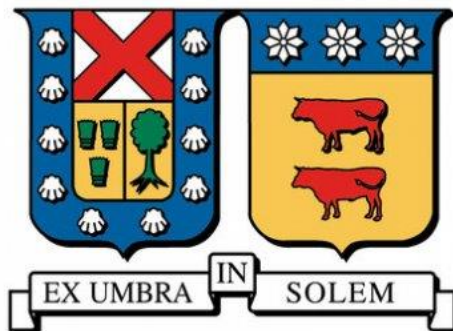




UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA

DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA COMERCIAL

FACTORES INFLUYENTES EN LA OBESIDAD QUE TIENEN

REPERCUSION EN EL DESARROLLO DE CHILE

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL

AUTOR

FRANCISCA ALEJANDRA CÓRDOVA ORDENES

PROFESOR GUÍA

WALTER FRASER MORALES

PROFESOR CORREFERENTE

NÉSTOR MUÑOZ URTUBIA

VALPARAÍSO, CHILE, 22 DE DICIEMBRE DE 2020

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres por darme la oportunidad de seguir mis sueños, por siempre tener palabras de apoyo y aliento en los momentos que más los necesité, por confiar y esperar siempre lo mejor de mí. A mis hermanos agradecerles su paciencia y decirles que todo esfuerzo trae su recompensa, que solo hay que ser pacientes; y por supuesto a Ignacio por acompañarme desde el primer día en esta etapa universitaria, por siempre ayudarme y creer en mí.

A mis profesores agradezco el conocimiento y la experiencia, agradezco principalmente a mi profesor guía, Walter Fraser, quien desde un principio estuvo dispuesto a darme todo el apoyo y ayuda que necesité. Le agradezco también la oportunidad de haber sido su ayudante por más de 2 años, en los cuales no solo aprendí teoría, también adquirí experiencia y aprendí de la vida.

Agradezco a la Universidad por generar espacios en los cuales participé, agradezco los talleres, agradezco haber trabajado en el kiosko, haber realizado ayudantías, agradezco haber estudiado un año de arquitectura y agradezco las amigas y amigos que he realizado a través de todos estos años, porque sin duda nada habría sido igual.

ÍNDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	6
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
3. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GENERAL	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. MARCO TEÓRICO	11
4.1. CRECIMIENTO ECONÓMICO	11
4.2. DESARROLLO ECONÓMICO	12
4.2.1. Desarrollo humano.....	14
4.3. SALUD.....	16
4.3.1. Problemas de nutrición	16
4.4. MEDIDAS DE SALUD INTERNACIONALES.....	20
4.5. RECURSOS HUMANOS.....	24
5. METODOLOGÍA	25
6. DESARROLLO.....	28
6.1. FACTORES INFLUYENTES EN LA OBESIDAD	28
6.1.1. Factor Económico.....	28
6.1.2. Factor Cultural.....	33
6.1.3. Factor Urbanización	40
6.1.4. Factor Tecnológico.....	44
6.1.5. Factor Sanitario	49
6.2. POLITICAS APLICADAS EN CHILE.....	52
6.2.1. Consejo nacional para la promoción de la salud vida chile.....	52
6.2.3. PASAF – programa de alimentación saludable y actividad física para la prevención de enfermedades crónicas en niños, niñas, adolescentes y adultos.	55
6.2.4. Programa vida sana	55
6.2.5. Ley 20.670, sistema elige vivir sano	56
6.2.6. Promoción consumo 5 frutas y vegetales al día	57
6.2.7. Revisión guías alimentarias.....	59
6.2.8. Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad (Ley de alimentos).....	61

6.2.9.	Ley 20.780, impuesto adicional a bebidas analcohólicas en el marco de reforma tributaria	63
6.2.10.	Programa contrapeso por JUNAEB	64
6.2.11.	Política nacional de actividad física y deporte	66
6.2.12.	Política nacional de alimentación y nutrición	70
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
8.	REFERENCIAS	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Caracterización socioeconómica de la población chilena.	28
Gráfico 2.	Porcentaje de la población de 0 a 9 años en situación de malnutrición según quintiles.	29
Gráfico 3.	Proporción de cumplimiento de recomendación de las Guías Alimentarias según nivel socioeconómico	30
Gráfico 4.	Índice de actividad física en menores por nivel socioeconómico	31
Gráfico 5.	Nivel de actividad e inactividad física según nivel socioeconómico	33
Gráfico 6.	Porcentaje de niños y niñas que participan en otro taller o escuela donde practican actividad física aparte del colegio.....	34
Gráfico 7.	Porcentaje de práctica de actividad física y/o deporte en la población chilena ..	35
Gráfico 8.	Análisis comparativo de niveles de práctica de actividad física del año 2006 a 2018	36
Gráfico 9.	Nivel de Actividad e Inactividad física según edad.	37
Gráfico 10.	Porcentaje de importancia que da la población a la realización de actividad física.)	38
Gráfico 11.	Principales motivos de no practicar actividad física.	38
Gráfico 12.	Porcentajes nivel de actividad física y ocupación de tiempo libre, según sexo	39
Gráfico 13.	Porcentaje de malnutrición de niños de 0 a 9 años por zona.....	40
Gráfico 14.	Actividad física que se desarrolla en su lugar de trabajo	41
Gráfico 15.	Formas de traslado al lugar de trabajo o estudio de la población.....	41
Gráfico 16.	Forma de realizar actividad física o deporte, según edad.....	42

Gráfico 17. Comparación de utilización de recintos deportivos entre año 2015 y 2018.....	43
Gráfico 18. Porcentaje de personas que pertenecen o han pertenecido a alguna organización deportiva	44
Gráfico 19. Porcentaje de niños y niñas con riesgo de adicción a videojuegos	47
Gráfico 20. Cambio en porcentajes de formas de utilización de tiempo libre a través de los años	47
Gráfico 21. Destino de tiempo libre por edad	48
Gráfico 22. Influencia en la creación de hábitos deportivos	49
Gráfico 23. Evolución de los porcentajes de malnutrición de la población de 0 a 9 años, por tramo de edad.....	50
Gráfico 24. Porcentaje de población de 0 a 9 años en situación de malnutrición según estado nutricional reportado por tramo de edad.	51

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Guías de Alimentación Sana	60
Ilustración 2. Condiciones para aplicar sellos a los alimentos	63

1. RESUMEN EJECUTIVO

En el presente estudio se destaca la relación que existe entre la obesidad y el desarrollo económico del país. A medida que las personas son más obesas presentan mayores niveles de ausentismo laboral, menor esperanza de vida, menor satisfacción con la vida, entre otros problemas de salud, que conllevan a una disminución de su productividad. Chile lidera la lista de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico con el mayor porcentaje de población con sobrepeso y obesidad, cifra correspondiente a un 74% lo que según la OCDE llevaría a una disminución del PIB de un 3,8% entre el año 2020 y 2050.

El estudio comparativo de los factores económicos, culturales, urbanos, tecnológicos y sanitarios, referente a la situación que han tenido los años anteriores, revelan las tendencias que existen en el comportamiento de la población. Junto con el estudio de las políticas públicas aplicadas con el fin de prevenir y erradicar la obesidad, se concluye que se debe realizar un mayor énfasis en generar políticas que estén enfocadas en los factores económicos y urbanos, ya que son estas las condiciones principales por las cuales las personas toman sus decisiones de consumo y de actividad física.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hoy en día la obesidad es considerada una epidemia mundial (Atalah S, 2012), que afecta de manera transversal a toda la población, desde niños a adultos mayores, lo que ocurre principalmente por el cambio acelerado en los estilos de vida y costumbres. Esta epidemia afecta de manera directa a la esperanza de vida de la población, ya que las personas que padecen de obesidad “tienen la posibilidad de morir 8 o 10 años antes”(García, García, Rodríguez, & Gálvez, 2010), esto debido principalmente a que este padecimiento está relacionado con enfermedades no transmisibles como cánceres, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras(Vio, 2012). Se afecta de manera directa también, la calidad de vida de las personas, a través de los problemas psicológicos, la baja de la autoestima, y por supuesto la repercusión que tiene la mortalidad en este tema(Marcos, Rodríguez, Pérez, & Caballero, 2010).

Pero la obesidad no es algo únicamente sanitario, sino que además “es de naturaleza económica y social”(García et al., 2010) , por lo que tiene un efecto directo en la economía mundial y en la baja de productividad. Cabe destacar que en los países con desigualdades económicas se ha demostrado que la población de bajo nivel socioeconómico presenta mayores posibilidades de sufrir sobrepeso y obesidad. En el caso de los adultos, sufrir de obesidad significa que estos son menos productivos a la hora de trabajar, y a la vez tienen 3,4% más de probabilidades de ausentarse a su lugar de trabajo debido a alguna enfermedad derivada de su padecimiento, con respecto a quienes presentan peso normal(OECD, 2019). En el caso de los niños, tienen más probabilidades de sufrir acoso escolar, lo que se vería reflejado en una disminución de su rendimiento académico, menor satisfacción de la vida y

en consecuencia a futuro se genera una menor probabilidad de que puedan terminar sus estudios superiores.

Es así como la obesidad no afecta solo a la salud de la población, también genera costos individuales y costos para los servicios de salud, bajas de productividad y en consecuencia afecta al desarrollo futuro del país. En los países pertenecientes a la OCDE se considera una reducción del Producto Interno Bruto (PIB) de 3,3% debido a la obesidad.

A fin de cuentas, lo que un gobierno debe buscar alcanzar es que la población tenga un estilo de vida sano, que se considera de esta manera cuando se tiene acceso a “un proceso de educación correcto, el desarrollo de costumbres, hábitos y conductas alimentarias que posibiliten en su conjunto, lograr y mantener un estado nutricional adecuado de los individuos.”(Marcos et al., 2010)

Por lo tanto, el problema no es la existencia de alimentos altos en grasas, azúcares y calorías, el problema está directamente relacionado con el comportamiento de consumo de las personas, ya que es en base a sus propias decisiones que llegan a este estado. ¿Qué se puede hacer para modificar este comportamiento? ¿La educación es suficiente?

Un estado nutricional adecuado no depende únicamente de los alimentos ingeridos, también tiene como factor variable la actividad física, que tiene un alto nivel de repercusión dentro del peso y la materia grasa que puede eliminar un cuerpo. Existe una mayor prevalencia de la obesidad en mujeres, personas de mayor edad y personas de menor escolaridad, por lo tanto, ¿dónde deberían centrarse los esfuerzos para combatir la obesidad? ¿Cuál será el mejor enfoque para combatir esta epidemia? Si el estilo de vida actual ha

generado tanta repercusión en el comportamiento actual de las personas, ¿sería una solución generar políticas públicas, sanitarias y educativas?

3. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los aspectos más fundamentales en la causa del alto nivel de obesidad en Chile, a través de un análisis comparativo entre sus factores para poder contribuir a la generación de políticas públicas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar medidas que se hayan tomado en otros países para disminuir la obesidad, a través de una investigación para generar así una base con posibles soluciones.

Identificar cuáles son los factores más influyentes en el desarrollo de la obesidad en Chile, para así enfocar posibles soluciones en estos.

Analizar el funcionamiento de los factores influyentes en el desarrollo de la obesidad a través de la investigación para así generar soluciones a cada uno.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. CRECIMIENTO ECONÓMICO

Adan Smith, junto con algunos de sus seguidores durante el siglo XIX, “fundamentan el concepto de crecimiento en la acumulación de factores de producción (capital físico y humano), de modo que cuanto más capital y más trabajo estén disponibles en una economía, más crecerá ésta.”(Amate Fortes & Guarnido Rueda, 2011)

El crecimiento económico se mide en base a la productividad económica de un país y su Producto Interno Bruto (PIB). Son tres los elementos más relevantes al momentos de hablar de crecimiento económico, y estos son “los recursos naturales, el capital y recursos humanos”(Wolf, 1967). La inversión en capital es provechosa ya que significa una mejoría en las condiciones de trabajo del capital humano, además de que se potenciaría la producción del individuo con maquinarias que cada vez son más novedosas en base a la actualización de las tecnologías. Los recursos humanos, también denominados capital de trabajo o trabajadores, significan una inversión en la educación y salud de cada integrante, que permite un aumento en las habilidades y capacidades físicas de la población, con el objetivo de poder mejorar así la producción. El caso de los recursos naturales está directamente relacionado con la capacidad productiva del territorio, en conjunto con el avance de las tecnologías que se tienen para poder hacer uso y extracción de estos. “El crecimiento económico proporciona los recursos que permiten mejorar ininterrumpidamente el desarrollo humano; por otro lado, el mejoramiento de la calidad de la mano de obra contribuye de manera importante al crecimiento económico”(Ranis, Luce, & Stewart, 2002).

Un aumento en la productividad se ve reflejado en el Producto Interno Bruto nacional, pero esto no asegura un aumento en el bienestar social. Inicialmente, se consideraba que el

desarrollo estaba directamente relacionado con el crecimiento económico, pero en base a nuevos estudios se considera ahora el “desarrollo” como “un cambio social beneficioso y voluntario”(Crocker, 2001).

El crecimiento económico está relacionado de una manera más simple con el aumento de productividad de un territorio. El desarrollo económico, considera el aumento de la productividad de un territorio, pero a la vez considera de igual manera la evolución social y la inversión en la actualización de las tecnologías. Aunque, se considera que “el objetivo fundamental de la actividad humana es el desarrollo humano y no el crecimiento económico”(Ranis et al., 2002).

En sentido descriptivo, el “desarrollo” se identifica usualmente con el proceso de crecimiento económico, industrialización y modernización resultantes en una sociedad a partir del logro de un alto producto nacional bruto (per cápita)(Boisier, 2004).

4.2. DESARROLLO ECONÓMICO

A finales de la Segunda Guerra Mundial, desde los años cincuenta en adelante, se idearon teorías que buscaban promover niveles de desarrollo económico y social, las cuales se han modificado al pasar de los años en base a nuevas investigaciones y resultados. Es así, como se establecieron la teoría de la modernización, teoría de la dependencia, teoría de los sistemas mundiales y teoría de la globalización.

Al mencionar el desarrollo económico y social de un país, se hace directa referencia a la satisfacción de necesidades básicas de la población, la existencia de empleos disponibles, el enfoque en el bienestar de la comunidad a través de la elevación de sus capacidades y oportunidades, el acceso a la educación, salud y nutrición. Las siguientes cuatro teorías de

desarrollo se presentan a modo de contextualización de lo que significa el desarrollo económico para el país.

<u>Teoría de la modernización</u>	“La teoría de la modernización establece que las sociedades modernas son más productivas, los niños están mejor educados y los necesitados reciben más beneficios”(Reyes, 2009). Se establece que esta teoría es de carácter homogeneizador, lo que conlleva a que las sociedades que se modernizan sean cada vez más parecidas. Además, es un proceso largo, progresivo, irreversible y, europeizador y/o americanizador, ya que considera a Europa Occidental y a Estados Unidos como ideales en base a la estabilidad económica y política que ambas presentan.(Reyes, 2009)
<u>Teoría de dependencia</u>	Surge en base a la investigación que realizó la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 1950, pero estos postulados fallaron y dieron paso a la teoría de la dependencia que está compuesta por cuatro puntos: desarrollar una demanda interna; reconocer que el sector industrial es importante para obtener mayores niveles de desarrollo nacional; incrementar ingresos de los trabajadores; y promover un papel gubernamental más efectivo que aumente los estándares de vida del país.
<u>Teoría de los sistemas mundiales</u>	Esta teoría surge en la década de los 60s, luego de que investigadores se dieran cuenta de que las actividades que ocurrían dentro de la nueva economía capitalista no estaban descritas dentro de la teoría de la dependencia. Los principales supuestos que establece son la principal

	atención al desarrollo individual de las disciplinas económicas y políticas; estudiar la realidad de los sistemas sociales y establece necesario reconocer el nuevo carácter del sistema capitalista.
<u>Teoría de la Globalización</u>	Esta teoría proviene de la mencionada anteriormente teoría de los sistemas mundiales, pero se centra en los aspectos culturales, económicos y de comunicación a escala mundial. Destaca que los sistemas de comunicación globales son cada vez más indispensables; la existencia de tecnología novedosa facilita la manera de poder interactuar y comunicarse, pero uno de los aspectos principales de esta teoría, es que establece que “los elementos culturales dictarán la forma de las estructuras sociales y económicas en cada país”.

Fuente: Elaboración propia, (Reyes, 2009)

El desarrollo económico busca establecer un contexto de condiciones óptimas para que el desarrollo humano se genere. “Es más, un mayor desarrollo económico no implica necesariamente un mayor desarrollo humano”.(Amate Fortes & Guarnido Rueda, 2011)

4.2.1. Desarrollo humano

Tiene como principal característica la inclusión social, que hace referencia al acceso a bienes y servicios de necesidades básicas como lo son “la alimentación, salud, vivienda, educación, empleo y actividad productiva”(Reyes, 2009), por lo tanto, el rasgo más importante que se considera en el desarrollo humano es la participación ciudadana. Entre los rasgos esenciales que tiene este desarrollo se encuentran la potenciación, la cooperación, la equidad, la sustentabilidad y la seguridad de la población.

Directamente relacionado con este tipo de desarrollo, se ha generado un índice que mide el nivel de desarrollo humano a través del denominado Índice de Desarrollo Humano (IDH).

4.2.1.1. Índice de desarrollo Humano

Intenta ser solo una medida aproximada de los niveles del desarrollo humano de las personas, porque toma en consideración solo algunas de las variables que influyen en el desarrollo (Boisier, 2001). Estos factores son la calidad de vida, la longevidad y el nivel de educación. De otra forma, cuantifica el desarrollo humano en base al cumplimiento de un nivel de vida digno en base al ingreso per cápita; del disfrute de una vida larga y saludable; y tener acceso a la educación. La educación junto con la salud constituye “la infraestructura social requerida para el desarrollo”. (Wolf, 1967)

Por lo tanto, algunas enfermedades como la obesidad que afectan a la salud de la población en general, tienen consecuencias en la disminución de la calidad y esperanza de vida, que como se mencionó anteriormente, son factores directos del IDH, por lo que también afecta al desarrollo humano, que es una de las variables para definir el desarrollo del país (Boisier, 2001).

La salud debe ser uno de los objetivos principales del desarrollo, ya que se encuentra inmersa en una relación bidireccional con el crecimiento económico. (Flores Sandí, n.d.) Se reconoce la inversión en la salud como “inversión en recursos humanos”. (Wolf, 1967) Desde este punto de vista junto con el punto de vista económico, “la salud y la educación son las dos variables cardinales del capital humano” (Gil Ospina, Martínez Jaramillo, & Buchelli Lozano, 2012)

4.3. SALUD

El sector de la Salud está compuesto por instituciones y normas, entre otros, que se encargan de la generación, distribución y consumo de los bienes y servicios, “cuyos objetivos principales o exclusivos son proteger y promover la salud de individuos y grupos de población”(Organización Panamericana de la Salud, 2006). La Organización Mundial de la Salud(OMS), define salud como “el estado completo de bienestar físico y social de una persona”, lo que se complementa con el hecho de que “la salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino también la capacidad de las personas para desarrollar su potencial a lo largo de toda la vida.”(Gil Ospina et al., 2012)

La salud, junto con ser uno de los aspectos fundamentales del desarrollo humano, tiene directa incidencia en la economía de un país, ya que está relacionada completamente con el bienestar de la población. A la vez, una buena salud se relaciona directamente con un incremento en los niveles de productividad, logrando así promover el crecimiento y desarrollo económico. “La salud es necesaria para mantener y mejorar la productividad de la fuerza de trabajo”(Wolf, 1967), pero se debe tener en cuenta a la vez, que el sector de la salud se encuentra bajo el “problema básico de la economía: necesidades ilimitadas y recursos escasos”.(Gil Ospina et al., 2012)

4.3.1. Problemas de nutrición

Desde los inicios del ser humano, este ha buscado la forma de sobrevivir a través del tiempo en base a la satisfacción de sus necesidades básicas, las cuales han evolucionado a través de los años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nutrición es una de

las necesidades dietéticas del organismo, que se basa en el consumo suficiente y equilibrado de calorías combinado con el ejercicio físico.

Cuando la ingesta de calorías en el cuerpo humano se encuentra en desequilibrio con la energía consumida a través de la actividad física, se generan problemas como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. La desnutrición se da cuando existe un mayor gasto de energía que de consumo de calorías; esto puede ser debido a la ingesta de alimentos de mala calidad o bien, por enfermedades que alteran dicho consumo, ocasionando así un debilitamiento del cuerpo humano por falta de nutrientes. En el caso del sobrepeso, este se refiere principalmente al peso corporal relacionado con la talla. Se considera el Índice de Masa Corporal (IMC) para diagnosticar un estado nutricional en base a los límites establecidos por la OMS; si su valor se encuentra entre 18.5 y 24.9, se considera que tiene un peso saludable, si el valor se encuentra entre 25 y 29.9, se considera que la persona tiene sobrepeso. Cuando el índice de masa corporal es mayor o igual a 30, se diagnostica como una persona obesa. En el caso de la obesidad, se habla de un exceso de grasa corporal que se encuentra en el cuerpo humano, bajo la piel, dentro de algunos músculos e incluso también en órganos (García et al., 2010).

4.3.1.1. Obesidad

El conjunto de los países que conforman la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), consideran que la obesidad es hoy en día el principal problema de salud, ya que está directamente relacionada con la disminución de la esperanza de vida y además con una “calidad de vida significativamente menor que las personas con normo peso” (Oliva, González, Labeaga, & Álvarez Darbet, 2010). Por lo tanto, no solo se tienen menos años de vida, sino que también peor calidad en los años vividos.

La obesidad, es considerada desde 1998 por la OMS como una epidemia por su alto nivel de propagación, ya que se encuentra presente en muchos países y continentes, afectando una gran proporción de la población mundial. La obesidad se puede clasificar en dos tipos, una de ellas es la obesidad androide y la otra es obesidad ginecoide. La primera de estas está frecuentemente presente en el sexo masculino, suele presentar síntomas como dificultades para respirar, menor nivel de concentración y, por lo tanto, mayor riesgo en trabajos que requieren de manipulación de maquinaria. La segunda de estas está presente más frecuentemente en el sexo femenino, y se considera que estas mujeres tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades coronarias, hipertensión, diabetes e hiperlipidemia.

Si bien “este problema impacta en todos los niveles de la sociedad, desde el individuo, las comunidades, las regiones y los países”(García et al., 2010), se ha determinado que “predomina en las zonas urbanas y es más frecuente en la población femenina, adulta y pobre”(Peña & Bacallao, 2001).

Es por esto que se considera que la obesidad es una enfermedad que abarca a la población de manera transversal, pero que no se distribuye homogéneamente ni por sexo, ni por clase social, ni por nivel de estudio o zona de residencia(Oliva et al., 2010). Las consecuencias que genera esta condición traen complicaciones a corto y largo plazo. En el caso de los niños y jóvenes que presentan obesidad, presentan también un menor rendimiento académico, más probabilidades de faltar a la escuela, mayores probabilidades de sufrir acoso escolar lo que conlleva a una menor satisfacción con la vida y por lo tanto a una disminución del rendimiento académico. Estos niños, a causa de la acumulación de factores antes mencionados junto a las consecuencias de enfermedades no contagiosas que acarrea la obesidad, también presentan una menor probabilidad de poder acabar sus estudios superiores.

El “estado nutricional incide en el desarrollo de las funciones cognitiva (rendimiento escolar) y social (autoestima) de los estudiantes”(JUNAEB, 2019).

En el caso de los adultos, el padecimiento de la obesidad conlleva a un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, lo que se traduce también en una disminución de la esperanza de vida. Se considera que estas personas son menos productivas a la hora de trabajar y que además presentan 3,4% más de probabilidades de ausentarse (OECD, 2019) con respecto a las personas que tienen su peso dentro del rango considerado normal.

La obesidad se produce a través de varios factores condicionantes, pero principalmente estos son los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, que en conjunto ocasionan un desequilibrio en el consumo de calorías que tiene el cuerpo humano. Las personas son el principal recurso que tiene un país para seguir desarrollándose económicamente y este se ha visto afectado por la obesidad (Vio, 2012).

De este modo, la falta de salud tiene graves repercusiones sobre la fuerza de trabajo la cual tiene un impacto directo sobre la producción del país. Por lo tanto, realizar inversiones en el área de la salud traerá consigo un aumento de la productividad, no tan solo en cantidad si no también en su calidad.

Una buena salud, se puede interpretar como una buena calidad y cantidad de los recursos humanos(Wolf, 1967), ya que estos se encuentran en mejores condiciones de trabajar logrando así un impacto positivo en la producción; además la tasa de mortalidad sería menor que en el caso de un país con más personas enfermas, por lo tanto, queda a disponibilidad un mayor número de personas con la capacidad de trabajar.

4.4. MEDIDAS DE SALUD INTERNACIONALES

A continuación, se presenta una recopilación internacional de medidas tomadas por los países respecto a la obesidad, publicadas en la primera edición del libro “Política Nacional de Alimentación y Nutrición”:

4.4.1. Alemania

Establece su “Iniciativa nacional alemana para promover dietas saludables y actividad física” en el año 2008, con el objetivo de mejorar los hábitos alimentarios y la frecuencia de actividad física. Principalmente busca una vida más saludable para los adultos y que los niños crezcan saludables y con una mejor calidad de vida, además de reducir las enfermedades ocasionadas por un estilo de vida poco saludable, a causa de dietas inadecuadas y el sedentarismo. Esta política es ejecutada por el Gobierno Federal de Alemania a través de sus Ministerios de Salud, Agricultura y Protección al consumidor.

Específicamente busca dar a conocer la importancia de una dieta saludable y la actividad física, dar recomendaciones sobre los hábitos alimentarios y la actividad física en grupos específicos orientados a la aplicación. Busca también generar la responsabilidad individual respecto a un estilo de vida saludable y dar a conocer buenos proyectos y prácticas y promover la transparencia respecto a la calidad, escala y financiamiento.

4.4.2. Brasil

En el año 1999 se aprueba en Brasil la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN), que busca “respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos a la salud y a la alimentación”(Ministerio de Salud, 2017b). Su objetivo principal es mejorar las condiciones de alimentación, nutrición y salud de la población brasileña a través de la promoción de hábitos alimenticios adecuados y saludables, la vigilancia alimentaria y

nutricional, la prevención y el cuidado de todos los problemas que tengan que ver con la alimentación y la nutrición.

Para conseguir los propósitos principales de esta política, se generan distintas líneas de acción, las cuales se identifican a continuación:

- La organización de la Atención Nutricional.
- Promoción de la Alimentación Adecuada y Saludable.
- Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
- Gestión de las Acciones de Alimentación y Nutrición.
- Participación y Control Social.
- Cualificación de la Fuerza de trabajo.
- Control y Regulación de los Alimentos.
- Investigación, Innovación y Conocimiento en Alimentación y Nutrición.
- Cooperación y articulación para la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

4.4.3. Canadá

Desde el año 2003, el Gobierno Federal de Canadá a través de los Ministros Federales, Provinciales y Territoriales de Salud coordina la implementación de la Estrategia Pan-Canadiense de Vida Sana. Fue mediante un proceso de consulta que se llegó al origen de esta política, consulta que se realizó a través de distintos métodos, tales como “mesas redondas sobre estrategias, consultas en línea y reuniones con stakeholders”(Ministerio de Salud, 2017b). Luego en el año 2010, se incorporaron nuevas áreas de objetivo como la prevención de sobrepeso y obesidad, salud mental y prevención de lesiones.

Los objetivos principales de esta estrategia son mejorar los resultados de la salud y reducir la inactividad física o sedentarismo y el consumo de alimentos no saludables, a través de la promoción de una vida sana y prevención de enfermedades crónicas. Las tres áreas que busca abarcar esta política son la actividad física, alimentación saludable y su relación con el peso saludable, por lo tanto, establecieron una meta de aumentar en un 20% la población que realice actividad física, que coma saludable y que tenga peso corporal saludable.

Se espera que en el largo plazo se hayan reducido las disparidades en el área de la salud, reducido también la carga humana y económica de la enfermedad, y finalmente mejorar los resultados en el área de la salud junto con mejorar la calidad de vida de toda la población canadiense.

4.4.4. Inglaterra

En el año 2008 se implementó la política “Pesos saludables, vidas saludables: Una estrategia intergubernamental para Inglaterra”, se ejecuta a través del Gobierno de Inglaterra mediante su Ministerio de Salud y Ministerio de la Infancia, Escuelas y Familias. Su objetivo principal es ser el primer gran país en invertir la situación de sobrepeso y obesidad, dando su enfoque principal a la disminución de esta enfermedad en los niños y niñas, buscando así disminuir el porcentaje de niños que se encuentren en esta condición el año 2020, respecto al año 2000. Esta meta forma parte del Acuerdo de Servicio Público (PSA) sobre Salud y Bienestar Infantil.

Los objetivos específicos que posee esta política son que los niños y niñas crezcan sanos y en un peso saludable; promocionar todas las alternativas de alimentación saludable para la población, la incorporación de la actividad física a la rutina diaria, crear incentivos para mejorar la salud y otorgar apoyo y acompañamiento personalizado.

4.4.5. Israel

En este país se establece la política “Comportamiento Saludable: Promover actividad física, prevenir y tratar la obesidad. Nutrición Saludable” desde el año 2011, a cargo del Ministerio de Salud, específicamente del Comité de Comportamientos para la Salud. El objetivo general es mejorar la salud y calidad de vida a través de la promoción de la actividad física continua y está enfocada principalmente a los niños, niñas y jóvenes, aunque se beneficie de igual manera toda la población. En síntesis, esta política busca promover la Actividad Física, Prevenir y Tratar la Obesidad y Promover una Nutrición Saludable.

4.4.6. Suiza

En Suiza se generó la Política Suiza de Nutrición para 2013-2016, una política nacional de carácter intersectorial que consideró diversos factores de riesgo como lo son el comportamiento nutricional, la presión arterial alta, los niveles de colesterol alto en la sangre, sobrepeso y obesidad y finalmente, el mal hábito de consumir pocas frutas y verduras; esto en base al 6° Reporte Suizo de Nutrición. El objetivo de esta política es toda la población en general, realizando un énfasis en los niños, niñas y jóvenes, la población de personas migrantes y la población socioeconómicamente vulnerable.

Los objetivos de esta política en base a los temas anteriormente mencionados son: los alimentos seguros y producidos de manera sostenible, garantizando la oferta de productos seguros y de alta calidad en cada momento; la protección de la salud y prevención de la enfermedad, para minimizar las enfermedades relacionadas con la alimentación; los alimentos saludables y hábitos alimenticios contribuyen a la preservación y promoción de la salud en cada etapa de la vida; busca dar a conocer toda la información necesaria para que las personas entiendan que es recomendable un estilo de vida saludable para que lo apliquen

a su vida diaria; se toman en cuenta la igualdad de oportunidades que deben tener todos los grupos destinatarios de esta política, por lo que se abordan con información de nutrición saludable en espacios utilizados por cada uno de estos grupos, ya sea escuelas y lugares de trabajo; otro de los objetivos es la cooperación, coordinación y un enfoque multisectorial, que se da a partir de que todas las partes interesadas tengan en cuenta la importancia de las políticas nacionales; finalmente, la investigación y disponibilidad de datos para realizar un seguimiento y evaluación de las áreas de nutrición y salud.

4.5. RECURSOS HUMANOS

El capital humano requiere de educación y salud, componentes que son factores esenciales para generar un aporte sobre la productividad y el crecimiento económico.

Cuando se realizan mejoras a la salud de la población, se está realizando una inversión en calidad de vida de las personas, por lo que se considera también una inversión directa al crecimiento económico debido a su repercusión en la productividad. De esta forma, una inversión en el área de la salud al generar un aumento en la productividad genera así más oportunidades de volver a mejorar aún más la salud.

La obesidad al atacar de forma general a la población genera problemas en los distintos ámbitos sociales, que se diferencian principalmente por las edades y actividades que realizan a diario. Pero en general, las conclusiones son las mismas, una peor calidad de vida, una menor esperanza de vida y un menor rendimiento.

5. METODOLOGÍA

La obesidad de la población está condicionada a la existencia de más de un factor determinante para esta condición, lo que significa que las posibles soluciones a este problema radican en el análisis de cómo funciona cada uno de estos factores. El análisis de los factores mencionados a continuación se realizará en el territorio de Chile particularmente, con el fin de poder otorgar recomendaciones, para así en consecuencia tener un efecto positivo en el desarrollo del país.

Esta metodología consiste en analizar cada factor determinado como influyente en las condiciones para la generación de obesidad. Por lo tanto, el análisis que se hará a continuación corresponde a la evaluación en cada factor de manera de entender cómo se encuentra el país actualmente respecto a los factores relacionados con la obesidad y luego cuales han sido las medidas aplicadas en cada uno de estos ámbitos respecto a la erradicación y prevención de la obesidad.

Específicamente, se realizará un análisis por factor, y este análisis contiene dos fases: la parte inicial es la recopilación de datos de la situación actual que presenta el país respecto a cada factor, la recolección de estadísticas y datos a través de investigación; en la segunda parte, se realizará la recopilación de información referente a las medidas tomadas por el gobierno, empresas o cualquier otra entidad, con respecto al cómo han buscado solucionar este problema y de alguna manera cómo han buscado prevenirlo.

Una vez obtenida toda esta información se evaluará cuáles son los puntos más débiles de la situación actual del país, cuáles son los factores menos considerados a la hora de combatir la obesidad, y se generarán así “posibles recomendaciones”.

Los principales factores condicionantes de la obesidad principalmente son el sedentarismo o falta de actividad física, y la mala alimentación o hábito alimenticio. Cada uno de estos se da en un determinado contexto, donde se generan ciertas condiciones en el espacio que determinan el comportamiento de consumo de las personas o también su comportamiento en base a la actividad realizada. Es por esto, que se realizará el análisis de los factores que generan condiciones que promuevan la obesidad en Chile, y estos son los siguientes: factor económico, cultural, urbanización, tecnológico, y sanitario.

Factor Económico: En este factor se incluye toda la información que tenga que ver con la situación económica de la población, haciendo énfasis en las desigualdades sociales para tener en cuenta las capacidades económicas que tienen las personas para acceder a los alimentos y también a los recintos deportivos.

Factor Cultural: La cultura en este ámbito está relacionada con el estilo de vida y calidad de vida de la población, de qué manera son influenciadas las decisiones de compra respecto a los alimentos saludables o chatarras. Al hablar de influencias, no solo se habla de los medios de publicidad, ya que también se considera la costumbre familiar, el entorno en el que se vive y por sobre todo los hábitos que se han adquirido desde los inicios en el hogar, hábitos referentes al consumo de alimentos y a la práctica de ejercicio físico.

Factor Urbanización: La urbanización hace referencia al cómo está ordenada la ciudad y se conoce como el desarrollo de las ciudades ya que a la vez toma en cuenta las necesidades de la población respecto a servicios básicos como el agua potable, la electricidad, la recolección de residuos y el transporte. En este caso en particular, se tomará en cuenta principalmente la planificación territorial respecto al tiempo que dedica la población a

movilizarse de un lugar a otro y el cómo lo hacen. Esto ya que así se incluyen las 4 dimensiones que son necesarias para realizar un análisis de actividad física, que son el ocio y tiempo libre, el transporte, el trabajo y el hogar (Ministerio del deporte, 2018).

Factor Tecnológico: Este es uno de los factores que ha afectado de manera directa al comportamiento de la población respecto a la actividad física, ya que el avance de las tecnologías si bien ha tenido un efecto positivo en los medios de comunicación y avances digitales, también ha significado que cada vez se deban realizar menos esfuerzos para las actividades simples y cotidianas, fomentando de esta forma el sedentarismo. Esto ocurre de manera transversal a las edades y tanto los niños como los adultos se ven afectados por esto debido a la fácil accesibilidad a los aparatos tecnológicos.

Factor Sanitario: Corresponde analizar la situación del país actual respecto al acceso a planes de salud, al acceso a la información respecto al cómo prevenir la obesidad y también qué tipo de ayuda se le otorga a la población que padece esta enfermedad. Planes y gastos del gobierno referentes a la prevención de obesidad y promoción de vida saludable.

Una vez realizado el análisis a cada uno de estos factores, se procederá a la evaluación de cada uno respecto a cuál ha tenido mejores resultados, en que categoría se han puesto mayores esfuerzos a modo de prevenir la obesidad y promocionar la vida saludable, para obtener como resultado cuál es el factor más deficiente y generar posibles “soluciones” o “políticas” a modo de contribuir a la mejora de la salud de la población, la cual es el recurso principal de un país.

6. DESARROLLO

6.1. FACTORES INFLUYENTES EN LA OBESIDAD¹

6.1.1. Factor Económico

Los niveles socioeconómicos dividen a la población en tramos cuantificables, que se caracterizan por su ingreso familiar, nivel de estudios, pertenencias, entre otros. El pertenecer a cualquier nivel socioeconómico trae influencias en el comportamiento que tienen las personas respecto al consumo de alimentos y a la realización de actividad física.

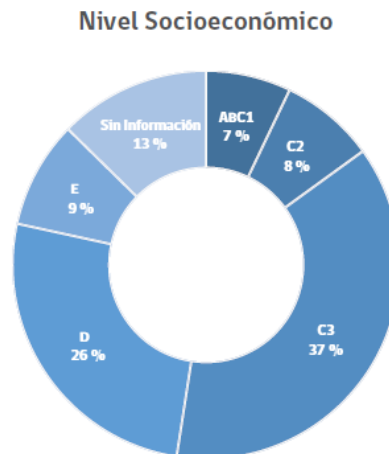


Gráfico 1. Caracterización socioeconómica de la población chilena. (Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

Como se presenta en la gráfico 1, el 7% de la población pertenece al sector ABC1 y el 8% pertenece al sector C2. Con una diferencia significativa se encuentra el nivel socioeconómico C3 correspondiente a un 37%, seguido de un 26% perteneciente al nivel socioeconómico D,

¹ Todos los datos han sido obtenidos antes de la contingencia COVID-19.

y por último, el nivel socioeconómico E con un 9% de la población chilena, según datos obtenidos de Ministerio de Desarrollo Social el año 2018.

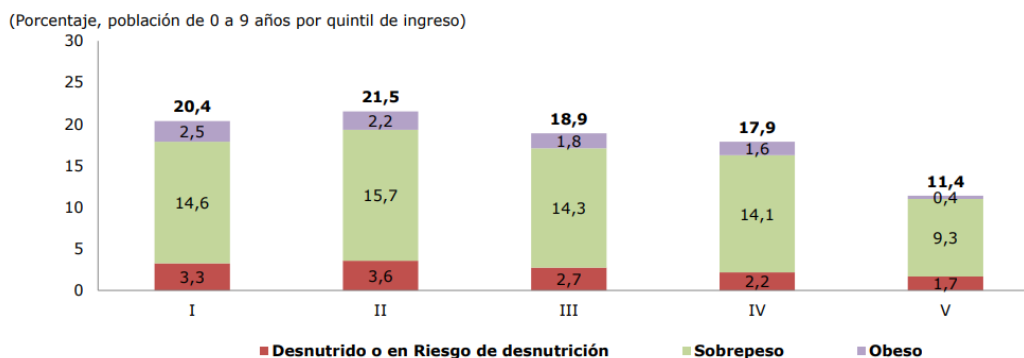


Gráfico 2. Porcentaje de la población de 0 a 9 años en situación de malnutrición según quintiles. (Fuente: (Ministerio de Salud, n.d.-b))

En el gráfico 2, se ve representada la situación de malnutrición de los niños del país, separado respecto al ingreso que reciben en el hogar. El mayor porcentaje de niños y niñas de 0 a 9 años que presentan malnutrición se encuentran en el primer y segundo quintil, con un 20,4% y 21,5%, respectivamente. Existe una diferencia significativa entre los primeros y el último quintil, ya que los niños y niñas pertenecientes al quinto quintil, presentan solo un 11,4% de malnutrición.

Tomando específicamente los datos de obesidad presentados, obtenemos el mismo resultado respecto a la diferencia significativa que existe entre los porcentajes del primer y último quintil, 2,5% y 0,4%, respectivamente.

Las guías alimentarias proponen la proporción de los grupos de alimentos que se deberían consumir de forma que la ingesta de alimentos se considere saludable. El gráfico

obtenido de la encuesta nacional de consumo alimentario realizada en el año 2017, muestra el porcentaje de cumplimiento de las guías alimentarias según los niveles socioeconómicos.

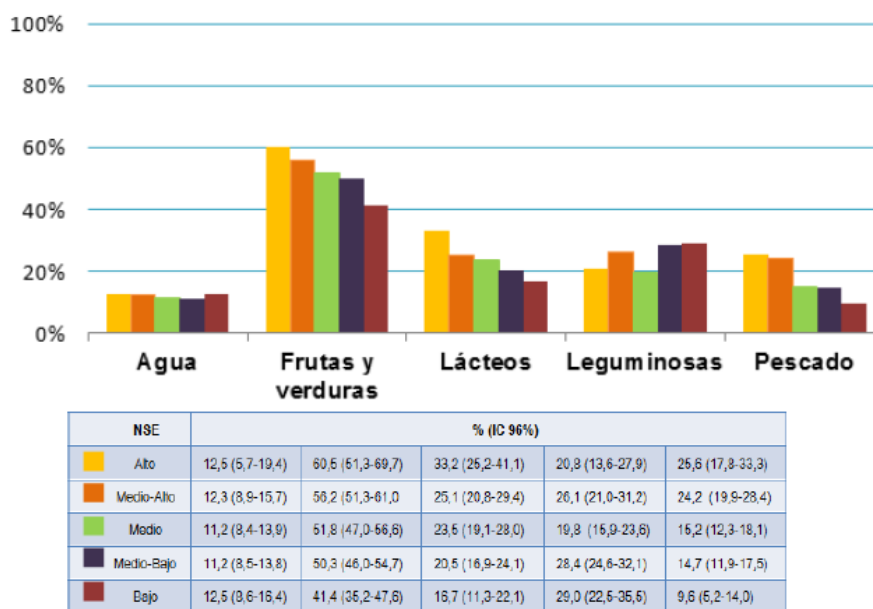


Gráfico 3. Proporción de cumplimiento de recomendación de las Guías Alimentarias según nivel socioeconómico. (Fuente: (Ministerio de Salud, n.d.-b))

En el caso del consumo recomendado de frutas y verduras se aprecian en general los porcentajes más “altos” de cumplimiento, pero también se revela una brecha significativa de 19,2% entre el consumo que realizan las personas que pertenecen a un alto nivel socioeconómico versus las que se encuentran en un bajo nivel. Las personas que pertenecen al nivel socioeconómico alto presentan un 60,6% de cumplimiento del consumo recomendado mientras que el nivel más bajo presenta solo un 41,4%. La gráfica muestra como disminuye el porcentaje de cumplimiento de las guías alimentarias a medida que disminuye también el nivel socioeconómico, en el caso del consumo de frutas y verduras.

Esta relación directa entre el porcentaje de cumplimiento y nivel socioeconómico se repite también en el caso de los grupos de los lácteos y también el pescado, pero en ambos casos el porcentaje de cumplimiento en promedio general es menor, siendo un 23,82% y 17,86% respectivamente.

En el caso de las legumbres se observa una relación indirecta entre el porcentaje de cumplimiento y nivel socioeconómico mostrando así que las personas pertenecientes a un menor nivel de ingresos consumen más cantidad de legumbres que las personas con alto nivel socioeconómico.

Se da un caso particular en el cumplimiento del consumo de agua, ya que se presentan los menores porcentajes de cumplimiento de manera transversal, haciendo referencia a que no existe distinción entre el nivel socioeconómico en el consumo del agua. En promedio el porcentaje de cumplimiento de las guías alimentarias respecto al agua es de 11,94%.

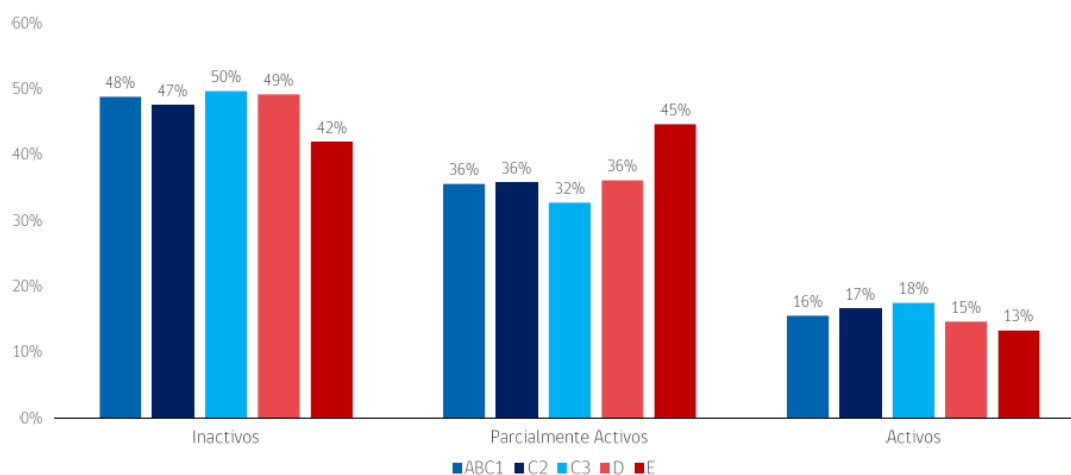


Gráfico 4. Índice de actividad física en menores por nivel socioeconómico.(Fuente: (Ministerio del Deporte, 2019))

Los niveles socioeconómicos también influyen en la realización de actividad física, en el gráfico 4 se presenta el índice de actividad física en menores según el nivel socioeconómico, en donde se ve que independiente de su nivel socioeconómico predomina el porcentaje de menores inactivos.

En el caso de los porcentajes de inactividad se presentan resultados similares desde el tramo ABC1 hasta D, donde el promedio de estos porcentajes es un 48,5%, solo se genera una diferencia significativa respecto al nivel socioeconómico más bajo donde presentan un 42% de inactividad. Esta diferencia significativa se repite también en los porcentajes de menores que son parcialmente activos, donde el mayor porcentaje correspondiente a un 45% pertenece a los niños y niñas que pertenecen al nivel socioeconómico más bajo. Respecto a los porcentajes correspondientes a los niveles de niños y niñas activos, estos se comportan de manera similar en todos los sectores económicos. Es importante destacar que solo un 18% de la población infantil es activo según las recomendaciones de la OMS.

En el caso de las cifras porcentuales correspondientes a la realización de actividad física y deporte en los adultos, se observa en el gráfico 5 una tendencia creciente respecto a los porcentajes de inactividad, que indican que esta aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico. Existe una diferencia significativa entre las diferentes clases sociales; en el tramo ABC1 el 51,9% es inactivo mientras que en el otro extremo el nivel E muestra un 82,5% de inactividad.

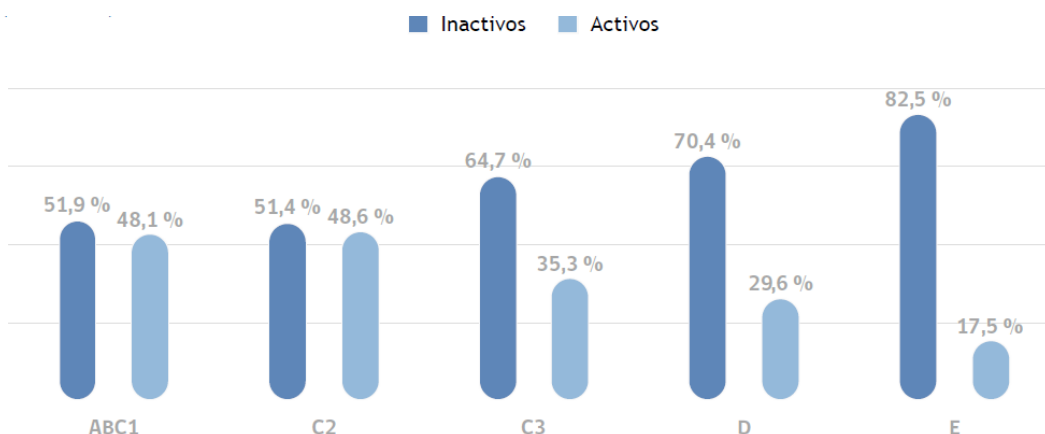


Gráfico 5. Nivel de actividad e inactividad física según nivel socioeconómico.

(Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

A nivel general, en ningún nivel socioeconómico los porcentajes de población activa supera el 50% y las mayores cifras se presentan en los tramos socioeconómicos más altos con un 48,1% y un 48,6%, que corresponden al nivel ABC1 y C2 respectivamente. A medida que disminuye el ingreso, se observa que también disminuye la población activa, situación que se refleja en el 17,5% de población activa perteneciente al tramo E.

A medida que las personas cursan más años de estudios, existe un menor nivel de sedentarismo. Respecto a estas cifras, las diferencias son significativas ya que las personas que cursaron 12 años o más de estudios presentan un 79,9% de sedentarismo, mientras que las personas que han cursado a lo más 8 años presentan un 96,2%, según datos obtenidos de la última Encuesta Nacional de la Salud realizada el año 2016-2017.

6.1.2. Factor Cultural

La Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte en menores de 5 a 17 años, realizada el año 2019, indica que en Chile la principal variable de segmentación en el índice de

actividad física es si el niño tiene algún familiar o amigo que haga deporte. Dejando en evidencia así que las costumbres de su núcleo cercano tienen directa relevancia en los hábitos de actividad física que los niños puedan tener en el futuro.

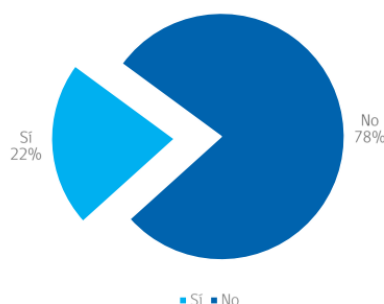


Gráfico 6. Porcentaje de niños y niñas que participan en otro taller o escuela donde practican actividad física aparte del colegio. (Fuente: (Ministerio del Deporte, 2019)

Respecto a la actividad física y deporte que realizan los niños y niñas, es importante tener en consideración que la mayor parte de su día la pasan dentro de los establecimientos educacionales, por lo que de estos depende incentivar y generar instancias para la realización de actividades físicas. En base a los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte en menores, se observa que el 68% de los niños y niñas no realizan actividad física dentro de su establecimiento fuera de los horarios de clases establecidos. Respecto a la participación de los menores en otros talleres o escuelas donde se practique deporte y no están relacionados con su establecimiento educacional, solo el 22% asiste a estos.

La cultura deportiva se entiende como la interpretación social del deporte y la actividad física, también como un “conjunto de ideas, prácticas, costumbres, emociones y creencias que refieren e interpretan la forma en que las personas y comunidades desarrollan

o practican actividades físicas deportivas en función de sus propias características sociales, culturales y económicas”. (Ministerio del Deporte, 2016)

En Chile la cultura deportiva está caracterizada por la alta valoración del deporte como espectáculo y como un componente de un entorno social idóneo, pero existe poco incentivo individual hacia su práctica regular y sistemática.

Según la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte, correspondiente al año 2018, el 81,3% de la población mayor de 18 años es inactivo físicamente, lo que quiere decir que 8 de cada 10 chilenos no realiza actividad física o deporte según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En base a los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de la Salud, el año 2017 el nivel de sedentarismo en Chile alcanzaba un 86,7%, y se presentaba una tendencia decreciente sobre este nivel al pasar de los años, lo que concuerda con el porcentaje actual de inactividad.

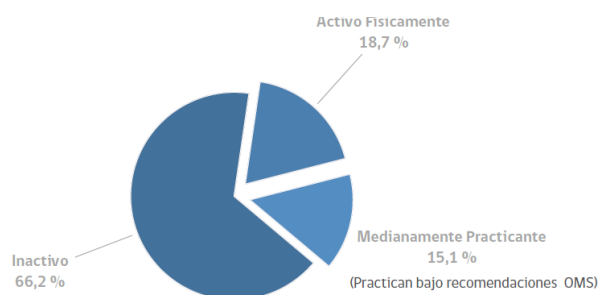


Gráfico 7. Porcentaje de práctica de actividad física y/o deporte en la población chilena.

(Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

Pero la situación es más alarmante al momento de analizar de manera general la actividad física. Como se ve representado en el gráfico 7, un 66,2% de la población no realiza

ningún tipo de actividad física, mientras que un 15,1% se considera medianamente activo por realizar actividades bajo las recomendaciones de la OMS.

Se debe tener en cuenta que desde el año 2006 hasta el año 2018 se ha presentado una tendencia decreciente respecto al nivel de inactividad, como se ve en el gráfico 8, lo que también va en sintonía con la tendencia creciente del porcentaje de la población activa y medianamente activa.

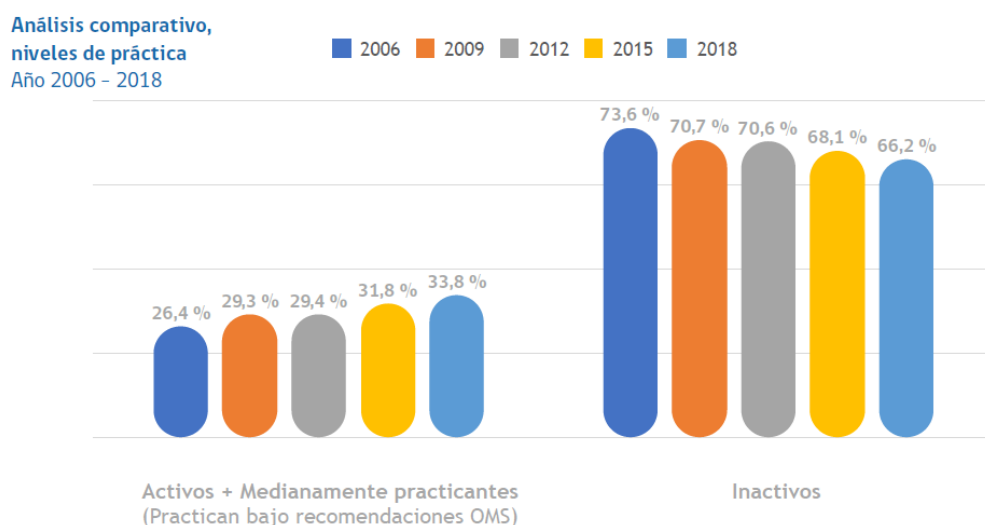


Gráfico 8. Análisis comparativo de niveles de práctica de actividad física del año 2006 a 2018. (Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

Los niveles de actividad física y deporte cambian respecto a la edad y la situación actual de Chile es que a medida que se tiene mayor edad, mayor es el nivel de inactividad. Los jóvenes entre 18 y 29 años presentan un 57,4% de inactividad mientras que las personas mayores de 50 años presentan cifras sobre los 70%. Esto se debe a que a medida que las personas envejecen realizan menos actividad física como se muestra en el gráfico 9.

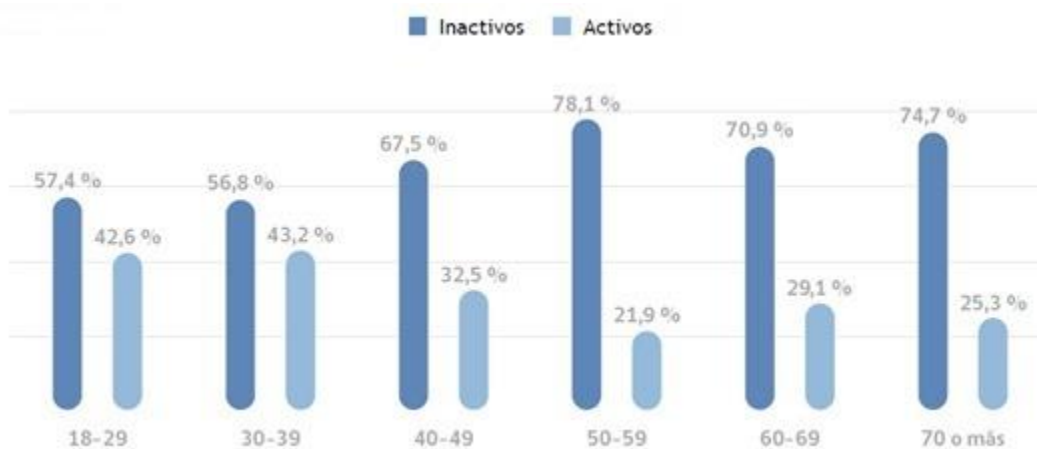


Gráfico 9. Nivel de Actividad e Inactividad física según edad. (Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

El interés que tiene la población chilena mayor de 18 años respecto a la realización de actividad física en sus tiempos libres en general ha mantenido una tendencia creciente desde el año 2006 al año 2018. Junto a esto, la percepción de importancia que tiene la población sobre la realización de ejercicio ha aumentado progresivamente desde el año 2009 como se indica en el gráfico 10. Información que concuerda con la tendencia decreciente, a través de los años, del nivel de inactividad, o bien, la tendencia creciente del nivel de actividad.

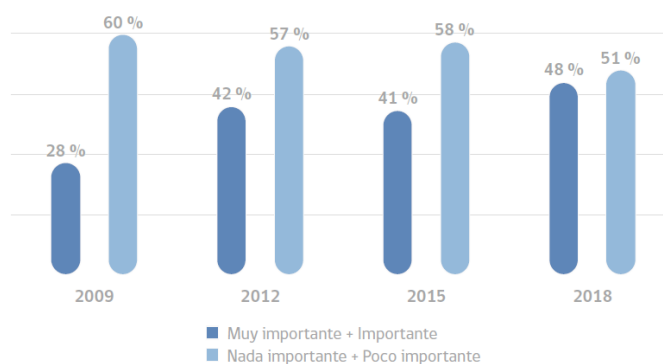


Gráfico 10. Porcentaje de importancia que da la población a la realización de actividad física. (Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

Respecto a cuáles son los motivos por los que las personas no realizan actividad física o deporte, según los resultados de la Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte el 55,3% de la población señala no tener tiempo, cifra que es seguida por un 12,9% que indica que no les gusta la realización de actividad física, situación representada en el gráfico 11.



Gráfico 11. Principales motivos de no practicar actividad física.(Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

La falta de tiempo es para hombres y mujeres en proporciones similares una de las razones principales por las cuales no practican actividad física, sin embargo, el nacimiento de un hijo genera una brecha significativa entre ambos sexos, ya que un 16,2% de las mujeres no practica actividad física o deporte por esta causa, mientras que solo un 1,9% de los hombres se ve afectado por este acontecimiento.

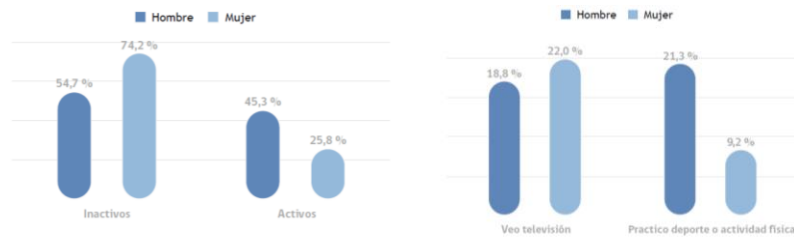


Gráfico 12. Porcentajes nivel de actividad física y ocupación de tiempo libre, según sexo.

(Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

Al analizar los resultados de la población segregados por sexo, las mujeres presentan un 74,2% de inactividad física mientras que los hombres presentan un 54,7%. Existe una diferencia significativa entre ambos resultados y concuerda con las estadísticas sobre la utilización del tiempo libre. El 22% de las mujeres habitualmente ve televisión en su tiempo libre mientras que el 18,8% de los hombres lo hace, pero existe una diferencia significativa entre el 21,3% de hombres que destinan su tiempo libre a la realización de actividad física o deporte y el 9,2% de mujeres que lo hacen.

Según los estudios realizados por la Estrategia Global contra la Obesidad, “las mujeres son más sedentarias en todos los grupos etarios lo que se explicaría por diferencias de género que hace nuestra sociedad, por la valoración cultural de la actividad física y la recreación, el menor acceso a la práctica de actividad física y al déficit o inseguridad en los espacios públicos para la recreación y deportes”. (Ministerio de Salud, n.d.-c)

6.1.3. Factor Urbanización

Existen diferencias significativas entre el porcentaje total de niños y niñas, de 0 a 9 años, que presentan malnutrición en la zona urbana versus la zona rural. Los niveles de obesidad y sobrepeso presentan una diferencia significativa, ya que estos porcentajes aumentan al analizar la zona rural. En cuanto al nivel de desnutrición o en riesgo de nutrición, no existen mayores diferencias.

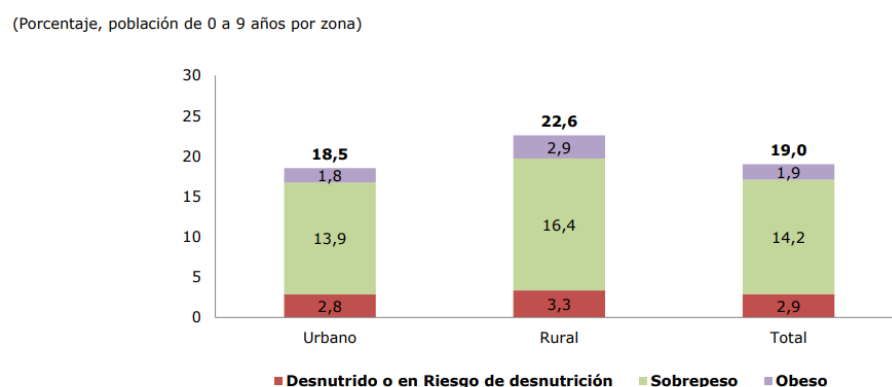


Gráfico 13. Porcentaje de malnutrición de niños de 0 a 9 años por zona.

(Fuente:(Ministerio de Desarrollo Social, 2018a))

El 62% de la población chilena trabaja, según la caracterización poblacional de la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte. Respecto a las situaciones que describen el desarrollo de la jornada laboral en relación con la actividad física, los resultados presentados en el gráfico 14 indican que un 27% está de pie la mayor parte del tiempo sin realizar ningún esfuerzo físico, un 36% declara estar sentado la mayor parte de la jornada laboral y un 30% dice caminar frecuentemente, pero sin presentar ningún esfuerzo físico. Sólo un 7% de los trabajadores realiza trabajo pesado que implica realizar grandes esfuerzos físicos.

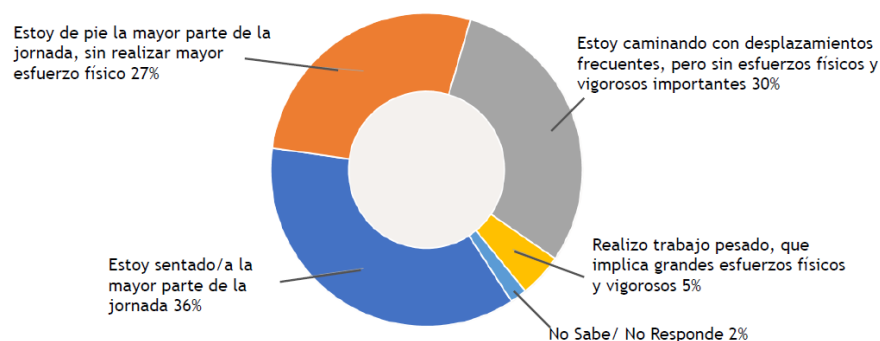


Gráfico 14. Actividad física que se desarrolla en su lugar de trabajo. (Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

El horario laboral en Chile corresponde actualmente a 45 horas semanales, lo que implica que se trabajan 9 horas diarias, en las condiciones mencionadas anteriormente. Al cálculo del tiempo de trabajo de las personas se debe agregar el tiempo de viaje que realiza cada una de estas, los cuales pueden llegar a ocupar hasta 2 horas de viaje dependiendo de la distancia y la forma de traslado.

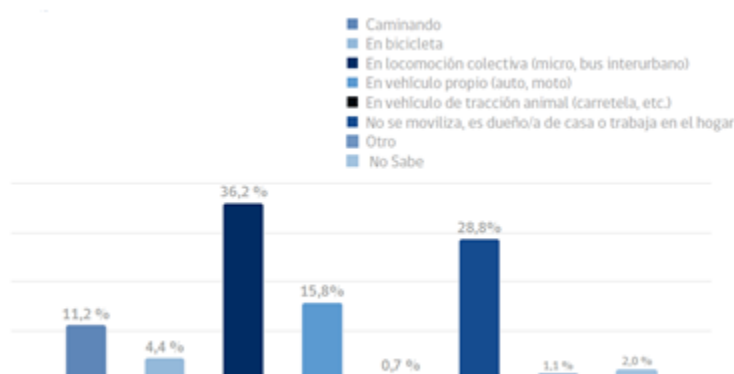


Gráfico 15. Formas de traslado al lugar de trabajo o estudio de la población. (Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

En el gráfico 15 se observa que el 36,2% de la población se dirige a su lugar de estudio o trabajo a través de la locomoción colectiva, seguido de un 28,8% de personas que no se movilizan ya que son dueñas de casa o trabajadoras del hogar. Solo un 11,2% se dirige a su lugar de trabajo caminando y un 4,4% en bicicleta.

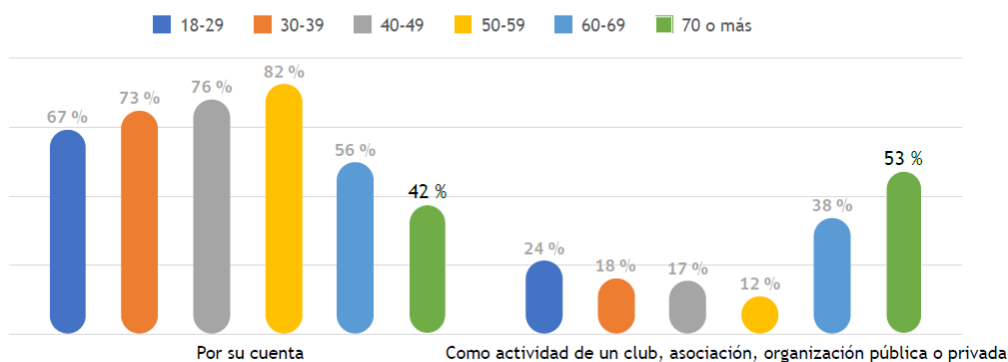


Gráfico 16. Forma de realizar actividad física o deporte, según edad. (Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

La Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte ha arrojado un resultado referente a las preferencias que tienen las personas de los distintos rangos de edad, sobre el cómo se realiza la actividad física o deporte. A partir de los 18 años se evidencia un incentivo por la realización de actividad física por cuenta propia hasta los 59 años. De aquí en adelante las personas asocian la práctica de actividad física como actividad de un club, asociación, organización pública o privada, lo que quiere decir que, a partir de los 60 años en adelante, disminuye el incentivo o asociación de la realización de actividad física por cuenta propia.

De las personas mayores de 18 años que si realizan actividad física o deporte, el 39,6% indicó que la práctica de estos ejercicios la realizan en espacios abiertos como calles,

plazas, sitios eriazos, entre otras. Un 34% indicó que utiliza recintos públicos para la práctica de la actividad física, ya sean del municipio, servicio público o ministerio y, por otro lado, solo un 2,5% utiliza los recintos del lugar de trabajo.

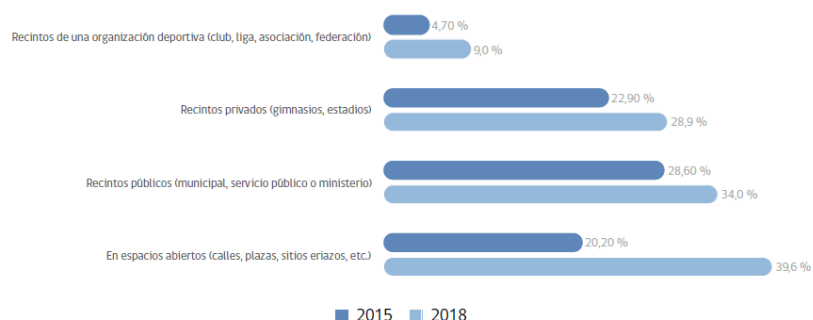


Gráfico 17. Comparación de utilización de recintos deportivos entre año 2015 y 2018.

(Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

Al realizar la comparación respecto al tipo de recinto que se utiliza para la práctica del deporte, entre los años 2015 y 2018, ha existido un aumento considerable en la utilización de espacios abiertos, pasando de un 20,20% a un 39,6% respectivamente, como se ve en el gráfico 17.

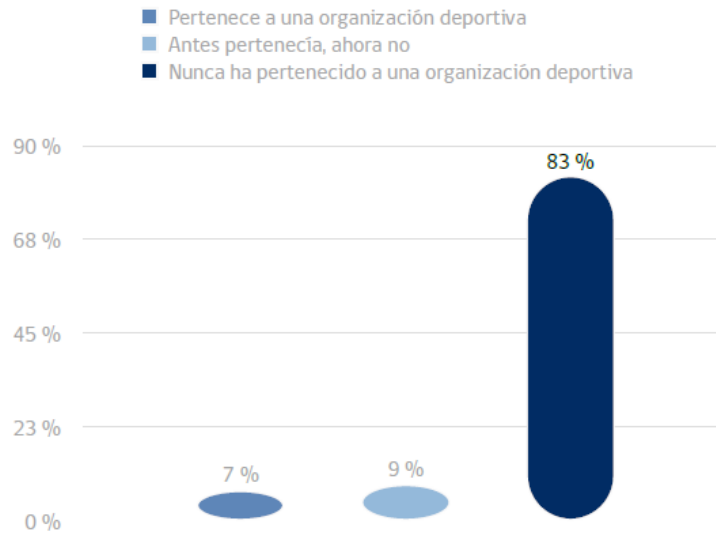


Gráfico 18. Porcentaje de personas que pertenecen o han pertenecido a alguna organización deportiva. (Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

Actualmente, solo un 7% de la población adulta pertenece a alguna organización deportiva, y el motivo más importante del porqué se hicieron miembros, correspondiente a un 23%, es porque enseñan a practicar el deporte o actividad física correctamente, después con un 16% consideran que en estos espacios se pueden relacionar con muchas personas y finalmente, un 12% comenzó a ser parte de una organización deportiva porque considera que es la mejor manera para hacer deporte con regularidad. (Gráfico 18)

6.1.4. Factor Tecnológico

Se considera que el factor tecnológico ha aumentado con el pasar del tiempo su implicancia en el sedentarismo, ya que con el pasar de los años el uso de los aparatos tecnológicos, eléctricos, digitales entre otros, han facilitado la forma de vida, de manera tal que ya no se requieren los mismos esfuerzos físicos para actividades cotidianas como en el pasado.

Entre febrero y marzo del año 2020, Kaspersky, junto con la empresa de investigación CORPA, realizó un estudio regional, “Niños Digitales”(Kaspersky, 2020), a un total de 2.294 personas entre Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. Estas personas que se caracterizan por ser usuarias de aparatos electrónicos como computadores, smartphones, tablets, entre otras.

Del análisis de los resultados obtenidos en esta encuesta se discriminaron los datos que no contribuían a la situación del país, Chile.

- Al calcular un promedio de la respuesta de todos los encuestados, la edad en que los niños y niñas obtienen su primer dispositivo electrónico es aproximadamente a los 9 años.
- De modo general los principales motivos para el cual los niños y niñas utilizan aparatos digitales son para educarse y entretenerse. En Chile, el principal motivo del uso de estos aparatos en niños es por entretención, junto a Argentina y Brasil.
- Respecto al tiempo de uso que se les da a los dispositivos electrónicos, en todos los países dio como resultado que los niños y niñas utilizan estos aparatos diariamente en periodos de una o más horas. Los padres se refieren a este tema diciendo que “siempre o casi siempre” limitan el tiempo que sus hijos permanecen conectados a aparatos con internet.

Los aparatos electrónicos no solo son utilizados como medios de comunicación, en la actualidad la tecnología ha avanzado a tal nivel que prácticamente todo se puede realizar a través de los aparatos digitales, a través de las aplicaciones que utilizamos en estos. Los niños y niñas principalmente suelen utilizar juegos, que son los enfocados a generar

entretenimiento. Es así como surge la existencia de los videojuegos, que buscan entretener a través de imágenes digitales, creando historias que cautivan al espectador, proponiendo misiones de forma tal que el juego puede llegar a generar una adicción.

-En Chile el uso excesivo de los videojuegos es un problema que se presenta con mayor fuerza que en los otros países reunidos para esta encuesta, junto con Argentina. Las principales preocupaciones respecto a esto son los problemas de salud y emocionales consecuentes de pasar tantas horas frente a la pantalla.

“Está demostrado que los niños que ven televisión más de cinco horas al día tienen cinco veces más posibilidades de volverse obesos que aquellos que la ven menos de dos horas al día”. (Ministerio de Salud, n.d.-c).

La siquiatra y académica Katerina Sommers realizó una investigación para medir el porcentaje de niños y niñas que tienen riesgo de padecer adicción a los videojuegos. El estudio fue realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quienes entrevistaron a niños y niñas en base a parámetros para medir el riesgo de adicción, en la región metropolitana.

El resultado obtenido, como se muestra en el gráfico 19, indica que el 36% de las niñas entrevistadas no presenta ningún riesgo de adicción a los videojuegos, mientras que el otro 64% restante, presentaba bajo riesgo de adicción. En el caso de los niños, se puede observar un resultado diferente, ya que el 70% de los que participaron en el estudio se encuentran dentro del rango de alto riesgo de adicción, mientras que solo el 9% no presentaba ningún riesgo.

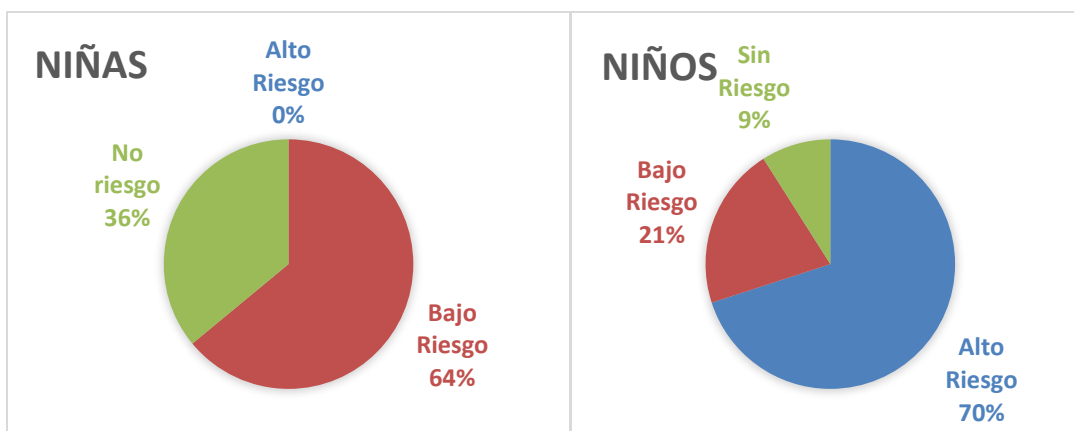


Gráfico 19. Porcentaje de niños y niñas con riesgo de adicción a videojuegos. (Fuente: Elaboración propia, datos de (Cooperativa.cl, 2006))

El tiempo que dedican estos niños y niñas a jugar videojuegos, implica que es tiempo equivalente que estar sentado frente a una pantalla, fomentando el sedentarismo. Como se sabe, el sedentarismo trae consecuencias graves para la salud, como en este caso de estudio, la obesidad, pero también en el caso particular de los niños y niñas adictos a los videojuegos, pueden padecer de problemas psicológicos. Katerina Somners dice que, algunos niños se encuentran “angustiados, ansiosos o irritables” cada vez que juegan videojuegos.

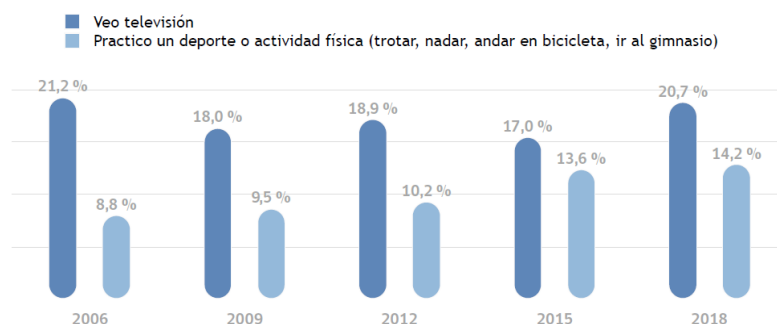


Gráfico 20. Cambio en porcentajes de formas de utilización de tiempo libre a través de los años. (Fuente:(Ministerio del deporte, 2018))

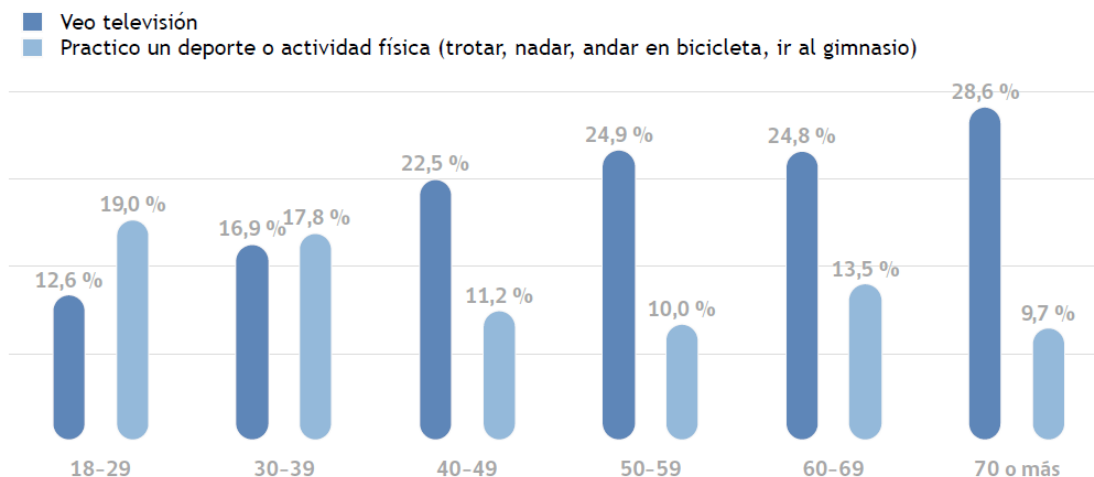


Gráfico 21. Destino de tiempo libre por edad. (Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

Respecto al comportamiento de los adultos, la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte, analiza la evolución del comportamiento que tienen los adultos mayores de 18 años respecto al uso que le dan a su tiempo libre. En el gráfico 20 se observa que el porcentaje de personas que ven televisión en sus tiempos libres se ha mantenido aproximadamente constante desde el año 2006, y actualmente, este porcentaje corresponde a un 20,7%.

Respecto al análisis por edad, presentado en el gráfico 21, el 12,6% de los adultos entre 18 y 29 años dedican su tiempo libre a ver televisión, cifra que aumenta a medida que el rango de edad también lo hace, alcanzando así un 28,6% a los 70 años o más.

- En el año 2018, la Multitienda Ripley, con el objetivo de concientizar a los padres sobre el tiempo de uso responsable que dedican a los aparatos tecnológicos, lanzaron la campaña “Conectémonos con nuestros hijos”, y realizó el “Festival No Molestar” en el cual no se permitía el ingreso de artefactos tecnológicos para así fomentar el tiempo de calidad entre padres e hijos.

6.1.5. Factor Sanitario

La Organización Mundial de la Salud dividió en tres grupos de edades a toda la población, para así recomendar en base a esto el tiempo de ejercitación diario o semanal que las personas deban ejercer. Los niños y jóvenes que se encuentren en el primer grupo etario conformado de los 5 a 17 años, deben realizar ejercicio de intensidad moderada a vigorosa por lo menos 60 minutos al día. En el caso de los adultos entre 18 y 64 años, la actividad física recomendada debe realizarse por lo menos durante 150 minutos semanales con una combinación de actividades de intensidad moderada y vigorosa. Y, por último, en el caso de los adultos mayores de 65 años, se recomienda realizar actividades recreativas y de paseo, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, durante por lo menos 150 minutos semanales.

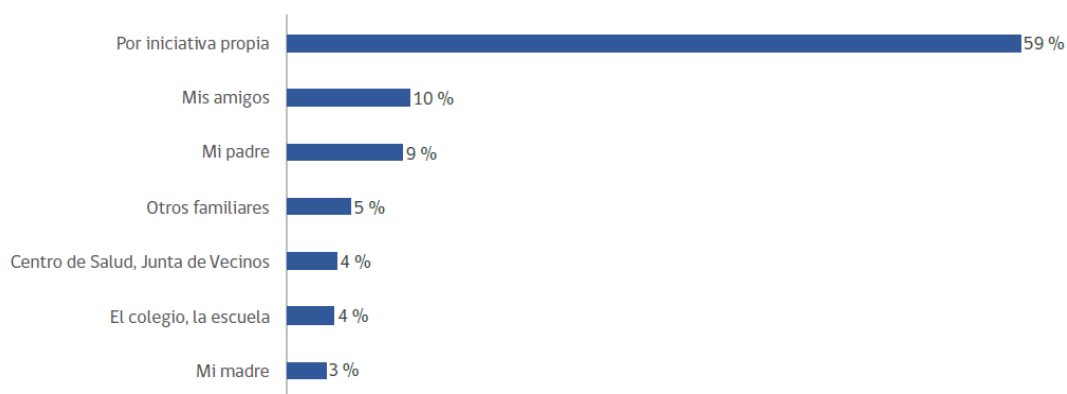


Gráfico 22. Influencia en la creación de hábitos deportivos. (Fuente: (Ministerio del deporte, 2018))

Las personas mayores de 18 años declaran que sus hábitos deportivos fueron creados y son mantenidos por iniciativa propia, seguido por los amigos, padres y otros familiares. Es importante destacar que solo un 4% de la población le atribuye la influencia de realizar actividad física a los Centros de Salud.

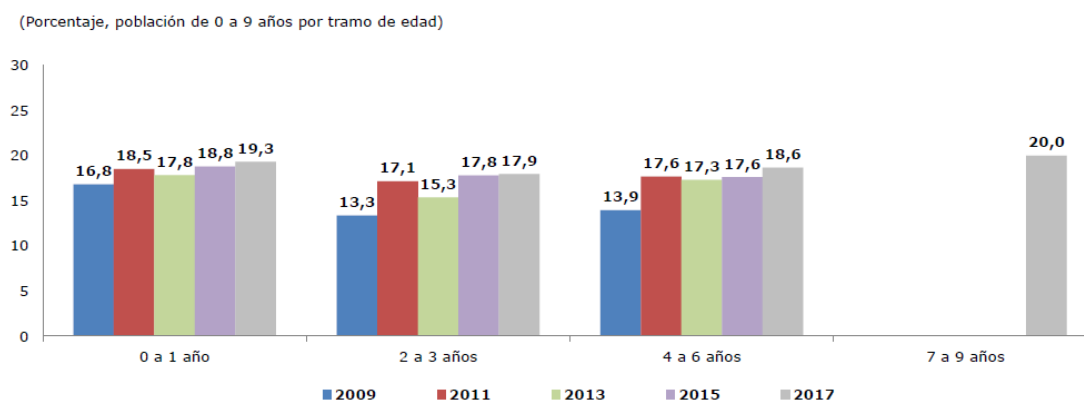


Gráfico 23. Evolución de los porcentajes de malnutrición de la población de 0 a 9 años, por tramo de edad. (Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2018b))

En el gráfico 23 se presenta el porcentaje de la población de 0 a 9 años en situación de malnutrición por tramo de edad desde el año 2009 al 2017. Este porcentaje representa a los niños y niñas que han reportado un estado nutricional desnutrido, sobrepeso y obeso. Respecto a los resultados presentados, el porcentaje de malnutrición del año 2009 al 2011 presenta un aumento significativo en todos los rangos de edad. Luego al año 2013 se logra disminuir un poco los porcentajes de malnutrición, pero con el tiempo estos vuelven a aumentar, aunque no de manera significativa.

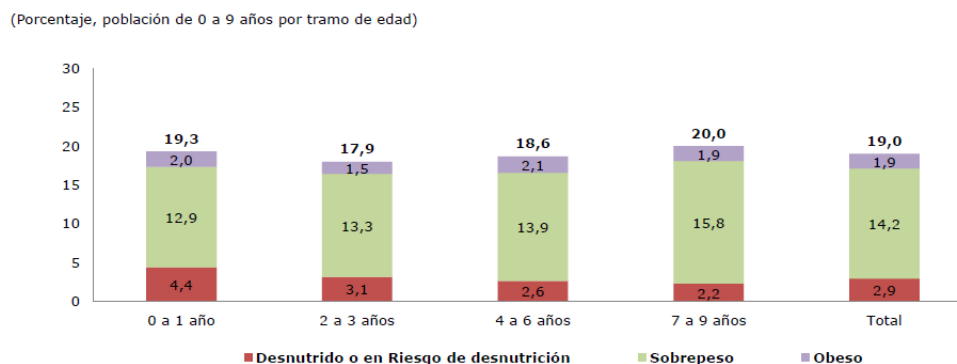


Gráfico 24. Porcentaje de población de 0 a 9 años en situación de malnutrición según estado nutricional reportado por tramo de edad. (Fuente: (Ministerio de Salud, 2017a))

La situación actual referente a los resultados del año 2017 indica que en total el 19% de los niños de 0 a 9 años presentan problemas de mal nutrición, siendo el sobrepeso el que se lleva el mayor porcentaje correspondiente a un 14,2%. No existen diferencias significativas respecto a los porcentajes de mal nutrición en general en los diferentes tramos de edad, pero si es importante destacar que los porcentajes de desnutrición y sobre peso varían significativamente en cada uno de estos. Se presenta el mayor porcentaje de desnutrición en niños de 0 a 1 año con un 4,4% y a medida que el tramo de edad es mayor, se genera una diferencia más significativa ya que en los niños de 7 a 9 años se presenta solo un 2,2%, cifra que corresponde a la mitad del porcentaje del primer tramo de edad. Esta relación se repite de forma inversa en el caso de las cifras de sobrepeso, se genera una diferencia significativa de 2,9% entre los tramos extremos y el porcentaje aumenta a medida que aumenta el tramo de edad. Respecto al porcentaje de niños obesos, este se mantiene constante respecto los tramos de edad; y en consideración a los porcentajes totales de malnutrición por tramo de edad existe una diferencia significativa entre el tramo de 2 a 3 años con un 17,9% y el tramo de 7 a 9 años con un 20,0%.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) con el fin de dar una mejor cobertura y respuesta a las necesidades epidemiológicas de la población beneficiaria, en el año 2020 incorporó nuevas prestaciones en la Modalidad Libre Elección, entre las cuales se encuentra PAD clínica de lactancia y PAD mal nutrición infantil. Estas son coberturas de salud preventivas para la malnutrición infantil a temprana edad, que buscan combatir los altos índices de obesidad y sobrepeso en los niños y niñas que tienen malos hábitos alimenticios.

Según los datos de la Encuesta Nacional de la Salud, en Chile actualmente solo un 24,5% de la población nacional presenta un peso normal mientras que un 74,2% presentan un exceso de peso, ya sea sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida. Además, solo el 15% de la población nacional cumple con el consumo de al menos 5 frutas y verduras al día. Este comportamiento se ha mantenido parejo a través de los años, y no se presenta una diferencia significativa entre el comportamiento de consumo de frutas y verduras entre hombres y mujeres.

6.2. POLITICAS APLICADAS EN CHILE

6.2.1. Consejo nacional para la promoción de la salud vida chile.

El año 2000 la encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica junto con la encuesta de Calidad de Vida y Salud, arrojaron resultados alarmantes respecto al alto nivel de sedentarismo de la población chilena. Es por esto por lo que se establecieron Políticas Sanitarias que buscaban disminuir el sedentarismo del 91% de la población a un 84% en una década, esto además de los objetivos Sanitarios que se tenían para los años 2000 a 2010.

A través del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud VIDA Chile se establecieron metas que debían ser alcanzadas a través de la coordinación de distintas instituciones públicas y privadas pertenecientes al Consejo Vida Chile. Esta estrategia es integral ya que no solo busca fomentar la actividad física, que está dentro de la política global de promoción de la salud, sino que también se hace cargo de tomar acción respecto a una alimentación saludable, una disminución del consumo de tabaco y desarrollo de aspectos protectores psicosociales y del ambiente.(Organización Panamericana de la Salud, n.d.)

Se realizan “acciones educativas, campañas comunicacionales, incentivo a la actividad física en lugares de trabajo, de educación y salud, así como la investigación, regulación y recuperación de espacios públicos para la recreación y vida activa.”(Organización Panamericana de la Salud, n.d.)

6.2.2.Estrategia global contra la obesidad EGO Chile.

En el año 2006 se implementa a nivel nacional “EGO Chile”, proyecto que busca conducir a todas las iniciativas que promueven un estilo de vida saludable(Ministerio de Salud, 2008). La meta que tiene esta estrategia es generar un cambio de conducta de los individuos y de la sociedad, a través de la participación de todos los sectores de la sociedad, ya que reconoce que la obesidad es un problema de causa multidimensional, por lo que considera cada uno de los factores al momento de realizar políticas y acciones. Su meta principal es disminuir la prevalencia de la obesidad en Chile a través de la

promoción de la actividad física durante toda la vida y también a través del fomento de una alimentación saludable.

Se realiza una promoción de imagen positiva de los alimentos, para crear relaciones entre alimentos saludables y placer, junto con la idea de que la realización de actividad física es parte del diario vivir y aporta a una mejor condición de salud, junto con el sentirse y verse mejor, sin dejar de lado por supuesto la dimensión social que tiene la comida en nuestra cultura. La Estrategia Global contra la Obesidad se basa en promover una imagen positiva de los alimentos saludables, para que la población asocie el consumir alimentos saludables con el placer, tomando en cuenta así la dimensión social que tiene la comida. Además, busca fortalecer esta estrategia a través de la promoción de la actividad física, dando a conocer que la actividad física es parte de la vida diaria y que su realización conlleva no sólo a una mejor condición física, sino que también a que las personas se sienten y se vean mejor.

Los principales ámbitos de intervención propuestos según lo informado por la Estrategia Global Contra la Obesidad (Ministerio de Salud, n.d.-c) son: ámbito sanitario, ámbito familiar y comunitario, ámbito escolar, ámbito empresarial, ámbito académico y sociedades científicas; en los cuales se realizarán intervenciones que serán la aplicación de la estrategia mediante recomendaciones en cada uno de los ámbitos mencionados anteriormente, acuerdos y compromisos voluntarios respecto a la meta principal, autorregulación en conjunto con las regulaciones existentes.

6.2.3. PASAF – programa de alimentación saludable y actividad física para la prevención de enfermedades crónicas en niños, niñas, adolescentes y adultos.

Este programa es un modelo de intervención no farmacológico desarrollado por el Ministerio de Salud, FONASA y un grupo de expertos en Chile, que buscan modificar “hábitos de alimentación y actividad física, en niños(as) y adolescentes con malnutrición por exceso y factores de riesgo cardiovascular”(Ministerio de Salud, 2008)

Estos cambios pretenden lograrse a través de intervenciones que buscan cambios en los estilos de vida a unos más saludables. Se propone la realización de un seguimiento alimentario-nutricional dirigido por personal de salud a las personas que participen de este programa, se otorgará apoyo en educación, tanto individual como social, actividad física y asesoramiento en estilo de vida saludable.

6.2.4. Programa vida sana

El programa vida sana pretende modificar los estilos de vida respecto a la alimentación y la actividad física que realiza la población, para disminuir los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Esto a través de la realización de consultas nutricionales a las personas que se hayan inscrito en el programa, evaluaciones de la condición física de las personas, talleres deportivos para la comunidad junto con talleres educativos en los establecimientos escolares y municipales que estén en el foco de la intervención. Todas las personas pueden ser partícipes de este programa sin costo, solo se requiere tener entre 6 meses a 64 años, pertenecer a FONASA y estar dentro de la red de salud municipal de cada comuna que imparta el programa.

6.2.5. Ley 20.670, sistema elige vivir sano

La ley 20.670 tiene como “objeto promover hábitos y estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas”(Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2019). En este contexto se crea el Sistema Elige Vivir Sano (EVS), en donde predomina el interés colectivo antes que el individual, ya que se busca romper con el paradigma de que la responsabilidad la tiene cada uno por sus estilos de vida y hace responsable al Estado de garantizar la Calidad de Vida, la Equidad y la Protección, ya que considera a la salud como un derecho humano. Es un sistema intersectorial del que forman parte todas las políticas, planes y programas del estado que tengan como propósito los pilares del Sistema EVS. Por lo tanto, todas las acciones realizadas se consideran de carácter colectivo y social, ya que busca modificar los entornos para otorgar mejores oportunidades de una vida sana.

Está establecido dentro de la Ley 20.670 que cada política, plan o programa que forme parte del Sistema Elige Vivir Sano deberá tener como objetivo por lo menos uno de los siguientes objetivos:

*Fomento de la alimentación saludable: Se promociona la educación que se otorga para mejorar los hábitos alimentarios y la disminución del sobrepeso.

*Promoción de prácticas deportivas: Es toda actividad que fomente la realización del ejercicio y la actividad física con el fin de interiorizar estos como elementos fundamentales de la salud y el bienestar.

*Difusión de las actividades al aire libre: fomentar la realización de actividades en contacto con la naturaleza promocionando los beneficios que esto entrega.

*Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: Este objetivo está dentro de todas las políticas, planes o programas que buscan fortalecer a las familias, facilitar las actividades esparcimiento y el ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas.

*Acciones de autocuidado: Está dirigido para todas aquellas actividades que impliquen el desarrollo de habilidades para tomar decisiones saludables que mejorarán la calidad de vida tanto del individuo, como de su familia y la comunidad.

*Medidas de información, educación y comunicación: Todas aquellas actividades, planes, programas o ideas que incentivan, promueven y difunden la practicas de hábitos y estilos de vida saludables.

*Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

6.2.6. Promoción consumo 5 frutas y vegetales al día

Es una iniciativa de carácter internacional que actualmente se encuentra instaurada en más de 40 países, respaldada por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Investigación del Cáncer. Su objetivo es promover el consumo de 5 frutas y verduras al día con el fin de prevenir las enfermedades asociadas con la alimentación.

En Chile en el año 2004 se instaló este programa como una estrategia complementaria al conjunto de estrategias ya aplicadas en distintos sectores del territorio nacional con el propósito de combatir la obesidad, sobrepeso y enfermedades crónicas no transmisibles.

La realización de esta estrategia es a través de distintas actividades o acciones que buscan informar a la población la implicancia e importancia que tiene el consumir al menos 5 frutas y verduras al día. En general estas actividades se realizan a través de campañas publicitarias, actividades en centros educacionales, lugares de trabajo y supermercados.

Como parte de la estrategia, para cumplir con el objetivo se han asistido a congresos y reuniones internacionales en los cuales se adquieren nuevos conocimientos y se intercambian experiencias sobre los resultados y avances que van obteniendo los demás países. Luego de esto se realizan capacitaciones a nivel nacional por parte del programa “5 al día” a las profesionales y técnicos del área de la salud y educación, a los cuales también les entregan materiales que apoyan la iniciativa ya que son un complemento a la difusión del mensaje del programa. Estos materiales consisten en la entrega de dípticos y cartillas que enseñan por qué se debe consumir 5 frutas y verduras al día, junto también con ideas que faciliten el consumo de estos en el diario vivir.

Este programa busca influir en el comportamiento de consumo y de estilo de vida de la población, a través de la red de salud nacional que será la capacitada para entregar la información necesaria y a la vez tendrá los materiales necesarios para complementar la ayuda.

6.2.7. Revisión guías alimentarias

Las guías alimentarias son un conjunto de mensajes educativos que buscan informar a la población sobre los conocimientos científicos respecto a la alimentación y la actividad física. En el año 1997 se crearon las “Guías de Alimentación para la población chilena” en la cual se incluyó la conocida pirámide alimenticia. En el año 2005 se revisaron estas guías alimentarias y se publicó la “Guía para una Vida Saludable”, que luego fue actualizada nuevamente en el año 2013, ahora con el nombre “Guías alimentarias para la población” junto con la modificación a la que era la pirámide alimentaria, que de ahora en adelante sería reemplazada por una gráfica orientada a identificar las proporciones y variedad de alimentos que deberían consumir las personas, con el objetivo de ayudar a la población a identificar y seguir las recomendaciones alimentarias para una buena nutrición y salud.

Estas guías alimentarias “están destinadas a las autoridades sanitarias y equipos de los establecimientos de salud”(Ministerio de Salud, 2018), a los educadores, organizaciones sociales y a la comunidad en general, ya que estas guías son fundamentales para la promoción y educación de la alimentación saludable y actividad física, que busca prevenir y reducir las enfermedades crónicas no contagiosas, especialmente la obesidad.

GUÍAS DE ALIMENTACIÓN SANA



Ilustración 1. Guías de Alimentación Sana. (Fuente:(Ministerio de Salud, 2018))

La imagen gráfica que se utiliza hoy en día en reemplazo a la antigua pirámide alimentaria, presente en la ilustración 1, considera todas las guías para una buena salud y nutrición, por lo que muestra de manera sencilla las proporciones que se deben consumir de cada tipo de alimento. Indica también la actividad física que se debe realizar y recalca los alimentos que se consideran prohibidos para una buena nutrición.(Ministerio de Salud, 2018)

Las guías alimentarias son las siguientes:

1. Para tener un peso saludable, come sano y realiza actividad física diariamente.

2. Pasa menos tiempo frente al computador o la tele y camina a paso rápido, mínimo 30 minutos al día.
3. Come alimentos con poca sal y saca el salero de la mesa.
4. Si quieres tener un peso saludable, evita el azúcar, dulces, bebidas y jugos azucarados.
5. Cuida tu corazón evitando las frituras y alimentos con grasas como cecinas y mayonesa.
6. Como 5 veces verduras y frutas frescas de distintos colores, cada día.
7. Para fortalecer tus huesos, consume 3 veces al día lácteos bajos en grasa y azúcar.
8. Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha, 2 veces por semana.
9. Consume legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas.
10. Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día.
11. Lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos grasas, azúcar y sal(sodio).

6.2.8. Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad (Ley de alimentos)

Con el objetivo de combatir la obesidad desde sus inicios, el Ministerio de Salud de Chile ha implementado políticas públicas dirigidas a toda la población y realizando un especial énfasis en la salud de los niños y niñas.

Desde 27 de junio de 2016 rige la “Ley de etiquetado de Alimentos 20.060”, que consiste en que los alimentos que sean altos en calorías, azúcares, sodio y grasas saturadas, deben informarlo a la población mediante símbolos de color blanco y negro en

la cara principal del producto, buscando así dar a conocer de manera sencilla a la población sobre el etiquetado nutricional. El principal objetivo de esta ley es proteger a la población infantil a través de la definición de límites que determinen el alto contenido de componentes no deseados, dar a conocer estos límites de una forma simple y confiable, que informe a toda la población al momento de elegir que productos consumir. Esta ley también toma en cuenta que la publicidad de los productos influye en el comportamiento de compra de la población, por lo tanto, se han prohibido las publicidades infantiles para niños menores de 14 años en alimentos que contengan los sellos que indican que se sobrepasan los límites de energía, grasas saturadas, azúcares y sodio recomendados. Además, dado que Chile presenta una larga jornada escolar, ubicándose como la segunda jornada más extensa dentro de los países de la OCDE (Ramírez G, 2019), se ha restringido la venta y publicidad de productos con sellos blanco y negro en establecimientos escolares.

En mayo del 2017 entró en vigor la Ley 20.869 que es la “Ley de Publicidad” que esencialmente modifica a la Ley de etiquetado nutricional respecto a la definición de los límites en la publicidad dirigida a los menos de 14 años.

A continuación, se presenta ilustración 2 con las condiciones para aplicar sellos a los alimentos:

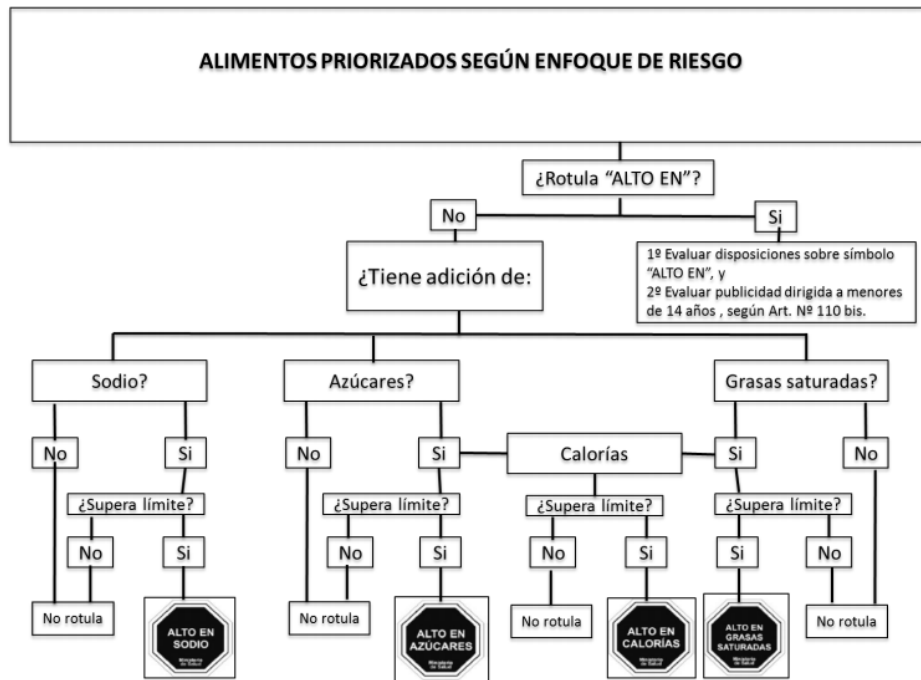


Ilustración 2. Condiciones para aplicar sellos a los alimentos. (Fuente:(Ministerio de Salud, n.d.-a))

6.2.9. Ley 20.780, impuesto adicional a bebidas analcohólicas en el marco de reforma tributaria

La venta o importación de bebidas alcohólicas, analcohólicas y todos los productos similares pagan un impuesto extra, con una tasa particular para cada caso, y se aplica sobre la misma base imponible del Impuesto a las Ventas y Servicios.

6.2.10. Programa contrapeso por JUNAEB

El programa Contrapeso, es un plan contra la obesidad estudiantil a cargo de la Junta Nacional de JUNAEB la cual implementará medidas para reducir los altos índices de obesidad y sobrepeso infantil en el país. Surge como resultado a una comisión de expertos sobre la obesidad, la cual estaba liderada por la Junaeb, y compuesta también por profesionales gubernamentales y no gubernamentales del área de la salud, personas del área de la educación, el deporte, la nutrición y las políticas públicas, quienes establecieron medidas que buscan impactos en el mediano y largo plazo respecto a las condiciones nutricionales de los niños y niñas.

Se establecieron 50 medidas que buscan cambiar los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo para combatir los altos índices de obesidad y sobrepeso que hay en el país. Algunas de las medidas a implementar a través del programa Contrapeso, son las siguientes, según el reporte realizado por el programa contrapeso(Ministerio de Salud, 2018)

-“Salad Bar”, esto implica que los estudiantes de enseñanza media tengan a diario un autoservicio de ensaladas, para así incorporar más variedad de verduras en los menús. Esta medida abarca también a los niños desde prekínder a 8vo básico, pero a través de la inclusión de ensaladas en sus menús diarios.

Su implementación es en etapas, partiendo por el 10% de los estudiantes de la región metropolitana en el año 2017, luego en el año 2018 se pretende abarcar el 100% de los estudiantes de enseñanza media de al menos 11 regiones del país, para en marzo del año 2019 por fin alcanzar el 100% de los estudiantes de todo el país.

- “Sal de Mar”, consiste en la incorporación de sal de mar en reemplazo de la sal procesada para la preparación de alimentos en el Programa de Alimentación Escolar. Además de buscar mejorar la aceptabilidad del menú por parte de los estudiantes, también se generará un aporte a la producción local, principalmente en la sexta región. La implementación de esta medida parte en algunos establecimientos de la región de O’Higgins en el año 2017, para luego en el año 2018 beneficiar a estudiantes de cuatro regiones del país.
- “Compras locales a la agricultura familiar campesina”, esta medida busca que los estudiantes reciban alimentos más frescos y de producción local, ya que se quiere realizar la incorporación del 15% de los insumos en compras locales y 10% de zonas rezagadas, con énfasis en la agricultura campesina. La implementación parte en agosto del 2017, para alcanzar en marzo de 2019 cerca de 1.600.000 estudiantes de todo el país.
- “Restricción de azúcares libres”, gracias a la incorporación de alimentos más sanos y que cumplen con la ley de etiquetado, se incorpora esta medida que atiende a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre restringir las azúcares libres al 5% de las calorías totales entregadas por los servicios PAE. Se espera que en el año 2019 sean 1.600.000 estudiantes que reciban alimentación Junaeb en el país.
- “Pantallas de TV en casinos”, esta medida busca equipar los comedores con pantallas de televisión por las cuales se presentará el menú diario junto con la promoción de hábitos saludables respecto a la buena alimentación y actividad física. Se pretende beneficiar al año 2019 a 1.600.000 estudiantes que reciben alimentación Junaeb en el país.

- “Recreo participativo”, esta medida busca que los recreos sean una instancia dirigida y con actividades que fomenten el movimiento, con más actividad física y entretenimiento, para que a la vez también se promueva el trabajo en equipo y una mejor convivencia escolar. Pretende que estas actividades generen un mayor liderazgo en los actores claves en la realización de actividades en conjunto con una mayor participación de la comunidad educativa en su totalidad. Esta medida beneficiará a 300 establecimientos y 100.000 estudiantes.
- “Pulseras inteligentes para la promoción de actividad física”, esta medida busca remarcar la relación que existe entre la tecnología y la actividad física, por lo tanto, se repartirá, en conjunto con los computadores del Programa Yo Elijo Mi Pc y Me Conecto, una pulsera inteligente que estimulará de manera atractiva la ejecución de más ejercicio. La implementación de este programa pretender llegar a cerca de 130.000 estudiantes.
- “Círculo de desarrollo psicomotor para la promoción de actividad física”; esta medida está dirigida a la Educación Parvularia y se trata de la entrega de circuitos de actividad física para los Jardines Junji.e Integra. También considera dentro de estos establecimientos beneficiarios a los Jardines Activos que son del Ministerio del Deporte y se encuentran orientados a la realización de actividad física

6.2.11. Política nacional de actividad física y deporte

La Política Nacional de Actividad Física y Deporte fue renovada en el año 2016 por el Ministerio del Deporte en donde se actualizaron sus contenidos después de más de 15

años. Esta política busca reconocer y fomentar el derecho de las personas a organizar, aprender y difundir, entre otras, las actividades físicas. También considera acciones coordinadas por el estado y grupos de la sociedad que buscan impulsar la actividad física y deportiva en el territorio nacional, tanto en las áreas rurales como urbanas. Es importante destacar también que busca promover una adecuada ocupación de los espacios públicos y privados que están destinados para la realización de actividades físicas.

Esta política que rige desde el año 2016 al 2025 se basa en 5 enfoques y 10 principios, los cuales apuntan todos al reconocimiento del deporte y la actividad física como un Derecho Humano y, por lo tanto, también busca que toda la población pueda tener acceso a ella.

El primer enfoque que tiene esta política es el **“Enfoque de Derecho”**, que reconoce al juego, el deporte y la recreación como un derecho humano. Este enfoque también está establecido en distintas instancias internacionales como por ejemplo la “Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte, la Carta Europea del Deporte, la Carta Olímpica, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otras resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas”. Se destaca dentro de este enfoque el hecho de que, al ser considerado un derecho humano, el Estado se debe hacer responsable de fomentar y asegurar el ejercicio y la actividad física ya que son parte fundamental de la formación integral del individuo y la sociedad. Además de que se identifica a la actividad física y el deporte como una actividad clave contra la lucha de la discriminación, ya que promueve la diversidad, el respeto y la tolerancia.

El enfoque en el **“desarrollo humano”** reconoce que la actividad física tiene implicancias positivas en las condiciones físicas y la salud de la población, lo que implica que las fuerzas de trabajo tienen mejores condiciones de vida que traen en consecuencia mejores resultados productivos ya sea a nivel hogar o nacional. También existe un impacto positivo por parte de la actividad física y el deporte al capital social y humano, ya que entrega a las personas herramientas transversales para el diario vivir. Se reconoce que los esfuerzos se deben centrar en algunas zonas específicas más que en otras debido a las desigualdades que existen y que generan necesidades particulares en cada zona, por lo cual se busca potenciar el desarrollo equitativo.

El enfoque de **“Curso de Vida”**, considera los contextos familiares, sociales, económicos, ambientales y culturales al momento de generar estrategias para buscar una gran mejora en la salud de la población. Dentro de este enfoque se reconoce que realizar una inversión en el mejoramiento de las conductas saludables hoy en día también impacta en las generaciones futuras. Se considera la actividad física y el deporte como prácticas que han de acompañar al individuo durante toda su vida, desde el nacimiento a la vejez y que potencia el desarrollo social, psicológico y motor en cada una de sus etapas.

El **enfoque intercultural** está basado en las distintas culturas que forman parte del país y es en base a esto que se busca reconocer a la actividad física y deporte como un elemento de desarrollo social y democratizador que promueve la integración social sin discriminación. También busca que se recuperen y promuevan los deportes tradicionales, principalmente los pertenecientes a los pueblos indígenas y finalmente, promover la inclusión de toda la población.

El **enfoque de género** considera que la práctica de actividad física y deporte tienen un efecto importante en la reducción de la brecha de género ya que mejorar la salud de las mujeres implica que se les otorga mayores oportunidades de interacción y empoderamiento en la sociedad; además mejora la autoestima y el autocuidado de las mujeres, y por supuesto, cuando se da en condiciones adecuadas puede facilitar el acceso a posiciones de liderazgo y experiencia.

Los diez principios que establece esta política son transversales para el cumplimiento de los objetivos de esta política y son los siguientes:

- a. Calidad de vida y bienestar social a través de la práctica regular y sistemática de la actividad física y el deporte.
- b. Inclusión, el acceso igualitario y la diversidad de prácticas.
- c. Educación, asociatividad y cultura deportiva.
- d. Descentralización y gestión territorial.
- e. Participación ciudadana.
- f. Coordinación intersectorial pública y privada, nacional e internacional.
- g. Memoria e historia deportiva.
- h. Reconocimiento y contribución social del deporte y los deportistas.
- i. Sustentabilidad de recintos, espacios e infraestructura.
- j. Incentivo y regulación de la industria deportiva.

6.2.12. Política nacional de alimentación y nutrición

La Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN) tiene como objetivo establecer los principios orientadores para el desarrollo de futuras iniciativas, proyectos, programas y estrategias que busquen enfrentar los problemas de la alimentación y nutrición en Chile. Busca poder contribuir a “mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población nacional” (Ministerio de Salud, 2017b).

Los principios orientadores para esta política son el Derecho Humano de las personas a no tener hambre y a tener una buena alimentación, que sea nutritiva, inocua y culturalmente aceptable. Además, se reconoce que la alimentación y nutrición depende de los entornos y condiciones de vida que tengan las personas, incluye su “género, la interculturalidad y el curso de vida”.(Ministerio de Salud, 2018)

En base a los principios mencionados anteriormente, se establecieron ocho componentes que son los siguientes:

- a. Humanizar la nutrición y promover el derecho a la alimentación adecuada.
- b. Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional mediante la disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad.
- c. Mejorar la configuración de los entornos y sistemas alimentarios.
- d. Promover la alimentación saludable.
- e. Fortalecer la atención nutricional en los diferentes niveles de atención de salud.

f. Vigilar la alimentación y nutrición, así como evaluar las políticas públicas.

g. Impulsar la participación ciudadana y el control social.

h. Profundizar la intersectorialidad y salud en todas las políticas.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se realizó el estudio de los factores que influyen en el sedentarismo y malos hábitos alimenticios, en conjunto con las políticas públicas aplicadas que buscan combatir la obesidad.

El factor económico deja en evidencia que la desigualdad social existente en el país genera brechas significativas respecto a la realización de actividad física y consumo de alimentos saludables. Las personas que pertenecen a un mayor nivel socioeconómicos son las que presentan un mayor porcentaje de cumplimiento en general respecto a las guías alimentarias, porque tienen mayor poder de adquisición lo que les permite comprar los alimentos saludables que son considerados de más alto valor, va en concordancia con los altos niveles de obesidad que presentan los niveles socioeconómicos más bajos. Respecto a la realización de actividad física también se genera una diferencia significativa entre los niveles sociales, ya que pertenecer a un nivel superior abre las posibilidades a acceder a recintos deportivos privados en los cuales se entrenan para deportes específicos o cualquier tipo de actividad física.

El factor económico limita o amplía las posibilidades de tener un estilo de vida saludable, pero la cultura que tengan las personas será la que defina el comportamiento de cada una. En Chile la mayoría de las políticas públicas aplicadas están dirigidas a la población infantil con el propósito de prevenir la obesidad junto con otras enfermedades no transmisibles, y así generar mejores condiciones de vida en el futuro; pero está demostrado que su núcleo cercano tiene relevancia en el comportamiento que estos niños y niñas tengan. Por lo que, informar y fomentar la vida saludable debe realizarse desde los establecimientos educacionales y familiares. Si bien la importancia que se le da a la actividad física ha

aumentado, aun así, los niveles de sedentarismo son preocupantes, sobre todo cuando se realiza el análisis separado por sexo.

Si bien hombres y mujeres dicen no realizar actividad física por la falta de tiempo, un 16,2% de las mujeres indican que el nacimiento de un hijo es la principal causa, mientras que solo un 1,9% de los hombres lo hace. Las mujeres son más sedentarias en todos los grupos de edad y esto se debe a las diferencias de género que realiza nuestra sociedad.

El tema de la urbanización es también uno de los factores que influyen en la realización de actividad física y la forma de consumir los alimentos. En Chile las ciudades en general no están pensadas en el peatón, ni en las personas que utilizan las vías públicas para realizar actividad física como andar en bicicleta o trotar, están planificadas de tal forma que obligan al sedentarismo. El 36,2% de las personas utiliza el transporte público para asistir a sus lugares de trabajo, en donde no realizan ningún tipo de actividad física durante su jornada laboral que corresponde a 9 horas diarias, trabajos que en su mayoría se caracterizan por estar sentados frente a pantallas de aparatos tecnológicos.

Con el avance de las tecnologías cada vez se requieren menos esfuerzos físicos para la realización de actividades diarias, actualmente el porcentaje de personas que ven televisión en su tiempo libre es de 20,7%, lo que no ha variado de forma significativa durante años, a diferencia del porcentaje de personas que practica actividad física en su tiempo libre, que con el transcurso del tiempo ha ido aumentando. Si bien es un factor que determina el comportamiento sobre todo de los niños y niñas, existen algunas políticas que consideran la utilización de aparatos electrónicos para incentivar la práctica del deporte.

Las estadísticas dicen que solo el 24,5% de la población chilena tiene un estado nutricional normal y la mayoría, correspondiente a un 74,2%, se encuentra sobrepeso, obeso o con obesidad mórbida.

Si bien existen una serie de políticas públicas que buscan prevenir la obesidad, a través de un enfoque en la obesidad infantil, también existen políticas que buscan combatir la obesidad actual en los adultos a través de recomendaciones nutricionales, evaluaciones, capacitaciones, entre otras. Pero el contexto en el que se desarrollan las personas conlleva a tener malos estilos de vida. Se deben generar políticas públicas que modifiquen el contexto actual en el que se desenvuelve la población chilena, continuar con el énfasis en la prevención a través del enfoque infantil para obtener resultados a largo plazo, pero también se deben incluir políticas que generen impacto a corto plazo.

Los esfuerzos para combatir la obesidad deben centrarse en los factores que condicionan las conductas de la población. Buscar disminuir la desigualdad económica es un objetivo de largo plazo, por lo que, para contribuir en la actualidad al consumo de alimentos saludables, se deberían generar políticas que contribuyan a la disminución del precio de estos. Aumentar la oferta de alimentos saludables es la solución que implicaría una disminución en los precios de estos y un aumento en la cantidad de personas que los consumen. Implicaría también un incentivo a la producción local que contribuiría al desarrollo del país.

Las personas declaran que el tiempo es el factor más importante en la no realización de actividad física, por lo que, modificar las condiciones de trabajo actual en base a las horas y las actividades realizadas, implicaría una disminución del nivel de sedentarismo. Para esto

se deberían generar condiciones que permitan a la población tener más horas libres, como por ejemplo la disminución del horario de trabajo.

Mejorar la salud de la población, implica mejorar su calidad de vida. Disminuir los niveles de obesidad, implica que se generarán menos probabilidades de ausentismo laboral, mayor esperanza de vida y mayores niveles de productividad entre otras. Contribuir a la igualdad de género, a eliminar las desigualdades sociales y planificar las ciudades pensando en la utilización que le dará el peatón para buscar formas de incentivar la actividad física, el conjunto de todos estos factores, además de contribuir a mejorar la esperanza y calidad de vida de las personas, que forman parte del índice de desarrollo humano, también afectará positivamente el desarrollo del país.

8. REFERENCIAS

- Amate Fortes, I., & Guarnido Rueda, A. (2011). *Factores determinantes del desarrollo económico y social*.
- Atalah S, E. (2012). Epidemiología de la obesidad en Chile. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 23(2), 117–123.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2019). Ley 20670. Retrieved from <http://bcn.cl/2l088>
- Boisier, S. (2001). Desarrollo Local: ¿de qué estamos hablando ? In *Transformaciones globales, Instituciones y Políticas de desarrollo local*. (pp. 48–74).
- Boisier, S. (2004). Desarrollo Endógeno : ¿ Para Qué ?, ¿ Para Quién ? Ponencia En El I Seminario Internacional “La Agenda Del Desarrollo En América Latina. Balance y Perspectivas.”
- Cooperativa.cl. (2006). Estudio reveló alto riesgo de adicción a videojuegos en niños chilenos. Retrieved from <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/estudio-revelo-alto-riesgo-de-adiccion-a-videojuegos-en-ninos-chilenos/2006-10-18/190152.html>
- Crocker, D. P. (2001). *GLOBALIZACIÓN Y DESARROLLO HUMANO : APROXIMACIONES ÉTICAS*. 3, 39–44.
- Flores Sandí, G. (n.d.). *La salud como factor de crecimiento económico*.
- García, J., García, A., Rodríguez, G., & Gálvez, A. (2010). Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Salud En Tabasco*, 16(1), 891–896. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=487/48719442006>
- Gil Ospina, A., Martínez Jaramillo, H., & Buchelli Lozano, G. (2012). *AVANCES EN LAS RELACIONES ENTRE ECONOMÍA Y SALUD **.

- JUNAEB. (2019). *Mapa Nutricional*. 28.
- Kaspersky. (2020). Niños Digitales. Retrieved from <https://latam.kaspersky.com/blog/sintesis-de-estudio-ninos-digitales/18601/>
- Marcos, L., Rodríguez, L., Pérez, M., & Caballero, M. (2010). *Obesidad: Política, Economía y Sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad*. 11, 1231–1258.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2018a). *CASEN*.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2018b). *Síntesis de Resultados- Casen 2017*.
- Ministerio de Salud. (n.d.-a). *DIRECTRIZ PARA LA VIGILANCIA Y FISCALIZACION DE LA COMPOSICION NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD, DE ACUERDO AL REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS*. 3, 53.
- Ministerio de Salud. (n.d.-b). *Encuesta Nacional de Consumo Alimentario*.
- Ministerio de Salud. (n.d.-c). *Estrategia Global Contra La Obesidad*. 20.
- Ministerio de Salud. (2008). *Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Prevención de Enfermedades Crónicas en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos 2008-2009*. 1–25.
- Ministerio de Salud. (2017a). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Primeros resultados*.
- Ministerio de Salud. (2017b). *Política nacional de alimentación y nutrición*.
- Ministerio de Salud. (2018). Guías alimentarias para la población chilena. Retrieved from <https://hospitaldecuranilahue.cl/wordpress/2018/01/08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-chilena/>
- Ministerio del deporte. (2018). *Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más”*.
- Ministerio del Deporte. (2016). *Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-*

2025.

Ministerio del Deporte. (2019). *ENCUESTA NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN MENORES DE 5 A 17 AÑOS*.

OECD. (2019). *The Heavy Burden of Obesity - The Economics of Prevention*. 252.

Oliva, J., González, L., Labeaga, J. M., & Álvarez Darbet, C. (2010). *Salud pública , economía y obesidad : el bueno, el feo y el malo*. 22(6), 507–510.

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Promoción de la Salud. Retrieved from https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=195:promocion-salud&Itemid=1005

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD*. 9, 352.

Peña, M., & Bacallao, J. (2001). *La obesidad y sus tendencias en la Región*. 10(5), 1996–1999.

Ramírez G, F. (2019). *Education at a Glance 2019: Análisis de los resultados más relevantes para Chile*. 45, 33.

Ranis, G., Luce, H. R., & Stewart, F. (2002). *Crecimiento económico y desarrollo humano en América Latina*.

Reyes, G. E. (2009). Teorías de desarrollo económico y social: articulación con el planteamiento de desarrollo humano. *TENDENCIAS*, (1), 117–142.

Vio, F. (2012). La obesidad y nuestro desarrollo como país. Retrieved from <https://portaluchile.uchile.cl/preview/noticiaImp.jsp?id=82108>

Wolf, A. C. (1967). *LA SALUD COMO FACTOR DEL DESARROLLO ECONOMICO INTERNACIONAL*. 289–294.