conductas de riesgo asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el Sistema Elige Vivir Sano, creado por la Ley N° 20.670. Ministerio de Salud. Disponible en <http://bcn.cl/2lnke>

Bray G A, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. (2017) *Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation*. Obes Rev. 2017 Jul; 18(7):715-723. doi: 10.1111/obr.12551. Epub 2017 May 10.

Cruz, M. et al (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Región y sociedad, 25(57), 165-202. Recuperado en 02 de septiembre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252013000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006&lng=es&tlng=es).

---

<sup>12</sup> Ver Referencias

<sup>13</sup> Ver Referencias.

<sup>14</sup> Ver referencia /

<sup>15</sup> Ver referenciaq

<sup>16</sup> Ver referencia

Colombia. Ley No. 1.355 de 14 del octubre de 2009 define a la obesidad y a las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ella como prioridad de salud pública y adopta medidas para su control, atención y prevención Disponible en [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1355\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm)

Francia. Code de la santé publique (Version en vigueur au 25 mars 2021) > Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1) > Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances (Articles L3111-1 à L3845-2) > Livre II bis : Lutte contre les troubles du comportement alimentaire. (Articles L3231-1 A à L3232-9): Titre unique : Nutrition et santé (Articles L3231-1 A à L3232-9). Disponible en : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020887669/#LEGISCTA000022657412](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020887669/#LEGISCTA000022657412)

Garde A (2015). Legislación, alimentación saludable y prevención de la obesidad. En M.L. Frelut (Ed.), El ebook ECOG'S sobre niños y adolescentes obesos. *Extraído de ebook.ecogobesity.eu*

Kyle TK, Dhurandhar EJ, Allison DB. Regarding Obesity as a Disease: Evolving Policies and Their Implications. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2016 Sep; 45(3):511-20. doi: 10.1016/j.ecl.2016.04.004. PMID: 27519127; PMCID: PMC4988332.

México. Ley para la prevención y el tratamiento de la obesidad y los trastornos alimenticios en el distrito federal. Disponible en <https://mexico.justia.com/estados/cdmx/leyes/ley-para-la-prevencion-y-el-tratamiento-de-la-obesidad-y-los-trastornos-alimenticios-en-el-distrito-federal>

Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (ENS) Primeros resultados. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)

Moreno, M (2012) Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, VL 23:124–128. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>

Nadakavukaren, Krista, (2014) The International Law of Overweight and Obesity (March 28, 2014). *Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy*, Vol. 9, No. 1, pp. 1-62, March 2014 , Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2434994>

OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

OMS (2021a) Sobrepeso y obesidad Fte: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OMS (2021b) Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Paraguay - Ley N° 4959 para la prevención y tratamiento de trastornos de la alimentación y sus efectos dañinos a la salud Disponible en <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4774/para-la-prevencion-y-tratamiento-de-trastornos-de-la-alimentacion-y-sus-efectos-daninos-a-la-salud#:~:text=%2D%20La%20presente%20Ley%20tiene%20por,vez%2C%20desencadenante%20de%20otras%20enfermedades.>

World Obesity Federation (WOF). (2021). *About Obesity*. Disponible en <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity>

WHO. 2016. Key considerations for the use of law to prevent noncommunicable diseases in the WHO European Region. Disponible [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/333954/Moscow-report.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/333954/Moscow-report.pdf)

---

### Nota aclaratoria

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)