

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN

“Revisión bibliográfica de las políticas públicas más relevantes  
sobre obesidad y sedentarismo en Chile”.

Docente:  
Gloria Astudillo Rubio

Integrantes:  
Nicolás Mattus  
Daniela Rodríguez  
Gonzalo Valenzuela

Santiago, 2018

## **Agradecimientos**

Ha sido un arduo y largo camino para llegar a estas instancias, donde nuestro sacrificio fue crucial para seguir emprendiendo este camino universitario, con altos y bajos, alegrías y tristezas, acá estamos felices por haber logrado lo que tanto anhelábamos, ser unos profesionales de la pedagogía, nos inundamos de conocimiento y sabiduría en este hermoso viaje que ha llegado a su término.

Queremos agradecerle a nuestra profesora de seminario, Gloria Astudillo, por haber creído en nosotros, habernos apoyado y por sobretodo mostrarnos su inmensa sabiduría de la cual hemos aprendido enormemente.

También parte fundamental de este proceso y desarrollo los vivieron nuestros padres, muchas gracias por avalarnos en cada decisión, por sus palabras de aliento en momentos complicados, por su amor y comprensión.

Gracias al cuerpo docente de UDLA por habernos entregado las herramientas necesarias, brindarnos sus espacios y áreas en donde compartimos a diario para formarnos como futuros representantes de la universidad y con el sello característico que representa un profesional UDLA.

# Índice

## Contenido

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Capítulo I.....	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo General:.....	9
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	9
1.3 Preguntas de investigación.....	9
1.4 Delimitaciones del estudio.....	10
Capítulo II.....	11
2.1 Marco normativo.....	11
2.2 Marco Teórico.....	22
2.3 Marco Referencial.....	46
2.4 Marco Conceptual.....	65
2.5 Marco Referencial.....	68
Capítulo III.....	70
3.1 Marco metodológico.....	70
4.1 Bibliografía.....	73
Referencias.....	73

## Resumen

Esta investigación se basa en una indagación de las políticas públicas, programas y encuestas nacionales que se han generado en nuestro país, como medidas de prevención en edades tempranas contra la obesidad y el sedentarismo. Puesto que es una problemática a nivel mundial.

En este trabajo podemos evidenciar como la obesidad y el sedentarismo se han vuelto un tema importante en la agenda política, ya que al hablar de estos conceptos nos referimos a una pandemia como lo ha declarado la OMS (Organización Mundial de la Salud). La cual da paso a enfermedades no transmisibles y que a su vez también van en aumento tales como la hipertensión, diabetes, etc. También podemos ver la importancia que se da a la prevención en edades tempranas, ya que cambiar hábitos en edades adultas no son perceptibles según las encuestas a nacional tales como Casen, consumo alimenticio y mapa nutricional, puesto que los cambios suelen generarse por un determinado tiempo, sin generar conductas adquiridas y si dan mejores resultados aplicándolas en edades tempranas en donde es clave la estimulación de hábitos son saludables.

La importancia de la prevención y el mantener un seguimiento de los avances es clave y gran parte de las encuestas consideran con gran importancia la obesidad y el sedentarismo. Es por esto que nosotros como futuros profesionales tanto de educación, como de la salud. quisimos indagar sobre este tema, y como el tomar conciencia en estos ejes de desarrollo integral de las personas y considerado relevante a la hora de la prevención de la salud.

## **Abstract**

This research is based on an investigation of the public policies, programs and national surveys that have been generated in our country, as early prevention measures against obesity and sedentary lifestyles. Since it is a problem worldwide.

In this work we can show how obesity and sedentary lifestyle have become an important issue in the political agenda, since when talking about these concepts we refer to a pandemic as declared by the WHO (World Health Organization). Which gives way to non-communicable diseases and which in turn are also increasing such as hypertension, diabetes, etc. We can also see the importance given to prevention at early ages, since changing habits at adult ages are not perceptible, since the changes are usually generated for a certain time, without generating acquired behaviors and if they give better results by applying them at an early age where the stimulation of habits is key is healthy.

The importance of prevention and keeping track of progress is key and most of the surveys consider obesity and sedentary lifestyle very important. This is why we as future professionals of both education and health. We wanted to explore this topic, and how to become aware of these axes of integral development of people and considered relevant when it comes to prevention of health.

## **Introducción**

Las políticas públicas en cuanto a deporte, bienestar y vida saludable, las imparten organizaciones gubernamentales de nuestro país, tales como MINDEP, MINSAL, Ministerio de Desarrollo Social, JUNAEB, INJUV, entre otros. Estos buscan mejorar los hábitos de la población, en cuanto a la alimentación y vida saludable, para prevenir diversas enfermedades que nos están afectando notoriamente a nivel país, tales como infarto cerebro vasculares, infarto al miocardio, diabetes II, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, hipertensión, que son las primeras causas de mortalidad dentro de nuestra población.

Estas realidades hacen de la obesidad el problema de salud pública más importante en la actualidad por lo que constituye una responsabilidad ineludible del estado. Es así como están actuando para disminuir esta problemática, con prevención y control de la malnutrición por exceso, considera los determinantes sociales de la salud apuntando básicamente a las causas que influyen a la conducta de la población en general, hombre, mujeres y niños. Que contribuyen en el entorno e inciden en su toma de decisiones. Todo esto es en base a diversas encuestas que se han realizado para saber en qué estados nos encontramos actualmente, en cuanto a los distintos consumos de alimentos (frutas, verduras, azúcares, legumbres, carnes, aceites) y también en el ámbito deportivo y/o actividad física.

# Capítulo I

## 1.1 Planteamiento del problema

Según Organización Mundial de la Salud) y la Organización Panamericana de la salud la obesidad es un problema en aumento a nivel mundial. Debido a que está afectando a la población infantil en forma progresiva, en el 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso.

Este problema ya está presente en nuestra sociedad según los mapas nutricionales de la junta nacional de auxilio escolar y becas, entonces como intervienen las políticas públicas de los diferentes ministerios y como intervienen en los establecimientos educacionales, existe una política preventiva frente a este la obesidad y si hablamos de obesidad tendrá tendremos que hablar de actividad física.

¿Por qué debemos considerar prioridad combatir el sobrepeso y la obesidad infantiles?

### **Consecuencias de los modos de vida poco saludables durante la infancia**

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los niños con sobrepeso u obesos tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles.

El riesgo de la mayoría de las enfermedades no transmisibles resultantes de la obesidad depende en parte de la edad de inicio y de la duración de la obesidad. La obesidad en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo. Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantiles, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales);
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis; y ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon).
- Síndrome x.

Chile actualmente se encuentra en el 6° lugar a mundial en obesidad infantil y en el primer puesto en América Latina. Así lo demostró un estudio recientemente publicado en la revista del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), en el que advierte que en Chile el 70% de los niños va a ser obeso en el corto plazo.



## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo General:

Exponer las políticas públicas existentes en nuestro país orientadas a combatir la obesidad y sedentarismo a nivel escolar y cómo estas repercuten en la sociedad.

### 1.2.2 Objetivos Específicos:

- Analizar las políticas públicas en relación a la vida saludable.
- Evidenciar el avance de las medidas contra la obesidad los últimos nueve años.
- Identificar de qué manera los establecimientos participan en la educación saludable de los alumnos.

## 1.3 Preguntas de investigación

¿Los planes que implementa el estado de Chile son eficaces para combatir la obesidad infantil?

¿La obesidad es un problema relevante en la actualidad?

¿se toman medidas para informar las enfermedades asociadas a la obesidad?

¿Existen políticas que busquen para resolver la obesidad y sedentarismo en conjunto?

¿De qué manera intervienen las políticas públicas en el entorno social?

¿Las entidades gubernamentales como actúan a la hora de hablar de obesidad?

## 1.4 limitaciones del estudio

Las limitaciones que se presentaron en el desarrollo del estudio fueron básicamente el tiempo en que se pudo desarrollar este trabajo investigativo, dado que se inicia este trabajo en el segundo semestre del año 2018, sin tener nociones, ni conocimientos sobre lo que íbamos a investigar. Solamente poseíamos los conocimientos previos en las asignaturas anteriores en las cuales observamos la estructura de una tesis y que nos ayudaron al desarrollo de la investigación. Por lo consiguiente se busca un tema basado en una recopilación de información en el cual poder indagar y buscar sobre el tema que escogimos, en este levantamiento de información, indagamos a cabalidad los temas realmente sobre la obesidad y sedentarismo, y sus consecuencias a mediano y a corto plazo, los cuales fueron necesarios para enriquecer nuestro aprendizaje en cuanto a las políticas públicas de nuestro país, que lleva relación con nuestro tema.

En cuanto al conocimiento entramos en un terreno que desconocemos, organizaciones gubernamentales, ministerios, entidades. Juegan un papel importante en toda nuestra investigación, logramos recopilar información fundamental para avanzar y de esta manera poder lograr captar cada política pública que se han implementado desde el 2010 hasta el presente año. Que fue el rango que escogimos para nuestra investigación. Con la finalidad de observar que medidas se están realizando en nuestro país para combatir nuestros dos ejes fundamentales de la investigación (obesidad y sedentarismo).

Esperamos dar respuestas a las nuestras interrogantes y así aclarar nuestro pensamiento sobre la manera en que el gobierno está combatiendo esta problemática que está causando revuelo a nivel mundial y obviamente a nivel país, que es en lo que nos enfocamos.

## Capítulo II

### 2.1 Marco normativo

A continuación, daremos a conocer las leyes implementadas entre los años 2012-2017, donde organismos gubernamentales invitan e incentivan a la población a la realización de actividad física y la buena alimentación para disminuir la tasa de obesidad, sedentarismo y enfermedades cardiovasculares, la causa número uno de muerte en el siglo XXI.

OBESIDAD					
Años	Ministerio de Salud.	Ministerio de Educación.	Ministerio de Desarrollo Social.	Ministerio de Deportes.	Organismos Internacionales.
2012	Ley N° 20.606, Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.	Decreto N° 433, sobre Bases Curriculares para la Educación Básica Segunda etapa			Organización Panamericana de la Salud.(egos 2006)
2013	Norma General Técnica N° 148, sobre Guías Alimentarias para la población.		Ley N° 20.670, sobre la Creación del Sistema Elige Vivir Sano en Comunidad.	Ley N° 20.686, que crea el Ministerio del Deporte.	
2016	Norma General Técnica N° 66, sobre Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes de 5 a 19 años de edad.			Política Nacional de Actividad Física y Deporte.	
2017					
2018	Política de nutrición y consumo alimenticio.				Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil, (OMS) 2018.

Figura 1. Recopilación propia de leyes públicas chilenas 2012-2017.

## **Ministerio de Salud:**

- **Ley N° 20.606, (2012) sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.**
- **Norma general técnica N° 148, (2013) sobre guías alimentarias para la población.**
- **Norma general técnica N° 66, sobre evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años de edad.**
- **Norma general técnica N° 77 (2016), sobre guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años y guía alimentaria hasta la adolescencia.**

### **Conclusión:**

El ministerio de salud, aborda la problemática de obesidad, brindando apoyo en, cuanto a la alimentación, etiqueto, tablas nutricionales y segregándolo en grupos etarios desde los 2 años, hasta los 19 años. Con distintas normas establecidas por el gobierno que se facilitan el trabajo multidisciplinar en el contexto escolar y en la salud pública.

### **Ministerio de Educación:**

- **Decreto N° 433, (2012) sobre bases curriculares para la educación básica segunda etapa.**
- **Plan contra la obesidad estudiantil de Junaeb (2017), tiene como objetivo contribuir a reducir la obesidad estudiantil mediante la implementación de 50 medidas.**

El ministerio de educación aborda la problemática de la obesidad desde la información recabada con los mapas nutricionales de la Junaeb, por ejemplo, este mapa, nos da datos reales. Como medidas contra la obesidad se han implementado diferentes medidas como el programa contrapeso, la intervención del programa PAE, debido a la ley elige vivir sano, vida sana y la ley de ubicación. Generando un trabajo multidisciplinar para disminuir la obesidad en conjunto con los demás ministerios.

### **Ministerio de Desarrollo Social:**

- **Ley N° 20.670 (2013), sobre la creación del sistema Elige vivir sano en comunidad.**

En cuanto al ministerio del desarrollo y como este enfoca su mirada a la respuesta de como disminuir la obesidad, establece como ley la creación del sistema Elige vivir sano, con la finalidad de fomentar la alimentación saludable, actividad física y los distintos deportes en la comunidad en general.

### **Ministerio del deporte:**

- **Ley N° 20.686 (2013), que crea el ministerio del deporte.**
- **Política Nacional de Actividad Física y Deporte (2016).**

El ministerio del deporte desde su creación, promueve a la actividad física con la finalidad de disminuir a través del deporte, los altos índices de obesidad que existen actualmente en nuestro país. Asimismo, incentiva a la ciudadanía a participar de los distintos eventos deportivos y familiares.

## Organismos Internacionales:

### **-Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil, OMS (2016).**

La OMS como principal motor de la prevención y diagnóstico de las enfermedades no transmisibles, nos da a entender que la obesidad dejó de ser un problema aislado y que se ha globalizado, llegando a ser un problema en diferentes países a nivel social y económico. Ya que las enfermedades han ido en aumento y la necesidad de buscar dar soluciones. mediante “las distintas políticas públicas de cada país”, según sea su realidad en cuanto a la obesidad y sedentarismo.

---

	SEDENTARISMO				
Años	Ministerio de Salud.	Ministerio de Educación.	Ministerio de Desarrollo Social.	Ministerio de Deportes.	Organismos Internacionales.
2012	Ley N° 20.606, Composición nutricional de los alimentos y su publicidad.	Ley General de Educación N°20.370.		Ley del Deporte N° 19.712	Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos del Art. 31.
2013					
2016		Reforma Educacional 2014-2018.			
2017		Proyecto de ley N° 11.518			
2018					

Figura 2. Recopilación propia de leyes públicas chilenas 2012-2017.

---

## **Ministerio de salud:**

Este aborda el sedentarismo con la ley 20.606 que entrelaza el sedentarismo con la obesidad y la composición nutricional y su etiquetado.

### **Ley 20.606, Composición nutricional de los alimentos y su publicidad**

#### **Artículo 4.**

Los establecimientos educacionales del país deberán incorporar actividad física y práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes el hábito de una vida activa y saludable (Educación, 2016).

El ministerio de salud, aborda la problemática del sedentarismo, brindado dar solución a esta, mediante medidas de prevención, tales como el aumento de la actividad física en los distintos establecimientos educacionales del país. Fomentando el movimiento y el gasto energético por parte de los jóvenes en esta realidad tan sedentaria.

## **Ministerio de educación**

### **Ley General de Educación, 20.370.**

#### **Artículo 2**

“El proceso de aprendizaje permanente que abarca las distintas etapas de la vida de las personas y que tiene como finalidad alcanzar su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico.

#### **Artículo 28:**

- 1- Desarrollar su capacidad motora y valorar el cuidado del propio cuerpo.

#### **Artículo 29:**

- 1- Educación Básica: Practicar actividad física adecuada a sus intereses y aptitudes.

#### **Artículo 30:**

- 1- Educación Media: Alcanzar el desarrollo moral, espiritual, intelectual, afectivo y físico que los faculte para conducir su propia vida en forma autónoma, plena, libre y responsable.
- 2- Tener hábitos de vida activa y saludable. (Educación, 2016)

### **Ley del Deporte, 19.712**

Si bien no tiene una definición específica de Actividad Física, cuenta con una definición de Deporte donde engloba acciones relacionadas a la Actividad Física.

#### **Artículo 1.**

“Para los efectos de esta ley, se entiende por deporte aquella forma de actividad física que utiliza la motricidad humana como medio de desarrollo integral de las personas, y cualquier manifestación educativo-física, general o especial, realizada a través de la participación masiva..” (Educación, 2016)

#### **Artículo 5.**

El ministerio de educación deberá considerar contenidos destinados a enseñar el valor e importancia del deporte, sus fundamentos y a motivar e incentivar su práctica.

### **Ley Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación, 20.529**

#### **Artículos 2, 3 y 10.**

No menciona específicamente acciones que tengan que ver con Actividad Física Escolar, si lo plantea cuando desarrolla las distintas acciones que involucran los estándares indicativos de desempeño y otros indicadores. (Educación, 2016)



## **Lev 20.606, Composición nutricional de los alimentos y su publicidad**

### **Artículo 4.**

Los establecimientos educacionales del país deberán incorporar actividad física y práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes el hábito de una vida activa y saludable. (Educación, 2016)

## **Reforma educacional (2014 – 2018)**

Hace énfasis también a que “el deporte y la actividad física son esenciales para el desarrollo de niñas, niños y jóvenes, además de contribuir a estilos de vida saludables y al bienestar en las siguientes etapas de la vida”  
....

“Se implementarán políticas deportivas y recreativas que consideren nuestra realidad desarrollando programas para llevar el deporte a las comunidades, utilizando los espacios públicos, las plazas y los parques, realizando esfuerzos multisectoriales (Salud, Educación, Obras Públicas, Vivienda y municipios)”. (Educación, 2016)

## **Proyecto de ley. 11.518-11**

La obesidad y el sobrepeso se producen por un desequilibrio entre las calorías consumidas y las gastadas, por ello toda iniciativa que busque reducir el sobrepeso, la obesidad y el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles deben estar enfocadas a combatir ambos aspectos.

Basado en estos artículos, se planea implementar el proyecto de ley.

**Artículo 1.**

El acceso a la práctica la actividad física y el deporte son integrantes de los derechos fundamentales a la integridad y síquica consagrados en la Constitución. El Estado podrá promover y fomentar su inclusión en las diferentes etapas del desarrollo humano.

**Artículo 2.**

Se considerará actividad física, para efectos de esta ley, aquella práctica física realizada por menores de edad en etapa preescolar y escolar, dentro de los establecimientos educacionales consistentes en ejercicios de alta o baja intensidad, de carácter formativo, lúdico, no profesional, integrativo, no discriminatorio, que active al estudiante a lo largo de toda su jornada escolar.

**Artículo 3.**

Todo el sistema educativo, tanto público como privado, promoverá la inclusión de la actividad física y el deporte. Para ello, todo establecimiento educacional considerará dentro de sus planes y programas educativos planes inclusivos, adaptativos y seguros con el objeto de promover su incorporación en edad preescolar y escolar.

**Artículo 4.**

Al inicio de cada jornada escolar, la institución promoverá la realización de 30 minutos de actividad física. A su vez, al inicio de cada asignatura, el profesor a cargo, instará a realizar 5 minutos de actividad física de baja intensidad.

**Artículo 5.**

En los tiempos de recreo, pausa o receso estudiantil, se promoverá el deporte y la realización de juegos, ejercicios o actividades físicas colectivas, competitivas o no competitivas. Para ello, el establecimiento educacional pondrá a disposición todos los recursos e implementos deportivos con los que cuente.

**Artículo 6.**

En ningún caso se podrá conmutar los minutos de actividad física realizada dentro de la jornada escolar como parte de la asignatura de Educación Física y Deporte.

**Artículo 7.**

El establecimiento educacional deberá garantizar la protección de la salud integral de los menores de edad durante la realización actividad física o deportiva.

#### **Artículo 8.**

Aquellos alumnos que, según su edad, estado nutricional, estado de salud o cualquier otro impedimento físico, les implique no poder realizar adecuadamente la actividad, podrán eximirse de realizarla.

Para poder eximirse, es necesario que el apoderado o tutor del alumno entregue al establecimiento educacional, por medio del profesor de Educación Física y/o Deporte, un certificado emitido por el profesional del área de la salud correspondiente que acredite dicho estado.

#### **Artículo 9.**

Se prohíbe la venta formal e informal, incluyendo el comercio estacionario o ambulante, en las afueras de establecimientos educacionales que vendan o comercialicen alimentos a que se refiere el artículo 5 de la Ley N° 20.606 "Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad".

#### **Artículo 10.**

Cada establecimiento educacional contará con un instructivo de capacitación para el cuerpo docente, asesorado por el profesor de educación física y deporte, que determine la forma en que deberán ejecutarse las diferentes actividades descritas en los artículos anteriores (Educación, 2016).

El ministerio de educación implementa medidas para que los distintos estudiantes dentro de los establecimientos educacionales a nivel país, promoviendo, fomentando e incentivando a los alumnos a generar mayores libertades de movimientos, evitando de esta manera la recurrencia del sedentarismo por parte del alumno en sus momentos de ocios.

## **Ministerio del deporte MINDEP**

### **Ley del Deporte, 19.712**

Si bien no tiene una definición específica de Actividad Física, cuenta con una definición de Deporte donde engloba acciones relacionadas a la Actividad Física.

#### **Artículo 1:**

- “Para los efectos de esta ley, se entiende por deporte aquella forma de actividad física que utiliza la motricidad humana como medio de desarrollo integral de las personas, y cualquier manifestación educativo-física, general o especial, realizada a través de la participación masiva...,”

#### **Artículo 5:**

El ministerio de educación deberá considerar contenidos destinados a enseñar el valor e importancia del deporte, sus fundamentos y a motivar e incentivar su práctica (Educación, 2016).

El ministerio del deporte fomenta la participación a nivel masivo para generar mayor adherencia por parte de la ciudadanía. Además, el ministerio del deporte, concientiza e inculca la importancia de practicar cualquier tipo de actividad física saludable. Así mismo, el MINDEP, es el agente encargado y responsable de promover estas actividades en nuestro país.

## **Organismos internacionales:**

### **Asamblea General de las Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño.**

#### **Artículo 31:**

“Los Estados en parte reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.”

(Educación, 2016)

La asamblea general de las naciones unidas, en protección y resguardo de la salud de los niños a nivel mundial, y en consecuencia de los altos niveles de sedentarismo a nivel mundial, toman las medidas mediante la implementación del artículo 31, el cual se enfoca en las necesidades fundamentales que requieren los niños para estar activos y saludables para su desarrollo y bienestar.

## 2.2 Marco Teórico

Para dar contexto teórico a este trabajo es que se desea levantar toda la información existente en relación a las políticas públicas que emanan de los diferentes estamentos Ministeriales de Educación, Salud, Deportes y de Desarrollo Social. (MINEDUC, MINSAL; MINDEP, MDS).

### **Las políticas públicas**

son las herramientas legales de un estado para el desarrollo de leyes en favor de la ciudadanía, es por esto que Mireya Dávila, Ximena Soto Soutullo. Responden al concepto de política pública, refiriéndose de esta manera. “Tradicionalmente las políticas públicas han formado parte del conjunto de disciplinas, como la ciencia política, que estudian el Estado y los gobiernos. Lo particular de este enfoque, nacido como una parte de la ciencia política y la administración pública, es la orientación hacia el conocimiento práctico y la solución de problemas públicos en contextos democráticos”. (Mireya Dávila, 2011)

Dentro de las primeras políticas conocidas en nuestro país realizada por el Patronato Mundial de la Infancia, donde su iniciativa fue erradicar la desnutrición infantil, el plan lo llamaron “gota de leche” (1924), tendiente a aumentar el peso de la población nacional dado los altos índices de desnutrición infantil existentes en esa época. “Las Gotas de Leche fue una iniciativa privada que buscaba proteger a los niños pequeños y a sus madres que vivían en la pobreza. La altísima mortalidad infantil puso en alerta a médicos y elites, quienes buscaron soluciones a este problema, siendo una de éstas la creación de la Gota de Leche”. (chile, 2018)

En la actualidad existen variadas políticas públicas donde por tanto su propósito es inverso, tratando lograr disminuir el sobrepeso y la obesidad a nivel nacional, tanto en edades infantiles como en edades adultas. Por lo tanto, se recopilará la información de las políticas públicas desde los años 2010-2018, las más recientes para su inminente implementación a nivel nacional y que intervienen en forma directa a la comunidad escolar.

## **Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB**

es un organismo de la Administración del Estado, creado en 1964 por la Ley N° 15.720, responsable de administrar los recursos estatales destinados a velar por los niños, niñas y jóvenes chilenos en condición de vulnerabilidad biopsicosocial, para que ingresen, permanezcan y tengan éxito en el Sistema Educativo.

A partir de 1980, Junaeb comenzó a externalizar sus programas, incorporando la gestión de los mismos a entidades privadas. Esta alianza con privados ha traído grandes beneficios al país, en términos de eficiencia. En 1990, con el restablecimiento de la democracia en el país, Junaeb amplió la cobertura del Programa de Alimentación Escolar, reinstaló el Programa de Salud del Estudiante, creó el Programa de Campamentos Juveniles y el Programa de Vivienda Estudiantil.

Entre 1990 y 2000, se duplicó el presupuesto de Junaeb y las becas de alimentación superaron la barrera del millón de becas.

### **objetivo**

Acompañar a los/as estudiantes en condición de desventaja social, económica, psicológica y/o biológica, para contribuir a la igualdad de oportunidades dentro del sistema educacional, a través de la entrega oportuna de bienes y/o servicios.

La Junaeb está estrechamente relacionado con la implementación de las leyes en el contexto escolar.

## **1. Programa de Alimentación Escolar (PAE).**

Este programa es derivado del programa PNAC (Programa Nacional de Alimentación Complementaria), que nace en 1954, que en primera instancia lo desarrolla el MINSAL y luego lo implementa es su totalidad la Junaeb hasta la actualidad, sufriendo modificaciones y adaptaciones estos últimos quince años para abordar la problemática planteada por nuestro grupo.

### **Objetivo general.**

El Programa de Alimentación tiene como finalidad entregar diariamente servicios de alimentación (desayunos, almuerzos, onces, colaciones y cenas según corresponda) a los alumnos y alumnas en condición de vulnerabilidad de Establecimientos Educativos Municipales y Particulares Subvencionados del país durante el año lectivo adscritos al Programas de Alimentación Escolar, en los niveles de Educación Parvulario (Pre-Kínder y Kínder), Básica, Media y Adultos, con el objeto de mejorar su asistencia a clases y contribuir a evitar la deserción escolar. Cubriendo tanto actividades curriculares como extra curriculares, durante el año lectivo y en vacaciones de invierno y verano.

### **Componentes del servicio que se entrega.**

Se entrega una ración diaria de alimentación por estudiante, complementaria y diferenciada, compuesta por: desayuno, almuerzo y/u onces, además en hogares se entrega desayuno, almuerzo onces y cena. Cubre alrededor de un tercio de las necesidades nutricionales del día de los escolares de enseñanza básica y media y entre un 45 y un 50 % de los requerimientos del párvulo y en el caso de los hogares el 100% del requerimiento diario de los alumnos y alumnas beneficiarias.

Acceden a este Programa, los estudiantes focalizados de acuerdo a su condición de vulnerabilidad. Para ello, la institución procesa y analiza toda la información que considera su modelo de medición de la condición de vulnerabilidad, para cerca de 3 millones de estudiantes del sistema público, identificando con nombre y curso los listados de quienes tienen mayor condición de vulnerabilidad. Estos listados los obtiene el establecimiento (las direcciones regionales de JUNAEB envían los listados de alumnos beneficiarios al establecimiento educacional).



## **Conclusión**

Programa PAE, es sin duda es uno de los ejes para la alimentación en el contexto escolar y el cual puede generar hábitos alimenticios propicios para una alimentación saludable.

## **La selección de escuelas o recintos educacionales.**

Al inicio del año escolar, las direcciones regionales o provinciales de JUNAEB envían a todos los establecimientos municipales y particulares subvencionados del país las encuestas del nivel de educación parvularia, primero básico y primero medio para ser respondidas por los establecimientos interesados en acceder al Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB. Excepcionalmente, estas pueden ser llenadas en el transcurso del año, en el caso de los establecimientos nuevos, o de aquellos que no contestaron la encuesta al inicio del año escolar.

Estas encuestas son la información base para el cálculo de la vulnerabilidad de cada estudiante y del establecimiento. Con el Indicador de vulnerabilidad del establecimiento, la infraestructura disponible y el dato de su matrícula, JUNAEB determina la cantidad y tipo de raciones que recibirá el colegio.

## **Accede al Programa**

Acceden todos los establecimientos que al inicio del año escolar tienen calculado su IVE (Índice de Vulnerabilidad), sin embargo, excepcionalmente, algunos establecimientos pueden acceder a él a mediados del año, esto para el caso de establecimientos nuevos, o de aquellos que no contestaron la encuesta a tiempo y requieren ser calificados acerca de la condición de vulnerabilidad de sus estudiantes. El IVE es informado a cada establecimiento a través de las direcciones regionales de JUNAEB, así como también la asignación de raciones a la cual éste les permite acceder.

## **Determinación de niños y niñas de los establecimientos definidos reciben el beneficio.**

Según medida presidencial, todos los alumnos que se encuentren en 1er, 2do y 3er quintiles de ingresos tendrán derecho a recibir PAE, sin embargo, durante el año 2016 JUNAEB comienza a trabajar con el Registro Social De Hogares, donde los alumnos beneficiarios son aquellos que se encuentren dentro del 60% de las familias más vulnerables o mayor desventaja socioeconómica del país.

## **Entrega del Programa**

En cada establecimiento escolar adscrito al PAE que lo requiera y que presente condiciones adecuadas de infraestructura en el servicio de alimentación y que tenga matriculados alumnos que cumplan con los criterios de focalización vigentes, durante todo el año lectivo.

### **La tercera colación y quiénes pueden acceder a ella**

La colación a la que se refiere este Tercer Servicio es un beneficio destinado a los participantes de Chile Seguridades y Oportunidades al que no es necesario postular.

El estudiante que es usuario del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades accede directamente al beneficio, el que le será informado por el establecimiento de educación en el que estudie.

En caso que el estudiante no esté recibiendo el programa, debe comunicarlo al profesional que desarrolla el programa de acompañamiento (Apoyo Familiar Integral, en el caso de Familias, o al Consejero Familiar, en el caso de Abriendo Caminos) para que realice las gestiones que correspondan y acreditando su condición de usuario del subsistema mediante la presentación del Formulario Único de Derivación (FUD) en el establecimiento educacional o en la oficina de Junaeb Regional.

## **2-Elige vivir sano.**

El programa oficial para promover la vida saludable en el que pueden participar también entidades privadas. Marcelo tiene una vida sedentaria, no hace deportes y come comida chatarra. Su hermano Claudio le ha dicho que ingrese a la página web de Elige vivir sano para que conozca lo que se está haciendo en Chile para fomentarla vida saludable.

### **En que consiste el sistema Elige vivir sano.**

Es un sistema que se impulsa desde el Estado para el fomento de la vida saludable. Se desarrolla a través de políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos oficiales. También participan del sistema entidades privadas y empresas en convenio.

## **¿Qué deben hacer los órganos del Estado en el marco de este sistema?**

Los órganos de la Administración del Estado con competencia en estas materias procurarán incorporar en sus políticas, planes y programas, medidas que tengan por finalidad informar, educar y fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no transmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables.

## **Cómo Participan las empresas privadas en Elige vivir sano**

Para participar en el sistema y usar los símbolos, las empresas e instituciones privadas deberán cumplir con los estándares que se fijan en materia de publicidad, promoción y responsabilidad social empresarial.

¿Cuáles son los objetivos de Elige vivir sano?

- 1- Fomento de la alimentación saludable para mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso.
- 2- Promoción de prácticas deportivas.
- 3- Difusión de las actividades al aire libre.
- 4- Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre.
- 5- Acciones de autocuidado.
- 6- Medidas de información, educación y comunicación para la difusión, incentivo y promoción de los hábitos saludables.
- 7- Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

## **El sistema Elige vivir sano se coordina de la siguiente manera.**

La Secretaría Ejecutiva de Elige vivir sano debe coordinar a los diversos organismos del Estado en la implementación de las políticas, planes y programas que sean parte del sistema. Esa secretaría depende de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social.

## **Conclusión**

Este sistema busca fomentar y difundir la vida saludable entorno a diferentes actividades a nivel regional y comunal, dentro de las estrategias de este sistema está el trabajo intersectorial de los Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.

### **3. Contrapeso**

El plan que busca cambiar la alimentación de los escolares del país mediante 50 medidas que componen el nuevo plan impulsado por el Ministerio de Educación que aspira a derrotar, a través de alimentación saludable y la promoción de la actividad física, debido los altos índices de obesidad que existen en Chile.

Junaeb es la institución más relevante en materia de alimentación estudiantil entrega cerca de cuatro millones de raciones diarias a un millón ochocientos mil estudiantes y con una amplia cobertura en salud escolar en un millón doscientos mil alumnos. Dado el impacto que tiene Junaeb, se determinó alinear la oferta programática del servicio para enfrentar los altos índices de obesidad y sobrepeso que existen en Chile.

Los datos arrojados por los Mapa Nutricional Junaeb, son alarmantes, ya que el sobrepeso y la obesidad van en aumento año tras año.

Los principales efectos inmediatos que podría tener un preescolar obeso son la aparición de factores de riesgo cardiovasculares (colesterol alto e hipertensión), estado de pre- diabetes, enfermedades óseas, apnea del sueño y problemas sociales y psicológicos.

El Plan Contra la Obesidad Estudiantil, es el resultado de varios meses de trabajo de una comisión de expertos sobre obesidad, liderada por Junaeb y compuesta por profesionales de distintos sectores gubernamentales y no gubernamentales del área salud, nutrición, deporte, políticas públicas y educación, quienes elaboraron un completo informe para lograr implementar acciones eficientes y con impacto.

## **Las 50 medidas programa contrapeso**

A continuación, detallaremos las 50 medidas en su totalidad de este programa.

### **Medida N°01 reducción de azúcar en el programa PAE.**

Disminuir aún más el aporte de azúcar libre en el PAE desde un 10 a un 5%.

Existe evidencia científica que demuestra que limitar el consumo de azúcar libre al 5% permite mantener un peso saludable y previene las caries.

La OMS considera azúcares libres a los azúcares (refinados o sin refinar) añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los consumidores y los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes y zumos de fruta.

### **Medida N°02 entrega de alimentos sin edulcorantes en párvulo.**

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) no autoriza la entrega de edulcorantes en los servicios de alimentación para educación parvulario.

Se recomienda entregar la menor cantidad posible de edulcorantes en niños pequeños, pues los límites de ingesta diaria de estos compuestos se expresan en gramos por kilo de peso por día, considerando además que se desconoce la cantidad de edulcorante que consumen en sus hogares.

### **Medida N°03 priorización de alimentos para el crecimiento.**

El PAE prioriza la entrega de alimentos ricos en nutrientes esenciales para el crecimiento, minerales, como el hierro, zinc, calcio, yodo; vitaminas en general; ácidos grasos esenciales; entre otros; en vez de evaluar la calidad del servicio a través de su aporte de calorías.

La Comisión de Expertos en Obesidad, que asesoró en la elaboración de Contrapeso, propone esta medida que establece nuevos parámetros para la medición de la calidad de la alimentación del PAE.

#### **Medida N°04 entrega de alimentos sin sellos negros.**

El PAE da cumplimiento a la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y al decreto N°13/2015, que modifica el Reglamento Sanitario de los Alimentos para la correcta implementación de la ley, los cuales estipulan la prohibición de entrega de alimentos “altos en” o con sello negro en establecimientos educacionales.

Junaeb entrega una alimentación saludable, acorde a las políticas públicas y recomendaciones nacionales de alimentación y vida sana, alineándose al trabajo intersectorial con el Ministerio de Salud.

#### **Medida N°05 Junaeb alineado con las guías saludables.**

El Programa de Alimentación Escolar cumple con las Guías Alimentarias para la Población Chilena, El PAE entrega una alimentación saludable, acorde a las políticas públicas y recomendaciones nacionales de alimentación y vida sana.

#### **Medida N°06 Calidad en los servicios de alimentación.**

Contar con un control que evalúe la ración servida del PAE, en términos de aceptabilidad y otros aspectos relacionados con la alimentación, para fiscalizar de forma íntegra todos los componentes que involucran al servicio.

Este monitoreo permitiría detectar rápidamente oportunidades de mejora del servicio, en especial en el componente de aceptabilidad, que es fundamental para que los estudiantes consuman el PAE, y, por ende, se alimenten de forma saludable.

#### **Medida N° 07 Compras a proveedores locales.**

Las empresas prestadoras del PAE deberán comprar un mínimo de 15% en productos locales (de la región) o 10% en zonas rezagadas, o bien, una combinación proporcional.

Se busca así abastecer de alimentos frescos, de calidad y de forma constante para que el PAE pueda entregar frutas y verduras todos los días, alineándose así con las recomendaciones nacionales e internacionales en alimentación saludable.

#### **Medida N° 08 Mejora la aceptación de preparaciones del programa de alimentación.**

Mejora en la aceptabilidad de preparaciones del Programa de Alimentación Escolar.

Reformular y validar las recetas PAE que ya existen y que presentan una alta tasa de rechazo.

Se espera con esto avanzar en mejorar la aceptabilidad del servicio, potenciando elementos ya existentes y sin necesariamente encarecer el costo de la ración.

### **Medida N° 09 Capacitación a Manipuladoras.**

Mejorar las estrategias de capacitación del personal manipulador de las empresas prestadoras del PAE, orientadas especialmente en la adquisición de habilidades y destrezas gastronómicas.

Se busca fortalecer conocimientos básicos y medios de gastronomía en las manipuladoras de alimentos, como herramientas fundamentales para mejorar la aceptabilidad de las preparaciones y así poder entregar a los estudiantes un menú, que además de saludable, sea rico.

### **Medida N° 10 Preparaciones del Programa de Alimentación Escolar con alimentos locales.**

Disponer de preparaciones locales en el Programa de Alimentación Escolar.

Se busca mejorar la aceptabilidad y responder a un requerimiento propio de los estudiantes que fue relevado mediante el estudio de satisfacción usuaria PAE.

### **Medida N° 11 Salad Bar**

Ofrecer diariamente 3 opciones de ensaladas, a elección del estudiante, durante el servicio PAE en establecimientos que sólo cuenten con matrícula de Educación Media.

El PAE se alinea con las recomendaciones nacionales e internacionales en alimentación saludable, incorporando más verdura en su alimentación.

### **Medida N° 12 Fortalecimiento del trabajo con nutricionistas del Programa de Alimentación Escolar.**

Reforzar el trabajo técnico entre el Departamento de Alimentación Escolar y las empresas prestadoras del Programa de Alimentación Escolar.

Se busca que las modificaciones a la licitación del Programa, especialmente en el tema de aceptabilidad y calidad del servicio, sean implementadas como originalmente fueron concebidas.

### **Medida N° 13 Beca de Alimentación para la Educación Superior (BAES) se alinea con los sellos negros.**

A partir del 2018, los estudiantes podrán adquirir alimentos con un máximo de 2 sellos negros al cancelar con la tarjeta BAES.

Junaeb fomenta hábitos saludables y quiere incentivar a sus estudiantes a utilizar correctamente los recursos que el Estado pone a su disposición, especialmente aquellos que inciden directamente en su salud.

Esta medida se alinea al trabajo intersectorial con el Ministerio de Salud.

#### **Medida N° 14 Menú BAES saludable.**

Al comprar con la tarjeta BAES en cadenas de comida rápida, los estudiantes sólo podrán adquirir “Menús Junaeb”.

Junaeb fomenta hábitos saludables y quiere incentivar a sus estudiantes a utilizar correctamente los recursos que el Estado pone a su disposición, especialmente aquellos que inciden directamente en su salud.

#### **Medida N° 15 Nuevos puntos de canje BAES.**

Implementación de nuevos puntos de canje que comercialicen frutas, verduras y otros alimentos saludables, a lo largo del país.

Se busca mejorar disponibilidad, oferta y acceso a la compra de alimentos saludables con tarjeta BAES.

#### **Medida N° 16 Fortalecimiento de alianzas con Municipios y Sostenedores.**

Celebrar convenios con sostenedores de establecimientos educacionales.

Se busca asegurar y mejorar la calidad de los servicios entregados por Junaeb, en el marco de establecer deberes y derechos entre las partes.

#### **Medida N° 17 Menú del Programa de Alimentación Escolar Online**

Publicación del menú mensual del PAE por establecimiento educacional y para los diferentes cursos en plataforma web de Junaeb.

Se busca visibilizar e involucrar a la comunidad escolar con el PAE, relevando su rol educativo, como su contribución a lograr una alimentación saludable, y sus aportes concretos a los hogares beneficiados, como lo son la ayuda económica o el ahorro de tiempo que representa para los padres/apoderados que los estudiantes dispongan de desayuno/once y almuerzo en los establecimientos.

Se espera sensibilizar a las familias de los beneficiarios para que estimulen a sus hijas e hijos a que hagan un uso correcto del beneficio, evitando así la pérdida de comida por no asistencia al comedor, o bien, el doble consumo de desayuno o almuerzo al servirlos también en el hogar.



Esta aplicación informática también permitirá a Junaeb obtener más herramientas de fiscalización a través del control social, haciendo partícipe a la comunidad sobre el ejercicio de sus derechos.

### **Medida N° 18 Recetas saludables complementarias al Programa de Alimentación Escolar.**

Que Junaeb pueda modificar el PAE para hacerlo cada día más rico y saludable, es sólo la mitad de la tarea en el combate contra la obesidad, también será necesario involucrar a los padres y/o apoderados para que la comida en el hogar también sea saludable.

Se hace fundamental entonces, apoyar a las familias facilitando la compleja tarea de planificar semanalmente las comidas que se prepararán en casa, asegurando al mismo tiempo que sean recetas económicas, ricas, saludables, rápidas y sencillas de elaborar.

Asimismo, se busca rescatar la comida chilena casera tradicional

### **Medida N° 19 Certificación Biométrica del Programa de Alimentación Escolar.**

Contar con tecnología para la verificación certera sobre el estudiante que recibe efectivamente el beneficio, considerando que el PAE concentra un gran número de medidas de Contrapeso.

Esto permitirá evaluar los efectos que pueda tener el PAE sobre la obesidad u otros indicadores del Plan, a corto, mediano y largo plazo.

### **Medida N° 20 Menú digital en comedores del Programa de Alimentación Escolar.**

Presentación diaria/semanal del menú de almuerzo, acompañada de mensajes educativos pertinentes, a través de monitores o pantallas dispuestos en los comedores de aquellos establecimientos educativos que presten el servicio del PAE.

Disponer de estrategias innovadoras para utilizar el comedor PAE como herramienta de control social sobre el servicio entregado y como herramienta comunicacional para la difusión de contenido educativo en hábitos de estilos de vida saludables a la comunidad escolar que participa de esta instancia.

### **Medida N° 21 Videos informativos con recetas saludables para la BAES.**

Disponer de videos con recetas de preparaciones saludables, ricas, rápidas y fáciles de hacer, ajustadas al aporte en dinero de la beca BAES.

El propósito es entregar herramientas que propicien que el estudiante utilice la beca para alimentarse de forma saludable.

#### **Medida N° 22 BAES en línea.**

Implementación de página web y desarrollo de una aplicación para Smartphone que permitan difundir noticias de la beca y contenidos relacionados a la promoción de estilos de vida saludables, dirigidos a estudiantes beneficiarios de la BAES.

El objetivo es mantener informados a los estudiantes sobre nuevos beneficios, puntos de canje y otras actividades alineadas a Contrapeso

#### **Medida N° 23 Sal de mar yodada en el Programa de Alimentación Escolar**

Incorporación de sal de mar yodada como reemplazo a la sal de mesa en las preparaciones del PAE.

Se espera así fomentar la producción local y potenciar el sabor de las comidas para el mejoramiento de la aceptabilidad en el PAE.

#### **Medida N° 24 Promoción del consumo de frutas y verduras en el Programa de Alimentación Escolar.**

Promover el consumo de frutas y la formación de hábitos de vida activa y saludable en toda la comunidad escolar de los establecimientos educacionales intervenidos.

Se desarrollan actividades educativas lúdicas, tales como, talleres entretenidos de educación alimentaria en sala, entrega de fruta variada y sabrosa, recreos activos, activación antes de entrega de frutas, talleres de cocina con apoderados y docentes, entre otros, como parte de la iniciativa “Colación BKN”.

#### **Medida N° 25 Incorporación de alimentos con bajo contenido de edulcorantes al Programa de Alimentación Escolar.**

Incorporar productos con menor aporte de azúcar al PAE, resguardando los límites de ingesta diaria de edulcorantes en población parvularia y escolar.

Es indispensable contar con una variedad de alimentos bajos en edulcorante, independiente que en la industria exista una gran variedad de edulcorantes que reemplazan el azúcar, con el propósito de resguardar el consumo de estos compuestos por parte de beneficiarios PAE.

Se busca, a su vez, resguardar la aceptabilidad de estos nuevos productos en los estudiantes.

### **Medida N° 26 Incorporación de cereales integrales al Programa de Alimentación Escolar.**

Incorporación de preparaciones y productos sabrosos en el PAE elaborados con cereales integrales, como reemplazo a opciones no integrales o integrales con baja aceptabilidad.

Se busca aumentar el consumo de fibra por parte de los escolares beneficiarios del Programa. La ingesta adecuada de fibra es esencial para mantener la salud digestiva.

Actualmente, existe una baja ingesta de fibra, baja oferta de cereales altos en fibra y baja aceptabilidad de cereales altos en fibra a nivel escolar, según encuesta de aceptabilidad PAE y encuestas de consumo a nivel nacional.

### **Medida N° 27 Estudios para la evaluación de Contrapeso.**

Evaluar y monitorear la implementación de las medidas de Contrapeso, con la finalidad de obtener insumos para el mejoramiento continuo del Plan.

Estos estudios podrán ser a corto, mediano y largo plazo, con el propósito de evaluar factibilidad, resultados y/o impacto de las medidas, en su conjunto o por separado.

### **Medida N° 28 Evaluación de preferencias BAES.**

Ejecución de un estudio diagnóstico de consumo de la BAES.

Permitirá adecuar y mejorar, a través de la beca, el acceso y disponibilidad de alimentación saludable y rica a los beneficiarios, considerando su entorno, su elección de alimentos y su perfil de estudiantes adultos de educación superior.

### **Medida N° 29 Estrategias para los cambios de hábitos en la comunidad estudiantil.**

Diseño de un modelo educativo Junaeb para la estrategia del cambio de hábitos en el entorno estudiantil para que pueda ser incorporado, adaptado y aplicado por cada uno de los 52 programas institucionales.

Esto permitirá la estandarización de las metodologías de intervención relativas al componente educativo de los programas de JUNAEB, aunando criterios, herramientas y lineamiento institucional.

### **Medida N° 30 Huertos Escolares.**

Adquirir conocimiento a través de la implementación de un huerto escolar como herramienta pedagógica, que pueda ser utilizada en distintos establecimientos a nivel nacional, como apoyo para la prevención de la obesidad y la promoción de estilos de vida saludables.

Experiencia motivacional orientada a mejorar el consumo de frutas y verduras por parte de los estudiantes, vinculada a su proceso educativo curricular.

### **Medida N° 31 Material Informativo a familias tutoras.**

Reforzar en las Familias Tutoras de la Beca Programa Residencia Familiar Estudiantil (PRFE) el tema de estilos de vida saludables a través del diseño, elaboración y entrega de material educativo pertinente.

Se busca comprometer y sumar a la comunidad en el desafío de promover e incorporar hábitos de vida activa y saludable.

### **Medida N° 32 Capacitación en estilos de vida saludables a red de apoyo de Programas del Departamento de Becas.**

Incorporación de actividades educativas durante las capacitaciones que ejecuta el Departamento de Becas a su red de apoyo.

Al tener vinculación directa con los estudiantes y sus familias, se busca potenciar los cambios conductuales esperados, especialmente en el contexto de su hogar.

### **Medida N° 33 Promoción del uso de las becas para una vida sana**

Difundir, a través de medios masivos, consejos prácticos con el propósito de entregar herramientas que puedan mejorar la eficiencia del beneficio y facilitar la adquisición de hábitos de alimentación y vida sana.

Se abordarían temas como la conservación de alimentos, ubicación de ferias libres y planificación de menús, a estudiantes que reciben becas en dinero.

### **Medida N° 34 Huertos escolares y actividad física en Hogares Junaeb.**

Ejecución de un Proyecto Piloto en Hogares Junaeb con huertos caseros y mejoramiento de espacios comunes deportivos/recreativos.

Se busca potenciar el aprendizaje y valoración de estudiantes que viven en Hogares Junaeb sobre el ciclo completo de producción de alimentos, fomentar la actividad física y compartir, en comunidad, una vida más activa y saludable.

### **Medida N° 35 Difusión de contenidos de vida activa y saludable a beneficiarios de Becas Junaeb.**

Difundir mensajes de vida activa y alimentación saludable a los beneficiarios de becas Junaeb, a través de medios masivos.

Se elaborará, en conjunto con expertos, profesionales del área y otras instituciones, diferentes mensajes para reforzar temas de vida saludable en los estudiantes beneficiarios de becas Junaeb.

Se busca orientar y facilitar la toma de decisiones de los estudiantes hacia acciones más saludables en su vida diaria.

### **Medida N° 36 Set de Motricidad para párvulos**

Entrega de un set de motricidad a establecimientos asignados para favorecer la realización de actividad física en párvulos.

Se pretende potenciar la adquisición de hábitos saludables desde la infancia.

El documento “Manual con las Orientaciones de Uso del Set de Motricidad Contrapeso” acompaña la implementación de la medida; contiene la descripción del set y los lineamientos para su utilización por parte de las educadoras y personal calificado.

### **Medida N° 37 Pulseras Inteligentes en Becas Acceso Tics.**

Incorporar el beneficio de una pulsera inteligente a la entrega de computadores de los Programas “Yo Elijo Mi PC” (YEMPC) y “Me Conecto para Aprender” (MCPA).

Este dispositivo reporta diariamente al usuario sus pasos recorridos, calorías gastadas y horas de sueño. Se busca promover de forma innovadora el movimiento y revertir la asociación de computadores con el sedentarismo.

### **Medida N°38 Consejos saludables en cuadernos del Programa Útiles Escolares (PUE).**

Incorporar mensajes lúdicos sobre estilos de vida saludables en los cuadernos del PUE. Se busca que tanto los estudiantes beneficiarios como sus familias tengan un acceso permanente a distintos consejos de alimentación saludable y vida activa.

### **Medida N° 39 App Saludable para pulsera inteligente.**

Desarrollar una aplicación informática como complemento tecnológico necesario para incentivar la utilización del dispositivo por parte de los usuarios. Asimismo, permitirá la evaluación y seguimiento de la actividad física realizada por los estudiantes beneficiarios de los Programas YEMPC y MCPA.

### **Medida N° 40 Vínculos a contenidos saludables en computadores.**

Incluir vínculos en la pantalla inicial de los computadores entregados por los Programas YEMPC y MCPA, para facilitar y difundir accesos rápidos a temas como el autocuidado y estilos de vida saludables en la población estudiantil.

#### **Medida N° 41 Recreos Entretenidos.**

Contribuir al aumento de actividad física, entretenimiento y convivencia escolar, utilizando la instancia de los recreos.

Se busca promover recreos más activos en aquellos establecimientos públicos que cuenten con esta iniciativa, considerando, entre otras estrategias, la formación de monitores entre los propios estudiantes.

#### **Medida N° 42 Escuelas Saludables para el Aprendizaje (ESPA) alineadas con Contrapeso.**

Promover el autocuidado y los estilos de vida saludables en la población escolar que asiste a establecimientos ESPA.

#### **Medida N° 43 Campamentos Recreativos Saludables alineados con Contrapeso.**

Promover la recreación de los estudiantes participantes de los Campamentos con acciones enfocadas al autocuidado, recreación, trabajo en equipo y estilos de vida saludables.

#### **Medida N° 44 Programa de Servicios Médicos (SSMM) alineado con Contrapeso.**

Desarrollo de acciones educativas sobre autocuidado, prevención del sobrepeso y la obesidad dirigida a padres, profesores y estudiantes dentro del componente educativo del Programa de SSMM.

#### **Medida N° 45 Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE) alineado con Contrapeso.**

Incorporación de acciones educativas en autocuidado y alimentación saludable a estudiantes gestantes y madres y padres de recién nacidos.

Se busca orientar a las familias sobre estos temas desde los primeros meses de gestación.

#### **Medida N° 46 Taller Saludable en Habilidades para la Vida (HPV).**

Promover acciones de crianza en talleres de HPV, enfocadas en el fortalecimiento de capacidades en padres y madres que favorezcan el desarrollo saludable de los niños y niñas beneficiarios.

#### **Medida N° 47 Capacitación Permanente a red de apoyo de Programas de Salud del Estudiante de Junaeb.**

Generación de una línea de capacitación permanente para la formación de gestores del cambio en actores claves de la Red de apoyo a los programas de Salud del Estudiante de Junaeb.

Al tener estos gestores una vinculación directa con la comunidad escolar, se busca potenciar en los estudiantes, los cambios conductuales esperados.

#### **Medida N° 48 Material Educativo Saludable como apoyo a Programas de Salud del Estudiante.**

Diseño y elaboración de material educativo para promover autocuidado y hábitos de vida saludable.

El propósito es apoyar y acompañar actividades de educación alimentaria, autocuidado, actividades de promoción de salud y prevención de obesidad, entre otros, como parte de los componentes educativos de los distintos Programas que desarrolla el Dpto. de Salud del Estudiante (DSE).

#### **Medida N° 49 Programa de Salud Oral alineado con Contrapeso.**

Desarrollo de actividades educativas en los Módulos Dentales, con énfasis en la promoción del autocuidado de la salud bucal.

Se busca la generación de hábitos de higiene y alimentación saludable, en articulación con los quioscos saludables del establecimiento.



## **Medida N° 50 Acciones educativas en tamizaje de columna del Programa de Servicios Médicos.**

Promover la alimentación sana y actividad física a través del componente educativo del tamizaje de columna que efectúa el Programa de Servicios Médicos de Junaeb a estudiantes beneficiarios de 7° básico.

### **Conclusión**

Las cincuenta medidas abordan diferentes mecanismos de prevención, tomando como referencia las leyes que se han implementado para la prevención de la obesidad y la promoción de la actividad física en el contexto escolar, así es como podemos ver la intervención del programa vida sana a la hora de hacer un seguimiento minucioso como la ley de etiquetación y la modificación del entorno que se genera como los distintos afiches publicitarios, la generación de hábitos alimenticios y de auto sustentación como el aprender a cultivar y mantener alimentos orgánicos en los establecimientos educacionales. En síntesis, las medidas buscan general una cultura sobre la alimentación saludable y actividad física a temprana edad.

#### **4. AULAS DEL BIEN ESTAR**

Es un componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación que utiliza un Modelo de Gestión Intersectorial, cuyo propósito es asegurar el buen logro de trayectorias educativas en todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Escuelas y Liceos públicos, mediante la construcción de comunidades protectoras e inclusivas, que se ocupen del bienestar y cuidado integral de sus estudiantes, enseñando a cuidar la relación entre ellos, y las relaciones en general que se dan entre todos los integrantes de la comunidad educativa. Por la cual aborda la temática de la obesidad y el sobrepeso.

Aula del bien estar busca la prevención de la obesidad mediante de la Promoción de la Salud y Prevención en Educación.

#### **AULAS DEL BIEN ESTAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES**

##### **Eje de vida activa y saludable**

Este eje se enfoca de la siguiente manera en el contexto escolar:

- 1- Salud corporal.
- 2- Alimentación saludable.
- 3- Actividad física.

##### **Conclusión**

Este programa busca desarrollar a los niños y jóvenes, de manera preventiva en temáticas que más lo aquejan según las diferentes encuestas e investigaciones, generando tres ejes fundamentales de los cuales nos enfocaremos en el eje de vida activa y saludable, el cual abarca los conceptos ya mencionados, englobándolos y enfocándolos al bienestar y sano crecimiento de los niños.

## **5. Programa Vida Sana**

### **Objetivo general**

El propósito del Programa es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto a través de una intervención en los hábitos de alimentación y actividad física.

Y en nuestro Servicio de Salud está en las 11 comunas de nuestra Red y 35 centros de Atención Primaria.

### **En consiste programa Vida Sana**

Es un tratamiento integral y gratuito que busca reducir en las personas los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2 e Hipertensión Arterial, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física que tiene duración de 1 año.

### **Implementación**

Dentro de la atención primaria este programa viene a reforzar las estrategias desarrolladas a través del ciclo vital, enfocándose en realizar prevención y promoción para prevenir las enfermedades no transmisibles. El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de estos.

La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso.

La intervención busca entregar estrategias para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud. Para el logro de las metas planteadas se realizan sesiones de actividad física con un total de 144 horas anuales a cargo de especialistas del área, en conjuntos con 5 Círculos de Vida Sana desarrollados por la dupla nutricionistas–psicólogo/a (antiguamente denominados talleres).

Se realizan controles de seguimiento en el 3º, 6º, 9º y 12º mes de intervención por los distintos profesionales con un enfoque interdisciplinario, y si al término de estas intervenciones el usuario aun presenta algún criterio de inclusión, se debe realizar un nuevo control de ingreso para iniciar otro ciclo de intervención.

El programa se encuentra compuesto por dos componentes: el componente N°1 interviene a niños, niñas y adolescentes entre 2 y 19 años incorporando a las adolescentes post parto; el componente N°2, interviene adolescentes, adultos y mujeres post parto de 20 a 64 años.

Ambos componentes presentan estrategias específicas definidas por grupos etarios, criterios de inclusión y exclusión al programa, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

### **REQUISITOS DE INGRESO GENERALES**

- Estar en FONASA o ser paciente inscrito del CESFAM
- Tener en 2 a 64 años de edad
- Niños y niñas de 2 a 5 años.

#### **Cumplir con el siguiente criterio**

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.  
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años.

#### **Cumplir con al menos 1 de los siguientes criterios**

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.
- Adolescentes de 19 años.

### **Cumplir con al menos uno de los siguientes criterios**

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adultos de 20 a 64 años.

### **Cumplir con al menos uno de los siguientes criterios**

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

### **Conclusión**

Dentro del programa contra peso, se hace mención a otorgar becas del programa vida sana para realizar el seguimiento más cercano a los alumnos que presentan más propensa a las enfermedades asociadas a la obesidad. De cada niño/a. teniendo en cuenta que el objetivo es disminuir la diabetes Tipo 2 e Hipertensión Arterial. Desarrollando hábitos saludables tanto en la alimentación como en la fomentación de actividad física por parte del niño /a.

## 2.3 Marco Referencial

Nuestro marco referencial hace alusión y mención a las distintas investigaciones y encuestas que se encuentran presente y establecidas en nuestro país las cuales intentan resolver las distintas interrogantes sobre el acontecimiento social, económico y de calidad de vida de las personas inmersas en nuestra realidad país, las cuales describiremos a continuación detallando su finalidad, con una breve conclusión sobre la encuesta.

### 1. Encuesta Casen

La Encuesta Panel Casen tiene por objetivo entregar información estadística para el estudio y seguimiento de las condiciones socioeconómicas de los residentes en el país a través del tiempo, que impacten directa o indirectamente en su nivel de bienestar. (Social., 2011)

#### **Conclusión**

Esta encuesta entrega información mediante el estudio a la población, reflejándolo estadísticamente para saber más al respecto de la ciudadanía y de su nivel socioeconómico con la finalidad de evidenciar cual es nuestra realidad de país y como está afecta en su bienestar.

### 2. Encuesta de vida saludable

#### **Objetivo General**

Disponer de información sistemática, confiable y oportuna acerca de la calidad de vida y la salud de la población; para el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas e intervenciones en salud.

#### **Objetivos Específicos**

1- Conocer la percepción sobre calidad de vida y sus determinantes en la población adulta chilena y su variación dependiendo del sexo, la edad, el nivel educacional, la ubicación geográfica según áreas rurales o urbanas, entre otros aspectos.

2- Conocer el grado de satisfacción vital de la población chilena en términos generales y desagregados en sus componentes.

3- Conocer la percepción y prevalencia de estilos de vida, entorno y factores psicosociales relacionados a la calidad de vida y la salud.

- 4- Conocer la percepción sobre distintos aspectos de la calidad de vida laboral.
- 5- Conocer la prevalencia declarada de algunas enfermedades agudas y accidentes.
- 6- Establecer comparaciones respecto a las mediciones de ENCAVI 2000 y 2006. (Salud, 2017)

**Conclusión:**

Esta encuesta nos da a conocer estilos de vida, hábitos y enfermedades crónicas de la población chilena, así darnos cuenta de los porcentajes extraídos y mejorar la situación actual del país.

**3. Encuesta nacional de consumo alimentario.**

**Objetivo general**

Realizar una Encuesta Nacional de Consumo Alimentario que permita conocer los patrones de consumo, en el contexto de conductas y hábitos alimentarios de la población chilena, y así entregar antecedentes para el diseño de políticas públicas e intervenciones específicas para mejorar el estado nutricional de los chilenos y chilenas. (Salud, ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO ALIMENTARIO, 2014)

**Conclusión:**

Esta encuesta nos da a conocer el consumo, tanto de verduras, frutas, legumbres, pescado, azúcares, grasas y aceites, carnes. Según estrato socioeconómico y etario, a su vez indaga en los aspectos que debemos cambiar para así generar un cambio de vida evitando las ECNT.

#### **4. Encuesta nacional de hábitos de actividad física y deportes.**

##### **Objetivo General**

Identificar hábitos de ejercicio físico y deportes en el grupo objetivo de la encuesta en distintas dimensiones de la vida cotidiana.

##### **Objetivos Específicos**

- 1- Describir las principales tendencias en las prácticas de ejercicio físico y deportes en la población chilena igual o mayor a 18 años, según variables sociodemográficas y otras.
- 2- Determinar los principales factores (facilitadores y obstaculizadores) que inciden en el desarrollo de hábitos de ejercicio físico y deportes de la población chilena mayor de edad.
- 3- Cuantificar los niveles de práctica deportiva y sedentarismo de la población chilena de 18 años y más.
- 4- Identificar las principales valoraciones que la población chilena de 18 años y más tiene acerca del ejercicio físico y el deporte.
- 5- Comparar los resultados obtenidos con los de otros países que disponen de instrumentos de similar alcance.
- 6- Proponer líneas de acción respecto de la práctica de ejercicio físico y deportes en la población chilena en el espacio de su tiempo libre, trabajo, transporte y espacio doméstico, producto de los resultados que arroje este instrumento.
- 7- Representar las principales tendencias encontradas a nivel territorial (región, sector urbano o rural y tipo de comuna. (deporte, 2016)

##### **Conclusión:**

Esta encuesta nos muestra en evidencia de que manera practicamos actividad física o algún tipo de deporte, en un universo de personas +18, ya sean hombres o mujeres, sin distinguir género.



## **5. Mapas nutricionales**

### **Objetivos:**

Esta herramienta tiene por objetivo ser un sistema de alerta de vigilancia nutricional para detectar potenciales situaciones de riesgo en condición de malnutrición, tanto por exceso como por déficit, en estudiantes del sistema público. El Mapa Nutricional se utiliza asimismo para el diseño y gestión de programas institucionales y la focalización de intervenciones; igualmente es de suma utilidad en la Trayectoria Educacional pues entrega información a la comunidad nacional e internacional sobre situaciones de malnutrición que influyan directamente en el desarrollo infantil y el rendimiento escolar. (Educacion, 2017)

### **Conclusión:**

Los mapas nutricionales nos dan a conocer el sistema de alimentación que existe en los colegios públicos de nuestro país, con una minuta baja en calorías, para así evitar la obesidad infantil.

## **6. GUÍA PARA EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES EN ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCUELAS BÁSICAS DE CHILE (INTA)**

Las acciones que se desarrollen en las escuelas necesariamente deben ser evaluadas con el fin de establecer el impacto que están produciendo en la prevalencia de obesidad. En ese contexto, el año 2002 el INTA de la Universidad de Chile, con el apoyo técnico y financiero del Ministerio de Educación (MINEDUC), del Instituto Nacional del Deporte (Chile deportes), del Ministerio de Salud (MINSAL) y de la empresa Tresmontes-Lucchetti, desarrolló, implementó y evaluó una intervención en alimentación/nutrición y actividad física en escuelas básicas de Casablanca, Curicó y La Florida. Posteriormente, durante los años 2003 y 2004, se continuó sólo en las escuelas de Casablanca con el apoyo técnico de MINEDUC, MINSAL y el apoyo financiero de la empresa Tresmontes-Lucchetti.

Dado el éxito de esta experiencia (disminución de la prevalencia de obesidad en un 50% a fines del segundo año de la intervención), hemos desarrollado esta guía para dar a conocer las iniciativas que se implementaron y otras que sugerimos se implementen, ya que son necesarias y factibles de llevarse a cabo.

### **Objetivo General**

Disminuir significativamente la prevalencia de obesidad en escolares de educación básica (1° a 6) al implementar una intervención en alimentación/nutrición y actividad física, durante dos años.

### **Cumplimiento y Adecuada Distribución de las Horas Asignadas a las Clases de Educación**

#### **Física:**

El currículum de esta asignatura establece tres horas sistemáticas (45 minutos c/u) para los escolares de 1° a 4° básico y dos horas semanales para los alumnos entre 5° y 8° básico. Se recomienda no utilizar estas horas en otras actividades o asignaturas y además no programarlas para un solo día en la semana, como ocurre frecuentemente (bloques de tres horas pedagógicas seguidas).

### **Capacitación de Profesores:**

Los profesores de 3° y 4° básico, los profesores de ciencias de 5° a 7° y aquellos interesados, deberán ser capacitados en este programa. Lo mínimo requerido es de tres sesiones de tres horas cada una. Es indispensable que la escuela dé facilidades para esta actividad. Este proceso debe estar a cargo de nutricionistas o alumnos del último año de la carrera de Nutrición y Dietética. Los profesores capacitados deberían programar las actividades que desarrollarán con los niños, idealmente por semestre. Es útil que los profesores registren las actividades realizadas incluyendo la metodología utilizada.

### **Kioscos Saludables:**

Esta es una iniciativa de Vida Chile que debiera implementarse en todas las escuelas. La persona a cargo de promoción de salud del municipio debería explorar la factibilidad de implementarlos.

### **Colaciones Saludables:**

Los profesores debieran fomentar el consumo de colaciones saludables. Esto se puede lograr destinando ciertos días de la semana a un tipo determinado de colación. Por ejemplo, dejar establecido que los lunes los niños deben traer frutas; los martes, palitos de verduras, etc. No destinar los viernes a colaciones “no saludables” como los completos, papas fritas; esto sólo confunde el mensaje principal y les da mayor prestigio a los alimentos menos saludables.

### **Utilización y Dotación de Implementación Deportiva Mínima:**

Las escuelas deberían contar con un mínimo de implementos, tanto tradicionales como no tradicionales. Los implementos tradicionales deberían incluir, entre otros: radio con lector de CD, balones de diferentes tipos, cuerdas individuales, aros, conos, petos, pelotas de tenis y elásticos. Entre los implementos no tradicionales se debería contar, entre otros, con pelotas de medias, zancos de tarros, diferentes contenedores (tarros, cubetas), lana, trozos de género de diferentes largos y colores, trozos de madera con diversas formas geométricas. De esta manera, el profesor contará con más recursos para poder desarrollar diversas actividades, favoreciendo tanto la motivación de los alumnos como la generación de clases de calidad. Es importante que, junto con contar con los implementos, se les dé un uso oportuno, orientador y motivador.

### **Aumento del Tiempo Destinado a las clases de Educación Física y Mejoría de su Calidad:**

Las horas asignadas actualmente tanto para el primer ciclo, como para el segundo ciclo de Educación Básica, son insuficientes a la luz de las recomendaciones actuales que señalan 60 minutos diarios de actividad física moderada. Lo mínimo para paliar este déficit es, junto con aumentar las horas de educación física, mejorar su calidad incrementando los tiempos de movilidad que tienen los alumnos en esos horarios. El aumento de horas es más factible de realizar en aquellos escolares con jornada escolar completa que en la actualidad incluye mayoritariamente a los de 3° básico en adelante. En concreto, se recomienda aumentar de tres a cuatro horas sistemáticas semanales a los escolares de 3° y 4° básico y de dos a cuatro horas a los de 5° básico en adelante. En cuanto al tiempo de movilidad dentro de la clase, se recomienda capacitar a los docentes en nuevas metodologías, que favorezcan el logro de los aprendizajes de manera más activa.

### **Recreos Activos:**

Se recomienda otorgar la oportunidad para que los alumnos tengan música en los recreos. De esta manera se estimula el baile, y con ello el incremento de la actividad física. Esta actividad se puede realizar tres veces por semana, para poder compatibilizar la necesidad de movimiento de los alumnos con el espacio de descanso de los profesores. Esta iniciativa puede estar a cargo de los niños de 8° básico, es decir, si la escuela tiene la radio, los mismos niños se encargan de poner la música.

### **Participación de Padres y Apoderado**

Junto con asistir a charlas educativas sobre actividad física, debería generarse el espacio para que ellos puedan practicar actividades deportivas en el establecimiento, generando un mayor vínculo, comprendiendo y apoyando el proceso de formación de hábitos más saludables impulsado en sus hijos (as). Esto se podría lograr con el programa “Escuelas Abiertas”, donde los días sábado, las comunidades escolares pueden disfrutar de los espacios deportivos de las escuelas.

## **Material de apoyo generado por el INTA**

- 1- Guía para una alimentación saludable.
- 2- Crecer en forma.
- 3- Los colores de la salud.
- 4- Que rico es como sano.

## **Conclusión**

Este programa ha sido uno de los más exitosos en nuestro país, debido al tipo de intervención que realiza, ya que involucra a todo el entorno del niño, el cual toma conciencia de la importancia de una alimentación saludable y la realización de actividad física.

Al ver la disminución de la obesidad y el sedentarismo en el colegio intervenido, el INTA lleva todos los datos de este programa para plantearlo y poder implementarlo a nivel nacional, pero luego de varias modificaciones no fue aceptado por el ministerio de educación. Así mismo, el INTA desarrollo programas para apoyar esta investigación y poder ser un apoyo en las políticas públicas.

## **7. LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD**

### **Objetivo general**

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) es una herramienta que utiliza el Ministerio de Salud para saber qué enfermedades y qué tratamientos están recibiendo hombres y mujeres de 15 años y más que viven en Chile. La información que arroja esta encuesta es de vital importancia para formular los planes de prevención, atención y las políticas de salud para las personas que lo necesitan. En esta oportunidad, el Ministerio de Salud ha realizado un esfuerzo enorme, incorporando la medición de aproximadamente 60 problemas de salud o

enfermedades priorizadas, junto con los principales factores de riesgo, protectores y sus determinantes en la salud de las personas.

## **Conclusión**

Con esta herramienta podemos ver cómo van avanzando las políticas públicas en la problemática de la obesidad y el sedentarismo. Y como podemos modificarlas en beneficio de la población formulando planes que incidan en la salud de los ciudadanos.

## **8- El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA)**

es un organismo interdisciplinario de la Universidad de Chile.

Su misión es contribuir al logro de una óptima alimentación y nutrición de la población chilena y latinoamericana por medio de investigación básica y aplicada, docencia de pre y postgrado, extensión y asistencia clínica y técnica.

El INTA es el resultado de un proceso de desarrollo institucional iniciado en 1954, cuando un grupo de médicos pediatras y bioquímicos, dirigidos por el Dr. Fernando Monckeberg, se asociaron para crear el Laboratorio de Investigaciones Pediátricas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En 1972, se consolidó como Departamento de Nutrición, y luego en 1981 la Universidad lo estructuró como Instituto, unidad académica con rango de facultad dependiendo directamente del rector.

Al comienzo, su labor principal fue la investigación en desnutrición infantil, que constituía un serio problema de salud en el país. Posteriormente, y como consecuencia del desarrollo económico alcanzado, asume el estudio de la nutrición a lo largo de todo el ciclo vital como su principal desafío programático. Acorde con los desafíos que impone una nación con una alta demanda tecnológica, incorpora en su quehacer actividades que le otorgan el carácter de instituto multidisciplinario y tecnológico que hoy lo distingue.

La entidad presta apoyo técnico permanente a los organismos del Estado en la definición e implementación de programas de nutrición y alimentación. Ha colaborado en la

reformulación de las políticas nacionales, definiendo la obesidad y sus consecuencias como prioridad país y estableciendo metas concretas para su disminución. Ha participado, también, en la elaboración de guías de alimentación, en la readecuación de programas alimentarios y en el mejoramiento

continuo del Reglamento Sanitario de los Alimentos. Junto con ello, desde 1992 colabora estrechamente en la prevención del retardo mental, a través del Programa Nacional de Pesquisa Neonatal para Fenilketonuria e Hipotiroidismo Congénito del Ministerio de Salud, logrando prevenir el retardo mental en más de 1000 niño del país.

Un trabajo arduo y comprometido con la salud de la población ha sido el factor clave que ha puesto al INTA de la Universidad de Chile entre las entidades más reconocidas de América Latina. Su foco en la investigación para la definición e implementación de programas de nutrición y alimentación, ha contribuido en la formulación

**Algunos objetivos que busca investigar el instituto son:**

- 1- Bases genéticas de la diabetes.
- 2-Mecanismos que regulan la obesidad en adultos y la forma como el desarrollo de la obesidad interfiere con el funcionamiento de ciclos biológicos claves en la fisiología humana.
- 3-Seguimiento a largo plazo y nuevos tratamientos para los Errores innatos del metabolismo.
- 4-Estudio de los micronutrientes en la salud humana.
- 5-Programación fetal.
- 6- Aspectos celulares de la osteoporosis.
- 7- Cáncer mamario y de endometrio.
- 8- Papel de las Isoflavonas en la salud humana.
- 9- Bases genéticas de enfermedades como la diabetes, la enfermedad celíaca y otra.

Así mismo el INTA se relaciona con las políticas públicas de la siguiente manera.

La misión del INTA es “contribuir a una óptima alimentación y nutrición de la población chilena y latinoamericana, a través de la generación, desarrollo, aplicación, integración y comunicación del saber en nutrición y alimentos, para contribuir a una alimentación saludable y nutrición balanceada que promuevan la salud a lo largo del ciclo vital”.

Para ello, además de la investigación de laboratorio y de campo, el INTA debe participar activamente en la generación de políticas públicas. Desde la investigación, haciendo aportes en temas de importancia nacional, como la prevención de la obesidad desde las edades más tempranas, mediante estudios con un enfoque epidemiológico de las enfermedades crónicas y el envejecimiento, proponiendo criterios y haciendo recomendaciones de límites máximos de nutrientes críticos para la implementación de la Ley de Composición de Alimentos y su Publicidad, a través de un convenio con el Ministerio de Salud, como lo señaló la Directora del INTA, Dra. Magdalena Araya en la opinión anterior.

Desde hace más de 10 años el INTA ha estado participando activamente en políticas públicas relacionadas con los programas de alimentación, nutrición y actividad física en escuelas, aportando evidencia científica y resultados concretos mediante intervenciones específicas. Esto se inició el año 2000 con el proyecto FAO/INTA “Educación en nutrición en las escuelas primarias”, cuyo objetivo era elaborar materiales educativos en alimentación y nutrición para ser entregados al Ministerio de Educación e incorporados al currículum de la educación básica, mediante un acuerdo internacional específico para ello entre FAO y el Gobierno de Chile. Sin embargo, a pesar de numerosas reuniones y gestiones ante el Ministerio de Educación, esto no ocurrió porque dicho Ministerio consideró que los temas de alimentación y nutrición no eran prioritarios, frente a otros que, si lo eran, como lenguaje y matemáticas, medidos periódicamente a través de las pruebas SIMCE.

Este trabajo continuó con el proyecto “Implementación de una estrategia de intervención en promoción de salud en escolares en la comuna de Casablanca”, desarrollado en las tres escuelas municipales, con una escuela control en Quillota, con el objetivo de prevenir y/o revertir la obesidad infantil. Este proyecto logró la disminución de la obesidad infantil a la mitad de los casos y los resultados, junto al modelo de intervención, fueron entregados al Ministerio de Salud. En base a esta experiencia, se implementaron mil escuelas EGO,



pertenecientes a la Estrategia Global contra la Obesidad del Ministerio de Salud y con el apoyo de la empresa privada a través de Acción de Responsabilidad Empresarial (RSE) con su programa Nutrirse, en su mayoría ejecutadas o asesoradas por el INTA, se realizaron intervenciones en más de 40 escuelas en grandes comunas de la Región Metropolitana.

Como resultado de uno de estos proyectos en la comuna de Macul, el INTA elaboró materiales educativos de alimentación y nutrición, para implementar espacios saludables que reemplazaran los quioscos tradicionales y un archivador titulado “Una educación física planificada”, con 38 fichas para clases de 45 y 90 minutos, para cada uno de los cursos de primero a cuarto básico, de tal modo que los profesores de Educación Básica puedan hacer sus clases, mejorando la calidad e intensidad de las mismas, con actividades planificadas cada 10 minutos. Estos materiales, fruto del trabajo de tres años de un equipo de profesores de educación física liderados por Fernando Concha, fueron puestos a disposición del Ministerio de Educación, para ser utilizados en todo el país a partir de marzo de este año. Sin embargo, después de numerosas reuniones y ajustes de una propuesta que consideraba para el año 2011 reproducir mil ejemplares conteniendo todas las fichas, y la capacitación de 800 a mil profesores en ocho regiones del país, el Ministerio de Educación postergó el tema para estudiar la posibilidad de incorporarlo en el currículum el año 2013.

## **9- La OPS (Organización Panamericana de la Salud)**

es un organismo internacional de salud pública fundado en 1902, con de 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Es, asimismo, el organismo especializado en salud del sistema interamericano y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

### **Objetivo**

El mandato básico de la OPS es de colaborar con los países a través de los Ministerios de Salud, las instituciones del seguro social, otros entes gubernamentales y no gubernamentales, universidades, la sociedad civil y otros, con el fin de fortalecer los sistemas nacionales y locales de salud y de mejorar la salud de los pueblos de las Américas. Para este propósito, la Organización orienta sus actividades hacia los grupos más vulnerables, en especial, a las madres y los niños, los trabajadores, los pobres, los ancianos, los refugiados y las personas desplazadas. Asimismo, fomenta el trabajo conjunto de los países para alcanzar metas comunes en materia de salud.

**Según el organismo panamericano de la salud el problema de la obesidad en nuestro país se ha enfrentado de la siguiente manera.**

En Chile y en muchos países del mundo, la obesidad y el exceso de peso presenta una prevalencia alta y creciente desde los primeros años de vida. Hoy la Obesidad es un problema de salud global, por ello se habla de la Globesidad. En la población adulta la prevalencia de población enflaquecida ( $IMC < 18,5$ ) es de 0,8% y la de obesidad es de 23,2% (19,6% en hombres y 29,3% en mujeres). Más del 60% de la población tiene algún grado de exceso de peso (sobrepeso u obesidad). La obesidad en personas con menos de 8 años de educación es de 33,4%.

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto una estrategia global sobre régimen alimentario y actividad física desde el año 2004, instando a los estados y países miembros de la Organización a implementarla. El desafío para los gobiernos es conseguir el cambio conductual de la sociedad y de los individuos, que permita disminuir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. El Ministerio de Salud viene trabajando desde 1999 en el VIDA CHILE, consejo de carácter intersectorial que reúne mayoritariamente a instituciones públicas, planteando la promoción como una de las respuestas centrales a las necesidades de la población. El VIDA CHILE ha permitido relevar la importancia de la promoción a nivel nacional, regional y comunal. En el 98 % de las comunas del país se desarrollan planes de promoción de la salud con acciones en distintos grupos de población, a través del trabajo en escuelas, lugares de trabajo y acciones en las comunas. Hoy día El Ministerio potencia sus esfuerzos en la "Estrategia Global contra la Obesidad (EGO-CHILE)" de carácter amplio, que convoca a distintos sectores y que sirve de plataforma para incluir e impulsar todas las iniciativas en el ámbito de la alimentación y la actividad física para impulsar nuevas acciones y estrategias que contribuyan a controlar el grave problema de salud pública que es el sobrepeso y la obesidad.

La obesidad es un tema prioritario y está presente en todos los Planes Regionales de Salud Pública junto a Tabaco, otro problema que mata y enferma a los chilenos. La Estrategia EGO- CHILE es una invitación formal a diferentes instancias nacionales a sumarse a la realización de acciones que generen las condiciones para el fomento y la promoción de estilos de vida saludables a lo largo de la vida, para la prevención de la obesidad y otras enfermedades crónicas, en las cuales la industria alimentaria y otras afines tienen un rol preponderante. En el marco de los lineamientos de la implementación de la Estrategia Global sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la OMS y la OPS, Chile ha adherido a esta iniciativa formulando su propia propuesta de trabajo denominada EGO CHILE. Esta estrategia a nivel nacional, se integra como una tarea de VIDA CHILE, y sirve de plataforma para incluir e impulsar todas las iniciativas que contribuyan a la promoción de un estilo de vida saludable y tiene como meta fundamental disminuir la prevalencia de la obesidad en Chile, fomentando una alimentación saludable y promoviendo la actividad física, a lo largo de toda la vida. La aplicación de la estrategia se formaliza mediante

recomendaciones, acuerdos voluntarios, regulación y autorregulación e iniciativas normativas.

Podemos así ver que esto da comienzo a las nuevas leyes en búsqueda de la prevención a través de políticas públicas y sucesivos programas de intervención.

### **10- Organización Mundial de la Salud**

Organismo de las Naciones Unidas que se ocupa de importantes temas de salud en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud establece normas para el control de enfermedades, la atención de la salud y los medicamentos; lleva a cabo programas de educación e investigación, y publica artículos e informes científicos. Una de las metas más importantes es mejorar el acceso a la atención de la salud de las personas de los países en desarrollo y de los grupos que no reciben buena atención de la salud. Las oficinas centrales están ubicadas en Ginebra, Suiza. También se llama OMS

#### **Algunos objetivos que busca intervenir la organización mundial de la salud son:**

Comisión para acabar con la obesidad infantil

Datos principales:

En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. Solo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo.

En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%.

Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025.

Sin intervención, los lactantes y los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías.

La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad es un medio importante para ayudar a impedir que los lactantes se vuelvan obesos.

Consecuencias de la obesidad infantil

Los niños obesos tienen más probabilidades de desarrollar una serie de problemas de salud en la edad adulta. Entre ellos:

cardiopatías;

resistencia a la insulina (con frecuencia es un signo temprano de diabetes inminente);

trastornos osteomusculares (especialmente artrosis, una enfermedad degenerativa muy discapacitante que afecta las articulaciones);

algunos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon);

discapacidad.

### **Factores que contribuyen a agravar el problema**

Cada aspecto del entorno en que los niños se conciben, nacen y crecen puede agravar sus riesgos de padecer sobrepeso u obesidad. Durante el embarazo, la diabetes gestacional (una forma de diabetes que se presenta en el embarazo) puede dar lugar a un mayor peso al nacer y aumentar el riesgo de obesidad en el futuro.

La elección de alimentos saludables para los lactantes y los niños pequeños es crucial por cuanto las preferencias de alimentación se establecen tempranamente en la vida. La alimentación del lactante con alimentos hipercalóricos con altos contenidos de grasa, azúcar y sal es uno de los principales factores que propician la obesidad infantil.

La falta de información acerca de enfoques sólidos respecto de la nutrición, así como la limitada disponibilidad y asequibilidad de los alimentos sanos contribuyen a agravar el problema. La promoción intensiva de alimentos y bebidas hipercalóricos para los niños y las familias lo exacerban más aún. En algunas sociedades, ciertas pautas culturales muy arraigadas (tales como la creencia generalizada de que un bebé gordo es un bebé sano), pueden alentar a la familia a sobrealimentar a sus niños.

El mundo, cada vez más urbanizado y digitalizado, ofrece menos posibilidades para la actividad física a través de juegos saludables. Además, el sobrepeso o la obesidad reducen las oportunidades de los niños para participar en actividades físicas grupales. Consiguientemente, se vuelven menos activos físicamente, lo que los predispone a tener cada vez más sobrepeso.

### **Prevención de la obesidad infantil según el organismo mundial de la salud.**

El sobrepeso y la obesidad son en gran medida prevenibles. Las políticas, los entornos, las escuelas y las comunidades son fundamentales, pues condicionan las decisiones de los padres y los niños, y pueden hacer que los alimentos más saludables y la actividad física regular sean la opción más sencilla (accesible, disponible y asequible), previniendo, así, la obesidad.

En el caso de los lactantes y los niños pequeños, la OMS recomienda:

el inicio inmediato de la lactancia materna durante la primera hora de vida;

la lactancia exclusivamente materna durante los seis primeros meses de vida; y

la introducción de alimentos (sólidos) complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos a los 6 meses, manteniendo al mismo tiempo la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben tomarse en cantidades adecuadas. A los 6 meses, deben introducirse en pequeñas cantidades, que aumentarán gradualmente a medida que el niño crezca. Los niños pequeños han de tener una alimentación variada que incluya alimentos como la carne, las aves, el pescado o los huevos, que deben tomar tan a menudo como sea posible.

La comida del niño puede prepararse especialmente para él o bien a partir de los alimentos que se preparen para la familia, con algunas modificaciones. Deben evitarse alimentos complementarios ricos en grasas, azúcar y sal.

**Los niños en edad escolar y los adolescentes deben:**

- limitar la ingesta energética procedente de grasas y azúcares;
- aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos;
- realizar actividad física con regularidad (60 minutos al día).

**La industria alimentaria puede desempeñar una función importante para reducir la obesidad infantil, y a tal fin procurará:**

- reducir el contenido de grasa, azúcar y sal en los alimentos procesados para lactantes y niños pequeños;
- asegurar la disponibilidad de opciones saludables y nutritivas que sean asequibles para todos los consumidores;
- realizar una promoción responsable dirigida a los padres de los lactantes y los niños.

**Respuesta de la OMS frente a esta contingencia.**

La Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004 pide la adopción de medidas mundiales, regionales y locales destinadas a mejorar las dietas e incrementar la actividad física.

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles adoptada en septiembre de 2011 reconoce la importancia crucial de reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a dietas poco sanas y al sedentarismo. Esa Declaración manifiesta el compromiso de promover la aplicación de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, incluida, según proceda, la introducción de políticas y medidas orientadas a promover dietas sanas e incrementar la actividad física.

En la Asamblea Mundial de la Salud de 2012 los países acordaron trabajar para frenar cualquier futuro aumento de la proporción de niños con sobrepeso. Esta es una de las seis metas mundiales sobre nutrición destinadas a mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño para 2025.

### **Conclusión**

Podemos observar que las medidas que busca implementar la organización mundial de la salud son los mismos que busca desarrollar las políticas públicas, para prevenir esta compleja enfermedad y fomentar de manera continua la actividad física. También nos hace referencia a la consecuencia de la obesidad y el aumento de las enfermedades no transmisibles.



## 2.4 Marco Conceptual

Dentro del marco conceptual e inmersos de nuestra investigación, definiremos los términos más empleados y concurrentes que pudimos dilucidar, fueron los siguientes:

### **Actividad física:**

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que se requieren para las tareas cotidianas de la persona (pasear, ir de compras, higiene personal, trabajo doméstico, tiempo libre, etc.), y solicitan un mínimo gasto energético. (Sariola, 2010)

### **Calidad de vida:**

“Se definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. (OMS, 1996).

### **Estado:**

El Estado es un concepto político referido a una forma de organización social, que cuenta con instituciones soberanas, que regulan la vida de una cierta comunidad de individuos en el marco de un territorio nacional. (Chile, 2018) , Según “Carré de Malberg (1988)” lo define como “una comunidad humana, fijada sobre un territorio propio, que posee una organización que resulta para ese grupo, en lo que respeta a las

relaciones con sus miembros, una potencia suprema de acción, de mando y coerción (Chile, 2018).

### **Obesidad:**

“El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”.

### **El índice de masa corporal**

(IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg/m}^2$ ). (salud, 2018)

IMC: “El Índice de Masa Corporal es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos.

Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros ( $\text{kg/m}^2$ ).”

(OMS, Organización Mundial De La Salud, 2018)

### **Políticas públicas:**

“Tradicionalmente las políticas públicas han formado parte del conjunto de disciplinas, como la ciencia política, que estudian el Estado y los gobiernos. Lo particular de este enfoque, nacido como una parte de la ciencia política y la administración pública, es la orientación hacia el conocimiento práctico y la solución de problemas públicos en contextos democráticos”. (Mireya Dávila, 2011)

## **Salud:**

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018).

## **Sedentarismo:**

“El comportamiento sedentario se refiere a actividades que no aumentan el gasto de energía sustancialmente por encima del nivel de reposo e incluye actividades como dormir, sentarse, recostarse, mirar televisión y otras formas de entretenimiento basado en la pantalla”. (Russell R. Pate, 2008)

## **Vida sana:**

Es evidente que el llamado a realizar cambios en el estilo de vida es una prioridad en el tema de salud mundial. Es hora de crear conciencia, fundamentando valores sociales y responsabilidades públicas que orienten a desarrollar estrategias y conductas que permitan preservar la salud, mejorar la calidad de vida y aumentar la longevidad. Una vida saludable es la base de una sociedad sana, que garantiza a sus individuos gozar plenamente sus años de vida. (Yorde Erem, 2014)

## 2.5 Marco Referencial

A modo de referencia algunos estudios y autores que han investigado con a la realidad nos han informado de una realidad que llevo para quedarse. Es así como según el Dr. Antonio García Hermoso, “Múltiples son los beneficios en los niños si realizan los sesenta minutos diarios recomendados de actividad física, de intensidad moderada a vigorosa. Sin embargo, tan sólo el 34% de los escolares cumplen con esta recomendación internacional en nuestro país. Asimismo, el ejercicio puede afectar positivamente el rendimiento académico de los niños y su función cognitiva”. (Hermoso, 2018)

Mantenernos activos es crucial para nuestra salud, movernos constantemente ya sea caminando, subiendo escaleras, lavando el auto, sacando a pasear al perro, trasladándonos en bicicleta, etc. Nos ayuda a estar más activos y saludables, pero hoy en día cada vez resulta más difícil realizar estas tareas, vivimos en un siglo donde todo es más fácil, nos subimos al auto, utilizamos asesor, compramos comida rápida, este tipo de actividades tan cotidianas están afectando paulatinamente nuestra salud. Como dice la OMS “el sedentarismo es una epidemia mortal” que nos causan diversas enfermedades ECNT, que es la mayor causa de mortalidad del presente siglo. (OMS, 1996)

Según Carlos Cristi-Montero y COL, En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud estimó que 3,2 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a “inactividad física”, convirtiéndose en el cuarto factor de riesgo más importante asociado a mortalidad<sup>1</sup>. No obstante, durante la última década el “sedentarismo” se ha convertido en otro potente factor de riesgo asociado a enfermedades crónicas no transmisibles y mortalidad. Si bien ambos conceptos (“inactividad física” y “sedentarismo”) se relacionan<sup>4</sup>, es crucial entender que no son lo mismo<sup>1</sup>, y que ambos actúan de forma independiente sobre nuestra salud. (Cristi-Montero, 2015)

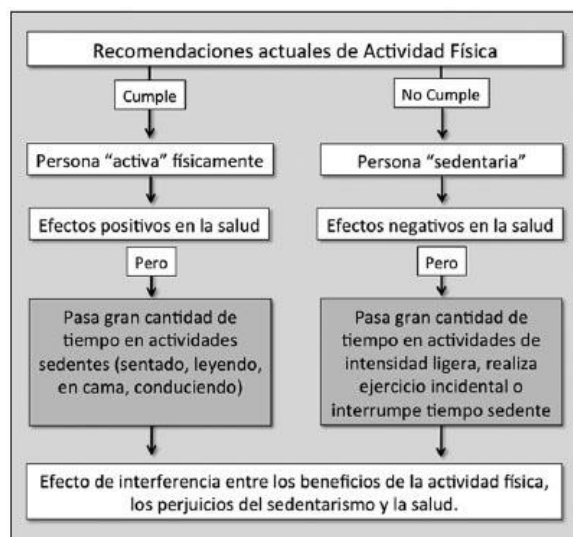
Como se ha mencionado en la cita anterior estamos ante la presencia de una problemática a nivel mundial, la inactividad física en Chile es cada vez más evidente, tanto en niños/as como en adultos.

Según Fernando Rodríguez Rodríguez, la mayor parte de la población chilena no cumple estas recomendaciones de actividad física. Evidencia de esto es el elevado nivel de sedentarismo presente tanto en la población adulta (88,6%) como en la de niños y jóvenes entre 15 y 19 años (76,9%), y la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad tanto en la

población preescolar y escolar como adulta. Estas cifras podrían agravarse aún más si consideramos que *"demasiado tiempo sedente no es lo mismo que poco activo físicamente"*<sup>1</sup>. (Rodríguez, 2014)

Realizar actividad física diaria o por lo menos tres veces a la semana, son las indicaciones que nos entrega la OMS para evitar enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia, obesidad, hipertensión, etc.

Además, agrega Fernando Rodríguez” La manera como se ha determinado el nivel de sedentarismo en la población es identificando aquellos individuos que son inactivos físicamente. La mayoría de los cuestionarios empleados en las encuestas de salud, incluida la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, categorizan a una persona como "activa" si cumple la recomendación de realizar al menos 30 min de actividad física 3 veces a la semana, o bien, categorizan a una persona como "sedentaria" si no cumple dicho parámetro. (Rodríguez, 2014).



**Figura 3.** Efecto de interferencia entre los beneficios de la actividad física, los perjuicios del sedentarismo y la salud. (Rodríguez, 2014).

## Capítulo III

### 3.1 Marco metodológico

El tipo de estudio que nosotros desarrollamos es de carácter cualitativo, de tipo no experimental. Basado en revisiones bibliográficas, artículos, leyes, programas de salud, documentos, etc. Según Roberto Hernández Sampieri, “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Sampieri, 2014)

Para esto, nosotros dispusimos de nuestro segundo semestre universitario para armar nuestra tesis en su totalidad, la cual incluyo revisiones bibliográficas, indagamos sobre leyes, programas y encuestas establecidos en nuestro país, con la intencionalidad de indagar en los distintos municipios y estamentos gubernamentales.

Todo con la finalidad de indagar sobre las políticas públicas en cuanto a la obesidad, sedentarismo y salud que acontecen a nuestro país en los años nueve años (2009 – 2018). Para este caso, indagaremos en internet para dilucidar las políticas, leyes y artículos. Vigentes a nivel país. Estos serán recaudados de los distintos ministerios, tales como, ministerio de educación, ministerios de deportes, ministerio de salud, ministerio de desarrollo y organismos internacionales. Los cuales nos pondrán en evidencia como estas políticas públicas interfieren en la realidad de los niños y adolescentes que estén inmersos en el sistema escolar nacional.

Es por esto, que comenzaremos con explicar que se entiende por políticas públicas, Según Eugenio Lahera P, él se refiere en su libro Política y Políticas públicas, que una buena política pública es “una política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o

contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados”. (Lahera, 2004). Por tanto, las políticas públicas son importante para organizar y estructurar cambios pertinentes hacia la sociedad, con el fin de implementar estas leyes en los distintos municipios, establecimientos educativos y a nivel nacional.

A continuación, iremos describiendo como se aborda a través de las políticas públicas y estamentos, con la finalidad de investigar sobre un número determinado de políticas públicas, programas y encuestas de diferentes ministerios que rigen en nuestro país.

#### 4.1 Marco administrativo

En este cuadro describimos los pasos y fechas, en los cuales generamos nuestra investigación, según plazos y tiempos establecidos durante el segundo semestre del presente año.

Tareas	Agosto				Septiembre			Octubre					Noviembre				Diciembre
	8	15	22	29	5	12	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	
					X												Entrega a profesor corrector
Recopilación datos					X	X	X										
Revisión de Aproximación teórica: Referencial Conceptual y el Teórico							X	X									
Elaboración de Discusión							X	X	X								
Limitaciones									X	X							
Conclusiones										X							
Introducción, resumen y Abstract											X	X	X				
Revisión general													X	X	X	X	

## Capítulo IV

### 5.1 Conclusiones

Existen muchas políticas públicas, leyes, artículos y encuestas. En referencia a la obesidad y el sedentarismo, que pudimos recopilar. Se estudian e implementan tantos en los colegios, consultorios, municipalidades, todo esto para mejorar la calidad de vida de la población. A partir de todo esto pudimos concluir que no se reflejan los efectos positivos, hoy en día, ya que tenemos un 76% de sobrepeso y obesidad (según encuesta nacional de salud) en nuestro país. Si los enfoques de las políticas públicas van dirigidas a prevenir estos conceptos ¿a qué se debe que las cifras no disminuyan y vayan en aumento? Para dar respuesta a esta interrogante, nosotros consideramos a través de nuestra investigación que los hábitos alimenticios y de vida saludable, comienzan en el núcleo familiar, en donde se emplean los primeros hábitos que generan futuras conductas positivas y saludables.

Al investigar nos encontramos con la intervención realizada por el INTA, la cual ha sido la más exitosa a nivel nacional, ¿Por qué ha sido más exitosa que las políticas públicas y que las medidas de prevención? Esto se debe a que la intervención es en el entorno del niño, no solo se centra en él, lo que genera mayor impacto a la hora de generar cambios. Esta investigación interviene los hábitos alimenticios de los padres, hasta las actividades en las clases de educación física y su tiempo de ocio.

Algo que nos causó inquietud fue la poca trascendencia que tuvo esta investigación a presentar los resultados política al ministerio de educación y el ministerio de salud. Ya que a pesar de las modificaciones que se realizaron para llegar a su implementación, no se logró en primera instancia.

Nosotros consideramos que la solución es un trabajo de, debería implementarse en forma integral, generando meses de trabajos intersectoriales y multidisciplinario con el fin de lograr unificar los criterios con los cuales se debería abordar la problemática de obesidad y sedentarismo.



## 5.2 Bibliografía

### Referencias

- Chile, B. d. (5 de 9 de 2018). *Biblioteca del congreso nacional de Chile*. Obtenido de Biblioteca del congreso nacional de Chile: [https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle\\_guia?h=10221.3/45679](https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45679)
- chile, m. c. (24 de 10 de 2018). *sitio web del proyecto memoria chilena de la biblioteca nacional chilena*. Obtenido de <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-100643.html>
- Cristi-Montero, C. (2015). ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo! *Revista médica de Chile*, 1089-1090.
- D., F. V. (2005). Rev. chil. nutr. vol.32 no.2. *revista Chilena de nutrición*, 02.
- deporte, M. d. (31 de 03 de 2016). *MINDEP*. Obtenido de [http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-FINAL-ENCUESTA-DEPORTES-COMPLETO\\_.pdf](http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-FINAL-ENCUESTA-DEPORTES-COMPLETO_.pdf)
- Educación, M. d. (2016). *Para una política nacional de actividad física escolar*. Santiago.
- Educacion, M. d. (2017). *Junaeb*. Obtenido de <https://www.junaeb.cl/mapa-nutricional>
- Hermoso, A. G. (17 de 8 de 2018). <https://www.usach.cl/>. Obtenido de <https://www.usach.cl/news/proponen-iniciar-jornada-escolar-actividad-fisica-para-mejorar-rendimiento-academico>
- <http://www.bibliotecaminsal.cl/patrones-de-crecimiento-para-la-evaluacion-nutricional-de-ninos-ninas-y-adolescentes-desde-el-nacimiento-hasta-los-19-anos-de-edad/>. (s.f.).
- <http://www.integra.cl/wp-content/uploads/2017/01/GUIAS-ALIMENTARIAS.pdf>. (s.f.).
- <http://www.mindep.cl/quienes-somos/politica-nacional/>. (s.f.).
- <http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/06/Plan-Estrat%C3%A9gico-Nacional-Mindep-Resumen.pdf>. (s.f.).
- <https://plataformacelac.org/ley/21>. (s.f.).
- Lahera, E. (2004). *Política y Política pública*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Mireya Dávila, X. S. (2011). ¿De qué se habla cuándo se habla de políticas. *Revista Chilena de Administración Pública*, 5-33. Obtenido de file:///C:/Users/166250056/Downloads/15590-1-43184-2-10-20110920.pdf
- OMS. (1996). Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. 385-387. Obtenido de <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OMS. (2018). *Organización Mundial De La Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Rodriguez, F. R. (2014). Paradoja "activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente": Nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones. *Revista medica de Chile*, 72-78.
- Russell R. Pate, J. R. (10 de 2008). The evolving definition of “sedentary.”. En J. R. Russell R. Pate, & P. Roger M. Enoka (Ed.), *Exercise and Sport Sciences Reviews* (4 ed., Vol. 36, págs. 171-172). South Carolina, Columbia, United States: American College of Sports Medicine. Obtenido de [www.acsm.org](http://www.acsm.org)
- Salud, M. d. (2014). *ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO ALIMENTARIO*. Obtenido de [https://www.minsal.cl/sites/default/files/ENCA\\_FINAL\\_DIC\\_2014.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/ENCA_FINAL_DIC_2014.pdf)
- Salud, M. d. (2017). *Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI)*. Santiago, Chile .
- salud, O. M. (16 de febrero de 2018). *OMS*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Sampieri, R. H. (19 de 05 de 2014). *metodologiaecs*. Obtenido de <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Sariola, J. A. (2010). *Vocabulario terminológico de la educación física y de las ciencias aplicadas al deporte*. Obtenido de <http://www.mirallas.org/Esport/Vocabulario09web.pdf>
- social, M. d. (2011). *Ministerio de desarrollo social, Gobierno de Chile*. Obtenido de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/enc\\_panel.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/enc_panel.php)

Yorde Erem, S. (2014). *Cómo lograr una vida saludable*. (Vol. I). Caracas: Anales Venezolanos de Nutrición. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100018&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018&lng=es&tlng=es).