



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMÍA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E POLÍTICAS
PÚBLICAS**

**ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA EL COMBATE DEL
SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN CHILE**
EVOLUCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN ESTUDIANTES DE
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PÚBLICOS ENTRE EL AÑO 2011- 2020

FRANCISCO BASCUÑÁN HERNÁNDEZ

Foz do Iguaçu
2022



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMÍA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y POLÍTICAS
PÚBLICAS**

**ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA EL COMBATE DEL
SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN CHILE**
EVOLUCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN ESTUDIANTES DE
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PÚBLICOS ENTRE EL AÑO 2011- 2020

FRANCISCO BASCUÑÁN HERNÁNDEZ

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latino-Americano de Economía, Sociedad y Política de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, como requisito parcial a la obtención del título de Bacharel en Administración pública y políticas públicas

Orientador: Prof. Dra. María Alejandra Nicolás

Foz do Iguazu
2022

FRANCISCO BASCUÑÁN HERNÁNDEZ

**ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA EL COMBATE DEL
SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN CHILE**
EVOLUCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN ESTUDIANTES DE
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PÚBLICOS ENTRE EL AÑO 2011- 2020

Trabajo de Conclusión de Curso presentado
al Instituto Latino-Americano de Economía,
Sociedad y Política de la Universidad Federal
de la Integración Latino-Americana, como
requisito parcial a la obtención del título de
Bacharel en Administración pública y políticas
públicas

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. María Alejandra Nicolás
UNILA

Prof. Dr. Amilton Jose Moretto
UNILA

Prof. Dr. Wellington Nunes
UNILA

Foz do Iguaçu, 22 de diciembre de 2022.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): _____

Curso: _____

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: _____

Nome do orientador(a): _____

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

AGRADECIMIENTOS

La decisión de salir de Chile fue una de las más difíciles que he tomado. Dejar a tus seres queridos para construir nuevos caminos ha sido una mezcla de las más diversas sensaciones y emociones que he podido experimentar. Este camino que imaginaba hace mucho tiempo atrás, hoy me paro frente a él y logro tocar su puerta con una mochila cargada de nuevos desafíos, sueños y también, como una persona totalmente diferente.

Unila ha sido sin duda una de las más lindas y enriquecedoras experiencias que me ha tocado vivir, pero nada de esto habría ocurrido sin la ayuda de los que siempre han estado conmigo. Esas personas que han creído muchas veces más en mí, de lo que yo he podido creer en mismo. Es por eso que, mis primeros agradecimientos son para ustedes, mi familia, los incondicionales y los que jamás me abandonaron.

Madre, soy un hombre privilegiado de tenerte, de haber aprendido contigo como se enfrenta la vida, de haber recibido el amor más puro de alguien que independiente de las circunstancias siempre estará para apoyarnos. Este título es por ti y por todas las veces que jamás bajaste los brazos por mí y mis hermanos, te amo y te agradezco infinitamente por todo. Quiero agradecer también a mis hermanas y hermanos, sobrinas, sobrinos, tía, tío y a mis primos/hermanos que han estado siempre presentes desde que llegue a Brasil.

Les quiero dedicar también mi más sincera gratitud a las amistades que hice en la facultad. Raí y Víctor son de los amigos que llevaré conmigo para siempre, son ustedes quienes estuvieron desde el primer minuto, en cada tropiezo, en cada acierto y espero haber retribuido con ustedes y con la amistad que construimos.

Profesora Alejandra, estoy eternamente agradecido por haberme orientado y acompañado en la elaboración de este trabajo. Muchas veces fue difícil y complicado avanzar, pero siempre estuvo para alentarme y enseñarme. Hoy mis intereses por el área de políticas públicas se han formado, en gran parte, por ver la gran profesional que usted es. Muchísimas gracias a usted y a todos los profesores que componen el cuerpo docente de nuestro instituto. Até logo Unila, muito obrigado por abrir espaços de conhecimento para o povo latinoamericano!

Sean protagonistas de sus propias vidas, persigan esos sueños, aunque muchas veces parezcan imposibles, algunos demoran más que otros pero con amor y pasión todo tendrá un final feliz. Yo estoy Feliz y lo estaré mucho más!
Francisco Bascuñán

BASCUÑÁN, Francisco. **Análisis de las políticas públicas de salud para el combate del sobrepeso y la obesidad en Chile: Evolución de la malnutrición por exceso en estudiantes de establecimientos educacionales públicos entre el año 2011- 2020.** 2022. 89 páginas. Trabajo de conclusión de curso Administración pública y políticas públicas – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, Foz de Iguazu, 2022.

RESUMEN

Este trabajo expone un problema público presente tanto en Chile como a nivel mundial y reafirma que aún existen problemas de prevención y tratamiento para el control y mitigación del sobrepeso y obesidad infantil en Chile. El objetivo general es analizar las políticas públicas de salud para el combate del sobrepeso y obesidad en el país. Es por eso que, se debe realizar un análisis bibliográfico que permita entender el proceso de construcción de las políticas públicas y a su vez, un profundo análisis documental para identificar las políticas públicas de salud que fueron implementadas entre los años 2011 y 2020. Por otra parte, se pretende conocer la evolución de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad de estudiantes en centros de educación pública en Chile. Investigar esta situación que es considerada un problema público y de carácter urgente por la entidad política y gubernamental, permite entender cuáles fueron las decisiones que se tomaron en un período de 10 años. Este trabajo se clasifica como una investigación básica estratégica que construye un estudio detallado sobre un problema social. Se implementa una metodología empírica con un abordaje cualitativo, donde se realiza una investigación bibliográfica y una investigación documental. Además, se realiza un abordaje cuantitativo que permita resumir, organizar y describir datos recolectados desde la base de datos de La Junta Nacional de Auxilios y Becas. Por último, se utiliza un método estadístico descriptivo, con el fin de trabajar datos cuantitativos para generar gráficos e indicadores y presentar la evolución de los índices de malnutrición por exceso en el país. Los resultados de la investigación demuestran que el promedio de malnutrición por exceso de todo el país entre los años 2011 y 2020 es de un 52.5%. Chile en el año 2011 registra una prevalencia de malnutrición por exceso de 48.6% y en el año 2020 es de un 56.3% presentando un aumento de 7,7 puntos porcentuales. La evaluación del Programa; Estrategia Nacional de Salud para Los Objetivos Sanitarios 2011-2020 con metas de frenar o reducir los índices de sobrepeso y obesidad infantil tiene un resultado denominado *En Retroceso*, esto significa que las metas establecidas por el Estado no fueron cumplidas en la última década y la prevalencia aumentó. Si se consideran todas las políticas públicas implementadas en ese período de tiempo, hasta el momento no hay resultados positivos, por lo cual, las estrategias de los programas e iniciativas deben ser reevaluados en busca de una mayor eficacia.

Palabras-claves: Sobrepeso. Obesidad. Políticas públicas. Chile.

BASCUÑÁN, Francisco. **Análisis de las políticas públicas de salud para el combate del sobrepeso y la obesidad en Chile: Evolución de la malnutrición por exceso en estudiantes de establecimientos educacionales públicos entre el año 2011- 2020.** 2022. 89 páginas. Trabajo de conclusión de curso Administración pública y políticas públicas – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, Foz de Iguazu, 2022.

RESUMO

Este trabalho expõe um problema público presente tanto no Chile como no mundo e reafirma que ainda existem problemas de prevenção e tratamento para o controle e mitigação do sobrepeso e obesidade infantil no Chile. O objetivo geral é analisar as políticas públicas de saúde para o combate ao sobrepeso e à obesidade no país. Por isso, deve ser realizada uma análise bibliográfica para entender o processo de construção das políticas públicas e, por sua vez, uma análise documental profunda para identificar as políticas públicas de saúde implementadas entre 2011 e 2020. Por outro lado, pretende-se conhecer a evolução da prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes de centros de educação pública no Chile. Investigar esta situação, que é considerada um problema público e de carácter urgente pela entidade política e governamental, permite-nos compreender quais foram as decisões que foram tomadas num período de 10 anos, desta forma, avaliar os acertos e erros. Este trabalho é elaborado sob métodos científicos para entender uma investigação social. Por isso é classificada como pesquisa básica estratégica que constrói um estudo detalhado sobre um problema social. É implementada uma metodologia empírica com uma abordagem qualitativa, onde é realizada uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa documental. É também implementada uma metodologia empírica com uma abordagem quantitativa que permite sintetizar, organizar e descrever os dados recolhidos na base de dados do Conselho Nacional de Auxílios e Bolsas. Finalmente, um método estatístico descritivo é usado para trabalhar com dados quantitativos para gerar gráficos e indicadores e apresentar a evolução das taxas de desnutrição por excesso no país. Os resultados da pesquisa mostram que a média de excesso de peso em todo o país entre 2011 e 2020 é de 52,5%. O Chile em 2011 registra uma prevalência de 48,6% e em 2020 é de 56,3% apresentando um aumento de 7,7 pontos percentuais. A avaliação do Programa; A Estratégia Nacional de Saúde para os Objetivos de Saúde 2011-2020 com metas reduzir as taxas de sobrepeso e obesidade infantil tem um resultado denominado *Em Regressão*, isso significa que as metas estabelecidas pelo Estado não foram cumpridas na última década e a prevalência aumentou. Se forem consideradas todas as políticas públicas implementadas nesse período de tempo, até o momento não há resultados positivos, portanto, as estratégias dos programas e iniciativas devem ser reavaliadas em busca de maior eficácia.

Palavras-chaves: Sobrepeso. Obesidade. Políticas públicas. Chile.

BASCUÑÁN, Francisco. **Análisis de las políticas públicas de salud para el combate del sobrepeso y la obesidad en Chile: Evolución de la malnutrición por exceso en estudiantes de establecimientos educacionales públicos entre el año 2011- 2020.** 2022. 89 páginas. Trabajo de conclusión de curso Administración pública y políticas públicas – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, Foz de Iguacu, 2022.

ABSTRACT

This work exposes a public problem present both in Chile and worldwide and reaffirms that there are still problems of prevention and treatment for the control and mitigation of childhood overweight and obesity in Chile. The general objective is to analyze public health policies to combat overweight and obesity in the country. That is why a bibliographic analysis must be carried out to understand the process of construction of public policies and, in turn, a deep documentary analysis to identify the public health policies that were implemented between 2011 and 2020. On the other hand, it is intended to know the evolution of the prevalence of overweight and obesity in students in public education centers in Chile. Investigating this situation, which is considered a public problem and of an urgent nature by the political and governmental entity, allows us to understand what were the decisions that were made in a period of 10 years, in this way, to evaluate the successes and errors. This work is elaborated under scientific methods to understand a social investigation. That is why it is classified as strategic basic research that builds a detailed study on a social problem. An empirical methodology is implemented with a qualitative approach, where a bibliographical research and a documentary research are carried out. An empirical methodology is also implemented with a quantitative approach that allows summarizing, organizing and describing data collected from the database of the National Aid and Scholarship Board. Finally, a descriptive statistical method is used in order to work with quantitative data to generate graphs and indicators and present the evolution of malnutrition rates due to excess in the country. The results of the research show that the average malnutrition due to excess in the entire country between 2011 and 2020 is 52.5%. Chile in 2011 registers a prevalence of malnutrition due to excess of 48.6% and in 2020 it is 56.3% presenting an increase of 7.7 percentage points. The evaluation of the Program; National Health Strategy for Health Objectives 2011-2020 with goals of curbing or reducing rates of childhood overweight and obesity has a result called *In Regression*, this means that the goals established by the State were not met in the last decade and the prevalence increased. If all the public policies implemented in that period of time are considered, so far there are no positive results, therefore, the strategies of the programs and initiatives must be re-evaluated in search of greater effectiveness.

Keywords: Overweight. Obesity. Public politics. Chili.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1 - Implementación de políticas públicas entre el año 2011 y 2020	62
Figura 2 – Comparación de la situación comunal en la Provincia de Santiago Entre los años 2011 y 2020	72
Figura 3 – Comparación de la prevalencia entre las regiones de 2011 y 2020	76
Figura 4 – Promedio de 2011 a 2020 en porcentajes de malnutrición por exceso en Chile	78

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 – Variables utilizadas para la construcción de gráficos	33
Cuadro 2 – Comparación en las etapas del ciclo de políticas públicas por cada autor	39
Cuadro 3 – Cinco procesos prototipos de la agenda	49
Cuadro 4 – Estrategias y acciones del programa EVS	52

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1 – Proceso de definición de un problema público y sus obstáculos	44
Imagen 2 – Niveles de la agenda	48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 – Prevalencia de obesidad entre adultos, IMC \geq 30	25
Tabla 2 – Promedio de los niveles de malnutrición por exceso según año a nivel nacional	75
Tabla 3 – Promedio de la cantidad de encuestados por año a nivel nacional según nivel	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tendencia temporal sobre el estado nutricional y obesidad en Chile	14
Gráfico 2 – Distribución del estado nutricional total país y sexo. ENS 2009-10 y 2016-17	18
Gráfico 3 – Estado Nutricional ENS 2016	19
Gráfico 4 – Porcentaje de niños y niñas en estado de malnutrición por exceso, año 2020	20
Gráfico 5 – Estado nutricional, sobrepeso y obesidad	21
Gráfico 6 – Prevalencia de la obesidad entre adultos, 2009 (o año más cercano)	24
Gráfico 7 – Prevalencia de la obesidad entre adultos, 2013 (o año más cercano)	25
Gráfico 8 – Prevalencia de la obesidad en adultos mayores a 15 años, 2016	26
Gráfico 9 – Sobrepeso incluyendo obesidad en adultos mayores a 15 años en ambos sexos, 2017	27
Gráfico 10 – Sobrepeso incluyendo obesidad en adultos mayores a 15 años en ambos sexos, 2019	27
Gráfico 11 – Promedio de la prevalencia total nacional entre 2011 y 2020	70
Gráfico 12 – Promedio de la prevalencia total detallada entre 2011 y 2020	70
Gráfico 13 – Cantidad total de encuestados según grado de malnutrición entre 2011 y 2020	67
Gráfico 14 – Promedio de la prevalencia total por regiones de Chile de 2011 a 2020	68
Gráfico 15 – Promedio detallado de la prevalencia total por regiones de Chile de 2011 a 2020	69
Gráfico 16 – Prevalencia en la región Metropolitana entre 2011 y 2020	70
Gráfico 17 – Promedio de los años 2011 y 2020 de la prevalencia detallada nacional	72
Gráfico 18 – Promedios de los años 2011 y 2020 de la prevalencia total	72

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ACE	Agencia de Calidad de la Educación
BCN	Biblioteca Congreso Nacional de Chile
CEDEUS	Centro de Desarrollo Urbano Sustentable
DEIS	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
ECNT	Enfermedades crónicas no transmisibles
EGO	Estrategia Global contra la Obesidad
ENS	Encuesta Nacional de Salud
EVS	Elige Vivir Sano
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
GHO	Observatorio Mundial de la Salud
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IMC	Índice de Masa Corporal
IND	Instituto Nacional de Deportes
INTA	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
JUNAEB	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
MINDEP	Ministerio de Deporte
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
OB	Obesidad
OBS	Obesidad Severa
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PAN	Política Nacional de Alimentación y Nutrición en Chile
PUC	Pontificia Universidad Católica de Chile
RUN	Rol Único Nacional
SIMCE	El Sistema de Medición de la Calidad de la Educación
SP	Sobrepeso
WOF	Federación Mundial de Obesidad

SUMARIO

1 INTRODUCCIÓN	13
1.1 JUSTIFICATIVA	18
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	29
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
1.2.2 PROBLEMÁTICA	29
2. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	36
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS	36
3.2 PROBLEMA PÚBLICO.....	41
3.3 FORMACIÓN DE LA AGENDA	47
4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN CHILE	52
4.1 PROGRAMA ELIGE VIVIR SANO	52
4.4 JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS	60
4.5 OBSERVACIONES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	62
5. ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS	66
CONSIDERACIONES FINALES.....	79
REFERÊNCIA	82

1 INTRODUCCIÓN

La obesidad constituye una de las epidemias más importante del siglo XXI según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (2014) en su Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. La obesidad puede ocasionar el desarrollo de diversas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que son consideradas las principales causas de morbilidad en el mundo, como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otras.

Es por ello que, el control de la obesidad y de las ECNT es uno de los mayores desafíos de salud pública. Para ello, resulta pertinente investigar sobre las posibles causas que llevan a esta condición desde su origen; durante el embarazo hasta el control de la dieta, del ejercicio físico y cómo se fue abordando esta situación en la etapa escolar por parte de los colegios, del municipio y del Estado en las distintas etapas de la vida. Estas investigaciones son indispensables para generar intervenciones de carácter preventivo a nivel individual y comunitario, a nivel escolar y municipal, y de cómo las implementaciones de diversas políticas públicas pueden ser implementadas, con el objetivo de mejorar o bien disminuir este problema público.

Otros factores también son importantes cuando se analiza la obesidad como un problema público, tal es el caso de la desnutrición pues mientras se ha ido reduciendo con el desarrollo socioeconómico de los países en Asia, América Latina y el Caribe desde 1990¹, han ido creciendo los índices de sobrepeso y obesidad en el mundo².

En la década de los años noventa, la desnutrición infantil era uno de los principales determinantes de los decesos que ocurrían en niñas y niños menores de cinco años. Este problema, lo siguen padeciendo aún 165 millones de infantes de ese grupo etáreo. El panorama epidemiológico y nutricional se ha tornado, por tanto, más complejo pues la obesidad y el sobrepeso no afectan exclusivamente a los sectores sociales con mayor poder adquisitivo. En una misma familia de bajos ingresos pueden coexistir personas que sufren desnutrición con otras que tienen obesidad y bajo consumo de micronutrientes esenciales [...] (Cardaci, 2013, pág. 80).

Es así como estudios realizados indican que los registros de la obesidad en

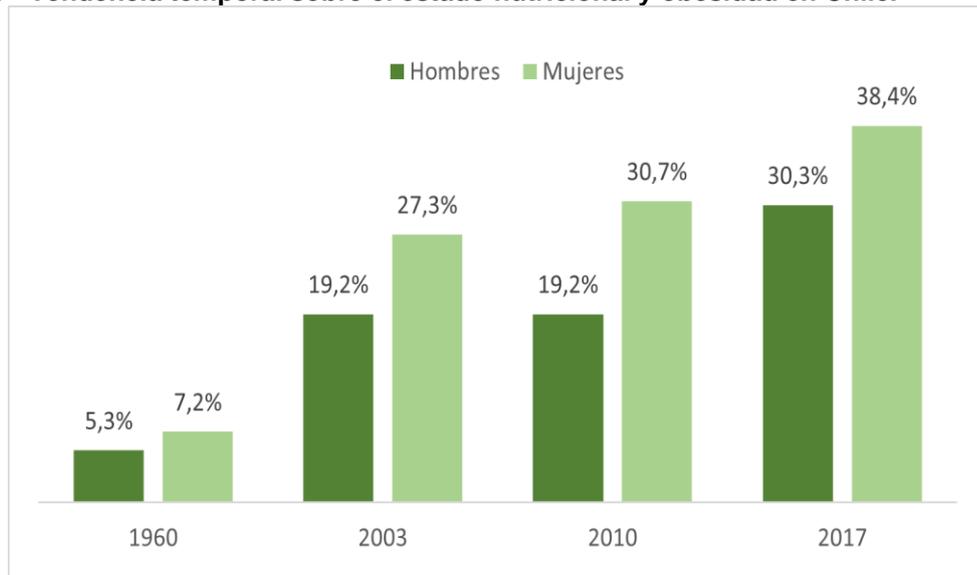
¹ Niveles y tendencias de la desnutrición infantil, disponible en: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336446/9789241504515-eng.pdf>>. Consultado en: 13 dic. 2022.

² La nutrición en la agenda de desarrollo post-2015, disponible en: <<https://documents1.worldbank.org/curated/en/947821468154459936/pdf/759630BRI0Box30st02015agenda0Report.pdf>>. Consultado en: 13 dic. 2022.

el mundo constan desde la década de 1980 (OMS, 2021) y, que en los últimos años la cantidad de personas en condiciones de sobrepeso y obesidad se ha casi triplicado. En el mismo informe es mencionado que esta información en números se traduce de la siguiente manera, durante 1980 los porcentajes de obesidad en hombre y mujeres era del 5% y 8% respectivamente, para el año 2008 estos indicadores aumentaron para 10% en hombres, 14% en mujeres y, que en la región de las Américas el 62% de ambos sexos padecen de sobrepeso. En esa misma investigación, hasta el año 2016, 41 millones de niñas y niños padecían de estas condiciones físicas, teniendo sobrepeso u obesidad en un rango menor a los 5 años.

Por otra parte, en el libro titulado “Obesidad en Chile: ¿Que podemos hacer?”, escrito por el Doctor Francisco Mardones (2018) se presentan las primeras evidencias de obesidad en el país a finales de los años 1980. Con estudios basados en la primera encuesta antropométrica realizada el año 1960 en la población adulta a nivel nacional, donde la muestra fue de 5.374 personas de la sociedad civil de diferentes sectores socioeconómicos, se realiza una comparación con las encuestas hechas por el Ministerio de Salud los años 2003, 2009-2010 y 2016-2017, marcando una tendencia generalizada de la población adulta sobre el estado nutricional de las últimas 5 décadas, presentando un considerable aumento del sobrepeso entre los años 1960 y 2016, así lo demuestra el siguiente indicador.

Gráfico 1 - Tendencia temporal sobre el estado nutricional y obesidad en Chile.



Fuente: MARDONES, 2018, pág. 13.

Este gráfico nos muestra la prevalencia³ en obesidad sumando la obesidad mórbida en hombres y mujeres. La tendencia del año 2017 en Chile tiene un promedio de 34,4% de la población adulta en estado crítico de obesidad, siendo un porcentaje similar cuando es comparado con la prevalencia de obesidad en Estados Unidos, que posee un 35,3% (OCDE,2014) dejando al país norteamericano en el primer lugar del ranking mundial.

Estos números preocupan a la región de América Latina, puesto que, más de la mitad de las personas tienen problemas de salud relacionados al sobrepeso u obesidad y esto incide directamente en el alto costo económico y social para la salud pública de cada país. Así lo afirma el Instituto para la Calidad de Vida de Sodexo en Chile (2016), que presentaron un informe sobre el debate que ocurrió en la mesa redonda “Diálogo” realizada en el propio Instituto. En él existe un detallado análisis de los costos asociados a la enfermedad del sobrepeso y obesidad en América Latina, donde se puede afirmar que;

Aunque la obesidad está más extendida entre personas de menores recursos en países como Chile y México, trasciende todos los grupos socioeconómicos en América Latina. Sin embargo, en América Latina como en otros lugares del mundo, la conciencia del impacto económico y social de la obesidad es baja aún cuando los costos ya son elevados y están en alza: en Chile, se calcula que los costos derivados de la obesidad llegaron a 0,54% del PIB en 2016 (que se triplicarán para 2030) y que los trabajadores obesos resultan seis veces más caros que aquellos de peso normal, debido a factores como ausentismo y pérdida de productividad (SODEXO, 2016, pág. 5).

En esa misma línea de investigación, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en su revista del año 2016 revela que los tres países de América Latina y El Caribe con mayor prevalencia de sobrepeso en adultos de 18 años son, Chile con un 63%, México con un 64% y Bahamas con un 69% de su población. La propia FAO en el informe del año 2019, estima que la prevalencia de malnutrición en el mundo es de un 26,4% y, que en América latina y el Caribe un 30,9% de la población posee de una inseguridad alimentaria en condiciones moderadas o graves, según datos de referencia del año de 2018.

Un tema de discusión que por algunos años permaneció como foco de

³ [...] “Incidencia y prevalencia son conceptos básicos en estadística sanitaria y en epidemiología, de importancia clave en las ciencias de la salud. Para tener una idea clara de cómo evolucionan y se distribuyen en la población las enfermedades u otros fenómenos, las nociones de incidencia y prevalencia son fundamentales[...] La prevalencia no es más que la frecuencia estadística, con la peculiaridad y las derivaciones dadas por su aplicación a conjuntos de seres humanos y enfermedades o fenómenos relacionados con la salud” (GRANADOS, 1995, pág. 216).

debate era sobre ¿Quién determina o define si el sobrepeso u obesidad se pueden considerar o no como una enfermedad? Para lo anterior, algunas instituciones dieron su opinión profesional al respecto, siendo una de ellas la Federación Mundial de Obesidad (WOF)⁴.

La Federación Mundial de Obesidad adopta la posición de que la obesidad es un proceso de enfermedad crónica, recidivante y progresiva y enfatiza la necesidad de una acción inmediata para la prevención y el control de esta epidemia mundial (Bray, G. A., et al, 2017, pág. 720).

Basándose en los indicadores aportados por la OMS, FAO y WOF se considera que las políticas públicas que buscan disminuir el problema de salud asociado al sobrepeso y obesidad en Chile, por los datos presentados, no han conseguido ni siquiera mitigar este problema público. Año tras año existe un aumento de este problema en la región, por eso, es importante considerar y estudiar este problema público.

Así como lo anterior, es relevante realizar un levantamiento de información y datos para identificar cuáles son los problemas que existen para la prevención, el control y tratamiento de la obesidad en Chile. Para ello se ha decidido realizar un análisis y revisión bibliográfica de las políticas públicas de salud en Chile relacionadas a este problema público. Para eso, los objetivos específicos buscan identificar y realizar un análisis de las ciudades con los mayores índices de sobrepeso u obesidad en el país. Además, se pretende conocer la evolución de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad de estudiantes en centros de educación pública en Chile. Investigar esta situación que es considerada un problema público y de carácter urgente por la entidad política y gubernamental, permite entender cuáles fueron las decisiones que se tomaron en un período de 10 años. Y a partir de ello, una investigación de manera focal para examinar las soluciones promovidas desde la óptica de las políticas públicas y, principalmente, la manera de mitigar la obesidad en la población de Chile.

No obstante, se entiende que el problema de la malnutrición por exceso no se relaciona únicamente con las políticas públicas o decisiones políticas implementadas. Existen varios factores que influyen en que la población tenga índices elevados de sobrepeso u obesidad como, por ejemplo, la seguridad alimentaria de la

⁴ La Federación Mundial de Obesidad es una organización que representa a sociedades profesionales de muchos países que se enfocan en la investigación, educación y atención médica para personas con obesidad (Bray, G. A., et al, 2017, pág. 715)

sociedad, en grandes rasgos, a que tipo de alimentos tienen acceso las personas con estos problemas de salud y que tan saludables son. Por otro lado, el Índice de Desarrollo Humano (IDH)⁵ es un punto fundamental para medir los índices de esperanza de vida, el índice educacional y de ingreso, así como también, el acceso a las informaciones nutricionales y recomendaciones de especialistas en el área. Incluso, el presupuesto que disponen las propias políticas públicas puede influenciar en el desarrollo de estas a lo largo del tiempo. A pesar de existir varias dimensiones que se involucran con el mismo problema, la delimitación y alcance de este trabajo está basado en el estudio de las políticas públicas implementadas y la evolución de la malnutrición por exceso en un período de tiempo, absteniéndose a explicar o exponer otras áreas de estudio.

⁵ Sobre conceptos y temas relacionados al IDH, disponible en: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30538546009>>. Consultado en: 04 ene. 2023.

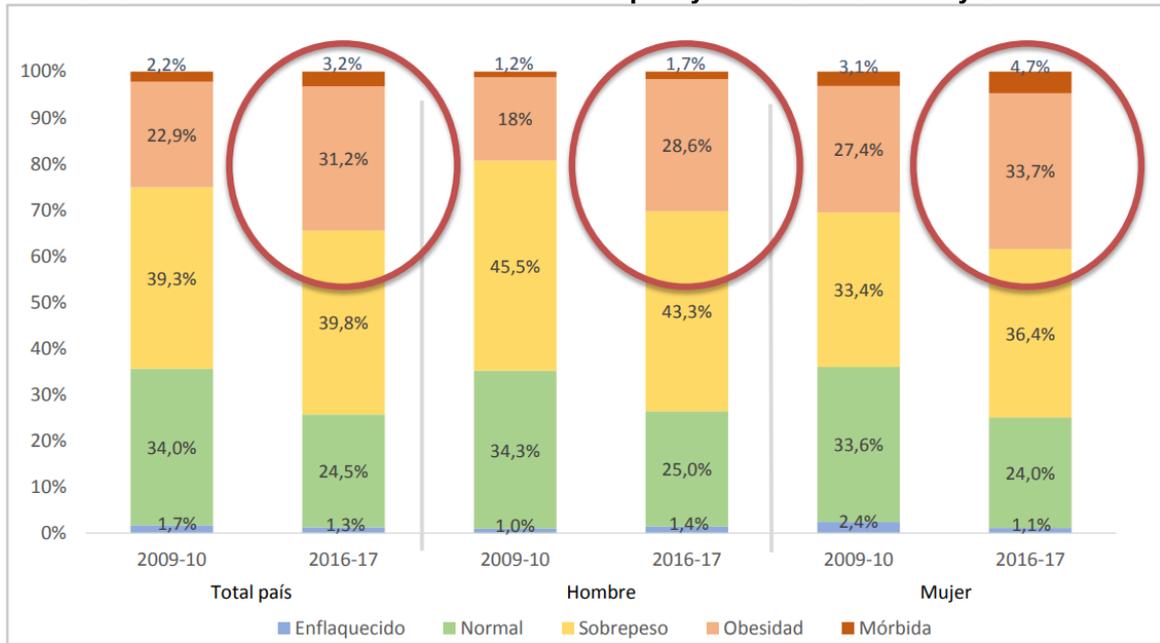
1.1 JUSTIFICATIVA

Se presentaron varias investigaciones que revelan un problema que se manifiesta de manera simultánea en varios países del mundo y la tendencia es que aumente considerablemente si no se toman medidas preventivas urgentes.

En 2008, el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres del mundo, que representaban 500 millones de personas, eran obesos, mientras que en 1980 lo eran el 5% de los hombres y el 8% de las mujeres. Los mayores porcentajes de personas con sobrepeso u obesidad se registraron en la Región de las Américas, con sobrepeso de 62% en ambos sexos y obesidad de 26% (Rev Chil Salud Pública, 2019, pág. 73).

Por su parte, Chile es uno de los países con mayor índice de sobrepeso en adolescentes a nivel mundial y se encuentra en una posición preocupante en América Latina. Así lo demuestra un estudio realizado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) el año 2016, en el cual Chile se posiciona en el 6° lugar a nivel mundial en obesidad infantil y en el primer lugar en América Latina, advirtiendo también que en Chile el 70% de los niños podrá ser obeso en el corto plazo.

Otra información relevante es el resultado de la última Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada desde agosto de 2016 a marzo de 2017 por el Ministerio de Salud (MINSAL) y organizada por la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC). Fueron encuestadas 6.233 personas desde los 15 años, en ambos sexos, con los siguientes indicadores: 39,8% se encuentran en condiciones de sobrepeso, 31,2% son obesos y 3,2% de los encuestados están en situación de obesidad mórbida. Si estos datos son comparados con la ENS del año 2009-2010 se pueden identificar claros cambios en la malnutrición por exceso, específicamente en la condición de obesidad y obesidad mórbida. A seguir, se presenta el gráfico 2 con los datos, antes apuntados:

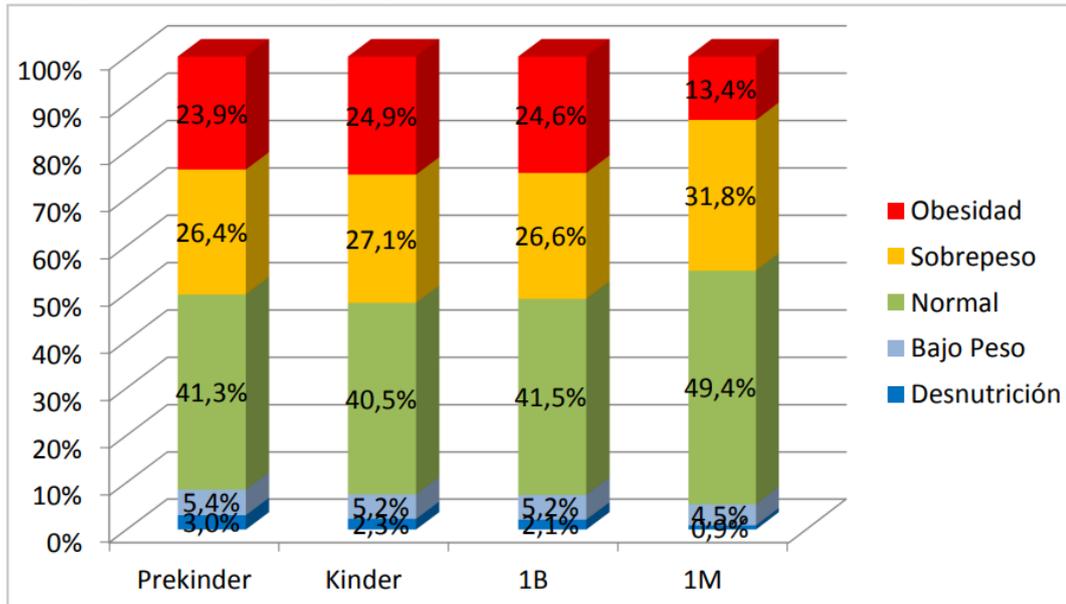
Gráfico 2 - Distribución del estado nutricional total país y sexo. ENS 2009-10 y 2016-17.

Fuente: MINSAL, Departamento de Epidemiología 2016 – 2017, pág. 35.

En el gráfico anterior se observa que el incremento de la obesidad en todo el país subió de un 22,9% para un 31,2%, eso significa un aumento de 8,3 puntos porcentuales en 7 años. Por su parte, la obesidad mórbida tuvo una variación de 1 punto porcentual en ese mismo rango de tiempo cuando se comparan las ENS.

Existen informes anuales que brindan información detallada sobre el estado nutricional de los establecimientos educacionales financiados por el Estado de Chile que son publicados desde el año 1985 por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). El documento publicado por la JUNAEB del año 2016, el mismo año que se realizó la última ENS, pero en otro rango de edad, indica que sólo cuatro de cada diez escolares están en su peso ideal, esto es, el 50,3% de niños de prekínder que son escolares con 4 años de edad, presentaban sobrepeso u obesidad y en Kínder un 52%, siendo escolares de 5 años de edad. El prekínder fue el nivel de mayor aumento de la prevalencia de la obesidad y en 20 años se duplicó la tasa de obesidad en primero básico (Barahona Urbina, 2019).

Para el caso de escolares que se encontraban cursando primero básico, con un promedio de edad de 6 años, el porcentaje fue de 51,2% sumando obesidad y obesidad mórbida o severa. Enseguida una representación gráfica de la situación descrita anteriormente:

Gráfico 3 - Estado Nutricional ENS 2016

Fuente: JUNAEB, 2017, pág. 8.

Este gráfico también revela el problema contrario al sobrepeso y obesidad. En el mismo año escolar (1B) podemos afirmar que un 5,2% de los niños tienen una condición catalogada como Bajo Peso y un 2,1% de ellos se encuentran en estado de desnutrición.

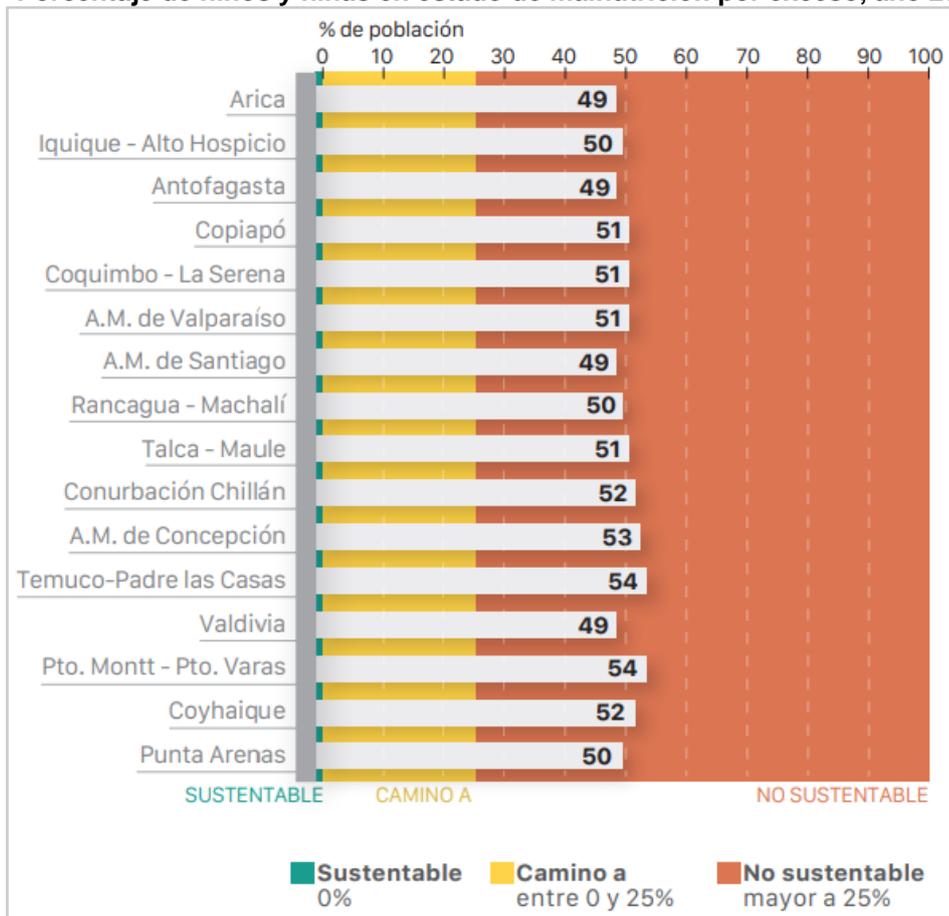
Este problema en la infancia y adolescencia se empieza a monitorear en el año 1985 cuando el MINSAL decide recolectar datos antropométricos a escolares que ingresaban a primer año básico de los establecimientos educacionales financiados por el Estado (JUNAEB, 2022). A pesar del monitoreo constante cada año y las políticas públicas implementadas no se ha logrado adoptar medidas eficientes para frenar estos indicadores, reducirlos o mitigarlos. Esto se comprueba con los datos que la plataforma del Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS)⁶ analiza desde el año 2018 y que tienen similitud con las variables publicadas por JUNAEB donde la prevalencia de la malnutrición por exceso no ha disminuido desde ese entonces.

El análisis de los datos del año 2020 expuestos por CEDEUS son el último informe que han hecho de manera anual sobre los Indicadores de Sustentabilidad Urbana publicados en abril de 2021, donde son analizadas las informaciones nutricionales de todas las capitales del país, y si estos son comparados con los datos

⁶ CEDEUS “es un centro de investigación cuyo objetivo principal es entender las dinámicas urbanas, los instrumentos y los procesos de toma de decisión que permiten desarrollar mejoras equitativas y sostenidas en la calidad de vida de las personas, a través del reconocimiento de los límites biofísicos y de las demandas sociales de las ciudades chilenas” (CEDEUS, 2022, sitio web).

publicados por la JUNAEB el mismo año se puede verificar que existen proximidades en los porcentajes asociados a este problema, así ocurre también con los reportes del año 2018 y 2019. Según los registros de CEDEUS del año indicado, la prevalencia nacional de sobrepeso u obesidad alcanza un 51% aproximado del público objetivo, por su vez, los datos de JUNAEB apuntan a un 54% de los evaluados en los mismos parámetros. Véase los siguientes dos gráficos:

Gráfico 4 - Porcentaje de niños y niñas en estado de malnutrición por exceso, año 2020.



Fuente: CEDEUS, 2021, pág. 20.

El indicador presenta los porcentajes de sobrepeso u obesidad en infantes de cuatro niveles escolares, Prekínder, Kínder, primero básico y medio. Está dividido en las capitales de cada región del país y permite visualizar en qué nivel de malnutrición se encuentra cada una de las ciudades. Los indicadores permiten tomar decisiones y en este caso expone la importancia de prevenir y tratar un estado de salud a nivel nacional (CEDEUS, 2021).

Por su parte, el siguiente gráfico corresponde a los datos de la JUNAEB:

Gráfico 5 - Estado nutricional, sobrepeso y obesidad.



Fuente: JUNAEB, 2020, pág. 6.

Esta situación nacional es alarmante si se considera que la obesidad o sobrepeso en niños puede ser causante de otras enfermedades si no se frena a tiempo. Si este problema puede persistir con los años hasta llegar a la etapa adulta, puede arrastrar otros problemas crónicos de salud como; enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades óseas, enfermedades musculares, diabetes mellitus tipo 2, cáncer e incluso la reducción en las expectativas de vida (OMS, 2014). Aparte de los problemas de salud asociados al sobrepeso y la obesidad, existen problemas sociales igual de importantes.

La etiología del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia es un trastorno multifactorial y están implicados los cambios en los hábitos alimentarios, factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, también tienen efectos perjudiciales inmediatos en el desarrollo psicosocial y bienestar general; puede tener consecuencias negativas a largo plazo incrementando los ataques de que son objeto al ser percibidos por sus iguales como personas de cuerpo tosco, indulgentes con sí mismas y perezosas. Los niños obesos suelen ser objeto de burlas y rechazo por parte de sus compañeros. Esta exclusión crea problemas psicológicos que se pueden extender hasta la vida adulta. Algunos de los problemas psicológicos más comunes de los niños obesos son: baja autoestima, percepción negativa de la imagen corporal y depresión (Luque, 2017, pág. 11).

Otra investigación realizada sobre este problema indica que existe una relación directa entre la enfermedad y la situación social, cultural y económica de una población.

Las personas en situación de pobreza, la obesidad se asociaba a episodios de desnutrición en edad temprana y a factores alimentarios, socioculturales y de género. Es por tal motivo que la condición socioeconómica podría condicionar la obesidad. El mismo autor determinó que los aspectos socioculturales son relevantes a la hora de explicar la prevalencia de la

obesidad en términos de su comprensión como expresión de la salud (Barahona Urbina, 2019, pág. 40).

En un estudio de la obesidad llevado a cabo en Chile por la nutricionista Mirta Crovetto (2010) sobre el consumo aparente de nutrientes según el ingreso mensual de las familias en Santiago de Chile, se encontró que, en los estratos sociales más bajos, ha aumentado la ingesta de alimentos calóricos y disminuido los alimentos saludables. En esa misma línea de investigación, se estudiaron el hábito alimenticio en escolares de los niveles socioeconómicos medio y bajo de la Región Metropolitana, los resultados mostraron que el consumo de alimentos sanos era limitado en ambos grupos socioeconómicos. Otro hallazgo fue que el consumo de pan era mayor en los estratos de menores ingresos y por ende de menor nivel educativo, lo que inducía a encontrar ciertas respuestas sobre por qué la situación física de los jóvenes es preocupante, siendo todos estos factores parte del problema y que deben ser investigados con mayor profundidad.

Sumado a lo anterior, también existe relación de la obesidad con el nivel o frecuencia de actividad física de las personas. El Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE)⁷ es el sistema de evaluación que la Agencia de Calidad de la Educación (ACE) utiliza para evaluar los resultados de aprendizaje de los establecimientos educacionales a nivel nacional. Entre esas pruebas se encuentra la de educación física que mide el nivel de condición física en aspectos estructurales⁸ y funcionales⁹ de los estudiantes de 8vo básico. Según los datos del SIMCE de Educación Física realizado en el año 2018, se reporta que los resultados obtenidos afirman que el 94% de los estudiantes que hicieron la prueba no tienen una condición física estructural satisfactoria y el 70% no tiene aspectos funcionales de rendimiento físico satisfactorio (ACE, 2018). Chile comenzó a ser parte de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)¹⁰ el año

⁷ Sobre SIMCE. Disponible en: <<https://www.agenciaeducacion.cl/simce/>>. Accedido en: 23 nov. 2022.

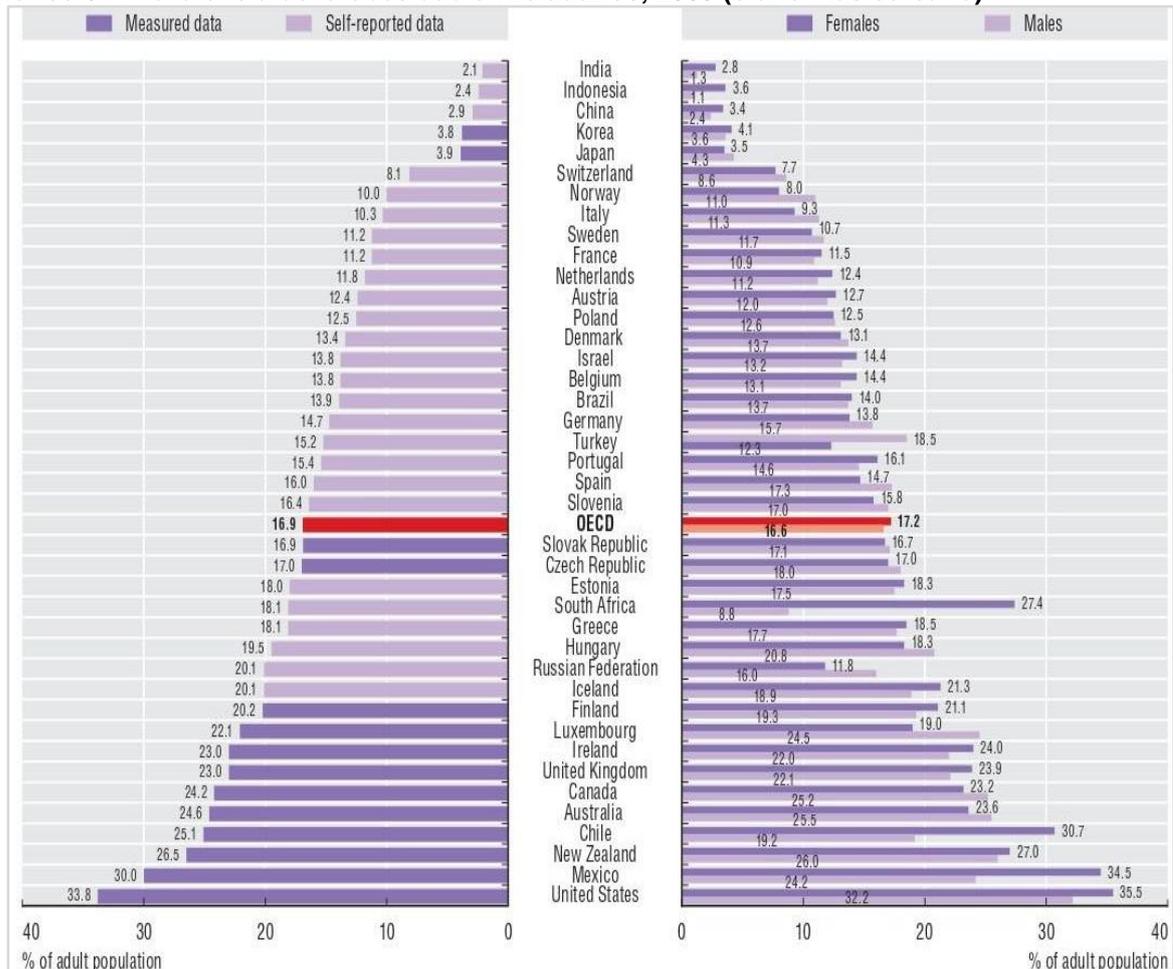
⁸ “Estos aspectos considera el funcionamiento de músculos y articulaciones. Para obtener este resultado, se consideraron las pruebas de abdominales cortos, salto largo a pies juntos, flexoextensión de codos y flexión de tronco adelante” (ACE, 2018, pág. 30).

⁹ “Los aspectos funcionales corresponden al rendimiento cardiovascular y la potencia aeróbica máxima. Para identificar en qué nivel se encuentran los estudiantes, se consideraron los resultados de los test de Cafrá y de Navette” (ACE, 2018, pág.33).

¹⁰ Sobre la OCDE, disponible en: <<https://www.oecd.org/newsroom/chileprimerpaissudamericanomiembrodelaoecd.htm>>. Consultado en: 23 nov. 2022.

2010, siendo el primer país de América del Sur. Desde entonces la OCDE contribuye con los países miembros con una serie de conocimientos, recomendaciones y asesoramientos para mejorar políticas públicas y ayudar así, a la toma de decisiones. Desde ese entonces la OCDE ha alertado a Chile sobre la situación crítica de sobrepeso y obesidad infantil, en adolescentes y adultos en los reportes que ha realizado en los años 2011, 2013, 2015, 2017, 2019 y 2021. Estos informes analizan las bases de datos de los dos años anteriores a su publicación, esto quiere decir que, a modo de ejemplo, el informe del año 2011 analiza los datos recaudados del año 2009. La base de datos del año 2009 advierte que Chile se encuentra en el cuarto puesto en los índices de obesidad en adultos mayores a 15 años. Esto es porque el 25,1% de las personas tienen prevalencia en obesidad; de los cuales un 30,7% corresponde a mujeres y un 19,2% a hombres (OCDE, 2011) como muestra la imagen:

Gráfico 6 - Prevalencia de la obesidad entre adultos, 2009 (o año más cercano)

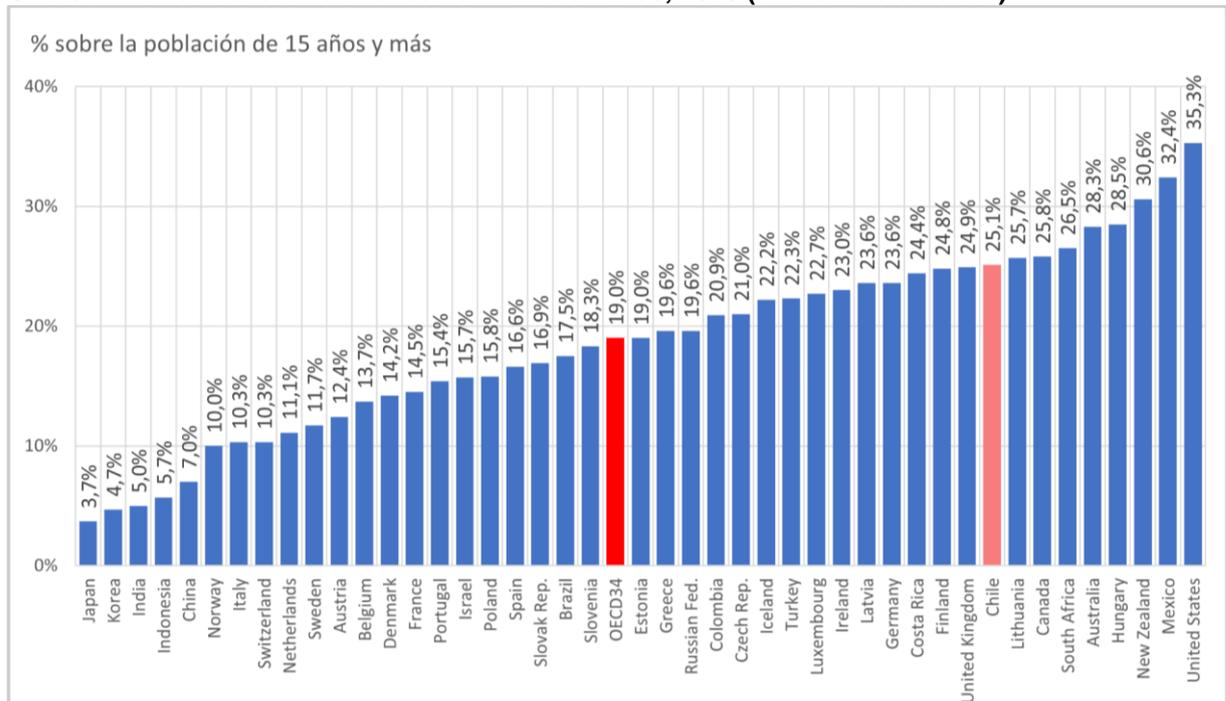


Fuente: Health at a Glance, 2011, pág. 54.

Entre los años 2011 y 2013 Chile no tuvo variaciones en los porcentajes de obesidad según los datos de la OCDE, manteniendo los 25,1% de la prevalencia en

el mismo rango etario, lo que produjo alteraciones en la posición de Chile versus el resto del mundo. Para el año 2011 Chile ocupaba el puesto número 6 de la OCDE, superado por Canadá, Australia, Nueva Zelanda, México y Estados Unidos en el primer lugar con un 36,5%. Posteriormente, para el año 2013 el país se posiciona en el lugar número 9 de ranking, pero, a pesar de haber caído 3 puestos, la prevalencia de obesidad de Chile se mantiene (OCDE, 2015), así se comprueba en el siguiente indicador:

Gráfico 7 - Prevalencia de la obesidad entre adultos, 2013 (o año más cercano)



Fuente: Elaboración propia basada en Datos de salud de la OCDE, 2015, pág. 75.

La OCDE en la publicación del año 2017 *Salud de un vistazo*, donde son analizados los datos del año 2015 Chile no presenta registro autoinformados, por lo cual, no se incluye en los indicadores de ese año. Ese informe no permite probar si existió disminución o aumento en la prevalencia relacionada a la obesidad en adultos. No obstante, se analizaron las bases de datos y metadatos de la OMS para ser comparados con los datos de la OCDE y corroborar los registros entre los años 2011 y 2016. La información de ese período de tiempo se obtuvo a partir del banco de datos¹¹ del Observatorio Mundial de la Salud (GHO). A partir de ello, se elaboró una

¹¹ Sobre el Banco de Datos de la GHO, disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi=-30-\(age-standardized-estimate\)-\(->\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi=-30-(age-standardized-estimate)-(->).). Consultado en: 24 nov. 2022.

tabla que representa el porcentaje de población definida con un índice de masa corporal (IMC) de 30 kg/m² o superior:

Tabla 1 - Prevalencia de obesidad entre adultos, IMC \geq 30.

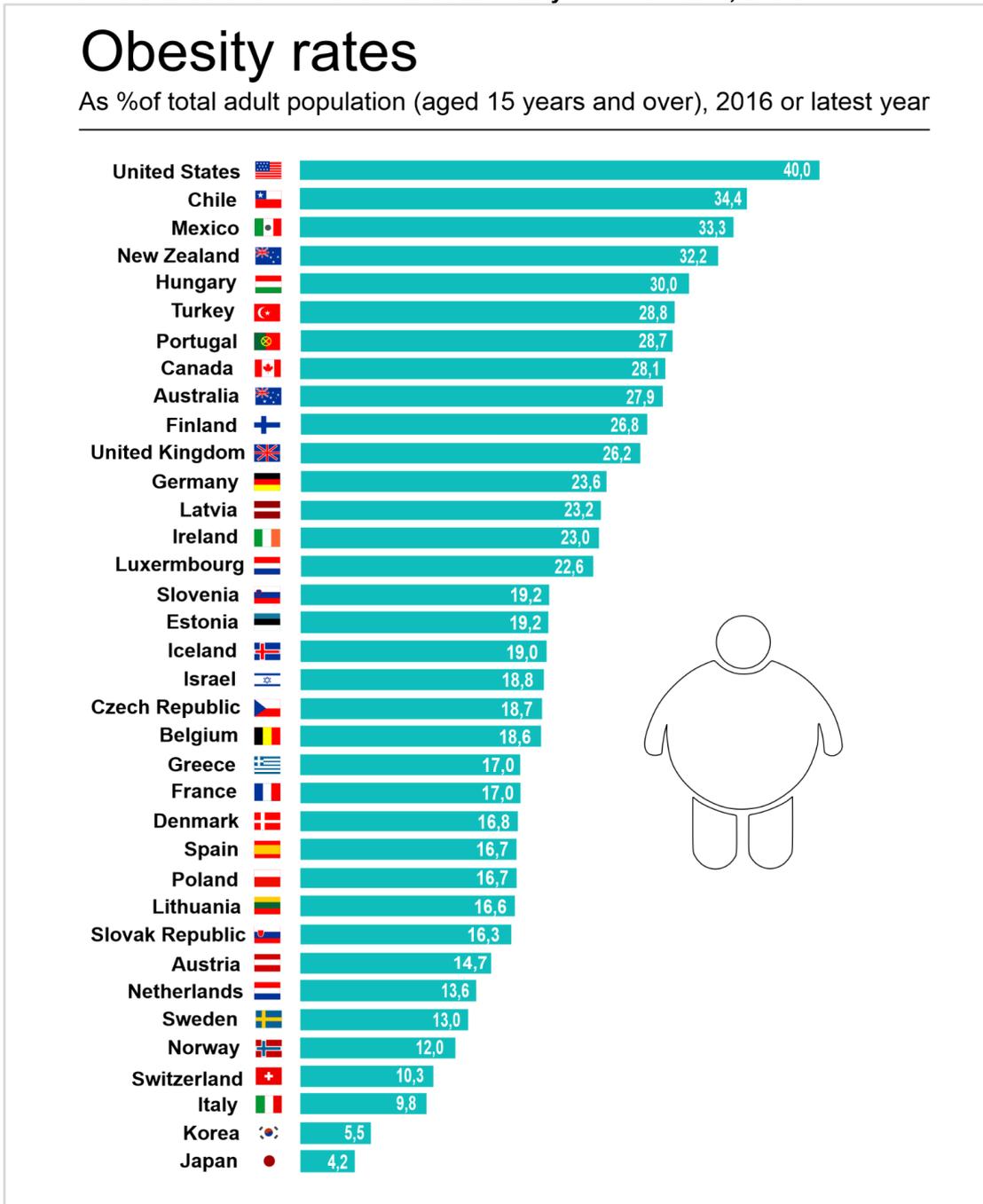
Indicador	Años					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia estimación estandarizada por edad (%)	25,65%	26,1%	26,5%	27%	27,5%	28%
Prevalencia estimación bruta (%)	26%	26,6%	27,1%	27,7%	28,3%	28,8%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del GHO, 2022.

Estos datos indican que en el período de tiempo analizado hubo un aumento en la cantidad de personas con obesidad a diferencia de lo informado por la OCDE entre los años 2011 y 2013 donde no existieron cambios. Esta información permite aproximar los porcentajes debido al aumento significativo que ocurrió entre los años 2015 y 2016 en la prevalencia de obesidad de personas sobre los 15 años de edad en Chile según los datos de la OCDE.

A partir del año 2016 Chile es el segundo país con mayores índices de obesidad en el mundo y permanece en la cima del ranking hasta el año 2019, año que posee los últimos registros de este problema.

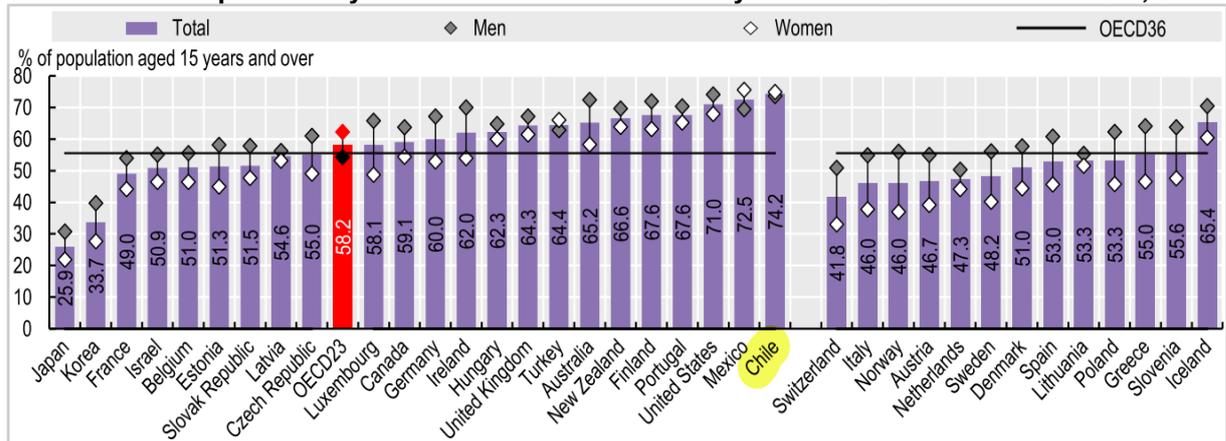
Gráfico 8 - Prevalencia de la obesidad en adultos mayores a 15 años, 2016.



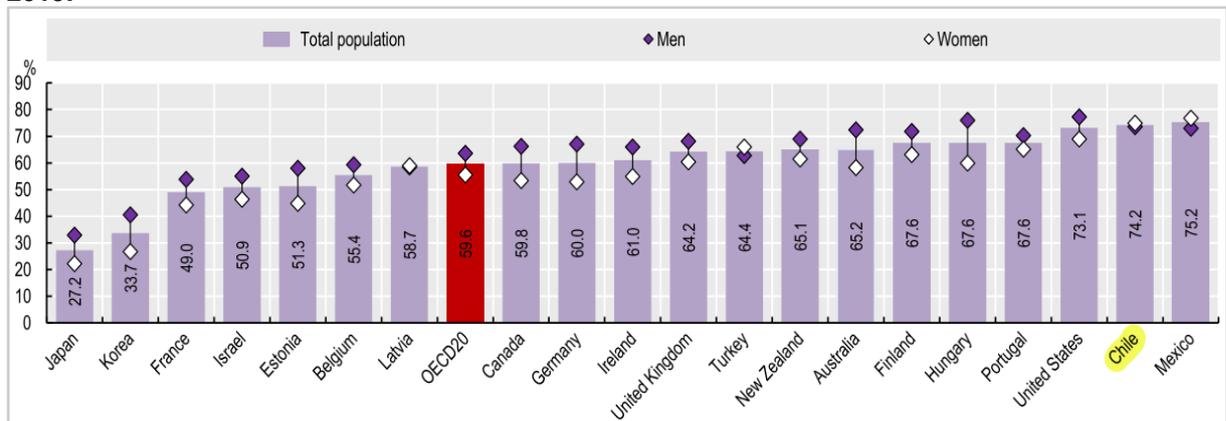
Fuente: OCDE, 2018, s/p.

El gráfico anterior confirma un aumento importante de al menos 5 puntos porcentuales en comparación con los registros del año anterior. Donde Chile se posiciona con un 34,4% de la población adulta en estado de obesidad el año 2016.

En los registros de los años 2017 y 2019 presentados por la OCDE los indicadores incluyen los porcentajes de sobrepeso y obesidad. En estos dos casos Chile sigue con cifras alarmantes:

Gráfico 9 - Sobrepeso incluyendo obesidad en adultos mayores a 15 años en ambos sexos, 2017.

Fuente: Estadísticas de salud de la OCDE, 2019, pag. 97.

Gráfico 10 - Sobrepeso incluyendo obesidad en adultos mayores a 15 años en ambos sexos, 2019.

Fuente: Estadísticas de salud de la OCDE, 2021, pag. 117.

En el gráfico 9 con los indicadores del año 2017 advierte que Chile se encuentra en el primer lugar con mayor tasa de sobrepeso y obesidad en el mundo. Un 74,2% de la población adulta tiene malnutrición por exceso, lo que se traduce en un problema físico que debe ser tratado de manera urgente. El indicador del año 2019 que se encuentra en el gráfico 10, no refleja disminución ni aumento en la prevalencia de este problema, lo que mantiene a Chile con un 74,2% y ubicado en el segundo puesto del ranking, superado por México con un 75,2%.

Luego de exponer una serie de indicadores internacionales y nacionales relacionados a este problema, se cree importante y urgente prevenir el sobrepeso y la obesidad en Chile. El monitoreo desde el nacimiento y el comienzo de la etapa escolar es relevante para enseñar hábitos de vida saludable. Pero para ello, se deben realizar esfuerzos desde el gobierno central hacia los municipios con la convicción de combatir este problema desde el primer día de escolaridad, dotando escuelas con profesionales

que presten ayuda y realicen seguimientos a niños y jóvenes que estén con malnutrición por exceso.

El enfoque de este estudio está relacionado a las herramientas que el Estado ha utilizado para actuar en este problema, cuáles han sido las estrategias y políticas públicas implementadas en los últimos años y si han tenido algún efecto positivo.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar las políticas públicas de salud relacionadas al combate del sobrepeso y obesidad en Chile entre los años 2011 y 2020.

1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se busca realizar una revisión de literatura sobre el análisis de las políticas públicas, definiciones y ciclos de las políticas públicas. Se dará un enfoque al concepto y definición de problema público y formación de la agenda pública. Colectar y analizar datos empíricos sobre las políticas públicas que buscan mitigar la obesidad en Chile entre los años 2011 y 2020. Colectar y analizar datos cuantitativos de estudios empíricos para construir gráficos sobre la evolución de la malnutrición por exceso de estudiantes de establecimientos de educación pública a nivel nacional, regional y comunal en los años establecidos.

1.2.2 PROBLEMÁTICA

La problemática de esta investigación se relaciona con los siguientes cuestionamientos: (1) ¿Cuáles fueron las políticas públicas que surgieron entre los años 2011 y 2020 para el combate de la obesidad en Chile?, (2) ¿Cuál fue la evolución de la malnutrición por exceso en estudiantes del sistema escolar público en Chile, entre los años 2011 y 2020?

2. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Este trabajo ha sido elaborado por medio de métodos científicos para ayudar a comprender una investigación de carácter social, que tiene como eje principal, estudiar las políticas relacionadas con la salud pública para combatir la obesidad en Chile. Una investigación o pesquisa social es una de las formas más adecuadas para esta área estudiada, pues relaciona al ser humano en sociedad y como él se involucra con las instituciones y su estrecha relación con la dinámica histórica (Minayo, 2014), otros autores creen que una;

Pesquisa social é a análise sistemática das questões de pesquisa por meio de métodos empíricos (p. ex., perguntas, observação, análise dos dados, etc.). Seu objetivo é fazer afirmações de base empírica que possam ser generalizadas ou testar essas declarações. Várias abordagens podem ser distinguidas e também vários campos de aplicação (saúde, educação, pobreza, etc.). Diferentes objetivos podem ser buscados, variando desde uma descrição exata de um fenômeno até sua explicação ou a avaliação de uma intervenção ou instituição (Flick, 2013, pág.18).

En resumen “la investigación social es una forma de conocimiento que se caracteriza por la construcción de evidencia empírica elaborada a partir de la teoría aplicando reglas de procedimiento explícitas” (Sautus, 2005, pág. 34).

Según la finalidad de este trabajo, esta investigación se clasifica como una *pesquisa básica estratégica*, esto quiere decir que, será un estudio detallado de un problema social y específico, pero donde no necesariamente se presentarán soluciones para tal caso. Minayo (2014) define esta clasificación como un estudio basado en teorías de las ciencias sociales con un foco definido al tratar problemas que surgen en la sociedad, dejando en descubierto características de la realidad, al mismo tiempo, apunta a ser un tipo de investigación apropiada para entender y evaluar políticas en el área de la salud, con una finalidad de acción gubernamental o social.

Para atender los objetivos específicos del presente trabajo se debe utilizar un modelo descriptivo por el cual se buscan referencias teóricas y estudios ya relacionados con el tema principal. En la literatura este modelo se confirma por que; “utiliza-se de uma série de informações coletadas em uma grande massa de variáveis e reduzidas a indicadores representativos da dinâmica social, para descrever como os fenômenos acontecem” (Cervi, 2017, p.23).

Al tratarse de una investigación social los datos son recolectados con

métodos empíricos, donde se destacan dos tipos. En primer lugar, se compone por una investigación empírica con un abordaje cualitativo, que de manera general se define de la siguiente manera;

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos — estudo de caso; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais, históricos, interativos e visuais — que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos (DENZIN; LINCOLN, 2006, Pág. 17).

Para Minayo (2014) el abordaje cualitativo se aplica perfectamente al estudio de la historia, de las representaciones y de las percepciones que tienen las personas según como ellas viven. Este abordaje se adecua mejor a investigaciones de grupos específicos, así como el objetivo del presente trabajo, que está focalizado a las personas que tienen prevalencia a la malnutrición por exceso, por lo que se adapta a la teoría. También hace referencia a investigaciones de carácter histórico social desde el punto de vista de los actores.

Es por eso que, a partir de un abordaje cualitativo se realizará una revisión de literatura donde se analizan los postulados relacionados al campo de políticas públicas de diferentes autores. Esta revisión literaria se obtiene a través de artículos y libros, siendo estas las fuentes secundarias de información para focalizar y definir *las políticas públicas, el problema público y la formación de la agenda* como parte del ciclo de políticas públicas. También, a partir de la bibliografía se construyen cuadros comparativos para sintetizar ideas, conceptos y definiciones.

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...] (MARCONI; LAKATOS, 2003, pág. 183).

Después de ser definido el objetivo, comienza una minuciosa investigación bibliográfica que permite ordenar y entender la realidad empírica. Esta investigación a pesar de tener varios niveles, debe cubrir como mínimo, los estudios clásicos sobre el objetivo en cuestión y, al mismo tiempo, cubrir los estudios más recientes sobre el tema (MINAYO, 2014).

Por otra parte, se debe hacer una investigación y análisis documental para reunir información de fuentes primarias y realizar un mapeamiento de políticas públicas de salud relacionadas al combate de la malnutrición por exceso en Chile. Se deben buscar en archivos públicos, leyes y programas a nivel nacional y municipal que se encuentren publicados en los sitios web oficiales de; la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN), en diferentes Ministerios involucrados con el problema, en Instituciones Estatales como JUNAEB que cumple una labor importante en la alimentación escolar pública. Así se podrán evaluar sus funcionamientos y entender el panorama que existe entre los años mencionados anteriormente.

La característica de la investigación documental es que la fuente de recolección de datos se restringe a los documentos, escritos o no, constituyendo lo que se denominan fuentes primarias. Estas pueden realizarse en el momento en que ocurre el hecho o fenómeno, o posteriormente (MARCONI; LAKATOS, 2003, pág. 174).

La última parte de la investigación se utiliza el método empírico con un abordaje cuantitativo, para eso se colectaron datos antropométricos¹² de estudiantes de todos los establecimientos públicos en Chile. Las bases de datos fueron obtenidas desde el sitio web de JUNAEB, donde se descargan las informaciones nutricionales desde el año 2011 hasta el 2020 para ser analizadas y trabajadas. JUNAEB se encarga todos los años de levantar esos datos junto a la Encuesta de Vulnerabilidad Social de los estudiantes. Las variables necesarias para el cálculo nutricional son: el Rol Único Nacional (RUN)¹³, la fecha de medición del estudiante, peso y talla. Existen otras variables que son obtenidas a través de vías administrativas, como región, provincia, ciudad, la fecha de nacimiento y sexo (JUNAEB, 2022).

El uso de métodos cuantitativos tiene como objetivo sacar a la luz datos, indicadores y tendencias observables o producir modelos teóricos de alta abstracción con aplicabilidad práctica [...] datos estadísticos sobre hechos, considerados datos objetivos, por lo tanto valores y creencias son realidades subjetivas que sólo puede entenderse a partir de análisis cuantificables (Hughes, 1983; MINAYO, 2014, p. 56).

Los métodos estadísticos significan una simplificación de ciertos

¹² "Sobre datos antropométricos, disponible en:

<https://apps.who.int/nutrition/publications/growth_physical_status/es/index.html>. Consultado en: 15 dic. 2022.

¹³ Rol Único Nacional, disponible en: <<https://www.la-municipalidad.cl/como-solicitar-run-chile.html>>. Consultado en: 15 dic. 2022.

fenómenos sociológicos, políticos, económicos en términos cuantitativos, lo que permite comprobar y entender la relación entre ellos, y en consecuencia generalizar sobre sus significados (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Para analizar las bases de datos descargadas desde la plataforma web de JUNAEB, se utiliza el método de estadística descriptiva con el fin de sintetizar y describir las características principales observadas en los conjuntos de datos. Este tipo de estadísticas permite representar los datos mediante tablas y gráficos, así el investigador logra una comprensión más clara y amplia de los datos trabajados (FAVERO, 2017).

Pesquisadores podem fazer uso da estatística descritiva para estudar uma única variável (estatística descritiva univariada), duas variáveis (estatística descritiva bivariada) ou mais de duas variáveis (estatística descritiva multivariada) (FÁVERO; BELFIORE, 2017, pág. 21).

Dado el método estadístico utilizado, se trabaja con variables cuantitativas para generar gráficos de línea y de barra. Para este tipo de variables la medida de tendencia central más utilizada para analizar la evolución de la malnutrición por exceso fue el promedio o media aritmética¹⁴.

As variáveis quantitativas podem ser representadas de forma gráfica (gráfico de linhas, dispersão, histograma, ramo-e-folhas e boxplot), por meio de medidas de posição ou localização (média, mediana, moda, quartis, decis e percentis), medidas de dispersão ou variabilidade (amplitude, desvio-médio, variância, desvio-padrão, erro-padrão e coeficiente de variação) ou ainda por meio das medidas de forma como assimetria e curtose (FÁVERO; BELFIORE, 2017, pág. 8).

Esas variables cuantitativas se pueden clasificar también en variables de tipo continuas. “Variables continuas asumen valores pertenecientes a un intervalo de números reales, por ejemplo, peso o renta de un individuo (FÁVERO, BELFIORE, 2017, pág.16). Esta clasificación es importante porque los datos que JUNAEB levanta para sus informes anuales están clasificados en peso y talla, y posteriormente, son trabajados para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC)¹⁵ permitiendo identificar en

¹⁴ “A média aritmética simples, ou simplesmente média, é a soma do total de valores de determinada variável (discreta ou contínua) dividida pelo número total de observações” (FÁVERO; BELFIORE, 2017, pág. 38).

¹⁵ “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)” (OMS, 2021, s/p).

qué nivel de malnutrición por exceso se encuentra el estudiante.

Entre los objetivos específicos se encuentra *Colectar y analizar datos cuantitativos de estudios empíricos para construir gráficos sobre la evolución de la malnutrición por exceso de estudiantes de establecimientos de educación pública a nivel nacional, regional y comunal*. Es por eso que, las bases de datos obtenidas para este análisis fueron agrupadas, resumidas, organizadas y analizadas en los programas Microsoft Excel y Google Sheets, donde las variables utilizadas fueron: (1) Nombre Región, (2) Nombre Provincia, (3) Nombre Comuna, (4) Sobrepeso/SP, (5) Obesidad/OB, (6) Obesidad Severa/OBS, (7) Prevalencia y (8) Total Evaluados.

Cuadro 1 - Variables utilizadas para la construcción de gráficos.

Variable	Descripción
Nombre Región	Indica el nombre de la región a la que pertenece el establecimiento evaluado.
Nombre Provincia	Indica el nombre de la provincia a la que pertenece el establecimiento evaluado.
Nombre Comuna	Indica el nombre de la comuna a la que pertenece el establecimiento evaluado.
Sobrepeso/SP	Situación nutricional del estudiante cuando presenta puntaje z IMC (IMC/E) para la edad mayor o igual a 1 DS y menor a 2 DS, según tablas OMS 2006-2007
Obesidad/OB	Situación nutricional del estudiante cuando presenta puntaje z IMC (IMC/E) para la edad mayor o igual a 2 DS y menor a 3 DS, según tablas OMS 2006-2007
Obesidad Severa/OBS	Situación nutricional del estudiante cuando presenta puntaje z IMC (IMC/E) para la edad mayor o igual a 3 DS, según tablas OMS 2006-2007
Prevalencia	Proporción de estudiantes que presentan una situación nutricional determinada.
Total Evaluados	Indica la cantidad total de estudiantes evaluados. Se suma el n° total de estudiantes que presentan desnutrición, bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad y obesidad severa

Fuente; Elaboración propia basada en datos de JUNAEB (2021).

Luego de filtrar las variables utilizando tablas dinámicas en Excel, se procede a la clasificación por años, desde 2011 hasta 2020. Esto permite ordenar los

datos por año, por región y luego por niveles de malnutrición por exceso (SP, OB y OBS) obteniendo los porcentajes de prevalencia total (suma de todos los niveles de malnutrición), la prevalencia detallada o individual para cada nivel y el total de evaluados para cada caso. Las tablas dinámicas facilitan la organización de los datos en las planillas construidas, de esta manera, se logra crear gráficos de barra, gráficos de línea y gráficos que combinan esos dos modelos.

Para criar um gráfico no Excel, os dados e os nomes das variáveis devem ser tabulados antecipadamente e selecionados em uma planilha. O próximo passo consiste em clicar no menu Inserir e, no grupo Gráficos, selecionar o tipo de gráfico desejado (Colunas, Linhas, Pizza, Barras, Área, Dispersão, Outros Gráficos). O gráfico será gerado automaticamente na tela, podendo ser personalizado de acordo com as suas preferências (FÁVERO; BELFIORE, 2017, pág. 26).

A partir de la organización de los datos en Excel y Google Sheets se crean Infografías y Tablas para detallar los niveles de malnutrición por exceso a nivel comunal, regional y nacional. Las infografías son representaciones visuales que explican una situación mediante esquemas, gráficos, mapas e información, de manera más dinámica (MINERVI, 2005). Obteniendo así ilustraciones que detallan la localización geográfica del país, la división de las regiones y comunas, presentando y comparando datos entre el año inicial de estudio y el año final.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

En este capítulo se abordarán los conceptos relacionados a la estructura de las políticas públicas con base en diferentes autores. Es relevante entender que son las políticas públicas, cómo se construyen, para que se construyen, su diseño y sus diferentes instrumentos.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

Los problemas en la sociedad son solucionados de varias maneras y eso dependerá de cómo son abordados, visualizados y entendidos por el Estado. Esto puede ser a través de una ley, un programa, un proyecto, una campaña, una acción política o social que pueden o no perdurar con el tiempo, es por eso que es fundamental que, para solucionar ciertas carencias que el Estado ofrece, no ofrece o deja de ofrecer, es entender el cómo funcionan las políticas públicas ¿Qué son? ¿Cuál es su origen? ¿En qué consiste un ciclo de las políticas públicas? ¿Quiénes son sus actores y personas involucradas? entre otros asuntos.

En términos generales, las políticas públicas surgen con el objetivo de proporcionar alternativas como parte de las soluciones de un problema o conflicto social. Pero la construcción de las políticas públicas comienza a tener forma o se concretan cuando ocurre una inserción de tal problema en la agenda gubernamental, con el fin de discutir y debatir con diferentes actores alternativas de solución. Es por eso que, podemos decir que las políticas públicas son principios y directrices que nortean o direccionan las acciones del poder público para resolver problemas públicos que traen efectos importantes para el bienestar social y colectivo. Según Secchi (2013) una política pública es una directriz construida para encarar un problema público. Secchi (2017) también se refiere a la definición de políticas públicas como un concepto abstracto que se concreta sólo con herramientas e instrumentos como, por ejemplo; las leyes, programas, campañas, obras, prestación de servicios públicos, subsidios, impuestos, entre varios otros.

Otros autores, como es el caso Subirats que propone la siguiente definición:

Toda política pública apunta a la resolución de un problema público reconocido como tal en la agenda gubernamental. Representa pues la respuesta del sistema político-administrativo a una situación de la realidad social juzgada políticamente como inaceptable (SUBIRATS, 2012, pág. 35).

Para Muller (1998) por su parte, una política pública está formada por un conjunto de medidas estrictas y concretas que le dan sentido y esencia. Al mismo tiempo, son parte de un abanico de decisiones o asignación de recursos que proponen y construyen un marco general de acción estratégico.

Una política pública tiene un público (o más bien, unos públicos), es decir, unos individuos, grupos u organizaciones cuya situación está afectada por esa política pública. Por ejemplo, los automovilistas, los constructores, las empresas de obras civiles, constituirán, con varios grados, el público de la política de seguridad vial. Algunos serán pasivos (los automovilistas) y otros se organizarán para influir en la elaboración o en la puesta en marcha de los programas políticos (MULLER, 1998, pág. 66).

Entonces, una política pública debe definir claramente metas y objetivos a alcanzar, utilizando normas y herramientas para lograrlos.

Es así como las políticas públicas una vez concretizadas tienen impactos directos en la solución de algún problema considerado público y urgente. Pero no todo programa o ley tiene el efecto esperado, en ocasiones, se han tomado decisiones apresuradas, o las alternativas para intentar amenizar algún problema en la sociedad no fueron las adecuadas. Es importante que los actores involucrados en la toma de decisiones sean capaces de enfrentar cada problema entendiendo las necesidades del grupo afectado, basados en informaciones previas, datos económicos, cercanía con el público objetivo y la mayor cantidad de datos posibles para que las alternativas que surjan para enfrentar dicho problema sean lo más eficientes posibles. En algunos casos, la poca capacidad técnica puede influir en una mala decisión o, no se logra involucrar actores o profesionales especializados en el área relacionada con el problema y así, poder resolver aquella urgencia con especialistas de cada sector.

En este sentido, resulta relevante explicar que toda política pública tiene un ciclo o una serie de fases en común, que se refiere a su proceso de creación, de construcción, implementación y hasta su extinción en algunos casos. De esa forma, al contrastar perspectivas de diferentes autores con relación al ciclo general de políticas públicas, se considera que, no existe una regla exacta cuando discutimos sobre este ciclo, puesto que, no siempre se sigue estrictamente cada paso o su orden y, que incluso en la práctica puede suceder la omisión de alguna fase dependiendo de la situación y urgencia que exista para enfrentar un problema público.

Es importante también mencionar que el ciclo, las fases o también llamado marco secuencial de las políticas públicas tiene un orden coherente, de esta forma se

pueden involucrar las acciones políticas. No obstante, esa secuencia no necesariamente debe ser aplicada de forma tan sistemática (Muller, 1998).

Muller (1998) afirma que se debe tener cuidado y precaución al momento de identificar un problema, evitando una simplicidad de los hechos. Las precauciones están relacionadas directamente a la padronización establecida para el ciclo de las políticas públicas y, también, con el entendimiento que se tiene de las propias etapas del ciclo. La primera se entiende en que *el orden de las etapas puede ser inverso o perturbado*, esto ocurre porque algunas decisiones pueden ser llevadas a cabo antes de la definición propia del problema en cuestión, y de esta manera, la formulación del problema se efectúa después para fortalecer la solución ya decidida. Otro caso puede ser asociado al no incluir algunas fases del ciclo, eliminarlas o incluso omitirlas:

Algunas etapas pueden ser sencillamente omitidas (de manera voluntaria o no). Se podría así multiplicar los ejemplos de decisiones tomadas sin ninguna fase de definición del problema. A veces, inclusive, la puesta en marcha ya está iniciada aun antes de que la decisión sea formalmente tomada. Es lo que a veces se llama de manera coloquial los "coups partis" (los disparos ya fueron hechos) (MULLER, 1998, pág. 67).

Lo anterior se refiere a exponer que el marco secuencial de las políticas públicas no necesariamente debe seguir el orden teóricamente establecido, y que puede tener variaciones dependiendo de la situación, actores y urgencias del problema identificado o situación en cuestión.

La segunda precaución para considerar es que en ocasiones *algunas etapas pueden ser a veces muy difíciles de identificar*. Para el autor las diferentes etapas tienen un grado de dificultad, esto hace que los actores puedan confundirse, y no consiguen visualizar o definir exactamente lo que involucra cada parte del marco secuencial.

Es así como, a menudo, es muy delicado fijar con precisión el momento cuando se toma una decisión. ¿Es al momento de su paso por el Consejo de Ministros? O bien, ¿del voto del Congreso? ¿De la promulgación por el presidente? Pero se sabe muy bien que estas fases institucionales no hacen frecuentemente nada más que ratificar procedimientos de negociación más informales (MULLER, 1998, pág. 67).

El marco secuencial y sus etapas son relevantes, principalmente, porque ayudan a tener un horizonte de trabajo y porque aporta una cantidad de cuestionamientos útiles para tomar decisiones. Entre esos cuestionamientos se

encuentran; ¿Por qué fue tomada esa decisión y no otra? ¿Cuándo es el momento indicado para implementar tal política pública? es por eso que:

La representación secuencial de las políticas públicas no debe utilizarse entonces de manera mecánica, más bien hay que representarlas como un flujo continuo de decisiones y procedimientos al cual hay que tratar de reconstruirle el sentido. Además, frecuentemente será una ventaja concebir una política pública no como una serie de secuencias sucesivas, sino como un conjunto de secuencias paralelas (MULLER, 1998, pág. 67).

Para Secchi (2020) el análisis de políticas públicas es la base principal del ciclo, siendo este dividido en dos etapas: la primera sería el *análisis del problema* y el segundo llamado de *análisis de la solución*. Si detallamos el ciclo propuesto por este autor nos encontraremos que la primera etapa está compuesta por las siguientes fases: (1) identificación del problema, (2) formulación de la agenda, (3) formulación de las alternativas y como segunda etapa podemos mencionar las siguientes fases; (4) tomada de decisión, (5) implementación, (6) Evaluación y (7) extinción.

En el caso de Subirats (2012) nos menciona algo muy parecido a lo que propone Secchi, donde este ciclo parte con el surgimiento de problemas y continua por un proceso que llega hasta la evaluación de resultados obtenidos. Si analizamos de manera minuciosa el ciclo que políticas públicas propuesta por Subirats identificamos siete fases, entre ellas están: (1) Surgimiento de un problema, (2) Percepción de los problemas privados y públicos, (3) Inclusión en la agenda gubernamental, (4) Formulación de alternativas, (5) Decisión y adopción de un programa legislativo, (6) Implementación de los planes de acción y (7) Evaluación de los efectos de la política pública.

Muller por su parte (1998) propone cinco etapas que conforman el ciclo o como él le llama, marco secuencial de una política pública. El autor identifica las fases basadas en la obra del autor Charles Jones de 1970 denominada *Una introducción al estudio de las políticas públicas* (An introduction to the study of public policy) de la siguiente manera: (1) Identificación del problema, (2) Desarrollo del problema, (3) Puesta en marcha del problema, (4) Evaluación del problema y por último, (5) Terminación del problema.

Al contrastar esas tres visiones de ciclos de políticas públicas, se percibe que las fases propuestas por cada autor logran coincidir en la mayoría de sus definiciones, aunque estén separadas de manera diferente. Pero como se mencionó

anteriormente, estos ciclos aun siendo muy parecidos en sus propuestas no deben ser usados de una manera tan estructurada y rígida, más bien, deben ser parte de una orientación a un flujo de ideas que ayuden o nordeen el proceso decisorio para la implementación de soluciones a un problema identificado.

Sigue el cuadro 2, que se propone comparar las fases que propone cada autor descritas anteriormente, para visualizar las propuestas de cada uno de ellos.

Cuadro 2 - Comparación en las etapas del ciclo de políticas públicas por cada autor

Etapas	Secchi	Subirats	Muller
1	Identificación del problema	Surgimiento de un problema	Identificación del problema
2	Formulación de la agenda	Percepción de los problemas privados y públicos	Desarrollo del programa
3	Formulación de alternativas	Inclusión en la agenda gubernamental	Puesta en marcha del programa
4	Tomada de decisión	Formulación de alternativas	Evaluación del programa
5	Implementación	Decisión y adopción de un programa legislativo	Terminación del programa
6	Evaluación	Implementación de los planes de acción	
7	Extinción	Evaluación de los efectos de la política pública.	

Fuente: Elaboración propia basada en SECCHI, 2017; SUBIRATS, 2012; MULLER, 1998.

De las fases del ciclo en donde logran coincidir los tres autores se destacan, *el surgimiento o identificación del problema* como base inicial para desarrollar y comenzar el proceso, pero también es cuando se percibe la importancia y relevancia de un problema en la sociedad que debe ser solucionado. La fase siguiente sería, *la inclusión o formulación de la agenda gubernamental* en donde un problema público es identificado como relevante y urgente a ser solucionado por el ente estatal, en el caso de Muller (1998) la formulación de la agenda se encontraría en la fase inicial que él denomina Identificación del problema.

Posteriormente, la *formulación de alternativas* o que para Muller (1998) es el Desarrollo del Programa, momento en donde se presentan distintas soluciones para

enfrentar el problema público y se discuten ideas con varios actores. Luego de esta etapa se presenta la *toma de decisión*, este punto para Muller (1998) lo considera también la fase anterior, donde una de las alternativas formuladas toma importancia y es escogida como propuesta para solucionar el problema analizado. Una vez tomada la decisión, viene el proceso de *implementación o puesta en marcha* de aquella elección, siendo el proceso donde se concreta una política pública mediante alguna de las herramientas que presentamos al comienzo de este análisis.

Por último, los autores coinciden en la fase de *evaluación*, proceso en que la política pública implementada debe ser monitoreada y evaluada para verificar si el problema está siendo resuelto de forma integral, parcial o en el peor de los casos, no cumplió con el objetivo. A continuación, se realizará un enfoque con mayor detalle de la primera etapa del ciclo de políticas públicas.

3.2 PROBLEMA PÚBLICO

Hay definiciones similares en relación a lo que es considerado un problema público y un sinnúmero de autores que describen este tema, por ese motivo, se exponen algunos ejemplos que permiten una mayor claridad de esta etapa. Capella (2018) por ejemplo, explica el problema público en un contexto más histórico y que el concepto fue variando con los años. La autora menciona que durante el siglo XIX las Ciencias Sociales tuvieron gran importancia en la contribución y entendimiento de los problemas sociales, cuando estos podían ser resueltos mediante la aplicación de un conocimiento adecuado y técnicas específicas para cada caso.

Tomando como base el modelo de las ciencias naturales, estos estudios buscaban investigar problemas de índole social para poder formular las soluciones más adecuadas, apoyando la toma de decisiones gubernamentales con conocimiento especializado (CAPELLA, 2018, pág. 15).

Ese conocimiento adecuado y técnicas específicas están relacionadas con el desarrollo de políticas públicas para resolver los enigmas y problemas en la sociedad. Posteriormente, en el siglo XX la perspectiva denominada *positivista* o *funcionalista* comprende los problemas como hechos medibles y solucionables. El papel de los actores que analizaban los problemas era fundamental para encontrar las causas, entender las situaciones asociadas al problema y proponer soluciones frente a las evidencias recaudadas (CAPELLA, 2018).

Por lo tanto, durante décadas se entendió que los problemas sociales tenían una existencia objetiva, bastaría la capacidad técnica para realizar estudios que pudieran recolectar datos y analizarlos en busca de soluciones capaces de resolverlos (CAPELLA, 2018, pág. 15).

En ese mismo siglo, en contraposición y críticas a las pautas y nociones sobre lo que se denominaba problema público, surgió una corriente llamada *interaccionistas simbólicos* quienes sugerían que una situación objetiva no era una condición suficiente para ser catalogada como problema social. Para ellos, los problemas debían ser construcciones sociales, involucrando condiciones objetivas y juicios objetivos, donde la explicación de problemas públicos debía tener diferentes puntos de vista. Es por eso que, gran parte del siglo XX, sobre todo desde la segunda mitad del siglo, los debates sobre la clasificación de un problema público parten de diferentes estudios y perspectivas de movimientos sociales, prensa, opinión pública, entre otros.

Capella (2018) detalla este proceso histórico sobre el debate para definir un problema público, a partir de diferentes autores. El siguiente cuadro 3 presenta una línea de tiempo con la relación de las diferentes visiones que presenta la autora.

Cuadro 3 - Línea de tiempo sobre la definición de problema público según Capella

Siglo/Año	Autor/es	Definición problema público
SIG. XIX	Pearson	Se relacionan a enigmas y problemas a ser resueltos aplicando razón y conocimiento humano, siendo la base del desarrollo de las políticas públicas.
SIG. XX	Positivista/funcionalista	Son hechos medibles y solucionables del sistema social.
SIG. XX	Internacionalistas simbólicos	Son construcciones sociales, involucrando condiciones objetivas y juicios subjetivos.
1960	Schattschneider	El problema pertenece a la base de una actividad política. Así, un conflicto bien explorado puede transformarse en cuestiones políticas, mientras otros serán suprimidos por falta de interés de las organizaciones.
1971, 1972	Cobb y Elder	Existen grupos con acceso

		desigual a los recursos políticos, provocando restricciones en el volumen de los problemas a ser considerados por la comunidad política. Intereses políticos.
1973	Rittel y Webber	En la era industrial los problemas eran resueltos con respuestas satisfactorias y técnicas, basadas en los cálculos de eficiencia.
1994	Rocheffort y Cobb	Se definen con lo que se escoge identificar como problema público y sus preocupaciones.
2002	Deborah Stone	El problema involucra dos factores, el primero es una representación porque debe priorizar un punto de vista, entre muchos otros. Y el segundo debe ser estratégico basado en esa elección se determinan cursos de acción.
2003	John Kingdon	Entra en el debate sobre definición de problema alertando la diferencia entre condiciones y problemas.
2011	Anderson	Afectan a un grupo importante de personas, teniendo grandes efectos y consecuencias. Y apunta a que son difíciles de resolver por medio de acciones individuales.
2015	Guy Peters	Desafíos enfrentados en la formulación de políticas públicas puesto que, muchos son problemas desestructurados, desafiando permanentemente a los analistas de políticas públicas.

Fuente: Elaboración propia basada en CAPELLA, A. 2018.

Es así que para la autora cuestiones relacionadas a la definición de lo que sería un *problema público* se fue construyendo y modificando a través de los años con el aporte de varios otros autores que contribuyeron con el área de políticas públicas.

Ejemplos de problemas de política pública actualmente caracterizados como *wicked problems* se pueden encontrar en las acciones de protección de la niñez; conductas autodestructivas o no saludables (uso de drogas, tabaco,

alcohol, *junk food*); planificación y servicios de transporte urbano; el tema de las poblaciones indígenas (superación de las desigualdades en relación a la educación, salud, ingresos, entre otros aspectos); sostenibilidad en el uso de los recursos naturales (relacionado con el crecimiento de la población y el cambio climático) (HEAD, 2008 apud CAPELLA, 2018, pág. 28).

Al mismo tiempo y dando continuidad al debate relacionado a la definición de problema público se exponen las ideas de otros autores. Para Subirats (2012) un análisis que reconoce un problema de carácter público está caracterizado por la utilización de la perspectiva *constructivista*, debido a que se construye, en todos los casos, de manera colectiva una serie de percepciones, opiniones e ideas de los actores.

Toda realidad social debe, pues, aprehenderse como una construcción histórica, ubicando en el tiempo y el espacio. Y, por tanto, en buena parte dependerá de la constelación de personas afectadas por el problema, o de aquellas cuyo comportamiento se identifica, con razón o erróneamente, como origen del mismo (SUBIRATS, 2012, pág. 126).

El autor admite que la existencia de datos objetivos del problema es un indicador relevante sobre la importancia del significado social del mismo. Esto significa que situaciones objetivas, como, por ejemplo: *el aumento constante de personas con malnutrición por exceso, provocando otras enfermedades*, representa solo uno de los aspectos constitutivos del problema social o colectivo. Es así como los analistas de políticas públicas tienen una labor importante y fundamental en la definición de situaciones objetivas, definiendo las problemáticas “meritorias” para ser intervenidas públicamente mediante una combinación de instancias donde existen debates con actores, búsqueda de argumentos e identificación de todo el proceso (SUBIRATS, 2012).

En suma, de lo anterior, existen elementos para definir y distinguir un problema público de un problema social. El autor explica que los problemas públicos en algunos casos son una extensión de un problema social, pero eso no quiere decir que, todo problema social se convierta en un problema público, ya que, se necesita que en primera instancia surjan en la sociedad civil y posteriormente se discutan en los debates políticos. Esto quiere decir que, un problema público es fundamentalmente un problema político, en otras palabras, un problema se vuelve o es considerado público únicamente cuando se incluye en la agenda pública y a partir de ese momento

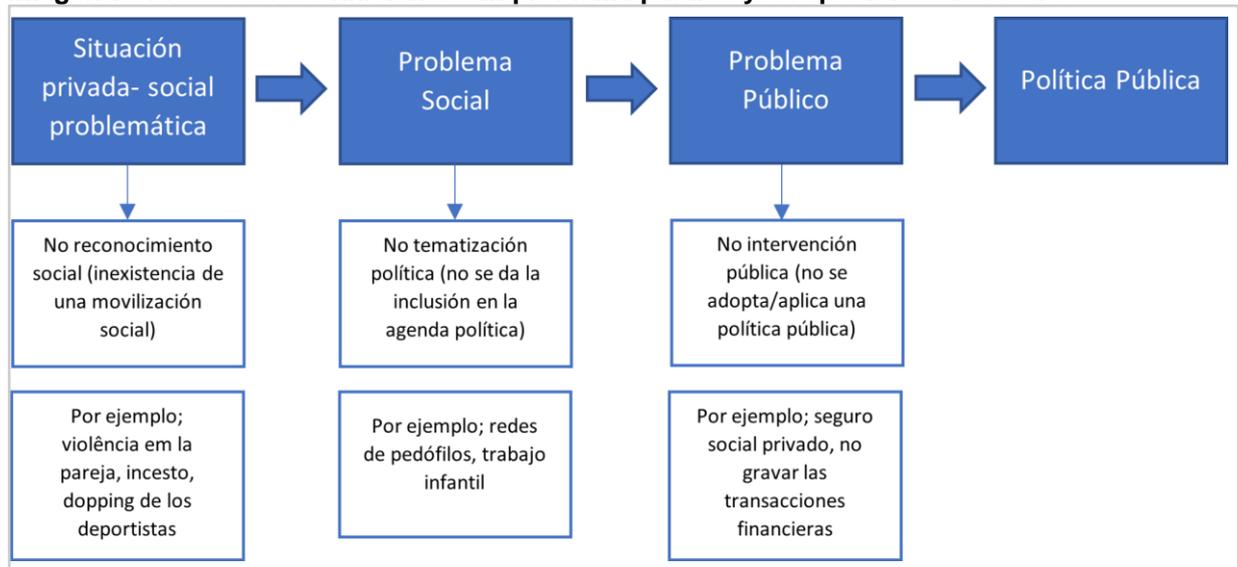
se comienzan a desarrollar posibles soluciones. (GUSFIELD, 1981 apud SUBIRATS, 2012).

Para el autor esas ideas se reafirman cuando existen tres condiciones para poder determinar y considerar un problema social como un problema público. Esas condiciones se denominan: (1) una demanda que surge de grupos sociales determinados, (2) el desarrollo de un debate público y (3) la existencia de un conflicto entre grupos sociales organizados y las autoridades políticas (GARRAUD, 1990 apud SUBIRATS, 2012).

Para resumir de una manera esquemática la discusión acerca de la formulación de los problemas públicos, proponemos, para todo análisis empírico, estudiar en qué medida una situación problemática específica se percibe y posteriormente se define como parte de la esfera de preocupaciones sociales y, más tarde, acaba entrando en la arena política. Este tipo de análisis pretende, entre otras cosas, identificar los posibles obstáculos (es decir, los diferentes tipos de no-decisiones) en el proceso de definición de los problemas públicos y de las políticas de respuesta (SUBIRATS, 2012, pág. 130).

La imagen a continuación esquematiza de manera general el proceso que lleva un problema social para un problema público y los obstáculos.

Imagen 1 - Proceso de definición de un problema público y sus posibles obstáculos



Fuente: Elaboración propia basada en SUBIRATS, 2012, pág. 131.

En síntesis, se habla de problema público únicamente cuando dicha situación es juzgada políticamente, clasificada como problemática y siendo objeto del debate político. Pero los problemas públicos son definidos también por los analistas,

según ciertos elementos o dimensiones que sirven para evidenciar las formas en que cada involucrado se presenta y crean sus perspectivas según la naturaleza del problema. (SUBIRATS, 2012).

Los denominados elementos constitutivos o dimensiones operativas se clasifican de la siguiente manera según Subirats: (1) La intensidad del problema, (2) El perímetro del problema, (3) La novedad del problema y (4) La urgencia del problema.

La intensidad del problema hace referencia “al grado de importancia que se da a las consecuencias del problema, tanto a nivel individual como colectivo” (SUBIRATS, 2012, pág. 132). Los actores involucrados analizan los antecedentes del problema y discuten si se trata de un problema grave según los antecedentes negativos que puedan causar. Esta clasificación puede reconocer un problema dependiendo del punto de vista de cada actor, puesto que, los análisis se hacen basados en subjetividades.

El perímetro o la audiencia del problema se refiere a la extensión de las consecuencias negativas que puede causar un problema en una determinada localización y su desarrollo con el tiempo. Al mismo tiempo, esta dimensión tiene mayor o menor importancia según la visibilidad pública que tenga, esto es, dependiendo de la cantidad de personas afectadas y cómo ellas se movilicen políticamente puede definir si se considerará un problema o no.

La novedad del problema se relaciona al grado de importancia y novedad que se da al surgimiento de nuevos problemas, lo que puede causar un punto crucial para el acceso a la agenda pública. Así como nacen nuevos problemas, otros van quedando atrás o son clasificados como crónicos. “La violencia en las escuelas o la manipulación genética, son ejemplos de problemas que se perciben como <<nuevos/recientes>>; mientras que el analfabetismo, la inseguridad pública [...] se perciben como problemas <<antiguos/crónicos>>” (SUBIRATS, 2012, pág. 134).

La urgencia del problema depende de la percepción de los actores, puede considerarse más o menos urgente. En casos de gran impacto en la sociedad que no depende de la entidad pública, las respuestas suelen ser inmediatas, como, por ejemplo; un atentado terrorista, un accidente nuclear, entre otros. Un ejemplo de problemas que son percibidos como no urgentes es el progresivo aumento de ciertas enfermedades causadas por el consumo del tabaco o el alcohol.

Los cuatro elementos o dimensiones no necesariamente deben considerarse como absolutas y únicas para analizar y comparar los problemas sociales o los problemas públicos. Existen otros parámetros que pueden ser utilizados en función de su complejidad política y pragmática, en función de expresarlo como una forma monetaria o también de la interdependencia con otros problemas públicos (SUBIRATS, 2012).

En conclusión, la definición de un problema público está dada por el trabajo entre grupos y definiciones rivales, involucrando a una serie de actores que permiten visualizar situaciones que ocurren en la sociedad y que tienen lugar en un contexto institucional. No obstante, para Subirats (2012) esas situaciones que son juzgadas y definidas como problemas públicos son incluidas en la agenda política por medio de modalidades que necesariamente deben ser definidas dada su complejidad.

3.3 FORMACIÓN DE LA AGENDA

En palabras simples, el proceso de elevar un problema para que grupos en la sociedad lo perciban como problema público y sea merecedor de una intervención política se denomina formación de la agenda.

O trabalho de formação da agenda, ou seja, de propagação da percepção do problema para outros grupos da sociedade (formadores de opinião, meios de comunicação, políticos, governantes), eleva o problema público à condição de merecedor de intervenção pública. Se o analista de política pública recebeu a demanda de análise de política pública é porque um problema público foi identificado e entrou na agenda de algum ator político, seja ele o governante, o político, um grupo empresarial, um sindicato ou um meio de comunicação (SECCHI, 2020, pág. 45-46).

Para Howlett (2013) la formación de la agenda es un punto clave, y tal vez el más crítico del ciclo de políticas públicas, pues es la etapa donde los problemas pueden ser o no objeto de atención por parte de la entidad política. Es en esta etapa que ocurren impactos decisivos para el proceso político y sus resultados, pues según como los problemas sean visualizados y juzgados se determina el tratamiento por parte de los políticos.

Os processos pré-políticos, ou pelo menos de pré-decisão, muitas vezes desempenham um papel mais crítico na determinação das questões e alternativas que devem ser consideradas pelo Estado e das prováveis decisões que serão tomadas. O que acontece nas câmaras de deliberação

das instituições formais do governo talvez signifique pouco mais que reconhecer, documentar e legalizar, se não apenas legitimar, os resultados momentâneos do confronto contínuo de forças existentes na matriz social mais ampla (COBB; ELDER, 1972, pág.12).

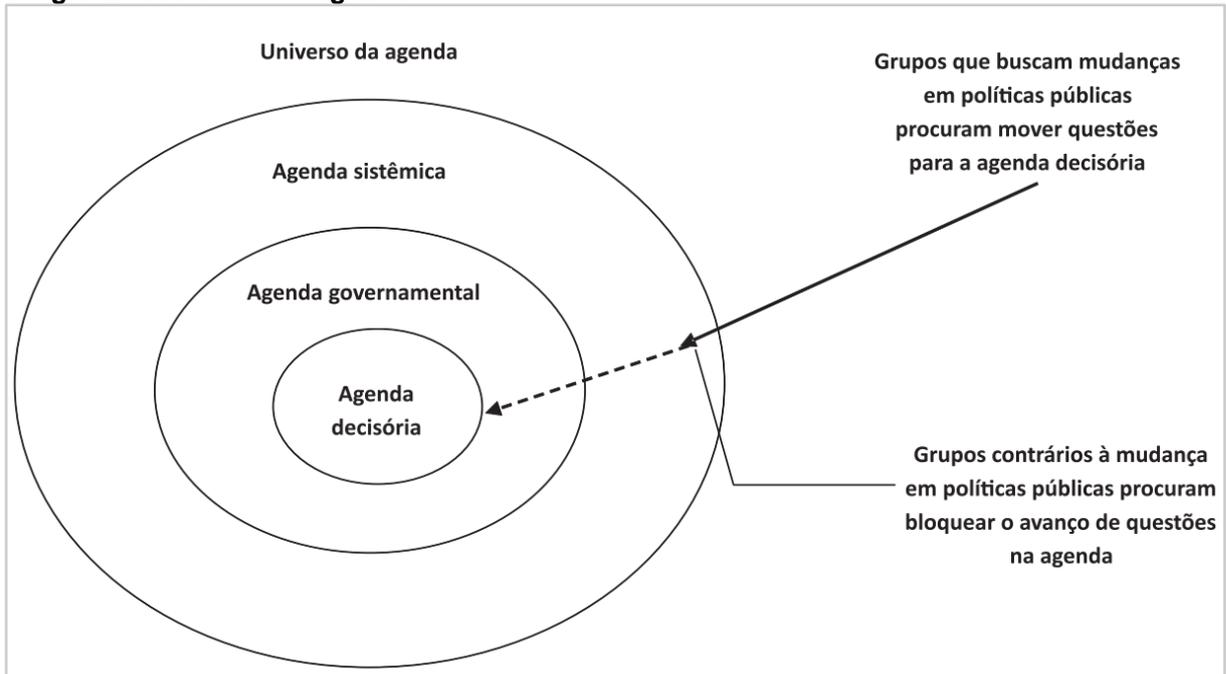
Kingdon (1984) por su parte define esta fase del ciclo de políticas públicas como una serie de cuestiones o problemas que reciben atención de los políticos o personas cercanas a funcionarios del gobierno. También, el autor expone que, de una serie de cuestiones o problemas existentes en la sociedad, los funcionarios políticos prestan atención a penas a unos, y otros son descartados, es por eso que, la formulación de la agenda se limita solo a problemas con un foco de atención o interés.

Sin embargo, que un problema sea reconocido y logre atención del gobierno, no garantiza que ese asunto público sea resuelto por acciones políticas. Más bien, está siendo aislado y destacado para que sea considerado entre la cantidad de problemas existentes en una sociedad. El problema pasa de un status donde es objeto de preocupación, a un status donde es problema privado o social, hasta llegar a un status de problema público (HOWLETT, 2013).

Luego de entender el significado de la *formación de la agenda* por algunos autores se cree necesario clasificarla. Algunos autores como Cobb y Elder citados por Capella (2018) mencionan la existencia de dos tipos de agenda; la agenda sistémica y la agenda gubernamental. La agenda sistémica hace referencia a lo que fue nombrado anteriormente; “consiste en el conjunto de asuntos que reciben la atención de la sociedad y se entienden como asuntos de competencia de las autoridades gubernamentales” (CAPELLA, 2018, pág. 28). Por su parte, la agenda gubernamental o también llamada agenda institucional o formal es un conjunto de cuestiones o problemas considerados por los propios tomadores de decisión política.

Pero dada la complejidad y cantidad de problemas, existe un subconjunto de la agenda gubernamental llamada agenda decisoria. Esta agenda es “un subconjunto de la agenda gubernamental que contempla cuestiones que están listas para la toma de decisiones por los formuladores de políticas, es decir, a punto de convertirse en política pública” (Kingdon, 2003 apud CAPELLA, 2018, pág. 29). Incluso, para Kingdon (2003) existen agendas especializadas para áreas particulares como salud y educación, entre otras. En la siguiente imagen 2 se ilustran los diferentes niveles de la agenda;

Imagem 2 - Niveles de la agenda



Fuente: BIRKLAND, 2005, pág.111.

Birkland (2005) organiza los niveles de agenda como está representado en la imagen anterior, pero agrega un nivel que denomina *universo de la agenda*. Este nivel más amplio involucra a todas las cuestiones y problemas que pueden ser discutidas democráticamente, luego en la *agenda sistêmica* donde están las cuestiones más discutidas y aceptables socialmente, como fue señalado antes por Cobb y Elder (1972). En un nivel más interno se encuentra la *agenda gubernamental* donde están algunas cuestiones consideradas por los actores políticos y por último, en el nivel más reducido, que también fue discutido, están las pocas cuestiones que pasan de la agenda gubernamental hacia un nivel donde los problemas tienen soluciones y las discusiones son más activas.

En este sentido, la agenda involucra tanto una dimensión más difusa de creencias y entendimientos sobre los problemas, como aspectos concretos, materializados en documentos como proyectos de ley y otros instrumentos. Además, la agenda, como un conjunto de entendimientos, existe en todos los niveles de gobierno: cada organismo, ya sea federal, estatal o municipal, tiene su conjunto de cuestiones y jerarquiza sus prioridades de acción (CAPELLA, 2018, pág.30).

Luego de identificar a los actores y las acciones de cómo un problema público entra en la agenda política pasando los diferentes niveles, se propone

investigar modelos que explican detalladamente procesos particulares de inclusión en la agenda (SUBIRATS, 2012).

Cuadro 3 - Cinco procesos prototipos de la agenda

Procesos	Características
Mediatización	La prensa, la radio, televisión, internet y los institutos de encuestas influyen directamente sobre la opinión pública cuando tiene como foco una situación problemática. Lo que provoca una respuesta de actores políticos logrando generar debates sobre ese tema.
Movilización o Iniciativa externa	Grupos de presión y movimientos sociales se presentan como defensores sociales movilizando a una gran cantidad de gente para atraer a la opinión pública y actores políticos, generando una mayor atención del problema. Por ejemplo; protección del medioambiente, lucha contra la xenofobia, etc.
Oferta política o Competencia electoral	Partidos políticos y otras organizaciones toman la iniciativa en busca de soluciones a demandas sociales. Al definir problemas públicos y a su vez, formular políticas públicas logran un aumento de su base electoral o incluso beneficiarios de las soluciones a los temas discutidos como problemas.
Anticipación interna	Actores administrativos y autoridades públicas tienen un papel importante en la agenda política, dada su posición para identificar los desajustes entre las instituciones y los problemas sociales. En ese sentido pueden proponer cambios o modificaciones a políticas o posibles intervenciones en la sociedad, teniendo como soporte los informes de evaluación sobre los resultados de una política.
Acción corporativista silenciosa	Se destaca el trabajo discreto en la agenda política de algunos grupos de interés. Ciertos grupos tienen fuertes redes de influencia para tener acceso e interferir en la toma de decisiones, evitando así, que sus intereses o políticas que deseen mantener se publiquen en medios de comunicación.

Fuente: Elaboración propia basada en SUBIRATS (2012).

Es necesario resaltar que estos cinco procesos o modelos no son completos lo suficiente para explicar el modo en que un problema social entra en la agenda política. Sin embargo, al utilizarlos de manera combinada puede facilitar y ayudar a entender las direcciones por donde grupos sociales y actores políticos deben

ir para construir condiciones y coaliciones durante la definición de problemas públicos (SUBIRATS, 2012).

Se concluye que, luego de incluir un problema público en la agenda política, estos postulados exponen que no se puede ocultar la idea de que muchos problemas sociales compiten constantemente entre sí, con el objetivo de entrar en la agenda decisoria (SUBIRATS, 2012).

Efectivamente, dada la limitación de recursos del aparato estatal y de los actores intermediarios (partidos, movimientos sociales, grupos de presión), la agenda política no puede tratar al mismo tiempo y con la misma intensidad todos los problemas articulados por la sociedad civil. Ello conlleva una competencia entre los problemas sociales, algunos de los cuales se ven relegados al último lugar de la lista de prioridades de la acción pública [...] y otros son simplemente marginados o apartados del debate democrático [...] (SUBIRATS, 2012, pág.146).

Por fin, este capítulo abordó discusiones sobre definiciones y conceptos de *políticas públicas, problema público y formación de la agenda pública* de manera independiente pero que en realidad se desarrollan de manera simultánea en las discusiones sociales y políticas. Al entender todas estas definiciones y factores, actores e instituciones se logra una mayor comprensión e interpretación de todos los procesos para definir políticas, en donde problemas que son categorizados sociales pueden ser considerados por la entidad política como problemas públicos y a partir de ello, buscar alternativas para solucionar esas situaciones problemáticas en la sociedad.

Finalmente, las políticas públicas se construyen etapa por etapa, independiente de su orden, tienen un proceso que lleva tiempo, recursos económicos e intelectuales, procedimientos, actores involucrados y evaluaciones con la intención de resolver los problemas públicos. Estas políticas públicas se materializan con instrumentos concretos como; leyes, campañas, programas de gobierno, entre otros. En el próximo capítulo se presentan algunos ejemplos de políticas públicas.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN CHILE

Todo lo abordado en el referencial teórico es fundamental para entender de manera genérica las etapas de construcción de las decisiones políticas que terminan siendo las políticas públicas implementadas. Luego de ser identificado el problema público, en este caso, los altos índices de malnutrición por exceso en Chile se utilizan diferentes herramientas y se toman decisiones para enfrentarlo. En algunos casos, políticas permanecen en el tiempo sin ser extintas, siendo evaluadas permanentemente para retroalimentarlas, modificarlas y mejorarlas. En otros casos, algunas decisiones políticas o implementación de políticas no perduran con el tiempo, esto se debe a diferentes factores, entre ellos; la modificación del presupuesto para determinada política, lo que provoca resultados negativos en los objetivos esperados, también, la toma de decisión no fue la adecuada teniendo que modificar completamente las estrategias y cambiar el programa. Al mismo tiempo, algunas políticas cambian porque la administración o gobierno de transición tiene diferentes prioridades o propuestas diferentes al programa implementado, entre otros.

En este capítulo se mencionan y se abordan las políticas públicas que tienen relación directa e indirecta para combatir el problema de sobrepeso y obesidad en Chile. Las políticas que se abordarán provienen de las iniciativas de diferentes Ministerios y que en conjunto buscan estrategias para mitigar el problema central de este trabajo, es por eso que, se realizará un histórico de los programas, campañas y leyes que fueron implementadas entre los años 2011 y 2020. Posteriormente, se presentarán algunas observaciones de las políticas públicas descritas y se expondrán algunas indicaciones y sugerencias de expertos en esta materia.

4.1 PROGRAMA ELIGE VIVIR SANO

Luego de los resultados obtenidos del programa *objetivos sanitarios de la década, 2000-2010*¹⁶ donde las metas no fueron alcanzadas y seguía en aumento la obesidad en Chile, en el año 2011 el Gobierno decidió impulsar la campaña Elige Vivir Sano (EVS). El objetivo de esta campaña era promover iniciativas para el cuidado de

¹⁶ Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, disponible en: <<https://www.minsal.cl/portal/url/item/94c89f56c4e270b0e04001011e011c9c.pdf>>. Consultado en: 01 dic. 2022.

la salud, como la alimentación saludable, actividad física, vida al aire libre y vida en familia. Posteriormente, el año 2013 se consolidó como un programa de gobierno, que fortalecía los objetivos sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud 2010-2020, para ello se promulgó la Ley 20.670 creando el Sistema y la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (JUNAEB, 2022).

La EVS crea acciones en diferentes áreas para crear espacios donde se puedan desarrollar actividades relacionadas a una vida saludable. En el cuadro 4 se presenta una lista de acciones según área y objetivos.

Cuadro 4 - Estrategias y acciones del programa EVS

ÁREA	ACCIONES	OBJETIVOS
Inseguridad Alimentar	Pedidos Sanos	Facilitar el despacho de frutas y verduras desde las ferias libres a los hogares, mediante una aplicación de celular.
Inseguridad Alimentar	Fondos de promoción de entornos saludable	Apoyar la ejecución de proyectos de alimentación saludable y actividad física y deporte.
Inseguridad Alimentar	Programa de Alimentos Ancestrales	Dar valor y visibilidad a la herencia y tradición alimentaria ancestral de los pueblos originarios de Chile.
Inseguridad Alimentar	Fondo de Entornos Escolares Saludables (Fondo Chile México 2019)	Desarrollar un modelo de ambientes escolares saludables sustentables, que promueva la alimentación saludable y la actividad física, tanto en Chile como en México.
Inseguridad Alimentar	Proyecto promoción consumo de frutas y verduras (Fondo Chile México 2021)	Contribuir a disminuir la inseguridad alimentaria de los hogares en situación de vulnerabilidad y mejorar su acceso a una alimentación más sana y nutritiva.
Inseguridad Alimentar	Fondo Vive tu Huerto	Entregar a las escuelas una oportunidad educativa, mediante la construcción de un huerto, para contribuir en la generación de hábitos y estilos de vida saludable en establecimientos públicos y particulares subvencionados
Alimentación Saludable	Programa de Apoyo a las Familias para el Autoconsumo del Ministerio de Desarrollo	Contribuir y aumentar la disponibilidad de alimentos saludables mediante la

	Social y Familia	educación y la autoprovisión.
Alimentación Saludable	Fondo de Desarrollo de Ferias Libres	Financiar mejoras en las condiciones de infraestructura de la feria, compra e instalación de paneles solares, generación de puntos de reciclaje o contenedores de basura, así como implementación de medios de pagos digitales.
Actividad Física y Deporte	Plan Nacional de Centros Elige Vivir Sano de Ministerio del Deporte	Construcción de polideportivos modulares permitiendo un desarrollo deportivo de calidad en espacios públicos.
Actividad Física y Deporte	Plazas Elige Vivir Sano de Ministerio del Deporte	Implementación de plazas con equipamiento específico para cada edad y condición física, para recibir a niños, niñas, adolescentes, adultos, personas mayores y personas en situación de discapacidad.
Actividad Física y Deporte	Plan Nacional de Actividad Física Escolar. Programa Elige Vivir Sano en tu Escuela	Disminuir el déficit de actividad psicomotriz en niños de 4 a 7 años y la inactividad física entre los 8 y 18 años al interior de las escuelas y liceos, mediante el aumento y mejora de los tiempos en que los estudiantes realizan actividad física en la jornada escolar.
Urbanización e Infraestructura	Programa de Mejoramiento Urbano Comunal de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	Aumentar las capacidades para proveer de infraestructura y equipamiento comunitario a nivel local.
Urbanización e Infraestructura	Política Nacional de Parques Urbanos del Ministerio de Vivienda y Urbanismo	Promover el desarrollo de parques urbanos sostenibles para realizar actividades al aire libre e integración social.

Fuente: Elaboración propia basada en información de JUNAEB (2022).

Las acciones antes listadas pertenecen a las Estrategia Nacional Cero Obesidad creada por la EVS. Todos esos programas fueron elaborados e implementados entre los años 2019 y 2020 con el objetivo de detener el aumento de la obesidad infantil con metas al año 2030 para mejorar la calidad de vida en el país, estableciendo metas con el fin de aumentar el consumo de alimentos saludables y promover programas para aumentar la actividad física en niños, niñas y adolescentes (JUNAEB, 2022).

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MINISTERIO DE SALUD

En el año 2011 el gobierno de Chile crea una Estrategia Nacional de Salud 2011-2020. En esta estrategia se definen 9 objetivos estratégicos para los próximos 10 años, se establecen 50 metas sanitarias y se establecen 513 indicadores, con el objetivo de monitorear el cumplimiento de estas medidas (MINSAL, 2011). De esta manera, se pretende mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades sociales que se relacionan con acceso a la salud, aumentar la satisfacción de las personas y asegurar la calidad de las prestaciones de salud.

El objetivo estratégico número 3 se relaciona a los desafíos para conseguir y desarrollar hábitos y estilos de vida saludables en la sociedad. Y, principalmente, lograr un cambio conductual que favorezca la reducción de la prevalencia de los factores de riesgo asociados al sobrepeso en la sociedad chilena.

Entre las metas relacionadas con este punto estratégico se encuentra la *Reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad*.

La meta seleccionada en este capítulo comprende la disminución de la obesidad en menores de 6 años, etapa clave para disminuir la probabilidad de obesidad en edades mayores. Sin embargo, la Estrategia Nacional de Salud también considera una meta sanitaria y estrategias abocadas a personas adultas (Estrategia Nacional de Salud, 2011, pág. 131).

Para lo anterior se deben involucrar diferentes actores que aporten herramientas para lograr la disminución de este problema en un período de 10 años. Entre esos actores se encuentra la JUNAEB, el Instituto Nacional de Deportes (IND), el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Instituto de Nutrición y tecnología en Alimentos (INTA) y otros actores que se puedan ir sumando a esta estrategia (Estrategia Nacional de Salud, 2011).

Cuando las intervenciones se combinan en una estrategia de intervención múltiple, apuntando a diferentes grupos de edad, e incluyendo la acción sobre los factores determinantes del sobrepeso y obesidad, las ganancias de la salud en general son notablemente superiores, sin pérdida en la rentabilidad social (Estrategia Nacional de Salud, 2011, pág. 133).

El Ministerio de Salud - MINSAL el año 2012 crea la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Esta ley en términos generales estipula lo siguiente:

Obliga a los fabricantes de alimentos envasados a indicar en el envase o en la etiqueta los ingredientes utilizados, incluyendo todos sus aditivos, su información nutricional y los contenidos de energía, azúcares, sodio y grasas saturadas y los demás que el Ministerio de Salud determine. No se podrá adicionar a los alimentos y comidas preparadas ingredientes o aditivos que puedan inducir a equívocos, daños a la salud, engaños o falsedades. Se dispone que el Ministerio de Salud debe determinar qué alimentos presentan en su composición nutricional contenidos elevados en calorías, grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el Reglamento Sanitario de Alimentos determine. Este tipo de alimentos se deberá rotular como “alto en calorías”, “alto en sal” o con otra denominación equivalente, según el caso (Congreso Nacional de Chile, 2021).

El principal objetivo de esta ley es que todos los consumidores de alimentos tengan la información y advertencia nutricional de cada producto. Con ello el Ministerio de Salud busca mediante la publicidad crear conciencia y dar transparencia al momento de comprar alimentos, indicando en su etiquetado cuales son dañinos para la salud.

El año 2012 encuentra a Chile en una situación caracterizada por una elevada y creciente prevalencia de enfermedades crónicas, que afectan a niños y adultos, en especial los de menor nivel educacional e ingresos, entre las que destacan la obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer (MINSAL, 2013, pág. 5).

Es por ese motivo que en el año de 2013, el Ministerio de Salud solicita un estudio mediante una Licitación Pública, la Resolución Exenta N° 260, donde se establece que en colaboración con diversos especialistas y, basándose en evidencias científicas, se actualizan las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para la población que, desde el año de 2005 no sufría modificaciones, permitiendo así, la aprobación de la Norma General Técnica N° 148 sobre Guías Alimentarias para la población.

Las GABA son parte de una campaña de información y educación que complementa la Ley N° 20.606. Al mismo tiempo, son un aporte y colaboración que tienen como objetivo lograr un equilibrio energético y un peso normal de las personas, siendo ambas partes de las metas que establece la OMS en su Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud propuesta el año 2004. Se entiende que las GABA materializan la contribución del Estado con el fin de educar e informar a la población en materia de seguridad alimentaria y nutricional y, al mismo tiempo, aportar información que sirve como orientación para el diseño de los programas de alimentación institucional dirigidos a los grupos de mayor vulnerabilidad.

La implementación de las GABA en Chile comenzó el año 1997 y fue realizada a través de la difusión de material impreso a lo largo del país, principalmente, en los Centros de Salud Familiar (CESFAM)¹⁷. También, se capacitaron a profesionales del área de la salud, profesores de establecimientos educacionales y construcción de un sitio web (MINSAL, 2012). Con los años y basados en las informaciones propuestas por las GABA se creó el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud “Vida Chile”, el Programa de Información Nutricional al Consumidor, el Proyecto “Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica”, el Programa “5 al día” implementado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - INTA de la Universidad de Chile con apoyo del Ministerio de Salud y a solicitud de la OMS. Todos esos programas tenían como finalidad capacitar a profesionales y ofrecer información adecuada a la población sobre temas relacionados con una alimentación saludable.

Tiempo después, en el año de 2006 el MINSAL crea la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO), siendo un programa que tenía como principal objetivo disminuir la prevalencia de obesidad en Chile. Entre los programas nombrados anteriormente, la EGO Escuelas era el único que tenía relación directa con el combate de la obesidad infantil en Chile, ya que, se realizaban intervenciones en los establecimientos educacionales para centrarse en los problemas de alimentación y actividad física en el entorno educacional. Pero a pesar de los esfuerzos realizados, esta estrategia no logró tener impacto suficiente para disminuir los altos índices de obesidad en estudiantes escolares. Así lo afirma una evaluación externa al programa EGO el año 2010 realizado en 61 escuelas, que en su informe final expresa lo siguiente;

No se observa impacto en una disminución de la prevalencia de obesidad, por el contrario esta tiende a aumentar lo que se corrobora por las diferencias obtenidas en las evaluaciones de 1º Básico 2009 y 2º Básico 2010 en las 61 escuelas, así como en las series 2007 – 2009 de Encuestas de 1º Básico y los análisis específicos de las EGO Escuelas en estas Encuestas JUNAEB (EPIDEMIOLOGÍA Y GESTIÓN LTDA, 2010, pág. 7).

En noviembre del 2015 se promulga la ley 20.869 que hace referencia a la prohibición de propaganda televisiva o en cines que induzca al consumo de alimentos

¹⁷ Sobre Establecimientos de Salud, disponible en: <<https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>>. Consultado en: 14 de dic. 2022.

no saludables señalados en el inciso primero del artículo 5° de la ley 20.606 descrita anteriormente. Entre las 06:00h y las 22:00h no se podrá transmitir publicidad que promueva el consumo de alimentos o bebidas alcohólicas que excedan los límites establecidos por el MINSAL de energía, azúcar, grasas saturadas y sodio, que por su presentación gráfica símbolos y personajes utilizados captan la atención de menores de 14 años (BCN, 2015).

El Ministerio de Salud implementa en el año 2016, la Norma General Técnica N° 66, sobre Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes, de 5 a 19 años. Esta norma es un documento guía sobre los patrones de crecimiento recomendados por la OMS, para apoyar a los profesionales de la salud que realizan evaluaciones nutricionales en establecimientos de salud pública y privada de este grupo etario.

La evaluación nutricional considera la medición del peso, talla, perímetro cefálico y perímetro de cintura. Estas variables se correlacionan con edad y sexo, y determinan indicadores que, al compararlos con estos patrones de referencia, permiten realizar la calificación del estado nutricional. Los gráficos permiten además establecer el canal y velocidad de crecimiento de niños, niñas y adolescentes, elemento de gran ayuda para la vigilancia nutricional individual (MINSAL, 2018, pág. 7).

Un año después se presentaron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud que se realizaron entre los años 2016 y 2017 a cargo del Ministerio de Salud, revelando que la prevalencia del sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida afecta a un 74,2% de la población chilena (MINSAL, 2017). Estos indicadores son alarmantes, puesto que, la malnutrición en exceso es un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades.

Frente a estos indicadores, el Estado ve la necesidad de intervenir en materia de regulación e implementación de ciertos programas con el objetivo de establecer principios orientados al desarrollo de iniciativas, proyectos, programas y estrategias para enfrentar los problemas referidos con la alimentación y nutrición aportando al cuidado de la salud en Chile. Es por eso que, en noviembre del año 2017 el Ministerio de Salud hace pública la primera edición del informe que da cuenta de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición en Chile (PAN). El documento:

[...] contiene la información técnica, los valores y principios para constituirse en una herramienta orientadora de las acciones para el logro de los objetivos de salud pública vinculados a la dieta, que se encuentran expresados en la Estrategia Nacional de Salud y a nivel internacional en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible. Esta política es una herramienta ética, política y técnica para las estrategias, programas, planes, proyectos y acciones, tanto del Estado como de otros actores en la materia (MINSAL, 2017, pág. 7).

Por último, en el año 2019 entró en vigor la tercera etapa de la Ley 20.606 de Alimentos, que aumenta las exigencias de reducción de nutrientes críticos de los alimentos (MINSAL, 2022). Las industrias alimentarias se deben adaptar a nuevos límites de nutrientes críticos, reduciendo en un tercio más el azúcar y un quinto más las grasas y el sodio.

[...] la entrada en vigencia de la tercera etapa de la ley N° 20.606 sobre la Composición Nutricional y su Publicidad, que tiene tres ejes principales: entrega información clara y comprensible al consumidor por medio del sello de advertencia “ALTO EN” en la parte frontal de la etiqueta; asegura una oferta saludable de alimentos al interior de los establecimientos educacionales de prebásica, básica y media; y protege a los menores de catorce años de la sobreexposición a la publicidad, prohibiendo la publicidad de los alimentos que superan los límites establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2019, s/p).

En la actualidad no todas las políticas públicas, programas o estrategias que pueden relacionarse directa o indirectamente con la prevalencia de sobrepeso u obesidad están vigentes. Dentro de políticas de carácter estructural más destacadas por el MINSAL está la Ley 20.606 del año 2012 que fue ya mencionada. En complemento con la Ley 20.606, se encuentra la ley N° 20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos, que regula la publicidad de sucedáneos de la leche materna, y el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas en el marco de reforma tributaria (MINSAL, 2015).

4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MINISTERIO DE DEPORTES

El Ministerio del Deporte (MINDEP) en el año de 2016 elaboró la Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025. Con una estrategia que proyecta un trabajo de diez años, la política incluirá a diferentes actores para su ejecución y evaluación, entre las que se destacan; las demandas provenientes de la ciudadanía, la visión de actores estratégicos del sector público y privado, las recomendaciones de técnicos y expertos, la experiencia de servidores públicos del sector y deportistas

(MINDEP, 2016).

La referida política posee como objetivo poner en práctica los beneficios sociales e individuales que conlleva la actividad física y deportiva. El Ministerio del Deporte establece en esta política ciertos principios para lograr los objetivos propuestos, entre las que se destacan: (1) la calidad de vida y bienestar social a través de la práctica regular y sistemática de la actividad física y el deporte, (2) la inclusión, el acceso igualitario y la diversidad de prácticas, (3) el reconocimiento y contribución social del deporte y los deportistas, (4) el incentivo y regulación de la industria deportiva, entre otras (MINDEP, 2016).

En resumen, la Política Nacional de Actividad Física y Deporte es un aporte sustantivo para producir e impulsar una sociedad inclusiva que aspira a un mayor bienestar humano, en términos individuales y colectivos. Ella definirá el marco sobre el cual se desarrollará la acción pública en la promoción de la actividad física y el deporte, por tanto, difundir y compartir esta política nacional, implica la participación activa de la comunidad (MINDEP, 2016, pág. 110).

4.4 JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) es un organismo de la Administración del Estado, creado en 1964 por la Ley N° 15.720. JUNAEB es responsable de administrar los recursos estatales destinados a velar por los niños, niñas y jóvenes chilenos en condición de vulnerabilidad biopsicosocial, para que ingresen, permanezcan y tengan éxito en el Sistema Educativo (Soto, 2018). Su misión es;

Facilitar la incorporación, permanencia y éxito en el sistema educacional de niñas, niños y jóvenes en condición de desventaja social, económica, psicológica o biológica, entregando para ello productos y servicios integrales de calidad, que contribuyan a hacer efectiva la igualdad de oportunidades, el desarrollo humano y la movilidad social (JUNAEB, 2017, pág.2).

El objetivo de JUNAEB (2022) es contribuir a la igualdad de oportunidades dentro del sistema educacional mediante la implementación de políticas públicas y programas sociales. Los programas principales son: (1) Programa de Alimentación Escolar (PAE) y (2) Política y Plan contra la Obesidad Estudiantil. El PAE tiene como objetivo que todos los estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado reciban una alimentación sana y gratuita para enfrentar la jornada educativa.

[...] está fuertemente alineado con las políticas de abordaje de la obesidad que se han establecido en Chile. Todos los ingredientes que se utilizan para preparar los desayunos y almuerzos no tienen sellos negros, eso significa que estos ingredientes están dentro de los límites de sal, grasas saturadas, calorías y azúcares estipulados por la ley (JUNAEB, 2022, pág. 8).

La PAE llega a todo el país, sin excepción de ciudades, esto asegura el acceso y disponibilidad de alimentos variados y saludables a estudiantes que se encuentran en condiciones socioeconómicas¹⁸ vulnerables, teniendo un alcance en más de 1.800.000 alumnos, que no necesitan postular para recibir el beneficio (JUNAEB, 2022).

La Política y Plan contra la Obesidad Infantil es creada en el año de 2016, para eso se implementa una política llamada *Contrapeso*. Su objetivo está relacionado a iniciativas que promuevan estilos de vida saludables en alimentación y actividad física dentro de los establecimientos educacionales, creando vínculos con entidades públicas y privadas. Pero en la actualidad el programa se encuentra desactualizado, a pesar de que la política continúe vigente (JUNAEB, 2022).

Los programas de alimentación escolar se basan en un sistema de licitación en la que participan empresas privadas de alimentos. El diseño del modelo de licitación tiene como principal objetivo seleccionar ofertas que minimicen el costo de provisión de raciones alimentarias a nivel nacional, manteniendo bajos niveles de concentración de mercado, y asegurando la viabilidad de las ofertas y un estándar de calidad (BCN, 2020, pág. 2).

La asignación presupuestaria de la nación publicada por la BCN (2020) destinada para JUNAEB es consignada a tres programas involucrados. (01) el programa de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, donde se encuentra la PAE, (2) el programa Salud Escolar, que constituye una garantía de acceso de atención en salud y servicios médicos para tratamiento en problemas visuales, auditivos y posturales, (3) el programa Becas y Asistencialidad, donde se crea el programa de Residencia Familiar Estudiantil con el objetivo de garantizar la continuidad de la educación para estudiantes que en su lugar de residencia, no cuentan con una variedad de opciones en colegios o instituciones de educación superior (FALCONÍ, 2020).

¹⁸ “Condición de Vulnerabilidad: criterio de selección, la clasificación socioeconómica de Los estudiantes, cuya información proviene del nuevo Registro Social de Hogares, desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social y dentro de éste a aquellos que se encuentren bajo el 60% de vulnerabilidad socioeconómica” (JUNAEB, 2017, pág. 4).

El presupuesto publicado en el año 2020 que destina los recursos a ser utilizados el año 2021 para JUNAEB, asciende a \$1.081.070,05 millones de pesos chilenos. Del total de recursos fiscales, un 62,4% es utilizado en transferencias al sector privado para cubrir los gastos de los programas de alimentación escolar, como el PAE que pertenece al programa 01 de la JUNAEB (BCN, 2020).

El programa 01 gestiona las transferencias que realiza el Estado a empresas privadas encargadas de proveer programas de alimentación escolar a estudiantes entre pre-kínder y cuarto medio. Asimismo concentra la administración y gestión de los recursos humanos y materiales del servicio como un todo (BCN, 2020, pág.2).

Como resumen, se presenta a continuación una línea de tiempo donde se visualizan todas las políticas públicas implementadas entre los años 2011 y 2020 que fueron abordadas anteriormente:

Figura 1 – Implementación de políticas públicas entre el año 2011 y 2020.



Fuente: Elaboración propia basada en MINSAL, MINDEP, JUNAEB (2022).

4.5 OBSERVACIONES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

En los párrafos anteriores se presentaron las políticas públicas entre los años de 2011 y 2020 relacionadas al combate de la obesidad en Chile. Los informes de algunos programas muestran que, a pesar de los esfuerzos por frenar y disminuir los índices de malnutrición por exceso, no lograron sus objetivos y la prevalencia en

los grupos analizados y evaluados aumentó.

A diferencia de lo sucedido con las políticas para erradicar la desnutrición en Chile, no ha existido una Política de Estado, consensuada, continua en el tiempo, con objetivos y metas claras, financiamiento y evaluación, para enfrentar la obesidad y solo se han realizado diversas iniciativas discontinuas y aisladas para tocar algunos puntos relacionados con algunas de las causas de la obesidad. (MOYA, 2022, pág. 45).

Por ejemplo, el programa EGO Chile como fue descrito anteriormente dejó de existir el año 2010 y la evaluación hecha por una institución¹⁹ externa concluye que no existen impactos en la disminución de la prevalencia. EGO fue reemplazado por el programa Elige Vivir Sano en el año de 2011, teniendo un fuerte impulso comunicacional sobre temas de alimentación y actividad física como prevención de la obesidad, sin embargo, el programa EVS estuvo activo hasta el año de 2014 (Ministerio de Desarrollo Social, 2013).

A parte de no haber continuidad en algunos programas de Estado, existen contradicciones en algunas acciones, que por lo demás, no coinciden con las estrategias para disminuir la obesidad en el país. Por ejemplo, el año 2012 se aprobó la asignatura de Educación Física y Salud que obliga a los establecimientos subvencionados por el Estado a realizar tres horas semanales de actividad física y promover conceptos relacionados con vida saludable (MINEDUC, 2012). La justificación de esta política fue la evidencia existente de que la actividad física es el mejor factor protector de las principales enfermedades que nos afectan (INTA, 2019).

Teniendo en consideración los antecedentes de salud del país y los datos del SIMCE de Educación Física 2016 y 2017 ya expuestos, que dan como resultado que el 98% de los estudiantes no tienen una condición física satisfactoria. En el año de 2019 el propio MINEDUC elimina la obligatoriedad de las clases de Educación Física para los cursos de tercero y cuarto medio mediante el decreto 876²⁰. Esto significa que los establecimientos tienen la facultad de mantener o eliminar las horas destinadas para esa materia, una medida contradictoria a la política del año de 2012.

[...]esta medida no solo va contra la aplastante evidencia científica existente, sino también contra las políticas del gobierno anterior del propio Presidente

¹⁹ Evaluación externa de la estrategia EGO Escuelas, disponible en: <<https://www.minsal.cl/portal/url/item/aa2ddc786598a39be04001011e011034.pdf>>. Consultado en: 25 oct. 2022.

²⁰ Decreto 876. Anexo Plan de Estudios para 3º y 4º medio, disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1136650>>. Consultado en: 18 oct. 2022.

Piñera y contra las políticas actuales del gobierno. Ante esta normativa se ha producido el rechazo unánime de la comunidad científica y profesional relacionados con la salud y actividad física[...] (INTA, 2019, s/p).

El proyecto de ley²¹ de los Senadores Sebastián Keitel, Luciano Cruz Coke y Felipe Kast identifica al decreto N° 876 como una contradicción a la política educacional del año 2012. Mediante el boletín N° 15502-04 que tiene por objetivo aumentar la cantidad de horas de la asignatura de Educación Física, los Senadores expresan lo siguiente:

[...] en mayo del 2019, el mismo Consejo Nacional de Educación elimina la obligatoriedad de la educación física en tercero y cuarto medio y la deja como asignatura electiva compitiendo con Religión, Artes, Música y otras. Al quitar obligatoriedad de las clases de Educación Física a tercero y cuarto medio, contradice la política anterior, dando una pésima señal de que esta asignatura es prescindible cuando se requiere tiempo para otras. Esto es lo que sucede todos los días en los establecimientos educacionales, donde ante cualquier necesidad de tiempo se recurre a la clase de Educación Física, que por supuesto no se hace ni se recupera [...] (Keitel, et al, 2022, pág. 4).

Por otra parte, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (2017) ha insistido desde hace muchos años en que exista una política de Estado para prevenir la obesidad. Para el INTA a pesar de los avances en la implementación de políticas destinadas a la reducción de la obesidad en el país, se requiere de una política más global con respaldo de los sectores como Educación, Desarrollo Social, Agricultura, Trabajo y Economía.

Hasta el presente, no hay experiencias que hayan sido exitosas en el control de la obesidad [...] Para cumplir con lo anterior, se requiere de una Política de Estado de largo plazo que trascienda los gobiernos, continua en el tiempo, con recursos suficientes, dirigido por un ente coordinador desde el nivel central con capacidad ejecutiva para realizar programas de promoción de estilos de vida saludables y de prevención de la obesidad, con presencia en cada una de las Regiones del país (Río, 2018, s/p).

Sobre la evaluación de la Estrategia Sanitaria 2011-2020 realizada por el propio MINSAL, los resultados obtenidos no fueron los esperados para alcanzar la meta propuesta en reducir la obesidad infantil. El objetivo era al menos mantener el 9,6% de obesidad infantil en menores a 6 años o reducirlo, pero el grado de cumplimiento del objetivo planteado fue clasificado como *En Retroceso*, puesto que,

²¹ Proyecto de ley, disponible en: <<https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2022/11/Boletin-No-15502-04-Ed.-fisica.pdf>>. Consultado en: 29 nov. 2022.

el último dato disponible de la prevalencia de obesidad fue de 12,15% en el año 2019. Esto representa una diferencia de 2,6% comparando la prevalencia con el punto inicial, pero si se considera la meta propuesta (llegar a 8,6%) la diferencia es de 3,6%, lo que indica que en los últimos años la obesidad infantil se observa una tendencia sostenida que va en aumento (MINSAL, 2019). Incluso, el MINSAL junto al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) han proyectado que para el año 2030 la obesidad infantil en Chile puede alcanzar el 16,3% (MINSAL, 2022).

Los niños/as, hoy en día están más expuestos a alimentos ultraprocesados de alto contenido calórico y bajo valor nutricional que son económicos y fáciles de conseguir, factores que están determinando las preferencias y comportamientos alimentarios de las personas. A su vez, las políticas y los reglamentos relativos al comercio y a la actividad agropecuaria establecidos previamente influyen en estos factores (MINSAL, 2022, pág. 116).

Dado estos antecedentes y los aportes de instituciones como el INTA, se coincide en que la implementación de políticas y temas asociados a un plan nacional de salud exige un equipo profesional y técnico que lidere las estrategias sanitarias asociadas a la malnutrición por exceso. Un equipo que permanezca consistente en el tiempo para monitorear y evaluar periódicamente los programas y realizar seguimientos a las personas que padecen de este problema, así evitar lo que ha ocurrido en los años anteriores:

En primer lugar los gobiernos, por no tener una política de Estado continua y efectiva, como fue la que se tuvo contra la desnutrición. El año 2000 se instaló VIDA CHILE (2000-2005), que duró un gobierno, siendo reemplazada por EGO Chile (2006-2010), luego por el Elige Vivir Sano (2011-2014) y por último por la Ley del Etiquetado (2015) (Río, 2018, s/p).

Por fin, se cree que la obesidad cuando se trata en discusiones de políticas públicas debe ser tratada con urgencia y prioridad. Esto es por todos los impactos que tiene en materia de salud pública en general, debido a su relación con otras enfermedades como las ECNT y las enfermedades de salud mental (Moya, 2022).

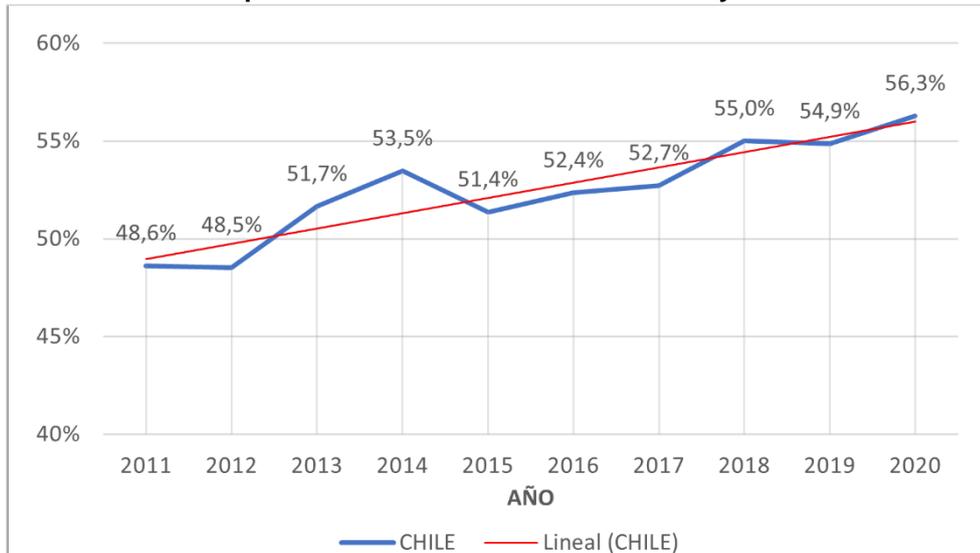
5. ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS

Una vez descritas las decisiones políticas e implementación de las políticas públicas para mitigar los índices de sobrepeso y obesidad en Chile, es fundamental analizar la prevalencia infantil y juvenil en el mismo período de tiempo. Para ello, se realizó un análisis de datos relacionados al problema entre los años 2011 y 2020, con el objetivo de construir indicadores que presenten la evolución de la malnutrición por exceso en estudiantes de establecimientos públicos de todo el país, además de indicadores que permitan comparar el período inicial de estudios y el período final. También, se construirán indicadores que presenten regiones que históricamente tienen los mayores índices de sobrepeso y obesidad, y a su vez, indicadores que presenten el promedio de la prevalencia total entre los años investigados.

Esta base de información cuantitativa es recaudada, almacenada y procesada por la JUNAEB, que todos los años efectúa las mediciones antropométricas en los establecimientos educacionales subvencionados por el Estado de Chile a lo largo de todo el país. Luego de tener acceso a los datos, se utilizaron algunos softwares para procesar los datos y generar indicadores que posibilitaron las comparaciones correspondientes al periodo de tiempo estudiado. Dentro de estas herramientas computacionales utilizadas están: (1) Microsoft Excel para resumir, organizar, filtrar y generar los gráficos, (2) CorelDraw para la construcción de las infografías y (3) Google Sheets como software de respaldo del banco de datos.

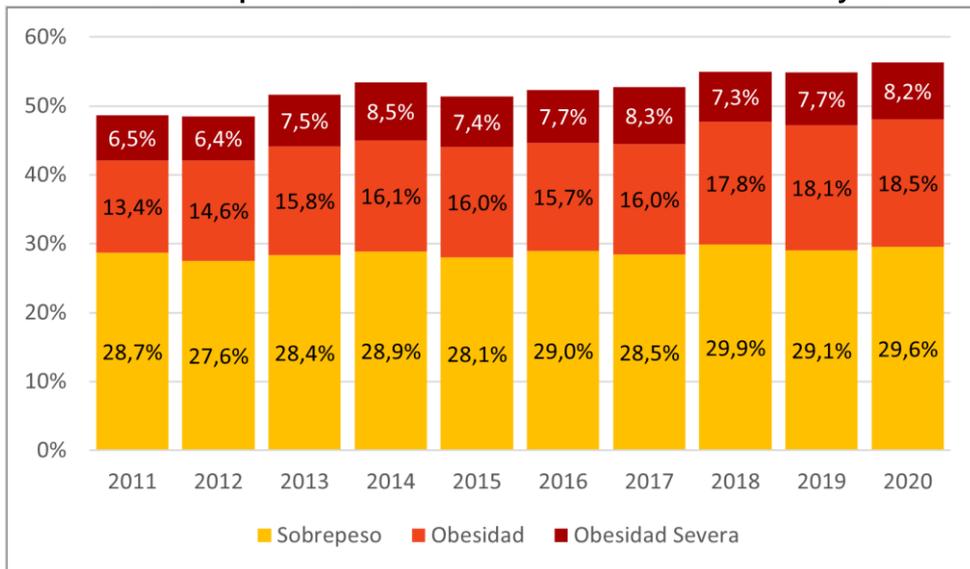
A continuación, los gráficos 10 y 11 presentan el historial del promedio de la prevalencia total y el promedio de la prevalencia detallada respectivamente. En el año 2012 se percibe una leve disminución en la prevalencia total comparado con el año de 2011, no obstante, los tres años siguientes se observa un aumento significativo pasando de un 48,5% en el 2012 para un 53,5% en 2014. Comparando el año 2011 con el año 2014 la variación en los índices es de 4,9 puntos porcentuales (pp), causando un retroceso en el indicador. El segundo periodo de reducción ocurre en el año de 2015, donde existe una variación de -2,1pp, significando un avance en los objetivos propuestos. Pero, desde ese período hasta el año 2020 se observa un crecimiento constante, con una variación de 4,9pp entre el año 2015 y el año 2020.

Gráfico 11 - Promedio de la prevalencia total nacional entre 2011 y 2020



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

Gráfico 12 - Promedio de la prevalencia total detallada nacional entre 2011 y 2020



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

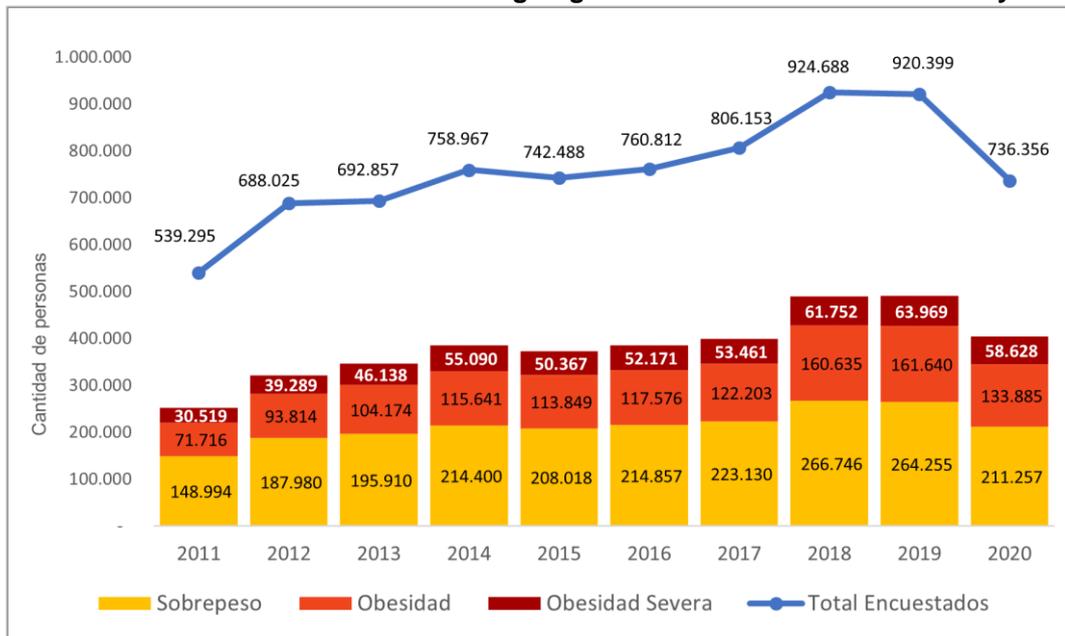
A continuación, se presenta un indicador relacionado a la cantidad de personas encuestadas que padece del problema entre los años 2011 y 2020. El gráfico 13 detalla en grupos según el nivel de malnutrición en cantidad total en estado de sobrepeso, en estado de obesidad y cantidad en estado de obesidad severa, presentando la muestra obtenida para cada año estudiado.

Es importante mencionar que hasta el año de 2019 las informaciones antropométricas las realizó exclusivamente JUNAEB, pero para el año 2020 las mediciones fueron realizadas por los padres y madres de los alumnos y alumnas. Esto se debe porque el año 2020 se decretó estado de excepción constitucional de

catástrofe, por calamidad pública²² y posteriormente cuarentena²³ total en Chile por los problemas ocasionados y asociados a la pandemia del Sars-Cov-2.

JUNAEB (2020) destacada la participación de los establecimientos educacionales y la participación de los apoderados para medir a los estudiantes desde sus hogares, y así, levantar la información necesaria para generar los indicadores de ese año, mientras las escuelas se encontraban cerradas por la crisis sanitaria. En tal encuesta participaron 8.440 establecimientos educacionales y se consiguieron 736.356 encuestas válidas, lo que se traduce en aproximadamente un 20% menos comparado con el año 2019. Para JUNAEB, la disminución en la cantidad de encuestados se debe en gran medida por el cierre de las escuelas, sin embargo, se logra una cantidad considerable de encuestas cuando se capacita a los apoderados para medir de manera correcta a los alumnos y validar así los datos recaudados, véase el gráfico.

Gráfico 13 - Cantidad total de encuestados según grado de malnutrición entre 2011 y 2020



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

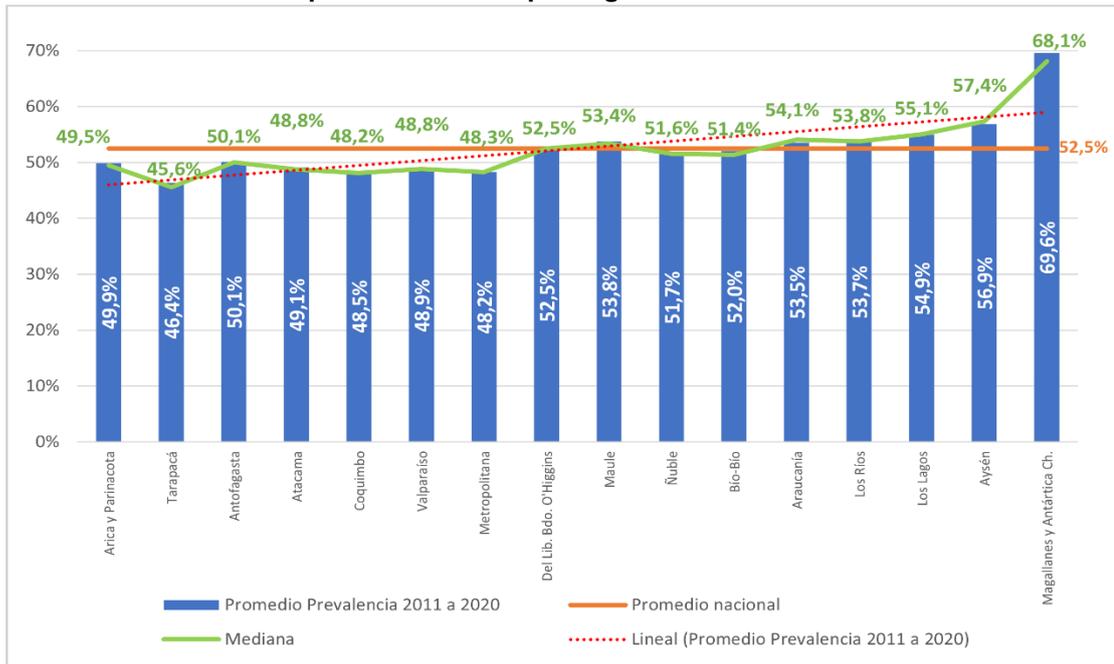
En el gráfico 14 se promedia la prevalencia total desde el año 2011 al 2020 por regiones. Se observa en el indicador que el promedio histórico nacional desde el

²² Estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, disponible en: <<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/18/42607-B/01/1742691.pdf>>. Consultado en: 15 de dic. 2022.

²³ Resolución 208 exenta, disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143754>>. Consultado en: 15 dic. 2022.

2011 al 2020 es de un 52,5% y que 7 de las 16 regiones están en iguales condiciones o por sobre ese promedio. Entre ellas se encuentran: (1) la región Del Libertador Bernardo O'Higgins con un 52,5%, (2) la región del Maule con un 53,8%, (3) la región de la Araucanía con un 53,5%, (4) la región de Los Ríos con un 53,7%, (5) la región de Los Lagos con un 54,9%, (6) la región de Aysén con un 56,9% y por último (7) la región de Magallanes y la Antártica chilena con un 69,6%. El orden de las regiones en el gráfico se encuentra según el orden geográfico²⁴ del país.

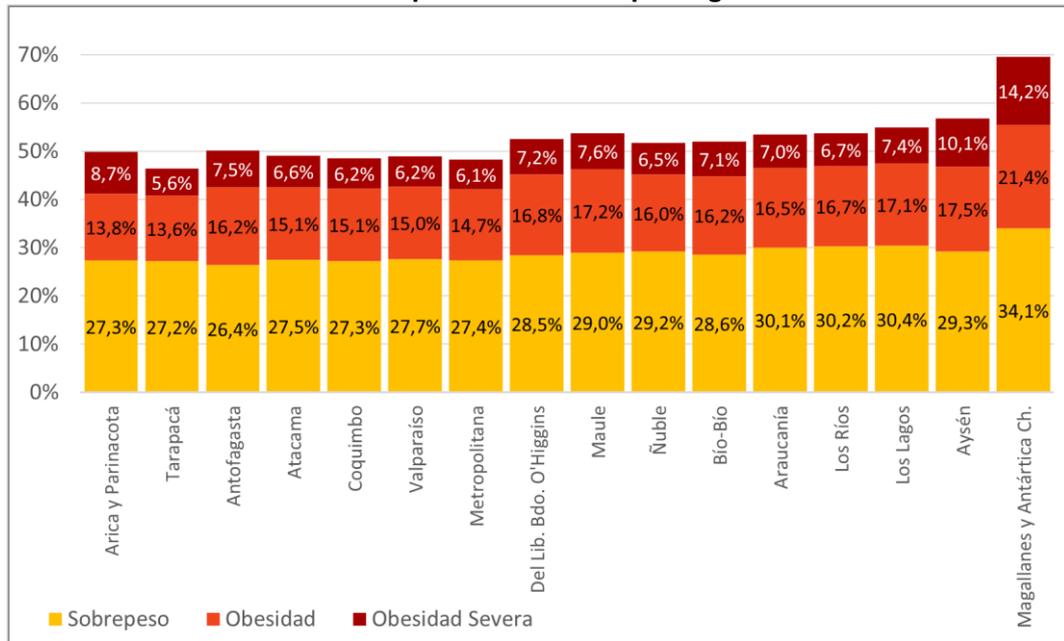
Gráfico 14 - Promedio de la prevalencia total por regiones de Chile de 2011 a 2020



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

Así como el gráfico anterior, el gráfico 15 presenta el promedio de los años 2011 al 2020 de la prevalencia, pero de manera detallada, esto es, dividiendo en los tres grupos que están considerados en la malnutrición por exceso. El indicador se presenta en porcentajes para las 16 regiones del país, con una predominancia en la región de Magallanes y la Antártica chilena en todos los niveles, sobrepeso con un 34,1%, obesidad con un 24,4% y obesidad severa con un 14,2%. Esta región presenta un 69,7% de los estudiantes con problemas de malnutrición, esto es, un promedio de 4.874 personas en estado crítico de salud solo en esa región del país entre el año 2011 y año 2020.

²⁴ Sobre la ubicación geográfica de las regiones de Chile, disponible en: <<https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/mapas-de-chile/>>. Consultado en: 04 dic. 2022

Gráfico 15 - Promedio detallado de la prevalencia total por regiones de Chile de 2011 a 2020

Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

En Chile existen 16 regiones, de las cuales, la región Metropolitana concentra la mayor cantidad de habitantes de todo el país. Según el Censo de 2017²⁵ la población chilena es de 17.574.003 de personas y solo la región Metropolitana²⁶ habitan 7.112.808 de personas, lo que significa un 40% de la población total del país.

En el caso de los estudiantes encuestados, existe un promedio anual de 757.000 alumnos y alumnas evaluadas entre los años 2011 y 2020 a nivel nacional. Solo en la región Metropolitana se encuestan en promedio 262.819 personas, lo que corresponde al 35% de los encuestados a nivel país. Por lo que, se cree relevante evaluar y crear indicadores específicos para esta región. El gráfico 16 representa la prevalencia en detalle de los 10 años considerados en este trabajo para la región Metropolitana. El indicador se observa en porcentajes, lo que expone un incremento periódico en la malnutrición por exceso, comenzando con un total de 44,5% de los estudiantes en el año 2011 y alcanzando un 52,3% para el año 2020, esto se traduce en una variación de 7,8pp de la prevalencia total.

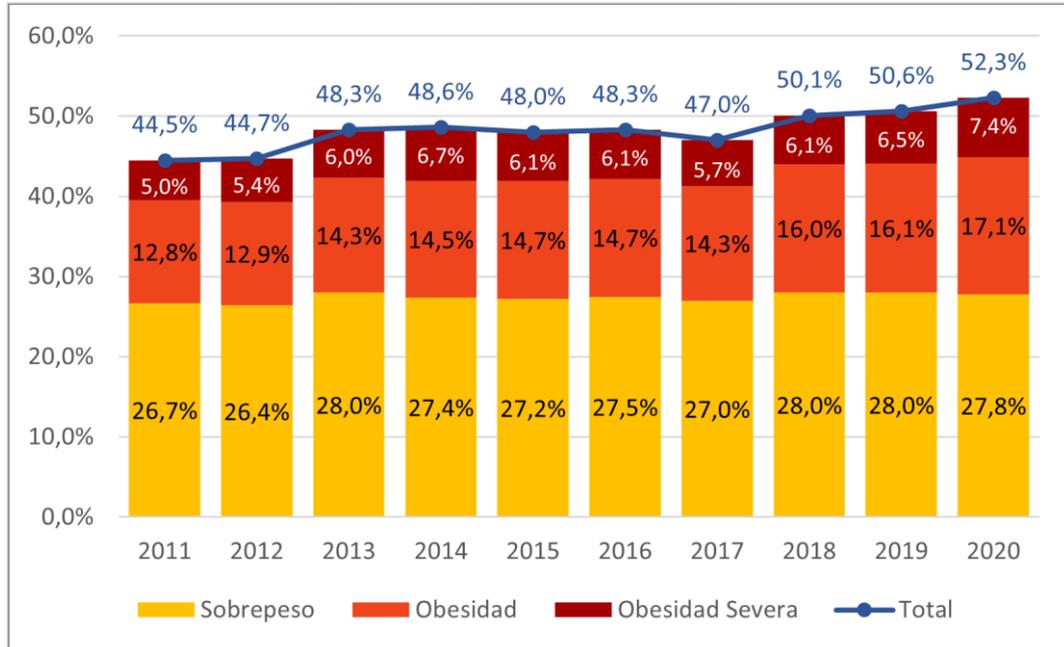
Las variaciones asociadas al sobrepeso oscilan entre el 26,7% en el año 2011 y el 27,8% en el año 2020, traduciéndose en 1,1pp de la prevalencia total. En el

²⁵ Censo 2017, disponible en: <<https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>>. Consultado en: 04 dic. 2022.

²⁶ Sobre datos geográficos de la región Metropolitana, disponible en: <<https://www.gobiernosantiago.cl/datos-geograficos/>>. Consultado en: 04 dic. 2022.

caso de la obesidad, la variación es de 4,3pp y en la obesidad severa la variación es de 2,4pp. Estadísticamente, en todos los niveles de malnutrición por exceso se observa un aumento de personas con este problema de salud.

Gráfico 16 - Prevalencia en la región Metropolitana entre 2011 y 2020



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

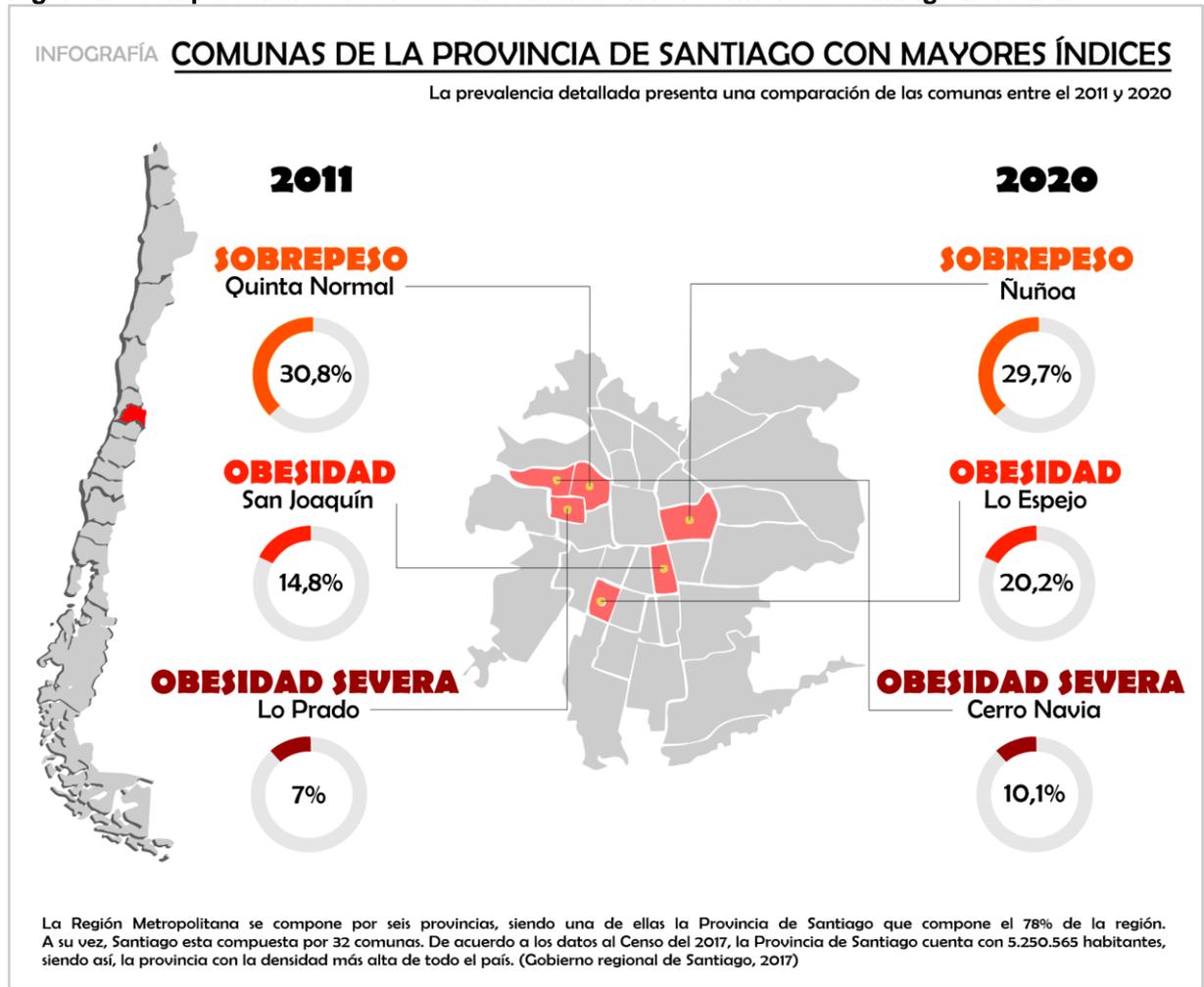
Chile además está compuesta por 56 provincias²⁷, siendo Santiago una de las 6 provincias que componen la región Metropolitana. Dicha provincia concentra la mayor cantidad de habitantes de la región metropolitana, representando el 78% de ella, al mismo tiempo. Por su parte, la provincia de Santiago está compuesta por 32 comunas que concentran el 30% de la población total del país, con un total de 5.250.565 habitantes.

La infografía de la figura 1 muestra la comparación de los años 2011 y 2020 de las comunas con mayores índices de malnutrición por exceso en la provincia de Santiago. Los resultados indican que existe una prevalencia total en el año 2011 de un 52,6% sumando las tres diferentes comunas con los índices más altos de malnutrición por exceso. Entre ellas se encuentran la comuna de Quinta Normal con un 30,8% en sobrepeso, San Joaquín con un 14,8% de la población con problemas de obesidad y Lo Prado con un 7% de la población escolar con obesidad severa. En 2020 los resultados obtenidos muestran que las tres comunas con los índices más

²⁷ Sobre las provincias de Chile, disponible en: <<https://www.bcn.cl/siit/mapoteca/provincias>>. Consultado en: 04 dic. 2022.

altos en los diferentes niveles de malnutrición por exceso suman una prevalencia total de un 60%. Siendo la comuna de Ñuñoa con los mayores índices de sobrepeso, correspondiente a un 29,7%, Lo Espejo con un 20,2% en estado de obesidad y la comuna de Cerro Navia con un 7% de obesidad severa.

Figura 2 - Comparación de la situación comunal en la Provincia de Santiago 2011-2020



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

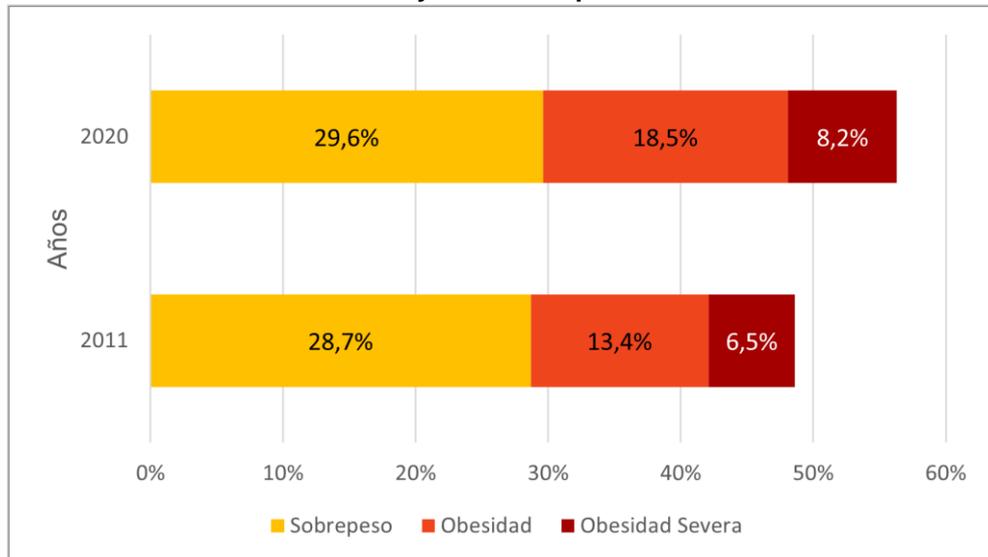
Es importante resaltar que las comunas con mayor prevalencia del año 2011 de la Figura 2, para el año 2020 no sufren grandes variaciones. Por ejemplo, la comuna de Quinta normal para el año 2020 tiene una prevalencia en sobrepeso de 26,7%, lo que indica una reducción de 4,1pp con relación al año 2011. El caso de San Joaquín, en 2020 la prevalencia de la obesidad es de 15%, en esta ocasión, hubo un aumento de 0,2pp, pero, a pesar del aumento, esta por debajo de la comuna de Lo Espejo que tiene 20,2% en 2020. Por otro lado, la comuna de Lo Prado que en 2011 la prevalencia de obesidad severa era de un 7%, para el 2020 reduce en 0,3pp,

obteniendo un total de 6,7%.

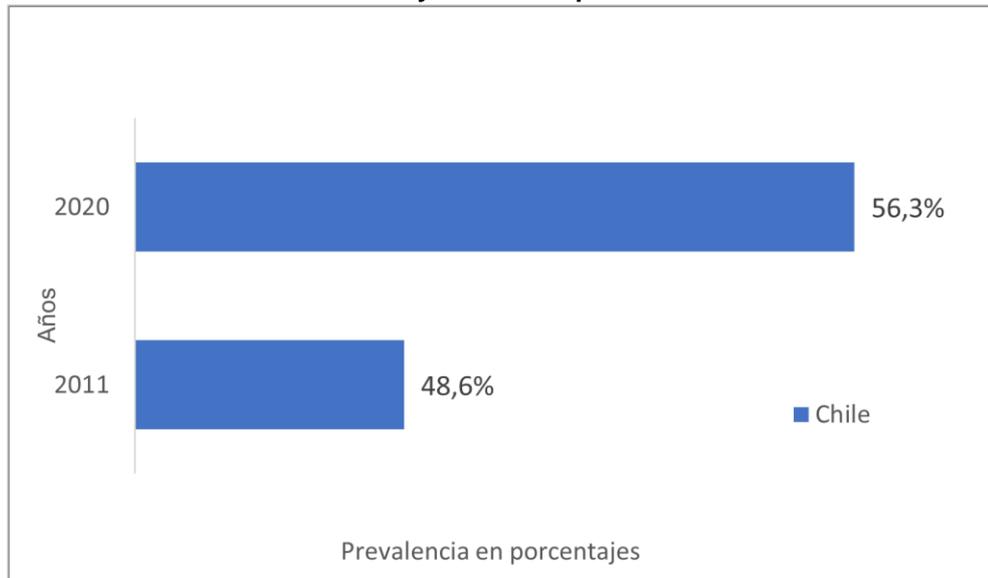
Dando continuidad a ese análisis, las comunas que para el 2020 tienen mayor prevalencia en todos los niveles de malnutrición por exceso, comparados con el año 2011, los porcentajes eran próximos a las comunas con los índices más altos presentados en ese año por la Figura 2. Ñuñoa en 2011 tenía un 27,4% en sobrepeso (cercano a los 30,8% de Quinta Normal en 2011), teniendo un aumento de 2,3pp en 2020. La comuna de Lo Espejo de 2011 a 2020 aumenta la prevalencia de obesidad de 14,77% (diferencia ajustada con San Joaquín en 2011) a 20,2%. Por último, la comuna de Cerro Navia que en 2020 tiene una prevalencia en obesidad severa de 7%, en 2011 tenía un 6,2%, también, un porcentaje muy próximo a los 7% de Lo Prado en 2011.

Para los gráficos 17 y 18 se registra la comparación de la prevalencia nacional de los años 2011 y 2020 como datos iniciales y finales que aborda el presente trabajo. El primer gráfico corresponde a la prevalencia de los diferentes niveles de malnutrición por exceso de manera detallada, de esta manera, se observa que el año 2011 la población escolar encuestada registra un 28,7% con índices de sobrepeso, un 13,4% con índices de obesidad y un 6,5% con obesidad severa. 9 años después, los índices de sobrepeso registran un leve aumento de 0,9pp, para el caso de la obesidad el aumento es de 5,1pp y por último, la obesidad tiene una variación de 1,7pp. En suma, la variación general del año 2011 para el año 2020 fue de 7,7%, donde existe aumento en todos los niveles de malnutrición por exceso.

Gráfico 17 - Promedios de los años 2011 y 2020 de la prevalencia detallada a nivel nacional



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

Gráfico 18 - Promedios de los años 2011 y 2020 de la prevalencia total a nivel nacional

Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

Anteriormente fueron comparadas las comunas con los índices más altos de la provincia de Santiago de los años 2011 y 2020, pero en esta ocasión la comparación será a nivel regional. La figura 2 afirma que las regiones con la prevalencia más alta en el año 2011 fueron, la región de Magallanes con un 37,1% de los estudiantes con sobrepeso, la región de Antofagasta con un 17% en obesidad y la región de Magallanes con un 11,4% en obesidad severa. Solo en 2011 la prevalencia total entre las regiones nombradas, sumando los tres niveles de malnutrición por exceso da un resultado de 65,5%.

Por su parte, el año de 2020 presenta nuevamente a la región de Magallanes entre los grupos más críticos de salud. Para el caso de sobrepeso, la región de Arica y Parinacota prevalece con un 35%, en los casos de obesidad y obesidad severa la región de Magallanes obtiene un 25,1% y 12,3% respectivamente, lo que se traduce en una prevalencia total de 72,4% sumando los indicadores de estas regiones.

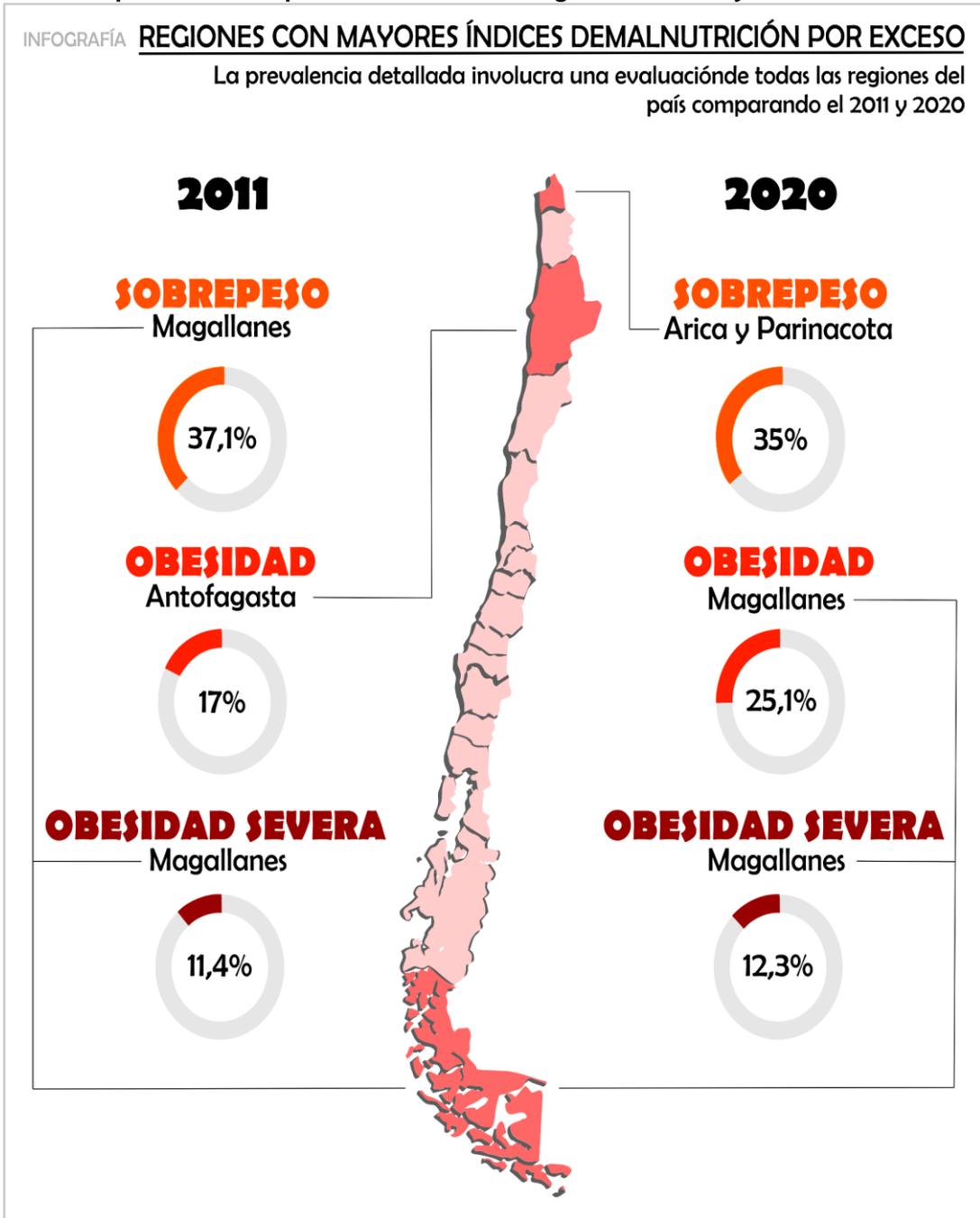
Al observar los antecedentes de la región de Magallanes se puede analizar que del año de 2011 para el 2020 los índices de sobrepeso fueron reducidos al menos 2,1pp, tomando como referencia la región de Arica y Parinacota que obtuvo el 35% el 2020. Se cree que esta disminución ocurre por: (1) las personas con problemas de sobrepeso en 2011 pasaron a niveles de *peso normal*, reduciendo el indicador de sobrepeso, (2) la muestra de la región varía, esto es, las personas que fueron evaluadas en 2011 no son las mismas del año 2020 y (3) las personas que estaban

con sobrepeso empeoraron su estado de salud nutricional y subiendo a los niveles de *obesidad u obesidad severa*, reduciendo los índices de sobrepeso.

Para la misma región y observando los indicadores de obesidad (25,1%) del año 2020 se puede inferir que el aumento en la prevalencia aumenta por lo menos 8,1pp. Esto porque Magallanes no se registra como la región con mayor índice en obesidad en 2011, es por eso que, el punto de referencia fue la región de Antofagasta con un 17% de los estudiantes con problemas de obesidad con base en la infografía de la figura 2. Este aumento de al menos 8,1pp en la prevalencia de obesidad en la región de Magallanes es una variación alarmante. Es por eso que, se analizaron las bases de datos de JUNAEB para corroborar y verificar la variación real entre 2011 y 2020; los resultados indican que la región de Magallanes tuvo una variación real de 9,3pp en ese período, puesto que, el índice de obesidad era de 15,8% en 2011. A partir de ese resultado, el análisis también señala que la región de Magallanes tiene la mayor variación en obesidad cuando es comparada con todas las regiones del país, en ese mismo período de tiempo.

Por otro lado, la región de Antofagasta que predominaba el año 2011 con el 17% de los estudiantes con obesidad, reduce a 15,4% para el 2020, obteniendo una variación de -1,6pp. Este resultado se cree importante destacar porque Antofagasta es la única de las 16 regiones del país en reducir los indicadores de obesidad entre el 2011 y 2020. El resto de las regiones aumentaron sus indicadores de obesidad, donde se registran variaciones que parten desde los 2,5pp.

Figura 3 - Comparación de la prevalencia entre las regiones de 2011 y 2020



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

Anteriormente se presentaron indicadores relacionados a los promedios generales por año, indicadores con la prevalencia detallada en cada uno de los niveles de malnutrición por exceso, indicadores de la cantidad de estudiantes encuestados, indicadores a nivel nacional, regional y comunal e indicadores comparativos.

A continuación, se presenta el último indicador en la figura 3 donde se expone el promedio para cada uno de los tres niveles de malnutrición por exceso de todo el país considerando todos los años entre 2011 y 2020. Para obtener estos

resultados se construyó una base de datos en la que se encuentra la información detallada; por año y por nivel de malnutrición por exceso, equivalente al promedio de todas las regiones del país expresada en porcentajes, así como se representa en la tabla 2. La información abreviada que está en la primera columna se consideró de la siguiente manera; para sobrepeso se utilizó SP, para obesidad se utilizó OB y para obesidad severa se utilizó OBS.

Tabla 2 - Promedio de los niveles de malnutrición por exceso según año a nivel nacional

Prevalencia x año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Promedio
SP	28,7%	27,6%	28,4%	28,9%	28,1%	29,0%	28,5%	29,9%	29,1%	29,6%	28,7%
OB	13,4%	14,6%	15,8%	16,1%	16,0%	15,7%	16,0%	17,8%	18,1%	18,5%	16,2%
OBS	6,5%	6,4%	7,5%	8,5%	7,4%	7,7%	8,3%	7,3%	7,7%	8,2%	7,6%

Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

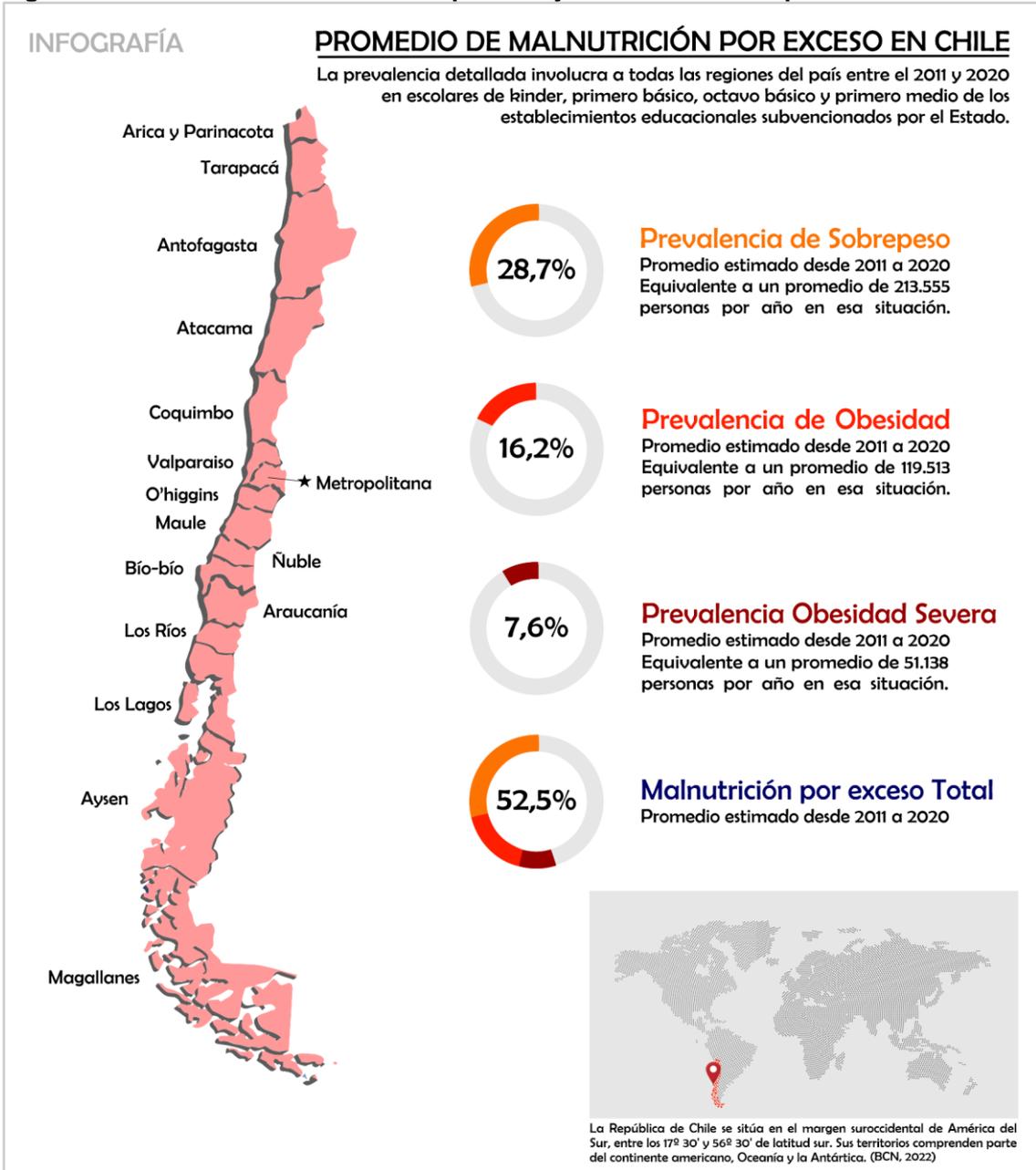
En la infografía también se pueden observar los promedios de la cantidad de personas que se encuentra en cada uno de los niveles, utilizando el mismo método de cálculo que la tabla 2 pero en números enteros. La tabla 3 representa la base de datos que se construyó y se utilizó para calcular los promedios obtenidos.

Tabla 3 - Promedio de la cantidad de encuestados por año a nivel nacional según nivel

Encuestados x año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Promedio
SP	148.994	187.980	195.910	214.400	208.018	214.857	223.130	266.746	264.255	211.257	213.555
OB	71.716	93.814	104.714	115.641	113.849	117.576	122.203	160.635	161.640	133.885	119.513
OBS	30.519	39.289	46.138	55.090	50.367	52.171	53.461	61.752	63.969	58.628	51.138

Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

Figura 4 - Promedio de 2011 a 2020 en porcentajes de malnutrición por exceso en Chile



Fuente: Elaboración propia basada en los datos JUNAEB (2022).

Esta infografía también presenta la distribución de las regiones del país y la localización de Chile en el mapa mundial. Adicionalmente, los cursos relacionados a los datos son: Kínder, primero básico, octavo básico y primer año de enseñanza media. Por fin, los datos promediados de sobrepeso corresponden a un 28,7%, la obesidad obtiene un 16,2% y la obesidad severa un 7,6%, lo que significa que un 52,5% de los estudiantes en los 10 años estudiados tienen problemas de malnutrición por exceso en Chile, dicho de otra forma, 5 de cada 10 estudiantes padecen de sobrepeso, obesidad u obesidad severa.

CONSIDERACIONES FINALES

Fue posible por medio de este trabajo recapitular un historial de políticas públicas que fueron implementadas entre los años 2011 y 2020 asociadas al combate de la malnutrición por exceso en Chile. En ese sentido, el objetivo general fue alcanzado mediante la investigación documental de todas las políticas que se involucran directa e indirectamente con el problema central. Posteriormente, se exponen los informes de evaluación de algunas políticas públicas, y del plan nacional de salud que muestra resultados no favorables a los objetivos planteados.

En ese sentido, se cree que la discontinuidad de políticas públicas puede ser un factor importante para no alcanzar los objetivos propuestos y, al mismo tiempo, las contradicciones en las decisiones políticas. Estos hechos explican en cierto punto el motivo del aumento en la prevalencia a lo largo del tiempo, pero debe ser tema de otra investigación para entender las causas principales para la falta de continuidad de esos programas.

Luego de obtener las bases de datos levantadas por JUNAEB y trabajarlas con análisis cuantitativos, metodologías estadísticas y utilización de softwares, se generan una serie de gráficos, tablas e infografías que entregan una mejor visualización de la evolución del sobrepeso y obesidad en estudiantes de todo el país.

Los resultados obtenidos en este trabajo presentan una serie de indicadores que muestran la evolución que ha tenido la malnutrición por exceso en el país en estudiantes de establecimientos públicos, pudiendo ser de utilidad para futuras investigaciones, y así entender la historicidad del panorama que enfrentó y puede enfrentar el país en los próximos años. Los datos ratifican que aún existen problemas para frenar la prevalencia de la malnutrición por exceso en Chile, pero también se cree que esto se debe a una serie de factores que influyen en las personas con estos problemas de salud y factores que influyen en las políticas públicas que abordan este problema público, pero no son abordadas en este trabajo.

El estudio de las políticas públicas es un campo fundamental para entender cómo se desarrollan estrategias para frenar problemas en la sociedad. Lamentablemente, y como fue expuesto en este trabajo, no todos los problemas sociales son considerados como problemas públicos, y que logren entrar a una etapa donde se busquen alternativas para que sean solucionados, incluso algunos, ni siquiera captan la atención de actores políticos o del propio gobierno. Pero el hecho que

algunos problemas entren a la agenda pública no es garantía de que las alternativas decididas sean las suficientemente capaces para salir de esa situación problemática.

Esto último puede ser justamente lo que está pasando y ha pasado con la malnutrición por exceso en el país, a pesar de ser considerado un problema que necesita un tratamiento urgente, los indicadores generados en esta investigación comprueban que las alternativas por mitigar el problema no ha conseguido un resultado favorable, pero al mismo tiempo, se cree que existen situaciones que impiden o perjudican una implementación adecuada de políticas o programas que tengan como objetivo frenar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Chile.

Existen al menos 13 políticas públicas entre el año 2011 y el 2020 que abordaron el problema central de esta investigación, entonces ¿Cual o cuales son los motivos del fracaso para mitigar este problema público? ¿Cuáles serán de aquí en adelante las decisiones políticas para frenar estos indicadores? ¿En la próxima década el tratamiento e implementación de políticas públicas será la misma? ¿Se deben mantener los programas aun vigentes? ¿El presupuesto de las políticas públicas para el combate del sobrepeso y la obesidad tendrá variaciones?.

Frente a lo anteriormente expuesto, se argumenta que sea necesario un análisis detallado que permita involucrar diferentes indicadores para integrar una conclusión más oportuna sobre el origen y las dificultades para mitigar la malnutrición escolar en Chile. Indicadores socioeconómicos, demográficos, de seguridad alimentaria, educacionales, deportivos, culturales, entre otros, son fundamentales y relevantes para la implementación de políticas públicas y estrategias eficientes basadas en evidencias científicas, sea para elaborar un diagnóstico previo del problema, como necesarios para el monitoreo continuo de la política, así como a largo plazo para la mitigación de los altos índices de sobrepeso y obesidad en el país.

Finalmente se cree importante que este problema central sea trabajado no solo con políticas preventivas y otras que promueven el consumo de alimentación saludable y mayor actividad física en la sociedad. Hoy los datos antropométricos de niños y jóvenes provienen del trabajo continuo de JUNAEB y de la Encuesta Nacional de Salud que recauda información epidemiológica, pero, la ENS se hace cada cuatro años aproximadamente, la última, por ejemplo, fue el año 2017 y anteriormente fue el año 2013. Esta cantidad de información es necesaria e importante para abordar y tratar a las personas que están en niveles elevados de malnutrición, y que los esfuerzos se puedan focalizar en esas personas principalmente, sin despreocupar las

intervenciones del Estado para prevenir este problema de salud.

Por último, se espera que este trabajo sea de aporte a la comunidad científica y a otros que tengan interés de conocer como las decisiones políticas influyen constantemente en la sociedad y en la construcción de políticas públicas. La historia se construye con la participación de todas y todos, y es así como las soluciones para problemas sociales dependen también de la colaboración de todos.

REFERÊNCIA

AGENCIA DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN. **Informe de resultados estudio nacional**: Educación Física 8vo básico. Santiago de Chile, 2018

AGENCIA DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN. Ministerio de Educación. **Informe de Resultados Estudio Nacional**: Educación Física 8º Básico 2018. Santiago de Chile, 2019. 68 p.

ÁLVARES, H. Chile: Primer lugar en obesidad infantil en América Latina y sus consecuencias físicas, psicológicas y en la salud de la sociedad. **IPSUSS**. Santiago, 2016. Disponible en: <<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/obesidad/chile-primer-lugar-en-obesidad-infantil-enamerica-latina-y-sus/2016-01-26/171149.html>>. Consultado en: 20 de octubre de 2022.

THE WORD BANKBANCO MUNDIAL. Nutrition in the post-2015 development agenda, 2013. Disponible en:<<https://documents1.worldbank.org/curated/en/947821468154459936/pdf/759630BRI0Box30st02015agenda0Report.pdf>>

BARAHONA, Urbina; BARAHONA, Droguett. **Desarrollo Económico y Desigualdad como factores asociados a la prevalencia de la obesidad infantil en Chile**. Mem. Inst. Investig. salud, Universidad de Atacama Chile, p. 39-46, 2019. BIRKLAND, T. A. **An introduction to the policy process**. New York, M.E. Shape, 2005.

BRAY, G. et al. **Obesity**: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. World Obesity Federation, 20 March 2017. P 716 – 721. doi: 10.1111/obr.12551

CAPELLA, A. **Formulação de Políticas**. Brasília: Enap, 2018. ISBN: 978-85-256-0080-6

CARDI, D. **Obesidad infantil en América Latina**: un desafío para la promoción de la salud. Global Health Promotion Vol. 20, No.3, 2013

CHÁVEZ M. V, et al. Prevalencia de obesidad: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América Latina. **Revista Chilena de Salud Pública**, v. 23, n. 1, p. 72-78, 2019.

CHÁVEZ, Maribel. **Prevalencia de obesidad**: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América latina. Revista Chil Salud Pública. Vol 23(1): p. 72-79, 2007.

CHILE. CVE 1742691, 104. Declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile. **Diario Oficial de la República de Chile, Ministerio del Interior y de Seguridad Pública**. Santiago, 18 de marzo de 2020. Disponible en: <<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/18/42607-B/01/1742691.pdf>>

CHILE. Decreto 876 exento, de 10 de abril de 2019. Aprueba planes de estudio de educación media, en cursos y asignaturas que indica. **Biblioteca congreso nacional de Chile**, Tribunal Constitucional, Santiago, 12 de septiembre de 2019. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1136650>>. Consultado en: 18 de octubre de 2022.

CHILE. Información Territorial; Chile nuestro país. **Biblioteca congreso nacional de Chile**. Disponible en: <https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/index_html#:~:text=La%20Rep%C3%ABlica%20de%20Chile%20se,americano%2C%20Ocean%C3%ADa%20y%20la%20Ant%C3%A1rtica.>. Consultado en: 04 de diciembre de 2022.

CHILE. Ley 20.606, de 6 de junio de 2012. Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. **Biblioteca congreso nacional de Chile**, Tribunal Constitucional, Santiago, 6 de junio de 2012. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>>. Consultado en: 17 de octubre de 2022.

CHILE. Ley 20.670, de 14 de mayo de 2013. Crea el Sistema Elige Vivir Sano. **Biblioteca congreso nacional de Chile**, Subsecretaría de Servicios Sociales. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410&idVersion=2013-05-31>>. Consultado en: 01 de diciembre de 2022.

CHILE. Ley 20.869, de 06 de noviembre de 2015. Sobre Publicidad de los Alimentos. **Biblioteca congreso nacional de Chile**, Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1083792&idParte=9648721&idVersion=2015-11-13>>. Consultado en: 01 de diciembre de 2022.

CHILE. Ley Nº 15.720, de 30 de septiembre de 1964. Crea una corporación autónoma con personalidad jurídica y derecho público y domicilio en Santiago, denominada junta nacional de auxilio escolar y becas. **Biblioteca congreso nacional de Chile**, Santiago de Chile. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28281>>.

CHILE. Mayo de 2020Asignación Presupuestaria de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. **Biblioteca del Congreso Nacional de Chile**. Disponible en: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32155/1/BCN_JU_NAEB_final.pdf>.

CHILE. Resolución 208 Exenta, de 25 de marzo de 2020. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de covid-19. **Ministerio de Salud**, Santiago de Chile. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143754>>

Cifras de obesidad infantil. Santiago de Chile. In: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) “Joaquín Vio del Río”. Disponible en: <<https://inta.cl/cifras-de-obesidad-infantil-de-junaeb/>>

CÓRDOVA, Alejandra. **Factores influyentes en la obesidad que tienen repercusión en el desarrollo de Chile**. Universidad técnica Federico Santa María. Valparaíso, Chile. 2020.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Bookman e Artmed. 2006. Introdução.

FÁVERO, L. P; BELFIORE, P. **Manual de análise de dados**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. ISBN 978-85-352-7087-7

FLICK, Uwe. **Introdução à Metodologia de Pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013. P.256

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**: Uma guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

GOBIERNO DE CHILE. Integra. **Guías alimentarias para la población chilena**: Norma General 148. 2013. Disponible en: <<https://www.integra.cl/wp-content/uploads/2017/01/GUIAS-ALIMENTARIAS.pdf>>. Consultado en: 14 dic. 2022.

GOBIERNO DE CHILE. JUNAEB. **Mapa Nutricional 2016**. Santiago de Chile, marzo de 2017

GOBIERNO DE CHILE. JUNAEB. **Mapa Nutricional 2020**. Santiago de Chile, 2020.2.

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Deporte. **Política nacional de actividad física y deporte**. Santiago de Chile, 2016. 184 p. ISBN: 978-956-9904-00-4

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Salud. **Encuesta nacional de salud 2016-2017**: Primeros resultados. Santiago de Chile, 2017. 61 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf>.

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Salud. **Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030**, febrero de 2022. Disponible en: <<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>>.

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Salud. **Evaluación de final de la década estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios 2011-2020**. Santiago de Chile, 2022. 268 p. ISBN: 978-956-348-206-5

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Salud. **Patrones de crecimiento**: Para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes desde el nacimiento hasta los 19 años de edad. Santiago de Chile, 2017. 92 p.

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Salud. **Plan nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2020**, 2016. Disponible en: <<http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/903/Plan%20Nacional%20de%20Salud%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Salud. **Política nacional de alimentación y nutrición**. Santiago de Chile, 2017. 81 p. ISBN: 978-956-348-145-7

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Salud. **Tercera etapa de la ley N° 20.606 sobre la Composición Nutricional y su Publicidad**. Santiago de Chile. Disponible en: <<https://www.minsal.cl/tercera-etapa-de-la-ley-de-etiquetado-entra-en-vigencia-con-limites-mas-estrictos-para-nutrientes-de-los-alimentos-envasados/>>. Consultado en: 06 de diciembre de 2022.

GOBIERNO DE SANTIAGO. Consejo Regional. **Datos geográficos: Región Metropolitana de Santiago**. Disponible en: <<https://www.gobiernosantiago.cl/datos-geograficos/>>. Consultado en: 05 de diciembre de 2022.

GRANADOS, J. A. T. **Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia**. Med Clin (Barc), v. 105, p. 216-218, 1995.

HOWLETT M, et al. **Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. *Pensamento Plural*, (16), 179-186.

INFANTE, A. et al. **Evaluación externa de la estrategia ego escuelas: Informe final**. Santiago: Epidemiología y gestión Ltda, 2010.

JUNAEB. Sobre su Misión, 2017. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/6425.pdf>

KEITEL, S. Senador. Proyecto de Ley par a; modificar el decreto con fuerza de ley N2 de 2010. **Diario Constitucional**, Santiago de Chile. Disponible en: <<https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2022/11/Boletin-No-15502-04-Ed.-fisica.pdf>>.

KINGDON, John W.; STANO, Eric. **Agendas, alternatives, and public policies**. Boston: Little, Brown, 1984.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003. ISBN 85-224-3397-6

LIRA, M. Antecedentes Mapa Nutricional, **JUNAEB**, 2022

LIRA, M. Normativas, políticas y programas contra la obesidad estudiantil en Chile. **JUNAEB**, 2022

LUQUE, Y. Sobrepeso y obesidad relacionado al bullying en escolares de 9 a 12 años de la Institución Educativa Primaria Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno—Perú. **Tesis, Universidad Nacional del Altiplano**, 2017.

MARDONES, F. et al. **Obesidad en Chile: ¿Qué podemos hacer?**. [S.I.]: Virtual E-Book, 2018. Disponible en: <https://books.google.com.py/books?hl=pt-BR&lr=&id=0VyGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=%22En+Chile+las+primeras+evidencias+de+su+inicio+se+presentaron+a+finde+de+los+a%C3%B1os+1980%22&ots=rr9Eikg5wY&sig=kCzwPQOfO6vWoZPwtMe4_NRTIlo&redir_esc=y#v=onepage&q=%22En%20Chile%20las%20primeras%20evidencias%20de%20su%20inicio%20se%20presentaron%20a%20finde%20de%20los%20a%C3%B1os%201980%22&f=false>

e>. Consultado en: 13 de julio de 2022.

MINAYO, M. C. de Souza. Parte 1: Conceitos básicos sobre metodología e sobre abordagens qualitativas. IN: O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MINERVINI, M. A. **La infografía como recurso didáctico**. Revista Latina de Comunicación Social, v. 8, n. 59, p. 0, 2005.

MOYA, M.O. **El quehacer de la salud pública**: Divergencias e inequidades en salud. Ed. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, Universidad de Chile, 2022.

MULLER, Pierre. La producción de las políticas públicas. **Innovar**, n. 12, p. 65-75, 1998.

NAVARRO, P et al. Mediciones del desarrollo y cultura: el caso del Índice de Desarrollo Humano y la población mapuche en Chile. Avances en torno a conceptos, metodología y evidencia empírica incorporando la noción de Küme Mogñen. POLIS, Revista Latinoamericana, v. 14, n. 40, p. 1-17, 2015.

OCDE (2022). **Determinantes no médicos de la salud**: Estadísticas de salud de la OCDE (base de datos). Disponible en: <<https://doi.org/10.1787/data-00546-en>>. Consultado en: 24 de noviembre de 2022.

OCDE. **Sitio web de la OCDE**. Chile, primer país sudamericano miembro de la OCDE. enero de 2010. Sala de prensa. Disponible en: <<https://www.oecd.org/newsroom/chileprimerpaissudamericanomembrodelaocde.htm>>. Consultado en: 20 de noviembre de 2022.

OCDE. **Sitio web de la OCDE**. Quienes Somos. Disponible en: <<https://www.oecd.org/about/>>. Consultado en: 20 de noviembre de 2022.

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>.

OECD (2022). **Overweight or obese population** (indicator). doi: 10.1787/86583552-en. Consultado en: 23 noviembre de 2022.

OECD. The World Bank. **Panorama de la Salud**: Latinoamérica y el Caribe 2020. Paris: OECD Publishing, 2020. ISBN: 978-92-64-49403-9 ISBN 978-92-64-49403-9.

OLIVARES, Sonia; ZACARÍAS, Isabel. Estudio para revisión y actualización de las Guías Alimentarias para la Población Chilena. **Santiago: Ministerio de Salud de Chile**, 2013.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA. **Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional**: Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago, 2017. Cap. 2.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA.; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional**; Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago, 2016. ISBN 978-92-5-309608-4

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD et al. **Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud**. 2004. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Child Malnutrition. 2012. Disponible en: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336446/9789241504515-eng.pdf>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El estado físico**: uso e interpretación de la antropometría. 1995. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/publications/growth_physical_status/es/index.html>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Indicadores: Prevalencia de obesidad entre adultos. Disponible en: <[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi--30-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)>](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi--30-(age-standardized-estimate)-(-)>)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Obesidad y sobrepeso**: Nota descriptiva, 2021. Disponible en: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Sobrepeso y obesidad**, 2008. Disponible en: <http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **The World Health Report**, 2003. Disponible en: <<http://www.who.int/whr/2003/en/>>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington, D.C., USA, 2014.

RIO, F.V. del. Cifras de obesidad infantil de Junaeb. **Universidad de Chile**, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Santiago, [2017 ó 2018]. Disponible en: <<https://inta.cl/cifras-de-obesidad-infantil-de-junaeb/>>. Consultado en: 13 de octubre de 2022.

RIO, F.V. Pérdida de obligatoriedad de las clases de Educación Física en Tercero y Cuarto año medio, **INTA**, Santiago de Chile, mayo de 2019. Disponible en: <<https://inta.cl/perdida-de-obligatoriedad-de-las-clases-de-educacion-fisica-en-tercero-y-cuarto-ano-medio/>>. Consultado en: 11 oct. 2022.

SAUTU R, et. al. **Manual de metodología**. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO, Colección Campus Virtual, Buenos Aires, Argentina. 2005. 192 p. ISBN: 987-1183-32-1

SECCHI, L. **Análise de Políticas Públicas**: Diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2020. ISBN 978-65-555-8241-3

Sobre el SIMCE en Chile. In: AGENCIA DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN. 1988. Disponible en: <<https://www.agenciaeducacion.cl/simce/>>

SODEXO. **Los costos económicos y sociales de la obesidad en América Latina: un llamado a la acción.** Santiago de Chile, el 24 de noviembre de 2016.

STEINIGER, S. et al. **Indicadores de Sustentabilidad Urbana: Aplicación en capitales chilenas.** Informe ejecutivo. Santiago: Centro de Desarrollo Urbano Sustentable, 2021.

Steiniger, S., et al. **Indicadores de Sustentabilidad Urbana - Aplicación en capitales chilenas.** Informe Ejecutivo 2020. Centro de Desarrollo Urbano Sustentable, Santiago, 2021

SUBIRATS J, et al. **Análisis y Gestión de políticas públicas.** Barcelona: Planeta, 2012. ISBN 978-84-344-0010-8

TAPIA, N. S. **Análisis del rol de encargados de unidad de las áreas programáticas de la Dirección Nacional de JUNAEB.** 2018. Disponible en: <<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/168523/Soto%20Tapia%20Nathalie.pdf?sequence=1>>

YÁÑEZ, C. Estudio calcula que este año Chile gastará 0,5% del PIB por causa de la obesidad. **La Tercera**, Santiago, nov. 2016. Disponible en: <<https://www.latercera.com/noticia/estudio-calcula-este-ano-chile-gastara-05-del-pib-causa-la-obesidad/>>. Consultado en: 17 de junio de 2022.