PROPUESTA DE INTERVENCIÓN INTERSECTORIAL PARA PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL "PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL"[1]

Diego Silva Jiménez
Maria Jose Lopez Espinoza[2]

Santiago, Junio de 2012

RESUMEN

Toda vez que un país ha experimentado el crecimiento económico, pareciera ser que también debe padecer las enfermedades heredadas de los países occidentales líderes en el mercado de la innovación, tecnologías y la industria de la alimentación. Hoy, Chile transita por la senda del empoderamiento y liberación del mercado internacional que permiten un crecimiento apresurado de la industria, el comercio, la infraestructura, así también de las enfermedades catastróficas producidas por el empeoramiento de la calidad de vida y la modificación de los hábitos saludables de los habitantes.

Particularmente, el presente trabajo se centra en la obesidad infantil, teniendo presente que el 22% de los niños menores de cinco años posee sobrepeso y un 10% sufre obesidad[3]. Por tanto, siendo Chile el sexto país con mayor obesidad infantil entre los países de la OECD, el trabajo plantea la caracterización de los actores sociales y públicos, el análisis de las alternativas de solución al problema y la presentación de un programa que aborda la obesidad infantil a través de una mirada sistémica, que propone la promoción de la prevención integral de la enfermedad, económica y efectiva en el marco del presupuesto público.

La obesidad infantil "se potencia cuando se atienden las nefastas consecuencias que el sobrepeso acarrea a la salud: éste puede llegar a reducir la esperanza de vida de una persona hasta en 10 años y representa una elevada carga económica para la sociedad"[4].

Palabras Claves: Políticas Públicas, Programas, Salud Pública, Obesidad Infantil, Articulación de las Instituciones.

> "*La salud constituye una de las dimensiones más importantes del bienestar de las personas. Tanto en el plano físico como mental, un estado de salud favorable se asocia a una mayor esperanza de vida y calidad de vida*"
> (Informe de Política Social,Chile 2011,Ministerio del Desarrollo Social).

---

[1] Los derechos de propiedad del presente documento son exclusivos del autor y ha sido libremente puesto a disposición de www.paisproactivo.cl

[2] El autor es Administrador Público y Licenciado en Ciencias de la Administración Pública de la Universidad de Santiago de Chile. También posee un Diploma en Políticas Públicas de esta casa de estudios superiores.
La coautora es Administrador Público de la Universidad de Concepción. También posee un Diploma en Políticas Públicas de la Universidad de Santiago de Chile.

[3] Según cifras de la Junta de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb.

[4] Disponible en http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-09-25.0806013222

Introducción

Siendo un problema de carácter internacional, la obesidad infantil es una enfermedad también adquirida en Chile y de la cual se vislumbra un rápido aumento en la próxima década, no existiendo políticas públicas de Estado que brinden soluciones a corto plazo.

El crecimiento económico experimentado en chile durante los últimos 20 años ha significado la modificación de las tradiciones y la adopción de costumbres internacionales para conllevar diversos aspectos de los estilos de vida de los chilenos; entre ellos, el aumento del gusto por la habitación de departamentos, la disminución de los espacios de recreación liberada, el consumo de comida rápida y juegos electrónicos que potencian el sedentarismo. Con ello, los problemas de desnutrición experimentados en la década del 70, fueron tratados y erradicados de la población.

En la actualidad, la obesidad infantil constituye un problema de carácter público que viene a develar la realidad del tejido social del país y evidencia la brecha existente en la forma de atender el problema. Ante ello, resulta importante señalar que la base sobre la cual se sienta la política de salud nacional vigente y sobre la cual se construyó el modelo de prestación de tratamientos sintomáticos de enfermedades catastróficas ha sido la atención a posteriori, una vez contraídas las enfermedades, en desmedro de la prevención del padecimiento de los males; no obstante, ello tenga como resultado un aumento del gasto fiscal en la partida de salud debido a que los tratamientos curativos resultan ser más costosos que cualesquiera acciones de prevención.

Precisamente, siendo el 22% de los niños chilenos obesos, la enfermedad deja de ser un problema de las familias y pasa a constituirse un problema de Estado, donde dicho ente (sin perjuicio de las expresiones de promoción del estado de derecho y la discrecionalidad de las personas) también es parte del origen del mal, toda vez que no promueve la regularización del mercado de la comida rápida, entre otras acciones. Con ello, es compartida la precisión del Informe de Política Social en Chile en materia de salud pública que señala:

> "La situación de salud de una sociedad en un determinado momento del tiempo es función de una serie de factores que interactúan entre sí. Por una parte, depende de las conductas y hábitos prevalecientes en las personas que la componen. A su vez, se relaciona con las condiciones ambientales, epistemológicas y demográficas que estas personas enfrentan. Al mismo tiempo, se encuentra vinculada a la disponibilidad efectiva de servicios de salud y a su capacidad para realizar diagnóstico y otorgar tratamientos eficaces oportunamente, así como a las políticas preventivas que adoptan las autoridades para evitar o disminuir enfermedades. Finalmente, exhibe una clara correspondencia con una serie de características sociales y económicas de la población bajo estudio. Un diagnóstico adecuado de la realidad del sector salud a nivel de país debe ser capaz de identificar los principales problemas en cada una de estas dimensiones"[5].

[5] Ídem.

Por otra parte, en términos económicos, pareciera ser que el capital humano futuro se verá disminuido y aumentará el gasto público en salud debido a la existencia de una población mayoritariamente enferma; mientras, en términos sociales, es posible una desaceleración del desarrollo humano y una disminución del capital social debido al quiebre de las instancias de reunión y coacción ciudadana, por motivos de mala salud de las personas. Tal como señala Informe de Política Social en Chile, "la condición de salud está estrechamente ligada al desarrollo socioeconómico de los países. Un buen estado de salud mejora las expectativas educacionales, laborales y salariales. Por lo tanto, una mejora en el estado de salud de la población constituye una herramienta adicional para la superación de la pobreza y el logro de la movilidad social".[6]

En virtud de ello, queda manifiesta la urgencia de realizar políticas públicas de Estado focalizadas, las cuales destaquen por su integralidad en la atención de los pacientes y sus familias y la intervención de sus espacios donde habitan y desenvuelven a diario.

El trabajo a continuación analiza el problema de la obesidad infantil comprendiéndola como una enfermedad catastrófica, a partir de lo cual evalúa alternativas de solución que recogen factores personales y contextuales de los enfermos, factores de disponibilidad de recursos y atención por parte del Estado, asimismo que factores sociales y económicos de la población nacional. Todo ello, teniendo presente la importancia de prevenir el problema y la necesidad de articular la red de actores que intervienen en el proceso de crecimiento de los niños[7].

[6] Informe de Política Social Chile 2011 del Ministerio del Desarrollo Social. Disponible en http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos/

[7] Se utiliza la metodología de definición de políticas públicas y la evaluación social de proyectos, enfatizándose en los beneficios estimados del programa.

Caracterización del Programa y su Entorno

Conforme al flujo de información requerida para el levantamiento de datos que permiten el diseño del "Programa Prevención de la Obesidad Infantil", los factores del entorno general identificados en el análisis PEST son los siguientes:

A) Contexto Político:

En el contexto de lo político, las coaliciones de partidos políticos que se disputan el poder en Chile presentan posturas ideológicas que son diferentes no obstante comparten tendencias comunes para atender ciertas problemáticas económicas y sociales que enfrenta el país en el contexto de la modernización, desarrollo y globalización al cual pretende acceder. Según señalan Claudio Olmos y Rodrigo Silva, "dentro de los lineamientos de políticas públicas declaradas en los programas de gobierno de la Concertación y el gobierno de Piñera, se puede encontrar una tendencia común enmarcada en una lógica de "Estado liberal-residual", en el cual se privilegia el rol regulador del Estado en el marco de reglas de libre competencia y por otro lado es un ente que promueve el estímulo y fomenta las iniciativas privadas"[8].

Con ello, las políticas públicas implementadas por la concertación estuvieron orientadas para cubrir las brechas dejadas por el gobierno militar respecto a los derechos laborales, ciudadanos, la democratización de los gobiernos locales y la modernización de la administración del estado como el Registro Civil y FONASA[9]. También, las políticas sociales estaban orientadas a una subsidiaridad en las áreas de salud, educación y trabajo, entre otras, de modo que se generaran las complementariedades para proporcionar herramientas mínimas para que la población pudiese superar falencias abordadas a través de las políticas públicas.

Por otra parte, la Alianza pretende la racionalización y limitación de los programas sociales para evitar el abuso de los subsidios por parte de los ciudadanos y su dependencia al asistencialismo del Estado. Conforme con la ideología neoliberal- residual, en el actual gobierno de derecha el rol del mercado y de las iniciativas privadas son ejes principales, a partir de lo cual el estado asegura ciertas prestaciones como la seguridad pública para que las personas puedan desarrollar sus actividades y, a su vez, reorienta el gasto público tendiendo a su reducción. "La tendencia liberal se expresa en la presencia de los agentes privados, subsidiados por el Estado, en la oferta de servicios sociales (como salud y educación)"[10], de modo que exista una garantía de servicios mínimos los cuales son asegurados a través de subsidios estatales.

Ahora bien, el gobierno de Sebastián Piñera durante el año 2011 inició el programa "Elige vivir sano", el cual puso de manifiesto que el problema de los altos índices de obesidad infantil ha sido identificado y es una preocupación que se trata de abordar mediante una política de gobierno. No obstante, el citado programa y otras iniciativas aisladas se caracterizan por ser campañas que ofrecen información a la población respecto al problema y medidas de auto cuidado, pero resultan no ser acciones de intervención concretas y preventivas del problema. Además, este programa

---

[8] Olmos, Claudio y Silva, Rodrigo, "El rol del Estado chileno en el desarrollo de las políticas de bienestar", Expansiva, 27 serie indagación, (s.a.), pp. 12.
[9] Ídem, pp. 11.
[10] Ídem, pp. 13.

solo permite justificar la gestión del gobierno a través de la generación de datos respecto al gasto público en la materia.

Por último, cabe destacar que durante los últimos años las políticas públicas de salud han sido enfocadas en su mayoría hacia la cobertura en asistencia primaria y programas curativos, en desmedro de las campañas preventivas que son débiles. Por tanto, siendo la obesidad una enfermedad que aumenta su padecimiento entre la población, las políticas públicas no han contado con la promoción adecuada ni han sido orientadas hacia la prevención de la enfermedad para lograr reducir los altos niveles de obesidad.

B) Contexto Económico:

Chile es un país sólido en materia económica, un ejemplo en la región latinoamericana, bien posicionado en el mundo debido al manejo de sus finanzas y reciente miembro de la OCDE, para quienes "la economía chilena ha visto un crecimiento anual del 5% durante los últimos veinte años. Chile ha dado pasos significativos en la reducción de la pobreza, si bien aún es necesario avanzar más. Su innovadora reforma de pensiones puesta en marcha en los años 80's ha servido como modelo a otros países. Durante la crisis que diera comienzo en el 2008, la prudencia de sus políticas fiscales le dio el espacio financiero necesario para adoptar las medida de estímulo en apoyo a la demanda y al empleo"[11].

Con ello y sin perjuicio de la crisis económica que vive Europa y la recesión de la economía estadounidense, Chile posee una estabilidad económica y recursos fiscales para la implementación de políticas públicas. No obstante, la mala distribución de los ingresos y del gasto de los recursos públicos asignados a Programas de Gobierno, afectan negativamente la solución del problema de los altos índices de obesidad infantil, entre otros.

A pesar de las buenas cifras macroeconómicas, Chile es uno de los países con mayor desigualdad en la distribución del ingreso de América, lo cual se encuentra reflejado en la encuesta casen aplicada el año 2009 que evidencio que el 10% de los hogares más ricos percibe 46,2 veces más de lo percibido por el quintil más pobre. Agravando la situación anterior, se debe considerar que el decil más vulnerable disminuyó en el periodo de estudio sus entradas de dinero en 26,3 puntos.

Con ello, las políticas públicas deben orientarse a la subsidiariedad de áreas relevantes de la vida de los ciudadanos, como educación, trabajo y, particularmente, salud, que es el área al cual focalizamos el presente Programa, todo con el objetivo de equiparar las desigualdades sociales generadas a partir de la mala distribución del ingreso. Para cerrar este punto, cabe destacar el presupuesto destinado al sector salud para el año 2011 aumentó en un 12.5% en comparación con el año 2010 y para el año 2012 el presupuesto aprobado contempla un gasto en salud de 18,7% del total del gasto fiscal, con aproximadamente 568 millones de dólares.

[11] Datos extraídos del sitio web de la OCDE. disponible en http://www.oecd.org/document/20/0,3746,fr_21571361_44315115_44375060_1_1_1_1,00.html

C) Contexto Social:

La caracterización social de nuestro país se encuadra principalmente en materia de análisis económico, clasificando a la población en grupos según sus ingresos lo cual marca profundamente diferencias entre los grupos de ingresos en los que se ha dividido a la población.

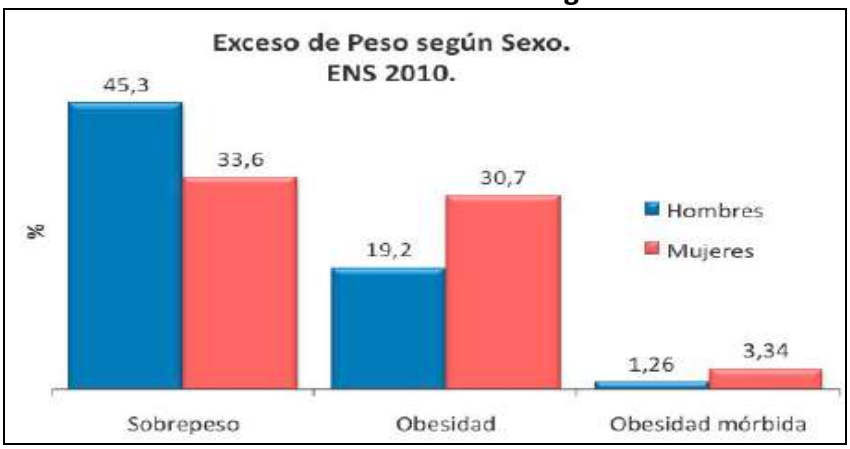
Una marcada diferenciación entre los grupos son los lugares donde residen, concentrándose los grupos de mayores ingresos en algunas comunas. De hecho, al analizar la región metropolitana se observa una concentración de recursos en las comunas del sector oriente, mientras que los grupos más pobres se ubican principalmente en las comunas ubicadas en la periferia de la región.

Sumado a lo anterior, se encuentra el proceso de migración campo-ciudad, siendo Chile un país con una alta tasa de urbanización desde la última mitad del siglo pasado. Este proceso implico un aumento de la superficie de las ciudades y la disminución de actividad física debido al aumento de transporte en vehículos motorizados y a la falta de tiempo por parte de las personas para realizar ejercicio.

Además de la falta de actividad física, la principal variable del aumento de la obesidad es la mala alimentación, la cual si bien afecta a todos los grupos socioeconómicos, son los grupos de menores ingresos los que presentan una mayor dificultad para superar esta enfermedad. Esto debido a que dichos grupos no disponen del dinero que implica llevar una dieta equilibrada y poseer una cultura alimenticia que permita balancear su alimentación, también para pagar un gimnasio o un tratamiento médico.

El perfil de obesidad en Chile sigue un patrón de país desarrollado, el 18% de los escolares son obesos, superando incluso a Estados Unidos en materia porcentual, además el 22% de la población adulta es obesa, mientras que un 38% presenta sobrepeso. De acuerdo a la encuesta nacional de salud[12] realizada el año 2010 para personas mayores a los 15 años, el 67% de los chilenos presenta exceso de peso y el 30,7 posee obesidad y el 3,34% obesidad mórbida.

Gráfico Nº1 Exceso de Peso según Sexo



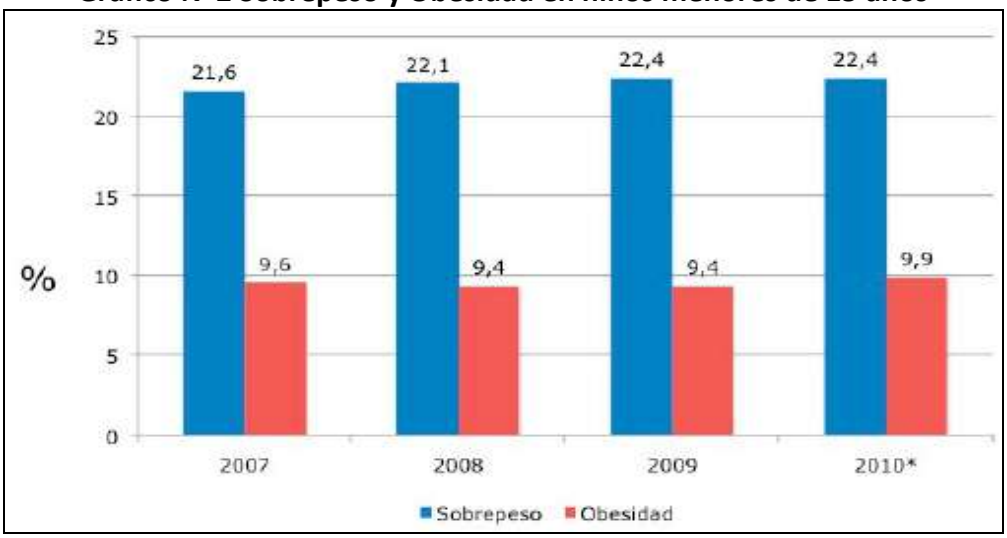
Fuente: Encuesta nacional de salud 2010. Ministerio de Salud.

[12] Disponible en http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf

Con ello, es posible observar el alto índice de obesidad en los adultos chilenos, lo cual implica la prevalencia de enfermedades asociadas que afectan su calidad de vida y desempeño en sus actividades laborales, familiares, sociales, entre otras.

Ahora bien, la preocupación deben ser los índices de obesidad infantil debido a que el exceso de peso en la niñez determina los niveles de obesidad en los adultos y las enfermedades asociadas. Según la encuesta nacional de salud, uno de cada tres niños de 6 años presenta exceso de peso, cifra que ha aumentado desde el año 2007, conforme muestra el siguiente gráfico:

Gráfico Nº2 Sobrepeso y Obesidad en niños menores de 15 años



Fuente: Encuesta nacional de salud 2010. Ministerio de Salud.

Por tanto, el gráfico anterior permite observar la existencia de un problema de características sociales, el cual aumenta exponencialmente en el tiempo y cuyos orígenes se puede deducir, se encuentran en la alimentación, los hábitos alimenticios y actividad física dados en la niñez por las instituciones educadoras de los niños, como la familia, el colegio, entre otros.

Por lo demás, los datos demográficos muestran que Chile es un país cuya población está envejeciendo, lo cual relacionado con una población escolar que ya presenta altos índices de obesidad, se hace necesario prevenir desde la etapa de la infancia para evitar una población mayoritariamente enferma en los años futuros, con los costos en salud y costos sociales que eso conlleva.

D) <u>Contexto Técnico:</u>

El aumento de la oferta de establecimientos educacionales y el subsidio a la demanda de la educación superior por parte del estado, ha permitido el aumento de la cantidad de profesionales y ha generado la existencia de capital humano capacitado para atender los requerimientos sociales y desafíos de un país que se crece y se desarrolla económicamente.

Con ello, es posible afirmar la existencia de una capacidad instalada para buscar alternativas al problema de los altos índices de obesidad infantil y cualquier otro presentado en la sociedad

actual; se cuenta con infraestructura que puede continuar desarrollándose y existen las condiciones para crear campañas que aumenten la actividad física en la población, hablamos de condiciones territoriales como lagos, cerros y otros lugares que pueden ser explotados en esta actividad.

No obstante, dicha ventaja se ve entorpecida debido a la falta de intersectorial para trabajar en soluciones eficaces de las problemáticas. Por ejemplo, existe un alto número de profesionales del área del deporte con los que cuenta Chile debido al aumento de centros de estudio que ofrecen carreras deportivas, sin embargo no se ha logrado articular este capital humano hacia las políticas públicas. También, es posible observar una falta de profesionales de la salud trabajando en el sector público, lo que genera desatenciones en lo primario y aún más difícil la orientación especializada al tratamiento de la obesidad.

Finalmente, la capacidad de gestión de las actividades deportivas de alto rendimiento requiere profesionales idóneos y probos en su trabajo. Ejemplo de ello son las dificultades de los deportistas y su vinculación con Instituto Nacional de Deportes (IND) y sus instituciones vinculadas. Entonces, resulta difícil pensar que si no hay un apoyo para el deporte profesional, haya un buen manejo en campañas que busquen acercar a la gente al deporte por salud y entretención.

Cuadro Nº1 Caracterización de los Actores y de la Población Objetivo del Programa.

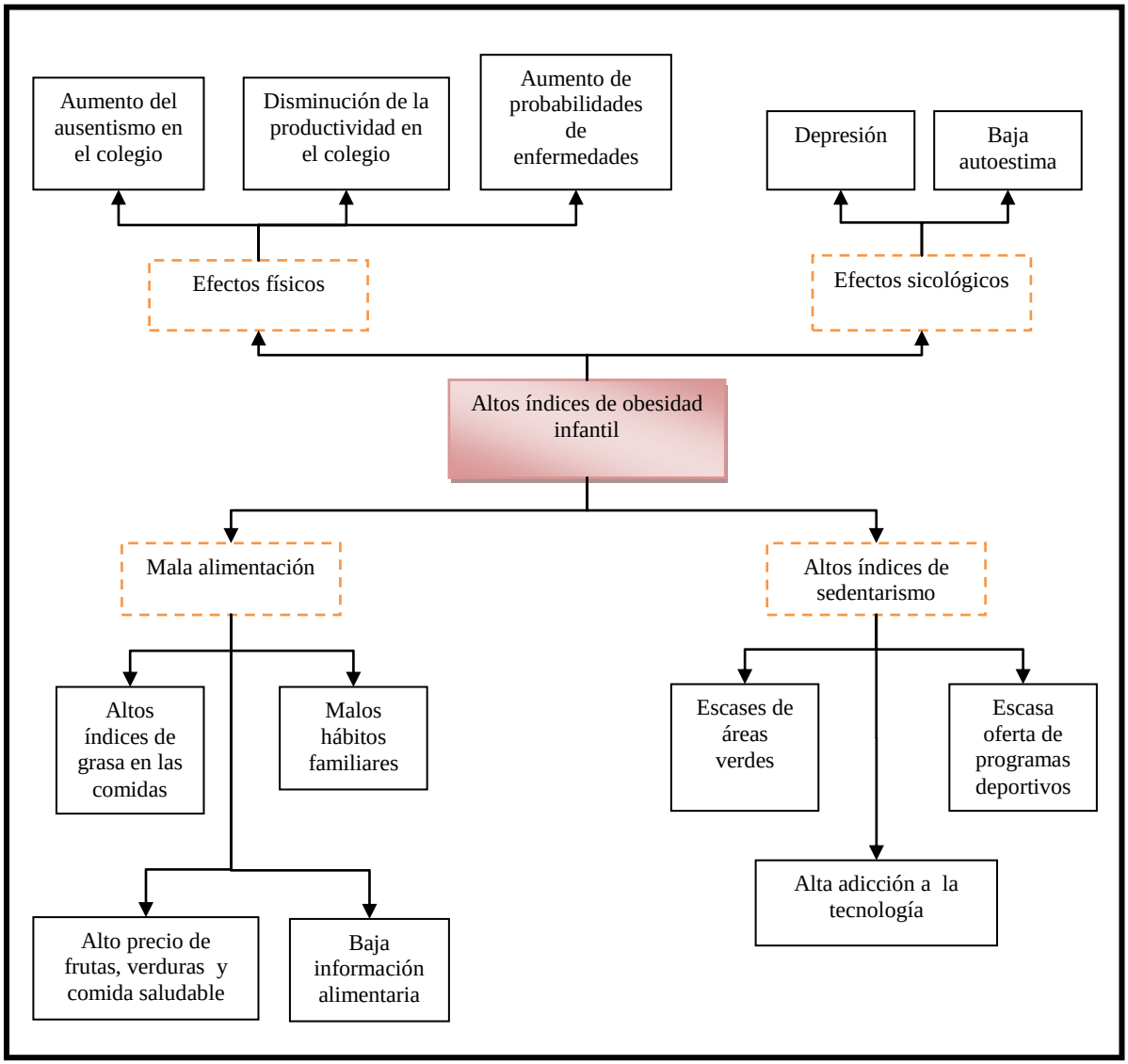
N°	Involucrados	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas
1	**Niños**	Tienen como interés comer comida sabrosa, asistir al colegio para compartir con compañeros, jugar y aprender.	No cuentan con recursos propios y son mandados a asistir al colegio.	De salud y sicológicos, toda vez que son niños con un alto índice de obesidad.
2	**Familias**	Tienen como interés contar con alimento para dar a los hijos y gastar lo menos posible en comida.	Poseen recursos propios limitados y escasos. Son mandados a cuidar a los hijos.	Falta capacidad para enseñar, controlar a los hijos e ingresos suficientes.
3	**Profesores**	Tiene como interés educar a niños y recibir un sueldo adecuado a su desempeño.	Posee recursos escasos y son mandados a educar a alumnos de los colegios.	Falta capacitación para atender diferencias físicas, socioeconómicas, etc., de los alumnos.
4	**Liceos**	Tienen como interés educar a los alumnos.	Posee recursos moderados y son mandados a educar a los alumnos y entregar los beneficios del gobierno.	Falta capacidad para entregar educación integral y de calidad.
5	**Corporación Municipal**	Tiene como interés educar a niños de estratos socioeconómicos bajos.	Posee recursos moderados y son mandados a educar a niños de estratos socioeconómicos bajos.	Recursos insuficientes para satisfacer la demanda de atenciones.

6	**JUNAEB**	Tiene como interés entregar alimentos a los niños de estratos socioeconómicos bajos, para ayudar a disminuir los índices de vulnerabilidad social.	Posee altos recursos y su mandato es entregar alimentos a los niños de estratos socioeconómicos bajos, para ayudar a disminuir los índices de vulnerabilidad social.	Falta de política alimentaria y control de la proporción y calidad de las raciones de alimento que son entregadas a los niños atendidos y/o beneficiados.
7	**MINEDUC**	Tiene como interés el desarrollo humano y la formación integral de los niños y jóvenes, de modo que se aseguren los derechos constitucionales en materia de educación y bienestar.	Posee recursos altos y su mandato es generar las condiciones para que los niños estudien.	Falta la definición de una política educacional que incluya la prevención de la obesidad, asimismo que una institucionalidad que permita la intersectorialidad del trabajo.
8	**CESFAM**	Tiene como interés guiar y prevenir riesgos y enfermedades en los niños.	Posee recursos medios y su mandato es ejecutar acciones tendientes a orientar y prevenir riesgos en la salud y enfermedades en los niños.	Falta oportunidad para ejecutar una intervención concreta y potestades para hacer cumplir medidas y recomendaciones a los pacientes.
9	**MINSAL**	Tiene como interés la salud en el país.	Posee recursos altos y su mandato es la preocupación por la salud en el país.	Falta de intersectorialidad y un programa de salud para la prevención de la obesidad infantil.
10	**Ministerio de Hacienda**	Tiene como interés distribuir de forma eficiente los recursos del estado para financiar el programa del gobierno de turno.	Recursos altos y su mandato es distribuir los recursos públicos entre ministerios y servicios públicos.	Falta de intersectorialidad.
12	**Vendedores**	Tienen como interés atraer clientes, vender sus productos y generar ganancias que les permitan solventar sus gastos familiares.	Poseen recursos bajos y su mandato es comercializar sus productos.	Falta responsabilidad social al momento de decidir qué vender y a quienes vender sus productos.

Fuente: Elaboración Propia

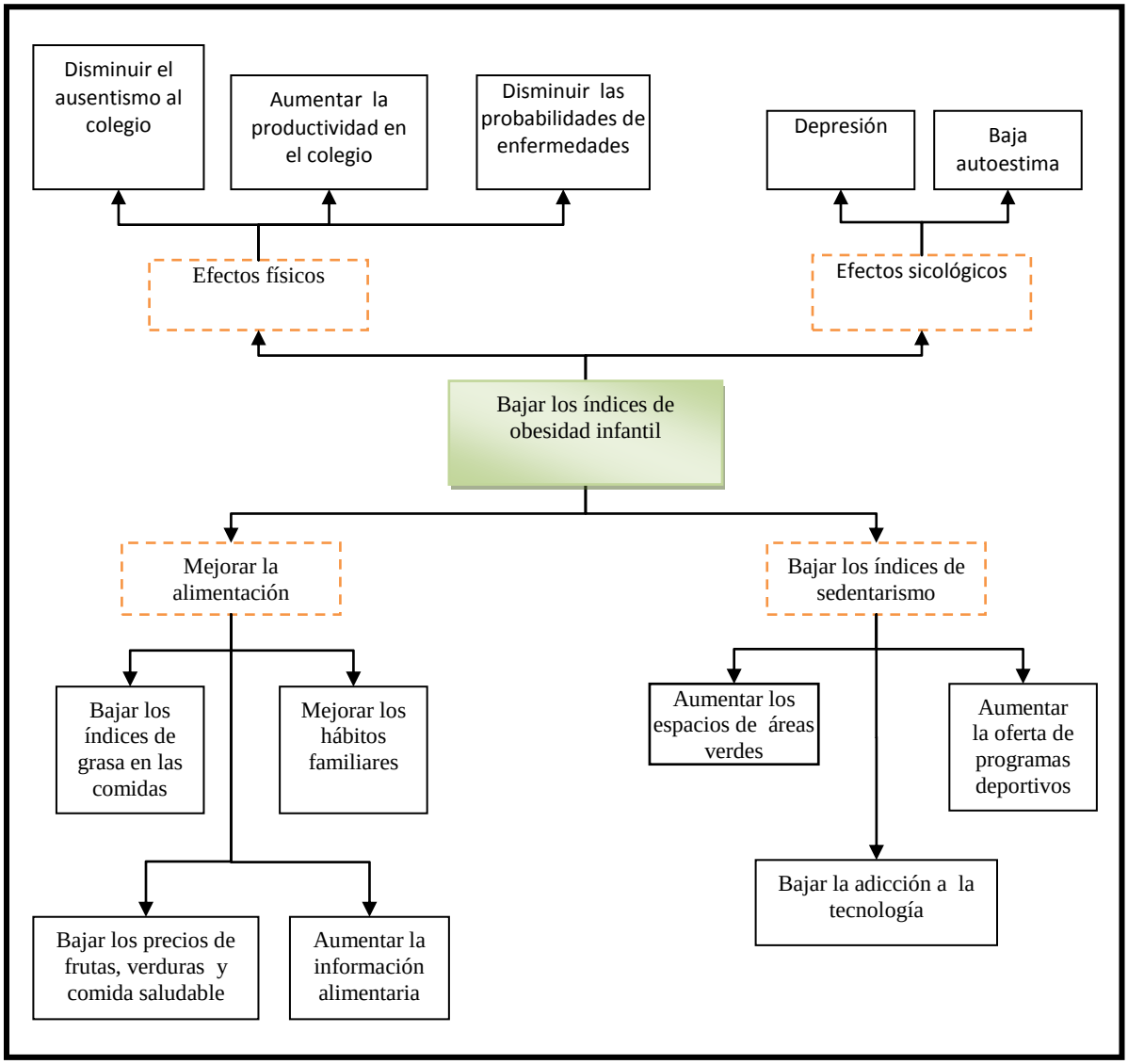
Caracterización y Definición de la Problemática a Intervenir en el Programa.

Cuadro Nº2 Árbol del Problema.



Fuente: Elaboración Propia

Cuadro Nº3 Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración Propia

Análisis Costo-Beneficio con que Contaría el Programa.

Cuadro Nº4 Matriz de Alternativas de Solución al Problema

N°	Medios	Acciones	Tipo De Acción	Porcentaje de Incidencia Solución[13]
A	Buenos hábitos familiares	Capacitar a familias, colegios, CESFAM y municipalidad.	Complementaria B+C+G	30%
B	Áreas verdes	Construcción de parques y áreas verdes en sectores aledaños a la comunidad y sus colegios.	Complementaria A+C+G	12%
C	Ofertas de programas deportivos	Creación de programas focalizados en niños.	Complementaria A+B+G	25%
D	Adicción a la tecnología	Regular la publicidad de productos tecnológicos y aumento de impuestos.	Complementaria E+F	5%
E	Precio de las frutas, verduras y comida saludable	Subvención de las frutas, verduras y comida saludable en estratos socioeconómicos bajos.	Complementaria D+F	5%
F	Índice de grasas de las comidas	Establecer normativa respecto al contenido de grasas y sal en las comidas	Complementaria D+E	8%
G	Información alimentaria	Difusión, capacitaciones	Complementaria A+B+C	15%

Fuente: Elaboración Propia

Por lo tanto, las alternativas son:

- **Buenos hábitos familiares (30%) + Áreas verdes (12%) + Ofertas de programas deportivos (25%) + Información alimentaria (15%) = 82%**
- **Adicción a la tecnología (5%) + Precio de las frutas, verduras y comida saludable (5%) + Índice de grasas de las comidas (8%) = 18%**
- **No implementar el programa**

[13] Las ponderaciones, fueron definidas por el autor en base a su criterio, pudiendo existir discrepancias frente a ellos.

A) Análisis Costo- Beneficio.

Los costos que se asociarían al Programa "Prevención de la Obesidad Infantil", se debiesen distribuir a lo menos en las siguientes áreas: Difusión del Programa y Entrega de Información alimentaría (componente 1), Mejorar hábitos familiares (componente 2), Construcción de áreas verdes (componente 3), Programas Deportivos, (componente 4) Administración del programa, para los próximos cinco años.

En tanto, los beneficios estimados del programa en términos presupuestarios, son:

Beneficios / Año	Ahorro En Patologías GES[14]	Superación De La Pobreza	Baja Del Ausentismo Escolar[15]	Baja Del Ausentismo Laboral	Baja De Licencias Medicas[16]	Beneficiarios (En Aumento C/Año)
T	$730.579.000	$115.392.000	$1.750.000.000	$180.853.000	$21.198.493	3.000.000
T + 1	$730.579.000	$115.392.000	$1.750.000.000	$180.853.000	$21.198.493	4.500.000
T + 2	$730.579.000	$115.392.000	$1.750.000.000	$180.853.000	$21.198.493	6.000.000
T + 3	$730.579.000	$115.392.000	$1.750.000.000	$180.853.000	$21.198.493	6.000.000
T + 4	$730.579.000	$115.392.000	$1.750.000.000	$180.853.000	$21.198.493	7.500.000
SUB TOTAL	**$3.652.895.000**	**$576.960.000**	**$8.750.000.000**	**$904.265.000**	**$105.992.465**	**27.000.000**
BENEFICIOS TOTALES	$13.990.112.465					

Fuente: Elaboración Propia

Por lo tanto, si planteamos el beneficio esperado del programa en 4,5 veces más que el monto asociado al costo del mismo. El análisis de costo-beneficio que se realice, arrojara que es presupuestariamente conveniente realizar este programa, debido a los montos que el Estado dejaría de gastar en atención médica de obesidad y enfermedades asociadas, como por ejemplo: problemas cardiovasculares, respiratorios y el pago por licencias médicas por parte de FONASA [17]

Obteniendo como resultado

Costo/Beneficio	Montos ($)
Costos Totales	3.062.5000.000[18]
Beneficios Totales	13.990.112.465[19]

Fuente: Elaboración Propia

[14] Según costos estimados, de la derivación del 6% de enfermedades asociadas a la obesidad según FONASA 2006. Fuente: http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-09-25.0806013222/area_1.2007-02-13.4213848119

[15] La subvención escolar es de $35.000, lo cual al dividirlo por 20 días hábiles nos da una subvención diaria de $1.750. El supuesto es que al menos un millón de alumnos falta al menos una vez a clases durante el año.

[16] El número de días de licencias médicas durante los años 2009-2010 son 44.214, y se multiplico por el sueldo mínimo. $175.000 http://www.slideshare.net/SSMN/presentacin-programa-ausentismo

[17] Considerar que el 95% de las personas pertenecientes al quintil N° 1 se encuentran afiliadas a dicha institución, bajando así la productividad del país y aumentando el gasto del Estado.

[18] Se obtiene dividiendo por 4,5 los beneficios totales, según planteado en el párrafo anterior

[19] Los beneficios totales estimados del Programa excluyen el factor baja productividad por ausentismo laboral.

Análisis de los Resultados Esperados del Programa.

Conforme a la matriz de alternativas de solución al problema realizada, se ha efectuado el análisis futuro del "Programa Prevención de la Obesidad Infantil", con lo cual se consideran como actividades del programa realizar las siguientes:

1) Entrega de información alimentaria a través de difusión de los beneficios de hacer deporte y talleres de cómo leer tablas nutricionales y calcular calorías de los alimentos, **2)** Mejorar hábitos familiares, **3)** creación de plazas deportivas, **4)** aumento de programas deportivos **= 82% de incidencia en la solución.**

Cuadro Nº5: Resultados esperados del "Programa Prevención de la Obesidad Infantil"

COMPONENTES/ COSTOS	BENEFICIO ESPERADOS
1. En relación al componente "AUMENTAR LA INFORMACIÓN ALIMENTARIA", se considera la realización de campañas de difusión en radios, televisión y otros medios de comunicación a cerca de los beneficios de hacer deporte para los niños y familia en general. Igualmente, las actividades de difusión contemplan la entrega de material de apoyo a los CESFAM para ser distribuidos entre la comunidad atendida, asimismo que la realización de talleres educativos de alimentación sana. Todo esto con el objetivo de enseñar y persuadir a las familias a través de los instrumentos y lugares donde se vinculan regularmente. El programa pretende un acercamiento a las familias y generaciones de redes de confianza que permitan la intersectorialidad para la superación del problema de la obesidad infantil.	Se establecerá una conciencia a nivel país de los beneficios de mantener una alimentación sana y un estilo de vida saludable, contrarrestando las campañas de comida no saludable y la adopción de hábitos que resultan ser perjudiciales para la salud de los niños y su familia en general. Conforme se introduzca el problema en la discusión entre los miembros de la familia, se estima posible continuar con actividades de capacitación e inducción en los buenos hábitos alimentarios.
2. En relación al componente "MEJORAR LOS HÁBITOS FAMILIARES EN ALIMENTACIÓN", se considera la ejecución de capacitaciones a niños y padres en términos económicos y sobre los aportes vitamínicos de los alimentos, lo cual ayudará tanto a las personas a ver qué comen, cómo comen y cuánto gastas en alimentarse, para así maximizar sus recursos en pos de una mejor alimentación y lograr entender que el cambio de alimentación reporta beneficio para la salud y apoyo a la superación de la pobreza de los miembros de la familia. La Campaña de capacitación familiar consta de la entrega a las familias de las herramientas necesarias para iniciar el proceso de alimentación saludable y cambio de estilo de vida. Todo lo anterior, desde una mirada integral donde participen activamente los CESFAM y los colegios, a través de orientaciones y cambio de conducta hacia un estilo de vida saludable y sustentable. Esto será el gran nexo del programa, para que las familias en su vinculación con los CESFAM y los colegios, puedan dar un cambio completo a sus vidas.	Las personas podrán diferenciar qué alimentos es más nutritivo a partir de la relación precio-calidad, para su mayor beneficio económico y social, asimismo que así lograr tener una mejor salud, una estabilidad monetaria mayor y serán más productivos en trabajos y liceos. Se trabajara con toda la familia junto con el apoyo de los CESFAM y colegios, para orientarlos a crear una conciencia común en torno a la alimentación sana y de unidad, comprensión, de unión y de cariño fraterno. Se pretende ahorrar $3.652.895.000, en patologías GES.

3. En relación al componente "AUMENTAR LOS ESPACIOS DE ÁREAS VERDES", las plazas deportivas serán una inversión sustanciosa, pero se crearan espacios recreativos que llamarán a la familia a compartir y participar. Esto será potenciado con las actividades N° 1 y 4. También, destaca la instancia de participación ciudadana en el diseño de las áreas verdes, para lo cual se trabajara directamente con el SERVIU el Municipio y los pobladores.	Entre otras cosas, las personas son sedentarias porque no tienen espacios donde realizar deporte. Por ende, con la existencia de plazas y áreas verdes podrán ejercitarse y compartir más tiempo en familia y potenciar la cultura de la vida sana integra.
4. En relación al componente "AUMENTAR LA OFERTA DE PROGRAMAS DEPORTIVOS", el aumento aislado de los programas deportivos no sería suficiente, pero con el apoyo de las familias y el aumento de las áreas verdes se dará un mayor énfasis a este programa.	Al aumentar el deporte se aumenta la asociatividad de las personas, su ánimo y su estilo de vida, lo que combinado con unan mejor alimentación, produce menos enfermedades y beneficios debido a disminución de ausentismo laboral. Se pretende ahorrar $8.750.000.000 por disminución del ausentismo escolar y $105.992.465 por las licencias médicas que debe pagar FONASA.

Fuente: Elaboración Propia

Por lo tanto, se pretende crear una cultura deportiva y saludable con hábitos alimenticios sanos, que perduren a través del tiempo y que ayude a las familias a unirse y apoyarse, para que una vez finalizado el periodo de intervención del programa, ellas puedan continuar con la implementación de las herramientas entregadas, de modo que sea posible contrarrestar la pobreza y la exclusión por sí mismos.

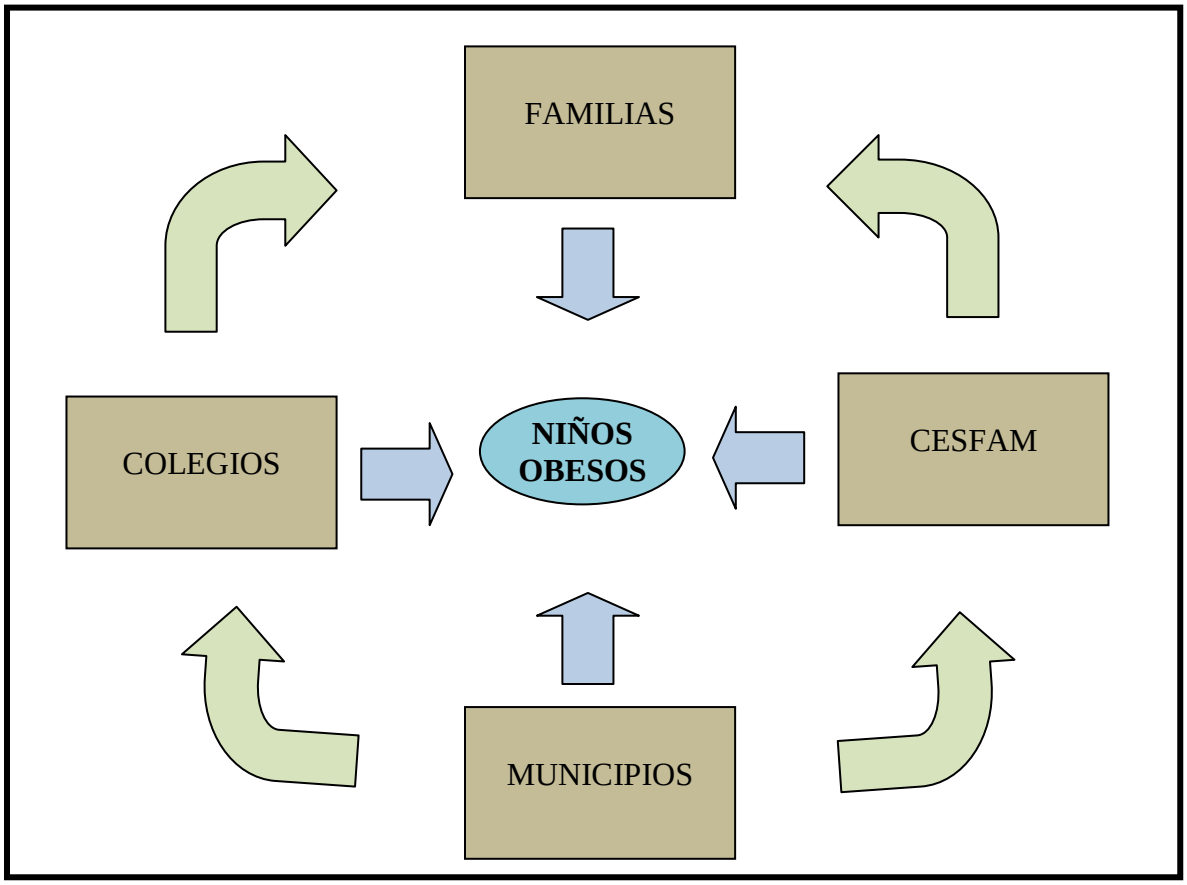
Se espera que desde el año dos del programa, los índices de obesidad y sobrepeso infantil se estanquen y a contar del año tres se reduzcan los índices de obesidad y sobrepeso infantil a un 30%. Junto con ello, se estima el acercamiento de las familias a las instituciones del Estado y la convicción de que la intersectorialidad es posible y que el ingreso a programas sociales es beneficioso.

Como conclusión cabe destacar que durante el proceso de prevención que contempla el programa, no existe posibilidad alguna de un cierre de las puertas a ninguna variable. Siendo un proceso iterativo y retroalimentado, siempre debe ser posible incorporar nuevas alternativas que puedan ser componentes complementarios de la solución. Presupuestariamente, se espera el apoyo tanto de las comunidades e instituciones integradas como los CESFAM, colegios municipales, la familia y los municipios, conjuntamente con instituciones ministeriales como MINEDUC, MINSAL, SERVIU, entre otros. El objetivo es abordar la obesidad desde su fuente y de manera articulada para poder disminuirla y mantenerla en el tiempo.

FUNCIÓN DE PRODUCCIÓN A OPTIMIZAR: F: (A + B + C + G)

Donde, A= Buenos hábitos familiares, B= Áreas verdes, C= Ofertas de programas deportivos Y G= Información alimentaria

Cuadro Nº6 Diseño de la Solución Adoptada



Fuente: Elaboración Propia

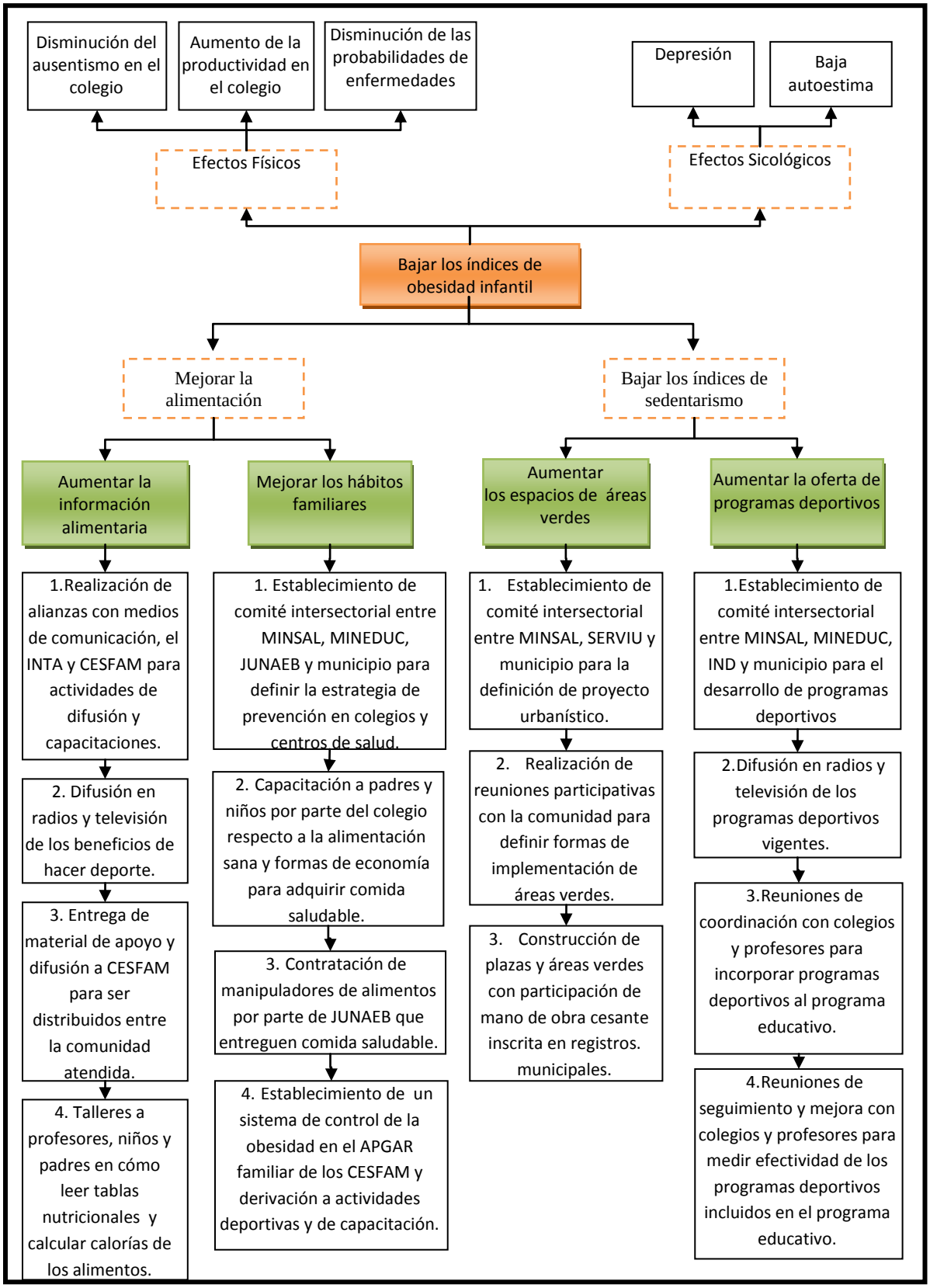
Los municipios serán los encargados de impartir las instrucciones y asignar de manera eficiente los Recursos a los colegios y a los Centros de Salud Familiar (CESFAM) para que apoyen tanto a los niños como a la familia para salir de esta situación, como para prevenirla.

Análisis de Los Mecanismos De Seguimiento Y Evaluación Del Programa.

En esta fase solo se dispuso la elaboración de la Estructura Analítica del Proyecto, EPA ya que el análisis de los mecanismos de seguimiento y evaluación del programa "Prevención de la Obesidad Infantil" se debiese realizar a partir de esta, permitiéndonos esquematizar las alternativas de soluciones más viables del proyecto, sin embrago obviamos la Matriz de Marco Lógico[20] que consta de : fin, propósito, componentes y actividades que dan pie a la definición de los elementos de la Estructura Analítica del Proyecto (EPA) que presentamos a continuación:

[20] Porque no es pertinente ni atingente a este trabajo debido a su ámbito de aplicación de carácter político.

Cuadro Nº7 Estructura Analítica del Proyecto (EPA)



Fuente: Elaboración Propia

Ejes Futuros del Programa y del Área Sectorial Analizada.

Dentro del sector salud son muy amplios los retos y horizontes a seguir, pero se tratará de ser concisos en nuestra descripción de éstos.

El primer gran vértice desde donde deriva todo es el financiero, el cómo se harán cargo los futuros gobiernos para financiar los planes y programas actuales de salud, dado que actualmente el 86,5% de las personas mayores de 60 años en Chile está en FONASA y la tasa de longevidad que existe actualmente en nuestro país es de 20 años. Esto, combinado con el aumento de la personas de la tercera edad, tendremos el panorama de velar por la salud de más de 3.000.000 millones de personas por más de 20 años. ¿Podremos realizarlo?

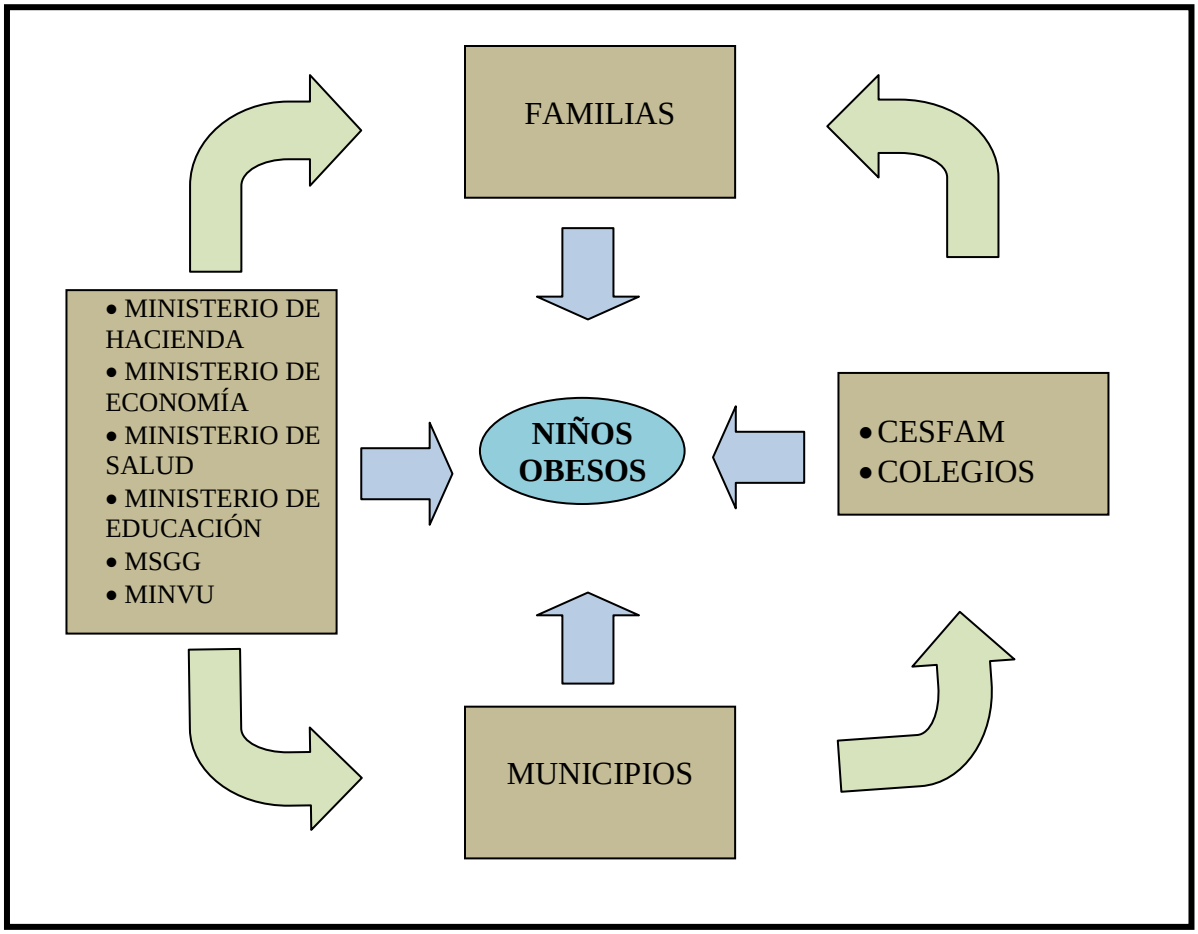
Siguiendo con lo mismo, si no se adecuan las políticas públicas para poner en el centro de la discusión el auto cuidado del ciudadano y aplicar con energía una política que ayude tanto a la ciudadanía como al Estado a comprender, entender y visualizar los beneficios a futuro. En palabras de Lenz. Dar, "*un mayor énfasis a las intervenciones promocionales y `preventivas, con el objeto de hacer partícipe a la población como sujeto responsable de mantener y mejorar su propia salud*", esto es tan simple como, es mucho más económico prevenir que curar.

No obstante, no es tan fácil de solucionar este problema que se estima como estructural de la salud, ya que se necesita solucionar una "pequeña" cuestión, la de los incentivos perversos que existen en el sistema. Por ejemplo, al médico no se le paga por población sana y, por el contrario, el interviene la enfermedad, no la previene, no la mantiene y no la cuida, el mejora y no es esa nuestra misión. El eje futuro de esta política sectorial es la prevención de todas las patologías, para así incurrir en menor gasto fiscal y tener una mayor cantidad de personas activas y sanas, la cual representa mano de obra calificada y sana para la productividad del país.

Es por esto que, de acuerdo con Lenz, se debe procurar contrarrestar "los hábitos de alimentación y el exceso de sedentarismo… y se debe propender a una adecuada rotulación de los productos alimenticios, limitar el expendio de productos ricos en grasas y azucares a los menores de edad" (Lenz. 2005). Se requiere un recambio cultural, que debe ser primero legal y del Gobierno, para enfocar recursos en la temprana detección de patologías; es decir, la focalización de la prevención.

Por todo esto y más, si Chile no se pone firme llegaremos a las alarmantes cifras de Grecia, Estados Unidos, Italia, México y Nueva Zelanda, que son los países que están primeros en el mundo en la Obesidad Infantil.razón por la cual es imperativo que se utilicen mecanismos integrados para poder atacar la cultura y así eliminar el problema de raíz. Todo esto se puede apreciar en el siguiente diagrama, el cual explica la interacción sectorial del programa y se visualiza como implementar LA PREVENCIÓN.

Cuadro Nº8 Articulación Sectorial del Programa.



Fuente: Elaboración Propia

Para el buen desarrollo del programa y superar sus problemas futuros se requiere el trabajo intersectorial de:

- Ministerio de Hacienda, a quien le corresponde asignar presupuesto al programa.
- Ministerio de Economía, a quien le corresponde definir los valores de los impuestos aplicados a las frutas y tecnología, entre otras actividades.
- Ministerio de Salud, a quien le corresponde definir la política de salud para la prevención de la obesidad infantil, entre otras actividades.
- Ministerio de Educación, a quien le corresponde realizar modificaciones en los programas de estudio para incorporar la educación alimentaria.
- Ministerio Secretaría General de Gobierno, a quien le corresponde apoyar la difusión del programa en el país.
- Municipios, a quien le corresponde apoyar la implementación del programa en los colegios municipales y con la ayuda de los CESFAM.
- Familias, a quien les corresponde participar del programa y asegurar la asistencia de los niños y los miembros en general, a las actividades del programa.

Conclusión

El tránsito de toda política pública debe ser seguido y evaluado a través del tiempo de su implementación, para poder tomar a tiempos decisiones de si continuar con el programa, modificarlo o cancelarlo. En Chile desde los años 20 se aplicaron políticas públicas para palear la desnutrición, las primeras mediciones se tiene en los años 60 con una tasa de desnutrición del 37% (Ministerio de Salud 2000) que para el año 2000 era del 2.9%, de este tránsito de casi 80 años, recién en el año 2000 se implementan los primeros programas contra la obesidad infantil que planeaban reducir la obesidad infantil de un 10% a un 7%, lo que vemos no ha ocurrido con éxito.

Sin embargo a pesar de la tardía reacción de nuestras autoridades, el paso de una sociedad desnutrida a una en donde predominan las azucares, es el paso de un país al desarrollo, donde toma relevancia el análisis PEST realizado al comienzo de este documento, en donde se explican las variables socio-culturales del problema de la obesidad.

Es por este que frente a un escenario de individualismo tal, se requieren de soluciones conjuntas por parte de los organismos del Estado, para una política Pública que abarque, a la Salud, la Educación, mejorando la economía y dando pie a la familia como piedra angular de ella, para poder obtener resultamos sostenidos a través del tiempo.

De esta forma planteamos una solución intersectorial, que abarca a los actores antes mencionados, para abarcar el problema de la obesidad infantil en toda su magnitud, a través de la metodología del marco lógico y la evaluación de proyectos, presentando un modelo, que a nuestro juicio, podría tener un mayor impacto en la población objetivo.

Donde no se debe descuidar su constante monitoreo y empoderamiento de la ciudadanía en su rol activo de ser preventores de ellos ismos en el núcleo familiar, para así lograr una sociedad desarrollada, sana y con buenas perspectivas de vida.

Bibliografía

- ANCORA Pontificia Universidad Católica de Chile “Padre Alberto Hurtado”
- El Crecimiento Económico de Chile. Banco Central de Chile 2006
- Informe de Política Social Chile 2011, Ministerio de Desarrollo Social 2011
- Lopez, María Jose y Silva, Diego “Prevención de la Obesidad Infantil” Diplomado de Políticas Públicas, USACH Diciembre de 2011, no Publicado
- Lenz Rony “ Salud Publica En Chile 1980-2005”
- Olmos, Claudio y Silva, Rodrigo, “El rol del Estado chileno en el desarrollo de las políticas de bienestar”, Expansiva, 27 serie indagación, (s.a.).
- Ortegón, Pacheco y Roura “Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública” , Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), Área de proyectos y programación de inversiones, CEPAL.2004
- Programa Antropométrico para niñas menores de 6 años. 2007,MINSAL
- Programa Antropométrico Para Niños Menores De 6 Años, 2007,MINSAL
- Silva et Al “Programa Prevención de la Obesidad 2010” cátedra Políticas Publicas USACH, no Publicado.