



UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE DERECHO

DEPARTAMENTO DE DERECHO ECONÓMICO

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) Y LEY DE ETIQUETADOS: UNA DISCUSIÓN PENDIENTE.

Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Memorista:

Javiera Fernanda Lara Bolívar.

Profesor Guía:

Jorge Aranda Ortega.

Santiago de Chile.

2025.

Tabla de contenido

RESUMEN.....	5
Palabras claves:	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: CARACTERIZACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	8
1.1. Aspectos generales	8
1.2. Caracterización.....	10
1.3. Causas.....	12
1.4. Sintomatología, detección y tratamiento	13
1.5. Pandemia del COVID-19 y sus efectos	16
1.6. Otras terminologías necesarias	19
1.7. Conclusión parcial.....	21
CAPÍTULO II. POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN CHILENA	23
1.1. Aspectos generales de las políticas públicas	23
1.1.1. Origen	25
1.1.2. Discusión	28

1.1.3.	Diseño y formulación.....	31
1.1.4.	Adopción e implementación de las políticas públicas	33
1.1.5.	Evaluación	35
1.2.	Políticas Públicas en Chile	37
1.2.1.	Políticas alimentarias	39
1.2.2.	Problemática de la inexistencia del Derecho a Elegir.....	40
1.3.	Conclusión parcial.....	41
CAPÍTULO III. HISTORIA DE LA LEY 20.060: OMISIÓN DE LAS PERSONAS CON TCA EN LA DISCUSIÓN DE LA LEY DE ETIQUETADOS.....		43
1.1.	Aspectos generales	43
1.2.	Historia de la Ley	44
1.3.	Conclusión parcial.....	50
CAPÍTULO IV. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TCA: ANÁLISIS JURÍDICO		51
1.1.	Las personas con TCA como grupo minoritario	51
1.2.	Derecho a la vida.....	55
1.2.1.	Contenido Dogmático y la Realidad Letal de la Patología	55
1.2.2.	El "Apagón Estadístico" Chileno y la Falta de Obligación Legal	56
1.2.3.	La Vulneración por Exposición a Estímulos Iatrogénicos en un Contexto de Desinformación	57

1.2.4. Estándar Jurisprudencial de Protección	57
1.3. Derecho a la salud	58
1.3.1 El Derecho a la Protección de la Salud: Dogmática, Implementación y la Vulneración por Invisibilidad Estadística	58
1.3.2. La Falta de Legislación Específica como Vulneración por "Invisibilidad Estadística"	60
1.4. Derecho a la alimentación	61
1.4.1. La Tensión Regulatoria: políticas generalistas en ausencia de protección específica	63
1.5. Ponderación de derechos	63
1.5.1. La Ponderación ante la Incertidumbre: El Vicio de la Ceguera Normativa	64
1.6. Falta de Libertad de Elección y el Vicio del Consentimiento en la Ley de Etiquetado.....	66
1.6.1. El Deber de Tutela frente a la Voluntad Debilitada.....	67
1.7. Proyecto de Ley “Ley TCA”	68
1.8. Conclusiones Parciales	72
CONCLUSIÓN	74
BIBLIOGRAFÍA.....	77

RESUMEN

Esta investigación lleva a cabo un análisis crítico de la Ley N° 20.606, que regula la Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, desde la óptica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en Chile. El estudio se basa en la idea de que, aunque esta normativa ha tenido éxito en la lucha contra la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT), su enfoque centrado en el "consumidor racional" ha dejado de lado a los grupos hipervulnerables que sufren de problemas alimentarios. Con un enfoque multidisciplinario que combina la ciencia de las políticas públicas y el Derecho constitucional, se analiza el ciclo de vida de la ley y se detecta una falla en la fase de evaluación, donde la implementación de sellos de advertencia ha tenido efectos negativos para los pacientes con TCA. Desde una perspectiva jurídica, se sostiene que esta omisión legislativa afecta el derecho a la integridad psíquica y el derecho a la salud, violando la responsabilidad del Estado como garante y los estándares internacionales de derechos humanos.

Finalmente, la tesis sugiere que se reconozca al paciente con TCA como un "consumidor hipervulnerable", proponiendo una revisión de las políticas alimentarias que pase de una regulación uniforme a una protección diferenciada y efectiva, asegurando que la salud pública se promueva sin comprometer la integridad de las minorías sanitarias.

Palabras claves: Trastornos de la conducta alimentaria, Ley N° 20.606, políticas públicas de salud, consumidor hipervulnerable, integridad psíquica, omisión legislativa.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, Chile ha consolidado una posición de liderazgo regional en materia de políticas de salud pública, transitando desde la superación de la desnutrición infantil hacia un combate frontal contra la malnutrición por exceso. Este esfuerzo culminó con la promulgación de la Ley N°20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, una normativa pionera a nivel mundial que buscó enfrentar los alarmantes índices de obesidad mediante un sistema de advertencia frontal y restricciones publicitarias (Biblioteca del Congreso Nacional [BCN], 2012). Sin embargo, mientras el Estado concentraba sus recursos y su retórica en la "guerra contra la obesidad", una crisis paralela y silenciosa comenzaba a gestarse, exacerbada dramáticamente por los efectos del confinamiento durante la pandemia del COVID-19: el aumento exponencial de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

La presente investigación nace de la observación de una paradoja normativa: la misma política pública diseñada para proteger la salud de la población general se ha transformado, para un grupo creciente de ciudadanos, en una fuente de riesgo y vulneración. Nos enfrentamos a un escenario donde la arquitectura regulatoria, construida sobre la presunción de un "consumidor racional" capaz de procesar advertencias para su beneficio, colisiona con la realidad clínica de sujetos cuya voluntad se encuentra viciada por la patología alimentaria. Para las personas con anorexia, bulimia o trastornos por atracón, el entorno normativo actual no ofrece herramientas de decisión, sino que los invisibiliza, al no evaluar el impacto de las normativas en un su grupo vulnerable.

El objetivo central de esta memoria es analizar críticamente la insuficiencia del actual marco regulatorio chileno para tutelar los derechos fundamentales de las personas con TCA. La hipótesis que guía este estudio sostiene que el Estado de Chile ha vulnerado los derechos de quienes padecen estos trastornos, al implementar políticas alimentarias masivas sin considerar su impacto en la salud mental de grupos hipervulnerables, dejándolos en una situación de indefensión jurídica y sanitaria. Para abordar esta problemática, la investigación se estructura en capítulos que transitan desde la realidad fáctica hacia el análisis dogmático.

En el Capítulo I, se realiza una caracterización exhaustiva de los Trastornos de la

Conducta Alimentaria, abordándolos no solo como patologías psiquiátricas, sino como fenómenos sociales complejos agudizados por la crisis sanitaria global. Se examina la "invisibilidad estadística" de este grupo y cómo la falta de diagnóstico y registro oficial constituye la primera barrera para el acceso a la justicia y a la salud. El Capítulo II se adentra en el análisis de las Políticas Públicas en Chile, revisando el ciclo de vida de las regulaciones alimentarias, desde su origen hasta su evaluación. Se cuestiona la rigidez del paradigma sanitarista que inspiró la Ley N°20.606 y se evidencia la carencia de mecanismos de control de calidad que hubiesen permitido prever los efectos colaterales de la norma en la población con TCA. Finalmente, el análisis jurídico culmina con la revisión de las garantías constitucionales comprometidas: la integridad psíquica, protección de la salud e igualdad ante la ley, y la discusión sobre la necesidad de un estatuto de protección diferenciado. Se propone transitar desde la noción abstracta de un consumidor medio hacia el reconocimiento del consumidor hipervulnerable, para quien la igualdad real exige un trato normativo distinto.

En definitiva, esta memoria busca poner sobre la mesa una discusión pendiente: la necesidad de armonizar la seguridad alimentaria con la salud mental, demostrando que una política de Estado verdaderamente eficiente no puede permitirse sacrificar a una minoría vulnerable en nombre del bienestar de la mayoría y por sobre todo, no puede actuar bajo el velo de la ignorancia en la creación de leyes que afectan a estos ciudadanos.

CAPÍTULO I. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: CARACTERIZACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

1.1.Aspectos generales

Los Trastornos de Conducta Alimentaria, también nombrados bajo las siglas TCA, están presentes desde el inicio de la historia, ya sea por motivos religiosos o por su actual connotación respecto a su función para supuestamente alcanzar los estándares de belleza de la determinada época. En tal sentido, los primeros registros que evidencian una afección análoga se remontan al siglo XIV, en el cual se visibiliza que Wilgefortis¹, princesa de Portugal, sufrió un detrimento en su peso debido a negarse a consumir alimentos de manera autoimpuesta. Pese a lo expuesto, sólo a partir de cuatro siglos después, se manifiesta en los diccionarios médicos la perspectiva de imputarle la categoría de enfermedad psíquica como factor de procedencia y en el año 1874, William Gull calificó por primera vez el término anorexia nerviosa, estableciendo que, principalmente quienes la padecían eran mujeres². Posteriormente, a comienzos del siglo XX se comenzó a gestionar los TCA ya identificados desde una concepción endocrinológica³, para luego, evolucionar a ser reconocidos en 1980 por la Asociación Americana de psiquiatría y ser tratados como trastornos clínicos, creándose terapias específicas y centros especializados.

En la actualidad, los trastornos referidos, siguen siendo complejos de abordar, ya que requieren un enfoque multidisciplinario y políticas públicas que se enfoquen tanto en su prevención como tratamiento. En tal aspecto, se estima que aproximadamente el 3% de la población mundial padece alguno de los trastornos de conducta alimentaria más comunes, así como el 6% ha padecido TCA en algún momento de su vida. En Chile, la información sobre la prevalencia de TCA es limitada, debido a la estigmatización y falta de registros, generando la posibilidad de que actualmente la prevalencia real de la

¹ (López-Coutiño et al., 2006).

² (Rodrigo, 2019).

³ (López-Coutiño et al., 2006)

enfermedad sea subestimada. Entre los estudios más importantes en nuestro país, citados por la literatura científica, se puede encontrar el realizado por la Dra. Carmen Gloria González Barriga y colaboradores, titulado "Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios chilenos: comparación entre hombres y mujeres", publicado en la revista Nutrición Hospitalaria en 2009, en el cual se detecta que el 12,3% de los participantes padecen un TCA, en una muestra de 1024 universitarios. En cuanto al ámbito escolar, en un estudio realizado en el año 2006⁴, se determinó que el 8,3%, en una muestra de 560 alumnos entre séptimo básico a cuarto medio, poseían riesgo de desarrollar algún TCA; siendo una cifra bastante similar al 7,9% en una muestra de 1.429 escolares, obtenida en un estudio de 2011⁵.

Hasta la presente fecha no se tiene una cifra exacta y demostrativa del general de la población chilena, así como tampoco ninguna entidad gubernamental ni ministerio ha generado estudios que permitan apreciar una cifra oficial y actualizada, en efecto, se observa una total omisión de información del Estado en razón de que no se ha considerado ni siquiera dentro de estudios generales de salud mental⁶. Solo existiendo un estimado desde el servicio de salud del aumento del 30%⁷ de consultas por TCA desde el inicio de la pandemia. Al respecto, la edad mayoritaria de consultas ha sido entre los 10 y 25 años, siendo alarmante que el 40% de ellas las hayan realizado por pacientes entre los 10 y 17 años. En el mismo sentido, en un estudio realizado en 2022 por la Pontificia Universidad Católica, se logró objetivar que el aumento de las consultas por estos trastornos creció entre cuatro a cinco veces durante los años 2019-2021, respecto a años previos, evidenciando la relevancia de generar discusiones al respecto.

⁴ (Correa V et al., 2006).

⁵ (Urzúa M et al., 2011).

⁶ En el proyecto de ley "Ley TCA" de la Cámara de Diputados se menciona un registro realizado en el año 2007 por el Ministerio de Salud, en el cual se menciona un aumento en dos años del 97% en el ingreso de pacientes con TCA en el Programa de Salud Mental; no obstante, no se pudo encontrar un registro oficial, ni tampoco ninguna otra publicación posterior, donde se aluda la investigación acerca de cuantas personas padecen en Chile trastornos de conducta alimentaria. Se deja registro que el 07 de mayo de 2023, se realizó solicitud de acceso a la información a través de la Ley de transparencia, para efectos de solicitar al MINSAL los datos, la cual fue respondida el 5 de junio de 2023 afirmando que el Min. de Salud no posee, ni ha realizado un estudio de prevalencia de los Trastornos Alimentarios.

⁷ (Voguel et al., 2022).

1.2.Caracterización

Los Trastornos de Conducta Alimentaria son controversiales de definir, no obstante, una de las acepciones más común es la de Fairburn y Harrison⁸, quienes lo caracterizan como aquel trastorno que compromete la salud física y psicosocial de un sujeto, a través de la alteración de los hábitos o control del peso, en un periodo considerable y persistente. De acuerdo con un artículo del año 2017⁹, publicado en Int J Eat Disord, se concluye que los TCA son enfermedades de larga duración, extendiéndose en promedio en casos de anorexia nerviosa hasta en seis años, e incluso prolongándose en diez años en el tercio de los pacientes.

Según lo planteado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5®)¹⁰, existen tres condiciones principales: anorexia (AN), bulimia (BN) y trastorno por atracón (TA). Considerándose para los efectos del presente documento, como persona con TCA, toda aquella que padezca cualquiera de las condiciones nombrada con anterioridad. En primer lugar, la anorexia nerviosa se caracteriza por la no satisfacción de los requerimientos nutricionales habituales, a través de la privación de la ingesta oral o la disminución de aquella, debido al miedo a engordar y aumentar de peso. Por otra parte, el DSM-5® determina que las personas que poseen esta condición frecuentemente presentan una alteración de la percepción de la imagen corporal negativa, siendo uno de los factores psicológico/cognitivo predisponente, precipitante y perpetuante para el inicio de un TCA, en la opinión de algunos autores¹¹¹².

En segundo lugar, la bulimia nerviosa¹³ se distingue por inapropiadas conductas compensatoria a episodios reiterativos de atracones, para efectos de rehuir de subidas de

⁸ (Fairburn et al., 2008).

⁹ (Kazdin et al., 2017).

¹⁰ (American Psychological Association, 2014).

¹¹ (Baladia, 2016).

¹² (Garner, 1993).

¹³ (American Psychological Association, 2014).

peso por la elevada ingesta calórica, siendo relevante la pérdida de control del sujeto. Entre los comportamientos más comunes se encuentran los vómitos autoprovocados, ayuno excesivo, ejercicio excesivo, uso de medicamentos, diuréticos y/o laxantes. Para expertos¹⁴, es fundamental que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas devengan como promedio al menos una vez por semana, durante un período mínimo de tres meses. En relación con lo anterior, según lo expuesto por Guerdjikova y otros¹⁵, se considera que los atracones son una estimación subjetiva, donde el sujeto experimenta una pérdida de control, al suponer que consumió una cantidad excesiva de alimentos, en un periodo de tiempo acotado.

El tercer TCA más común son los trastornos por atracones¹⁶, los cuales involucran al igual que la BN, el acaecimiento de atracones recurrentes; no obstante, su particularidad es el sentimiento de disgusto, malestar, depresión o culpa al ingerir los alimentos, al igual que el hecho de que los sujetos que lo padecen no incurren en conductas compensatorias. En general, quienes son afectados por esta condición suelen comer sin hambre, comer muy rápido o comer en soledad debido a la vergüenza que le provoca el ingerir alimentos.

En referencia al índice de riesgo de vida, se reporta por las autoras Voguel, Urrejola e Irribarra¹⁷, que entre el año 2000 y 2018 el promedio corresponde al 8,4% para pacientes mujeres, mientras que en los hombres la cifra desciende a un 2,2%. En el mismo sentido, es destacable que, en un estudio realizado por la Clínica Alemana¹⁸ en nuestro país, se reportaron que la mortalidad alcanza entre un 6% a un 12%, debido a que se consideraron no solo las causas médicas, sino también las psiquiátricas, puesto que la salud mental es un elemento determinante en el padecimiento de este trastorno. Al respecto, se debe agregar que la alta mortalidad se debe a que un 80% de quienes padecen TCA desarrollan complicaciones cardíacas, lo que evidencia la importancia de la prevención y tratamiento temprano de esta patología.

¹⁴ (Carolina & Janet, 2011).

¹⁵ (Guerdjikova et al., 2017).

¹⁶ (American Psychological Association, 2014).

¹⁷ (Voguel et al., 2022).

¹⁸ (Marín B. et al., 2019).

1.3.Causas

Pese a los avances en medicina, la etiología de estos trastornos es desconocida, siendo explicada por la literatura médica, como una patología multifactorial. En tal sentido, se propone un modelo descriptivo por la generalidad de la literatura científica¹⁹, en el cual la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa se origina por la interrelación de factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes. En tal sentido, el modelo establece que los factores predisponentes son aquellos que generan vulnerabilidad de padecer el trastorno, mientras que los precipitantes se describen como los elementos que facilitan que se produzca la acción a través del encausamiento a decidirse, en tanto que los perpetuantes, prolongan la AN y la BN en el tiempo, a la vez que complican su tratamiento. Asimismo, son causas de proveniencia de esta patología los factores biológicos, socioculturales, psicológicos y cognitivos.

En particular, en cuanto a los factores biológicos, se establece que al igual que la mayoría de los trastornos psiquiátricos, existe una predisposición genética de sufrir de TCA. Para comenzar, los estudios en genoma establecen que la AN, por ejemplo, es diez veces más frecuente en mujeres que en hombres; de igual forma, en estudios realizados a gemelos idénticos existe una tasa de concordancia del 70%, lo cual permite concluir una asociación genética²⁰. Por tanto, la genética se configura como un factor predisponente.

La percepción de la imagen corporal es uno de los factores más significativos en el origen de los TCA, se clasifica como un factor psicológico/ cognitivo y se conforma como un factor predisponente, precipitante y/o perpetuante, dependiendo del caso concreto que se evalúe²¹. Se debe considerar debido a que, por lo general, los sujetos comienzan a crear una distorsión de la percepción de su peso, experimentando una pérdida del control

¹⁹ (Baladia, 2016).

²⁰ (Genis-Mendoza et al., 2013).

²¹ (Baladia, 2016).

y sentimientos negativos al creer que cambiaron su peso, impulsando la realización de conductas de compensación inapropiadas asociadas a la AN y BN. Al respecto, se debe indicar que existe una apreciación de la imagen corporal subjetiva y temporal, variando en consideración de los estándares culturales, la moda, la época en la que reside y el sistema de valoración propia que maneje el sujeto. Por lo que, sus estándares de aceptación propia variaran en función de las nociones nombradas, para efectos de consolidar un nivel de autoestima baja predisponente y precipitante en el origen de un trastorno de conducta alimentaria.

En consecuencia, se debe indicar que la generalidad de los pacientes parten desde la historia común de ser adolescentes, de sexo femenino, las cuales incorporan en sus ideales un modelo de delgadez como estándar de belleza y como fundamental referente de su valor personal, por lo que empiezan a concebir una desproporción en las dimensiones de su cuerpo con este estándar y como reacción a la inseguridad, rechazan su cuerpo, necesitando de comportamientos compensatorios inapropiados para alcanzar el peso “ideal”²².

1.4. Sintomatología, detección y tratamiento

Los trastornos de conducta alimentaria tienen, mayoritariamente, síntomas del tipo emocional, conductual y actitudinal, existiendo dificultad en agrupar síntomas físicos para generar un diagnóstico correcto. En vista de lo planteado, se observa en primer lugar como signo de un TCA una atención obsesiva y repentina a la comida que éste considera sana y los modelos de alimentación “saludables”²³, comenzando a observar y analizar etiquetas nutricionales, considerando especialmente valores como las calorías y grasas. No obstante, es relevante mencionar que en general se configuran ideas erróneas de nutrición, ya que la información que obtienen no proviene de especialistas, sino de redes

²² (Peláez-Fernández et al., 2002).

²³ (Gomez del barrio et al., 2011).

sociales o grupos de iguales²⁴. En el mismo sentido, se observa un cambio en las costumbres alimentarias, lo cual se manifiesta en las siguientes actitudes: reducción de la velocidad de ingesta de los alimentos, rechazo de alimentos considerados como “dañinos” al no ser bajo en calorías o grasas, modificación en horarios de comida, evitamiento de comidas sociales, ansiedad ante las comidas y molestias gastrointestinales²⁵.

En cuanto a la imagen corporal, se genera una constante preocupación por el tamaño y forma corporal, tanto propia como de los demás, apareciendo conductas como medirse y pesarse continuamente, comentar acerca de su peso y/o defectos, aumentando el tiempo dedicado a arreglarse, entre otras conductas del mismo tipo. Asimismo, se adoptan prácticas de ejercicio físico tipo compulsivo y excesivo no comunes en la persona²⁶. Finalmente, tanto en la anorexia nerviosa como en la bulimia nerviosa, es posible que se adviertan grandes fluctuaciones de peso en un tiempo acotado, producto de las compensaciones inapropiadas.

Desde otra perspectiva, los sujetos que padecen estos trastornos sufren consecuencias en la mayoría de los órganos de su cuerpo, principalmente debido a la mala nutrición y las conductas compensatorias. En correspondencia, las afecciones más graves se producen a nivel cardiovascular, coronario y gastrointestinal; no obstante, también pueden sufrir del deterioro del sistema inmune, enfermedades músculo-esqueléticas y/o disfunciones cognitivas²⁷. Asimismo, se generan secuelas en el ámbito psicológico y psiquiátrico, como lo son el aislamiento social, autoestima baja, disfunción en el funcionamiento de la familia; del mismo modo, se suele ligar los TCA con la depresión, puesto que suele ser consecuencia del desorden alimenticio o un factor predisponente a la patología, al igual que el trastorno de ansiedad y el trastorno obsesivo-compulsivo²⁸

²⁴ (Ruiz Prieto, 2017).

²⁵ (García-Campayo et al., 2005).

²⁶ (Ruiz Prieto, 2017).

²⁷ (Rome & Ammerman, 2003).

²⁸ (Herzog et al., 1992).

El tratamiento y recuperación de los TCA es engorroso, en virtud de que la percepción de los pacientes sobre su enfermedad es altamente valorada, ya que no consideran las compensaciones inapropiadas como dañinas, sino como un beneficio a no cambiar su imagen corporal. Por lo que, la motivación para recuperarse suele ser baja, existiendo pobres resultados en las terapias convencionales, debido a que la voluntad del sujeto se configura como impulsor de estos procedimientos²⁹. Los trastornos de conducta alimentaria deben ser atendidos considerando tanto la parte psiquiátrica como la salud física del paciente, puesto que el crear una estabilidad y rutina saludable en la alimentación y nutrición, se generan los cimientos para el tratamiento psicológico, psiquiátrico y médico, teniendo siempre que utilizarse un enfoque multidisciplinario.

La duración de los TCA es variable en relación con cada caso particular y la condición que el sujeto presente, no obstante, se considera que se pueden presentar múltiples episodios de la enfermedad a lo largo de la vida de quienes lo padezcan, por lo que además de ser tratamientos largos, se recomienda el seguimiento hasta 4 años después del alta³⁰, debido a las cifras de reincidencia luego de la remisión de las conductas inapropiadas, sobre todo en caso de tratar con adolescentes³¹.

El tratamiento en específico depende de la condición, en particular, la AN se trata de manera ambulatoria, a menos que se presente un alto riesgo vital; el tal sentido, las intervenciones familiares son la principal herramienta³², debiendo apoyarse en terapias derivadas del Modelo Maudsley en caso de adolescentes y la terapia cognitiva conductual en adultos³³. En general, no se suelen utilizar psicofármacos para el TCA en concreto, ya que no beneficia en nada la recuperación concreta del TCA³⁴, no obstante, suelen haber drogas antipsicóticas que reducen los síntomas obsesivo compulsivo y ayudan en las tasas

²⁹ (Carolina & Janet, 2011).

³⁰ (Carolina & Janet, 2011).

³¹ (Peláez-Fernández et al., 2002).

³² (Oberdorf, 2003).

³³ (Lock et al., 2010).

³⁴ (Crow et al., 2009).

de incremento de peso³⁵.

Respecto a la bulimia nerviosa, existe evidencia de estudios científicos que en adolescentes mayores de 15 años el tratamiento adecuado es la terapia cognitiva-conductual, la cual se enfoca en subsanar los pensamientos y conductas que mantienen el trastorno, en sesiones psicológicas que duran entre 4 y 5 meses en promedio³⁶. Desde el ámbito psiquiátrico, se suelen utilizar antidepresivos y ansiolíticos, ya que se evidencia una reducción entre un 50% y 70% de los atracones y las purgas, al igual que una disminución de los síntomas obsesivo-compulsivo, no obstante, no se puede utilizar los fármacos a largo plazo, ya que los efectos son desconocidos³⁷.

1.5. Pandemia del COVID-19 y sus efectos

En marzo del 2020, la OMS declara la existencia de una pandemia denominada COVID-19³⁸, la cual es provocada por el coronavirus SARS-CoV-2. Se inicia un período de alarma, que duraría aproximadamente tres años, debido a que la rápida y fácil propagación, generaría millones de contagiados a lo largo del mundo y según cifras de la OMS, 14,9 millones de muertes³⁹⁴⁰.

Se identifica rápidamente como medio de transmisión del virus el tener contacto cercano con personas contagiadas, por lo que se establece como medida de prevención el

³⁵ (Bosanac et al., 2005).

³⁶ (Carolina & Janet, 2011).

³⁷ (Treasure et al., 2010).

³⁸ (*La OMS considera que brote de coronavirus califica como una pandemia global*, s. f.)

³⁹ La OMS establece esta cifra de fallecimientos que se pueden asociar a la pandemia, siendo la cifra directa de muertes por la enfermedad de 6,2 millones notificados oficialmente a la organización por sus 194 países miembros.

⁴⁰ [«El número real de muertes por la pandemia en todo el mundo es de casi 15 millones (y qué países de América Latina tienen mayor exceso de mortalidad)», s. f.)]

uso de mascarillas, la higienización frecuente de manos, el aislamiento social y el evitar el contacto personal⁴¹. De la misma forma, en los meses posteriores se agregó la vacunación a las conductas ya nombradas. En tal sentido, al implicar como principal medida de prevención el aislamiento, produjo que las autoridades ordenaran cuarentenas, las cuales definidas en palabras de Broche-Pérez son “la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encuentran en riesgo de contagio”(Broche-Pérez et al., 2021, p.3).

En Chile, las cuarentenas se ordenaron por la autoridad ministerial según comuna, llegando a acumular hasta 232 días en el caso de Iquique y casi 7 meses en comunas de la ciudad de Santiago. Por tanto, debido a las cuarentenas y al aislamiento social, se produjo un gran cambio en la forma de vida de los habitantes de todo el mundo, resultando la primera vez que en una sociedad altamente tecnológica y con avances científicos diarios, se instalara la sensación de inseguridad y miedo. En este aspecto, se visibiliza una alteración a la configuración tanto económica, como social y sobre todo en materias de salud física y mental⁴². La salud mental fue altamente afectada en personas de todas las edades, subiendo las cifras de depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación, irritabilidad, agotamiento emocional y estrés postraumático⁴³⁴⁴.

En el interés del presente documento, pese a la escasez de estudios, se ha logrado comprobar en distintos análisis científicos, que los trastornos de conducta alimentaria sufrieron un considerable impacto:

En primer lugar, se ha reportado un aumento de casos, reflejado en el aumento de admisiones hospitalarias por AN en nuestro país de un 30% como cifra preliminar⁴⁵ y de hasta un 66% en otras partes del mundo⁴⁶, en concreto en Australia a 4 meses del

⁴¹ (Sedano-Chiroque et al., 2020).

⁴² (Broche-Pérez et al., 2021).

⁴³ (Brooks et al., 2020).

⁴⁴ (*El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes* / UNICEF, s. f.)

⁴⁵ (Díaz R. et al., 2022).

⁴⁶ (Barret & Richardson, 2021).

comienzo de la pandemia reportaban un incremento del 104% de ingresos hospitalarios de adolescentes con AN respecto a un febrero prepandémico⁴⁷. En segundo lugar, según cifras de un estudio en Reino Unido, el 86,7% de los pacientes encuestados presentaron una agudización de la sintomatología de sus trastornos, en razón del deterioro de su salud mental⁴⁸; en el mismo sentido, en un estudio en Alemania en pacientes con bulimia nerviosa que alguna vez tuvieron alguna hospitalización, el 49% experimentaba un empeoramiento en la sintomatología⁴⁹. En tercer lugar, se identifica como causa común el aislamiento social y las cuarentenas, debido a que el aumento del estrés, propician la desregulación emocional y por consiguiente un aumento en la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria ya sufridos por los sujetos. Asimismo, el encierro y la falta de contacto, generó un aumento en el uso de tecnología y, por tanto, redes sociales, las cuales suelen promover estándares de belleza e ideales de delgadez en conjunto con una “cultura de dieta”, en el cual se fomenta el bajar de peso para alcanzar felicidad⁵⁰.

Finalmente, es necesario destacar que pese a no haber estudios generales, Spettigue en un estudio en Canadá, logró concluir que la pandemia fue un factor decisivo en el inicio de estos trastornos en adolescentes, además de configurarse como agravante, ya que quienes desarrollaron esta enfermedad durante las cuarentenas presentaron una sintomatología más grave que aquellos que ya lo tenían previo al virus SARS-CoV-2, ya que requerían ingreso hospitalario al evidenciar inestabilidad física y grados mayores de desnutrición⁵¹.

En lo referente a la salud física de la población, se ha evidenciado una disminución en la actividad física y el ejercicio, así como una modificación en los patrones de alimentación, por lo que, a partir de una revisión exhaustiva de estudios, Reyes-Olivarria et al. propone que las medidas de prevención del COVID como cuarentenas y aislamiento social, contribuyeron al aumento de la obesidad y desordenes alimenticio, como el TCA

⁴⁷ (Haripersad et al., 2021).

⁴⁸ (Branley-Bell & Talbot, 2020).

⁴⁹ (Schlegl et al., 2020).

⁵⁰ (Rodgers & Melioli, 2016).

⁵¹ (Spettigue et al., 2021).

por atracón, en diferentes grupos etarios de la población⁵².

En síntesis, el COVID-19 modificó la estructura de la vida de millones de personas en el mundo, impactando en especial la salud física y mental de las población, generando que se agraven enfermedades problemáticas como lo son la obesidad y los trastornos de conducta alimentaria, las cuales tienen un gran impacto en la mortalidad, en el origen de otras enfermedades y en los servicios de salud de cada país, confiriéndole una importancia significativa al análisis y estudio de políticas que involucren estas patologías, en beneficio de la salud actual y futura de las nuevas generaciones.

1.6. Otras terminologías necesarias

Con base al aumento de la obesidad y la complejidad del escenario del sistema sanitario, es necesario establecer un marco contextual para la correcta comprensión de los siguientes capítulos.

En primer lugar, el término salud pública se empleará para referirse a las actividades y políticas públicas orientadas a mejorar la salud, en función del estado de bienestar somático, psicológico y social de la población, en función de los intereses del poder político que gobierne en el momento y del contexto social⁵³. En segundo lugar, para efectos del control de enfermedades, es necesario comprender la vigilancia epidemiológica, la cual identifica un problema de salud concreto, para recoger en un periodo de tiempo concreto y de manera sistemática un conjunto de datos, para efectos de analizarlos e interpretar en función de utilizarlos para planificar e implementar programas de salud

⁵² (Reyes-Olavarria et al., 2021).

⁵³ (Navarro López, 1997).

pública⁵⁴.

Debido a la necesidad de vigilancia epidemiológica de la obesidad en Chile, se debe entender que la obesidad es una enfermedad crónica, la cual se configura como un problema de salud pública en Chile, debido a que posibilita la aparición y desarrollo de comorbilidades⁵⁵. Asimismo, estas últimas hacen referencia a la coexistencia simultánea de dos o más patologías en la misma persona⁵⁶. En consecuencia, para efectos de diagnosticar obesidad se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es un número que se adquiere de la división del peso en kilogramos por la altura del sujeto en metros al cuadrado. En caso de obtenerse un IMC mayor a 30, se está en presencia de una persona obesa, mientras que en caso de obtenerse entre 25 y 30, el sujeto tiene sobrepeso⁵⁷.

La alimentación y el sedentarismo son de las causas principales de la obesidad, por tanto, es esencial analizar el entorno alimentario de quienes padecen la enfermedad y de la población en general. En palabras de Caspi et al. (2012), el entorno alimentario se define como "el conjunto de factores que rodean a una persona y que influyen en sus elecciones alimentarias y en su acceso a alimentos saludables"(Caspi et al., 2012, p243). En consecuencia, para la vigilancia epidemiológica de la situación se deben observar factores como la disponibilidad de alimentos, los precios, la publicidad, las políticas gubernamentales actuales, que en conjunto conforman el entorno alimentario y predisponen el éxito de la salud pública en la prevención y combate de la obesidad.

⁵⁴ (García Pérez & Alfonso Aguilar, 2013).

⁵⁵ (García, 2004).

⁵⁶ (Avila Smirnow, 2007).

⁵⁷ (Baile & González, 2011).

1.7.Conclusión parcial

En concordancia con lo expuesto, se debe indicar que actualmente la población mundial experimenta un momento complejo afrontando las consecuencias de vivir en un mundo tecnológico post pandémico, en el cual la salud pública fue altamente afectada, no solo por las secuelas de la enfermedad en sí misma, sino también por el impacto en la salud mental, las conductas alimentarias y el sedentarismo generado por el encierro. En tal sentido, se ha logrado evidenciar una interrelación entre la obesidad y los trastornos de conducta alimentaria, en cuanto a las causas de origen y exacerbación de la sintomatología debido a la alteración de los factores psicológicos, sociales y ambientales de los sujetos.

Por tanto, se plantea el desafío jurídico de resguardar los derechos del conjunto total de personas que padecen estas patologías, suscitando la necesidad de discutir como equilibrar los requerimientos de dos grupos etnográficos con tratamientos tan divergentes y de ponderar los intereses del poder político, para que confluyan en una política pública de salud que sea efectiva y exitosa en solucionar un asunto planteado por distintos expertos como “la nueva pandemia”. Asimismo, se manifiesta la necesidad de someter a escrutinio público estos tópicos, en razón de su poco estudio y registro de cifras, tanto en el ámbito privado como público, en donde las autoridades han incurrido en una falta de servicio al no contemplar la importancia de los trastornos de conducta alimentaria, tanto a nivel de derechos personales como de los recursos que implica para el sistema sanitario, al tener que tratar cada vez más casos de bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y trastornos por atracón, sin tener un plan de prevención ni análisis de políticas públicas que involucren o afecten a quienes padecen un TCA.

En tanto, los trastornos de conducta alimentaria aumentan a niveles exponenciales en virtud de una sociedad cada vez más expuesta y exigente en cuanto a estándares de belleza, siendo un deber gubernamental el ocuparse de la educación alimentaria de la población. Lo anterior, en especial consideración de que el grupo principal en padecer

esta enfermedad son niños y adolescentes, sujetos vulnerables necesitados de especial protección y amparo de sus derechos.

Finalmente, se plantea la necesidad de actuar de manera conjunta e integral, considerando tanto la salud, como la educación y las políticas públicas, para abordar los trastornos de conducta alimentaria sin vulnerar los derechos de las personas con obesidad y sobrepeso, ni tampoco descuidar o dañar el avance de las políticas de salud pública que buscan mejorar la alimentación y calidad de vida de los chilenos disminuyendo patologías perjudiciales que derivan en comorbilidades, colapsando en un futuro los servicios de salud.

CAPÍTULO II. POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN CHILENA

1.1. Aspectos generales de las políticas públicas

La sociedad ha sufrido una complejización a lo largo de la historia, evolucionando en formas de gobierno y, por tanto, también en las herramientas que estos utilizan para gestionar sus recursos. En tal sentido, las políticas públicas se han vuelto fundamentales para abordar desafíos y problemas específicos para la promoción del bienestar y de los valores fundamentales de una población. La implementación de estas políticas es necesaria para abordar la desigualdad, la falta de oportunidades, fomentar el crecimiento económico, proteger los derechos humanos, preservar el medioambiente, promover la participación ciudadana y mejorar la calidad de vida de la población, tanto en general como en particular.

En consecuencia, el análisis efectivo de un problema desde una perspectiva integral permite a la autoridad ofrecer soluciones duraderas para la mayoría de la población, a partir de la priorización los intereses particulares de una agenda política que permitirán uniformar una política de Estado a través de los años y dirigirán las acciones tanto presentes como futuras, generando una conversión del gobierno y del poder político en un instrumento⁵⁸. En palabras de Eugenio Lahera, una política pública responde a las acciones e interacciones de comunicación e información, concordantes con una decisión democrática realizada para efectos de determinar un objetivo público. En el mismo sentido, el autor determina como factores necesarios para verificar que sean de calidad que, en primer lugar, sean desarrolladas por el sector público, en conjunto con el sector privado, adhiriendo participación ciudadana; en segundo lugar, deberán incorporar contenidos orientados, elementos instrumentales o de mecanismos, así como también formas de alterarlas, de prever el resultado y de revisar su desempeño ⁵⁹. Por tanto, en

⁵⁸ (Lahera Parada, 2019).

⁵⁹ (Lahera Parada, 2019).

virtud de lo planteado y lo exhibido en los esquemas de Lahera (Figura 1), las políticas públicas tienen una estructura que debe cumplirse para efectos de diferenciarse de simples acciones y decisiones gubernamentales o de las leyes comunes, siendo los elementos nombrados fundamentales para generar el impacto social que buscan las autoridades de turno.

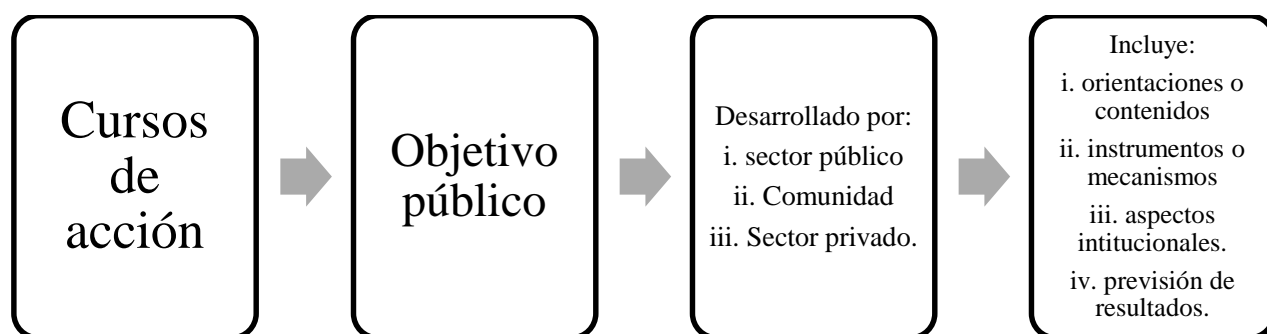


Figura 1. Concepto de política pública⁶⁰.

En efecto, el objetivo de las políticas públicas versa sobre dos posibles alternativas: a) solucionar un problema de índole público o b) alcanzar un objetivo. La alternativa a) hace referencia a la necesidad de afrontar dificultades que la población disponga de manera democrática, con una participación tripartita, en la que la autoridad pública sea protagonista del diseño e implementación de la política⁶¹. Mientras que, la b) se presenta como una opción de criterio más general que comprende soluciones particulares u otras, a una multiplicidad de necesidades. Por tanto, en virtud de lo manifestado, las políticas públicas deben caracterizarse por tener fundamentos sólidos y amplios, para efectos de responder cuales son los resultados que se esperan lograr. En tanto, es lógico que se deban evaluar los costos y los beneficios sociales que se obtienen de esta, realizando un análisis en base a los costos, sus alternativas de financiamiento y el beneficio social marginal que la separa de otras políticas, para efectos de determinar su prioridad e importancia de ejecutabilidad.

⁶⁰ Figura 1: Concepto de política pública. Adaptado de (Lahera Parada, 2019).

⁶¹ (Lahera Parada, 2019).

Desde la perspectiva de gobernabilidad, se debe observar la oportunidad de presentación en cuanto a la contingencia del escenario político, el porcentaje de apoyo y los juicios que se le otorgarán, debiendo definir claramente los objetivos, el orden de las disposiciones y el uso de instrumentos e indicadores⁶².

Por otra parte, Lahera⁶³ distingue que las políticas públicas no son etapas continuas, sino que se categorizan como “momentos” dentro de un ciclo analítico, en el cual no se agota el contenido de cada uno de ellos, sino que fluyen entre uno y otro, produciendo en ocasiones secuencias desordenadas tendientes al caos. En tal sentido, se establece la posibilidad de que las políticas sean discutidas en cualquiera de sus fases, ya que la realidad a la que se aplica discierne de los aspectos normativos y positivos que se plantean. Por lo cual, se configura un ciclo abierto, que en ocasiones presenta fugas en cada “momento”. En diferenciación de la estructura, se plantea que el ciclo se compone de un origen (1); discusión (2); diseño y formulación de las PP (3); adopción e implementación (4) y evaluación (5).

1.1.1. Origen

El origen de una política pública es de vital importancia debido a que en el se identifica el objetivo público a través del cual se quiere solucionar un problema, que requiere atención en razón de una discusión de agenda, en el que se plantea un debate social para definir la agenda política del poder gobernante de turno. En tal sentido, se evidencia la necesidad de coherencia y cohesión de la política pública que se va a crear con el resto de la agenda legislativa del país, ya que la calidad de la política depende de las decisiones gubernamentales y proyectos de ley que se manejen tanto a corto como a mediano plazo, en razón del logro de coordinación de sus acciones para efectos de que procedan articuladamente bajo un mismo propósito. Por lo cual, los actores que se

⁶² (Lahera, 2004).

⁶³ (Lahera Parada, 2019).

involucren en el origen de una política son un elemento de observancia, ya al crearlas son responsables de su estructura, congruencia y seguimiento.

Al respecto, según la división planteada por Locke⁶⁴, en la democracia occidental el poder ejecutivo es responsable de la planificación, dirección y gestión de las actuaciones del Estado, configurándose una prelación por sobre el legislativo en el impulso y creación de políticas públicas. Asimismo, es menester mencionar que, al ser escogidos como autoridad, se valida por consiguiente su campaña, siendo las políticas el instrumento para traspasarlas a la acción. En tal sentido, se le reconoce su calidad de agente principal, ya que poseen la facultad exclusiva de administrar los recursos y decidir en representación de los ciudadanos, en adición a su disposición del imperio de la fuerza para aplicar sanciones o multas en caso de transgresiones a la ley⁶⁵. Por tanto, se determina una autoridad central que debe establecer y hacer visible cuales son los problemas prioritarios a los cuales se le va a dar solución, instaurando una actuación conjunta para evaluar los métodos de abordaje y la tendencia que deberá seguir en esa materia el Estado en su totalidad, a efectos de demarcar la dirección que, en especial debe seguir el Congreso y el Gobierno, tanto en el presente como en el futuro.

Se establece que, para presentar las políticas públicas debe existir, lo que autores como Lahera y Howlett, denominan **ventana de oportunidad**, es decir, una fuga o rompimiento en el ciclo de las políticas, abierta por la variación en la corriente política o por el surgimiento de conflictos urgentes⁶⁶. Se caracterizan por ser exiguas, en cuanto a la comparecencia y duración, generando que deban ser aprovechadas de inmediato al no permanecer abiertas por tiempo indefinido⁶⁷. Se le podría comparar con una estrella fugaz, en el sentido que, en caso de perder la oportunidad de presentación, se deberá esperar hasta otra apertura, generando que las autoridades centrales deban estar dispuestas y prevenidas, para efectos de exhibir la desavenencia de su interés de manera fundada y documentada. En relación con lo expuesto, la ventana de oportunidad se clasifica en

⁶⁴ (Locke, 2010).

⁶⁵ (Capano & Howlett, 2020).

⁶⁶ (Howlett et al., 2009).

⁶⁷ (Lahera Parada, 2019).

previsible e imprevisible, donde las primeras aluden a una renovación según lo programado en la legislación, en la cual se crean coyunturas para cambiar, expandir o abolir programas⁶⁸. Mientras que, las segundas se refieren a sucesos repentinos o fortuitos, que generan una alteración inesperada para los tomadores de decisiones.

Al respecto, la preferencia de una nueva coalición política en la dirección de gobierno escogida en elecciones regulares se configura como una ventana de oportunidad previsible, así como también la renovación establecida en un programa. Por otra parte, la aparición de la pandemia de COVID-19 y su respectiva cuarentena, es una muestra reciente de la imprevisibilidad de una *policy window*⁶⁹, la cual capta el interés del poder de turno y/o sus cercanos. Se erige una categoría llamada emprendedores de políticas, los cuales son autoridades que tienen como prioridad el impulsar sus iniciativas o tomar parte activa en la solución de sus conflictos predilectos, para efectos de invertir recursos económicos y humanos, administrando la apertura y cierre de una ventana de oportunidad, al dirigir las características de los organismos institucionales involucrándolas con la contingencia política para enlazar los problemas con el respectivo desarrollo de soluciones⁷⁰.

En tal sentido, se incita a las personas comunes y a las partes importantes a proporcionar su atención al conflicto, aumentando su importancia en razón de la percepción de que al demandar la intromisión de un gobierno se configura como un problema público de proporciones considerables, requiriendo la intervención de un Estado definido por el artículo primero de la Constitución Política de la República como subsidiario y, por tanto, acudiendo a lo que se determina como la última ratio. Se incita a las personas a realizar una comparación entre el estado actual de una situación y aquel deseado, siendo la ventana de oportunidad esencial, al evaluar soluciones que obtengan una amplia aceptación política y con ello un mayor éxito⁷¹, redefiniendo su origen de acuerdo a la denominada “corriente de problemas”, en la cual se revisan los problemas y

⁶⁸ (Howlett et al., 2009).

⁶⁹ Denominación en el idioma original que le otorga M. Howlett.

⁷⁰ (Howlett et al., 2014).

⁷¹ (Lahera, 2004).

se formulan soluciones, a efectos de que expertos indaguen en las diversas opciones y reduzcan las opciones hasta llegar a una propuesta ideal⁷².

En tanto, se concluye según investigaciones de Kingdon⁷³ que, las políticas públicas surgen de la convergencia de la identificación de una controversia, en conjunto con la proposición de una avenencia y una ventana de oportunidad debido a un contexto político favorable, generando un proceso adecuado para la implementación de una iniciativa.

En síntesis, el origen se configura en razón de una fuga en el ciclo de políticas públicas, en el cual se abre una ventana de oportunidad, ya sea por un evento predecible o impredecible, según el cual interactuaran factores políticos y su autoridad central, para efectos de crear propuestas y agendas dirigidas a solucionar un problema que se volvió o volvieron relevante en el ámbito público, en razón de discusiones sociales, generando la intromisión del gobierno de turno con el propósito de sentar las bases de acción y dirección de todo organismo e institución del Estado. Asimismo, en razón de lo expuesto se puede afirmar que la formulación de políticas es un proceso que transcurre en una ambientación institucional que crea circunstancias políticas concretas, con el propósito de promover la solución de controversias a través de la atribución de competencias y facultades de actuación a emprendedores políticos⁷⁴.

1.1.2. Discusión

El proceso de formulación de políticas públicas, tal como fue expuesto con anterioridad, se caracteriza por tener una estructura compleja y variable, que involucra la

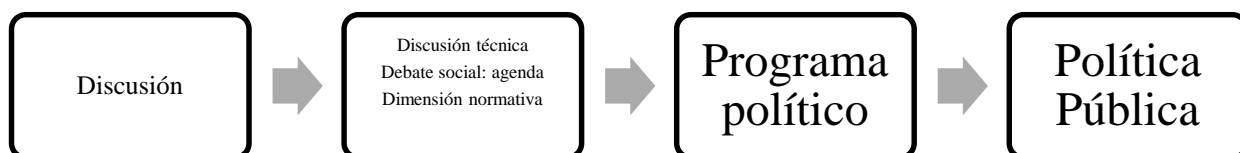
⁷² (Howlett et al., 2009).

⁷³ (Kingdon, 1995)

⁷⁴ (Olavarría Gambi et al., 2011).

cooperación de múltiples actores como el Estado y sus representantes, la academia y la sociedad civil. En tal sentido, aun cuando son implementadas por el Gobierno, su diseño y agenda se fundamentan en una discusión, en la cual se distinguen tres ámbitos: el técnico, el debate social y la dimensión normativa, liderados por la academia, la sociedad civil y los representantes de los poderes del Estado respectivamente, generando un diálogo constante entre todos los actores involucrados.

El debate técnico es una instancia en la cual la academia tiene el deber de entregar un diálogo informado, libre de intereses de quienes se involucran en el lobby y financiamiento de políticas, así como de quienes son beneficiarios de estas, permitiendo una perspectiva más objetiva que asiente las bases para construirlas y perfeccionarlas. En cuanto al debate social, se debe generar un intercambio de ideas entre todos los individuos que componen la sociedad, prestando especial atención al grupo de interés que le afecten de manera más directa la controversia que desplegó la ventana de oportunidad en cuestión. Es deber de la sociedad civil el definir y redefinir la agenda política, para efectos de convertir la discusión en un programa, que posteriormente será perfeccionado para ser una política implementada por el poder de turno⁷⁵.



El debate social otorga la capacidad de transformar la sociedad, siendo la democracia tanto un medio como un fin, al generar que la discusión sea una habilidad inherente del disfrute y sanidad de esta. Asimismo, se generan actores que se posicionan de manera preeminente al poseer una mayor capacidad de integrar, generar una categorización y descartar tópicos debido a su conveniencia. Por consiguiente, se configura un juego de poder en torno al establecimiento de valores e ideales, que privilegian propuestas o campañas políticas, generando un sesgo debido a la afinidad del momento con coaliciones

⁷⁵ (Lahera Parada, 2019).

o partidos políticos, los cuales aprovechan la ventana de oportunidad para priorizar sus intereses más relevantes y afirmar o incrementar su poder en la partida de ajedrez, generando financiamiento y apoyos dispares⁷⁶.

Finalmente, respecto a la dimensión normativa, es menester mencionar que se extiende en primer lugar, a abordar la discusión desde los aspectos técnicos procesales y de forma respecto a la realización de normativa e instrumentos políticos que se utilicen en la creación de la política, y en segundo lugar, se pretende que las políticas encarnen y sean coherentes al orden público, el cual deberá ser entendido como "el conjunto de normas y principios jurídicos que tienden a resguardar primordialmente los intereses generales de una sociedad determinada en un momento histórico de su existencia." (Alessandri y Somarriva, 1961, p59).

Por tanto, se pretende evitar las preferencias de pensamientos particulares de individuos o grupos de interés⁷⁷, con el fin de que la política cumpla con el propósito para el cual está hecha: solucionar una controversia relevante para la mayoría de la población. En el mismo sentido, se entiende que las políticas públicas se sitúan desde la corriente del positivismo, la cual distingue que no necesariamente los valores morales y las normas legales son consustanciales⁷⁸, por lo cual se vuelve necesario sólo el respeto a la ley, sin tener que emitir juicios de valor para efectos de adherirse a la ideología o creencia que represente el programa.

En suma, las políticas públicas no obedecen a un diseño teórico y estático, ya que sus múltiples actores confluyen para generar una discusión permanente, que se da desde la apertura de la ventana de oportunidad hasta la evaluación y reformulación de esta, necesitando una perspectiva transversal y multidisciplinaria para generar un programa político de representación. Se debe agregar, que no toda idea se convierte en parte de la agenda, así como tampoco la totalidad de una agenda se convierte en programa, ya que

⁷⁶ (Lahera, 2004)

⁷⁷ (Lahera Parada, 2019).

⁷⁸ (Hart, 2012).

es imposible abarcar la totalidad de las aristas una discusión, así como tampoco su dinamismo en consecuencia de que quienes la protagonizan son individuos mutables, que van transformando su opinión en concordancia a sus vivencias.

Por último, desde el área práctica se califica a la discusión como imprecisa, al observar un predominio de la retórica, privilegiándose la opinión de gobernantes y académicos y, por consiguiente, originando la elitización del proceso al restringirse la participación de la sociedad civil, quienes se relegan a meros espectadores al ser informados de manera difuminada a través de la prensa.

1.1.3. Diseño y formulación

Dentro del ciclo de las políticas públicas, el diseño y la formulación son la etapa más sencilla de identificar a nivel teórico, en consideración de que son el fundamento del contenido y programa que el Ejecutivo va a aplicar. Se definen como la planificación y desarrollo de la forma de proceder para confrontar las controversias definidas en la discusión como parte de la agenda y por consiguiente del programa político⁷⁹⁸⁰. Se destaca por realizar un análisis de las opciones, alternativas y propuestas disponibles, las cuales son evaluadas considerando el abordaje, la perspectiva y los tópicos determinados en la discusión, para efectos de lograr posicionar la política como una solución. Por tanto, para efectos de llevar a cabo esta labor debe existir la previa construcción de una agenda, la cual se categoriza en agenda sistemática, institucional, gubernamental, estratégica y contingente.

La agenda sistemática es aquella en la cual se hallan todos los problemas de una sociedad, sin haberse realizado una distinción ni priorización fundada en una discusión; mientras que, cuando se realiza una selección por parte del poder de turno se le llama

⁷⁹ (Lahera, 2004).

⁸⁰ (Olavarría Gambi et al., 2011).

agenda institucional. Por otra parte, se denomina el apellido gubernamental en aquellos casos donde se evalúan los recursos disponibles en razón de aquellas controversias seleccionadas por las autoridades, para efectos de buscar una solución que se adapte a la intención de desarrollar una política pública. Finalmente, en consideración con la proyección de objetivos, se encuentra la agenda estratégica y la contingente, cuya estimación es a largo y corto plazo respectivamente, graduando según la urgencia y dificultad que se presente⁸¹.

Para efectos de construir una política sólida, con posterioridad a la construcción de una agenda se retrata como fundamental las siguientes fases:

Primeramente, la identificación y determinación de los objetivos de la política, considerando que son la principal guía de estas, al regir la dirección de todos los actores involucrados, sus gestiones y toda normativa que se dicte con relación a ella. En segundo lugar, es menester realizar una lista en la que se identifique o genere cada opción disponible, por medio de un análisis detallado del contexto social y político, para efectos de evaluar la conveniencia de presentar opciones conocidas o desconocidas, considerando el respaldo que cuenten o puedan generar⁸².

Al respecto, se identifican las ventajas y desventajas que presenta cada una, para efectos de contrastar y comparar cada una de ellas, evaluando tanto su disponibilidad como solución del problema público. En relación con lo planteado, se utilizan como criterio los costos, la disponibilidad de recursos, la compatibilidad ideológica y la campaña política del poder de turno, la viabilidad política en relación a la contingencia, así como también su eficacia y eficiencia⁸³.

⁸¹ (Gutiérrez Ossa et al., 2017).

⁸² (Gutiérrez Ossa et al., 2017).

⁸³ (Pastor Albadejo, 2014).

En tercer lugar, se debe realizar una valoración de la lista realizada con anterioridad, utilizando la información disponible respecto a los beneficios de optar por cada alternativa, con el propósito de generar un sistema técnico y objetivo, que permita la selección de aquella que sea óptima para cumplir con las metas y objetivos propuestos en un primer lugar. En tanto, en la práctica el sistema más utilizado es el de coste-beneficio, ya que utiliza un criterio económico para evaluar que alternativa resulta más asequible en correspondencia a la utilidad para solucionar la o las controversias seleccionadas.

Finalmente, el tomador de decisiones debe seleccionar que alternativa se utilizará, ponderando los antecedentes obtenidos de las fases anteriores, sirviéndose de los métodos que determine la ley o en su defecto, la costumbre⁸⁴. Es consecuente y menester indicar que se debe popularizar las políticas públicas, simplificando la complejidad de los procesos de formulación y tópicos incluidos en ellas, para efectos de generar una llegada concreta a la sociedad civil, quienes pueden proponer arreglos novedosos para problemas que los aquejan de manera más cercana y que, por consiguiente, poseen un mayor entendimiento de aquel. En tal sentido, se debe sistematizar un proceso simple, fundado y reglado, que permita sentar una base de conocimiento a los individuos para generar la posibilidad de que se apropien de su controversia y busquen medios adecuados para incorporar elementos funcionales a la solución de sus problemas.

1.1.4. Adopción e implementación de las políticas públicas

En tanto, la fase de adopción se cataloga como aquella en donde se dispone de un curso de acción para la dimisión de un problema público, considerando las alternativas analizadas en la fase de diseño y formulación de la Política⁸⁵. Mientras que, la implementación alude a la realización de la política pública en el mundo real, a través de

⁸⁴ (Gutiérrez Ossa et al., 2017)

⁸⁵ (Capano & Howlett, 2020)

su ejecución práctica⁸⁶⁸⁷. Los límites entre ambas etapas se relacionan con la transformación de las alternativas escogidas como curso de acción en un programa político, generándose a su vez la necesidad de crear reglamentos de ley que normen su contenido.

En lo referente a la categorización de la reglamentación en una fase, la doctrina se encuentra dividida⁸⁸, generando que se llegue al consenso de considerar la reglamentación como un enlace entre la adopción e implementación, instaurándose una especie de fase intermedia⁸⁹, que se vuelve fundamental para el entendimiento de ambas fases, generando que metodológicamente sea conveniente su estudio en conjunto. Se le define como un punto culmine en el ciclo, en donde se utiliza un enfoque integral para crear una estrategia que involucre a todos los actores y sus acciones de manera cohesiva, para efectos de asegurar que la política se implemente en consideración a los propósitos establecidos en un primer momento.

La estrategia se vuelve la principal herramienta en la elaboración de un marco de respaldo adecuado para la fase de adopción, que genere una aceptación en legisladores, funcionarios públicos, organizaciones de la sociedad civil, ciudadanos y todos los involucrados dentro de los tres poderes del Estado, para efectos crear alianzas estratégicas que promuevan su adhesión y comunicación efectiva⁹⁰. Por otra parte, en la implementación es necesario que se asignen los recursos adecuados y que sean administrados de manera responsable, incluyendo dentro del presupuesto la capacitación de personal que se involucrará en la ejecución y la institución de mecanismos de supervisión y evaluación para garantizar la calidad de ella y la resolución del problema público.

⁸⁶ (Amengual & Dargent, 2020).

⁸⁷ (Capano & Howlett, 2020).

⁸⁸ Autores como Fisher (2020) consideran la reglamentación dentro de la adopción, mientras que Mohammed (2020) lo incluye en la implementación.

⁸⁹ (Otero Maguiña, 2022).

⁹⁰ (Fisher, 2017).

En tanto, se debe considerar dentro de la realización de estas fases a la ciudadanía, quienes deben tener un papel activo y democratizado, a través de instancias de participación, que generen la evaluación y retroalimentación del proceso, para efectos de implicar a la sociedad civil comprometiéndolas tanto en la implementación como en el éxito de la Política. Por tanto, el proceso debe gozar de transparencia y publicidad que proporcionen de integridad, multidisciplinariedad y respaldo en la concretización del programa político, para efectos de asegurar la real resolución de la controversia inicial que dio paso a la ventana de oportunidad, dando una respuesta vasta y dotada de suficiencia.

1.1.5. Evaluación

La evaluación es, teóricamente, una de las últimas fases del ciclo de elaboración de una política pública, desempeñando un papel fundamental, ya que permite determinar la efectividad, eficiencia y relevancia de las acciones gubernamentales en el logro de los objetivos planteados. En tal sentido, la evaluación tiene como propósito obtener información confiable para los tomadores de decisiones, quienes deben establecer una base sobre la cual modificar las disposiciones en los programas políticos, para efectos de establecer una mejora continua de las políticas implementadas. Al respecto, se determina que son fundamentales los distintos instrumentos de evaluación, los cuales deben ser utilizados en razón de su finalidad y de las características que presente la política pública, tanto en su diseño, formulación, adopción e implementación.

Entre los mecanismos más comunes se encuentran la evaluación de impacto, la evaluación de proceso, la evaluación de eficiencia, la de relevancia y la de evaluación participativa. En primer lugar, la evaluación de impacto pretende medir los efectos directos e indirectos de una política pública en la sociedad, basándose en comparar y contrastar los resultados de la política concreta con la meta y objetivos planteados en la primera fase del ciclo, a través de la identificación de los cambios producidos en la

controversia y su magnitud de impacto. Por lo que son idóneas técnicas como experimentos controlados, análisis estadísticos y estudios longitudinales.

En segundo lugar, se encuentra la evaluación de proceso, la cual utiliza técnicas como revisión documental, entrevistas a actores involucrados y análisis de datos administrativos, para efectos de identificar los aspectos que funcionaron correctamente y aquellos que presentaron dificultades, permitiendo realizar ajustes y mejoras en el proceso, generando un el análisis detallado de las etapas de diseño, implementación y ejecución de una política pública.

En tercer lugar, se debe considerar la evaluación de eficiencia, focalizada en determinar si los recursos utilizados en la implementación de una política pública se utilizaron de manera adecuada, por medio de la observación de los recursos invertidos en comparación a los resultados obtenidos, identificando posibles ineficiencias, malgasto de recursos o negligencias en la administración y proponiendo medidas correctivas para ello.

En cuarto lugar, se instrumenta la revisión de literatura, consulta a expertos y análisis de contexto socioeconómico con el propósito de evaluar la pertinencia y adecuación de una política pública a las necesidades y requerimientos de la sociedad, ponderando si la pertinencia de los objetivos planteados y acciones implementadas, para efectos de comprobar si responden de manera efectiva a los problemas pormenorizados.

Finalmente, la evaluación participativa es aquella que involucra a los actores clave como la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y beneficiarios directos, con el objetivo de recabar diferentes perspectivas y opiniones, enriqueciendo el análisis y evaluación de la toma de decisiones. En síntesis, la evaluación es fundamental debido a que no se configura solo como una etapa final, sino que puede ser un proceso continuo e iterativo en la elaboración de una política pública, debiendo utilizarse para medir el impacto y eficiencia de las acciones gubernamentales en razón de los objetivos planteados en la medición de la ventana de oportunidad y de la resolución de la problemática que aqueja a la sociedad.

1.2. Políticas Públicas en Chile

En el año 1990, luego de una dictadura cívico-militar de casi 17 años⁹¹ Chile volvió a tener un presidente elegido por voto popular como lo fue Patricio Aylwin Azocar⁹², quien era parte de la Concertación de Partidos por la Democracia ⁹³, la cual estaba compuesta por partidos de centro izquierda como lo son el Partido Demócrata Cristiano, el Partido Socialista, el Partido por la Democracia y el Partido Radical Social Demócrata.

Es menester mencionar que esta coalición gobernó entre los años 1990 y 2010, es decir, tuvo un proyecto político alineado por más de 20 años y pese a que el Congreso Nacional de Chile tuvo una composición más variada, lograron la realización de distintas políticas públicas de importancia nacional, las cuales requerían tiempo y concordancia en los proyectos de ley impulsados, desde su discusión hasta su implementación y evaluación. En tanto, en el año 2010 asume Sebastián Piñera Echenique como Presidente de la República, el cual pertenecía en ese momento a Renovación Nacional, partido político de Derecha que conformaba la Coalición por el Cambio y que representaba valores y proyectos muy distintos a los de sus antecesores, por lo cual sus políticas públicas contrastaban e incluso se oponían a las Concertacionistas.

Con posterioridad, entre el año 2014 y 2018 gobierna nuevamente Michelle Bachelet Jeria, quien está afiliada al Partido Socialista y por tanto, corresponde a ideas de izquierda, lo cual dista de su antecesor y predecesor Sebastián Piñera Echenique, quien vuelve a dirigir el país entre los años 2018 y 2022. Finalmente, en la actualidad gobierna una coalición de izquierda llamada Apruebo Dignidad, siendo Presidente de la República Gabriel Boric Font. Es así, que desde la década del 2010 hasta la actualidad se ha tenido 4 gobiernos intercalados de derecha e izquierda, obedeciendo las políticas públicas a la ideología de turno y por tanto, habiendo proyectos de ley que no se condicen ni son concordantes con los innumerables objetivos que se proponen los gobernantes, en

⁹¹ (Rojas F & Vagas C, 2013).

⁹² (Chile, 2020a).

⁹³ (Chile, 2020b).

consideración a la representación que le deben dar a la sociedad chilena de acuerdo con la elección popular que estos realizan cada 4 años.

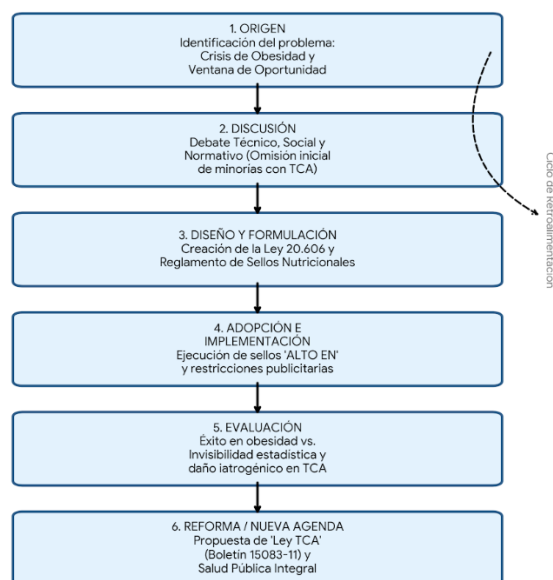
En tanto, lo anterior evidencia una crisis en la realización de políticas públicas, toda vez que no existe en la actualidad un mecanismo que permita evaluarlas y velar por su efectividad, siendo los proyectos de ley singulares los que dominan el panorama político de acuerdo con los aires cambiantes de una sociedad moderna en desarrollo. En tanto, existe además un vacío en nuestra legislación, toda vez que actualmente no existen estándares o exigencias mínimas de elementos que deben componer una política pública.

En atención a lo planteado, en el año 2024 por medio de mensaje fue ingresado a la Cámara de Diputadas y Diputados el proyecto de ley que crea la Agencia para la Calidad de las Políticas Públicas y la Productividad. Este proyecto de ley tiene por objeto institucionalizar la evaluación de la oferta pública, proponiendo un organismo técnico y autónomo encargado de medir la pertinencia, eficacia y eficiencia de los programas estatales. La iniciativa busca subsanar precisamente la falencia detectada en la alternancia de coaliciones: la falta de una "política de Estado" que trascienda al gobierno de turno, garantizando que las regulaciones no se basen únicamente en la intuición política o la reacción ante la contingencia, sino en la evidencia técnica y en la evaluación rigurosa de impacto regulatorio (ex ante y ex post). La presentación de esta iniciativa legislativa constituye un reconocimiento tácito, por parte del legislador, de la precariedad con la que se ha operado en las últimas décadas. Confirma que el ordenamiento jurídico chileno ha carecido de una instancia de control de calidad que advierta sobre los efectos colaterales o no deseados de las leyes antes de su promulgación.

Por consiguiente, esta debilidad estructural, es decir, la ausencia de evaluación de impacto integral es la pieza clave para comprender cómo fue posible diseñar e implementar una política alimentaria masiva como la Ley de Etiquetado sin ponderar sus efectos en la salud mental de grupos vulnerables. Al no existir un mandato legal de "no dañar" verificado mediante estudios previos de impacto psicosocial, la normativa

sanitaria quedó expuesta a los sesgos de la administración de turno, priorizando metas biológicas visibles (obesidad) sobre daños psicológicos invisibles (TCA), fenómeno que se analizará en detalle en el siguiente apartado.

Esquema de Flujo: Ciclo de Políticas Públicas
(Caso Ley 20.606 y TCA)



1.2.1. Políticas alimentarias

La historia de las políticas alimentarias en Chile es, a menudo, citada como un caso de éxito a nivel mundial, aunque este éxito debe ser matizado a la luz de los desafíos contemporáneos. Durante la segunda mitad del siglo XX, el Estado de Chile concentró sus esfuerzos en la erradicación de la desnutrición infantil y la mortalidad materna, logrando metas sanitarias notables a través de organismos como la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN) y la implementación de programas de alimentación complementaria (PNAC)⁹⁴.

Sin embargo, el éxito en la superación del déficit calórico dio paso, de manera

⁹⁴ (Monckeberg, F.2016)

acelerada, a una transición epidemiológica caracterizada por el aumento de la malnutrición por exceso. A partir de la década de 2000, la obesidad y el sobrepeso se posicionaron como la principal amenaza a la salud pública, desplazando el eje de la política estatal desde la "disponibilidad de alimentos" hacia la "inocuidad y selección de alimentos". Bajo este nuevo paradigma sanitario, se promulga la Ley N°20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, la cual se erige como la columna vertebral de la política alimentaria actual. Esta normativa, pionera en el mundo, estableció un sistema de etiquetado frontal de advertencia (sellos "ALTO EN"), prohibiciones de venta en establecimientos educacionales y restricciones publicitarias dirigidas a menores de 14 años. Si bien esta política pública cumple con el estándar de informar de manera clara y veraz al consumidor promedio, adolece de una visión reduccionista del fenómeno alimentario.

Es un punto clave que al declarar una "guerra contra la obesidad" mediante herramientas de advertencia masiva, el Estado ha construido un entorno normativo que clasifica los alimentos en una dualidad de "buenos o malos", ignorando que, para una fracción de la población, esta clasificación no fomenta hábitos saludables, sino comportamientos restrictivos patológicos. La política alimentaria chilena actual, por tanto, se caracteriza por ser reactiva y generalista: reacciona ante las cifras de obesidad legislando para la mayoría estadística, pero carece de mecanismos de diferenciación que protejan a las minorías o a quienes tengan enfermedades alimentarias,

1.2.2. Problemática de la inexistencia del Derecho a Elegir

El modelo regulatorio chileno, anclado en la Ley N°20.606 y la Ley N°19.496 de Protección de Derechos de los Consumidores, se sustenta sobre la presunción de un "consumidor racional". Este sujeto teórico es capaz de recibir información, procesarla lógicamente y tomar una decisión libre orientada a su bienestar⁹⁵. Sin embargo, esta premisa se desmorona cuando el sujeto receptor padece un Trastorno de la Conducta

⁹⁵ (Momborg, R. et all. 2019)

Alimentaria (TCA). Para este grupo, que la doctrina moderna califica como consumidores hipervulnerables, no existe una verdadera libertad de elección frente al etiquetado de advertencia.

La problemática radica en que la voluntad de las personas con TCA se encuentra viciada o "secuestrada" por la patología. Cuando el Estado impone un sello negro con la leyenda "ALTO EN", no está entregando un insumo para una elección libre; está entregando una instrucción de prohibición que la mente enferma acata de manera obsesiva. La supuesta "libertad de elegir" se transforma, en la práctica, en una coacción psicológica avalada por la autoridad sanitaria. Al no existir alternativas de etiquetado o campañas educativas que maten el mensaje, el Estado induce al error al consumidor vulnerable, haciéndole creer que la salud equivale únicamente a la restricción. De esta forma, el derecho a la libre elección se vuelve ilusorio e inexistente para quienes sufren anorexia o bulimia, pues el entorno normativo no les ofrece las condiciones de seguridad psicológica necesarias para ejercer su autonomía sin culpa ni miedo. En definitiva, la política pública actual fuerza al individuo a "elegir" en un mercado diseñado para detonar sus miedos, vulnerando el principio de no maleficencia y transformando el derecho a la información en una herramienta de daño iatrogénico.

1.3. Conclusión parcial

A lo largo de este capítulo se ha examinado la estructura, origen y evolución de las políticas públicas en Chile, con especial énfasis en su aplicación al ámbito alimentario. Se ha constatado que, si bien el ciclo de las políticas públicas busca teóricamente solucionar problemas sociales de manera integral, la práctica nacional revela una fragmentación derivada de la contingencia política y la falta de organismos técnicos de control de calidad a largo plazo.

En el ámbito específico de la alimentación, Chile ha transitado desde políticas de subsistencia hacia políticas de restricción y advertencia, materializadas en la Ley N°20.606. Aunque esta normativa ha sido eficaz para alertar a la población general sobre los riesgos de la obesidad, el análisis evidencia una falla estructural en su diseño: la omisión de la salud mental como componente indisociable del derecho a la alimentación. La inexistencia de una tutela diferenciada para los consumidores hipervulnerables y la imposición de un modelo de "consumidor racional" han generado un escenario de desprotección para la población con TCA. Para ellos, el Estado no actúa como garante, sino como un agente que exacerba su condición, al ofrecer una libertad de elección ficticia en un entorno normativo hostil.

En consecuencia, es imperativo replantear la formulación de las políticas alimentarias en Chile, transitando desde un enfoque puramente sanitarista-restrictivo hacia uno de Salud Pública Integral, que incorpore la variable de la salud mental en la evaluación de impacto de las regulaciones, garantizando que el combate contra la obesidad no signifique el abandono o perjuicio de quienes luchan contra los trastornos de la conducta alimentaria.

CAPÍTULO III. HISTORIA DE LA LEY 20.060: OMISIÓN DE LAS PERSONAS CON TCA EN LA DISCUSIÓN DE LA LEY DE ETIQUETADOS

1.1.Aspectos generales

En concordancia con lo dispuesto en el artículo primero de la Constitución Política de la República, el Estado debe estar al servicio de las personas, configurándose lo que se reconoce en el ordenamiento jurídico como principio de servicialidad. En tal sentido, es deber de los tres poderes del Estado el promover el bien común a través de las competencias que le otorga la ley y actuar como un instrumento para que las personas alcancen sus bienes y derechos fundamentales⁹⁶. El poder legislativo, por tanto, tiene el deber de respetar, resguardar y proteger los derechos fundamentales de los habitantes de Chile en cada actuación que realice, por lo que, constantemente los parlamentarios deben promover mociones parlamentarias que se decanten en dicha dirección.

En tal sentido, el año 2017 el Tribunal Constitucional ha declarado que, conforme al artículo 65 inciso cuarto n°2 de la Constitución, es deber de las diferentes instituciones de la Administración del Estado ejercer las “funciones y atribuciones” que les otorga la ley, en especial cuando son concedidas para materializar los derechos fundamentales establecidos en la Constitución⁹⁷. En tanto, la salud nacional ha sido un asunto preocupante en los últimos veinte años, debido a los cambios demográficos y epidemiológicos, que evidencian una tendencia al envejecimiento de la población chilena⁹⁸ y con ello, la aparición de nuevos desafíos. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el 47% de la carga mundial de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles (ENT), asimismo, las señala como responsables del 60% de los 56 millones de muertes anuales en 2002⁹⁹.

⁹⁶ (FJG, 2020).

⁹⁷ (Tribunal Constitucional, 2017).

⁹⁸ (Albala, 2020).

⁹⁹ (World Health Organization. Office of World Health Reporting, 2002).

Por consecuente, el Estado de Chile consideró prioritario el atender los factores de riesgos que dan origen a estas enfermedades, creando políticas públicas y normativa que previniera el aumento de la obesidad, el sobrepeso, dislipidemia, dietas poco saludables y sedentarismo¹⁰⁰. Respecto a lo anterior, en el año 2010 dos de cada tres adultos tenían sobrepeso y en la etapa escolar el 40% de los estudiantes tenían sobrepeso y obesidad, causado presumiblemente por dietas ultra calóricas de alrededor de 3000 calorías (cuando lo recomendado en adultos es 2000) y el sedentarismo creciente¹⁰¹. En concordancia con lo planteado, en 2007, se ingresa la moción parlamentaria Boletín N°4921-11, la cual propone un proyecto de ley sobre regulación de alimentos poco saludables, la cual con posterioridad sería comúnmente conocida como “Ley de etiquetado”.

1.2. Historia de la Ley

Con fecha 21 de marzo de 2007, por medio de una moción parlamentaria presentada por los señores senadores Sergio Mariano Ruiz Esquide Jara, Guido Girardi Lavín, Carlos Ominami Pascual, Carlos Ignacio Kuschel Silva y Evelyn Matthei Fornet, ingresa el Boletín N°4921-11, el cual describe un proyecto de ley que tiene por objeto el regular la venta de alimentos considerados poco saludables en establecimientos educacionales y principalmente, el modificar la venta de los alimentos, exigiendo un etiquetado nutricional más riguroso y comprensible para los consumidores, así como también, eliminar los incentivos publicitarios que causen admiración en el público infantil como práctica publicitaria. El proyecto en cuestión tuvo una larga y polémica tramitación, constando con un total de ocho instancias legislativas y siendo publicada la ley el día 06 de junio de 2012, bajo el N°20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

¹⁰⁰ (Riquelme Cruz, 2022).

¹⁰¹ (Eduardo Atalah, 2012).

El bien jurídico protegido en el presente caso es el derecho a la vida, el derecho a la salud y el orden público, puesto que se busca mejorar la calidad de la salud de la población chilena, optimizar su calidad y tiempo de vida y disminuir un futuro colapso de las instituciones públicas de salud por el aumento de estas enfermedades, así como también la protección del gasto fiscal en materias de salud.

El primer trámite constitucional se realizó en la Cámara de Senadores, en la cual se evidenció en tres instancias claves el propósito de la ley y las enfermedades que se buscaban prevenir. En primer lugar, en los considerandos del ya mencionado boletín, se establece lo siguiente *“La obesidad es la enfermedad crónica más prevalente en todos los grupos de población chilena (8% en menores de seis años, 17% en escolares de Primer Año Básico, 33% en embarazadas, 28% en mujeres y 23% en hombres adultos) y es a su vez un factor de riesgo para otras enfermedades como son las hipercolesterolemias (35% de los adultos), la hipertensión arterial (33,7% de los adultos) y la diabetes mellitus tipo 2 (4 a 12%).*

Destaca en este cambio del perfil epidemiológico la presencia de otras enfermedades crónicas asociadas a la obesidad infantil, donde de acuerdo a estudios nacionales un 30% de estos niños presenta dislipidemias, un 50% hiperinsulinemia, un 10% hipertensión arterial y un 1 a 2% diabetes mellitus tipo 2. Estas enfermedades son los principales determinantes en la morbilidad y la mortalidad por enfermedad cardiovascular, primera causa de muerte en Chile.”¹⁰².

De lo cual se desprende, que se emplaza a la discusión parlamentaria el peligro de padecer obesidad, dislipemia, hiperinsulinemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, morbilidad y enfermedades cardiovasculares. Orientando la política de salud pública a la prevención de la obesidad, debido a la vigilancia epidemiológica que se había realizado en la última década. En tal sentido, la ley es un reflejo de los intereses del poder político, tanto de izquierda como de derecha, puesto que la ley es

¹⁰² (Historia de la Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, 2012)

impulsada por integrantes del Partido por la Democracia, Unión Demócrata Independiente, Renovación Nacional y Partido Socialista de Chile. Lo cual también es reflejado debido a que la ley se impulsó durante el gobierno de Michelle Bachelet, la cual pertenece al Partido Socialista, mientras que otros programas como Elige Vivir Sano, fue parte de las promesas de gobierno de Sebastián Piñera en el año 2013, el cual hasta el 2010 se identificaba como RN. En base a lo anterior, se refleja un interés transversal en la clase política cercana a la década del 2010 de mejorar las condiciones sanitarias de la población e impulsar una política de salud que mejore el entorno alimentario.

En segundo lugar, en la instancia del primer informe de la Comisión de Salud¹⁰³, el doctor Uauy menciona que el 54 por ciento de la población presenta alto riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, para efecto de que su exposición demuestre a los parlamentarios, la importancia del proyecto en discusión. En tercer lugar, en la discusión en Sala del 12 de marzo de 2008¹⁰⁴, se agrega una nueva enfermedad al hacerse mención por el diputado Letelier de la población resistente al gluten y la relevancia de los alimentos aptos para celíacos, no obstante, la indicación no persistió en razón que el proyecto de ley tenía otros objetivos, a los cuales no contribuía el incluir a las personas con intolerancias o alergias alimentarias.

Por tanto, se concluye que en la primera etapa de discusión del proyecto se define la preminencia de las enfermedades no transmisibles por sobre el resto, debido a la prioridad que le asignan las cifras. El resto de las etapas legislativas son repetitivas y de adecuar los artículos a los propósitos enunciados en el boletín, así como también se dedica una gran parte de la discusión al lobby de las empresas productoras de alimentos y el efecto que tendrá en la economía estas restricciones a la industria alimentaria, lo cual no es atinente a la presente investigación.

¹⁰³(Historia de la Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, 2012)

¹⁰⁴ (Historia de la Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, 2012)

En el marco de lo expuesto, se debe destacar que al haber escasez de políticas públicas que traten el derecho a la alimentación y salud, es lógico que no existieran políticas en particular que traten los trastornos de conducta alimentaria y por consiguiente, que estos no sean considerados en el desarrollo y construcción de la ley de etiquetados, ya que los parlamentarios no tienen un mandato explícito, sino que su obligación proviene de los derechos fundamentales que resguardan la Constitución. En cuanto al contenido de final de la ley, la disposición más mediatizada es la limitación a los nutrientes nocivos y la nueva manera que estos deben ser informados, principalmente cuando el alimento posee un alto contenido de energía (calorías), grasa saturada, azúcares y sodio en los alimentos. Según la ley, la forma de definir cómo debía situarse en el envase es a través de un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el cual en su normativa determina que se deberá utilizar un octágono negro con letras blancas en la parte frontal del envase para informar al consumidor el exceso de nutrientes nombrados con anterioridad.

Pese a ser una medida celebrada e imitada por muchos países, debido a que comunica con simpleza los nutrientes críticos, los sellos se vuelven controversiales cuando se le adjudica a un producto, debido a que se tiende a tener la percepción de la existencia de alimentos buenos y malos. En concordancia con lo expuesto acerca de los trastornos de conducta alimentaria, es manifiesto que quienes los padecen dedican largas horas a la revisión, análisis y lectura de etiquetas nutricionales, puesto que buscan evitar aquellos alimentos que consideran malos en vista de la gran cantidad de nutrientes críticos como la considerable cantidad de calorías y grasas.

Al respecto, al ser una conducta obsesiva-compulsiva, es subsecuente que la sintomatología aumente, incrementando las conductas compensatorias inapropiadas, deteriorando la salud de los sujetos que sufren un TCA, generándose una aparente vulneración de sus derechos a la salud y a la vida, bienes jurídicos que se buscaban proteger en el desarrollo y fundación de la ley 20.060. Por tanto, debido a que no se consideró a esta enfermedad como prioritaria, existe una omisión de la ponderación de los derechos fundamentales de quienes padecen TCA restrictivos y de los bienes

jurídicos que protege la ley, la cual debió haber sido planteada por los parlamentarios en alguna de las decenas de instancias de las siete etapas legislativos o por el Tribunal Constitucional cuando se realizó la respectiva consulta. Lo anterior justificado, en razón de que los objetivos de la ley apuntaban a disminuir la existencia de enfermedades no transmisibles y comorbilidades, que se presumen como una inminente catástrofe para la salud de la población chilena en los próximos 50 años.

En tal sentido, no se puede ignorar efectos positivos actuales de la ley como los destacados en la investigación de CIPER (2021), la cual en colaboración con la empresa multinacional de supermercados Walmart, han logrado determinar que la ley generó un cambio en la oferta y demanda de productos con nutrientes críticos, en el sentido que la introducción de los sellos incentivó a las empresas a reformular las recetas de sus productos para efectos de no recibir en su envase la advertencia de nutrientes críticos. En particular, se estima que se reformularon un 33% de productos altos en azúcares y un 23% alto en calorías¹⁰⁵. Se destaca en el reportaje que con anterioridad a la ley 20.060 y su implementación, se compraban en los supermercados Walmart por cada dólar en alimentos 27 g de azúcar, lo cual cambió en solo 3 años disminuyendo a 25 g, lo cual generaría una baja en la dieta hipercalórica de los chilenos una caída de aproximadamente el 7%¹⁰⁶

Sin embargo, pese a lo positivo que ha resultado en el tópico de la obesidad, en la presente ley existe ausencia de un análisis jurídico y científico de sus efectos en los distintos grupos minoritarios, se asume la positividad de las medidas de manera absoluta y las comisiones de expertos llamadas a consulta son insuficiente para cubrir las controversias de la juventud moderna. Las personas que padecen anorexia y bulimia nerviosa, dos de los TCA restrictivos más comunes, prestan excesiva atención a la revisión nutricional de alimento, pudiendo dedicarle horas al análisis de las etiquetas nutricionales en los envases¹⁰⁷. Del mismo modo, según el estudio doctoral “Respuesta electrofisiológica y conductual de los pacientes con anorexia nerviosa a

¹⁰⁵ (Barahona, 2021).

¹⁰⁶ (Barahona, 2021).

¹⁰⁷ (Ruiz Prieto, 2017).

estímulos emocionales y estímulos relacionados el alimento”¹⁰⁸, los adolescentes de 16 años con anorexia nerviosa perciben desde una perspectiva negativa los alimentos altos en calorías, generándose una activación mayor de la insulina que con aquellos bajos en calorías.

En Chile existe una ausencia de investigación científica acerca del comportamiento de las personas con trastornos de conducta alimentaria, concretamente no se ha evaluado el efecto de la ley 20.606 ni en adultos, adolescentes con riesgos de padecerlo o en aquellos que ya lo padecen, ya sea en la discusión legislativa o con posterioridad para evaluar una reforma.

Según lo expresado por Lenta et al. (2020), la adolescencia y “los aspectos subyacentes a su constitución progresiva como sujetos autónomos dan cuenta de una condición de vulnerabilidad originaria.” (Lenta et al., 2020, p.2). Asimismo, según el Decreto 830, que promulga la Convención sobre los Derechos del Niño, el Estado de Chile está obligado a prevenir cualquier situación que genere vulnerabilidad de los menores de edad. De lo desprendido, se infiere que es deber del Estado reformar la ley 20.060 para efectos de que se considere la situación de los adolescentes con trastorno de conducta alimentaria frente a la agresividad de los octágonos de advertencia, puesto que actualmente no se está considerando su derecho a la vida y a la integridad física y psíquica y su derecho a la salud, al no medir el efecto de la normativa en su salud mental.

¹⁰⁸ (Aguirre Vega, 2016).

1.3.Conclusión parcial

De lo expuesto con anterioridad se infiere que la Ley 20.060 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad es imperativa para la mejorar la salud de los chilenos y su calidad de vida, no obstante, es menester evaluar la reforma y modificación de la normativa, ya que, según lo evaluado en la historia de la ley, existe una omisión, por parte de los parlamentarios y expertos invitados, respecto de incluir en la discusión a los individuos que padecen algún tipo de trastorno de conducta alimentaria.

De la misma manera, se recomienda enfocar la discusión en los adolescentes chilenos, ya que son un grupo extremadamente vulnerable para padecer TCA, así como también se debe prevenir y fomentar una relación saludable con la comida, lo cual incluye alimentarse de todo tipo de comida de manera equilibrada, sin demonizar alimentos ni obsesionar a los menores con las etiquetas nutricionales.

CAPÍTULO IV. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TCA: ANÁLISIS JURÍDICO

1.1. Las personas con TCA como grupo minoritario

Tal como se ha caracterizado con anterioridad, las personas con Trastorno de Conducta Alimentaria son un grupo minoritario titular de protección reforzada, teniendo una construcción desde el imperativo jurídico que emana directamente del ordenamiento positivo chileno. Es decir, que no es un concepto meramente sociológico o médico, sino que debe atenderse desde la perspectiva del análisis del derecho.

Es así, que en la Ley N°21.331 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, se instaura un concepto novedoso en el cual se transforma la visión del paciente desde un objeto de tratamiento a un sujeto de derecho con estatus jurídico cualificado. Esta normativa opera en un cambio de paradigma: transforma al paciente de un objeto de tratamiento a un sujeto de derecho con un estatus jurídico cualificado. El artículo 2° de dicho cuerpo legal define la enfermedad o trastorno mental como una *"condición mórbida, cualquiera sea su causa, que genere una alteración de las emociones, de la cognición o del comportamiento, en que queden afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, y que dificulte a la persona su adaptación al entorno cultural y social"*.¹⁰⁹

De acuerdo con lo expuesto en el capítulo I del presente texto, los trastornos de la conducta alimentaria se subsumirían en la definición entregada por la Ley, toda vez que según Fairburn y Harrison¹¹⁰, alteran la salud física y psicosocial, a través de la complejización de un acto vital básico, diario y repetitivo como lo es la alimentación, por lo cual quienes padecen este trastorno sufren dificultades obvias en su adaptación al entorno cultural y social. Por tanto, al ser considerados los TCA por la ley como un

¹⁰⁹ (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021).

¹¹⁰ (Fairburn et al., 2008).

trastorno o enfermedad mental, se conforma inmediatamente la protección del principio de no discriminación reforzada. En este sentido, el artículo 3°, letra h de la ya mencionada ley es textual al consagrar el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, generando un deber al Estado con este grupo minoritario.

Asimismo, en el artículo 9 N°16 de la Ley N°21.331 se ejemplifica en qué ámbitos se goza tal protección nombrando a prestaciones o coberturas de salud, como inclusión educacional o laboral. Por consiguiente, la interpretación sistemática de estas normas, evidencia que el legislador ha creado una categoría sospechosa de discriminación, por lo cual, cualquier política pública que afecte negativamente a este grupo específico debe ser sometida a escrutinio. Al respecto, se hace presente que al haber un vacío de información respecto de los TCA, ya se generaría una vulneración de derechos, y aún más cuando se desconoce el impacto de Políticas Públicas que le inciden directamente como lo son las alimentarias, siendo el ejemplo más claro la Ley N°21.606.

Las personas con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, atracones o todas sus variantes no son simplemente "consumidores" en el mercado de alimentos; son individuos con una condición de salud mental protegida por ley, lo que obliga al Estado a tratarlos con un estándar de cuidado superior al del ciudadano promedio. Es por lo anterior, que en la aplicación de la Ley N°21.331, la Excelentísima Corte Suprema¹¹¹ ha reconocido la situación de vulnerabilidad estructural de las personas que sufren algún trastorno o enfermedad mental como grupo minoritario. La vulnerabilidad estructural se desprende dentro de fallos como los otorgados por la Corte de Apelaciones de Valparaíso¹¹² y por la Corte de Apelaciones de Antofagasta¹¹³, los cuales son posteriormente confirmados por nuestro Tribunal Superior, caracterizando dicho concepto por la asimetría de poder y la indefensión de las personas que padecen enfermedades mentales frente a las reglas de

¹¹¹ La Corte Suprema confirma en el fallo de la causa Rol N° 252.517-2023, la sentencia de la Corte de Apelaciones de Valparaíso en la cual se acoge un recurso de protección en contra de Isapre Banmédica, por no considerar la especificidad de la salud mental del paciente en la aplicación de reglas contractuales generales.

¹¹² Corte de Apelaciones de Valparaíso (2023). Ortega / Isapre Banmedica S.A.. Rol N°252.517-2023. Sentencia de 31 de octubre de 2023.

¹¹³ Corte de Apelaciones (2023). Romina Parada Diaz Con Isapre Colmena Golden Cross S.A. Rol N°252.664-2023.

mercado o regulatoria, pudiendo asemejarse por analogía a las leyes del Estado y las Políticas Públicas fomentadas por este.

En los fallos mencionados con anterioridad, se concluye que se actuaría arbitrariamente al estatuir rígidamente la aplicación de las reglas contractuales generales, sin considerar específicamente la salud mental de quien se constituye como sujeto del vínculo contractual. Atribuyéndose la aplicación de la Ley N°21.331 in actum, es decir, con efecto immediatio, por lo que, se deben regir por el principio rector de dicha ley, el cual es la equidad. El criterio de la Corte nos permite extrapolar el presente argumento desde el ámbito judicial hasta las políticas públicas alimentarias: si el Estado les prohíbe a privados, como a las Isapre, el discriminar a grupos minoritarios como lo son quienes padecen enfermedades de salud mental mediante contratos de adhesión, con más fuerza se impide a si mismo el discriminar a este grupo mediante regulaciones administrativas obligatorias, como lo es la Ley N°20.606.

Por tanto, es menester evaluar el impacto de la Ley de Sellos en quienes padecen trastornos de la conducta alimentaria, para efectos de que el Estado adecúe dicha Ley, incluyendo educación alimentaria y mecanismos de mitigación que impidan la discriminación, en caso de que la presente se esté produciendo. Se puede concluir de la jurisprudencia presentada, que las personas con patologías de salud mental carecen de la libertad de elección plena que se presupone para consentir el obligarse, lo cual es la base del modelo neoliberal o modelo del consumidor racional en el cual se basa la Ley de Sellos.

Por lo que, en el caso de las personas con TCA, no se puede presumir que la exposición a una advertencia como la de “Alto en Calorías” genere una decisión libre e informada de productos más saludables, este impacto se debe medir, evaluar y mitigar, para efectos de concluir si se está configurando una posible discriminación al activarse la sintomatología patológica del miedo, restricción o culpa ya explicados. La afectación de las personas con Trastornos de Conducta Alimentaria, constituiría una discriminación

indirecta, en consideración a los estándares de Derechos Humanos tanto nacionales como internacionales.

Es así como, en el caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*¹¹⁴, seguido ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se estableció que una norma es discriminatoria no solo cuando distingue explícitamente de manera injusta, sino cuando, siendo aparentemente neutra, genera un impacto desproporcionado en un grupo específico. Siguiendo la doctrina de la igualdad estructural desarrollada por autores como Roberto Saba¹¹⁵, el derecho moderno redefine el concepto de minoría: ya no como un grupo numéricamente inferior, sino como aquel que sufre una invisibilización normativa y una exclusión sistemática. Esta condición, tal como advierte Ferrajoli¹¹⁶, exige que el ordenamiento jurídico abandone la neutralidad aparente y adopte acciones afirmativas o excepciones regulatorias para cumplir con el mandato sustantivo del artículo 19 N° 2 de la Constitución.

En consideración a lo planteado, es menester evidenciar que la exclusión de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) del diseño de la política públicas alimentarias no constituye un mero vacío reglamentario, sino que configura una tensión directa con el núcleo esencial de derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de la República.

¹¹⁴CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.

¹¹⁵ (Saba, R., 2016)

¹¹⁶ (Ferrajoli, L., 2010)

1.2.Derecho a la vida

1.2.1. Contenido Dogmático y la Realidad Letal de la Patología

El artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República asegura a todas las personas "*el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica*". La doctrina constitucional ha esclarecido que el derecho a la vida no se satisface con la mera prohibición de su privación arbitraria. Por el contrario, tal como sistematiza el profesor Nogueira Alcalá siguiendo los estándares internacionales, este derecho impone al Estado un rol de garante activo, generándose la obligación ineludible de adoptar medidas positivas de protección cuando las autoridades tienen conocimiento de una situación de riesgo real e inmediato para un grupo de individuos determinado¹¹⁷. En el contexto clínico, esta obligación adquiere una urgencia crítica. La evidencia científica internacional es contundente al respecto: los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), y específicamente la Anorexia Nerviosa, ostentan las tasas de mortalidad más elevadas dentro de la patología psiquiátrica.

Según el análisis de Arcelus et al., la Anorexia Nerviosa presenta una Tasa Estandarizada de Mortalidad (SMR) de 5.86, lo que implica que estos pacientes tienen un riesgo de muerte casi seis veces superior al de la población general de su misma edad¹¹⁸. El mismo estudio concluyó que el 20% de estas muertes corresponden a suicidios, mientras que el resto deriva de complicaciones fisiológicas agudas como el fallo cardíaco o el desequilibrio electrolítico. Por tanto, a la luz de esta evidencia empírica, no estamos ante una problemática meramente estética o de calidad de vida, sino ante una amenaza directa, cuantificable y letal que compromete el núcleo esencial del derecho a la vida consagrado en el artículo 19 N° 1."

¹¹⁷ (Nogueira Alcalá, 2018). Véase también: Corte Interamericana De Derechos Humanos. Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140.

¹¹⁸ (Arcelus et al. 2011).

1.2.2. El "Apagón Estadístico" Chileno y la Falta de Obligación Legal

A pesar de la gravedad comparada descrita, en Chile existe un vacío epidemiológico absoluto. No existen cifras oficiales actualizadas, censos sanitarios ni registros nacionales que permitan conocer cuántas personas padecen TCA, cuál es su distribución demográfica o cuál es la tasa de letalidad local tal como se expuso con anterioridad. Esta "invisibilidad estadística" no es casual, sino que es consecuencia directa de una laguna legislativa. Como postula el profesor Soto Kloss,¹¹⁹ en el Derecho Público chileno rige el principio de la vinculación positiva, según el cual los órganos de la Administración solo pueden realizar aquellos actos para los cuales han sido expresamente facultados por la Constitución o la ley. A diferencia de la autonomía de la voluntad que rige a los particulares, en la esfera pública la competencia es de derecho estricto; por tanto, ante el silencio de la ley, la autoridad carece de potestad para actuar.

Al no existir una "Ley de TCA" que mandate expresamente el estudio, catastro y seguimiento de esta población, el Ministerio de Salud carece de la obligación imperativa de destinar recursos para cuantificar el problema. La falta de datos configura una vulneración al derecho a la vida por omisión. Lo que no se legisla, no se mide; y lo que no se mide, no se puede proteger. Sin estadísticas, es materialmente imposible diseñar políticas públicas de prevención eficaces, dimensionar la oferta de camas psiquiátricas necesarias o implementar programas de detección temprana. El Estado chileno, al mantener este vacío normativo, opera a ciegas frente a una patología letal, incumpliendo su deber positivo de protección.

¹¹⁹ (Soto Kloss, 1996).

1.2.3. La Vulneración por Exposición a Estímulos Iatrogénicos en un Contexto de Desinformación

La desprotección descrita se agrava cuando el Estado, desconociendo la magnitud y características de la población con TCA, implementa políticas masivas sin evaluar si actúan en su contra. La doctrina constitucional, encabezada por el profesor Nogueira Alcalá, ha esclarecido que la integridad psíquica no es un concepto estático. Es así, que se entiende como un estado de bienestar cognitivo y emocional que resguarda la preservación de las habilidades intelectuales y emocionales del individuo, constituyendo el sustrato indispensable para el libre desarrollo de la personalidad¹²⁰. Para un paciente con TCA, cuyo cuadro clínico se estructura sobre el miedo patológico a la ingesta y la distorsión corporal, podrían validar la sintomatología restrictiva, y por tanto, es menester que se evalúe su bienestar cognitivo y emocional.

Es así, que el Estado despliega una política pública sin haber realizado los estudios de impacto necesarios sobre esta población vulnerable, precisamente porque la ley no le obliga a estudiarlos. El resultado es una paradoja regulatoria, donde la medida preventiva para la obesidad se convierte en un factor de riesgo vital para la anorexia, profundizando la restricción alimentaria y acercando al paciente a umbrales de riesgo vital.

1.2.4. Estándar Jurisprudencial de Protección

La jurisprudencia, tanto nacional como internacional, ha establecido que la ignorancia del Estado sobre la condición de grupos vulnerables no lo exime de responsabilidad; por el contrario, la falta de información agrava su falta de servicio. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006)¹²¹, estableció el estándar de que el deber de respeto a la integridad personal implica

¹²⁰ (Nogueira Alcalá, 2018).

¹²¹ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.

que el Estado debe asegurar que sus intervenciones en salud no resulten lesivas para la dignidad o el bienestar psíquico. Una política pública que detona crisis en una población que el Estado se niega a cuantificar, falla en este deber de garantía.

Por otra parte, la Excelentísima Corte Suprema, en los autos Rol N°45.413-2024, reafirmó la posición de garante del Estado respecto a la salud mental de personas bajo su custodia o regulación especial. Si bien el fallo refiere a personas privadas de libertad, el principio jurídico es extrapolable: el Estado no puede desentenderse de los efectos nocivos que sus propias regulaciones generan en grupos vulnerables.

En conclusión, la falta de una legislación que obligue a estudiar y cuantificar los TCA en Chile no es un mero problema administrativo. Es una condición de riesgo que vulnera el derecho a la vida, pues impide la creación de la infraestructura preventiva necesaria para evitar las muertes prevenibles de una población que, hoy por hoy, resulta invisible para el legislador.

1.3.Derecho a la salud

1.3.1 El Derecho a la Protección de la Salud: Dogmática, Implementación y la Vulneración por Invisibilidad Estadística

En el ordenamiento jurídico chileno, el derecho a la salud no se agota en la mera potestad de exigir prestaciones médicas curativas. El artículo 19 N°9 de la Constitución Política de la República asegura a todas las personas "el derecho a la protección de la salud". La doctrina constitucional contemporánea interpreta este mandato no solo como un derecho social prestacional, sino como una garantía fundamental de la integridad biológica y psíquica de la persona, indisolublemente ligada al derecho a la vida, el cual está garantizado por medio de mecanismos constitucionales¹²². El Estado de Chile, en su

¹²² (Nogueira Alcalá, 2008).

rol de garante, asume una obligación de doble faz: el deber de garantizar el "libre e igualitario acceso" a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y a la rehabilitación del individuo y el deber de no ejecutar actos —sean administrativos o regulatorios— que deterioren el patrimonio sanitario de la población o de grupos específicos dentro de ella¹²³.

A nivel de Derecho Internacional de los Derechos Humanos, conforme al artículo 5° inciso segundo de la Carta Fundamental, este derecho se integra con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Este instrumento obliga a los Estados a adoptar medidas para asegurar el "más alto nivel posible de salud física y mental", proscribiendo cualquier discriminación en el acceso a los medios necesarios para la prevención y tratamiento de enfermedades.

La materialización de este derecho en Chile opera mediante un sistema mixto (seguro público FONASA y privado ISAPRES) y se estructura, en lo sustantivo, a través del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), regulado por la Ley N° 19.966. Este mecanismo prioriza patologías otorgándoles garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad. Sin embargo, la implementación del derecho a la salud adolece de una asimetría histórica en perjuicio de la salud mental. A pesar de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.331, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) permanecen en una "zona gris" regulatoria. No cuentan con una canasta de Garantía Explícitas de Salud (GES) específica y robusta que cubra la integralidad del tratamiento multidisciplinario, dejando la "protección de la salud" entregada a la capacidad de pago del individuo o a la discrecionalidad de la cobertura contractual de las Isapres.

¹²³ Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), dictada por Naciones Unidas. Comité De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales. 22° período de sesiones. E/C.12/2000/4. 11 de agosto de 2000.

1.3.2. La Falta de Legislación Específica como Vulneración por "Invisibilidad Estadística"

La dimensión más crítica de la vulneración del derecho a la salud en los TCA no radica solo en la falta de cobertura, sino en un déficit epistémico estructural. El núcleo esencial del derecho a la salud pública comprende la obligación estatal de identificar, cuantificar y caracterizar las necesidades sanitarias de su población.

La ausencia de una "Ley de TCA" o de una política pública específica libera a la Administración de la obligación de producir datos epidemiológicos oficiales. Al no existir un mandato legal que obligue al tamizaje y al registro censal de estas patologías, el Estado opera bajo un velo de ignorancia, desconociendo la magnitud real del universo de pacientes afectados. Jurídicamente, esta omisión configura una hipótesis de inconstitucionalidad por falta de servicio¹²⁴, sustentada en una cadena causal de negligencia estatal: la ausencia de legislación específica impide la realización de estudios de prevalencia oficiales, generando un vacío de información que imposibilita evaluar el impacto de las políticas públicas en grupos vulnerables. Esta ceguera administrativa deriva en un resultado iatrogénico, puesto que leyes de aplicación masiva —como la Ley N° 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos— despliegan sus efectos y sellos de advertencia de manera indiscriminada, exacerbando conductas restrictivas y dañando la salud mental de la población con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) al carecer de mecanismos de control que prevengan este impacto desproporcionado.

Por tanto, la falta de legislación específica vulnera el derecho a la salud al perpetuar un efecto desconocido y potencialmente lesivo de las políticas alimentarias sobre este grupo. El Estado, al no legislar, renuncia a su deber de vigilancia, permitiendo que medidas de salud pública diseñadas para la mayoría erosionen la integridad psíquica de una minoría que ha decidido no cuantificar. En tanto, la Excelentísima Corte Suprema

¹²⁴ (Pierry Arrau, P., 2000)

ha suplido la inactividad del legislador mediante una labor jurisprudencial correctiva, reconociendo el estatus de protección reforzada de la salud mental. Asimismo, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, vinculante para Chile¹²⁵, ha señalado que el derecho a la salud abarca el acceso a la información sobre el propio estado de salud. Por extensión, la falta de información estatal sobre los efectos de los sellos en pacientes con TCA vulnera el estándar de aceptabilidad y calidad exigido internacionalmente para las políticas de salud.

En conclusión, la inexistencia de un marco legal específico para los TCA no es una mera laguna administrativa; constituye una vulneración sistemática del derecho a la salud, toda vez que impide al Estado cumplir con su obligación basal: conocer a quién debe proteger y evitar que sus propias regulaciones les causen daño.

1.4.Derecho a la alimentación

1.1.1. El Déficit de Consagración Constitucional y la Dependencia Supranacional

A diferencia de otras garantías fundamentales, el **Derecho a la Alimentación Adecuada** adolece en Chile de una precariedad normativa de base. El texto de la Constitución Política de la República no lo consagra explícitamente en su catálogo del artículo 19, lo que obliga a construir su exigibilidad mediante la integración del bloque de constitucionalidad. Su fuente primaria reside en el Derecho Internacional, específicamente en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), promulgado mediante el Decreto Supremo N° 326 de 1989. Esta falta de reconocimiento explícito en la Carta Fundamental ha generado una

¹²⁵ En el Caso Poblete Vilches Vs. Chile (2018, párr. 118-121), la Corte IDH incorporó los estándares de la Observación General N°14 del Comité DESC, estableciendo que el Estado debe asegurar que los servicios y políticas de salud sean 'científica y médicamente apropiados y de buena calidad'. Una política pública implementada sin evidencia de su inocuidad para grupos vulnerables incumple este estándar de calidad.

anomia estructural: no existe en Chile una "Ley Marco de Seguridad y Soberanía Alimentaria" que regule este derecho de manera integral. En su lugar, el ordenamiento jurídico ha optado por una regulación fragmentaria, enfocada en aspectos sanitarios y de mercado (inocuidad, etiquetado, publicidad), pero desprovista de una visión de derechos humanos que garantice la accesibilidad y adecuación de los alimentos para *toda* la población¹²⁶. Este vacío normativo afecta a la generalidad de los ciudadanos, quienes carecen de una tutela efectiva frente a la inseguridad alimentaria, pero impacta con una lesividad cualificada a los grupos vulnerables, como las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), para quienes el Estado no ha desarrollado ninguna política pública de resguardo.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en su Observación General N°12¹²⁷, ha interpretado que el derecho a la alimentación no se agota en el mero aporte calórico (liberación del hambre), sino que exige "adecuación". El concepto de *alimentación adecuada* comprende dimensiones culturales, económicas y, crucialmente, **psicológicas**: el acceso a los alimentos debe realizarse de una manera que sea sostenible y que no interfiera con el goce de otros derechos. Para las personas con TCA, la "adecuación" de la alimentación posee un componente crítico vinculado a la salud mental. La nutrición no es solo un proceso biológico, sino un acto conductual complejo. Por tanto, una política pública que interfiere negativamente en la relación del sujeto con la comida vulnera el estándar internacional de "adecuación", pues transforma el alimento en una fuente de amenaza psíquica.

¹²⁶ Sobre la carencia de una Ley Marco en Chile, véase: FAO. El derecho a la alimentación en América Latina. La doctrina nacional ha criticado este enfoque meramente sanitario y fragmentario, señalando que la protección vía reglamentos es insuficiente para satisfacer el estándar internacional de 'adecuación' y 'disponibilidad'. Véase: GALDÁMEZ ZELADA, Liliana. 'La constitucionalización del derecho a la alimentación'. Estudios Constitucionales, 2018.

¹²⁷ Observación general N° 12: El derecho a una alimentación adecuada (artículo 11) emitida por . Naciones Unidas. Comité De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales. 20° período de sesiones. E/C.12/1999/5. 12 de mayo de 1999.

1.4.1. La Tensión Regulatoria: políticas generalistas en ausencia de protección específica

Al no existir una legislación marco que obligue al Estado a considerar la diversidad de necesidades alimentarias, las políticas públicas se diseñan bajo un estándar de "paciente promedio", ignorando las minorías patológicas.

La Ley N°20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad es el ejemplo paradigmático de esta tensión. Si bien persigue un fin legítimo de salud pública, su mecanismo de advertencia ("ALTO EN") opera mediante la disuasión por aversión. Para el grueso de la población, el sello es información; pero para la minoría con TCA, el sello actúa como una barrera de acceso psíquico. Al etiquetar los alimentos como intrínsecamente "peligrosos" o "nocivos" sin matices educativos y sin excepciones regulatorias, el Estado restringe *de facto* el acceso a una alimentación variada para quienes sufren de anorexia o bulimia. Estos pacientes, cuya recuperación depende de la normalización de la ingesta y la eliminación de etiquetas morales sobre la comida ("bueno/malo"), se encuentran con un entorno normativo que refuerza sus miedos patológicos.

En conclusión, el vacío normativo general en materia de derecho a la alimentación en Chile permite que se legisle "hacia el bulto", sin los resguardos necesarios para grupos de riesgo. La inexistencia de una política pública integral sobre TCA provoca que el derecho a la alimentación de estos pacientes sea vulnerado por el propio Estado, el cual, lejos de garantizar un entorno propicio para su nutrición, erige obstáculos regulatorios que perpetúan la enfermedad bajo la apariencia de protección sanitaria.

1.5. Ponderación de derechos

Para comprender la tensión normativa existente, es menester acudir a la Teoría de los

Derechos Fundamentales de Robert Alexy. Según el jurista alemán, los derechos constitucionales no son reglas absolutas ("todo o nada"), sino que operan como principios o mandatos de optimización. Esto implica que son normas que *"ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y fácticas existentes"*.¹²⁸

Cuando dos principios entran en conflicto —en este caso, el deber estatal de protección de la salud pública versus la integridad psíquica de una minoría—, la solución no es la invalidación de uno por el otro, sino su armonización a través del Principio de Proporcionalidad y, específicamente, mediante el ejercicio de la Ponderación. Alexy formula la denominada "Ley de la Ponderación" en los siguientes términos: *"Cuanto mayor sea el grado de la no satisfacción o de afectación de un principio, tanto mayor tiene que ser la importancia de la satisfacción del otro"*.¹²⁹

En la doctrina nacional, el profesor Humberto Nogueira Alcalá¹³⁰ refuerza que este examen exige evaluar tres sub-principios consecutivos: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto. Es en este último estadio donde la base fáctica resulta crucial: para ponderar, el legislador debe conocer con certeza la magnitud de la afectación que la medida causará en los derechos restringidos.

1.5.1. La Ponderación ante la Incertidumbre: El Vicio de la Ceguera Normativa

A la luz del marco teórico expuesto, la legitimidad de las regulaciones alimentarias masivas, concretamente en el presente caso la Ley N°20.606, en Chile queda en entredicho al aplicarse el test de ponderación. En el papel, existe una colisión aparente entre el interés público en combatir la obesidad y el derecho a la integridad psíquica de

¹²⁸(Alexy, R., 2001)

¹²⁹(Alexy, R., 2001)

¹³⁰(Nogueira Alcalá, 2008).

los grupos vulnerables. Sin embargo, en la praxis legislativa nacional, este ejercicio adolece de un vicio de origen insalvable: la ausencia de premisas empíricas.

El problema dogmático radica en que, para que la "Ley de la Ponderación" de Alexy sea operativa, se debe ser capaz de asignar un valor o peso a la afectación del derecho en juego. Debido al vacío legislativo y estadístico expuesto en los acápites anteriores, el Estado chileno no ha cuantificado los riesgos para la población con TCA. Al no existir estudios de impacto ni monitoreo obligatorio, el platillo de la balanza correspondiente a la salud mental de este grupo aparece vacío. No porque el riesgo sea inexistente, sino porque el Estado ha omitido medirlo. Esto rompe la lógica de los mandatos de optimización: no se puede optimizar lo que se desconoce. Esta omisión evaluativa transforma la política pública en un acto de arbitrariedad por negligencia. Al legislar "a ciegas" respecto a los efectos en la conducta alimentaria patológica, el Estado incumple su deber de debida diligencia. La vulneración constitucional aquí no se funda necesariamente en la certeza del daño biológico inmediato, sino en la exposición imprudente al riesgo de un grupo hipervulnerable. El legislador ha asumido presuntivamente que la regulación es inocua para todos, sin haber descartado científicamente la posibilidad de que los sellos de advertencia actúen como detonantes iatrogénicos¹³¹.

En consecuencia, la inconstitucionalidad por omisión no solo reside en la falta de una "Ley TCA", sino en cómo ese vacío contamina la validez dogmática de otras normas. Sin una política pública que obligue a investigar sobre la realidad epidemiológica de los TCA, cualquier ponderación de derechos que intente el Estado será defectuosa, pues privilegia la salud estadística de la mayoría a costa de mantener en la más absoluta incertidumbre la integridad psíquica de una minoría desprotegida.

¹³¹ La prohibición de la arbitrariedad impone al legislador el deber de actuar con racionalidad y justificación técnica (Tribunal Constitucional. Rol N°2246-12, c. 22). Al tratarse de grupos en situación de vulnerabilidad agravada o 'hipervulnerabilidad', la Corte Interamericana exige un estándar de cuidado reforzado que no admite la presunción de inocuidad de las normas generales (CORTE IDH. Caso Furlan Vs. Argentina, párr. 134 y ss.). Asimismo, el principio bioético de no maleficencia obliga al Estado a descartar efectos nocivos antes de cualquier intervención sanitaria (UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Art. 4)

1.6. Falta de Libertad de Elección y el Vicio del Consentimiento en la Ley de Etiquetado

La arquitectura normativa de la Ley N°20.606 y del Derecho del Consumidor en general se erige sobre una presunción *iuris tantum*: la existencia de un consumidor racional y libre. Este enfoque responde a lo que la doctrina denomina el paradigma de la Información, según el cual el rol del Estado se limita a corregir asimetrías informativas, asumiendo que el destinatario procesará los datos de manera lógica para maximizar su utilidad. Sin embargo, como advierte el profesor Íñigo de la Maza¹³², este modelo de consumidor medio es una ficción jurídica que ignora las limitaciones cognitivas y las vulnerabilidades concretas de ciertos grupos, para quienes la información no libera, sino que condiciona patológicamente.

Se asume jurídicamente que el destinatario de la norma posee plena autonomía de la voluntad para discernir, procesar la información ("ALTO EN") y tomar una decisión de consumo basada en su propio interés de salud. Sin embargo, esta presunción se desmorona al analizar la situación fáctica de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria. En estos pacientes, la libertad de elección alimentaria no existe en términos jurídicos plenos, pues se encuentra viciada en su origen por la distorsión cognitiva propia de la patología. Desde la teoría del acto jurídico¹³³, para que exista una "elección libre", la voluntad debe estar exenta de vicios y el sujeto debe tener la capacidad de autodeterminarse sin coacción interna insuperable. En el caso de los TCA, la enfermedad actúa como una fuerza interna que anula el libre albedrío respecto a la comida. Por tanto, cuando el Estado legisla asumiendo que todos eligen libremente, ignora la realidad de un grupo cuya voluntad está "secuestrada" por el trastorno¹³⁴.

La función declarada de los sellos de advertencia es informativa. No obstante, en la psiquis vulnerada de una persona con TCA, estos sellos no operan como datos neutros, sino como estímulos aversivos que refuerzan la sintomatología restrictiva. Al utilizar una simbología de "peligro" (octágono negro similar a una señal de PARE) para marcar los alimentos, el Estado no está simplemente entregando información nutricional; está emitiendo un juicio de valor negativo sobre el producto. Para el consumidor promedio, esto es una advertencia útil; para el paciente con TCA, esto podría ser una validación

¹³² (De la Maza, I. 2010)

¹³³ (Vial Del Río, V. 2003)

¹³⁴ (Tan, J. et all. 2006)

externa de su voz patológica, por lo que es menester investigar cual es el verdadero impacto de dicha política.

Jurídicamente, esto configura una situación de coacción regulatoria. No existe una verdadera "libertad de elección" cuando el entorno normativo refuerza el miedo irracional del paciente. El Estado, lejos de garantizar un entorno neutro que favorezca la rehabilitación nutricional (la cual requiere perder el miedo a la comida), está interviniendo activamente para estigmatizar los alimentos que el paciente necesita consumir para recuperarse.

1.6.1. El Deber de Tutela frente a la Voluntad Debilitada

La doctrina moderna del Derecho del Consumidor ha avanzado desde la protección del consumidor medio hacia la tutela del consumidor hipervulnerable. Este concepto engloba a aquellos sujetos que, por condiciones físicas, mentales o sociales, se encuentran en una situación de desventaja agravada en el mercado¹³⁵. Las personas que padecen Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se subsumen inequívocamente en esta categoría. En ellas, el procesamiento de la información nutricional no opera bajo la lógica de la racionalidad económica, sino a través de un sesgo cognitivo patológico.

En consecuencia, el Estado incumple su deber de protección reforzada al someter a estos ciudadanos a un estándar regulatorio único; al forzar al sujeto vulnerable a interactuar en un entorno normativo que exacerba su sintomatología, la autoridad no solo omite su deber de cuidado, sino que socava la autonomía sustantiva del paciente, condicionando negativamente su proceso de recuperación

¹³⁵ (Isler, E. 2022)

1.7. Proyecto de Ley “Ley TCA”

1.7. El Proyecto de Ley sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria: Análisis Dogmático y Modificaciones Estructurales al Ordenamiento Jurídico

Ante la manifiesta insuficiencia del marco regulatorio vigente y la colisión de derechos fundamentales expuesta en los apartados precedentes, emerge como imperativo jurídico el análisis del Boletín N°15083-11. Esta iniciativa legislativa, denominada "Ley de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria" y fue ingresada a tramitación el 3 de junio de 2022, constituyéndose como la respuesta técnica del legislador frente a una laguna que deja en la indefensión a un grupo de especial protección.

El proyecto, actualmente radicado en su primer trámite constitucional ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados, trasciende el carácter meramente programático. Su articulado postula una intervención estructural en el ordenamiento jurídico nacional, tensionando instituciones clásicas del derecho sanitario y del derecho del consumo. Si bien su avance legislativo se encuentra condicionado por la prerrogativa de iniciativa exclusiva del Presidente de la República en materias de administración financiera del Estado —conforme al artículo 65 inciso cuarto N° 1 de la Constitución Política—, su contenido sustantivo ofrece el marco normativo idóneo para subsanar los vicios de constitucionalidad por omisión que afectan a este colectivo.

1.7.1. Objetivo y Alcance Normativo: Del Modelo Biomédico al Enfoque Biopsicosocial

La teleología de la norma persigue la transmutación del paradigma sanitario, desplazando la concepción fragmentaria de la salud mental hacia un modelo de tutela

integral garantizada. El proyecto propone la positivización de derechos subjetivos específicos para los pacientes con TCA, estructurándose sobre tres pilares dogmáticos: En primer término, **tipifica y reconoce jurídicamente la patología**, el proyecto de ley tiene por objeto elevar a rango legal la definición de los TCA (Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por Atracón, entre otros), reconociéndolos expresamente como patologías de salud mental de alta complejidad y gravedad. Esta positivización normativa sustrae la patología de la esfera de la subjetividad de denominación, radicándola inequívocamente en el dominio de la Salud Pública. Al otorgar al diagnóstico el carácter de hecho jurídico reconocido por ley, se activa el deber de garantía del Estado *erga omnes*, impidiendo que aseguradoras privadas apliquen preexistencias o exclusiones arbitrarias basadas en interpretaciones restrictivas de la enfermedad.

En segundo término, **redefine la *Lex Artis* por Mandato Legal**, el articulado establece perentoriamente que el tratamiento de los TCA no puede circunscribirse a la estabilización de parámetros fisiológicos (como el peso o el IMC), sino que exige un abordaje interdisciplinario. La norma redefine el contenido obligacional de la prestación de salud, ya que jurídicamente se eleva el estándar de la *lex artis*, transformando el tratamiento interdisciplinario (psiquiatría, psicología, nutrición y medicina familiar) en un requisito *sine qua non* para la satisfacción del deber de cuidado. En consecuencia, la prestación deficiente o parcelada pasaría a constituir una falta de servicio, al vulnerar el estándar mínimo de diligencia fijado por la ley.

En tercer término, **regula la tutela del consumidor hipervulnerable**, lo cual es una innovación regulatoria alineada con el derecho comparado europeo, al cual se ha nombrado doctrina del derecho a la Imagen Corporal, el proyecto interviene el mercado publicitario, imponiendo la obligación de etiquetar aquellas imágenes que hayan sido alteradas digitalmente para modificar la apariencia física de las personas. Esta disposición vincula el derecho sanitario con el Derecho del Consumidor, generando una regulación de aquella publicidad que distorsiona la realidad corporal, ya que al no existir advertencia se vulnera el derecho a la información veraz y oportuna, viciando el consentimiento y constituyendo una práctica engañosa que lesiona la integridad psíquica de consumidores

calificados como hipervulnerables.

1.7.2. Impacto Sistémico y Modificaciones al Sistema de Fuentes

La eventual promulgación del Boletín N° 15083-11 no sería inocua para el sistema normativo, sino que introduciría modificaciones estructurales necesarias para la vigencia efectiva de los derechos fundamentales comprometidos. Es así, que se generaría la incorporación de los TCA al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), amparada en la Ley N°19.966. En la actualidad, la barrera económica opera como un factor de exclusión que priva de facto del derecho a la salud a quienes poseen estos trastornos, por lo que la incorporación al régimen transmuta la prestación desde una mera expectativa legítima hacia un derecho subjetivo público, dotado de justiciabilidad, con garantías exigibles de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad.

Asimismo, al imponer restricciones a la publicidad y exigir advertencias sobre retoque digital, la norma genera una colisión aparente con el artículo 19 N°21 de la Constitución (Libertad económica). Lo anterior, debe ser resuelto bajo un test de proporcionalidad estricto, del cual probablemente se concluiría que la limitación resulta constitucionalmente válida, toda vez que la libertad económica no es un derecho absoluto, encontrando su límite en la función social y la moral pública. En la especie, el interés superior de la salud pública y la protección de la integridad psíquica, sobre todo de grupo vulnerables como los adolescentes, prevalecen sobre la libertad de marketing. El proyecto consagra el principio de que el lucro no puede obtenerse mediante la inducción a patologías mentales a través de estándares estéticos irreales.

Finalmente, el proyecto de ley introduce obligaciones de prevención en el Código Sanitario, mandando al Estado a implementar protocolos de tamizaje en el sistema escolar y de atención primaria. Esto equipara la vigilancia epidemiológica de la salud mental a la existente para la salud física (control de niño sano), corrigiendo la

discriminación histórica en la asignación de recursos preventivos y cumpliendo con el deber de prevención estatal.

1.7.3. Argumento de Analogía Legislativa: El Precedente de la Ley TEA (Ley N° 21.545)

Pese a que el proyecto enfrenta el obstáculo formal de la iniciativa exclusiva para su financiamiento, la dogmática jurídica contemporánea ofrece un sustento argumentativo insoslayable a favor de su viabilidad: el precedente legislativo de la Ley N°21.545 sobre Trastorno del Espectro Autista. Existe una identidad de razón entre la situación jurídica de las personas con TEA previo a la dictación de su estatuto, y la actual situación de las personas con TCA: en primer lugar, ambos grupos requieren un abordaje biopsicosocial que excede las prestaciones del sistema general de salud; en segundo lugar, ambos colectivos sufren una discriminación estructural en el acceso a derechos sociales y en tercer lugar, son grupos padecen de una invisibilización estadística oficial.

La Ley TEA validó en nuestro ordenamiento la técnica de las "Leyes por Condición Específica", estableciendo en su artículo 14 el deber de atención integral y en su artículo 1° el principio de intersectorialidad. En consecuencia, obstar al avance del Boletín N°15083-11 bajo argumentos meramente presupuestarios constituiría una infracción al Principio de Igualdad ante la Ley. La aprobación de esta ley permitiría, en definitiva, armonizar el ordenamiento jurídico: las leyes de aplicación general, como la tratada en esta investigación, encontrarían un contrapeso normativo específico, obligando a la Administración a considerar las excepciones y mitigaciones necesarias para no vulnerar los derechos fundamentales de este grupo protegido.

1.8.Conclusiones Parciales

El análisis pormenorizado de los derechos fundamentales comprometidos permite colegir que la situación actual de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en Chile no constituye meramente una situación de desventaja social, sino que configura un estado de inconstitucionalidad por omisión. La falta de una legislación específica que reconozca, cuantifique y proteja a este grupo minoritario vulnera sistemáticamente el núcleo esencial de las garantías consagradas en la Carta Fundamental.

En primer lugar, se ha demostrado que la inexistencia de un mandato legal para el registro y tamizaje de estas patologías genera una invisibilidad estadística que lesiona directamente el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica protegido en el artículo 19 N°1 de nuestra Constitución Política de la República. Se evidencia, que, al operar bajo un velo de ignorancia epidemiológica, el Estado incumple su deber de garante, permitiendo que políticas públicas de carácter general puedan generar efectos negativos sobre una población que la Administración ha decidido ni medir ni proteger. Asimismo, esta omisión legislativa vacía de contenido el derecho a la protección de la salud, ya que mientras no exista una norma que obligue a la paridad material en el tratamiento y asegure la cobertura interdisciplinaria (vía GES), la promesa de equidad de la Ley N°21.331 deviene en letra muerta. La falta de reconocimiento legal perpetúa un modelo de atención parcelado y económicamente excluyente, incompatible con los estándares internacionales de derechos humanos.

De igual forma, la carencia de un estatuto protector vulnera el derecho a la alimentación adecuada y la libertad de elección, puesto que el ordenamiento jurídico actual, construido sobre la ficción del "consumidor racional", ignora la condición de hipervulnerabilidad de los pacientes con TCA. Al someterlos a un entorno regulatorio coercitivo sin ofrecer salvaguardas educativas o terapéuticas, el Estado vicia el consentimiento de estos ciudadanos, coartando su libertad de desarrollo de la personalidad y obstaculizando su rehabilitación nutricional. En definitiva, la ausencia del Boletín N°15083-11 o de una norma equivalente no es un simple vacío administrativo; es

la causa eficiente de una vulneración de derechos en cadena. La legislación vigente, por sí sola, es insuficiente y, en ciertos aspectos, contraproducente para este grupo. Por tanto, la aprobación de un marco regulatorio específico no responde a una demanda corporativa, sino a un imperativo que se vuelve la única vía para restablecer el imperio del derecho frente a un grupo que hoy se encuentra, fáctica y jurídicamente, en la indefensión.

CONCLUSIÓN

La presente tesis ha permitido constatar que la sociedad chilena contemporánea atraviesa un momento crítico en materia de salud pública, caracterizado por la emergencia de una nueva pandemia silenciosa que coexiste con la crisis de obesidad: el aumento exponencial de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Este fenómeno, exacerbado por las condiciones de encierro e incertidumbre derivadas de la pandemia del COVID-19, ha puesto en evidencia una interrelación compleja entre la malnutrición por exceso y las patologías de restricción alimentaria, revelando que ambas problemáticas no son compartimentos estancos, sino manifestaciones opuestas de una misma crisis en la relación de la población con la alimentación. Sin embargo, el análisis de la respuesta estatal frente a este escenario demuestra que la institucionalidad vigente ha operado bajo una lógica fragmentaria, priorizando el combate contra la obesidad mediante herramientas masivas y desatendiendo sistemáticamente la integridad psíquica de quienes sufren trastornos alimentarios.

El examen de la evolución de las políticas públicas en Chile permite concluir que, si bien el país ostenta un historial de éxito en la erradicación de la desnutrición y ha sido pionero en la implementación de normativas de advertencia como la Ley N°20.606, el diseño de estas regulaciones adolece de una visión reduccionista del fenómeno alimentario. La política actual se erige sobre un paradigma exclusivamente sanitarista, el cual, al declarar una guerra frontal contra los nutrientes críticos, ha construido un entorno normativo hostil para un grupo de la población que requiere de una protección reforzada. Esta falencia no constituye un mero error administrativo, sino que configura una falta de servicio por parte del Estado, toda vez que se ha legislado y regulado sin contar con un registro epidemiológico, tamizaje o estudios de impacto que permitan dimensionar la realidad de los TCA, actuando la autoridad bajo un velo de ignorancia estadística que le impide cumplir con su deber de debida diligencia.

Desde una perspectiva dogmática, se ha acreditado que la arquitectura normativa del etiquetado frontal y del Derecho del Consumidor en general se sustenta sobre la ficción

jurídica del "consumidor racional", presumiendo que todo sujeto es capaz de procesar la información de advertencia de manera lógica para maximizar su bienestar. Por consiguiente, esta investigación sostiene que dicha presunción resulta inaplicable y lesiva para las personas con TCA, quienes encuadran en la categoría de consumidores hipervulnerables. Para este grupo, cuya voluntad se encuentra viciada o secuestrada por la patología, por lo que se necesitan estudios que evalúen si los sellos "ALTO EN" actúan como herramientas informativas que favorecen la libertad de elección, o si por el contrario, son detonantes que exacerban la culpa y la restricción, transformando el derecho a la información en un mecanismo de coacción psicológica avalado por la autoridad sanitaria.

Consecuentemente la situación de desprotección actual trasciende la esfera de la desventaja social para configurarse como un estado de inconstitucionalidad por omisión. La inexistencia de una legislación específica que reconozca y tutele a los pacientes con TCA, sumada a la aplicación ciega de normas generales que les causan perjuicio, vulnera el núcleo esencial de sus derechos fundamentales, específicamente la integridad psíquica, la protección de la salud y la igualdad ante la ley. El Estado, al no garantizar la paridad en el acceso a tratamientos interdisciplinarios y al someter a estos ciudadanos a un mercado diseñado para detonar sus miedos sin ofrecer salvaguardas educativas, incumple su rol de garante y perpetúa una discriminación estructural.

Finalmente, es imperativo establecer que la protección de los derechos de las personas con trastornos alimentarios no debe entenderse en oposición a las necesarias políticas de combate contra la obesidad. El desafío jurídico y legislativo que se desprende de esta memoria no es la derogación de los avances sanitarios vigentes, sino su necesaria armonización bajo un enfoque de Salud Pública Integral. En tanto, resulta urgente avanzar hacia la aprobación de un marco regulatorio específico como el propuesto en el Boletín N°15.083-11 o una Ley de Garantías para TCA, que permita transitar desde una política de advertencia indiscriminada hacia una de inclusión sanitaria, asegurando que el Estado de Chile proteja con la misma fuerza y eficacia tanto la salud física de las mayorías como la integridad mental de los más vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

Legislación, Documentos Oficiales y Jurisprudencia

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL (Chile). Historia de la Ley N° 20.606: Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Valparaíso: BCN, 2012.

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL (Chile). Ley N° 21.331: Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 11 de mayo de 2021.

CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS (Chile). Proyecto de ley que establece la ley de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Boletín N° 15083-11. 3 de junio de 2022.

CHILE. Constitución Política de la República. 1980.

CHILE. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Presidentes de la República de Chile—Historia Política. 2020a. Disponible en: https://www.bcn.cl/historiapolitica/presidentes_de_la_republica/index.html.

CHILE. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Historia Política. Octubre, 2020b. Disponible en: <https://www.bcn.cl/historiapolitica>.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Ximenes Lopes Vs.

Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN (FJG). Los principios del orden constitucional chileno. 15 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.fjguzman.cl/los-principios-del-orden-constitucional-chileno/>.

MINISTERIO DE SALUD – GOBIERNO DE CHILE. La OMS considera que brote de coronavirus califica como una pandemia global. s. f. Disponible en: <https://www.minsal.cl/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global/>.

NACIONES UNIDAS. Observación general N° 12: El derecho a una alimentación adecuada (artículo 11). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/1999/5. 12 de mayo de 1999.

SENADO DE CHILE. Proyecto de ley sobre regulación de alimentos poco saludables. Boletín N° 4921-11. 21 de marzo de 2007.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL (Chile). Sentencia Rol 3146-16. 4 de julio de 2017.

UNICEF. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. s. f. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS, 2002 (No. WHO/WHR/02.1).

Libros y Monografías

ALESSANDRI, Arturo y SOMARRIVA, Manuel. Curso de derecho civil. Santiago: Editorial Nascimento, 1961. Vol. I.

ALEXY, Robert. Teoría de los Derechos Fundamentales. Traducido por Ernesto Garzón Valdés. 2ª ed. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 2001.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Arlington: APA, 2014.

AMENGUAL, M. y DARGENT, E. The Social Determinants of Enforcement: Integrating Politics with Limited State Capacity. En: BRINKS, D. M., MURILLO, M. V. y LEVITSKY, S. (Eds.). The Politics of Institutional Weakness in Latin America. Cambridge University Press, 2020, pp. 161-182.

CAPANO, G. y HOWLETT, M. (Eds.). A Modern Guide to Public Policy. Edward Elgar Publishing, 2020.

FAIRBURN, C. G., COOPER, Z., SHAFRAN, R. y WILSON, G. T. Eating disorders: A transdiagnostic protocol. En: Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual. 4ª ed. Nueva York: The Guilford Press, 2008, pp. 578-614.

FERRAJOLI, Luigi. Derechos y garantías: la ley del más débil. 7ª ed. Madrid: Trotta, 2010.

FISHER, Frank. Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods. MILLER, F. (Ed.). Routledge, 2017.

GOMEZ DEL BARRIO, A., et al. Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso. 2011.

HART, H. L. A. El concepto de Derecho. 3ª ed. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 2012.

HOWLETT, Michael, RAMESH, M. y PERL, Anthony. Studying Public Policy: Policy Cycles & Policy Subsystems. Oxford: Oxford University Press, 2009.

KINGDON, John W. Agendas, Alternatives, and Public Policies. Nueva York: HarperCollins College Publishers, 1995.

LAHERA PARADA, Eugenio. Introducción a las políticas públicas. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2019.

LAHERA, Eugenio. Política y políticas públicas. CEPAL, 2004.

LOCKE, John. Segundo Tratado Sobre el Gobierno Civil. 1ª ed. Madrid: Tecnos, 2010.

NOGUEIRA ALCALA, Humberto. Derechos fundamentales y garantías constitucionales (Tomo I). 2018.

PASTOR ALBADEJO, Gema. Teoría y Práctica de las Políticas Públicas. Valencia: Tirant lo Blanch, 2014.

SABA, Roberto. Más allá de la igualdad formal ante la ley: ¿qué les debe el Estado a los grupos desaventajados? 1ª ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2016.

SOTO KLOSS, Eduardo. Derecho Administrativo: bases fundamentales. Tomo II. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 1996.

VIAL DEL RÍO, Víctor. Teoría General del Acto Jurídico. 5ª ed. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 2003.

Artículos y Publicaciones Académicas

AGUIRRE VEGA, E. Respuesta electrofisiológica y conductual en pacientes con anorexia nerviosa a estímulos emocionales y estímulos relacionados con el alimento. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2016.

ALBALA, C. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020, vol. 31, no. 1, pp. 7-12.

ARCELUS, Jon, et al. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. Archives of General Psychiatry. 2011, vol. 68, no. 7, pp. 724-731.

ATALAH, Eduardo. Epidemiología de la obesidad en Chile. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012, vol. 23, no. 2, pp. 117-123.

AVILA SMIRNOW, D. ¿Que es la comorbilidad? Revista Chilena de Epilepsia. 2007, vol. 8, no. 1.

BAILE, J. I. y GONZÁLEZ, M. J. Comorbilidad psicopatológica en obesidad. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2011, vol. 34, no. 2, pp. 253-261.

BALADIA, E. Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2016, vol. 20, no. 3, pp. 161-163.

BARAHONA, N. Ley de etiquetado: Evaluando sus efectos en consumidores y empresas de alimentos. CIPER Chile. 24 de mayo de 2021.

BARRET, E. y RICHARDSON, S. Eating Disorders during the COVID-19 Pandemic in Ireland. Irish Medical Journal. 2021, vol. 114, no. 1, pp. 232-237.

BOSANAC, P., et al. Serotonergic and dopaminergic systems in anorexia nervosa: A role for atypical antipsychotics? The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2005, vol. 39, no. 3, pp. 146-153.

BRANLEY-BELL, D. y TALBOT, C. V. Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. Journal of Eating Disorders. 2020, vol. 8, no. 44.

BROCHE-PÉREZ, Y., FERNÁNDEZ-CASTILLO, E. y REYES LUZARDO, D. A. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública. 2021, vol. 46, e2488.

BROOKS, S. K., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet. 2020, vol. 395, no. 10227, pp. 912-920.

CAROLINA, L. G. y JANET, T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes. 2011, vol. 22, no. 1, pp. 85-97.

CASPI, C. E., et al. The local food environment and diet: A systematic review. Health & Place. 2012, vol. 18, no. 5, pp. 1172-1187.

CORREA, M. L., et al. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. Revista chilena de pediatría. 2006, vol. 77, no. 2, pp. 153-160.

CROW, S. J., et al. What potential role is there for medication treatment in anorexia nervosa? The International Journal of Eating Disorders. 2009, vol. 42, no. 1, pp. 1-8.

DE LA MAZA GAZMURI, Iñigo. Los límites del deber de información. Revista de Derecho (Valdivia). 2010, vol. 23, no. 2, pp. 29-53.

DIAZ R., F., et al. Trastornos de conducta alimentaria grave en adolescentes durante la pandemia COVID-19: Un llamado a la acción. Andes pediátrica. 2022, vol. 93, no. 1, pp. 138-140.

FAIRBURN, C. G. y HARRISON, P. J. Eating disorders. The Lancet. 2003, vol. 361, no. 9355, pp. 407-416.

GARCÍA, E. ¿Qué es la obesidad? Revista de endocrinología y nutrición. 2004, vol. 12, no. 4, pp. S88-S90.

GARCÍA PÉREZ, C. y ALFONSO AGUILAR, P. Vigilancia epidemiológica en salud. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2013, vol. 17, no. 6, pp. 121-128.

GARCIA-CAMPAYO, J., et al. Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. Journal of Psychosomatic Research. 2005, vol. 59, no. 2, pp. 51-55.

GARNER, D. M. Pathogenesis of anorexia nervosa. *Lancet* (London, England). 1993, vol. 341, no. 8861, pp. 1631-1635.

GENIS-MENDOZA, A. D., et al. Avances en genómica de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2013, vol. 42, no. 4, pp. 350-355.

GUERDJIKOVA, A. I., et al. Binge Eating Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*. 2017, vol. 40, no. 2, pp. 255-266.

GUTIÉRREZ OSSA, J. A., et al. Formulación, implementación y evaluación de políticas públicas desde los enfoques, fines y funciones del Estado. *Revista CES Derecho*. 2017, vol. 8, no. 2, pp. 333-351.

HARIPERSAD, Y. V., et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*. 2021, vol. 106, no. 3, e15.

HERZOG, D. B., et al. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1992, vol. 31, no. 5, pp. 810-818.

HOWLETT, M., MCCONNELL, A. y PERL, A. Streams and Stages: Reconciling Kingdon and Policy Process Theory. *European Journal of Political Research*. 2014, vol. 54.

ISLER SOTO, Erika. La noción de consumidor hipervulnerable en el Derecho del Consumo chileno. *Revista de Derecho (Coquimbo)*. 2022, vol. 29, e4339.

KAZDIN, A. E., et al. Addressing critical gaps in the treatment of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2017, vol. 50, no. 3, pp. 170-189.

LENTA, M. M. y ZALDÚA, G. Vulnerabilidad y Exigibilidad de Derechos: La Perspectiva de Niños, Niñas y Adolescentes. *Psykhé* (Santiago). 2020, vol. 29, no. 1, pp. 1-13.

LOCK, J., et al. Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*. 2010, vol. 67, no. 10, pp. 1025-1032

LÓPEZ-COUTIÑO, B., et al. APROXIMACION A LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE MUJERES CON ANOREXIA Y BULIMIA. 2006.

MARÍN B., V., et al. Trastornos de la conducta alimentaria: Alteraciones cardiovasculares al ingreso y evolución a 3 meses. *Revista médica de Chile*. 2019, vol. 147, no. 1, pp. 47-52.

MONCKEBERG BARROS, Fernando. Prevención de la desnutrición en Chile: experiencia vivida por un actor. *Revista Chilena de Nutrición*. Marzo 2016, vol. 43, no. 1, pp. 8-11.

MOMBERG URIBE, Rodrigo y PINO ABADIE, Alberto. Protección de los consumidores y racionalidad limitada. *Revista de Derecho Privado*. 2019, no. 37, pp. 249-279.

NAVARRO LÓPEZ, V. Concepto actual de la salud pública. *Salud pública*. 1997, pp. 49-54.

OBERDORF, N. Treatment Manual For Anorexia Nervosa—A Family- Based Approach. *The Canadian child and adolescent psychiatry review*. 2003, vol. 12, no. 2, pp. 50-51.

OLAVARRÍA GAMBI, M., et al. ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile?: Evidencia desde un estudio de caso. *Política y gobierno*. 2011, vol. 18, no. 1, pp. 109-154.

OTERO MAGUIÑA, M. Entre la adopción y la implementación de una política pública: Un estudio sobre el proceso de reglamentación de la Ley de Alimentación Saludable. 2022. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/22632>.

PIERRY ARRAU, Pedro. La responsabilidad extracontractual del Estado. *Revista de*

Derecho del Consejo de Defensa del Estado. Agosto 2000, no. 1, pp. 11-28.

PELÁEZ-FERNÁNDEZ, M. A., et al. Seguimiento en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en la prevención de las recaídas. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2002, vol. 62-63, pp. 32-42.

GONZÁLEZ-BARRIGA, C. G., SILVA, V. y VIZMANOS, B. Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios chilenos. Nutrición Hospitalaria. 2009, vol. 24, no. 1, pp. 126-132.

REYES-OLAVARRÍA, D., et al. The Impact of COVID-19 Lockdown on Obesity and Binge Eating: A Scoping Review. Frontiers in Psychology. 2021, vol. 12.

RIQUELME CRUZ, R. Situación de estilo de vida y enfermedades no transmisibles de trabajadores chilenos atendidos en mutual de seguridad (Estudio Piloto). Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2022, vol. 22, no. 1, pp. 154-161.

RODGERS, R. F. y MELIOLI, T. The Relationship Between Body Image Concerns, Eating Disorders and Internet Use, Part I: A Review of Empirical Support. Adolescent Research Review. 2016, vol. 1, no. 2, pp. 95-119.

RODRIGO, A. El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica: Discusión y delimitación entre Lasègue, Gull y Freud. Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines. 2019, vol. 16, no. 2, pp. 90-97.

ROJAS F, M. T. y VAGAS C, D. La enseñanza del golpe de Estado y la dictadura en Chile: Un diálogo entre historia y memoria. Cuaderno de educación. Universidad Alberto Hurtado. 2013, vol. 55, no. 7.

ROME, E. S. y AMMERMAN, S. Medical complications of eating disorders: An update. The Journal of Adolescent Health. 2003, vol. 33, no. 6, pp. 418-426.

RUIZ PRIETO, I. Señales de alarma para detectar un trastorno de la conducta alimentaria.

Trastornos de la conducta alimentaria. 2017, vol. 25, pp. 2626-2636.

SCHLEGL, S., et al. Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of former inpatients. *European Eating Disorders Review*. 2020, vol. 28, no. 6, pp. 847-854.

SEDANO-CHIROQUE, F. L., et al. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020, vol. 20, no. 3, pp. 494-501.

SPETTIGUE, W., et al. The impact of COVID-19 on adolescents with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*. 2021, vol. 9, no. 1, 65.

TAN, Jacinta O. A., et al. Competence to make treatment decisions in anorexia nervosa: thinking processes and values. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2006, vol. 13, no. 4, pp. 267-282.

TREASURE, J., et al. Eating disorders. *Lancet* (London, England). 2010, vol. 375, no. 9714, pp. 583-593.

URZÚA M, A., et al. PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL NORTE DE CHILE. *Revista chilena de nutrición*. 2011, vol. 38, no. 2, pp. 128-135.

VOGUEL, M., URREJOLA, P. e IRRIBARRA, V. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos: Una epidemia silenciosa. Santiago: Centro de Políticas Públicas UC, 2022.