



Trabajo de Grado de Magíster en Comunicación Política y Asuntos Públicos de la Universidad

Adolfo Ibáñez

**ESTRATEGIA PARA CONTRIBUIR EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES EN NIÑOS DE
1°Y 2° BÁSICO DE COLEGIOS MUNICIPALES DE PEÑALOLÉN**

Alumnos

Gabriela Aranda, Carolina Esposito

Profesor guía

Luis Santana

Julio, 2024

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	PRIMERA PARTE.....	7
A.	MARCO TEÓRICO.....	7
1.	Entendiendo la obesidad	7
2.	Una pandemia global	8
3.	Obesidad infantil: factor de alerta.....	9
4.	Mapa de la obesidad en Chile.....	10
5.	Niños obesos en Chile	11
6.	Causas de la obesidad infantil en Chile.....	13
7.	Impactos de la obesidad	15
8.	Experiencia relacionada.....	16
9.	Experiencia nacional: ¿Qué ha hecho el país para enfrentar la obesidad?	18
10.	Cómo abordar la obesidad infantil	28
11.	¿Qué se ha hecho en los entornos escolares comunales?	31
III.	SEGUNDA PARTE	34
A.	DISEÑO DE CAMPAÑA	34
1.	Análisis de entorno	34
IV.	TERCERA PARTE	40
A.	ESTRATEGIA DE CAMPAÑA.....	40
1.	Campaña comunicacional	40
2.	Diseño estratégico	41
3.	Plan táctico.....	47
B.	MARCO LÓGICO	55
C.	CARTA GANTT.....	56
D.	PRESUPUESTO	57
E.	ANEXOS	58
F.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es un problema de salud pública por su elevada prevalencia y consecuencias sobre la calidad y expectativa de vida futura. Según datos de la (OCDE, 2019) Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos de 2019 (OCDE) el 52% de los niños en Chile tiene sobrepeso y las proyecciones de la Federación Mundial de la Obesidad, advierten que el país tendrá en los próximos años un incremento anual de 2,7%, estimando además que la prevalencia de obesidad infantil entre los niños pasaría de 20% a sobre el 30% en 2035, mientras que en niñas crecería de 15% al 20%. Los sectores vulnerables son los más afectados.

La obesidad infantil contribuye con el 4-5% del costo total de la obesidad adulta. De ahí la importancia de enfocarse en la edad temprana para frenar los índices de obesidad.

Entre las principales causas de la obesidad está la ingesta de comida con alto contenido calórico y el sedentarismo, que se explica por la disminución de la actividad física y el tiempo de los niños en las pantallas.

A lo largo de los años, el país ha desarrollado distintas campañas para frenar la obesidad, pero sin resultados favorables. También fue pionero en la regulación a través de la Ley de Etiquetado de Alimentos; tanto así que la legislación ha sido replicada por otros países. Lo cierto es que este “adelanto”, tampoco ha contribuido en detener el avance de la obesidad.

El problema- de acuerdo con expertos entrevistados para efectos de esta tesis- radica en la falta de continuidad de los programas y en la escasa intervención en los entornos obesogénicos. Es decir, no solo se requiere de una buena campaña y una buena ley, sino de trabajar en la reducción de las brechas existentes en relación al acceso a la alimentación saludable, a los espacios públicos, entre otros, pero sobre todo es necesario contar con una visión de largo plazo que permita que cualquier política implementada sea sostenible en el tiempo.

En marzo del presente año, el Gobierno presentó una nueva estrategia para detener el sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia al 2030. Atendiendo ese entorno y la necesidad de revertir las cifras, es que solicita asesoría para la conceptualización de una campaña comunicacional que tome “el termómetro” a la temática.

En este contexto, este trabajo final de grado tiene como objetivo elaborar un plan piloto en la comuna de Peñalolén, ya que es una de las comunas más representativas de la realidad país (multi segmento socioeconómico) y sus resultados podrían servir como “termómetro” de lo que podría ser una iniciativa a nivel país.

Esta campaña se implementará en alumnos de 1° y 2° básico de seis colegios pertenecientes a la Corporación Municipal y tendrá como objetivo contribuir en la adopción de conductas de hábitos saludables en niños y su entorno. Para ello, se trabajará en una estrategia 360° que se apalanca en el racional “volver a las tradiciones”, es decir, en rescatar el origen saludable de platos y juegos tradicionales. La herramienta de ejecución será la educación y contará - para una mayor efectividad- con el involucramiento de la autoridad, profesores, academia y la empresa privada.

Este plan sería hipotéticamente financiado por la gobernación de la Región Metropolitana, que entregaría fondos por \$60 millones.

¿Por qué es útil la campaña?

Según la Unicef, Chile se encuentra dentro de los países de América Latina y el Caribe con el porcentaje de niños y niñas adolescentes entre 5 y 19 años con mayor obesidad con un 35,5% siendo solo sobrepasado por Argentina que registra un 40,9%. El Atlas de la Obesidad 2023, en tanto, señaló que para este segmento etario el aumento anual de obesidad al 2035 será de 2,7% calificándolo con estándar “alto”.

Estas cifras son complementadas por las del Mapa Nutricional 2023- medición que aplica la JUNAEB anualmente a los niveles preescolar, básica y primero medio de colegios financiados por el Estado de todo el territorio nacional y que en esta oportunidad concluyó que el 23% de los niños tiene obesidad.

Los índices de sobrepeso y obesidad en Peñalolén han crecido de manera sostenida en el tiempo, teniendo un peak para la pandemia. En el año 2022, los niños menores de seis años con sobrepeso y obesidad controlados por los Cesfam alcanzaban el 27,2%. Es importante considerar que los niños con sobrepeso son candidatos seguros a ser adultos obesos. Tienen **cinco veces más** riesgo de desarrollar hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de

cáncer que hacen que en el futuro tengan una menor esperanza de vida, lo que conlleva un alto gasto público. Adicionalmente, son más propensos a la discriminación, el bullying y trastornos psicológicos. (Pereda et al, 2022)

Trabajar una campaña con niños entre 6 y 7 años es clave, puesto que están en un rango etáreo en el que están aprendiendo. De acuerdo con el libro “Obesidad Infantil una pandemia invisible”, (Vio, 2023) es la edad para instalar conductas y generar adaptación a los ambientes. Es también el momento en el que comienzan a elegir algunos alimentos por sobre otros, por lo que la enseñanza de lo saludable se mantendría en el tiempo. Por el lado de la educación en aula, en esta edad comienzan a aprender a leer y a cultivar conductas de corresponsabilidad y autocuidado, donde el valor y protección del cuerpo cobra relevancia.

En ese sentido, una campaña como la que se pretende realizar se convierte en una herramienta educativa para instalar temáticas de alimentación sana en los niños y su entorno y resulta vital para reforzar la necesidad de generar cambios que no solo contribuyan al desarrollo de niños, sino de los adultos en los que se convertirán a futuro, potenciando el capital humano de la comuna y el desarrollo del país.

El presente trabajo está estructurado en tres partes. La primera considera una revisión bibliográfica que aborda las causas y principales problemáticas de la obesidad, los factores estructurales que inciden en ella; la revisión de campañas nacionales e internacionales desarrolladas en el último tiempo, su impacto en la población y los entornos más propicios para frenarla. Esto, con el objetivo de tener los elementos necesarios para diseñar una campaña piloto exitosa.

En base a lo anterior, en la segunda parte, se presenta el diseño de campaña, que cuenta con un análisis de entorno (PESTLE) y la sistematización de fortalezas y debilidades de una campaña de este tipo, la que conduce al punto tres que incluye el planteamiento de los objetivos y estrategia de la campaña comunicacional y sus respectivas tácticas, las que serán ejecutadas en tres fases: engagement, preparación y motivación, para finalizar con un cronograma y presupuesto.

La campaña piloto se implementará durante seis meses, a partir del segundo semestre de 2025, teniendo en cuenta la elección de un nuevo alcalde de la comuna. Luego de ese periodo la iniciativa se someterá a evaluación para definir su continuidad.

II. PRIMERA PARTE

A. MARCO TEÓRICO

En esta sección se presenta un Marco Teórico cuyo objetivo es tener una visión respecto de qué es la obesidad, qué factores inciden en ella y particularmente en la obesidad infantil y por qué es necesario hacerse cargo. Así en esta segunda parte, se revisarán, entre otras cosas, los principales indicadores internacionales y nacionales; elementos de “riesgo”, impactos de la obesidad, experiencia relacionada, la visión de los expertos entrevistados y lo que se ha realizado en los entornos escolares.

Esta sección incluye también un zoom a la comuna de Peñalolén, que es donde se trabajará el piloto.

1. Entendiendo la obesidad

Para la Organización Mundial de la Salud (Documento de debate de la OMS, agosto de 2021) (Salud, 2021), la obesidad es una enfermedad multifactorial no transmisible que se caracteriza por una adiposidad excesiva que puede perjudicar la salud. Para definirla, usa como medida de referencia el Índice de Masa Corporal (IMC) que establece una relación entre el peso y la estatura, que varía según la edad y el sexo de la persona. La Federación Mundial de Obesidad (Federation, 2017) agrega que la obesidad es una enfermedad crónica, recurrente y progresiva. Entre las causas de ella están los factores individuales, que van desde los genes y la etnia a los socioeconómicos como los ingresos y la educación; factores sociales (condiciones en las cuales nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen los individuos) que son condicionadas por la distribución del dinero y recursos y pueden determinar también el acceso a la salud; y los ambientales que comprenden los elementos que hacen que una persona tenga mayor tendencia a comer más.

Es importante considerar que la reducción de la obesidad es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que los países acordaron alcanzar para 2030 y frente al aumento de la obesidad, la OMS lanzó un nuevo “Marco de prestación de servicios sanitarios para la prevención y el tratamiento de la obesidad”, en el que enfatizan que las medidas actuales para combatirla son “insuficientes”.

2. Una pandemia global

La Organización Mundial de la Salud (Méndez Delgado, 2023) ha definido la obesidad como una problemática global. Hasta hace un tiempo atrás, el exceso de peso se consideraba un problema casi exclusivo de los países de mayores ingresos, pero al analizar las cifras, otras naciones de diferentes ingresos y niveles de desarrollo también se ven enfrentados a esta enfermedad, lo cual es avalado por el 'Obesity: Health and Economic Consequences of an ending global challenge' 2020. El reporte arroja que más del 70% de los 2.000 millones de personas con sobrepeso u obesidad, vivían en países de ingresos bajos o medios. Esta globalización ha hecho que la Organización Mundial de la Salud (OMS), (Méndez Delgado, 2023) acuñara el término “**globesidad**”, para dar cuenta que la obesidad se había convertido en una de las grandes pandemias del siglo XXI.

Si se habla de pandemia, el Atlas mundial de la Obesidad 2023 proyecta que cerca de 4 mil millones de personas en el mundo, vale decir, el 51% de la población tendrá sobrepeso u obesidad hacia el 2035, con una tasa de una de cada cuatro personas. Estas cifras dan cuenta de la rápida evolución que ha tenido la obesidad en el mundo, ya que el mismo informe había proyectado en 2022 que mil millones de personas en el mundo vivirían con obesidad para 2030, vale decir un crecimiento del 300%.

Los números dejan de manifiesto la relevancia de tomar medidas tempranas para enfrentarla. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de otras enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, entre otros, situándose además entre las tres principales causas de muerte en el mundo. La Organización Panamericana de la Salud, señaló en 2021, que la obesidad fue la causante de 2,8 millones de muertes en las

Américas. Por algo, la Organización de las Naciones Unidas tiene dentro de los objetivos de ODS reducir un tercio de la mortalidad prematura debido a ENT para el año 2030.

Junto a los impactos en salud, se encuentran los sociales ya que las personas con obesidad suelen ser víctimas de estigmatización. Por otro lado, deterioran el nivel de formación que alcanza la persona y sus resultados en el mercado laboral, reduce la productividad, acorta las proyecciones de vida, incrementa la discapacidad y, por lo tanto, los costos en salud. De hecho, el Atlas de la Obesidad 2023, proyectó que el costo a nivel mundial asociado al sobrepeso y obesidad será alrededor de 4,32 billones de dólares al 2035, esto es cerca del 3% del PIB mundial; algo parecido al que tuvo el COVID-19 en 2020.

3. Obesidad infantil: factor de alerta

En términos generales, la obesidad comienza a temprana edad. La cantidad de niños y adolescentes entre cinco y 19 años con obesidad, representaba en 2016 un 6% en el caso de las niñas y alrededor de un 8% en el de los niños. En 2021 la prevalencia de obesidad entre menores en el mismo rango etéreo era de un 20% o más en distintos países del Pacífico, el Mediterráneo Oriental, el Caribe y las Américas. Siguiendo la tendencia al alza, el Atlas de la Obesidad 2023, determinó un rápido avance de la enfermedad y estimó que para el 2035, casi 400 millones de niños tendrán obesidad.

De acuerdo con el estudio de las Naciones Unidas “El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe, en los últimos años y agravado por la pandemia del COVID-19, los niños han experimentado cambios relevantes en los hábitos de consumo, disminuido la actividad física y cuentan con menos acceso a alimentos saludables. Se suma a esto los “entornos obesogénicos” que promueven el consumo de “productos ultraprocesados y bebidas azucaradas, junto con un sistema alimentario que no responde a las necesidades nutricionales”.

Tanto la Unicef como la OMS han señalado de manera permanente que la obesidad infantil reviste un grave problema de salud pública y han llamado a los países a potenciar los esfuerzos para reducirla.

La obesidad infantil- al igual que en el caso de los adultos- puede generar diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras, así como consecuencias psicosociales, desarrollo de dificultades cognitivas, conductuales y emocionales, llegando incluso a la depresión. Si bien es probable que la obesidad infantil no aumente las tasas de mortalidad en el corto plazo, sí conlleva una mala calidad de vida futura, siendo predictor de la obesidad en el adulto. Vale decir, los niños obesos muy probablemente se convertirán en adultos obesos.

Este panorama lleva a que los costos en salud por esta materia solo vayan creciendo en el tiempo, porque se traspasan de generación en generación. El reporte de The Economist Intelligence Unit, concluyó que en países como Brasil, Colombia y Chile, “el 49% de la población adolescente que vive con obesidad y que se convierte en adulto obeso, sin ninguna intervención, contribuye con el 4-5% del costo total de la obesidad adulta”. De ahí la importancia de enfocarse en la edad temprana para frenar los índices de obesidad.

4. Mapa de la obesidad en Chile

Chile no es la excepción. Si en los años '70 - '90 el problema en el país era la malnutrición por dietas insuficientes (Mönckeberg B, 2003) hoy es lo contrario: malnutrición por exceso; situación que se da en todos los grupos etarios.

La forma en que se alimentan los chilenos ha ido cambiando en el último tiempo, ha crecido el consumo de alimentos altamente procesados e hipercalóricos, pero también ha disminuido la ingesta de frutas, verduras, legumbres, entre otros.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, concluyó que sólo el 15% de los chilenos, consume al menos 5 porciones de frutas y verduras durante el día; el 9,2% dos veces a la semana pescados o mariscos y un 24,4% come dos veces a la semana algún tipo de legumbres. La ENS alerta también sobre los altos índices de sedentarismo, el que alcanza al 86,7% de la población. A lo anterior, se suma que Chile es el mayor consumidor de bebidas azucaradas en el mundo con 188 litros per cápita/ año y que el 79% de las personas consume al menos 1 vaso al día de gaseosas y jugos azucarados.

Según detalla la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (Minsal, 2014), sólo el 5% de la población tiene una alimentación saludable, presentando importantes desigualdades entre grupos. Por una parte, los sectores socioeconómicos más bajos y el área rural presentan una mayor proporción de alimentación poco saludable, representado por ingesta de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos y energía y menor consumo de alimentos con nutrientes protectores. Por otra parte, los niveles socioeconómicos altos consumen más pescados, lácteos, frutas y verduras. En definitiva, se determina un bajo cumplimiento de las guías alimentarias (elaboradas por el ministerio de salud), especialmente lácteos y pescados.

Al repasar las cifras se ve cómo estos resultados han impactado en el sobrepeso y obesidad de la población. En 2019, la OCDE (Bank, 2020) Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD) determinó que el 74,2% de la población adulta en nuestro país sufre de sobrepeso u obesidad, situándose en el segundo lugar, después de México (75,2%). Este año, el Atlas Mundial de Obesidad (Obesidad 2023) proyectó que el 43% de los adultos del país será obeso al 2035 y que el aumento anual en adultos con obesidad entre el 2020 y 2035, será de 1,9%

5. Niños obesos en Chile

Según la Unicef, Chile se encuentra dentro de los países de América Latina y el Caribe con el porcentaje de niños y niñas adolescentes entre 5 y 19 años con mayor obesidad con un 35,5% siendo solo sobrepasado por Argentina que registra un 40,9%. El Atlas de la Obesidad 2023 (Obesidad,2023), en tanto, señaló que para este segmento etario el aumento anual de obesidad al 2035 será de 2,7% calificándolo con estándar “alto”.

Estas cifras son complementadas por las del Mapa Nutricional 2023- medición que aplica la JUNAEB anualmente a los niveles preescolar, básica y primero medio de colegios financiados por el Estado de todo el territorio nacional y que en esta oportunidad concluyó que el 23% de los niños tiene obesidad.

Las cifras ponen en alerta los índices de malnutrición por exceso, sobre todo en el transcurso de la educación básica. En niños de 5° básico, 3 de cada 5 estudiantes (65,8%) evaluados presentan sobrepeso y obesidad total. En 1° básico, esa cifra es de un 40%; y en kinder, de un 38%. En la

sumatoria, la tasa de malnutrición por exceso a nivel según el estudio es del 50%. Si bien los resultados de este año son algo mejores que los del mapa anterior, los números se acercan al periodo previo a la pandemia, lo que no es alentador.

Al analizar las localidades, las que concentran un mayor porcentaje de estudiantes con obesidad total son: Aysén (56,03%), Magallanes (55,84%) Los Lagos (55,49%) y en el caso de la región Metropolitana, las comunas de Lo Espejo (52,9%), La Pintana (52,3%), y Renca (51,3%) son las más afectadas. El mismo Mapa arroja que los estudiantes con mayor índice de vulnerabilidad tienen un mayor riesgo de tener obesidad. (17,7%)

Los resultados de la Región Metropolitana son concordantes con los publicados por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile, INTA. En 2022 realizó el Índice de Riesgo de Obesidad Infantil Comunal (IROBIC), con el objetivo de evaluar las comunas de la Región Metropolitana y Valparaíso donde existía mayor riesgo de que niños y niñas tuvieran obesidad infantil. La conclusión fue una marcada diferencia entre las 52 comunas de la Región Metropolitana analizadas, destacándose territorios con menos recursos como lo son Cerro Navia y La Pintana, con los índices más altos de obesidad -con más de 0,600 puntos cada comuna- en contraposición con Vitacura, por ejemplo, que sólo indica 0,009 puntos, quedando ubicada como la menor IROBIC de la ciudad.

Haciendo un zoom en Peñalolén, el Plan Anual de Salud Municipal 2023 destaca que los índices de sobrepeso y obesidad han crecido de manera sostenida en el tiempo, teniendo un peak para la pandemia. En el año 2022, los niños menores de seis años con sobrepeso y obesidad controlados por los Cesfam alcanzaban el 27,2%. En tanto el estado nutricional de la población adolescente controlada muestra que el 55% de ellos presenta malnutrición por exceso. Estos datos dejan de manifiesto que hacerse cargo de la obesidad en edades tempranas es altamente necesario y puede contribuir a frenar los índices futuros.

Como antecedente adicional del perfil de la comuna, según último Censo publicado (INE, 2017) de un total de 70.065 hogares, más del 40% son jefas de hogar y un 62% del total de la población declara trabajar. En tanto, según cifras actualizadas al 2024 por la Oficina de Estudios y Políticas

Agrarias- ODEPA- del Ministerio de Agricultura, la comuna es la que cuenta con más ferias libres en el sector oriente (11), le siguen Ñuñoa (10) y Macul (8).

6. Causas de la obesidad infantil en Chile

Hay coincidencia en que la pandemia fue uno de los factores determinantes en el alza en los índices de obesidad en los niños del país. El informe “Crece la ola de sobrepeso en la niñez” de UNICEF (Unicef) señala como hechos relevantes durante el período más alto del Covid-19 el cierre de programas de alimentación escolar, la disminución del poder adquisitivo para acceder a productos saludables en las familias, la permanente publicidad de productos poco saludables y las compras desinformadas. Tesis coincidente con el Mapa nutricional de la Junaeb de 2022, que destaca además el cambio en el mecanismo de entrega de alimentos por parte del sistema educacional, el alza de precios y falta de acceso, como los principales gatillantes.

La Unicef agrega que los orígenes de la obesidad son multifactoriales fundamentados en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y la disminución de la actividad física. A su vez estas causas están condicionadas por factores sociales- el llamado entorno obesogénico- que va desde la psicología social, los entornos de alimentación, espacios para la realización de la actividad física, políticas públicas y programas sociales que se desarrollen en los territorios.

El factor socio económico y la desigualdad también son importantes. Tanto el Mapa Nutricional del 2022 como del 2023 revelan que los barrios de menores ingresos son los más afectados, ya que, sumado a la pandemia, los tiempos de traslados de los padres entre sus casas y el trabajo son de hasta dos horas y eso reduce el tiempo para dedicar a la alimentación de los niños.

Se agrega otro factor. De acuerdo con la Unicef uno de los grandes desafíos para acceder a una dieta saludable está relacionada con las horas de apertura de las ferias libres. Generalmente, éstas se encuentran cerradas cuando las personas terminan y vuelven de sus trabajos, siendo las únicas opciones de compra las tiendas que cuentan con productos ultraprocesados.

En cuanto a la actividad física, el informe de Unicef advierte que la accesibilidad de espacios comunitarios para la realización de ejercicios también es limitada y en los entornos urbanos y hogares de bajos ingresos, la situación empeora.

Adicionalmente impacta el tiempo en pantalla de los niños versus la actividad física que realizan. Este hábito ha evolucionado desde la televisión a los smartphones y tablets. En la televisión, además el impacto a través de la publicidad de productos ultra procesados es determinante ya que en promedio los niños están expuestos a media hora diaria de ese contenido. (García-Hermoso A, 2020)

En el libro “Obesidad Infantil, una pandemia invisible” (F. V. 2023), se indica que con solo dos años de edad, el consumo medio de tecnología está en el rango de las tres horas diarias y en el caso de los niños de 8 a 12 años el consumo crece a más de cuatro horas de conexión a sus celulares. Al analizar sectores económicos más bajos, la evidencia indica que los niños están hasta dos horas más frente a la pantalla o celular.

Las cifras son reafirmadas por el estudio Global Kids Online 2022 (Global Kids online, 2022) que indican que en promedio un niño obtuvo su primer celular con acceso a internet a los ocho- años y que el 80% del contenido que revisa está vinculado a la entretención en redes sociales como youtube e Instagram, así como también el gaming online. Una de las dificultades que justamente destaca esta investigación son los problemas para comer y dormir que los niños han revelado tras el aumento del consumo del gaming online.

Con este panorama, resulta evidente que la creciente conectividad de los niños hace que realizar disciplinas relacionadas al arte o el deporte, entre otros, quede en un segundo plano, teniendo como consecuencia la inactividad física y por ende una mayor prevalencia de la obesidad. Esto cobra relevancia ya que, de acuerdo con la OMS, la actividad física en niños menores de cinco años tiene un impacto significativo en su crecimiento y desarrollo. Además, la actividad física en la primera infancia fomenta una mayor integración social y una mejor calidad de vida en general.

Al analizar la comuna de Peñalolén, el Plan de Salud del municipio destaca los mismos factores como los responsables de los índices de malnutrición por exceso: mala alimentación, el uso excesivo de pantallas, el sedentarismo y la falta de espacios de esparcimiento y talleres. Por ello, el desafío principal de cualquier campaña debe incluir la modificación de conductas que afectan a la salud de las personas, interviniendo en los estilos de vida, tanto en el contexto individual como el familiar y comunitario.

7. Impactos de la obesidad

Los impactos de la obesidad son múltiples y demandan celeridad. Por una parte, los niños están más propensos a sufrir acoso escolar, tener depresión, trastornos de la imagen corporal, baja autoestima, estigmatización social, riesgo de desórdenes alimenticios, entre otros. Tienen menores probabilidades de lograr niveles académicos más altos y de progresar hacia la educación superior y de formar relaciones estables (Gortmaker, 2018).

Pero los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad también tienen **cinco veces más** riesgo de desarrollar hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer que hacen que en el futuro tengan una menor esperanza de vida, porque son candidatos seguros a ser adultos obesos. En el caso de los niños, se afirma que aproximadamente el 30% de los preescolares y el 50% de los escolares con obesidad, se convierten en adultos con obesidad y que el 55% de los niños con obesidad tendrían obesidad en la adolescencia y el 80% de éstos tendrían obesidad en la adultez.

Como se mencionaba anteriormente, lo anterior tiene relación directa con el gasto público debido al tratamiento de algunas de las comorbilidades asociadas a la obesidad. Hacerse cargo de la obesidad, tiene consecuencias positivas para el erario fiscal o comunal.

8. Experiencia relacionada

a) El caso de Finlandia

Encontrar casos exitosos en relación con hábitos saludables es difícil. Sin embargo, se mencionan como “exitosas” políticas con foco en la población general y políticas articuladas en torno a paquetes preventivos con perspectiva de ciclo de vida. Así lo señala un reporte de la Dirección de Presupuestos del ministerio de Hacienda (DIPRES,2022), donde menciona la experiencia de Finlandia, con su programa Proyecto para la prevención de la enfermedad cardiovascular de Karelia del Norte. Ahí se desarrolló una política integral a partir de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, incorporando temas de alimentación, tabaco y actividad física.

Para ello, articuló una coordinación intersectorial para su implementación: autoridades de salud; profesionales de atención primaria; medios de comunicación; industria alimentaria, y la población local con estrategias orientadas a la educación de la población, programas de educación física y antitabaco en escuelas; consejería nutricional de los pacientes; capacitación del personal de escuelas y centros de salud y cambios ambientales estructurales (ambientes libres de humo, cambios obligatorios en la alimentación colectiva de escuelas, trabajos, restaurantes y hospitales)

Los resultados no fueron inmediatos, pero luego de 10 años se vio una disminución en los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (84% entre 1972 y 2014).

Alrededor del 2010, el mismo país puso en marcha un plan piloto en la ciudad de Seinäjoki orientado a prevenir la obesidad infantil en niños de 5 años, que en ese momento rondaba el 20%. (Minsal, 2019)

Dentro de las medidas consideradas estuvo mejorar la planificación urbanística para cambiar los patios de las escuelas con el fin de promover una mayor actividad física; rediseñar los menús escolares con opciones más saludables y con menos azúcar; planificar revisiones médicas anuales gratuitas con profesionales especialistas en la materia; creación de campañas de educación nutricional para los padres para concientizarlos y entregarles recursos para afrontar mejor estos

temas; impartir en las escuelas contenidos específicos de nutrición, dietética, salud y cocina. Adicionalmente, se tomaron otras medidas regulatorias y tributarias.

Luego de cinco años, la prevalencia de la obesidad en esa población se redujo a la mitad estableciéndose como relevante para tales resultados llevar a cabo un programa que logró convertir la salud en un criterio clave para la toma de cualquier decisión política. Al mismo tiempo observaron el problema desde una perspectiva multifactorial, tomando acciones en base a ese criterio (Minsal, 2019)

b) El caso japonés

El caso de Japón también se considera un referente. Allí desde 2005 está vigente la Ley Básica del Shokuiku (Educación Nutricional), destinada a promover hábitos dietéticos saludables entre los escolares y a contrarrestar los efectos de una mala dieta. La idea es incrementar la información sobre la cadena alimentaria, la procedencia y la producción de los alimentos y define la educación sobre nutrición desde los primeros años preescolares hasta secundaria (5 - 16 años) involucrando a la familia y profesores. (Rio, F. V. (2023).

De hecho, la ley considera los almuerzos escolares dentro del plan, en el que los estudiantes asumen la responsabilidad de preparar las mesas, ir a buscar comida a la cocina de la escuela, servir y limpiar. También agrega la contratación de nutricionistas que además son profesores por lo que dan clases específicas de alimentación.

Esta cultura sobre la alimentación saludable ha hecho que Japón tenga la tasa de obesidad infantil más baja entre 41 países desarrollados en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Unión Europea. Los niños con sobrepeso u obesidad de 5 a 19 años son del 14%, muy por debajo de otros países desarrollados como EE. UU (41,86%), Italia (36,87%) y Francia (30%)

Ambos casos destacan la importancia de políticas multisectoriales a largo plazo, con un enfoque integral que incluye a niños, escuelas, familias, actividad física y educación. Estas políticas se complementan con la promoción de una cultura social en torno a los alimentos enseñando a los

niños sobre cocina local y asegurando la transmisión de conocimientos de generación en generación. Elementos que serán aplicados más adelante en el desarrollo de la campaña piloto.

9. Experiencia nacional: ¿Qué ha hecho el país para enfrentar la obesidad?

La Estrategia Nacional de Salud, tiene dentro de sus objetivos al 2030, aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural. Para ello busca aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta sana, aumentar los ambientes alimentarios saludables y sostenibles, así como reducir la exposición a alimentos no inocuos.

En el ámbito de la educación, el ministerio de la cartera entrega a los colegios bases curriculares que guían el aprendizaje para cada curso o nivel. De esta forma, asegura que todos los alumnos “participen de una experiencia educativa similar favoreciendo la cohesión y la integración social”. En su última actualización, para el caso de alumnos de 1° a 6° básico, se integra- entre otras cosas- el autocuidado, el cuidado mutuo y la valoración y el respeto por el cuerpo, promoviendo la actividad física y hábitos de vida saludable. En ese sentido, se incorpora el concepto de Salud a la asignatura de educación física, como una forma de responder a los altos índices de sedentarismo que enfrenta el país. (Chile, 2018)

Adicionalmente, existen las guías alimentarias- (Alimentos, 2023) desarrolladas por el ministerio de Salud- que orientan a la población a tener una alimentación más saludable, respetando su cultura y cuidando el medio ambiente. La última entrega fue en 2023 y de acuerdo con la autoridad sanitaria, tienen como objetivo no solo tener en cuenta qué comemos, sino también cómo comemos.

A nivel de iniciativas gubernamentales, Chile como estado miembro de las Naciones Unidas, ha asumido el enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP), reconociendo que los problemas de salud deben abordarse **con políticas públicas intersectoriales** a través de la coordinación de

esfuerzos entre diferentes actores. De ahí que desde la década de los '90 a la fecha, se hayan implementado diferentes programas para frenar la obesidad en la salud.

De hecho, como se expuso previamente, el actual gobierno lanzó en marzo del presente año, la Estrategia para detener la Aceleración del Sobrepeso y Obesidad al 2030. (Salud, 2024). En ella se busca, entre otras cosas, implementar líneas estratégicas en áreas clave, como la promoción de la actividad física, la educación alimentaria, la disponibilidad de alimentos sanos, la promoción de entornos laborales saludables y la regulación de la publicidad de alimentos perjudiciales para la salud. Para ello, se implementará un enfoque multisectorial que involucra a ocho ministerios y tres organismos internacionales. Dentro de las líneas estratégicas que plantea el Plan, está la Educación pública y conciencia de hábitos saludables y dentro de ésta, el desarrollar campañas intersectoriales para la promoción de estilos de vida saludable.

Pero si bien la voluntad de hacerse cargo ha estado presente a lo largo de los años, lo cierto es que - a la fecha- las medidas no han sido consistentes en el tiempo y por tanto, los resultados, escasos. En entrevista con el académico del INTA Fernando Vio, señaló que la temática no se ha abordado con el enfoque correspondiente: “Falta una política de Estado. En Chile han existido y existen programas, pero son cortos, duran tres o cuatro años y, por lo tanto, no tienen efectividad. Cada vez que entra un gobierno, cambia lo que hizo el anterior”.

a) Elige Vivir Sano (EVS):

Surge en 2011, como un programa que busca fomentar la alimentación saludable y la actividad física. Para potenciar este programa, en **2013 se promulgó la Ley 20.670** (BCN, 2013) que creó el Sistema y la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano (EVS) en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Elige Vivir Sano, que luego se convirtió en una Estrategia Nacional para frenar la Obesidad tenía dentro de sus objetivos aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres, agua, pescados, mariscos, y productos del mar y a la vez disminuir el de azúcar. También contemplaba programas

para aumentar la actividad física y la difusión de actividades al aire libre, como el Plan Nacional de Centros Elige Vivir Sano o el Plazas Elige Vivir Sano del Ministerio del Deporte y otros que fomentaban la alimentación saludable como el Programa de Apoyo a las Familias para el Autoconsumo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia o el Fondo de Desarrollo de Ferias Libres (Sercotec).

La siguiente figura muestra las líneas de acción establecidas para la ejecución de este programa.



Figura N°1. Fuente: Presentación de directora del programa Elige Vivir Sano, Paulina Kantor en enero de 2023 (Kantor, 2023)

La siguiente figura muestra el modelo de trabajo establecido para llevar a cabo el programa EVS.

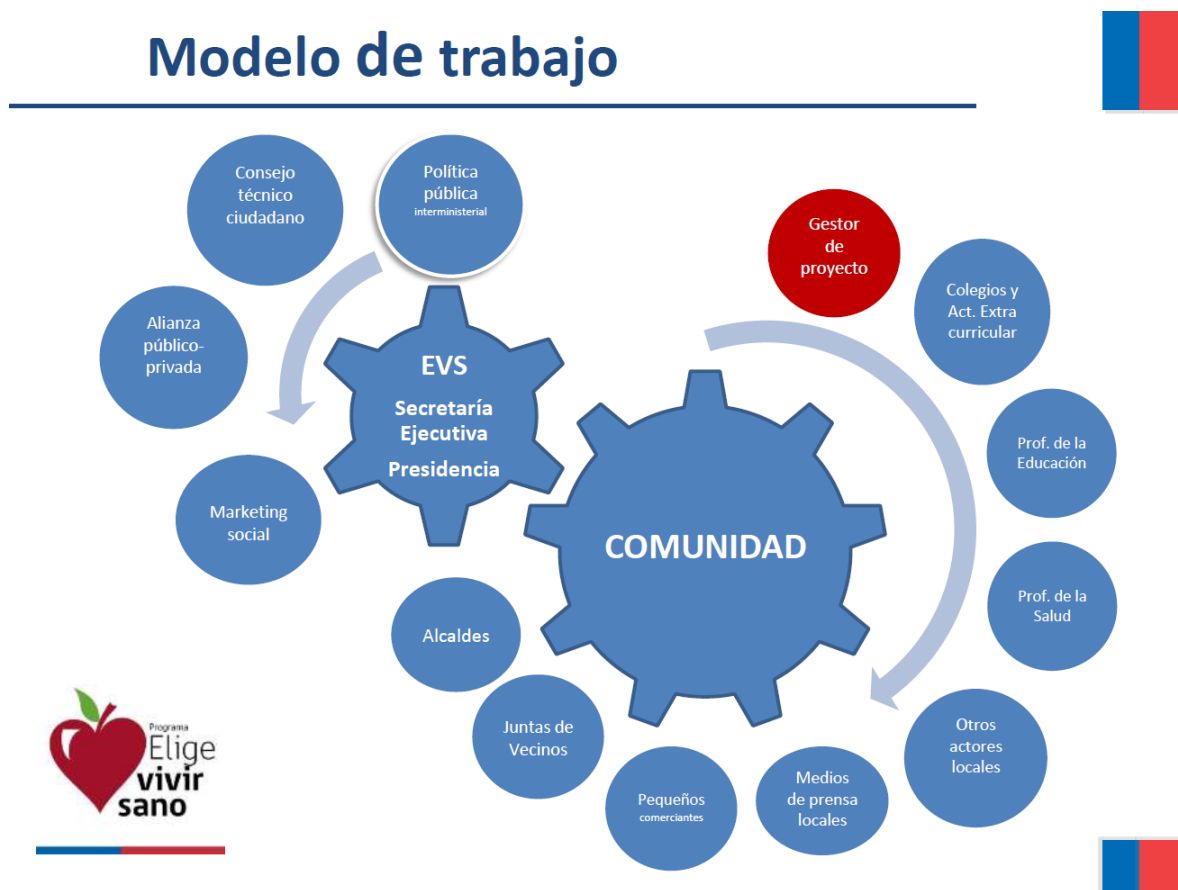


Figura N°2: Fuente: Presentación de directora del programa Elige Vivir Sano, Paulina Kantor en enero de 2023 (Kantor, 2023)

La estrategia tenía como meta disminuir en poco más de 10% la prevalencia de la obesidad infantil (de 9,6% a 8,6%); aumentar la prevalencia en 20% de factores protectores (subir la prevalencia de 35,6% a 42,7%); aumentar en 30% la prevalencia de actividad física en jóvenes (pasar de 23,1% a 30%) incrementar en 20% las comunas con áreas verdes (subir de 8,1% a un 9,7%).

Para alcanzarlas consideró dentro de sus líneas de acción la capacitación a miembros de la comunidad escolar, líderes comunitarios y dirigentes de juntas de vecinos, entrega de volantes, creación de espacios saludables en colegios, entrega de afiches informativos en consultorios y

escuelas, talleres y seminarios. Se suma a lo anterior, la implementación de giras nacionales, teams de verano, la generación de contenidos a través de RRSS, con más de 25 mil seguidores en twitter y casi 250 mil en facebook y cinco campañas masivas en medios de comunicación: lanzamiento, Cómo vivir sano, Vivir sano hace bien, Gana la batalla, Vivir sano es simple.

(1) Impactos de Elige Vivir Sano

A nivel comunicacional, la consultora Cadem analizó en 2011 (Research, 2011) los impactos del programa y concluyó que 1 de cada 3 personas recordaba de manera espontánea la campaña, aunque con una baja alusión a su nombre y asociación al Gobierno, siendo las mujeres ABC, menores de 41 años quienes más lo hacían. La televisión fue el principal medio de recordación con el 43%.

Las personas encuestadas entendieron que se trataba de una campaña que busca motivar un cambio en los hábitos de los chilenos, especialmente en términos de alimentación y actividades deportivas. En cuanto a la publicidad de EVS, un 73% de los entrevistados recordó al menos uno de los comerciales y la campaña general obtuvo una evaluación positiva. Destacan en este aspecto, la valoración de piezas gráficas alegres, divertidas y con tono humorístico.

Si bien la valoración a la campaña y a la iniciativa en general fue positiva en los primeros años, la presencia de ésta en los medios fue disminuyendo, lo mismo que las actividades relacionadas.

De acuerdo con Fern¹ando Vio, EVS fue un “caballo de batalla” de la primera administración de Sebastián Piñera, luego en el gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018) no hubo iniciativas concretas, por lo que se fue desdibujando en el tiempo. Ya en el segundo mandato de Piñera, el estallido social y luego la pandemia hicieron que el programa terminara por debilitarse.

La evidente falta de continuidad hizo que en la **“Radiografía de la obesidad infantil** (Social, 2020), realizado por el Observatorio Elige Vivir Sano arrojara no solo que el sobrepeso y obesidad

¹ Entrevista realizada vía telemática en enero de 2024

segúan creciendo, sino que existen **inequidades por nivel socioeconómico y lugar de residencia**. **A ello se suma que siguen existiendo hábitos poco saludables, como el alto consumo de jugos, dulces y comida chatarra y un bajo consumo de frutas y verduras**. Adicionalmente, concluyó que la edad más propicia para actuar es en niños entre 7 y 12 años.

Es más, la secretaria ejecutiva del programa Daniela Godoy, señaló en esa época (La Tercera, enero 2020): “Por eso debemos actuar con urgencia, con sentido de intersectorialidad y con enfoque de equidad, pues hay grandes diferencias que debemos abordar con políticas públicas con enfoque social, y además focalizar, porque hay grupos y regiones más afectadas por esta pandemia”.

La siguiente figura da cuenta de la evolución del estado nutricional en niños menores de seis años.

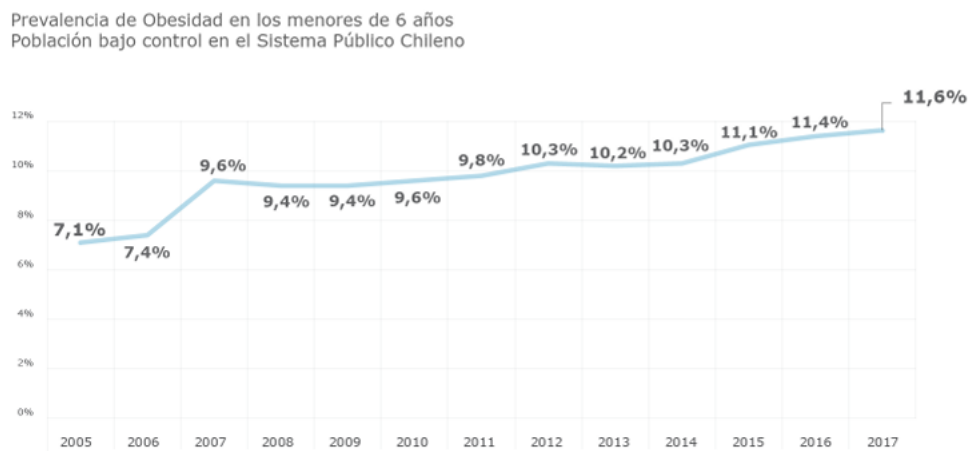
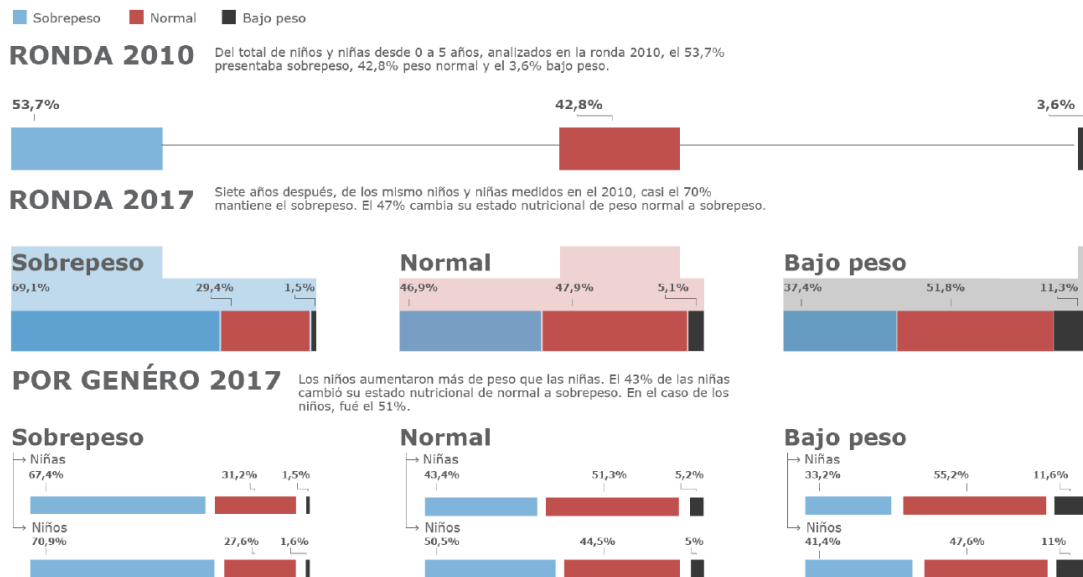


Figura N°3. Fuente: Radiografía de la obesidad infantil, 2020. Informe de Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en el sistema público de salud de Chile, 2017)

La siguiente figura indica análisis longitudinal del estado nutricional en niños y niñas desde el año 2010 al 2017.



Fuente: Radiografía de la obesidad infantil, 2020I. Fuente: Ministerio Desarrollo Social y Familia, 2017)

b) Ley de etiquetados: pioneros en la regulación

En 2012, surge la Ley sobre composición nutricional de alimentos y publicidad (20.606), que regula la composición y etiquetado de alimentos a través de la incorporación de una señal de advertencia a bebidas y alimentos. Prohíbe además publicidad a niños menores de 14 años y la venta al interior de los establecimientos escolares. Con esto, Chile **se convirtió en el primer país del mundo en establecer la obligación de rotular los alimentos procesados** con alto contenido de calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, según los niveles establecidos por el Ministerio de Salud.

Esta Ley se implementó por fases. En 2014 se avanza en la Ley impositiva sobre la venta de bebidas endulzadas artificialmente, estableciendo un impuesto del 10% a los productos que no superen el límite de azúcares y 18% a las que sí lo superan. Hacia 2015, se promulga la ley 20.869

que prohíbe propaganda televisiva o en cines que induzca al consumo de alimentos no saludables no saludables señalados dentro de la ley 20.606.

En 2019 se implementa la tercera etapa de la Ley que aumenta las exigencias de reducción de nutrientes críticos de los alimentos. En esta etapa las industrias alimentarias debían adaptarse a nuevos límites de nutrientes críticos, reduciendo en un tercio más el azúcar y un quinto más las grasas y el sodio. Asimismo, se prohíbe la venta, publicidad y entrega de estos alimentos en establecimientos educacionales, ya que es en este lugar donde los niños pasan la mayor parte del tiempo y, a su vez, por considerarlos como un lugar que les ofrece protección. Este decreto también menciona que los establecimientos deberán incluir actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable e incorporar actividad física y práctica del deporte.

(1) Impacto Ley de etiquetado

Al analizar la ley de etiquetado, diversos estudios señalan que ésta es una buena estrategia y que cumple con el objetivo de informar y educar; de hecho, ha sido adaptada a diversos países del mundo (Perú, Uruguay, Israel, Canadá, México, Brasil, Argentina, Reino Unido, entre otros) pero aun así parece ser insuficiente.

La Ley de Etiquetado tuvo dentro de sus objetivos **la transformación de los entornos alimentarios para que fuesen más saludables e influenciaran la conducta de las personas, desincentivando la compra y consumo de alimentos no saludables**. Al poco tiempo de implementarse se concluyó que, para lograr medidas sostenibles en el tiempo, no solo se deben crear ambientes que permitan a los niños aprender sobre preferencias saludables, sino también estimular a la población a evaluar “sus preferencias poco saludables en el momento de compra”. En esa línea, el rol que cumplen las madres como responsables de las decisiones de compra de alimentos debía ser analizado. (Olivares, et al, 2017).

Eso es lo que hizo “Respuestas a la ley chilena de etiquetado y publicidad de alimentos: explorando saberes, percepciones y comportamientos de madres de niños pequeños” (Correa T et al, 2019) que señala que si bien la gran mayoría de las madres estaba de acuerdo con el etiquetado (87%), sólo un 42,8% había dejado de comprar alimentos que tenían sellos en los envases. Asimismo, en los grupos socioeconómicos bajos, algunos participantes del estudio no estaban conformes con los cambios, apelando a la falta de libertad a la hora de elegir productos para sus hijos: “Una participante reconoció que ahora estaban rodeados de un ambiente más saludable, por lo que aseveró que a veces es bueno consentir a los niños con comida chatarra”.

El estudio es complementado en Meléndez, et al. 2019, que agrega además que las madres muchas veces tienen una percepción equivocada del estado nutricional de sus hijos ya que tienden a “percibir a los de peso normal o bajo peso como desnutridos” y las madres de niños con sobrepeso u obesidad no internalizan el problema.

(2) Efecto de sustitución y costo

Otro aspecto relevante es la falta de evidencia que permitiera determinar que las etiquetas incentivaran la compra de otros productos como frutas-verduras, agua y panadería. Lo que se veía es que los consumidores sustituían productos hacia otros que se consideraban más saludables, pero dentro de la misma categoría (Araya, 2017). Complementariamente, la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), señaló que, si bien la normativa es una de las más exigentes del mundo, sólo aplica a los productos envasados, dejando fuera productos a granel como el pan y comida chatarra.

En la misma línea, un grupo de investigadores chilenos de la Universidad de California en Berkeley analizó los efectos del consumo de las personas en los tres primeros años de la Ley (Barahona, et al 2021). En él se concluyó que las etiquetas ayudan a mejorar la alimentación y bienestar de la población, ya que la demanda por alimentos con sello disminuyó 26% en comparación a productos que no los tienen, pero reportó que no se encontró sustitución de productos entre

categorías. Es decir, “no vemos que las personas estén sustituyendo el pan del desayuno por frutas o yogurt”.

Adicionalmente, señala que la industria alimentaria reformuló productos para recibir menos sellos, disminuyendo el contenido de azúcar y calorías en ellos; el problema es que esto implicó el reemplazo por otros componentes, encareciendo el precio final del producto. Es decir, las personas más vulnerables tendrán menos acceso a éstos.

(3) Vocerías y comunicación

Sin duda, uno de los aspectos más relevantes para determinar la efectividad de una campaña es la comunicación de esta. El ministerio de Salud evaluó en 2021, entre otras cosas, la cobertura que tuvo la Ley de Alimentos, visibilizando el despliegue que tuvo a nivel nacional e internacional. Medios como “Washington Post”, “The Guardian”, “The New York Times” y “BBC News Mundo”, destacaron ampliamente los resultados de esta política pública.

La Ley de Etiquetado en Chile fue cubierta por diarios (51,7%), televisión (18,1%) y medios online (17,8%), siendo la mitad de las vocerías lideradas por la industria de alimentos (26,7%), autoridades de gobierno (26,2%), expertos/académicos (12,6%), parlamentarios (9,6%) y organizaciones de la salud (6,0%). (Camila Corvalan, 2021))

Los discursos más relevantes por parte de la industria de alimentos durante la tramitación de la iniciativa fue la cooperación con la ley (27,8%), seguido en un 19,5% por la idea de que la nueva ley era una amenaza económica para la industria y que sería confusa para los consumidores (12,1%). La industria también señaló que la ley no iba a terminar con la obesidad (4,9%), era insuficiente (4,6%) y ambigua (4,3%). Sin embargo, con la implementación de ella, estos discursos fueron variando con el tiempo. El que se mantuvo fue el esfuerzo de la industria por cooperar con la ley y - en menor medida- que era confusa para las personas.

En materia de comunicación pública, la Ley de etiquetado contó con amplia cobertura y difusión comunicacional. En un primer momento lanzó dos comerciales; uno dirigido especialmente a las

personas que toman decisiones de compra, recomendando la preferencia de alimentos con menos sellos de advertencia. El segundo, dirigido a niños y niñas, con el objetivo de incorporarlos en la modificación de los hábitos alimenticios familiares.

Si bien la ley de etiquetado fue pionera y contribuyó a una mayor educación respecto de los productos saludables, no logró generar cambios de hábitos profundos. En el caso de Elige Vivir Sano, pasa lo mismo. Ambas iniciativas partieron con entusiasmo y despliegue comunicacional, pero queda de manifiesto que esa tecla no es determinante para lograr los cambios deseados. Lo relevante es cómo todas las iniciativas que existen confluyen, proyectan en el tiempo e intervienen otras variables que aparentemente ninguna de ellas tocó. A juicio del experto en salud pública, Tito Pizarro², cualquier modificación debe estar apalancada de mejoras estructurales, es decir, eliminar o reducir los ambientes obesogénicos, a través de modificación de barrios, mayor accesibilidad a productos sanos, nuevas regulaciones, entre otros.

10. Cómo abordar la obesidad infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) presentó a los gobiernos un documento que- entre otras cosas- establece el ambiente escolar como el lugar propicio para la realización de acciones de promoción de hábitos de vida saludable y prevención de obesidad. Considerando las causas de la obesidad, **los colegios representan una manera eficiente de llegar a un sector más amplio de la población, que incluye no sólo a niños y jóvenes, sino también a sus docentes, familias, padres, cuidadores y comunidad en general.** En esta línea, Unicef señala que este sector tiene un papel fundamental en la ampliación de los programas de alimentación escolar para promover dietas saludables, en particular en vecindarios o barrios vulnerables. Sin embargo, para los entendidos no se debe pasar por alto la situación que viven actualmente los profesores. En entrevista realizada con la exdirectora ejecutiva de Elige Vivir Sano del gobierno de Sebastián Piñera- Alejandra Domper³- señala que los docentes tienen múltiples prioridades, no reciben

² Entrevista realizada vía telemática en abril de 2024

³ Entrevista realizada vía telemática en marzo de 2024

buenos sueldos y muchas veces son reacios a tener más obligaciones. El desafío entonces es motivarlos para sumarlos a una campaña y se conviertan en promotores de ella.

Complementariamente, la Radiografía de la Obesidad (2020), concluye que la edad más propicia para actuar es en niños entre 7 y 12 años. Una opinión distinta, tiene el experto Fernando Vio⁴, que señala que el combate a la obesidad debe darse en el ciclo vital completo, ya que lo que aprenden los niños en etapa preescolar, lo van olvidando conforme pasan los años y van adoptando nuevas conductas de alimentación, guiadas por las dinámicas familiares y el entorno global”.

El papel de los padres es fundamental en la cruzada por la obesidad infantil. Análisis post implementación de la Ley de etiquetados, concluyeron que el rol que cumplen los cuidadores de los niños como responsables de las decisiones de compra de alimentos debía ser analizado. (Olivares, et al, 2017) y que muchas veces ellos tienen una percepción equivocada del estado nutricional de sus hijos ya que tienden a “percibir a los de peso normal o bajo peso como desnutridos” y las madres de niños con sobrepeso u obesidad no internalizan el problema.

Esto es reafirmado por el 2° Observatorio Nutricional de Nestlé (Terra-ipsos, 2023) que constata una clara tendencia al sobrepeso y la obesidad, principalmente en la primera infancia, pero con una percepción distinta por parte de los padres: **el 51% considera que sus hijos tienen una alimentación bastante o muy equilibrada, descartando una visión crítica respecto de la alimentación de ellos.**

Misma visión tiene el académico y doctor Fernando Vio⁵, que señala que para generar cambios de hábito, la clave está en trabajar directamente con los padres de los niños. Se estima que los padres con obesidad imponen un gran riesgo a que sus hijos también tengan sobrepeso y cuando ambos padres tienen sobrepeso, existe un 80% de probabilidades de que sus hijos tengan obesidad.

⁴ Entrevista realizada vía telemática en enero de 2024

⁵ Entrevista realizada vía telemática en enero de 2024

La importancia de los padres queda reafirmado también con los resultados del 2° Observatorio Nutricional Nestlé por niños saludables de 2023, que arroja que- después de los nutricionistas (18%), la familia y amigos pasaron a ser una de las principales fuentes de información sobre el tema (de un 6% en 2022 a un 17% en 2023), superando a los organismos públicos (9%) e incluso a los pediatras (14%).

La directora de la Corporación de Educación de la municipalidad de Peñalolén, Regina Rivera⁶, coincide en el rol que cumplen los padres como promotores de mejores hábitos de vida y agrega que son ellos y la familia en general, la principal dificultad para generar cambios. Se trata de padres que trabajan, que muchas veces por falta de tiempo no van a reuniones de apoderados, recorren grandes distancias entre la casa y el trabajo (de 60 a 120 minutos por cada viaje o traslado) lo que reduce el tiempo disponible para la preparación de alimentos, incluso para jugar con sus hijos. Por lo tanto, hay un entorno poco saludable que no incentiva a los menores a generar cambios.

Asimismo, el rol privado cobra relevancia en iniciativas de este tipo, sobre todo frente a la falta de recursos para desarrollar campañas de largo aliento. Regina Rivera, agrega que la falta de financiamiento impide que las campañas tengan continuidad y en ese sentido el rol de los privados es vital. “Esta es una problemática que abarca a la sociedad en su totalidad y todos deben hacerse cargo. Los municipios o el estado tienen múltiples problemáticas que resolver y esta es una más, se requiere ayuda”.

Para complementar esta visión, el informe “Combate contra la Obesidad y Sobrepeso – Iniciativas del sector privado en América Latina y el Caribe” de la FAO, detalla que la colaboración público-privada potencia el desarrollo e implementación de cualquier campaña; lo mismo la generación de conocimiento en alianza con centros de investigación o estudios (FAO, 2021).

⁶ Entrevista realizada vía telemática en abril de 2024

Otros elementos que surgen del análisis son el enfoque integral de las iniciativas, el involucramiento a toda la comunidad escolar, programas de sensibilización e información a adultos y la temporalidad, entendida como la visión de largo plazo.

Si bien todos los elementos antes descritos deben ser tomados en cuenta para abordar la obesidad infantil, hay otro que no se debe descuidar. Se trata de la creciente inmigración que han tenido los países y del cual Chile no es la excepción. En el caso de Chile, según las últimas cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en conjunto con el Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG) y la Policía de Investigaciones (PDI), entre el 2021 y el 2022, los residentes extranjeros han aumentado en un 3,9%, equivalente a 1,6 millones de personas y de éstos, más de 200 mil son niños, niñas y adolescentes. (Migrante, 2024)

Peñalolén concentra solo el 1,9% de la población migrante de la región Metropolitana de Santiago, pero para efectos de los resultados de una campaña es un dato que no se debe desconocer. Esto es reafirmado por Rivera⁷, que indica que con la crisis migratoria un número importante de niños inmigrantes está en las aulas, “muchos de ellos no saben leer o tienen un nivel de educación dispar”, lo que haría más complejo llegar con el mensaje de manera uniforme. En ese sentido, se concluye entonces la relevancia que tiene el uso de material didáctico, juegos y otras iniciativas de fácil comprensión y ejecución.

Por último, como dato adicional, según el último Censo publicado (2017), la población migrante que habita en la comuna está compuesta por 239.615 personas, siendo Perú la principal nacionalidad con una representación de más de un 40%.

11. ¿Qué se ha hecho en los entornos escolares comunales?

Tal como se expuso previamente, a la luz de las cifras los esfuerzos realizados para frenar la obesidad han tenido poco o nulo impacto. Sin embargo, se visualizan resultados más concretos en **intervenciones territoriales** de mediano a largo plazo como por ejemplo en las comunas de

⁷ Entrevista realizada vía telemática en abril de 2024

Macul y Casablanca, que formaron parte del programa de “Prevención y Tratamiento de la Obesidad Infantil en Escuelas Básicas de Chile” desarrollado por el INTA.

Una característica común para cada una de estas iniciativas fue la presencia del sector privado con el fin de generar alianzas colaborativas y darle mayor sostenibilidad a los Programas, en este caso fue desarrollado conjuntamente con la empresa Tresmontes Lucchetti.

En el caso de Macul, se intervino a cursos de preescolares y escolares hasta 4º básico -entre 2006 y 2010- considerando como pilares la educación en nutrición, el aumento de horas de clases de gimnasia y el desarrollo de “Espacios Saludables” como puntos de venta con alimentos de bajo aporte calórico de un máximo de 130 kcal, con la incorporación de juegos y capacitación en alimentación y marketing. Con esto, la prevalencia de la obesidad bajó dos puntos entre el 2007 y el 2008. (FAO, 2021)

El de Casablanca también reportó buenos resultados. Se realizó una intervención durante dos años (2002-2004) en 3 escuelas municipalizadas de la comuna a través de educación en alimentación y nutrición para niños y apoderados y fomento de la actividad física. Para la medición se consideró adicionalmente una escuela control. (FAO, 2021)

En un seguimiento longitudinal se demostró que la prevalencia de obesidad se redujo de 21,6% a 12,2 % en los hombres y de 19,4% a 8,7% en las niñas. (FAO, 2021)

Peñalolén también ha intentado dar avances en la materia. El año 2010, se inició un proyecto entre el municipio y la empresa Nestlé Chile, asesorados por el INTA, llamado “Niños en Acción”, cuyo propósito es fomentar estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional en la comunidad escolar de nueve colegios municipalizados de la comuna, con actividades en alimentación y nutrición y actividad física en alumnos de pre-kínder, kínder, primero y segundo año básico, por un periodo de 3 años.

Al analizar los datos de estado nutricional por colegio, la obesidad mejoró en siete de los nueve colegios intervenidos y en uno aumentó en forma importante, lo que compensa la disminución

en los otros colegios. Se estima que la diferencia entre ellos pudo estar dada por factores ambientales y por el compromiso de padres, apoderados y alumnos.

El municipio actualmente trabaja con esta empresa solo en los cursos pre-escolares, pre-Kínder y Kínder, por lo que se devala la oportunidad de ampliar el alcance e impacto abarcando 1° y 2° básico.

III. SEGUNDA PARTE

A. DISEÑO DE CAMPAÑA

1. Análisis de entorno

A modo de resumen, el Marco Teórico se desarrolló para tener una visión sobre los aspectos que incidían en la obesidad y particularmente en la obesidad infantil, los factores que repercuten en el éxito o fracaso de las iniciativas emprendidas, así como como los elementos que son necesarios para abordarla con relativo éxito.

En base a la información recabada, datos de segundo orden y entrevistas realizadas a especialistas (seis) y un focus group a padres y apoderados de alumnos de 1° y 2° básico⁸, en esta sección se realizará un análisis del entorno que ha estado presente en las políticas o iniciativas para abordar la obesidad, lo que permite sistematizar la problemática. Este trabajo se realizará bajo la metodología PESTLE, que incorpora variables políticas, económicas, sociales, tecnológicas, legales y medio ambientales.

Adicionalmente, se realiza un análisis de fortalezas y debilidades (FODA) de la comuna de Peñalolén, las campañas previamente realizadas, contexto país y otros factores, para proyectar el desarrollo e implementación de la campaña comunicacional planteada.

⁸ Colegio Licarito, La Florida. Revisar anexo, preguntas orientadoras de la jornada focal.

a) PESTLE

Político:

- Chile ha contado con diversas estrategias para frenar la obesidad que no han tenido continuidad en el tiempo, lo que ha impedido la obtención de resultados a largo plazo.
- Recientemente, el Gobierno lanzó una nueva Estrategia para detener la aceleración del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia, lo que abre una oportunidad para volver a instalar el tema.
- Sin embargo, la obesidad no es foco ni está en la agenda permanente de autoridades de gobierno, sectoriales ni legislativas. Hoy el foco del gobierno es -entre otros- la seguridad ciudadana y el crecimiento económico. En el caso de la cartera de salud, destrabar la ley corta de isapres, fortalecer Fonasa y disminuir las listas de espera.
- El ministerio de educación tiene puestos sus esfuerzos, entre otras cosas, en la reinserción escolar.

Económico

- Existe una problemática estructural de falta de acceso físico y económico a los alimentos saludables. Al 65% de la población en Chile no le alcanza para llegar a fin de mes, en contraste con el 36% del resto del mundo (Desconcierto, 2023). La región tiene el costo más alto para acceder a alimentación saludable en comparación con el resto del mundo, llegando a 3,89 dólares por persona por día, mientras que el promedio mundial es de 3,54 dólares.
- Impacto de la obesidad en la economía del país. Niños obesos se convierten en adultos obesos, lo que se traduce en un alto costo fiscal para tratar enfermedades asociadas.
- La obesidad tiene impactos en el mercado laboral. Reduce la productividad, acorta las proyecciones de vida, incrementa la discapacidad, repercutiendo en el desarrollo económico del país. Tiene impactos en el gasto fiscal.

Social

- Obesidad en niños, adultos y adolescentes ha aumentado a lo largo del tiempo. Personas y niños obesos suelen ser víctimas de estigmatización, trayendo consecuencias psicológicas.
- Índices de sedentarismo al alza. Niños de educación preescolar y básica con altos índices de obesidad, pone de manifiesto la necesidad de trabajar en la primera infancia.
- Marketing potente de productos poco saludables (Mayor presupuesto y presencia mediática)
- Municipalidades con otras prioridades. Seguridad ciudadana, violencia al interior de los colegios y necesidad de recuperar índices de matrícula previo a la pandemia.
- Desde el punto de vista cultural, familias chilenas con altos niveles de estrés, poco espacio para compartir con los niños después del trabajo y por ende para construir un entorno más saludable.
- Desigualdad entre las comunas. Mayor presencia de áreas verdes para el desarrollo de actividades al aire libre en comunas con mayor poder adquisitivo.
- Profesores desencantados de su profesión, bajos sueldos y sin motivación para tomar otras/nuevas tareas.
- Aumento y efectos de la inmigración.

Legal

- Si bien Chile fue país pionero en la legislación y cuenta con una de las regulaciones más adelantadas en relación con el tema (Ley de etiquetados), expertos en el tema y las últimas estrategias del estado, plantean la necesidad de regular aún más el ambiente obesogénico, a través de la incorporación, por ejemplo, de nuevos impuestos correctivos en alimentos no saludables y la ampliación del etiquetado a alimentos no envasados, entre otros.

- Existen algunas restricciones desde el punto de vista normativo para el trabajo de campo con niños, como, por ejemplo, focus o entrevistas. Estos deben contar con autorización de sus padres o tutores. Lo mismo en el uso de imagen e identidad.

Tecnológico

- Las RRSS se toman el tiempo de los niños y el de sus padres. A los 8 años los niños ya cuentan con un celular con acceso a internet y dedican gran parte del tiempo a la pantalla en desmedro de otras actividades.

Para efectos de este análisis las variables medioambientales no influyen en el entorno.

b) Análisis FODA para la formulación de la campaña

Fortalezas:

- No se parte de cero a nivel regulatorio y existe un marco de acción como base en la restricción de alimentos no saludables
- Peñalolén es una de las 12 comunas más pobladas del país y la 6° en la Región Metropolitana (241.599 ha)
- Coexistencia de todos los estratos sociales, haciendo que su población se caracterice por su heterogeneidad. Posibilidad de escalar a nivel país.
- Municipalidad tiene dentro de su planificación comunal en salud, un plan que se hace cargo de la obesidad en niños, adolescentes y adultos.
- En la actualidad, se desarrolla una iniciativa de la mano de la colaboración público-privada.

Oportunidades:

- Última actualización de bases curriculares incorpora concepto de autocuidado y respeto por el cuerpo promoviendo la actividad física y hábitos de vida saludable. Esto permite basarse en ellas para llevar adelante una campaña.
- Campaña se realizaría en una edad en que los niños comienzan a aprender a leer y a cultivar conductas de corresponsabilidad y autocuidado
- Problemática real. Comuna con crecientes índices de obesidad en niños.
- En octubre de este año asume un nuevo alcalde lo que se traduce en una oportunidad para dar más relevancia a la problemática de la obesidad infantil.
- Experiencia en colegios y profesorado en la implementación de campañas contra la obesidad a nivel comunal con impacto positivo (Nestlé).
- Campaña actual tiene un alcance acotado (preescolares). Oportunidad para hacer crecer una iniciativa en el tiempo.
- Comuna de Peñalolén ha sido activa en iniciativas líderes a nivel país (Apoyo al emprendimiento, cuidado al medioambiente y diversos programas de educación), lo que se traduce en la posibilidad de encabezar campañas de impacto.
- La comuna tiene un sello territorial marcado por 19 años de liderazgo de la Democracia Cristiana en el sillón alcaldicio (Claudio Orrego y posteriormente Carolina Leitaó). Actualmente es la comuna del sector oriente con mayor número de Juntas de Vecinos (68), le siguen Macul (49) y Ñuñoa (37). Por tanto, es una oportunidad para el nuevo alcalde (esa) electo reforzar la impronta comunitaria que caracteriza a la comuna a través de este Proyecto.

Debilidades

- El Municipio no cuenta con presupuesto para dar continuidad a campañas lideradas por terceros.
- La obesidad no está dentro de los ejes prioritarios de la gestión educacional comunal.

- Venta de alimentos altos en calorías en las inmediaciones de los colegios sin restricción. Ausencia de regulación al respecto.
- Segmento económico de familias de colegios pertenecientes a la Corporación municipal, complejiza el acceso a productos saludables. (Factor costo)

Amenazas

- Comuna con población migrante. El aumento de la inmigración hace que culturalmente sea complejo abordar programas de alimentación saludable.
- Población migrante con disparidad educacional.
- Dificultad para levantar recursos y aliados estratégicos para la ejecución de una campaña a largo plazo.

IV. TERCERA PARTE

A. ESTRATEGIA DE CAMPAÑA

1. Campaña comunicacional

En este apartado nos planteamos el propósito de la campaña piloto, así como el objetivo, sus audiencias y las tácticas. En esta misma sección se desarrollará el cronograma y presupuesto asociado a la iniciativa.

a) Propósito

Convertir el plan piloto en un caso de éxito para ser replicado en otras comunas a nivel metropolitano

b) Objetivo general

Conseguir la adopción de conductas saludables en niños de 1° y 2° básico de colegios municipales de la comuna de Peñalolén y su entorno.

c) Objetivos específicos

Los objetivos específicos se apalancan en **CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN**

- Aumentar el conocimiento en padres/cuidadores sobre hábitos saludables (alimentación/actividad física) e incrementar su participación en la promoción de ellas
- Aumentar conocimiento sobre hábitos saludables en niños
- Incrementar la práctica regular de ejercicio físico promoviendo juegos y actividades recreativas tradicionales en niños

d) Audiencias

- Padres y cuidadores
- Profesores
- Niños

2. Diseño estratégico

De acuerdo con lo revisado en el marco teórico, la sistematización del entorno y las entrevistas realizadas en el contexto de este trabajo, hay ciertos elementos que parecen ser importantes de considerar en el desarrollo de una campaña que busque la adopción de conductas saludables. Entre ellas, la incorporación de políticas multisectoriales donde se involucre el mundo público y privado. Y si se trata de niños, la adhesión de un enfoque integral en el que se incluya no solo a los infantes, **sino también a profesores, padres/cuidadores y las escuelas tomando en consideración el rol que cumplen en la educación de los niños.**

Todos ellos serán importantes para la generación de los **cambios** deseados y eso es lo que considerará esta campaña.

Los colegios propician un entorno adecuado para adoptar hábitos saludables y colaborar con las familias. Son, por lo demás, los espacios donde los niños pasan gran parte del día y donde confluye gran parte del entorno de los niños.

El **rol de los profesores** será funcional en tanto tienen el potencial de influir positivamente en los niños tanto en el ámbito educativo como en el comportamiento diario, creando un impacto de largo plazo en la salud y el bienestar de los estudiantes. En resumen, son un factor de incidencia para infantes, pero también para los padres/cuidadores de ellos.

Los padres deben ser considerados porque tienen una influencia directa en la formación de hábitos y actitudes hacia la salud de sus hijos desde una edad temprana. Son el público **movilizador**, los tomadores de decisión dentro del hogar, por tanto, **agentes claves de cambio**.

El compromiso de ellos, resulta fundamental para traspasar hábitos saludables a los niños. Ahí es donde cobra sentido, la revisión hecha de casos internacionales donde la base del éxito radica- entre otras cosas- en la promoción de una cultura social en torno a la cocina social transmitida de generación en generación. Los padres son caja de resonancia de cómo ellos aprendieron a “comer”; por eso intervenir en ellos, es parte de lo que se hará en esta campaña y por lo mismo es que también se apelará a las tradiciones y al origen. **(Ver racional campaña)**

Como revisamos previamente, la campaña piloto se implementará en alumnos de 1° y 2° básico (seis⁹) de colegios pertenecientes a la Corporación Municipal de Peñalolén. La comuna se eligió por ser una de las más representativas de la realidad país (multi segmento socioeconómico) y sus resultados podrían servir como “termómetro” de lo que podría ser una iniciativa a nivel nacional. Además, Peñalolén cuenta con experiencia previa en alianzas público-privada en esta materia y actualmente- como se señaló antes- junto a Nestlé en niños preescolares.

Cabe recordar que tanto la estrategia, racional, como el nombre de la campaña y varias de las acciones asociadas fueron testeadas con padres y apoderados de alumnos de 1° y 2° básico en un focus group que duró aproximadamente dos horas¹⁰

Este grupo focal tuvo dos objetivos. Por una parte, extraer la realidad de padres y apoderados de los niños para evaluar la posibilidad de una campaña que busque la adopción de hábitos saludables y, por otro, testear ideas de campaña. En términos generales, los resultados fueron:

- Hay conocimiento sobre la importancia para la salud de alimentarse de forma saludable
- Hay escaso conocimiento sobre cómo alimentarse de manera saludable

⁹ Escuela Santa María de Peñalolén, Colegio Likankura, Colegio Unión Nacional Árabe, Colegio Juan Bautista Pastene, Colegio Carlos Fernández Peña, Liceo Tobalaba

¹⁰ En anexo se incluye carta enviada y preguntas referenciales que se hicieron durante el encuentro con padres y apoderados.

- Existe cierta demanda para que el colegio tome un rol en educar a las familias a alimentarse bien (minutas, pautas, etc)
- Tema costo es fundamental para generar cambio de dieta al interior del hogar
- Tema seguridad y la falta de tiempo impide que las familias realicen actividades al aire libre.

a) Estrategia

Apalancar la comunicación en el concepto **“VOLVER AL ORIGEN”**.

Racional: Volver al origen es rescatar lo saludable de nuestros platos y juegos para re-instalar una forma de vida saludable. Apela a las tradiciones que nos conectan e identifican, pero también a las que no conocemos y nos permiten aprender a vivir mejor: la de nuestros padres, abuelos, tíos, las del entorno. (inclusión de personas migrantes).

Volver al origen implica **poner de moda** lo que se hacía cuando éramos chicos. Es volver a jugar al luche, a saltar al cordel o la sogá¹¹, jugar a las naciones o a las ligas comer carbonada, tomatacán o arepa. Es reemplazar la comida chatarra por una comida típica saludable, que no necesariamente es más costosa. Es reemplazar las bebidas, por el agua, sustituir- en parte- el tiempo en pantalla por juegos tradicionales, es introducir cambios en la forma en que nos movemos y alimentamos.

Para ello se ocupará la **educación** como herramienta transversal que servirá para concientizar a padres y apoderados y luego a los niños. En este último caso se tomarán, además, elementos de aprendizaje contenidos en las bases curriculares.

El engagement con la audiencia se hará a través de acciones que generen:

- **identificación y cohesión entre niños y padres**
- **Interacción: actividades conjuntas entre padres, profesores y niños**
- **Entretenimiento: activaciones**

¹¹ Juegos típicos peruanos, principal población migrante de la comuna

La iniciativa será multiplataforma e incluye el uso de plataformas digitales, como elemento motivador y movilizador tanto para niños como para padres. Además, contará con el involucramiento de la academia y la empresa privada, lo que permitirá levantar recursos humanos y económicos para ejecutar una campaña de largo plazo y conseguir- además- el involucramiento de las autoridades comunales y mayor adhesión en el profesorado, al alivianar el trabajo que deban ejecutar en aula. El aporte de las empresas privadas es necesario además para romper las barreras **de los entornos obesogénicos**.

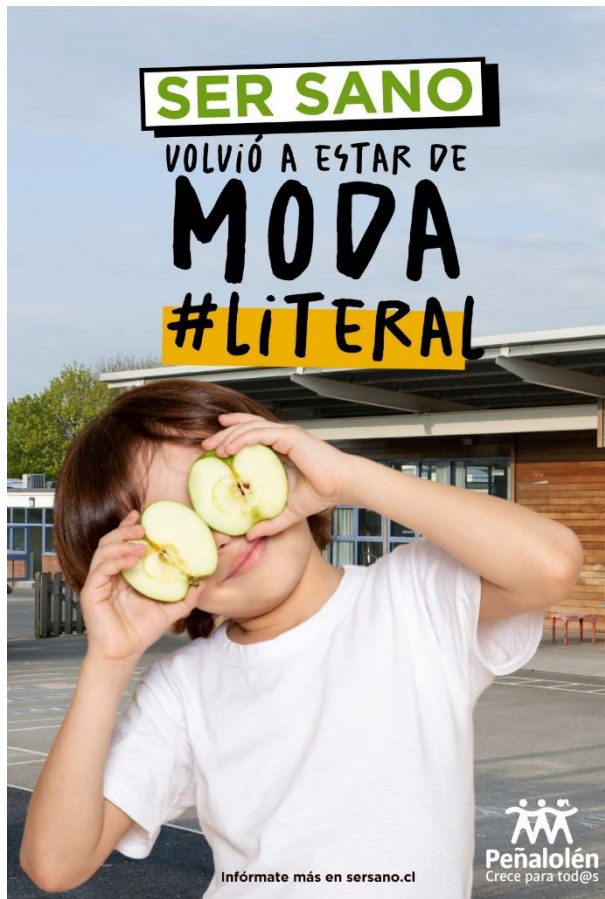
Las actividades que se desarrollen serán en su mayoría al interior de colegios o espacios municipales, teniendo en cuenta los problemas de seguridad en las calles.

b) Naming campaña:

“SER SANO VOLVIÓ A ESTAR DE MODA #LITERAL”

Landing: www.sersano.cl

Gráficas campaña:



Bajadas:

En mi casa se cuecen habas. “¡Ser sano volvió a estar de moda, literal!”

Amanecí como lechuga. “¡Ser sano volvió a estar de moda, literal!”

Me importa más que un pepino. “¡Ser sano volvió a estar de moda, literal!”

Me anoté un poroto. “¡Ser sano volvió a estar de moda, literal!”

Te hacen falta cazuelas. “¡Ser sano volvió a estar de moda, literal!”

De esta agua, sí beberé. “¡Ser sano volvió a estar de moda, literal!”

El naming es una unión de conceptos que identifica a adultos y niños a través de un lenguaje mixto. **“Volvió a estar de moda”**, hace un llamado directo a los padres/profesores a “no quedarse abajo”, a sumarse a la campaña. Mientras, “literal” es una palabra que también está de moda, es ampliamente reconocida por los niños y jóvenes de la generación actual y por consecuencia por sus padres. Funciona además como palanca de refuerzo del llamado inicial.

Por otra parte, las bajadas, que hacen referencia a frases típicas, refuerzan el racional de la campaña que es volver al origen, generando una identificación directa con los padres y profesores y al mismo tiempo, un efecto más lúdico para los niños.

c) Mensajes por audiencias

Padres y apoderados:

- Eres un factor clave para generar cambios de hábitos en los niños y en la sociedad.
- Vuelve a tu infancia y motiva a tus niños con recetas y juegos saludables
- Los cambios no solo contribuyen al desarrollo de tus hijos, sino también en los adultos del futuro
- Planifica una rutina saludable juntos a tus hijos siempre cuidando el bolsillo

Profesores

- Eres uno de los protagonistas en la formación de los niños
- Con tu ayuda mejoraremos la calidad de vida del futuro de Chile, potenciaremos el capital humano de la comuna y el desarrollo del país.

Niños

- Comer sano y hacer ejercicios te hace más fuerte
- Aprende junto a tu familia y come más sano
- Comer sano es darle a tu cuerpo superpoderes para crecer fuerte y feliz.

3. Plan táctico

El plan táctico se dividirá en las siguientes etapas: punto cero- engagement- preparación y motivación.

a) Punto cero:

Formación de equipo de campaña: se conformará un equipo de que estará a cargo de la ejecución de la iniciativa, estos son:

- Directora ejecutiva
- Encargada territorial
- Editora de contenido
- Agencia digital (Community Manager, diseño, audiovisual, gráficas, piezas audiovisuales, etc.)

b) Engagement:

Mapeo de stakeholders a través de herramienta de identificación y priorización. Identificación de terceros que permitan la ejecución de una campaña sostenible en el tiempo y la creación de alianzas público-privada.

Mapeo stakeholders

PODER	Mantener satisfechos	Actores claves
	Universidad de Chile, escuela de nutrición y dietética INTA Corporación educacional Peñalolén Empresas privadas: Lucchetti, Samsung, Aguas Andinas Influenciadores: Chef de reconocimiento público (Ignacio Román, Constanza Achurra, Virginia de María), grupos musicales (Frutantes) Centros de formación técnica (Duoc Inacap)	Alcalde (sa) Peñalolén Directora Corporación Educacional Peñalolén Delegados 1° y 2° básico Profesores
	Asociación chilena de municipalidades Ministerio de educación JUNAEB Jaime Pizarro, ministerio Deporte Sindicato Ferias Libres Peñalolén Organización para las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura Unicef Chile Medios de comunicación comunal	Gobernador de Santiago Concejales Peñalolén Centro de Padres y apoderados colegios municipales Peñalolén
	Esfuerzo mínimo	Mantener informados
		INTERÉS

Para efectos de esta campaña se trabajará con los siguientes stakeholders:

- **Alcalde (sa):** generación de alianza colaborativa con alcalde de turno de la comuna para que funcione como embajador/ tercer validador de la campaña. Su adhesión permitirá movilizar tanto al interior de los colegios, como también a la comunidad que queremos impactar.
- **Universidad de Chile:** desarrollo de alianza estratégica con universidad para un programa de educación nutricional para los niños en el aula durante el periodo que dure la campaña.

- Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos: Insumos y expertos para la generación de charlas y talleres sobre nutrición escolar, material educativo y evidencia.
- Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina: apoyo de estudiantes de tercer año de la carrera para generar charlas y talleres a padres y apoderados, creación de minutas. Dinámica win-win: estudiantes entregan sus conocimientos a profesores, padres y niños y a su vez adquieren mayor experiencia en la materia.
- **Inacap:** alianza con carrera de gastronomía para el desarrollo de talleres de cocina saludable por parte de alumnos.
- **Tresmontes Lucchetti:** obtención de más recursos para la sostenibilidad de la campaña en el tiempo. Apoyo en la eliminación del entorno obesogénico a través de la instalación de kioscos saludables fuera de los colegios. La empresa tiene experiencia en activación de campañas saludables en comunas de la Región Metropolitana y a lo largo del país.
- **Aguas Andinas:** alianza que permita el mejoramiento de espacios al interior de los colegios, rompiendo entorno obesogénico específicamente con la instalación de bebederos de agua.
- **Corporación deportiva Peñalolén:** Alianza para contar con representantes del team Peñalolén lanzamiento de campaña.
- **Chef Ignacio Román:** acuerdo de participación en jornada de lanzamiento y otras actividades. Chef es reconocido por sus recetas por menos de \$4.000
- **Los Frutantes:** grupo musical que promueve una vida saludable a través de la música y el juego. Participación en hito de lanzamiento
- **Delegados de cursos:** sondeo de apoderados del colegio, que puedan activarse como influenciadores o embajadores de la campaña frente al resto de los padres.
- **Alumnos:** sondeo de alumnos de cursos más altos, que puedan activarse como influenciadores o embajadores de la campaña frente a los niños a impactar con la campaña.

c) Preparación:

Gestión de los temas claves para la posterior implementación de la campaña. El ABC del proyecto que serán la guía tanto del contenido como de la ejecución.

Check list contenido:

- Construcción del relato y mensajes
- Definición de tono y estilo
- Desarrollo de piezas gráficas
- Desarrollo de material educativo
- Creación de sticker y gif
- Construcción de landing
- Desarrollo de plataforma digital
- Construcción de landing: juegos

Check list ejecución:

- Kick off con terceros validadores: sociabilizar la gantt de las etapas de la campaña
- Capacitaciones a profesores para luego aplicar en el aula de clases
- Instalación de infraestructura: bebederos y carrito saludable itinerante uno a la salida de cada colegio (regalará frutas y juegos a los niños)

d) Motivación:

A continuación, se presentan una serie de acciones tácticas que buscan generar identificación, interacción y entretenimiento en las audiencias a través de la educación.

Lanzamiento campaña “SER SANO VOLVIÓ A ESTAR DE MODA #LITERAL”

Actividad de audiencia transversal que busca dar a conocer la campaña y generar adhesión a ella.

- Actividad de lanzamiento en cada uno de los colegios que participarán en la campaña.
- Idealmente participación del alcalde, Gobernador o de la Corporación Municipal
- Participación de uno de los integrantes del Team Olímpico de Peñalolén- en cada uno de los colegios- como influenciadores, quienes invitan a participar de todas las actividades que se desarrollarán.
- Identificación de embajadores de padres y apoderados, quienes serán investidos como responsables en sus colegios de motivar en la adopción de hábitos saludables. Entrega de elemento identificadorio.
- Participación de grupo musical Los Frutantes en lanzamientos.
- Generación de código QR para inscripción de mensajería vía whatsapp, con información sobre la campaña, concursos, calendario de talleres, recetas saludables, entre otros. El envío se realiza una vez a la semana con refuerzo permanente para suscripción. Se duplica en landing.
- Anuncio de Concurso Master Chef y bases para la gran competencia al cierre de la Campaña. (sistema de puntos por participación)

Táctica para profesores

Concurso “Cuida a quien cuidas”.

- Acción dirigida a generar involucramiento por parte de los docentes.
- Generación de medallero por colegio con resultados de profesores que han logrado mayor involucramiento entre sus alumnos: participación en jornadas deportivas, recreos activos, juegos tradicionales, etc.

Tácticas para padres, apoderados.

Entrega de minutas saludables para colaciones, desarrollado por estudiantes de nutrición de la Universidad de Chile.

Taller de alimentación saludable de cocina tradicional.

- Responsable: estudiantes de nutrición de Universidad de Chile
- Curso se impartirá a todos los padres y apoderados de los niveles a impactar de los seis colegios.
- Requiere inscripción previa
- Periodicidad: este taller se realizará- por única vez- en cada colegio intervenido en la campaña.

Taller práctico de alimentación saludable de cocina tradicional a “bajo costo”.

- Responsable: estudiantes gastronomía de Inacap
- Curso se impartirá a todos los padres y apoderados de los niveles a impactar de los seis colegios.
- Requiere inscripción previa
- Periodicidad: cuatro talleres que abordan cada etapa de la rutina de alimentación de una familia: desayuno- colación- almuerzo- once).

Concurso de recetas saludables

En base a lo aprendido en taller previo, desarrollo en cada colegio un concurso de recetas.

- Participan padres y profesores.
- Premiación set de productos marca Lucchetti
- Requiere inscripción previa
- Responsable: alumnos de gastronomía Inacap
- Periodicidad: 1 durante la duración de la campaña

Tácticas para alumnos

Niños

Trabajo en aula

- Basado en guías curriculares con foco en autocuidado y salud, desarrollo de material educativo didáctico para compartir en clases.
- Creación de pictograma con mensajes de hábitos saludables, basados en guías alimentarias.
- Pinta tus hábitos. Set de juegos tradicionales y alimentos saludables para colorear. Exposición de dibujos.

Recreos activos

- Desarrollo de actividades físicas tradicionales en los recreos, en base a pauta.
- Incentivo al uso de bebederos instalados en los colegios.
- Responsable: profesor de educación física
- Periodicidad: dos veces a la semana

Talleres deportivos

- Taller deportivo extraprogramático optativo
- Responsable: profesor de educación física
- Taller se basa en una rutina de juegos tradicionales

- Frecuencia: 1 vez a la semana

Talleres de cocina

- Taller extraprogramático optativo donde se enseña a los niños a hacer colaciones saludables
- Responsable: profesor jefe y estudiantes de gastronomía de Inacap
- Periodicidad: 1 vez a la semana

Juegos digitales

- Invitación a sumarse a la campaña a través del uso de la pantalla de celular
- Creación de juegos que inviten a comer sano y a realizar ejercicio
- Creación de tiktok con personaje de la campaña realizando ejercicios e invitando a incorporar hábitos saludables

Cierre de campaña

Acción que involucra a todas las audiencias

Master Chef padre-hijos

- Hito de cierre de la primera etapa de la campaña. Participan padres y alumnos de todos los colegios. (sistema de puntuación por cantidad de participación en actividades durante la campaña).
- Concurso de platos elaborados en base a recetas aprendidas en talleres gastronómicos.
- Premio dos meses de colaciones saludables para el curso ganador, entregado por empresa aliada.
- Responsable: alumnos de gastronomía de Inacap y profesores
- Jueces: Chef Ignacio Román, ejecutivos empresas aliadas, alcalde.

******Todos los productos utilizados en el hito de cierre serán entregados por empresas socias estratégicas, así como los premios

B. MARCO LÓGICO

MARCO LÓGICO					
Nombre del proyecto	CAMPAÑA PILOTO ADOPCIÓN CONDUCTAS SALUDABLES EN NIÑOS DE 1°Y 2° BÁSICO COLEGIOS MUNICIPALES DE PEÑALOLÉN				
Nombre campaña	SER SANO VOLVIÓ A ESTAR DE MODA, #LITERAL				
Fecha inicio:	Julio 2025		Fecha finalización:	Diciembre 2025	
DESCRIPCIÓN GENERAL	Según datos de la OCDE, el 52% de los niños en Chile tiene sobrepeso y las proyecciones de la Federación Mundial de la Obesidad, advierten que el país tendrá en los próximos años un incremento anual de 2,7%. Atendiendo ese contexto es que solicita asesoría para una campaña comunicacional como plan piloto financiado por la gobernación de la Región Metropolitana, en la comuna de Peñalolén, ya que es una de las comunas más representativas de la realidad país (multi segmento socioeconómico). Se implementará en alumnos de 1° y 2° básico de seis colegios pertenecientes a la Corporación Municipal. Para ello, se trabajará en una estrategia 360° que se apalanca en el racional “volver a las tradiciones”, es decir, en rescatar el origen saludable de platos y juegos tradicionales.				
OBJETIVO GENERAL	Conseguir la adopción de conductas saludables en niños de 1° y 2° básico de colegios municipales de la comuna de Peñalolén y su entorno.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MENSAJES	CANALES	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
Aumentar el conocimiento en padres/cuidadores sobre hábitos saludables (alimentación/actividad física) e incrementar su participación en la promoción de ellas	Eres un factor clave para generar cambios de hábitos en los niños y en la sociedad. Vuelve a tu infancia y motiva a tus niños con recetas y juegos saludables Los cambios no solo contribuyen al desarrollo de tus hijos, sino también en los adultos del futuro Planifica una rutina saludable juntos a tus hijos siempre cuidando el bolsillo	Talleres formativos Correo electrónico WhatsApp Minutas saludables	Educar, motivar y hacerlos partícipes de la iniciativa	Taller de alimentación saludable de cocina tradicional. Se impartirá una vez en cada colegio a todos los padres y apoderados -Taller práctico de alimentación saludable de cocina tradicional a “bajo costo”. Serán 4 talleres por curso. -Concurso de recetas saludables	Métrica conocimiento: Encuesta aleatoria antes del inicio de la campaña y al final. Conocimiento del 70% Métrica participación: Alcanzar entre un 40-50% participación de padres y apoderados en las actividades realizadas.
Aumentar conocimiento sobre hábitos saludables en niños	Aprende junto a tu familia y come más sano	Talleres y jornadas recreativas Material educativo dentro del aula Redes sociales	Educar, impactar, positivar conductas para generar hábitos saludables en el tiempo.	Trabajo en aula Talleres de cocina platos tradicionales Juegos digitales	Que al término de la intervención el 80% de los niños intervenidos reconozcan, identifiquen y asocien hábitos saludables vs no saludables. Herramienta: lista de cotejo.
Incrementar la práctica regular de ejercicio físico promoviendo juegos y actividades recreativas tradicionales en niños	Hacer ejercicios te hace más fuerte. Comer sano es darle a tu cuerpo superpoderes para crecer fuerte y feliz.	Aula Redes sociales	Educar, impactar, positivar conductas para generar hábitos saludables en el tiempo.	Trabajo en aula Recreos activos (juegos tradicionales), jornadas extraprogramáticas deportivas	Métrica participación: Alcanzar entre un 50% - 60% participación se inscriban en taller extraprogramático

C. CARTA GANTT

En este apartado se incluye el cronograma de ejecución del plan piloto

[illegible]

D. PRESUPUESTO

A continuación, se presenta el presupuesto que requiere la implementación de la campaña piloto

	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EQUIPO/RECURSOS HUMANOS										
Directora ejecutiva	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$16.200.000
Encargada territorial		\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 8.800.000
Editora de contenido (trabajo medio tiempo)		\$ 700.000	\$ 900.000	\$ 900.000	\$ 900.000	\$ 900.000	\$ 900.000	\$ 900.000	\$ 900.000	\$ 7.000.000
Sub total ítem equipo RRHH	\$ 1.800.000	\$ 3.600.000	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$ 3.800.000	\$32.000.000
PROVEEDORES										
Agencia publicidad (Community Manager, diseño gráfico, digital, piezas audiovisuales, imprenta, entregables para talleres, mensajería wsp, mantención landing) **		\$ 4.000.000	\$ 3.000.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$16.000.000
Productora evento hito lanzamiento (6 eventos): audio/micrófono, folletería.				\$ 2.000.000						\$ 2.000.000
Productora hito cierre campaña (1 evento)									\$ 500.000	\$ 500.000
Chef Nacho Román									\$ 600.000	\$ 600.000
Los Frutantes				\$ 1.200.000						\$ 1.200.000
Gastos administrativos		\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 800.000
Sub total ítem proveedores	\$ -	\$ 4.100.000	\$ 3.100.000	\$ 4.800.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 2.700.000	\$21.100.000
EVALUACIONES										
Encuesta CUANTAS??				\$ 1.500.000					\$ 1.500.000	\$ 3.000.000
Sub total ítem evaluaciones	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.500.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.500.000	\$ 3.000.000
TOTAL CAMPAÑA	\$ 1.800.000	\$ 7.700.000	\$ 6.900.000	\$ 10.100.000	\$ 5.400.000	\$ 5.400.000	\$ 5.400.000	\$ 5.400.000	\$ 8.000.000	\$56.100.000

*Agencia: mayo y junio, mayor HH por meses de implementación de campaña. Meses posteriores, fee de mantención

E. ANEXOS

Anexo 1

Lista de expertos entrevistados

Nombre	Área	Institución	Ideas principales
Alejandra Domper	Asesora y consultora en nutrición y alimentación.	Directora Fundación Lo Valledor. Ex directora Ejecutiva Elige Vivir Sano	Experiencia Elige Vivir Sano
Tito Pizarro	Académico	Escuela de Salud Pública Programa de Nutrición de Poblaciones. Universidad de Chile	Cambios estructurales en entornos obesogénicos Cambio de hábitos en el tiempo. Iniciativas municipales
Fernando Vio	Académico	Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA)	Políticas públicas, regulaciones. Edades propicias para iniciar cambios. Casos
Regina Rivera	Directora Corporación Educacional	Municipalidad Peñalolén	Realidad municipal a nivel educacional. Orgánica de implementación de campañas.
Pablo Canelo Bridshaw	Departamento de Planificación, Junaeb	Jefe Subdepartamento de Estudios y Análisis de Datos	Mapa Nutricional, impactos
Alvaro Medina	Dirección de Salud, municipalidad de Peñalolén	Subdirector	Mirada municipal problemática obesidad/salud. Necesidad de colectivizar el problema.

Anexo 2

Carta solicitud focus group padres y apoderados



Santiago, 10 de mayo de 2024

Señores y señoras

Delegados 1° y 2° básico

Colegio Licarito, La Florida

Presente

Estimados delegados/as:

Junto con saludarlos, nuestros nombres son Gabriela Aranda y Carolina Esposito, ambas periodistas y actualmente estudiantes del magister de Asuntos Públicos en la Universidad Adolfo Ibáñez.

Como parte de una investigación con fines académicos, nos gustaría invitar a apoderados de los cursos 1° y 2° básico el próximo lunes 27 de mayo a las 13 horas a participar de un grupo focal cuyo objetivo es obtener retroalimentación respecto de una posible campaña comunicacional sobre hábitos saludables en niños entre seis y siete años.

El número ideal de participantes es siete; no obstante, si hubiese más interesados no habrá inconvenientes en sumarlos a la jornada. Esta reunión tendrá una duración máxima de dos horas y todo lo que se recabe en ella será de carácter confidencial.

Esta instancia cuenta con el apoyo de la sostenedora del colegio, quien nos ha permitido hacerles llegar esta invitación.

La opinión de ustedes es fundamental para llevar a cabo este estudio académico, por lo que agradecemos contar con su colaboración.

Esperando una buena acogida,

Saluda atentamente

Gabriela Aranda

Carolina Esposito

Anexo 3

Guía conversación focus group

Focus Group realizado a grupo de apoderadas de curso de 1° y 2° Básico del colegio Licarito de La Florida, cuyas edades fueron entre 24 y 35 años. El establecimiento es particular subvencionado ubicado en Trinidad 620, y compuesto por cursos que van de primero a quinto básico.

Cuestionario Base para Focus Group

CONOCIMIENTO/ROMPE HIELO

1. Cómo se llaman y en qué curso están sus hijos
2. Cuántos hijos tienen
3. ¿Todos viven en La Florida?
4. Indagar edad de los padres

ANTES DE HABLAR SOBRE CÓMO SERÍA UNA CAMPAÑA, NOS GUSTARÍA CONOCER SU OPINIÓN RESPECTO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES

1. Qué entienden por hábitos saludables (solo alimentación o también actividad física)
- 2.Cuál es su principal fuente de abastecimiento de alimentos
3. Qué tipo de productos compra habitualmente
4. Tiene algún problema para acceder a productos saludables (indagar en tema precio/cercanía ferias)
5. Creen que es importante incentivar mejores hábitos en la vida de los niños y la de ustedes
6. Qué opina de la comida chatarra, qué tan presente está en la dieta semanal.
7. ¿Cómo incentivar a comer menos chatarra y más comida saludable?
8. ¿Tienen celulares sus hijos, cómo y para qué lo ocupan?

VOLVER AL ORIGEN.

1. ¿A qué jugaban cuando chicos, con sus hermanos, en el “barrio”?

2. ¿A qué jugaban en el colegio durante el recreo?
3. ¿Cómo eran sus clases de educación física?
4. ¿Cuál era la comida típica de su casa cuando eran chicos? (Indagar en comida tradicional chilena)

ASOCIACIÓN

1. ¿Quiénes de acá jugaron al luche, al cordel o a las naciones? ¿Qué recuerdos tienen de esos juegos?, ¿los han jugado con sus hijos?
2. Si hablamos de comida saludable chilena, ¿qué se les viene a la mente?
3. ¿Con cuánta periodicidad comen ese tipo de comida en sus casas?

CAMPAÑA

Roles

1. Cómo creen que se podrían incentivar hábitos saludables
2. ¿Cómo podría el colegio ayudar en la adopción de hábitos saludables?, ¿qué rol debiesen cumplir los profesores?

Actividades

3. ¿Participarían en talleres de alimentación saludable si el municipio o colegio los dictara?
4. ¿Desarrollarían ustedes y sus hijos actividades deportivas/físicas fuera de horario de clases si fueran organizadas por el municipio o colegio?
5. ¿Qué días y horarios son los que más les acomodan?
6. Considerando lo que hablamos anteriormente, ¿Qué les parece la idea de hacer una campaña que llame a volver al origen, a la tradición de juegos y comidas?
7. ¿Cómo debiese ser esa campaña, cómo motivarlos y qué iniciativas debiese tener?

INICIATIVAS

- ¿Conoce alguna iniciativa que haya impulsado el gobierno, municipio, colegio u otro organismo sobre alimentación y vida saludable?
- ¿Qué recuerda de ella?

CONSUMO MEDIAL- INFORMACIÓN

- ¿Cómo se entera de las cosas que pasan en el colegio y en el municipio? (web colegio, web municipio, wsp, redes sociales, otro)
- Si es a través de web ¿con qué frecuencia?
- ¿Cómo cree que podría tener una mejor información sobre las cosas que ocurren en el colegio/comuna? Nuevos canales/formatos.

F. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OCDE. (2019). *Estudios de la OCDE sobre la salud pública: Chile hacia un futuro más sano. Evaluación y recomendaciones.*
- Salud, O. M. (2021). *(Documento de debate de la OMS.*
- Federation, W. O. (2017). *Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. .*
- Méndez Delgado, A. V. (2023). *La globesidad: un análisis espacio-temporal.*
- Mönckeberg B, F. (2003). *Prevención de la desnutrición en Chile. Experiencia vivida por un actor y espectador.*
- Bank, O. T. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe.*
- Obesidad, F. M. (2023). *Atlas Mundial de la Obesidad.*
- Global Kids online.* (2022).
- Chile, M. d. (2019). *Políticas Intersectorial para enfrentar la obesidad infantil.*
- Kantor, P. (2023). *Presentación de directora del programa Elige Vivir Sano.*
- Terrae-Ipsos, U. F. (2023). *2° Observatorio Nutricional de Nestlé.*
- Gortmaker, M. P. (2018). *Obesity in adolescence predicts lower educational attainment and income in adulthood.*
- Eva Pereda, L. B. (2022). *Revisión sobre el acoso escolar con relación al exceso de peso: mecanismos e impacto psicosocial en la infancia y adolescencia .*
- Camila Corvalan, T. C. (2021). *Impacto de la Ley chilena de etiquetado en el sector productivo alimentario.*
- García-Hermoso A, H.-A. I.-V.-G. (2020). *Physical activity, screen time and subjective well-being among children. International Journal of Clinical and Health Psychology .*
- A. J. (2023). *Diseño de una estrategia de comunicación para la promoción del uso del etiquetado de advertencia en niños, niñas y adolescentes mexicanos.* México: Instituto Salud Pública.
- D. M. (2016). *Sobrepeso y obesidad, un creciente reto a la salud pública en Chile.* Novonordisk y Embajada de Dinamarca.

- J. M. (2010). Let's Move — Childhood Obesity Prevention from Pregnancy and Infancy Onward. *The New England Journal of Medicine*.
- N. B. (2020). *Equilibrium Effects of Food Labeling Policies*. Estados Unidos: Department of Economics- Yale University.
- R. B. (2011). *Prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con la obesidad en edad pediátrica*. Revista Médica de Chile.
- S. O. (2017). *Actitudes de escolares chilenos de distinto nivel socioeconómico al inicio de la implementación de la ley que regula la venta y publicidad de alimentos altos en nutrientes críticos*. Obtenido de Revista Scielo Analytics:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000200431
- S. O. (2019). Actitudes de madres de preescolares ante la implementación de la ley de etiquetado nutricional en Chile. *ALAN Archivos latinoamericano de Nutrición*, Volumen 69.
- T. C. (2019). “Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children”. *Revista internacional de nutrición conductual y actividad física volumen 16*, Artículo 21.
- T. C. (2021). *Impacto de la Ley chilena de etiquetado en el sector productivo alimentario*. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO.
- Araya, S. A. (2017). *Tesis para optar a Magister de Economía Aplicada de la Universidad de Chile. Efectos del etiquetado de alimentos en el comportamiento de los consumidores*. Santiago de Chile.
- Berlagosky, F. (2011). *Evaluación externa de la Estrategia EGO Escuelas*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

- Consumidor, O. E. (2019). *Exijamos etiquetados claros*. Obtenido de <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2019/07/p-campania-exijamos-etiquetados-claros.pdf>
- Development, O. f. (2021). *Overweight or obese population*. Obtenido de OECD Data: <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm>
- Educación, M. d. (2022). *Mapa Nutricional Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Junaeb*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Educación, M. d. (2023). *Mapa Nutricional Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Junaeb*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Federation, W. O. (2017). *Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation*. World Obesity Federation.
- Federation, W. O. (2023). *Atlas World Obesity*.
- Georgadis, M. (2013). *The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications .Motivating Behavior Change: A Content Analysis of Public Service Announcements From the Let's Move! Campaign*. Estados Unidos.
- Goldstein, E. (2019). *Políticas contra la obesidad en Chile*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27525/2/BCN__Obesidad_la_politica_publica_en_Chile_Final.pdf
- House, O. W. (2010). *Primera Dama Michelle Obama lanza "Let's Move": Estados Unidos se pone en marcha para propiciar una generación de niños más sanos*. Obtenido de Obama White House: <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/primera-dama-michelle-obama-lanza-lets-move-estados-unidos-se-pone-en-marcha-para-p>
- King, A. C. (2021). *Edición especial: Prevención transfronteriza de la obesidad infantil: la promesa de colaboración entre EE. UU. y Latinoamérica en la investigación*. Estados Unidos: Obesity reviews.

- México, I. N. (2016). *Review of current labelling regulations and practices for food and beverage targeting children and adolescents in Latina America Countries*. Unicef.
- Obesidad, F. M. (2023). *Atlas Mundial de la Obesidad*.
- Research, C. (2011). *Informe Estudio Campaña Elige Vivir Sano: Impacto y evaluación*. Cadem Research.
- Retamal, R. (2020). *Las preocupantes conclusiones de la Radiografía de la Obesidad Infantil*.
Obtenido de La Tercera online:
<https://www.latercera.com/nacional/noticia/conclusiones-la-radiografia-la-obesidad-infantil/977312/>
- Salud, M. d. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo Alimentario*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Salud, M. d. (2016- 2017). *Encuesta Nacional de Salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Salud, M. d. (2016). *Ley de Alimentos*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Salud, M. d. (2016). *Sobrepeso y obesidad: Un creciente reto a la salud pública en Chile*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Salud, M. d. (2021). *Informe sobre evaluaciones de la ley nº 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad*. Chile: Ministerio de Salud.
- Salud, M. d. (2022). *Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Salud, O. M. (2017). *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>

- Salud, O. M. (2021). *Proyectos de Recomendaciones Para la Prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas*. Organización Mundial de la Salud.
- Salud, O. M. (2023). *Health service delivery framework for prevention and management of obesity*. Organización Mundial de la Salud.
- Salud, O. P. (2023). *La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal- causa-enfermedades-no-transmisibles>
- Shekar, M. a. (2019). *Obesity: Health and Economics Consequences of an Impending Global Challenge*. Washington DC: The World Bank.
- Social, M. d. (2017). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. CASEN*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social.
- Social, M. d. (2020). *Radiografía de la Obesidad Infantil*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social.
- Unicef. (2022). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe*. Unicef.
- Unit, T. E. (2021). *Combatiendo la obesidad adolescente en América Latina. El costo de la inacción en Brasil, Chile y Colombia*. The Economist.
- Alvaro Medina, D. d. (2024).
- Gerardo Weisstaub, P. N.–U. (s.f.). *Actividad Física y Riesgo Cardiovascular* .
- Hacienda, M. d. (2023). *Evaluación sectorial Elige Vivir Sano. Departamento de evaluación, transparencia y productividad fiscal dirección de presupuestos*.
- INTA, D. F. (2023).

- Kain J, V. F. (2005). *Estrategia de promoción de la salud en escolares de Educación Básica municipalizada de la comuna de Casablanca*. Revista Chilena Nutricionistas.
- Mariana Lira, n. (2022). *Normativas, políticas y programas contra la obesidad estudiantil en Chile*.
- Mariana Lira, N. U. (2022). *Antecedentes en Salud y Hábitos en Escolares*.
- Metropolitana, S. d. (2010). *Índice de prioridad social de comunas Región Metropolitana*.
- Ministry of Social Affairs and Health, F. (2012). *Well-being through nutrition A guide for municipal decision-makers*.
- Miyoshi, M. (2012). *School-based "Shokuiku" program in Japan: application to nutrition education in Asian countries*.
- Peñalolén, M. d. (2002). *Cuenta Pública municipal*.
- Peñalolén, M. d. (2023). *Plan Anual Salud Peñalolén*.
- Rio, F. V. (2023). *Obesidad infantil, una pandemia invisible*.
- Vio F, Z. I. (2022). *Prevención de la obesidad en escuelas básicas de Peñalolén: Componente alimentación y nutrición*. Revista chilena nutricionista.