



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# ESTRATEGIA PARA DETENER LA ACELERACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 2023-2030

EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

*“Hoja de ruta sectorial e intersectorial”*

Departamento de Nutrición y Alimentos  
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción  
Subsecretaría de Salud Pública.





ESTRATEGIA PARA  
DETENER LA ACELERACIÓN  
**DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**  
EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA  
**2023 - 2030**

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN  
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

**Ministerio de Salud; ESTRATEGIA PARA DETENER LA ACELERACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 2023- 2030, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

Todos los derechos reservados.

Edición 2023.

Mac Iver 541, comuna de Santiago, Chile.

[www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

Diseño y Diagramación

Ágora Diseño Valparaíso: Denise Didier y Christian Godoy.



Distribución gratuita. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido del presente libro, la distribución, la comunicación pública y la creación de documentos derivados, siempre y cuando se reconozca la autoría original.

Declaración: El siguiente documento se ha realizado resguardado las expresiones, actitudes o estereotipos negativos relacionados con el peso corporal o la apariencia física. Está enfocado en proporcionar información objetiva y respetuosa, promoviendo la inclusión y el respeto hacia todas las personas, independientemente de su tamaño corporal. Nuestro objetivo es fomentar un ambiente libre de discriminación y prejuicios, y asegurarnos de que todas las perspectivas y experiencias sean consideradas con igual valor y respeto.



## EQUIPO DE TRABAJO 2023

### 1. RESPONSABLES TÉCNICOS MINISTERIO DE SALUD:

#### Subsecretaría de Salud Pública

- i. Andrea Albagli Iruretagoyena  
Subsecretaria de Salud Pública
- ii. Javiera Vivanco Escobar  
Asesora Gabinete Subsecretaria de Salud Pública

#### División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)

- i. Camila Silva Olivares  
Jefa División de Políticas Públicas Saludables y Promoción

#### Equipo editor 2023:

- i. María José Arce Castillo Jefa Departamento de Nutrición y Alimentos.
- ii. Andrea Schain Escaff Profesional Asesora Departamento de Nutrición y Alimentos.
- iii. Cristina Leyton Blanca. Profesional Asesora Departamento de Nutrición y Alimentos.
- iv. Natalia Dinamarca Parada. Profesional Asesora Departamento de Nutrición y Alimentos.
- v. Alejandro Martínez Peña. Profesional Asesor Departamento de Nutrición y Alimentos.
- vi. Andrea Rivera Belmar. Profesional Asesora Departamento de Nutrición y Alimentos.
- vii. Matías Portela Estinto. Profesional Asesor Departamento de Promoción y Participación Ciudadana.
- viii. Mario Fuentes Elgueta. Jefe Departamento de Gestión y Planificación Estratégica.

### 2. EQUIPO DE APOYO TÉCNICO MINISTERIO DE SALUD:

#### Subsecretaria de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) Departamento de Nutrición y Alimentos

- i. Cristian Cofré Sasso. Profesional Asesor.
- ii. Garbiñe Uriz Sáez. Profesional Asesora.
- iii. Yilda Herrera Figueroa. Profesional Asesora.
- iv. Paulina Chávez del Despósito. Profesional Asesora.
- v. Mabeling Lam Vega. Jefa Unidad de Programas Alimentarios.
- vi. José Miguel Ayala Riquelme. Profesional Asesor Unidad de Programas Alimentarios.

#### Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

- i. Patricia Zamora Valdés. Jefa de Departamento.
- ii. Catalina Campos Peralta. Profesional Asesora.
- iii. Matías Portela Estinto. Profesional Asesor.
- iv. Carmen Gloria González. Profesional Asesora.
- v. Carolina Cobos Cubillos. Profesional Asesora.
- vi. Barbara Donoso Contreras. Profesional Asesora.

#### Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad

- i. Alicia Schreiber Muñoz. Jefa de Departamento.
- ii. Graciela Cabral Quidel. Profesional Asesora.

#### Departamento de Salud Ocupacional

- i. Cristian Villarroel Poblete. Jefe de Departamento.
- ii. Paula Núñez Soto. Profesional Asesora.

#### Subsecretaria de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)

- i. Tania Herrera Martínez Jefa División de Planificación Sanitaria.

**Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia (ETESA).**

- |       |                             |                         |
|-------|-----------------------------|-------------------------|
| i.    | Natalia Celedón Hidalgo.    | Jefa de Departamento.   |
| ii.   | Paula García Celedón.       | Profesional metodóloga. |
| iii.  | Deborah Navarro Rosenblatt. | Profesional metodóloga  |
| iv.   | Carolina Castillo Ibarra.   | Profesional metodóloga. |
| v.    | Cecilia Palominos Veas      | Profesional metodóloga. |
| vi.   | Nelson Vargas Malebrán      | Profesional metodólogo. |
| vii.  | Lucy Kuhn Barrientos        | Profesional metodóloga. |
| viii. | Fabiola Aedo Bahamondes     | Profesional metodóloga. |
| ix.   | Karina Henríquez Díaz       | Profesional metodóloga. |

**Departamento de Economía de la Salud**

- |     |                     |                       |
|-----|---------------------|-----------------------|
| x.  | Romina Leal Rojas   | Jefa de Departamento. |
| xi. | Andrea Arenas Gómez | Profesional Asesora.  |

**Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE).**

- |    |                            |  |
|----|----------------------------|--|
| i. | Fernando González Escalona | Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades. |
|----|----------------------------|--|

**Departamento Ciclo Vital**

- |      |                              |                           |
|------|------------------------------|---------------------------|
| i.   | Tamara Doberti Herrera.      | Jefa de Departamento.     |
| ii.  | María Paz Medel Salas.       | Jefa Oficina Infancia.    |
| iii. | Loretto Fuentealba Alvarado. | Profesional Asesora.      |
| iv.  | Pamela Llantén Aroca.        | Profesional Asesora.      |
| v.   | Nicole Garay Unjidos.        | Profesional Asesora.      |
| vi.  | Carolina Orellana Campos     | Jefa Oficina Adolescencia |
| vii. | Cettina D'Angelo Quezada     | Profesional Asesora       |

**Departamento Salud Mental**

- |      |                               |                      |
|------|-------------------------------|----------------------|
| i.   | María Paz Araya Álvarez.      | Profesional Asesora. |
| ii.  | Alejandro Octavio Riquelme B. | Profesional Asesor.  |
| iii. | Cecilia Zuleta Callejas.      | Profesional Asesora. |
| iv.  | Pablo Norambuena Cárdenas.    | Profesional Asesor.  |
| v.   | Ana Belén Vargas Gallegos.    | Profesional Asesora. |
| vi.  | Cristian Montenegro Cortés.   | Profesional Asesor.  |

**Departamento de Enfermedades No Transmisibles**

- |       |                           |                       |
|-------|---------------------------|-----------------------|
| vii.  | Carolina Neira Ojeda.     | Jefa de Departamento. |
| viii. | Francisca Barake Sabbagh. | Profesional Asesor.   |

**Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria (DIVAP).**

- |    |                            |                                     |
|----|----------------------------|-------------------------------------|
| i. | Soledad Martínez Gutiérrez | Jefa División de Atención Primaria. |
|----|----------------------------|-------------------------------------|

**Departamento de Gestión de Cuidados**

- |       |                           |  |
|-------|---------------------------|--|
| i.    | Juan Ilabaca Mendoza.     | Jefe de Departamento.                            |
| ii.   | Xenia Benavides Manzoni.  | Profesional Asesora.                             |
| iii.  | Ana Ayala González        | Profesional Asesora.                             |
| iv.   | Juan Herrera Burott.      | Profesional Asesor.                              |
| v.    | Verónica Véliz.           | Jefa Unidad Chile Crece Contigo.                 |
| vi.   | Cecilia Moraga Gutiérrez. | Profesional Asesora. Unidad Chile Crece Contigo. |
| vii.  | Sofía González Navarro.   | Profesional Asesora. Unidad Chile Crece Contigo. |
| viii. | Pamela Meneses Cordero    | Profesional Asesora Unidad Chile Crece Contigo.  |



**3. REFERENTES INTERSECTORIALES:**

- i. Ministerio de Agricultura
- ii. Ministerio de Desarrollo Social y Familia
- iii. Ministerio de Deporte
- iv. Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- v. Ministerio de Educación
  - 1. Unidad de Currículum y Evaluación.
  - 2. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
  - 3. Junta Nacional de Jardines Infantiles

**4. Fundación Integra**

- vi. Ministerio de la Mujer y Equidad de Género
- vii. Ministerio de Trabajo y Previsión Social

**3. INTEGRANTES MESA DE EXPERTOS**

- i. Andrea Muñoz Cerda. Académica de la Universidad de la Frontera, integrante de la mesa regional de la prevención de la obesidad.
- ii. Anna Pinheiro Fernandes Académica de la Universidad del Desarrollo.
- iii. Beatriz Ortega Maldonado Psiquiatra Infanto- juvenil, Universidad de Chile.
- iv. Camila Corvalán Aguilar. Académica del INTA de la Universidad de Chile, coordinadora del CIAPEC
- v. Carlos Cristi Montero Jefe de Investigación Escuela de Educación Física. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.
- vi. Claudia Bambs Sandoval. Académica del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- vii. Constanza Mosso Corral. Académica de la Universidad de Concepción.
- viii. Daniel Egaña Rojas. Académico de la Universidad de Chile. Integrante de GTOP.
- ix. Francisco Mardones S. Académico de la Pontificia Universidad Católica de Chile
- x. Heather Strain Henkes. Comité de Lactancia Materna SOCHIPE.
- xi. Ximena Sanhueza Riquelme. Académica de la Universidad del Bío- Bío.
- xii. Pamela Estay Castillo Académica de la Universidad de Valparaíso.
- xiii. Julio Parra Flores. Académico de la Universidad del Bío- Bío.
- xiv. Lorena Rodríguez Osiac. Académica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Integrante de GTOP.
- xv. Macarena Jordan Puelma. Académica de la Universidad de Valparaíso.
- xvi. Macarena Moya Insunza. Comité de Lactancia Materna SOCHIPE.
- xvii. María Patricia Cordella M. Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- xviii. Montserrat Victoriano Rojas. Académica de la Universidad de Concepción.
- xix. Nicolas Aguilar Farías Académico de la Universidad de la Frontera.
- xx. Patricia Gálvez Espinoza Académica de la Universidad de Chile. Integrante de GTOP.
- xxi. Salesa Barja Yáñez. Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- xxii. Tito Pizarro Quevedo. Académico de la Universidad de Santiago de Chile.

**4. REFERENTES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES**

- i. Fernando Leanes Representante Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Chile.
- ii. Daniela Zavando Matamala. Consultora Organización Panamericana de la Salud (OPS), Chile.
- iii. Carolina Klein Salazar. Oficial de Salud y Desarrollo Infantil Temprano Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Chile.
- iv. Eve Crowley. Representante Regional Adjunta de la FAO para América Latina y el Caribe y Representante de la FAO en Chile.
- v. Ornella Tiboni Oschilewski. Especialista en nutrición y sistemas agroalimentarios Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- vi. Israel Rios Castillo Oficial de Nutrición para la oficina regional de América Latina y el Caribe.

## CONTENIDOS

<b>I. ACRÓNIMOS</b> .....	<b>9</b>
<b>II. GLOSARIO DE TÉRMINOS:</b> .....	<b>11</b>
<b>III. PRESENTACIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>IV. RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>18</b>
<b>V. ANTECEDENTES</b> .....	<b>20</b>
i. Epidemiología internacional y nacional del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente	22
ii. Causas del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente	29
iii. Consecuencias del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente	61
<b>VI. RECOMENDACIONES INTERNACIONALES DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA ABORDAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD:</b> .....	<b>69</b>
<b>VII. MARCOS DE REFERENCIA PARA LA ESTRATEGIA PARA DETENER LA ACELERACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD 2023-2030, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b> .....	<b>73</b>
i. Marcos jurídicos y de planificación internacional y nacional	73
ii. Enfoques y principios	78
<b>VIII. PLAN DE ACCIÓN</b> .....	<b>83</b>
i. Metodología	83
ii. Áreas de intervención para el desarrollo de la estrategia	85
iii. Descripción de las líneas estratégicas:	88
<b>IX. MONITOREO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>126</b>
<b>X. AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>127</b>
<b>XI. ANEXOS</b> .....	<b>128</b>
<b>XII. REFERENCIAS</b> .....	<b>133</b>

## I. ACRÓNIMOS

**APS:** Atención Primaria de Salud

**AVAD:** Años de Vida Ajustados por Discapacidad

**BLH:** Bancos de Leche Humana

**CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe

**ChCC:** Chile Crece Contigo

**CICSLM:** Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

**DE:** Desviación Estándar

**DEIS:** Departamento de Estadística e Información de Salud

**DIPOL:** División de Políticas Públicas y Promoción

**DIPRECE:** División de Prevención y Control de Enfermedades

**DIVAP:** División de Atención Primaria

**ENT:** Enfermedades no Transmisibles

**ENS:** Encuesta Nacional de Salud

**ENCA:** Encuesta de Consumo Alimentario

**ELALM:** Espacios laborales amigos de la lactancia materna

**FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

**FIDA:** Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola

**FONASA:** Fondo Nacional de Salud

**GABAs:** Guías Alimentarias Basadas en Alimentos

**GALM:** Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna

**IMC:** Índice de Masa Corporal

**JIALMA:** Jardines Infantiles de la Lactancia Materna

**LE:** Línea Estratégica

**LH:** Leche Humana

**LHD:** Leche Humana Donada

**LM:** Lactancia Materna

**LME:** Lactancia Materna Exclusiva

**MINSAL:** Ministerio de Salud

**MINDEP:** Ministerio del Deporte

**MDS:** Ministerio de Desarrollo Social

**MINSEGPRES:** Ministerio secretaria general de la presidencia

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**NNA:** Niños, Niñas y Adolescentes

**OPS:** Organización Panamericana de Salud

**ODS:** Objetivo de Desarrollo Sostenible

**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**PMA:** Programa Mundial de Alimentos

**PNAC:** Programa Nacional de Alimentación Complementaria

**PPAA:** Programas Alimentarios

**PTPS:** Planes Trienales de Promoción de Salud

**REM:** Registro Estadístico Mensual

**RSA:** Reglamento Sanitario de los Alimentos

**SEVS:** Sistema Elige Vivir Sano

**TCA:** Trastornos del Comportamiento Alimentario

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



## II. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

**Desnutrición:** Disminución del peso corporal por debajo de los valores de la mediana establecida (-2DE) para la edad y de la talla, e IMC para la edad, de acuerdo a los patrones de referencia infantil OMS 2006 y 2007 respectivamente<sup>1</sup>.

**Determinantes sociales de la salud:** Por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión “determinantes sociales” resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud<sup>2</sup>.

**Entornos alimentarios:** Entenderemos como entornos alimentarios “el conjunto de todos los diferentes tipos de alimentos que las personas tienen a su disposición y alcance en sus vidas cotidianas. Es decir, la variedad de alimentos que se encuentran en supermercados, pequeñas tiendas al por menor, mercados de productos frescos, puestos ambulantes, cafeterías, casas de té, comedores escolares, restaurantes y demás lugares donde las personas compran y consumen alimentos”<sup>3</sup>.

**Entornos Obesogénicos:** “Entorno que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo. Se tienen en cuenta los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y promocionados; las oportunidades para practicar una actividad física; y las normas sociales en relación con la alimentación y la actividad física”<sup>4</sup>.

**Enfoque de determinantes sociales:** El enfoque de determinantes sociales de la salud establece que las condiciones en que viven y se desarrollan las personas determinarán sus estados de salud. De esta forma, establece la necesidad de subsanar las desigualdades e inequidades que hacen que, mientras más baja la posición socioeconómica de los individuos, peores sean sus condiciones de salud<sup>2</sup>. El concepto de los determinantes sociales de la salud incorpora un amplio conjunto de determinantes que no se limitan al ámbito de los que son sociales por

naturaleza. Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: a) el contexto socioeconómico y político, b) los determinantes estructurales, y c) los determinantes intermediarios<sup>5</sup>.

**Inseguridad Alimentaria:** Una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos. La inseguridad alimentaria puede experimentarse a diferentes niveles de severidad. La FAO mide la inseguridad alimentaria utilizando la Escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés)<sup>3</sup>.

**Inseguridad alimentaria moderada:** Las personas que experimentan inseguridad alimentaria moderada se enfrentan a incertidumbres en cuanto a su capacidad para obtener alimentos, y se han visto obligadas a aceptar menos calidad o cantidad en los alimentos que consumen<sup>3</sup>.

**Inseguridad Alimentaria grave:** Las personas que experimentan una inseguridad alimentaria severa suelen quedarse sin alimentos y, en los peores casos, pasan un día (o varios) sin comer<sup>3</sup>.

**Obesidad:** Es un aumento del peso corporal por sobre los valores de la mediana establecida (+2DE) para la edad y la talla, e IMC para la edad, de acuerdo a los patrones de referencia infantil OMS 2006 y 2007, respectivamente<sup>1</sup>. Se trata de una enfermedad que puede tener múltiples causas, incluyendo factores genéticos, ambientales, dietéticos, de estilo de vida y psicológicos. Además, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar diversas condiciones de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, trastornos del sueño y problemas musculoesqueléticos, entre otros.

**Obesidad Severa:** Comprende a la condición en que la persona presenta un peso corporal por sobre los valores de la mediana establecida de +3DE para el IMC para la edad, de acuerdo a los patrones de referencia OMS 2007<sup>1</sup>, acompañada de la presencia de comorbilidades asociadas a la obesidad.

**Política Nacional de Alimentación y Nutrición:** Esta política es una herramienta ética, política y técnica para las estrategias, programas, planes, proyectos y

acciones, tanto del Estado como de otros actores en la materia. Contiene la información técnica, los valores y principios para constituirse en una herramienta orientadora de las acciones para el logro de los objetivos de salud pública vinculados a la dieta, que se encuentran expresados en la Estrategia Nacional de Salud y a nivel internacional en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible<sup>6</sup>.

**Producto Interno Bruto:** Es el valor total de los bienes y servicios producidos en el territorio de un país en un periodo determinado, libre de duplicaciones. Se puede obtener mediante la diferencia entre el valor bruto de producción y los bienes y servicios consumidos durante el propio proceso productivo, a precios comprador (consumo intermedio). Esta variable se puede obtener también en términos netos al deducirle al PIB el valor agregado y el consumo de capital fijo de los bienes de capital utilizados en la producción<sup>7</sup>.

**Prevalencia:** Es la medida del número total de casos existentes, llamados casos prevalentes, de una enfermedad en un punto o periodo de tiempo y en una población determinados, sin distinguir si son o no casos nuevos. La prevalencia es un indicador de la magnitud de la presencia de una enfermedad u otro evento de salud en la población<sup>8</sup>.

**Quintiles de ingresos:** Este indicador compara la forma en que se distribuyen las personas por quintil de ingresos per cápita según su autoidentificación étnico-racial. Los quintiles distribuyen a las personas en 5 grupos de igual tamaño, cada uno de ellos con el 20% de la población, de acuerdo con el nivel de ingresos per cápita de su hogar<sup>9</sup>.

**Seguridad Alimentaria:** Es “cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”<sup>10</sup>.

**Sistemas Alimentarios:** Son “todos los elementos (Medio ambiente, población, recursos, procesos, instituciones e infraestructuras) y actividades relacionadas con producción, procesamiento, distribución, preparación y consumo de alimentos, así como los resultados de estas actividades en nutrición y estado de salud, crecimiento socioeconómico, equidad y sostenibilidad ambiental”<sup>11</sup>.

**Sindemia Global:** La Sindemia son dos o más enfermedades que coexisten, interactúan entre sí y tienen impulsores sociales comunes. La Sindemia Global aplica este concepto a las pandemias de obesidad, desnutrición y cambio climático<sup>12</sup>.

**Sobrepeso:** Es un aumento del peso corporal por sobre los valores de la mediana establecida (+1DE y menor a + 2DE) para la edad y la talla, e IMC para la edad, según patrones de referencia infantil de la OMS 2006 y 2007, respectivamente. Es una categoría del estado nutricional pre-mórbido en la cual se encuentran las personas con riesgo de desarrollar obesidad<sup>1</sup>.



### III. PRESENTACIÓN

En la actualidad la obesidad es reconocida como una enfermedad primaria y un factor de riesgo, según su relación con otras patologías, entre ellas las Enfermedades No Transmisibles (ENT), las que constituyen un motivo de preocupación hace décadas tanto en Chile como el mundo. Su prevalencia a nivel internacional y nacional ha experimentado un sostenido incremento a lo largo del curso de vida, siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una nueva epidemia del siglo XXI<sup>4</sup>. Gran parte de los países del mundo se han visto afectados por el sobrepeso y la obesidad, de los cuales, ninguno ha informado una disminución de sus prevalencias nacionales<sup>2</sup>.

Según las estimaciones presentadas en el Atlas Mundial de la Obesidad 2023, si se mantienen las tendencias actuales, la obesidad costará a la economía mundial más de 4 billones de dólares en ingresos potenciales el 2035, lo que representa casi el 3% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial actual. Además, se espera que su impacto económico alcance el 3,29% del PIB mundial para el año 2060 si no se toman medidas oportunas de intervención <sup>13</sup>.

En materia de prevalencia de obesidad en niños y niñas, este mismo informe proyecta un aumento del 10% al 20% entre el período 2020 - 2035. Mientras que para Chile se estima, para menores de 5 años, un aumento del 2,7% anual en el mismo periodo. Estas estimaciones reflejan la preocupante situación del sobrepeso y la obesidad y da cuenta de la complejidad de este problema de salud y de lo profundamente instalado que está en nuestra sociedad.

Respecto a los datos 2022, el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, MINSAL) muestra que el 22,44% los niños y niñas menores de 6 años controlados en el sistema público de salud, ha sido diagnosticado con sobrepeso y el 14,06% con obesidad, lo cual supera significativamente la meta de impacto establecida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020. Esta estrategia tenía como objetivo reducir la prevalencia de obesidad en esta población a un 8,6%.

Lo anterior es especialmente alarmante ya que la evidencia muestra que alrededor de las tres cuartas partes de los niños y niñas con sobrepeso u obesidad mantienen esta condición en la edad adulta<sup>5</sup>, lo que acrecienta el riesgo de desarrollar patologías graves como enfermedades cardiovasculares,

diabetes, cáncer y trastornos musculoesqueléticos, las que a su vez pueden provocar discapacidad y problemas de salud mental<sup>1</sup>. Problemas de salud que se están presentando a edades cada vez más tempranas, lo que tiene graves consecuencias a largo plazo. Asimismo, puede generar consecuencias físicas, psicológicas y sociales durante todo el ciclo de vida, infancia, adolescencia y adultez<sup>4</sup>. Dado que el tratamiento en la edad adulta es de difícil manejo<sup>6</sup> aumenta la posibilidad de aparición precoz de discapacidad y muerte temprana.

El sobrepeso y obesidad son condiciones cuyo origen es multifactorial pero que, fundamentalmente, se relaciona con el aumento sostenido en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, y un bajo o nulo nivel de la actividad física, debido al incremento sostenido de estilos de vida cada vez más inactivos, por ejemplo, el creciente y acelerado uso de pantallas y juegos de video, entre otras<sup>15</sup>. Está determinada por diversos elementos ambientales y sociales que la complejizan, entendiendo que su modelo causal considera los determinantes sociales, tanto estructurales como intermedios, que influyen en su incidencia y prevalencia, como la pobreza, el género, la industria alimentaria y los entornos alimentarios<sup>16</sup>. Poniendo en evidencia que la obesidad constituye un problema de salud pública con una distribución desigual e injusta tanto a nivel mundial como nacional.

Abordar y prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente desde una perspectiva poblacional nos desafía como Estado a extender la mirada, identificar con mayor claridad y precisión los factores que hoy inciden en los estilos de vida de las personas y a trabajar con determinación en generar ambientes más saludables para las comunidades. Actuar favoreciendo el desarrollo de entornos saludables y sostenibles, y donde se generen hábitos de vida activa no es una tarea que se pueda realizar en solitario, requiere aunar y conducir múltiples esfuerzos y experticias.

Teniendo presente todas estas complejidades y desafíos, se trabajó y elaboró el documento Estrategia para Detener la Aceleración del sobrepeso y obesidad 2023- 2030 en la Niñez y Adolescencia, en el Marco de la Política de Alimentación y Nutrición.



Esta estrategia se constituye como una hoja de ruta sectorial e intersectorial en la materia y orienta el actuar coordinado para implementar las líneas definidas como estratégicas y prioritarias para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes (NNA).

Estas líneas estratégicas responden a la Política Nacional de Alimentación y Nutrición<sup>6</sup>, a la Agenda para el Desarrollo Sostenible<sup>9</sup> y a la Estrategia Nacional de Salud 2023<sup>17</sup>. A su vez, se articula con el nuevo Plan de Aceleración de la OMS para detener la obesidad<sup>12</sup>, el cual fue elaborado en base a las nuevas recomendaciones aprobadas en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud<sup>18</sup> para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo de la vida.

Agradecemos a los ministerios de Educación, Deporte, Agricultura, Desarrollo Social y Familia, Trabajo, Mujer y Equidad de Género y Economía, Fomento y Turismo, así como a OPS/OMS, UNICEF y FAO por responder positivamente a este llamado a la acción y por disponerse con ánimo y compromiso a contribuir desde sus respectivas áreas a su implementación pensando en el presente y en el futuro de nuestro país.

**Andrea Albagli Iruretagoyena**  
Subsecretaria de Salud Pública



## IV. RESUMEN EJECUTIVO

La prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 6 años controlados en el sistema público de salud alcanzó un 22,44% y la prevalencia de obesidad un 14,06% en el año 2022, lo que representó un aumento en obesidad en 1,92 puntos porcentuales en comparación al año 2019 (12,15%)<sup>1</sup>. Más aún, la meta de impacto definida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 de reducir la prevalencia de obesidad en este grupo a un 8,6%, identificando como línea de base el 9,9% en el año 2010, no fue cumplida, pues al final del periodo, año 2020, dicho dato alcanzó un valor de 12,42%.

Según el Atlas Mundial de la Obesidad 2023, se proyecta que nuestro país aumentará anualmente un 2,7% la prevalencia de obesidad de niños y niñas menores de 5 años en el periodo 2020 - 2035. Es en este escenario, y entendiendo que los primeros años de vida constituyen un periodo crítico en que niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y obesidad tienden a mantener esta condición nutricional en la adultez, y reconociendo que los entornos obesogénicos desempeñan un papel importante en las actuales prevalencias de sobrepeso y obesidad, el Ministerio de Salud ha desarrollado una estrategia que incluye una hoja de ruta con 29 líneas estratégicas sectoriales e intersectoriales para abordar esta situación.

Las líneas estratégicas de la estrategia buscan detener las actuales prevalencias de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, siguiendo la Política de Nutrición y Alimentación de MINSAL, las nuevas recomendaciones para la prevención de esta condición establecidas en la 75<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y el Plan de aceleración para detener la obesidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La estrategia busca implementar líneas estratégicas en áreas clave, como la promoción de la actividad física, la educación alimentaria, la disponibilidad de alimentos sanos, la promoción de entornos laborales saludables y la regulación de la publicidad de alimentos perjudiciales para la salud.

---

<sup>1</sup> Se considera el año 2019 como periodo de comparación debido a la situación anómala producto de la pandemia por COVID-19 que se vivió a nivel mundial entre los años 2020 y 2021.



Al abordar estos aspectos desde una perspectiva intersectorial, se espera generar un cambio sostenible y duradero en los hábitos de vida de la población y así afrontar el sobrepeso y obesidad desde temprana edad en nuestro país, adoptando un enfoque basado en los determinantes sociales y reconociendo los diferentes ambientes alimentarios que influyen en nuestra población.



## V. ANTECEDENTES

Chile en los últimos años, ha avanzado significativamente en la implementación de políticas públicas enfocadas en la prevención de sobrepeso y obesidad. Estas han sido fundamentales para abordar los entornos obesogénicos y promover estilos de vida saludables en la población, especialmente en niños, niñas y adolescentes.

Una de las políticas más destacadas es la Ley N°20.606 “Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad”<sup>19</sup>, la cual regula la composición y etiquetado de los alimentos, estableciendo una señal de advertencia en aquellos productos que sobrepasan los límites en nutrientes críticos, prohíbe la publicidad dirigida a personas menores de 14 años y la venta de alimentos no saludables en establecimientos escolares. Su implementación ha sido positiva, lo que se observa en el alto cumplimiento de la regulación y la disminución en la exposición de niños y niñas a la publicidad de alimentos poco saludables.

Otra línea estratégica importante es la Ley N°20.869 sobre publicidad de los alimentos<sup>20</sup>, que aumenta las restricciones en la publicidad dirigida a niños y niñas, y prohíbe la publicidad de sucedáneos de la leche materna dirigida a niños y niñas hasta los 12 meses de edad. Esta regulación busca proteger a niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, en materia de publicidad de alimentos con altos contenidos de nutrientes críticos, así como la lactancia materna.

Mediante la Ley N°20.780 “reforma tributaria que modifica el sistema de tributación de la renta e introduce diversos ajustes en el sistema tributario”<sup>15</sup>, se ha incrementado el impuesto a las bebidas azucaradas, lo que ha demostrado ser una política pública efectiva en la reducción de su consumo. Esta línea estratégica ha desincentivado el consumo de bebidas azucaradas.

Desde el punto de vista de políticas públicas comunitarias, la estrategia municipios, comunas y comunidades saludables han fortalecido el rol de los municipios en la promoción de la salud y la implementación de políticas locales. Asimismo, a través de los Planes Trienales de Promoción de la Salud<sup>21</sup>, se han desarrollado regulaciones sobre entornos saludables, lo cual ha habilitado la implementación de espacios para la vida saludable, fomentado la participación comunitaria y la realización de distintas acciones de promoción en materia de estilos de vida saludables.

Junto con lo anterior, se ha reconocido y promovido la participación de municipios, lugares de trabajo y establecimientos educacionales como promotores de la salud. A lo expuesto anteriormente, se suman los Planes Trienales de Promoción de la Salud, los cuales fomentan la implementación de acciones a nivel de municipios, los cuales permiten favorecer el aumento de oferta de alimentos saludables, la promoción de actividad física y mejora de infraestructura para fomentar hábitos de vida saludable.

El Programa Elige Vida Sana (Ex Programa Vida Sana)<sup>22</sup> el cual, a través de actividades de promoción y prevención en alimentación y actividad física, ha brindado apoyo a lactantes, niños, niñas, adolescentes y personas adultas con el objetivo de prevenir y disminuir el sobrepeso y la obesidad.

A pesar de las políticas públicas mencionadas, el sobrepeso y obesidad sigue siendo un desafío persistente en nuestro país. Por lo que la Estrategia para Detener la Aceleración de la Obesidad en la Niñez y Adolescencia 2023- 2030, en el Marco de la Política de Alimentación y Nutrición, adquiere una relevancia especial, ya que busca abordar los factores subyacentes que contribuyen a esta problemática y reconoce el sobrepeso y la obesidad como un problema ligado a los entornos en los que vivimos, trabajamos y nos desenvolvemos y no como un tema individual basado en elecciones personales, el cual debe ser abordado de forma intersectorial.





## **i. Epidemiología internacional y nacional del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente**

El sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente van aumentando a nivel mundial<sup>4</sup>. En el año 2020, la prevalencia de niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso en el mundo fue de un 5,7%, mientras que en el año 2010 fue de un 5,4%<sup>23</sup>. En América Latina y el Caribe, llegó a un 7,5% en el 2020, cifra que aumentó en 0,7 puntos porcentuales en comparación al 6,8% del año 2010<sup>23</sup>. En este contexto, Chile ocupa el octavo lugar entre los países con mayor obesidad infantil en la región<sup>24</sup>.

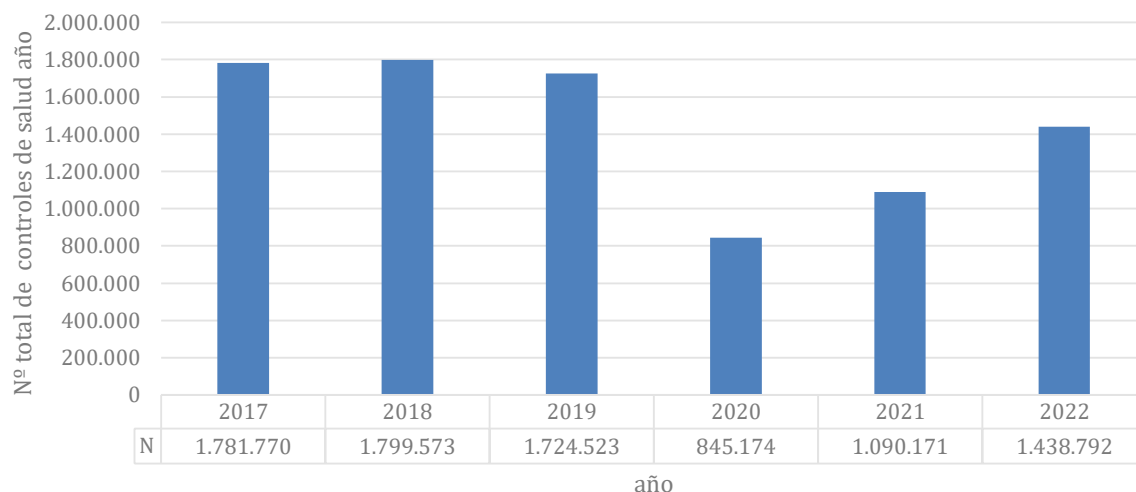
Si bien Chile logró erradicar la desnutrición infantil entre los años 1960 y 2000, paradójicamente, uno de los principales problemas de salud pública que afecta a los niños y niñas menores de 6 años en la actualidad es el aumento sostenido del sobrepeso y obesidad. Lo que se puede observar en el crecimiento de esta situación en el período de 2010 a 2020, donde la prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años atendidos en el sistema público aumentó de 9,9% a 12,42%, impidiendo alcanzar la meta sanitaria de disminuir o mantener la obesidad infantil en este grupo de edad (ENS, 2011-2020) (gráfico N°2).

En la década 2010 - 2020, el incremento anual promedio de la prevalencia de obesidad fue de 0,25 puntos porcentuales, con variaciones que iban desde 0,1 hasta 0,7 puntos porcentuales. Sin embargo, en el año 2021, se produjo un incremento de 2,78 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, alcanzando una preocupante prevalencia nacional del 15,20% (gráfico N°2). Este quiebre en la tendencia podría estar relacionado con la pandemia por COVID-19 vivida entre los años 2020, 2021 y principios de 2022, durante la cual muchos alimentos frescos y nutritivos fueron reemplazados por alimentos procesados y poco saludables, y las restricciones de desplazamiento o movilidad limitaron la oportunidad de realizar actividad física durante largos períodos de tiempo<sup>25</sup>.

A lo anterior se suma que la contingencia requirió redirigir la atención de salud al enfrentamiento de la pandemia, lo que resultó en una disminución de diversas atenciones, entre ellas los controles de salud preventivos en la Atención Primaria de Salud (APS) de la población infantil, que entrega información sobre el estado nutricional de niños y niñas. Muestra de esto, es lo que se visualiza en el gráfico N°1, donde se observa una considerable disminución nacional de los controles de salud de los niños y niñas entre 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días realizados entre los años 2020 y 2021, en comparación a los años anteriores.

**Gráfico N°1:**

Número total nacional de controles de salud de niños y niñas entre 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días. 2017 a 2022. REM A01 sección B.



Fuente: Elaboración Departamento de Gestión de los Cuidados. División de Atención Primaria. Información obtenida de Serie REM 2017 - 2022. Ministerio de Salud<sup>14</sup>.

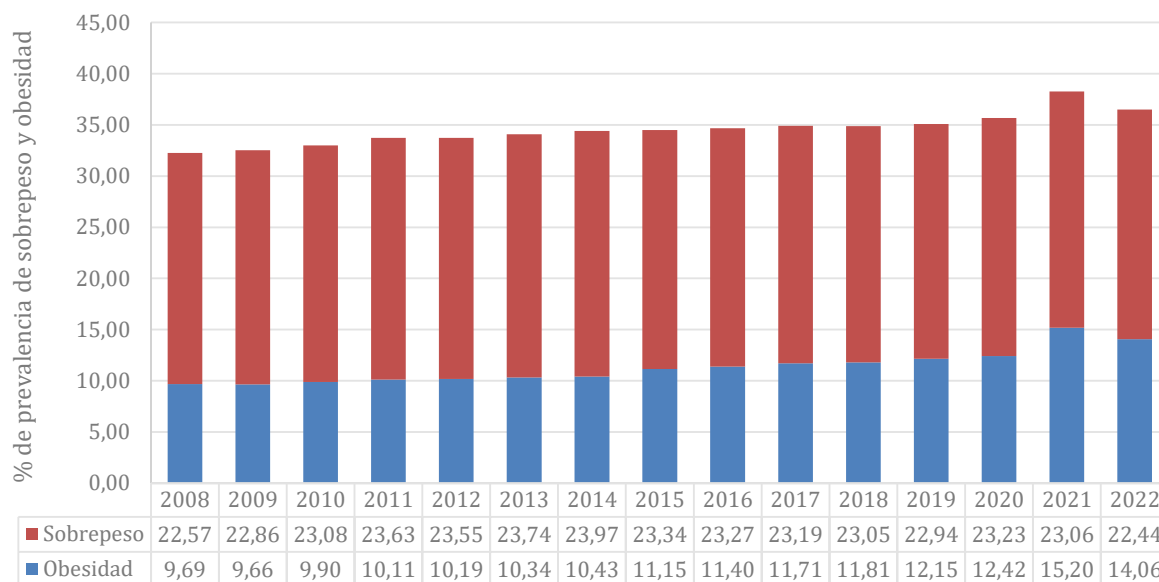
Paralelamente, el Atlas Mundial de la Obesidad 2023<sup>13</sup>, proyecta para Chile un incremento de la prevalencia de la obesidad de niños y niñas menores de 5 años de un 2,7% para el año 2035, cifra elevada en comparación al resto de los países mencionados en dicho informe.

Según datos del DEIS durante el año 2022 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en nuestro país en niños y niñas menores de 6 años fue de 22,44% y 14,06%<sup>14</sup> respectivamente, lo que indica una tendencia al aumento de este problema de salud, en los últimos años (gráfico N°2).



**Gráfico N°2:**

*Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de 6 años. Población bajo control en el sistema público de salud. Chile 2008-2022*



Fuente: Elaboración Departamento de Gestión de los Cuidados. División de Atención Primaria. Información obtenida de Serie REM 2017 - 2022. Ministerio de Salud<sup>14</sup>.

El gráfico anterior muestra que la prevalencia obesidad infantil ha aumentado en los últimos 15 años pasando de 9,69% en el año 2008 a 14,06% en el año 2022<sup>14</sup>.

Respecto a la distribución en el territorio nacional, las regiones de las zonas centro-sur y sur del país presentan las mayores prevalencias sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de 6 años (Tabla N°1), destacándose la Región de Ñuble, La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos. Mientras que la región de Antofagasta presenta el menor valor (DEIS, 2021)<sup>14</sup> (Mapa N°1).



**Tabla N°1:**

*Resumen de prevalencias regionales de obesidad y sobrepeso en niños, niñas menores de 6 años de la Población bajo control en el sistema público de salud. Chile 2022.*

Regiones	Obesidad	Sobrepeso	Malnutrición por exceso
Arica y Parinacota	11,84%	24,98%	36,8%
Tarapacá	12,32%	25,31%	37,6%
Antofagasta	11,03%	20,37%	31,4%
Atacama	12,76%	22,34%	35,1%
Coquimbo	14,61%	23,21%	37,8%
Valparaíso	13,60%	21,52%	35,1%
Metropolitana	11,78%	20,69%	32,5%
O'Higgins	13,61%	21,22%	34,8%
Maule	15,57%	22,99%	38,6%
Ñuble	15,96%	24,64%	40,6%
Bio-bío	16,26%	22,90%	39,2%
Araucanía	17,34%	24,71%	42,1%
De los Ríos	17,37%	25,61%	43,0%
De los Lagos	17,69%	25,55%	43,2%
Aysén del Gral. Ibáñez del Campo	15,79%	24,99%	40,8%
Magallanes y de la Antártica Chilena	17,33%	25,39%	42,7%

Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de Serie REM 2022. Ministerio de Salud <sup>14</sup>.



**Mapa N°1:**

Prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años. Población bajo control en el sistema público de salud. Chile 2022.



Fuente: Elaboración SEREMI de Salud, Región del Biobío.2022. Información obtenida de Serie REM 2022. Ministerio de Salud<sup>14</sup>.

De acuerdo al Mapa Nutricional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB 202126),<sup>11</sup> las mayores prevalencias de obesidad total en escolares de Primero y Quinto Básico se encontraron en las regiones del sur del país (tabla N°2). Mientras tanto, las menores prevalencias de obesidad total en niños y niñas de Primero Básico se encuentran en las regiones del norte y centro del país.

**Tabla N°2:**

*Resumen de mayores y menores prevalencias regionales de obesidad total en niños, niñas de Primero y Quinto Básico. JUNAEB 2022.*

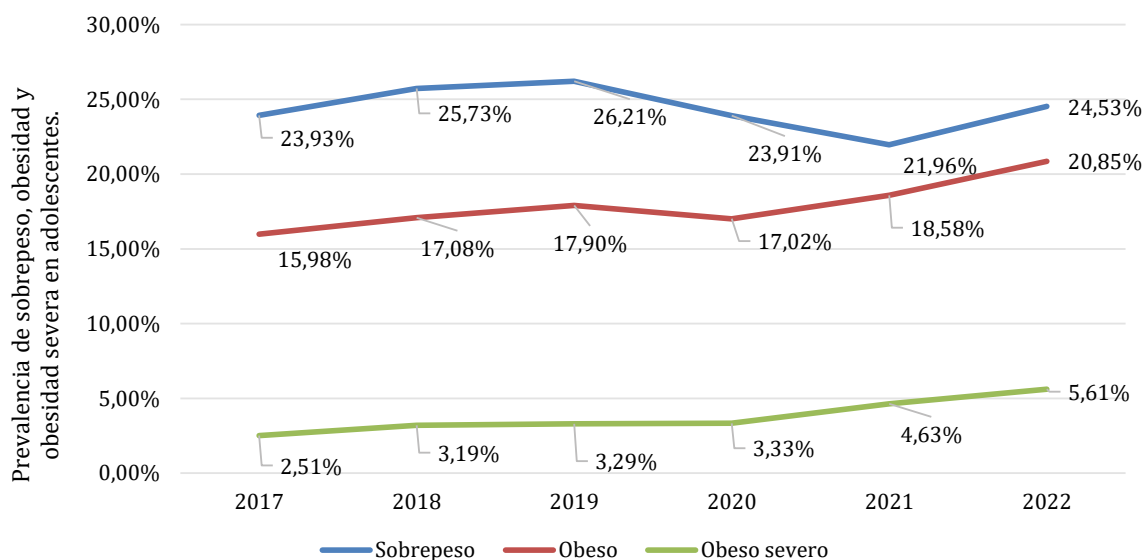
Nivel Escolar	Primero Básico		Quinto Básico	
	Región	Valor(%)	Región	Valor(%)
Mayor prevalencia	Ñuble	32,3%	Maule	39,0%
	Araucanía	32,4%	Aysén	40,5%
	Magallanes	35,2%	Magallanes	42,0%
Menor prevalencia	Antofagasta	20,3%	Metropolitana	32,9%
	Tarapacá	24,8%	Antofagasta	34,3%
	Arica y Parinacota	25,3%	Valparaíso	35,1%



- 11 Sistema de vigilancia nutricional que permite detectar y alertar sobre potenciales situaciones de riesgo de malnutrición, tanto por exceso como por déficit, en estudiantes del sistema escolar, tanto de dependencias pública y subvencionada. En ningún caso, se debiese considerar como un diagnóstico clínico individual, sino más bien como una sospecha o pesquisa que debiese ser confirmada a nivel de atención primaria de salud por profesionales capacitados, por lo tanto, toda conclusión debe ser corroborada. Tampoco corresponde a una estadística oficial, pues ésta la entrega el Ministerio de Salud.

**Gráfico N°3:**

Prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad severa en adolescentes de 10 a 19 años. Población bajo control en el sistema público de salud. Chile 2017-2022



Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos MINSAL. Información obtenida del DEIS, REM-P9 2017-2022. Ministerio de Salud<sup>27</sup>

## ii. Causas del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente

Los NNA se encuentran expuestos a entornos obesogénicos, los que la OMS ha definido como el “entorno que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo. Se tienen en cuenta los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y promocionados; las oportunidades para practicar una actividad física; y las normas sociales en relación con la alimentación y la actividad física”<sup>4</sup>.

Esta definición está en completa sintonía con el enfoque de determinantes sociales de la salud, el cual ha sido considerado como el más adecuado desde la comunidad científica internacional para identificar y analizar los múltiples elementos que inciden en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Así, se releva que las circunstancias en las que viven y se desarrollan las personas, desde las políticas, sistémicas y culturales hasta las más materiales e inmediatas de los individuos, determinarán sus estados de salud. Estas condiciones pueden variar entre personas.

Si las diferencias que se observan son innecesarias y evitables, son consideradas como inequidades, las que deben ser foco de la acción de las políticas públicas de manera de evitar resultados de salud injustamente diferentes en las poblaciones.

Desde una perspectiva ecológica, los determinantes sociales de la alimentación y la salud se refieren a la dimensión macroestructural del ordenamiento social, tanto en su situación actual como en su devenir histórico. Representan una multiplicidad de elementos que condicionan el sistema alimentario y que, por lo tanto, afectan estructuralmente a los ambientes alimentarios.

En este escenario, los ambientes alimentarios responden a una perspectiva socioecológica, que además de destacar las conexiones entre los individuos y su entorno, enfatiza los vínculos que se producen en múltiples niveles, y las relaciones entre los diversos factores que impactan en la salud y la nutrición<sup>28</sup>. Así, tanto el sistema alimentario; las políticas públicas en alimentación, nutrición y salud; la industria alimentaria; las políticas macroeconómicas, agrarias y sociales; los factores agroecológicos, climáticos y ambientales; la historia; los valores y las culturas alimentarias; entre otros, están en juego cuando hablamos de conducta alimentaria<sup>28</sup>.

En nuestro país se elaboró un estudio que definió un modelo de ambientes alimentarios y sus condicionantes<sup>29</sup>, el cual incorpora cinco ambientes alimentarios que poseen características distintivas (figura N°1). Cada uno de estos, actúa de manera independiente, interactúa con otros e influye en la dieta de los individuos.

Entre estos ambientes se identifican: ambiente alimentario institucional y organizacional (establecimientos educacionales, lugares de trabajo, entre otros), ambiente alimentario doméstico (hogar), ambiente alimentario de restauración (restaurantes, kioscos, entre otros), ambiente vía pública y ambiente de abastecimiento (ferias, mercados, otros).





**Figura N°1:**

*Modelo conceptual sobre ambientes alimentarios y sus condicionantes en Chile.*



Fuente: Modelo gráfico del Marco conceptual sobre los factores condicionantes de los ambientes alimentarios en Chile<sup>23</sup>.

Los cinco ambientes mencionados constituyen los factores estructurales que determinan la forma en que la sociedad accede e interactúa con ellos. Bajo esta óptica, tanto el contexto socioeconómico, ecológico y político como la posición social modulan el acceso a los ambientes saludables, lo que impacta sobre la salud de la población<sup>29</sup>.

En el caso de la salud y la alimentación, es posible identificar situaciones tales como, a menor ingreso de la población, mayor es la prevalencia de sobrepeso y obesidad, ENT y la carga de enfermedad, así como la prevalencia de patrones alimentarios no saludables.

Los determinantes estructurales implican la posición socioeconómica, el género y la étnia; de la posición socioeconómica dependen la educación, la ocupación

y el ingreso; los determinantes intermediarios implican los factores biológicos y psicosociales que condicionan la salud y los sistemas de salud. De esta manera, los determinantes estructurales impactan la equidad en salud por medio de su interacción sobre los determinantes intermediarios<sup>30</sup>.

Las causas del sobrepeso y obesidad de niños, niñas y adolescentes desde un enfoque de determinantes sociales son las siguientes:

### *Determinantes estructurales:*

#### **a.1) Seguridad Alimentaria y Sistemas Alimentarios:**

La calidad de la dieta es un eslabón fundamental que conecta la seguridad alimentaria con la nutrición. Una dieta de mala calidad puede dar lugar a diversas formas de malnutrición, como por ejemplo el sobrepeso y la obesidad<sup>23</sup>.

En América Latina y el Caribe, el promedio de la prevalencia de inseguridad alimentaria grave en la población durante el periodo 2014-2016 fue del 7,9%, mientras que en el periodo 2019-2021 aumentó al 12,3%. En nuestro país, esta incrementó en 2,9% durante el periodo 2014-2016 a un 3,8% en 2019-2021<sup>23</sup>, posicionándonos en el lugar<sup>20</sup>, después de Paraguay y antes de México.

En 2014, la FAO y la OMS dirigieron la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2)<sup>31</sup>, donde se presentó la Declaración de Roma. En ésta, se enfatizó la necesidad de reconocer que los sistemas alimentarios actuales presentan dificultades para proporcionar alimentos adecuados, seguros, diversificados y con un buen aporte nutricional, necesarios para una dieta saludable. Producto de esto, los países participantes se comprometieron a mejorar los sistemas alimentarios, para hacerlos más sostenibles mediante el desarrollo de políticas públicas que consideren desde la producción hasta el consumo, que permitan entregar seguridad alimentaria a todas las personas y promover dietas saludables, seguras y diversificadas<sup>32</sup>.

En nuestro país, de acuerdo con la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017<sup>33</sup> un 13,1% de los hogares del país tenía inseguridad alimentaria Moderada-Severa<sup>III</sup>, la que, producto de la pandemia durante el

III Se define como las personas que se enfrentan a incertidumbres en cuanto a su capacidad para obtener alimentos, y se han visto obligadas a aceptar menos calidad o cantidad en los alimentos que consumen. Indica que, de cada 100 hogares, a aproximadamente X de ellos han experimentado situaciones como haber comido menos, quedarse sin comida, sentir hambre (y no comer) y haber pasado hasta todo un día sin comer al menos una vez durante los últimos 12 meses por falta de dinero u otros recursos. La encuesta CASEN para estimar esta prevalencia, utiliza como instrumento de medición, la Escala Internacional de Inseguridad Alimentaria (FIES) además de la metodología de aplicación de un modelo Rasch, ambos diseñados por FAO<sup>25</sup>

primer semestre del año 2020, alcanzo el 19,4%<sup>34</sup>. La consecuencia de todo esto es la falta de nutrientes y no solamente de calorías, que muy probablemente se traduce en cifras más altas de sobrepeso y obesidad, con un déficit oculto de proteínas, vitaminas, minerales y fibra<sup>25</sup>.

Lo anterior hace necesario que el desarrollo de políticas públicas, en estas materias, consideren los efectos que sobre los sistemas alimentarios está ejerciendo el cambio climático. En este sentido, la OMS indica que sus efectos podrían ser dispares en las diferentes zonas del planeta; en algunas habrá aumento de la producción, y en otras, escasez, pero que, en general, se prevé que el efecto será negativo en acceso, disponibilidad e inocuidad de los alimentos, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos.

En la medida que sucedan olas de calor, sequías, inundaciones y otros eventos de clima extremo, la inseguridad alimentaria aumentará; sin embargo, y paradójicamente, cuando esta es leve a moderada, se asocia a una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad entre las poblaciones vulnerables. Por lo que actualmente se habla de una “sindemia global” nuevo concepto que designa una sinergia de epidemias, como, por ejemplo: obesidad, desnutrición y cambio climático ocurriendo al mismo tiempo<sup>35</sup>.

Como respuesta a estos desafíos las recomendaciones para Chile, incluidas en el reporte de la serie Lancet<sup>36</sup>, señalan que se deben construir sistemas alimentarios “justos y sostenibles para dietas y entornos saludables, donde se introduzcan tecnologías para optimizar la producción de alimentos nutritivos en un clima cambiante, así como también reducir las pérdidas de alimentos. Además, las políticas públicas deben apoyar el acceso equitativo a la producción local de alimentos y fomentar dietas basadas en plantas”.

## **a.2) Género**

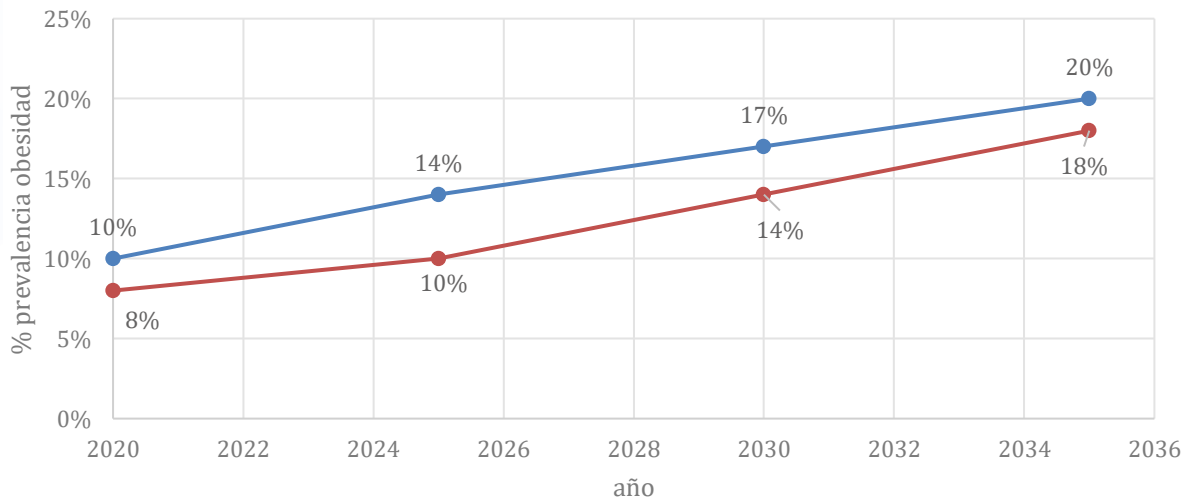
La equidad de género alude a la necesidad que hombres y mujeres cuenten con las mismas oportunidades respecto al acceso a los recursos sociales y su control. En salud, implica igualdad de oportunidades para gozar de una buena salud, aportar al desarrollo del sistema sanitario y beneficiarse de sus resultados<sup>37</sup>.

De acuerdo al Atlas Mundial de la Obesidad 2023<sup>13</sup>, se informa que la prevalencia de obesidad de hombres entre 5 y 19 años a nivel mundial en el año 2020 fue de

un 10%, en comparación a las mujeres cuya prevalencia fue de 8%. Además, en éste se proyecta que para el 2035, que la prevalencia en hombres alcanzará un 20% y en mujeres un 18% (gráfico N°4).

#### Grafico N°4:

*Proyección mundial de obesidad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años, por género 2020-2035. Atlas Mundial de la Obesidad 2023.*



Fuente: Elaboración propia. Información obtenida del Atlas Mundial de Obesidad 2023<sup>13</sup>.

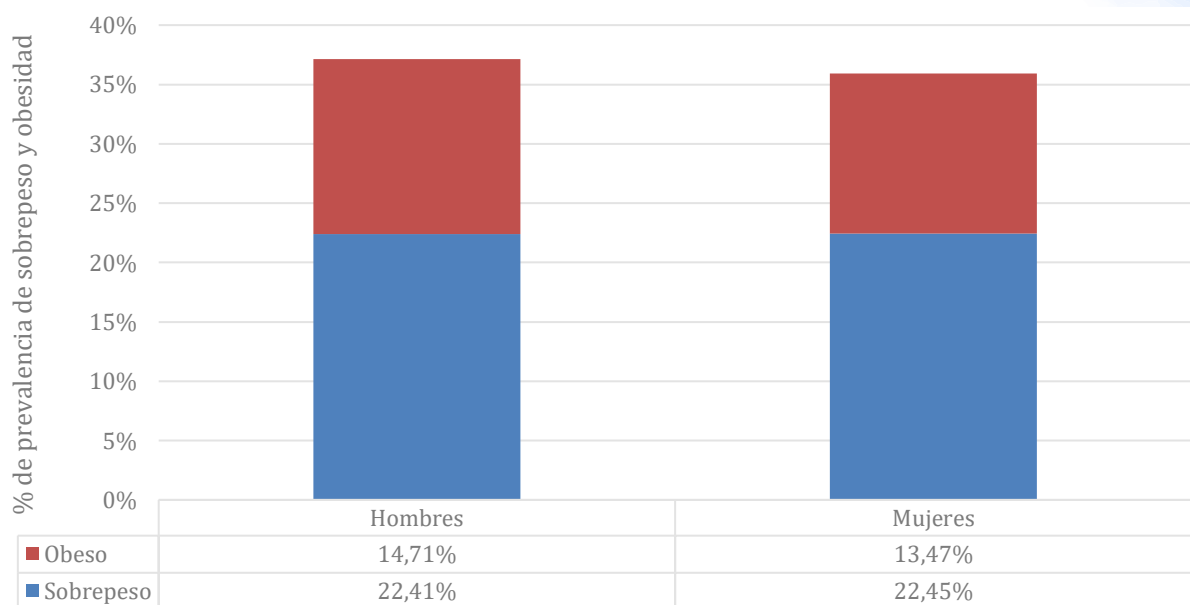
Además, el Atlas Mundial de la Obesidad 2023<sup>13</sup> para Chile proyecta que la prevalencia de obesidad en niños alcanzará cifras superiores al 30% en el año 2035, en comparación a las niñas de este grupo etario, la cual se proyecta por sobre el 20% al 2035. Muestra de esto, se refleja en el año 2022, donde la prevalencia de sobrepeso 22,41 en Niños y 22,45 en niñas y respecto a obesidad un 14,71% en niños menores de 6 años y un 13,47% en niñas (DEIS, 2022)<sup>14</sup> (gráfico N°5).





**Gráfico N°5:**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de 6 años, según sexo. Población bajo control en el sistema público. Chile 2022.



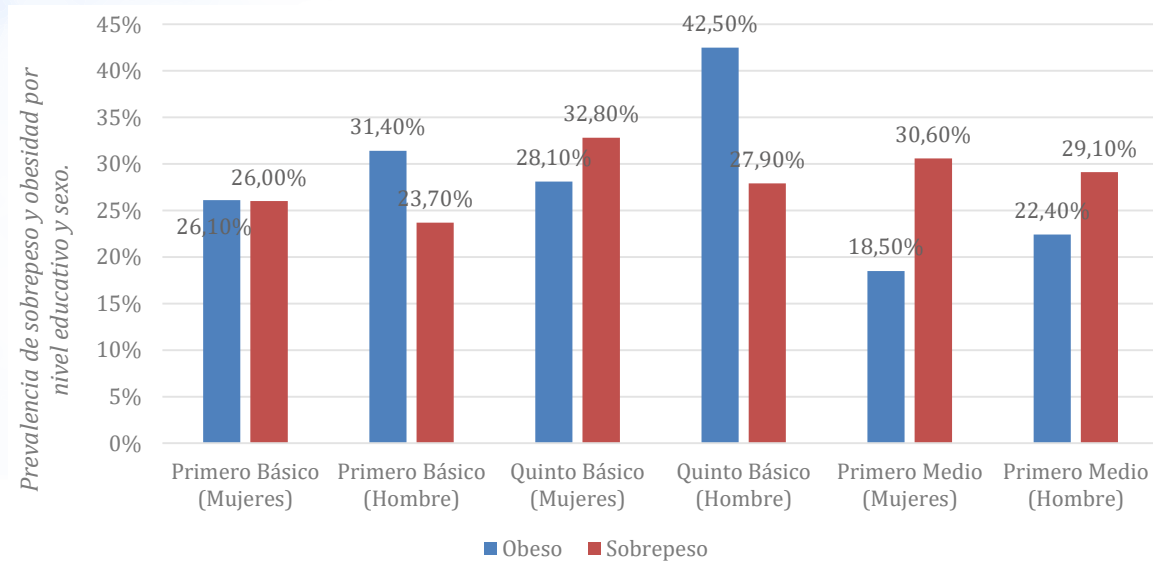
Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información DEIS 2022, Ministerio de Salud <sup>14</sup>.



Esto es concordante con lo anterior. En edad escolar, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el año 2022 es levemente mayor en hombres que en mujeres en los tres niveles educativos que presenta el Mapa Nutricional JUNAEB<sup>26</sup> (gráfico N°6). Del gráfico descrito, llama la atención la alta prevalencia de obesidad en los niños del nivel de escolaridad de Quinto Básico, con una prevalencia de 42,50%.

**Gráfico N°6:**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad total por nivel educativo y sexo. Mapa Nutricional JUNAEB 2022



Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos MINSAL. Información Mapa Nutricional JUNAEB 2022<sup>26</sup>.

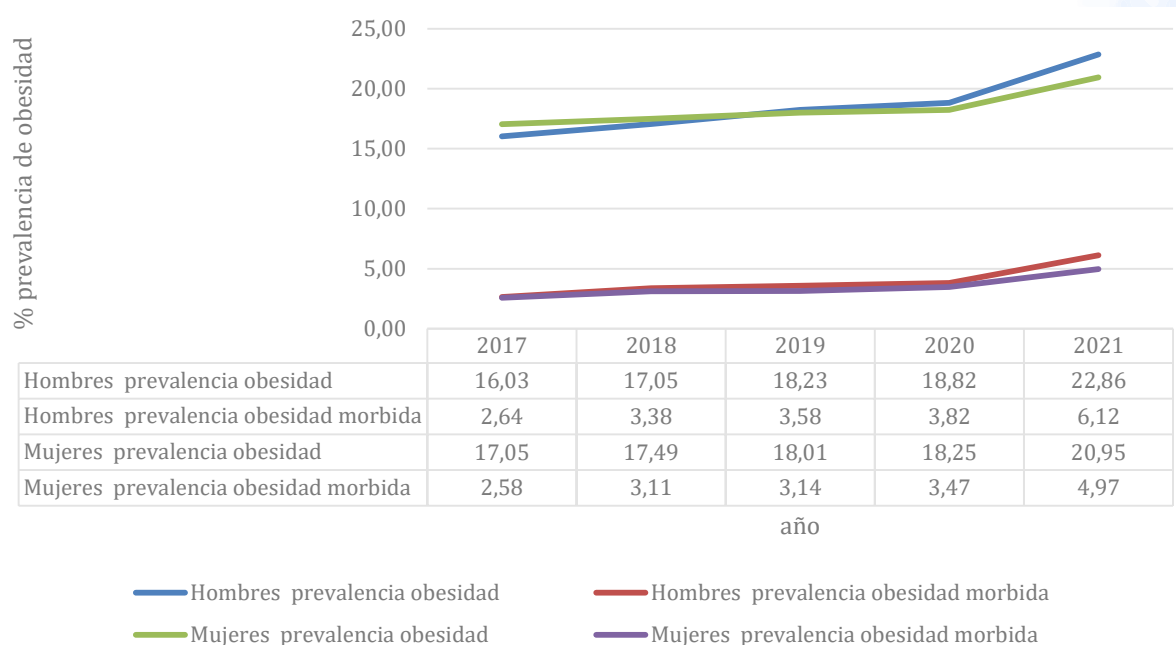
En la población adolescente bajo control en el Sistema de Salud Pública, se observa una tendencia similar a la del grupo de niños y niñas menores de 6 años, donde los adolescentes varones han mostrado un aumento en las tasas de prevalencia de obesidad y obesidad mórbida en los últimos años (gráfico N°7)<sup>27</sup>.

De acuerdo con los datos expuestos, es importante abordar la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad desde una perspectiva de género y promover la equidad en el acceso a la información, recursos y oportunidades para prevenir y tratar esta condición. Es fundamental implementar estrategias de salud que aborden las necesidades específicas de cada género y promover estilos de vida saludable.



**Gráfico N°7:**

Prevalencia de obesidad y obesidad severa en adolescentes de 10 a 19 años, por sexo. Población bajo control en el sistema público. Chile 2022.



Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos MINSAL. DEIS, REM-P9 2017-2022. Ministerio de Salud<sup>27</sup>.



Cabe precisar que, entre las revisiones realizadas, no se encontraron causas fisiológicas concretas que especifique la razón por la cual los niños y hombres adolescentes son más obesos que las niñas y mujeres adolescentes, a pesar de ser una tendencia mundial y nacional.



### a.3) Edad

Al momento de establecer líneas estratégicas para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, es necesario considerar un enfoque que contemple el curso de vida, lo que ofrecerá beneficios a largo plazo<sup>4</sup>.

El enfoque de curso de vida promueve una visión integral de la salud favoreciendo el desarrollo de servicios de salud adecuados a cada una de las etapas de la vida y sus necesidades específicas, reconociendo las ventanas críticas de oportunidad, en que el impacto se optimiza.

La evidencia señala la importancia de establecer conductas saludables desde edades tempranas, lo que se traduce en un factor preventivo relevante para el sobrepeso y obesidad<sup>35</sup>. Por ello, su abordaje en la infancia requiere intervenir sobre los tres períodos cruciales del curso de vida: la etapa pregestacional y la gestación; la lactancia y la primera infancia; y los años posteriores de la infancia, principalmente aquellos primeros 1000 días de vida, periodo que comprende desde la concepción hasta los dos años<sup>4</sup>.

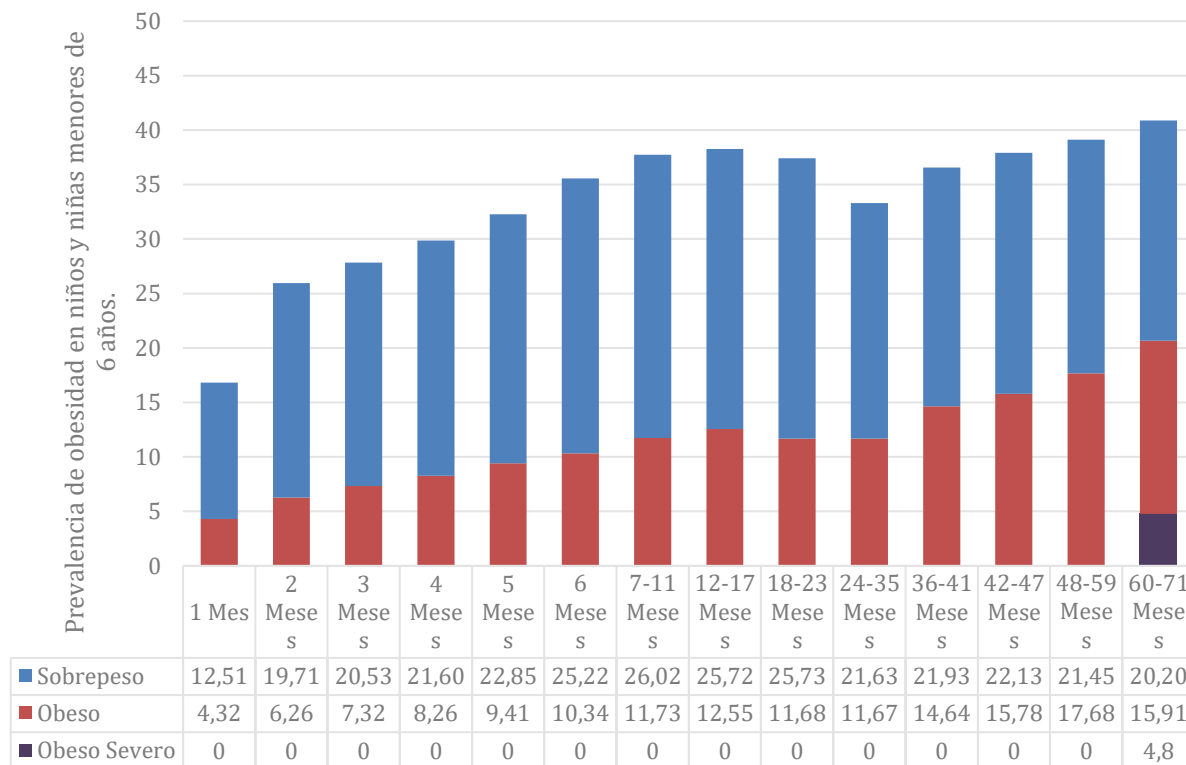
Al analizar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 6 años bajo control en el Sistema Público de Salud en el año 2022<sup>14</sup>, se observan algunas tendencias destacadas. A medida que aumenta la edad, se observa un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en diferentes grupos.

En particular, llama la atención el incremento de esta prevalencia entre los periodos de 6 meses y 7 a 11 meses de edad, el cual podría estar relacionado con la introducción de la alimentación complementaria durante esta etapa del desarrollo. Además, se identifica un aumento en niños y niñas en edad preescolar, especialmente en aquellos mayores de 36 meses (3 años). Este hallazgo indica la importancia de intervenir y promover hábitos alimentarios saludables desde los primeros años de vida para prevenir el desarrollo del sobrepeso y obesidad en edades futuras.

En el grupo de edad 60 a 71 meses (5 años a 5 años y 9 meses), se observa un incremento en la prevalencia de obesidad severa. Esta subclasificación representa un 4,77% de la población analizada, lo cual requiere una atención especial en términos de intervención y tratamiento.

**Gráfico N°8:**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de 6 años, según rango de edad. Población bajo control en el sistema público. Chile 2022.

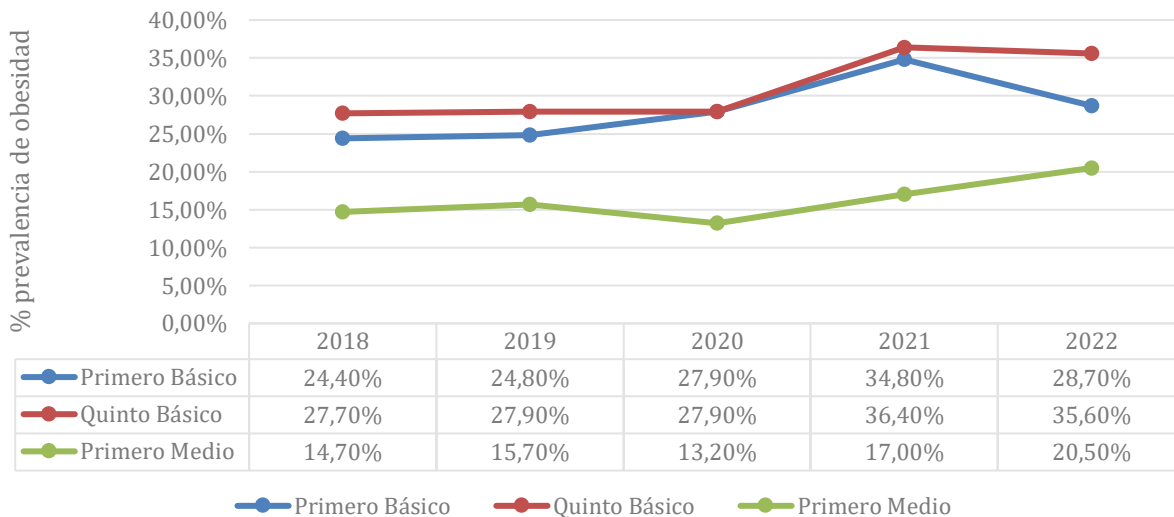


Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información Serie REM 2022. Ministerio de Salud <sup>14</sup>.

Por su parte, en el grupo de escolares y adolescentes, de acuerdo con el análisis de los Mapas Nutricionales de JUNAEB entre 2018 y 2022, la prevalencia de obesidad total (obesidad y obesidad severa) aumentó en los tres niveles educativos que abarca la medición (Primero Básico, Quinto Básico y Primero Medio). Destaca, en el año 2022<sup>26</sup>, que la mayor prevalencia de obesidad total se observó en quinto básico (35,60%), es decir, en estudiantes de aproximadamente 10 años de edad (gráfico N°9). Respecto a la prevalencia de sobrepeso podemos observar que se ha mantenido estable en primero básico esos últimos años, pero se observa una leve baja en quinto básico y primero medio (Gráfico N°10).

**Gráfico N°9:**

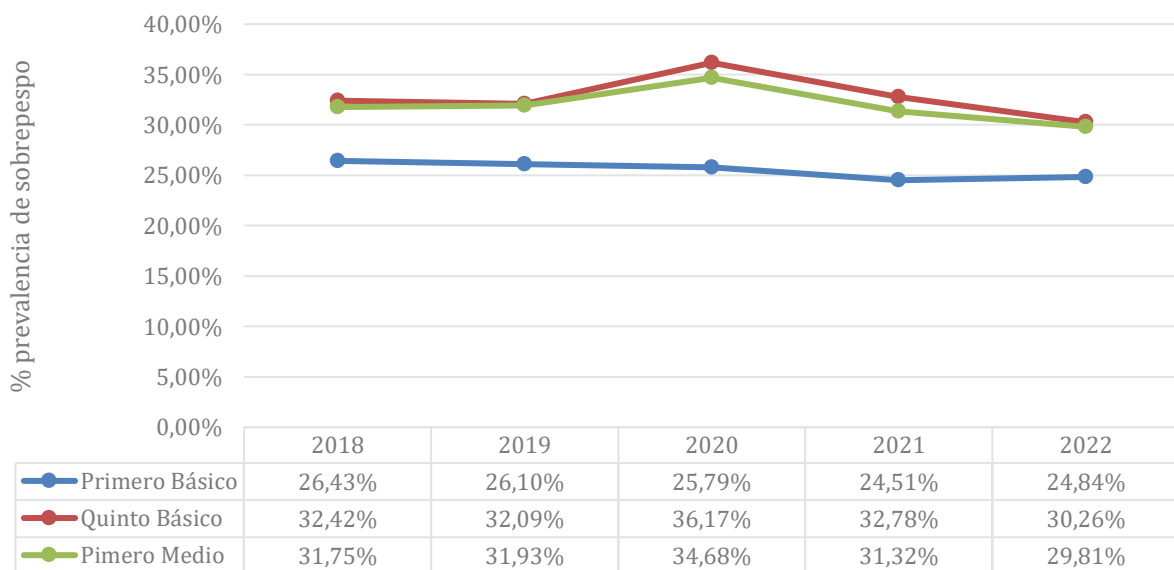
Prevalencia de obesidad total por nivel escolar, Mapas Nutricionales de JUNAEB entre 2018 y 2022.



Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de Mapa Nutricional JUNAEB 2018 a 2022<sup>26</sup>.

**Gráfico N°10:**

Prevalencia de sobrepeso total por nivel escolar, Mapas Nutricionales de JUNAEB entre 2018 y 2022.



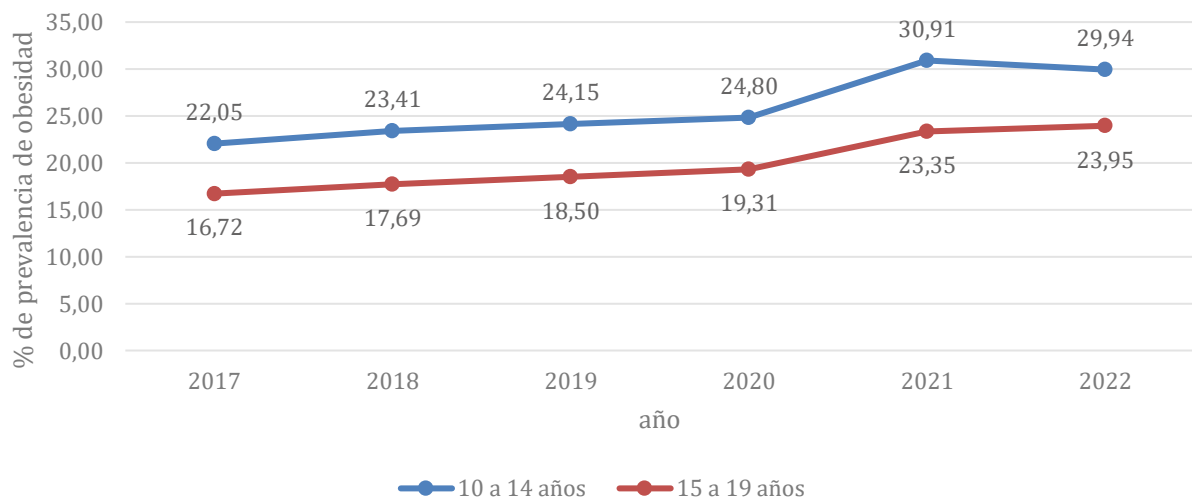
Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de Mapa Nutricional JUNAEB 2018 a 2022<sup>26</sup>.

Al analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente bajo control en el Sistema de Salud Pública, se observa que el grupo de 10 a 14 años presenta una mayor prevalencia en comparación con el grupo de 15 a 19 años (gráfico N°11 y 12). Esta diferencia puede relacionarse con los cambios en el desarrollo y crecimiento que ocurre en cada uno de los grupos (cambios hormonales y corporales), influencia familiar en edades tempranas y en edades posteriores influencias sociales y de pares, cambios de hábitos y comportamientos asociados a la alimentación y la actividad física, entre otros.

En ambos grupos, se puede apreciar un aumento progresivo en la prevalencia de obesidad a lo largo de los años, destacando un incremento más significativo en el año 2021.

### Gráfico N°11:

*Prevalencia de obesidad total grupos de edades, en adolescentes. Población bajo control en el sistema público. Chile 2022.*

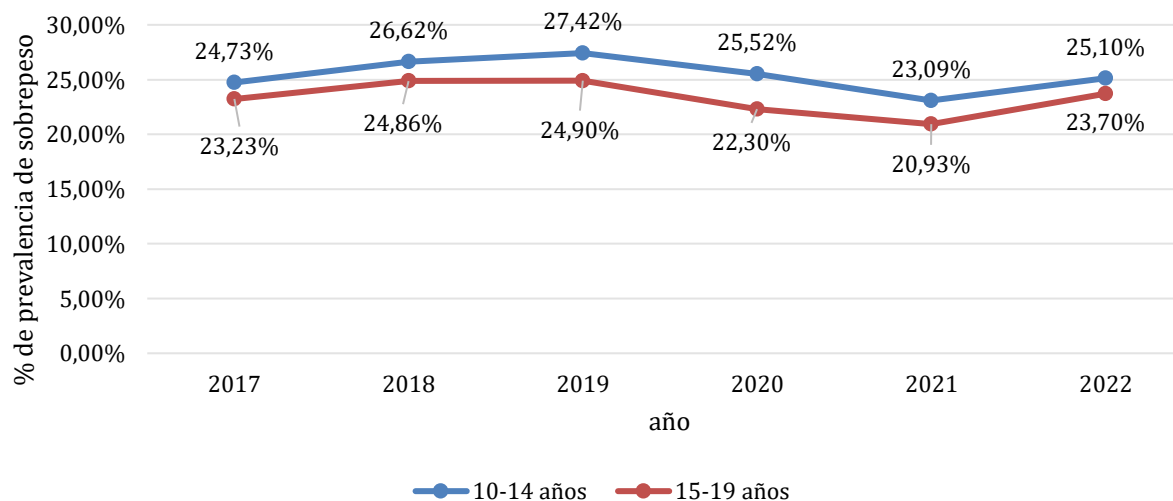


Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de DEIS, REM-P9 2017-2022. Ministerio de Salud<sup>27</sup>.



**Gráfico N°12:**

*Prevalencia de sobrepeso total grupos de edades, en adolescentes. Población bajo control en el sistema público. Chile 2022.*

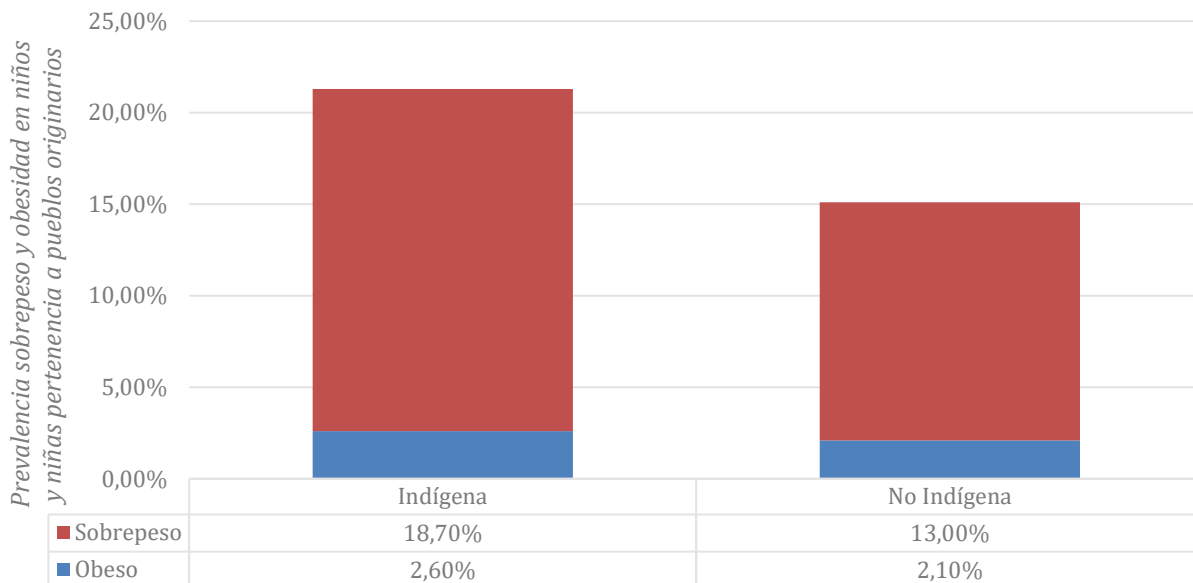


Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de DEIS, REM-P9 2017-2022. Ministerio de Salud<sup>27</sup>.

#### a.4) Pueblos Indígenas:

Existen diversos estudios y encuestas que evidencian las brechas en los indicadores básicos de la situación de salud y nutrición en población indígena versus la no indígena. Ejemplo de esto es que las personas pertenecientes a pueblos originarios presentan un aumento de enfermedades no transmisibles, lo cual algunos estudios han asociado a la adherencia de esta población a estilos de vida modernos, lo que influye en la modificación de patrones alimentarios<sup>38</sup>. La Encuesta de CASEN del año 2015<sup>39</sup>, reportó que niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas menores de 6 años, presentan una prevalencia de malnutrición por exceso de 21,3% (gráfico N°13), en comparación a los niños y niñas no indígenas, cuya prevalencia es del 15,1%.



**Gráfico N°13:***Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 0 a 6 años según pertenencia a pueblos originarios 2015. CASEN 2015*

Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2015<sup>39IV</sup>.

Estudios en este tema postulan que este fenómeno puede estar relacionado con que los niños, niñas y adolescentes indígenas presentan una condición más desfavorable en sus indicadores básicos de salud y nutrición al compararlos con los no indígenas, lo que refleja que los avances socioeconómicos han llegado de distinta manera a los diferentes grupos poblacionales. En este sentido se evidencia una brecha que desfavorece a este grupo de la población<sup>40</sup>.

### a.5) Migrantes

Dentro de los múltiples cambios que genera el proceso migratorio en la salud de las personas y que por recomendación de la OMS deben ser prioritarios, la alimentación tiene un rol central en donde gran parte de la evidencia disponible indica un posible impacto negativo en los patrones alimentarios y el estado nutricional en población migrante. De forma general, la literatura científica relata una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en población infantil migrante, interpretada como un efecto negativo del cambio en los patrones de alimentación, estilos de vida y aculturación.

INE en el año 2023 informa que las personas migrantes en Chile corresponden a alrededor del 8,8% de la población, de las cuáles, 13% son menores de 18 años. Por su parte, de acuerdo con CASEN, la edad promedio es alrededor de 8 años para NNA chilenos y extranjeros, siendo mayoritariamente de sexo masculino (54,3% migrante y 51,6% chileno). Se destacan disparidades en factores como el seguro de salud, donde el 20,2% de las personas migrantes no tienen seguro, en comparación con el 1,2% de los chilenos. En cuanto al estado nutricional, si bien es mayormente normal en ambos grupos, se destaca una prevalencia más alta de malnutrición por exceso en niños chilenos.

La situación de salud también muestra diferencias, ya que una menor proporción de niños, niñas y adolescentes migrantes informa problemas de salud en los últimos 3 meses en comparación con los niños chilenos (13,2% vs. 18,1%). También se destaca que hay menos niños, niñas y adolescentes migrantes menores de 6 años que retiran leche de los centros de salud en comparación con los chilenos (30,7% vs. 55,4%)<sup>33</sup>.

#### **a.6) Nivel Socioeconómico:**

El sobrepeso y la obesidad infantil en Chile no se distribuyen de forma uniforme, sino que hay una mayor concentración de estas prevalencias en sectores con menor nivel socio económico<sup>41</sup>. Muestra de esto, es que en la encuesta CASEN 2017<sup>33</sup>, se señala que los niños y niñas que pertenecen a los quintiles de ingreso más bajos, son los que presentan un mayor sobrepeso y obesidad (gráfico N°14).

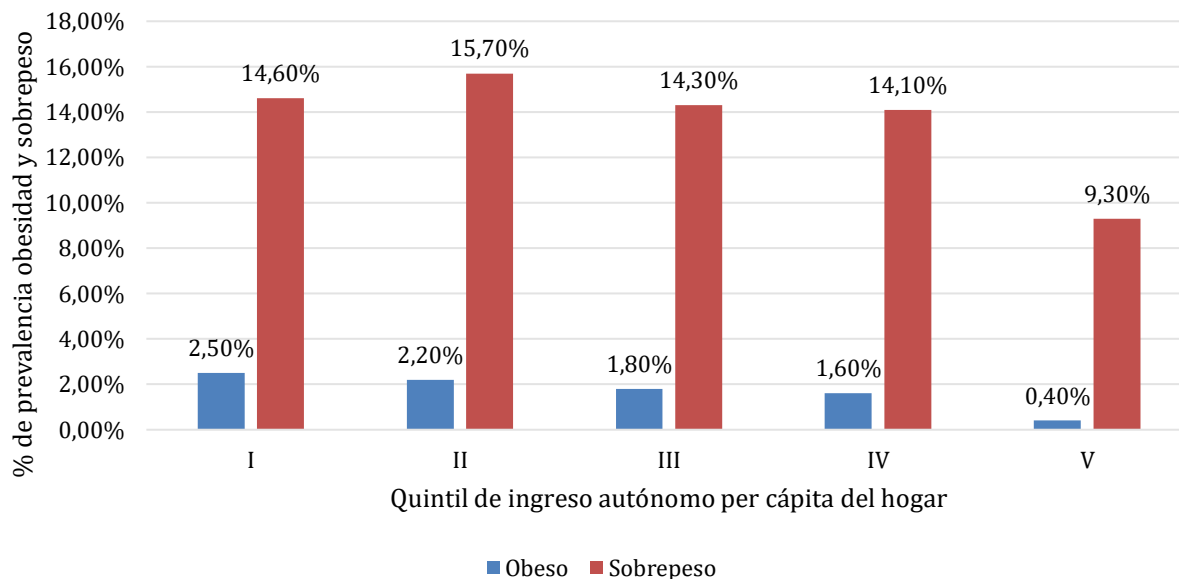






Gráfico N°14:

Prevalencia de sobrepeso y obesidad reportada<sup>IV</sup> en niños y niñas menores de 0 a 9 años, por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar. CASEN 2017



Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2017.

Aunque se puede constatar esta asociación, no existen certezas sobre los mecanismos por los cuales el contexto socioeconómico influye en el sobrepeso y la obesidad infantil. Tampoco hay evidencia acerca de si los determinantes del sobrepeso y obesidad infantil actúan de igual manera en niños y niñas con y sin sobrepeso en Chile, ni antecedentes sobre estudios que apliquen un análisis desagregado en todo el espectro de IMC durante la primera infancia<sup>42</sup>.



IV Estado nutricional reportado por jefe del hogar o persona mayor de 18 años que responde la encuesta. En entrevista se solicita el estado nutricional en base a carnet de control del niño sano, si éste no se encuentra disponible se registra la respuesta que entrega el informante.

### *Determinantes intermedios:*

#### **i. Mala calidad de la alimentación en la población de niños, niñas y adolescentes:**

El perfil alimentario y nutricional en Chile ha tenido variaciones en los últimos años manteniendo la tendencia de una dieta con factores de riesgo basada en alimentos industrializados y comidas preparadas fuera del hogar<sup>43</sup>, lo que se traduce a una mala calidad de la alimentación en la población.

##### **a.1. Baja adherencia al consumo de alimentos saludables:**

En Chile, tanto la Encuestas Nacionales de Salud (ENS 2016 -2017)<sup>44</sup> y la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA, 2010)<sup>45</sup>, entre otros estudios a nivel de hogar o de grupos específicos, permiten disponer de información sobre la evolución en la frecuencia de la ingesta diaria o semanal de frutas, verduras, legumbres, pescados y mariscos, sal y consumo de agua, en base a las recomendaciones de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs).

En la ENS 2016-2017 se reportó que sólo el 15,0% de la población mayor de 18 años consumió cinco porciones de frutas y/o verduras, donde las mujeres consumen más este tipo de alimentos con una prevalencia de 16,4% en comparación a los hombres 13,6%<sup>46</sup>. En pescados y mariscos, se observa que, respecto al consumo recomendado de dos veces a la semana, en la última encuesta solo un 9,2% de la población cumple con esta frecuencia. Respecto a legumbres y agua cuyas preguntas corresponden a la segunda ENS 2016-2017, se informa que sólo el 24,4% de la población consume al menos dos veces a la semana legumbres y el 28,3% cumple con el consumo de 6 o más vasos de agua al día<sup>47</sup>. Cabe considerar que, si bien esta encuesta fue aplicada a población mayor de 15 años, podría reflejar los patrones de consumo de las familias de los niños, niñas y adolescentes del país.

Respecto a la ENCA 2010, se identificó que el 43,3% de la muestra no cumplió con ninguna de las recomendaciones de las GABAs, un 36,6% con una, un 15,4% con dos y un 4,6% con tres o más recomendaciones de las GABAs, 2013. De estos resultados, se podría inferir que la mayoría de las personas de la muestra analizada, no cumplió con las recomendaciones establecidas en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos<sup>45</sup>.

## **a.2. Alto consumo de productos ultra-procesados:**

Los productos ultra-procesados son definidos como aquellos productos compuestos por múltiples ingredientes desarrollados de modo industrial, que suelen contener pocos o ningún valor nutritivo, formulados principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos.

Se ha evidenciado que tienen efectos nocivos para la salud y se han asociado a la aparición de enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, enfermedad metabólica, sobrepeso y obesidad, depresión, asma, cáncer y mayor riesgo de morir por todas las causas<sup>48,49</sup>.

El último informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones"<sup>49</sup>, revela que las ventas per cápita de los productos ultra-procesados han ido creciendo rápidamente en América Latina, específicamente un 26% entre el año 2000 y 2013, en los 13 países de América Latina estudiados, entre ellos Chile.

En nuestro país, el acceso a los alimentos ultra-procesados ha aumentado entre los años 2009 y 2019, observándose que es el segundo país de Latinoamérica y el Caribe que compra más alimentos ultra-procesados con un aumento en la disponibilidad de kcal/per cápita/día de la dieta de un 16,9% (de 552 a 646 kcal per cápita/ día)<sup>50</sup>. Además, la ENCA 2010 evidenció que cerca de un tercio (28,6%) del total de la ingesta energética en la población nacional y cerca del 60% de los azúcares añadidos, provienen de estos productos<sup>51</sup>.

Asimismo, nuestro país corresponde a uno de los países con mayores niveles de consumo de bebidas no alcohólicas<sup>52</sup>. Según datos de la ENS 2016-2017, el 48,8% de la población adulta consume al menos un vaso diario de bebidas gaseosas y jugos azucarados, destacando la población entre 15 a 24 años, donde esta cifra alcanza casi un 70%. La evidencia ha demostrado que consumir bebidas azucaradas mayor o igual a 4 veces por semana puede aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en un 24%<sup>53</sup>.

## **a.3. Ambiente Obesogénico:**

La Ley N°20.606 "Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad" establece restricciones a la publicidad en todos los medios de comunicación, a la venta y entrega de alimentos en escuelas, ha permitido un cambio importante en mejorar los actuales ambientes alimentarios en los cuales se encuentran niños, niñas y adolescentes de nuestro país.



Uno de los efectos de la implementación de esta Ley fue la reformulación de algunos productos ultra-procesados “ALTO EN”, en los cuales la industria ha reemplazado ingredientes que adicionan azúcares, grasas saturadas y sodio, por aditivos que aspiran a mantener y realzar el sabor dulce, salado o graso, los cuales podrían acontecer en riesgos para la salud aún desconocidos, especialmente para los niños que están en desarrollo<sup>54</sup>. Por ejemplo el uso de edulcorantes no calóricos, podría predisponer a una mayor preferencia por los sabores dulces y, por ende, aumentaría el riesgo de sobrepeso, obesidad y alteraciones del metabolismo de la glucosa en el largo plazo<sup>43</sup>.

Esta Ley también protege los ambientes alimentarios escolares dentro de los establecimientos educacionales, pero fuera ellos, es posible encontrar venta y promoción de alimentos no saludables, lo cual constituye una limitación de la actual regulación<sup>55</sup>. Sin embargo, existen experiencias locales que han permitido limitar la venta de productos “ALTOS EN” en el entorno inmediato a las escuelas, mediante regulaciones municipales específicas (ordenanzas municipales), lo que podría subsanar esta limitación de la Ley 20.606 si todos los gobiernos locales adhirieran a este tipo de acción.

Chile ha disminuido considerablemente la exposición de contenido publicitario de productos ultra-procesados dirigido a menores de 14 años, sin embargo, aún es posible visualizar este tipo de marketing en los horarios que aún no han sido regulados (entre las 22:00 y 06:00 horas), especialmente en medios digitales y redes sociales, espacio de amplia exposición dado su creciente uso entre niños, niñas y adolescentes.

## **ii. Baja práctica de actividad física y aumento de sedentarismo en niños, niñas y adolescentes:**

La OMS recomienda la realización de al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa por día en niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años, para mejorar la forma física (funciones cardiorrespiratorias y musculares), la salud cardiometabólica (hipertensión arterial, dislipidemia, glucosa y resistencia a la insulina), la salud ósea, los resultados cognitivos (desempeño académico y función ejecutiva) y la salud mental (menor presencia de síntomas de depresión) y disminuir la adiposidad<sup>56</sup>.

La actividad física regular es un factor protector clave en la prevención y tratamiento de ENT, tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y cánceres. Contribuye a la salud mental, ya que previene el deterioro cognitivo y los síntomas de depresión y ansiedad. Fomenta la mantención de un peso saludable y favorece el bienestar general<sup>56</sup>.

La OMS define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”<sup>56</sup>. Es decir, se refiere a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, al desplazamiento entre un lugar y otro, o como parte del trabajo de una persona.

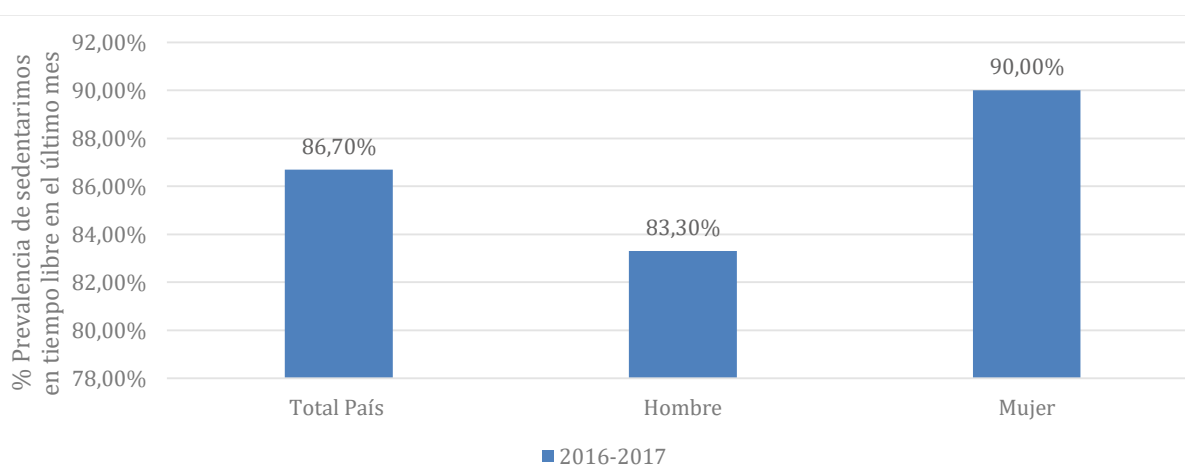
En el último reporte de “Active Healthy Kids Global Alliance”<sup>57</sup> sobre los niveles y tendencias de la actividad física de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años perteneciente a 57 países, Chile se posicionó en el quinto lugar de las naciones menos activas a nivel general, revelando que los niños, niñas y adolescentes chilenos están entre los más sedentarios del mundo. De este estudio, nuestro país obtuvo una calificación global de 3,3 (en escala de 1 a 7) y un 2,5 en el área de conducta sedentaria. El reporte mostró que menos de la mitad de los niños y niñas participa en deportes ya sea en la escuela o clubes deportivos.

Junto a lo anterior, en relación con la práctica de actividad física realizada por escolares y de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes<sup>58</sup>, sólo un 16,5% de esta población (personas entre 5 y 17 años) cumplen con las recomendaciones de actividad física de la OMS, esto es 60 minutos diarios, un 35,1% es parcialmente activo y un 48,4% es inactivo.

En materia de población adulta y de acuerdo con los resultados de las ENS 2016-2017<sup>44</sup> (gráfico N°15), las mujeres presentan una mayor prevalencia de sedentarismo en 6,7 puntos porcentuales, en comparación con los hombres en todos los períodos.

### Gráfico N°15:

*Prevalencia de sedentarismo en el último mes (<3 veces por semana), total país y según sexo.  
ENS 2016-2017.*



Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017<sup>44</sup>.

La OMS, ha brindado algunas recomendaciones en relación con actividades sedentarias y uso de pantallas<sup>59</sup>, en las cuales indica evitar estas últimas en niños y niñas menores de 1 año y limitar a menos de 1 hora su uso entre los que tienen entre 2 y 5 años, tiempo que por lo general no se cumple<sup>60</sup>. El uso de pantallas ha cambiado la forma en que niños y niñas viven, su uso es actualmente una actividad de ocio popular<sup>61</sup>. En este contexto, la evidencia señala que el tiempo de pantalla excesivo en la primera infancia está relacionado con problemas en la salud tanto físicos, conductuales y psicosociales. Un metaanálisis identificó una fuerte relación entre el tiempo de pantalla excesivo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad y menor duración del sueño entre los niños pequeños y preescolares<sup>62</sup>. La exposición a pantallas de NNA por más de 2 horas al día puede aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en un 42%<sup>53</sup>.

### **iii. Predisposición epigenética y genética del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes:**

La evidencia científica ha demostrado que los factores epigenéticos pueden tener un impacto significativo en la descendencia. La epigenética se refiere a los cambios en la expresión génica que no implican alteraciones en la secuencia del ADN, sino en la forma en que los genes se activan o desactivan. Estos cambios pueden ser influenciados por el entorno, la alimentación, el estilo de vida y otros factores externos.

Además, se ha investigado ampliamente el papel de los factores epigenéticos en la salud fetal. La evidencia actual apoya la hipótesis de que la predisposición a el sobrepeso y obesidad en adultos se origina en etapas tempranas del desarrollo y tiene efectos inter y transgeneracionales<sup>63</sup>.

Estudios epidemiológicos recientes han demostrado que la exposición a un ambiente obesogénico durante el desarrollo intrauterino, como resultado de una ingesta de energía (calorías) materna excesiva o una ingesta deficiente de micronutrientes esenciales como el Zinc (Zn) y el Hierro(Fe), se asocia con un mayor riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas relacionadas con ella, tales como, diabetes tipo 2, resistencia a la insulina y enfermedades cardiovasculares.

Los factores epigenéticos pueden influir en el desarrollo del feto, tanto a nivel físico como cognitivo. Por ejemplo, se ha encontrado que la nutrición materna durante el embarazo puede afectar la metilación del ADN en los genes relacionados con el metabolismo y el desarrollo cerebral del feto, lo que puede

tener implicaciones en el riesgo de enfermedades metabólicas y trastornos neurológicos en la descendencia.

El período de desarrollo embrionario ha sido reconocido como una ventana crítica en el establecimiento del epigenoma, con una fuerte influencia en la estructura de este a largo plazo. Hay pruebas sólidas de que un entorno posnatal y prenatal adverso puede aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad en la vida de adulto<sup>64</sup>.

### a.1. Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en población en edad fértil

De acuerdo con la ENS, se ha evidenciado la progresividad del aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población nacional mayor de 15 años, lo que constituye un alto factor de riesgo epigenético del sobrepeso y obesidad en las futuras generaciones, lo que se refleja en cómo este valor ha aumentado a lo largo del tiempo. En 2003<sup>65</sup>, esta alcanzó un 37,8% para sobrepeso, un 21,9% para obesidad y 1,3% para obesidad mórbida, en 2009–2010<sup>44,66</sup> esta cifra aumentó a 39,4% para sobrepeso, a un 25,1% para obesidad y 2,3% para obesidad mórbida, y en la ENS 2016–2017<sup>44</sup> mostró un incremento aún mayor, alcanzando un 39,8% para sobrepeso, un 31,2% para obesidad y un 3,2% para obesidad mórbida, diferencia significativa entre los tres periodos comparados (gráfico N°16).



**Gráfico N°16:***Estado Nutricional de sobrepeso y obesidad en población mayor a 15 años, total país.  
ENS 2016-2017*

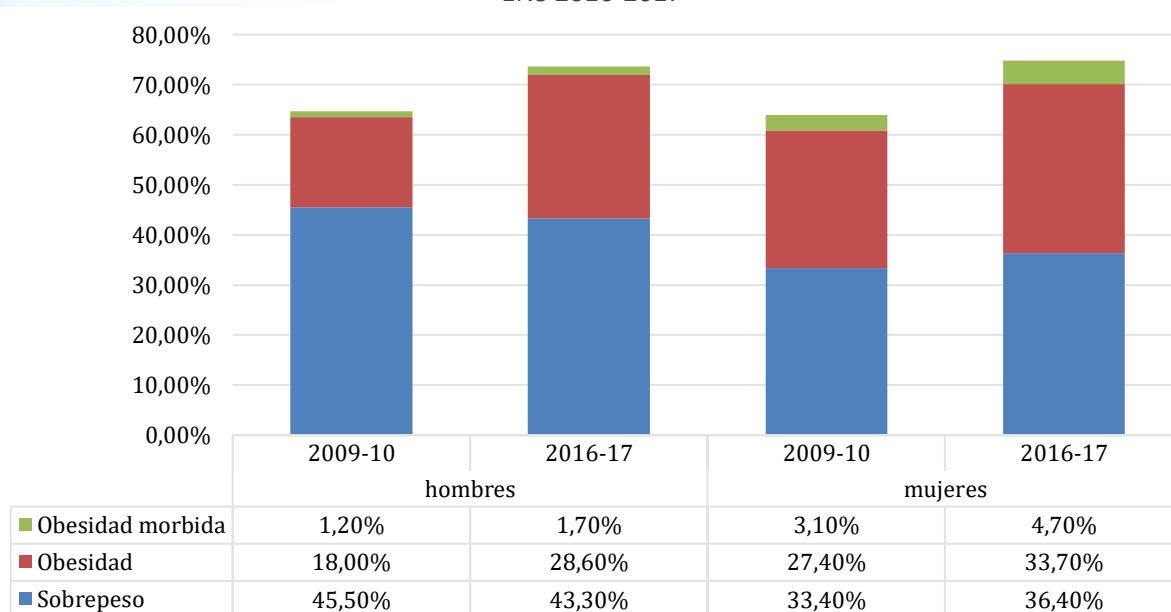
Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de ENS 2003<sup>65</sup>, 2009-2010<sup>66</sup> y 2016-2017<sup>44</sup>. Ministerio de Salud.

Al observar las prevalencias obtenidas en la ENS 2009-2010<sup>66</sup> y ENS 2016-2017<sup>44</sup> (gráfico N°17), tanto en hombres como en mujeres hubo un incremento en la obesidad y la obesidad severa. Además, se evidencia que las mujeres presentan una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en ambos períodos, con un aumento más pronunciado en el período 2016-2017. Asimismo, las mujeres también tienen una mayor prevalencia de obesidad severa en ambos períodos, con un aumento significativo en el período 2016-2017.



**Gráfico N°17:**

*Estado Nutricional de sobrepeso y obesidad en población mayor a 15 años, total país.  
ENS 2016-2017*

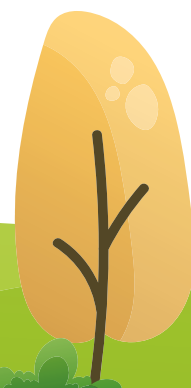


Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información obtenida de ENS 2003<sup>65</sup>, 2009-2010<sup>66</sup> y 2016-2017<sup>44</sup>. Ministerio de Salud.

De acuerdo a lo expuesto, es crucial enfocar el desarrollo de políticas públicas específicamente a las mujeres, considerando el impacto significativo que el sobrepeso y obesidad materna puede tener en la descendencia. Estas debiesen tener como objetivo de reducir las tasas de sobrepeso y obesidad en mujeres y, a su vez, disminuir el riesgo de sobrepeso y obesidad en sus hijos e hijas, promoviendo una mejor calidad de vida para las futuras generaciones.

### **a.2. Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres gestantes**

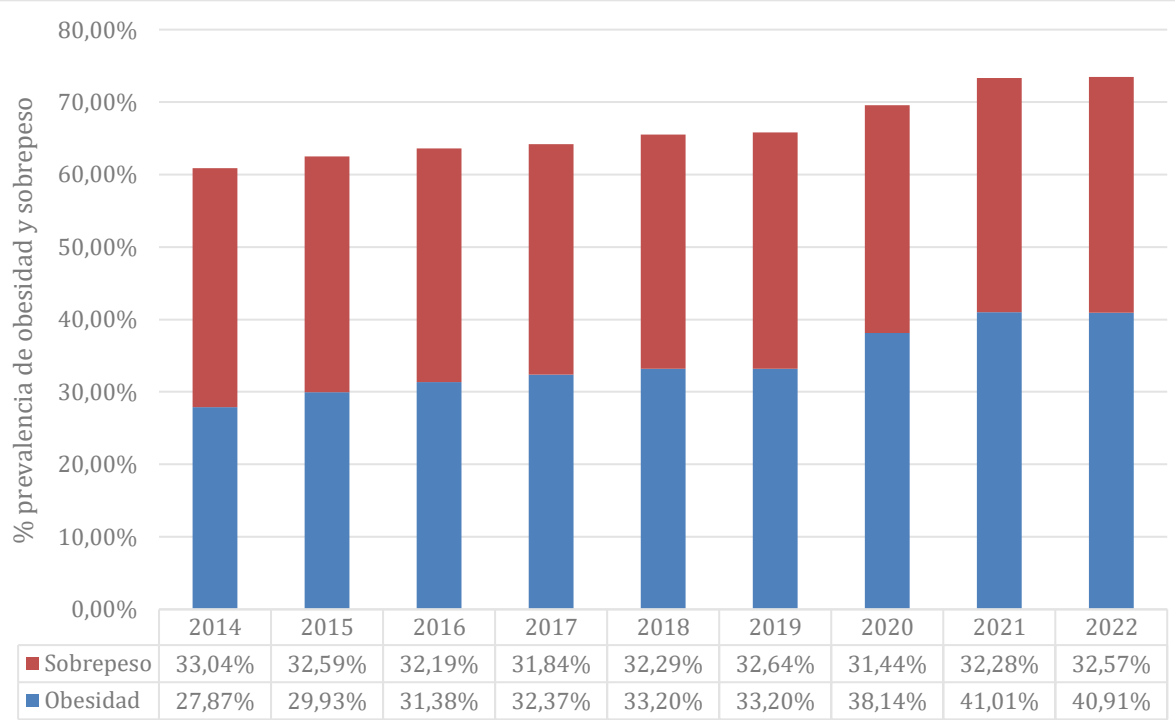
Desde el año 2014 se observa una tendencia al aumento del sobrepeso y obesidad en las mujeres gestantes, con una variación de 13,04 puntos porcentuales entre el año 2014 y el año 2022 (DEIS, 2022)<sup>67</sup> (gráfico N°18).





**Gráfico N°18:**

*Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres gestantes. Población bajo control en el sistema público. Chile 2008-2022.*



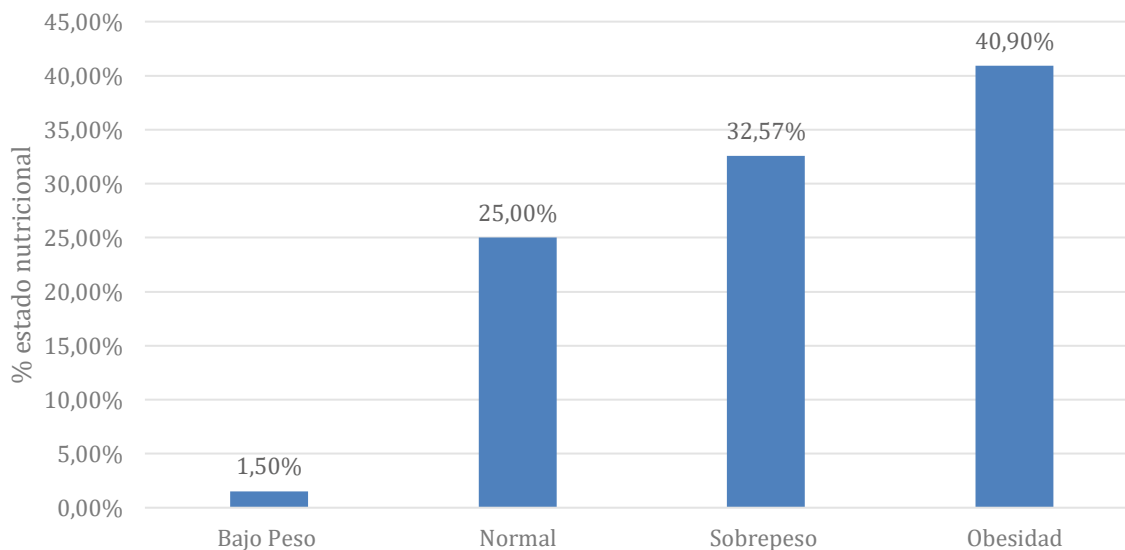
Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información Serie REM-2022 Ministerio de Salud<sup>67</sup>.

Asimismo, las mujeres gestantes bajo control en el sistema público de salud el año 2022<sup>67</sup>, presentan un 73,47% de malnutrición por exceso, de las cuales el 32,57% corresponde a sobrepeso y un 40,9% obesidad (gráfico N°19).



**Gráfico N°19:**

Estado nutricional de las mujeres gestantes. Población bajo control en el sistema público. Chile 2022.



Fuente: Elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información Serie REM-2022<sup>67</sup>.

### iii. Baja prevalencia de lactancia materna:

La lactancia materna ha demostrado beneficios en la salud tanto para las madres como para los niños y niñas lactantes. Sin embargo, menos del 50% de los y las lactantes en todo el mundo son amamantados según las recomendaciones de la OMS, que es, mantener la lactancia materna de forma exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más<sup>68</sup>.

Dentro de los beneficios se destaca su rol protector contra el sobrepeso y obesidad y otras enfermedades cardiovasculares durante la adultez. Existe entre un 15% a un 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si hubo Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante la primera infancia respecto de aquellos que no tuvieron. La duración de la lactancia está inversamente relacionada con el riesgo de mal nutrición por exceso, cada mes extra de lactancia se asocia con un 4% de disminución del riesgo de desarrollar mal nutrición por exceso<sup>69</sup>.

En este escenario la OMS mediante las "Metas mundiales para 2025: mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño"<sup>70</sup> recomienda a los países alcanzar un 50%



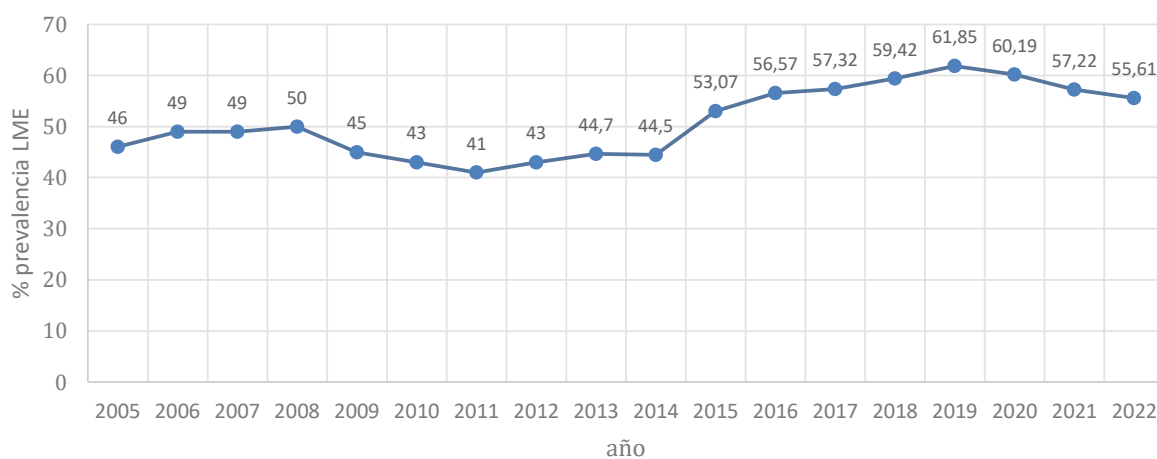
de la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) al sexto mes de vida de niños y niñas al 2025. En nuestro país, la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, definió como meta alcanzar un 60% de lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida en niños y niñas controlados en el sistema de salud público, la cual fue cumplida, con un 60,19% el año 2020 (gráfico N°20).

Es importante mencionar que una política pública que pudo haber contribuido al aumento de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida, es la Ley N°20.545 "Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental"<sup>71</sup>, la cual permitió ampliar la licencia materna pagada de 12 semana a 24 semanas (5 meses y 2 semanas aproximadamente).

Sin embargo, llama la atención el descenso sostenido entre los años 2020 y 2022, pasando de 61,85% en el 2019 a 55,61% en el año 2022<sup>72</sup>, lo cual pudiese estar relacionada con la pandemia por COVID-19 (gráfico N°20).

#### Gráfico N°20:

*Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres gestantes. Población bajo control en el sistema público. Chile 2008-2022.*

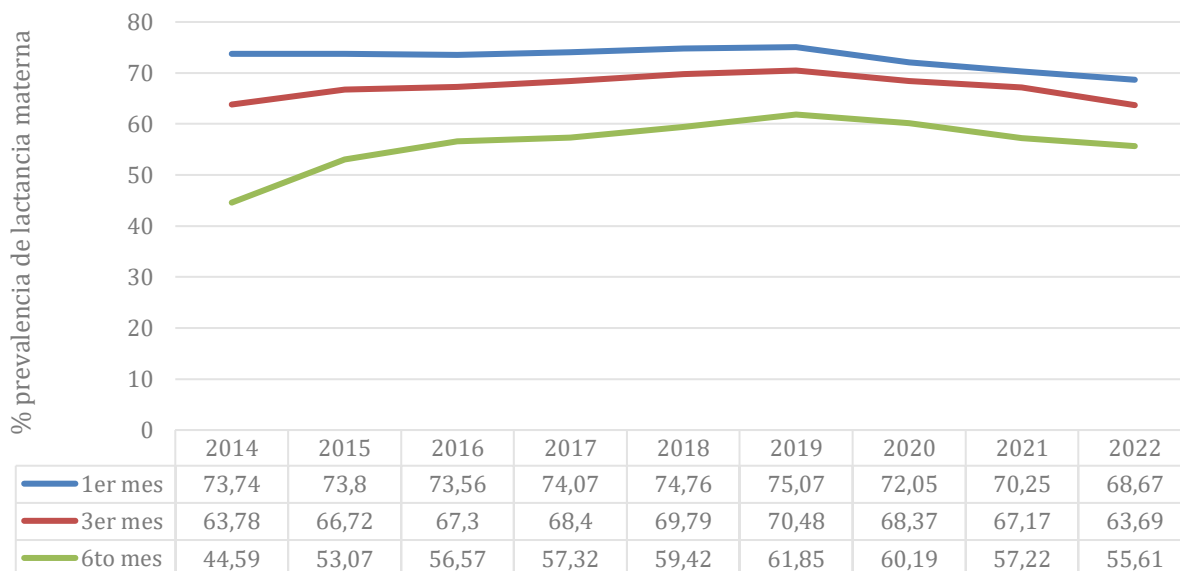


Fuente: Elaboración propia Departamento de Nutrición y Alimentos<sup>72</sup>. Información REM 2005- 2022.

La LME al sexto mes de vida presenta valores menores respecto a la ocurrida para el primer y tercer mes de vida entre los años 2014 al 2020. Sin embargo, es el único valor que se ha incrementado en el año 2022 respecto al año 2014, pasando de 44,59% a 55,61%, mientras los otros presentan un leve descenso (gráfico N°21)<sup>72</sup>.

## Gráfico N°21:

Prevalencia lactancia materna exclusiva al 1°, 3° y 6°mes. Población bajo control en el sistema Público. Chile 2022.



Fuente: Elaboración propia Departamento de Nutrición y Alimentos<sup>72</sup>. Información REM 2014 - 2022.

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA, 2023)<sup>73</sup> reveló que la suspensión de la lactancia materna antes de los seis meses podría estar relacionada con diferentes factores. Según los resultados, un 27,2% de los niños o niñas dejaban de ser amamantados porque “quedaban con hambre”, un 14,7% de las mujeres que amamantaron reportaron “problemas de mama o pezón” y un 10,4% mencionó el “inicio de actividades laborales o estudiantiles” de la madre como motivo para interrumpir la lactancia materna. Estas son algunas de las posibles causas que podrían explicar la disminución de la prevalencia de la lactancia materna en los primeros meses de vida de los niños y niñas, según los hallazgos de la encuesta mencionada.

En 1981, la OMS y sus países miembros adoptaron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) para regular la comercialización de productos para alimentación infantil. Durante décadas, la industria de fórmulas lácteas comerciales ha utilizado diversas estrategias de marketing, que deben ser abordadas y reguladas desde las políticas públicas<sup>68</sup>. Un estudio realizado en el año 2017 en Santiago de Chile en el contexto del

seguimiento de la Comercialización de Sucedáneos de la leche materna pertenecientes a la Asamblea Mundial de la Salud (NetCode)<sup>74</sup>, identificó que las mujeres madres o cuidadores de niños y niñas entrevistadas reciben recomendaciones en relación al uso de algún producto distinto a la leche materna en los 6 meses con menos frecuencia cuando son recién nacidos y progresivamente, van en aumento a medida que incrementa la edad de los lactantes<sup>75</sup>. Un cuarto de estas mujeres madres de recién nacidos reportan haber recibido esta recomendación, la que provinieron de algún miembro de la familia. En edades posteriores la frecuencia aumenta a la mitad o a dos tercios en menores y mayores de 6 meses respectivamente, y si bien la familia contribuye con esta recomendación, son los profesionales de la salud quienes más lo hacen, por lo que la educación en lactancia materna y de los alcances del Código de Sucedáneos de la LM siguen siendo una necesidad permanente<sup>75</sup>. Además, este estudio identificó dos anuncios en televisión y 59 publicidades en 27 sitios web durante el periodo estudiado. En negocios grandes se frecuentaban descuentos en un 70%, un 3,6% de regalos por la compra y un 26,5% de exhibiciones de los productos<sup>75</sup>

En los sistemas de salud los equipos influyen y apoyan las decisiones sobre cómo alimentar a los niños y niñas, en momentos clave alrededor del nacimiento y, más tarde, cuando se presentan dificultades en la continuidad de lactancia materna exclusiva y complementada. Junto a esto, la evidencia señala que otros factores que podría incidir son las brechas de conocimientos y habilidades para apoyar la lactancia materna por parte del personal de salud de todos los niveles, los embarazos de alto riesgo, el trabajo de parto instrumental, las largas estancias hospitalarias, las enfermedades de la madre y los niños y niñas recién nacidos prematuros, enfermos o de bajo peso al nacer, así como prácticas hospitalarias tales como la separación de la madre con su hijo o hija, la suplementación previa a la lactancia y la entrega de muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna pueden dar lugar a que la lactancia materna empiece más tarde<sup>76</sup>.

El trabajo remunerado fuera del hogar puede ser uno de los motivos por los cuales algunas mujeres optan por no amamantar y/o realizan un destete precoz. A esto se suman otros factores como condiciones económicas, sociales y culturales que también influyen en esta decisión. Existe evidencia que la duración de la licencia de maternidad remunerada podría tener correlación con la prevalencia y la duración de la lactancia materna. Cuando la licencia remunerada es insuficiente, las mujeres trabajadoras se ven en la necesidad de regresar al trabajo poco después del parto o antes de los 6 meses de vida de sus hijos o hijas, lo que podría interferir con la continuidad de la lactancia materna<sup>77</sup>.

Si bien es cierto que las licencias maternales pagadas pueden ser exitosas para fomentar la lactancia materna, es importante reconocer que esta estrategia puede generar desigualdades dependiendo del número de mujeres que puedan acceder a estas licencias y la duración de las mismas<sup>78</sup>. Es fundamental abordar esto y garantizar que todas las mujeres tengan igualdad de oportunidades para amamantar y recibir el apoyo necesario en el ámbito laboral.

Otro factor que podría influir en la interrupción de la lactancia materna es la falta de espacios seguros para amamantar o extraer leche en los lugares de trabajo, así como la ausencia de instalaciones adecuadas para el almacenamiento de la leche materna. Es importante destacar que el creciente número de mujeres que trabajan fuera del hogar resalta la importancia de contar con pausas durante el día laboral y salas designadas para la lactancia materna en los lugares de trabajo. Numerosos estudios han informado sobre los efectos negativos para las mujeres que desean continuar con su lactancia al retornar a su vida laboral<sup>77</sup>. Por lo tanto, la combinación de licencias maternales adecuadas, espacios seguros para la lactancia materna en los lugares de trabajo y apoyo integral a las mujeres trabajadoras puede contribuir a promover la lactancia materna y superar las barreras que el trabajo remunerado pueda presentar en este aspecto.

#### **vi. Problemas de salud mental asociados al aumento del consumo de alimentos y alteración de la imagen corporal.**

La carga de morbilidad relacionada con las enfermedades mentales está creciendo a nivel mundial<sup>79</sup> e identifican a la niñez como un momento crucial para establecer las bases de una buena salud mental<sup>80</sup>.

La obesidad también es una enfermedad de etiología psicológica, social y cultural. Una revisión sistemática menciona que, al parecer, hay asociación entre la obesidad de niños y niñas en edad preescolar con un temperamento de reactividad negativa y baja autorregulación<sup>80</sup>. Otro estudio en preescolares halló asociación entre reactividad negativa y la alimentación emocional o Emotional Eating<sup>81</sup>. En adolescentes, un estudio realizado en Argentina, relaciona la percepción de extroversión en adolescentes con sobrepeso y obesidad como una posible compensación frente a la presión social, y enfatiza la necesidad de investigar otras variables relacionadas con la personalidad de los adolescentes con condición de obesidad<sup>82</sup>.

Además, un número cada vez mayor de estudios está examinando las relaciones entre la exposición a experiencias infantiles adversas, como el maltrato infantil



y la exposición a violencia doméstica, y los resultados en la adopción de hábitos poco saludables a lo largo del curso de la vida.

La exposición infantil a un número cada vez mayor de situaciones adversas, tiene una relación con una mayor prevalencia de factores de riesgo para la salud comunes (como el tabaquismo y la obesidad) y causas a largo plazo de mala salud (como cánceres, enfermedades cardiovasculares y diabetes) en la vejez. Las experiencias adversas se encuentran asociadas con el aumento de biomarcadores de inflamación y telómeros acortados, lo que se relaciona con la aparición de enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias<sup>83</sup>.

En materia de funcionalidad familiar, es posible reconocer estudios que mencionan que en aquellas familias donde esta es baja o pobre, existe una asociación con obesidad en niños y niñas<sup>84</sup>. Similares resultados se han encontrado en familias que tienen una comunicación pobre<sup>84</sup>.

Otro estudio reporta<sup>85</sup> que niños y niñas que venían de familias con una funcionalidad alta y relaciones familiares positivas, tenían conductas relacionadas con el manejo del peso más saludables. En el mismo sentido, niños y niñas que provienen de familias con funcionalidad más balanceadas, tienen un mayor consumo de frutas y verduras<sup>86</sup>, menos consumo de bebidas azucaradas y menor consumo de comida rápida.

### **iii. Consecuencias del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente**

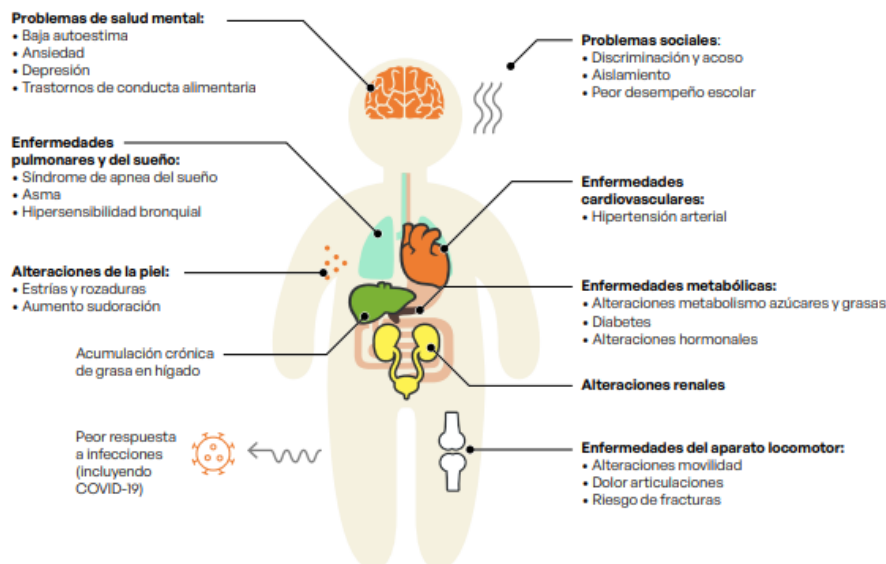
El sobrepeso y la obesidad a mediano y largo plazo tiene consecuencias físicas, psicológicas y sociales durante la infancia, la adolescencia y posteriormente en la edad adulta<sup>4</sup>, que redundan en una muerte temprana y en la aparición precoz de discapacidad en etapas posteriores de la vida, afectando la calidad de vida de las personas y su entorno.

#### **i. Consecuencias físicas.**

El sobrepeso y la obesidad infantil está asociada con una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud que afectan a múltiples sistemas del organismo y cuya gravedad aumenta con el grado de manifestación<sup>87</sup>. Si bien es cierto, antes se pensaba que estas consecuencias repercutían en la adultez, en la actualidad, hay consenso que varios de estos inician en la infancia y adolescencia (figura N°2), condicionando la calidad de vida de NNA.

Figura N°2:

## Principales consecuencias físicas de la obesidad infantil y de la adolescencia



Fuente: Extraído de “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022 – 2030)”, España. Adaptado de Ebbeling et al. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. 2002<sup>87</sup>.

## ii. Consecuencias en la morbimortalidad

La obesidad es una enfermedad crónica, progresiva, que se asocia a la aparición precoz de distintas enfermedades, a la pérdida de calidad de vida y a la reducción de la esperanza de vida. Sus implicancias en la edad adulta son variadas e incluyen enfermedad arterial coronaria prematura, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, accidente cerebrovascular y ciertos tipos de cánceres, lo que contribuye a las principales causas de mortalidad en adultos<sup>88</sup>.

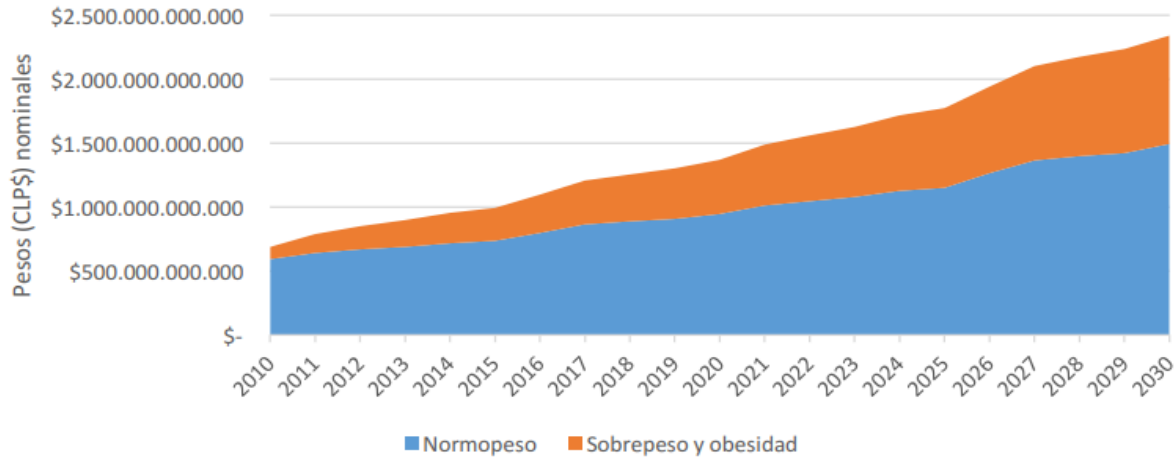
En nuestro país, es un factor de riesgo de las dos principales causas de mortalidad en población adulta, como son las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. En este escenario, se estima que fallecen anualmente unas 14.780 personas producto de la obesidad, equivalente al 14,3% de los años de vida potenciales perdidos (AVPP), reduciendo en 1,7 años la expectativa de vida de la población chilena<sup>89</sup>. Paralelamente, para el año 2030 se proyecta un 13% de aumento de muertes asociadas a obesidad<sup>90</sup>.

### iii. Consecuencias económicas.

La obesidad constituye una enfermedad de alto impacto social y económico para la salud pública. Se estima que los costos directos de la obesidad representan entre 0,7 a 2,8 de los costos totales en salud en algunos Estados que lo han evaluado<sup>91</sup>. El impacto económico global de la obesidad (costos directos + costos indirectos) estimado por el Atlas Mundial de la Obesidad alcanza una cifra de US\$ 1,96 trillones el 2020, lo que representa un 2,4% del PIB mundial total<sup>13</sup>. Se proyecta que al 2035 el impacto alcance los US\$ 4,32 trillones, esto es un 2,9% del PIB mundial<sup>13</sup>. El sobrepeso tiene efectos negativos significativos en los presupuestos de salud de los países debido a los altos costos del tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares causadas por un índice de masa corporal (IMC) alto. Todos estos factores concurren a deprimir el bienestar social y la economía de los países, dando como resultado una carga económica total estimada por la OECD de sobrepeso que oscila entre el 1,6% y el 5,3% del PIB, según el país. En este escenario, se proyecta que para 2050, los países de la OECD gastarán alrededor del 8,4% de su presupuesto sanitario total en el tratamiento de enfermedades relacionadas con la obesidad. Es por esto que invertir en estrategias de prevención para abordar los problemas relacionados con el sobrepeso es una muy buena inversión para los países.

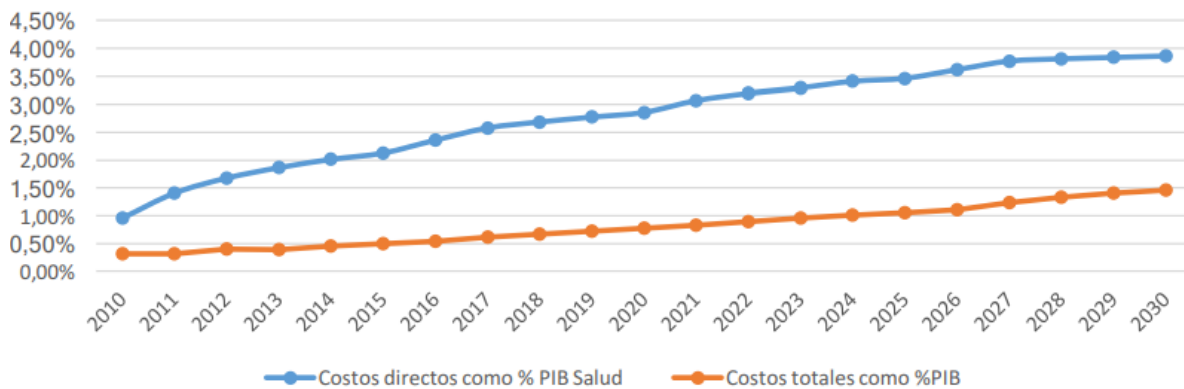
En relación con el impacto presupuestario del sobrepeso y la obesidad en nuestro país, en el año 2016 se estimó que este valor alcanzó un 2,4% del gasto en salud, destinados a costos directos de estas patologías. En materia de proyección de costos directos atribuibles a estas patologías en Chile para el período 2010-2030, destaca una tendencia ascendente para toda la población proyectada a causa del aumento de los costos en salud y envejecimiento, observándose un costo 4 veces mayor en las personas con esta condición nutricional en comparación a población normopeso<sup>89</sup> (gráfico N°22).



**Gráfico N°22:***Proyección de costos atribuibles al sobrepeso y obesidad en Chile, período 2010-2030*

Fuente: Extraído del estudio "Medición de la carga económica actual de la obesidad en Chile y proyección al año 2030: propuesta de un modelo de análisis validado para la realidad del país" C. Cuadrado 2019<sup>89</sup>.

Los costos totales como proporción del PIB presentan un alza sostenida en el tiempo, representando un 0,5% en el año 2016 y llegando hasta aproximadamente un 1,5% al año 2030 (gráfico N°23). Por otro lado, se estima que los costos indirectos, asociados a ausentismo, discapacidad y muerte prematura, producto de la obesidad, ascenderán a 1,92% del PIB nacional al año 2030<sup>89</sup>.

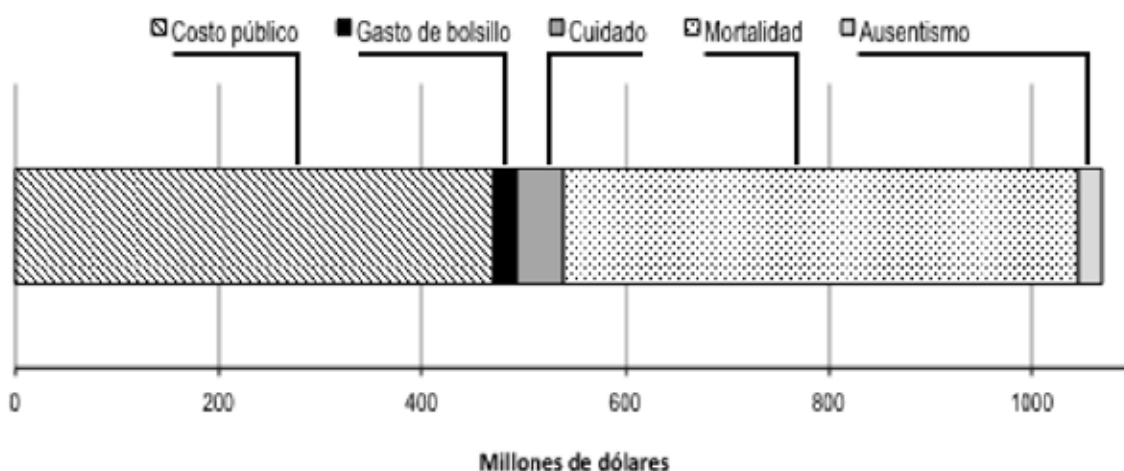
**Gráfico N°23:***Proyección de costos atribuibles al sobrepeso y obesidad en Chile, período 2010-2030*

Fuente: Extraído del estudio "Medición de la carga económica actual de la obesidad en Chile y proyección al año 2030: propuesta de un modelo de análisis validado para la realidad del país" C. Cuadrado 2019.

La figura N°3 indica que el costo total anual de la obesidad y el sobrepeso en Chile para el período 2015 a 2078 serán de 1.069 millones de dólares al año<sup>90</sup>. De estos, cerca de 450 millones de dólares anuales serán costos directos y recaerá sobre el sistema público de salud. Más de 500 millones de dólares corresponden a pérdidas de productividad asociadas principalmente a mortalidad prematura y, en menor medida, al ausentismo laboral. Esta estimación no contempla la totalidad de costos indirectos (p. ej. pérdidas en productividad asociados al menor rendimiento escolar y a la mayor deserción de los alumnos, costos asociados al uso menos eficiente de recursos, daños medioambientales, entre otros).

**Figura N°3:**

*Estimación de la distribución del costo anual total del sobrepeso y la obesidad en Chile, 2015-2078*



Fuente: Elaboración propia a partir de CEPAL 2017, "Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición (Santiago)".

Adicionalmente, se observa que la población chilena tiene una esperanza de vida 1,7 años menor en comparación con una cohorte hipotética que no está expuesta al sobrepeso y la obesidad<sup>89</sup>. Además, se estima que durante el período 2010-2060, aproximadamente 14.780 personas fallecerán anualmente, lo que representa más del 10% de todas las muertes proyectadas por año. Estas muertes se consideran evitables y están relacionadas con la malnutrición por exceso como factor de riesgo. Asimismo, se proyecta una pérdida anual de 445.222 años de vida potencial, lo cual equivale aproximadamente al 14% del total de años de vida potencial perdidos a nivel nacional<sup>89</sup>.

#### **iv Consecuencias sociales y salud mental**

Desde otro punto de vista, existen estudios que señalan que la obesidad se relaciona con una demora en la adquisición de aptitudes en la primera infancia, un mayor ausentismo y menor rendimiento escolar, depresión, estigmatización, entre otras consecuencias sociales, debilitando la salud mental y la calidad de vida<sup>92</sup>.

##### **a. Imagen Corporal:**

Al hablar de la imagen corporal en NNA que presentan obesidad, se hace referencia a las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias, debidas a cambios psicológicos, sociales y culturales<sup>93</sup>.

La imagen corporal en los NNA que presentan obesidad tiene dos perspectivas importantes: la autoimagen y la imagen que perciben sus cuidadores. La obesidad incide negativamente en la percepción social y actitudinal que tienen los niños y niñas sobre su propio cuerpo. La insatisfacción corporal se asocia a baja autoestima, depresión y con un impulso inicial para trastornos de la conducta alimentaria, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en mujeres adolescentes<sup>94</sup>.

Las mujeres estarían más expuestas a estereotipos de cuerpos femeninos que promueven la delgadez como símbolo de belleza y aceptación social. Los medios de comunicación, la publicidad y las redes sociales suelen retratar imágenes idealizadas de mujeres delgadas, lo que puede influir en la percepción de las niñas y adolescentes sobre su propio cuerpo y generar presiones sociales para alcanzar esos estándares de belleza<sup>95</sup>.

La exposición constante a estereotipos de cuerpos delgados puede tener un impacto significativo en la salud mental de las y los adolescentes y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, baja autoestima, ansiedad y depresión<sup>96</sup>. Esta constante presión puede dificultar la prevención de la obesidad o su manejo, ya que se puede generar un ciclo de dietas restrictivas y comportamientos alimentarios poco saludables, con el objetivo de lograr un peso deseable<sup>97</sup>.





## **a.2. Discriminación y Bullying:**

Una manifestación extrema de discriminación y rechazo a los NNA que presentan obesidad es el bullying o acoso escolar, que se define como las acciones negativas que se producen de forma repetida en el tiempo cuando un estudiante (o grupo de estudiantes), de manera intencionada y muchas veces premeditada, causan un daño, hieren o hacen sentir incómodo a otro alumno o condiscípulo<sup>94</sup>.

Diversos estudios mencionan que NNA con obesidad presentan una alta predisposición a ser víctimas de bullying, aunque también son más propensos a comportarse como agresores. Las consecuencias de este acoso son la dificultad para conciliar amigos, el estrés emocional y el aislamiento; esto conlleva a un bajo rendimiento escolar y ausentismo, así como pobre adaptación psicosocial; lo que aumenta la ansiedad, los sentimientos depresivos, la soledad, la pérdida de autoestima y los problemas de conducta<sup>98</sup>.

## **a.3. Ansiedad, sobrepeso y obesidad infantil:**

La ansiedad es un trastorno muy frecuente en NNA con problemas de sobrepeso y obesidad. Se compone por las reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro. La forma más relacionada con el sobrepeso y la obesidad es la ansiedad generalizada; es decir, aquella que está presente a niveles no muy elevados, pero es casi permanente y se reduce con el acto de comer, lo que provoca un aumento de peso.

Existen varios estudios donde se evidencia la relación entre ansiedad y trastornos alimentarios en niños, niñas y adolescentes obesos y con sobrepeso respecto a niños, niñas y adolescentes con peso normal<sup>99</sup>.

## **a.4. Depresión y Salud Mental**

Desde el punto de vista de la Salud Mental, en un metaanálisis en el cual se incluyeron 22 estudios, se obtuvo que la prevalencia de depresión entre los niños y niñas que presentaban sobrepeso y obesidad fue del 10,4%.

La misma revisión muestra que los niños con sobrepeso y obesidad presentan 1,32 probabilidades más altas de presentar depresión en contraposición a los niños eutróficos. Y entre las niñas las probabilidades de presentar depresión fueron 1,44 veces más altas en comparación a las niñas con peso normal. Esto último permite concluir que las niñas que presentan obesidad tienen una



probabilidad significativamente mayor de depresión en comparación con las niñas con peso normal, y que de acuerdo a la evidencia, este riesgo persiste hasta la edad adulta<sup>100</sup>.

#### **a.5. Otros trastornos psicológicos**

Se ha descrito dificultades en la maduración psicológica y en la adaptación social en grado significativamente mayor en los NNA con sobrepeso y obesidad respecto a los de peso normal, sobre todo en niñas, como consecuencia de la discriminación precoz y sistemática que sufren y que afecta a muchos aspectos de su vida.

Algunos estudios han mencionado al sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA). El exceso de peso es uno de los factores predisponentes, tanto para la anorexia nerviosa como para la bulimia nerviosa. Además, el sobrepeso y la obesidad asociada a baja autoestima, conductas de ayuno, y trastornos afectivos actuarían como factores predisponentes o de mantenimiento del trastorno.

## **VI. RECOMENDACIONES INTERNACIONALES DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA ABORDAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD:**

En consonancia con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 de Naciones Unidas y con el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y Control de las ENT 2013-2020 hasta 2030 y la hoja de ruta para su aplicación entre 2023 y 2030, la OMS elabora y presenta en la 150ª reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada el 11 de enero de 2022, recomendaciones actualizadas para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida. En ellas, reconoce la necesidad de adoptar un enfoque sistémico y sectorial en el actuar de las naciones en torno a esta patología, motivo por el cual propone medidas para distintos actores, gubernamentales y sociales, y diferentes ámbitos de acción. Adicionalmente, propone metas de resultados finales, resultados intermedios y procesos para facilitar la planificación y medición.

Estas recomendaciones fueron adoptadas por la 75ª Asamblea Mundial de Salud<sup>18</sup>, espacio en el que se consensuaron las recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo del curso de la vida, y sus metas conexas. Complementariamente, los Estados Miembros también solicitaron un

plan de aceleración que aclare de qué manera la Secretaría apoyaría a los Estados Miembros en la aplicación de las recomendaciones en diferentes contextos, esto es, el Plan de Aceleración para detener la Obesidad de la OMS.

Este se orienta a consolidar, priorizar y acelerar las medidas nacionales contra la epidemia de la obesidad con el apoyo del ecosistema general: organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, entidades del sector privado, la academia, las personas, sus familias, las comunidades y todos los actores involucrados en la materia. Propone una serie de medidas para ejecutar el plan de aceleración, estableciendo 5 líneas de acción, dentro de las cuales se encuentran:

**Línea 1: Identificar medidas prioritarias para lograr un mayor efecto en la prevención y gestión de la obesidad a lo largo de la vida, a través de:**

- i. Un conjunto de intervenciones priorizadas que abordan la dieta saludable y la actividad física en múltiples entornos.
- ii. Instrumentos de análisis de los efectos y modelización.
- iii. Marco para la prestación de servicios de prevención y gestión de la obesidad.

**Línea 2: Apoyar la aplicación de medidas nacionales.**

- iv. Diálogos entre países.
- v. Hojas de ruta individuales para cada país.
- vi. Asistencia técnica.

**Línea 3: Comunicar los fundamentos lógicos de las medidas, abogar por la adopción de las recomendaciones y metas de la OMS y reconocer los progresos.**

- vii. Productos de comunicación sobre la obesidad.
- viii. Informe sobre los progresos mundiales.
- ix. Propuestas para las campañas de información pública y los planes de comunicación en los países.

#### **Línea 4: Promover la participación de múltiples partes interesadas en apoyo de la acción de los países**

- x. Identificación e incorporación de partes interesadas.
- xi. Apoyo al establecimiento de un ecosistema para hacer frente a la obesidad en los planos mundial y nacional.

#### **Línea 5: Realizar el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas mundiales relativas a la obesidad.**

- xii. Desarrollo de instrumentos de seguimiento.
- xiii. Informes integrales sobre los progresos hacia el logro de las metas mundiales concernientes a la obesidad y la aplicación de políticas y programas.

Las áreas de intervención propuestas por OMS se explicitan en la tabla N°3.

**Tabla N°3:**

#### **Áreas de intervención propuestas por OMS** *Áreas recomendadas de intervención OMS*

1. Entorno alimentario temprano
2. Actividad física dentro las comunidades educativas
3. Reformulación
4. Marketing de alimentos
5. Políticas fiscales
6. Adquisición y servicios públicos de alimentos dirigido a NNA
7. Etiquetado de alimentos
8. Educación pública y favorecer la adherencia a hábitos saludables
9. Prestación de servicios para la prevención de la obesidad infantil

Fuente: OMS 2023. Plan de Aceleración para detener la Obesidad de la Organización Mundial de la Salud<sup>18</sup>.

Asimismo, la OMS en su “Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil” del año 2016<sup>4</sup> y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el “Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y en la Adolescencia” del año 2014, plantean como meta detener el aumento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes a través de un conjunto de acciones que modifiquen el

ambiente obesogénico e incrementen la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables y a recomendaciones específicas sobre la actividad física, el tiempo sedentario y el sueño<sup>4</sup>. En esta materia, el informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil identifica:

- i. Aplicar programas integrales que promuevan la ingesta de alimentos sanos y reduzcan la ingesta de alimentos malsanos y bebidas azucaradas entre NNA, dentro de las cuales se destacan:
  1. Garantizar la elaboración de información y directrices sobre nutrición adecuadas y adaptadas a contextos específicos, tanto para adultos como para NNA, y su difusión por medios sencillos, comprensibles y accesibles para todos los grupos de la sociedad.
  2. Establecer un impuesto eficaz sobre las bebidas azucaradas.
  3. Aplicar el conjunto de recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los NNA, con objeto de reducir la exposición de estos a la promoción e influencia de los alimentos malsanos.
  4. Elaborar perfiles de nutrientes para identificar los alimentos y bebidas malsanos.
  5. Impulsar la cooperación entre los Estados Miembros para reducir los efectos de la promoción transfronteriza de bebidas y alimentos malsanos.
  6. Poner en marcha un sistema mundial normalizado de etiquetado de nutrientes.
  7. Poner en marcha un etiquetado del frente del envase fácil de interpretar apoyado en la educación del público para que tanto los adultos como los NNA tengan conocimientos básicos en materia de nutrición.
  8. Exigir que, en entornos como escuelas, centros de cuidados infantiles e instalaciones y eventos deportivos frecuentados por NNA se creen ambientes de alimentación sana.
  9. Incrementar el acceso a alimentos sanos en grupos de población desfavorecidos.
- ii. Aplicar programas integrales que promuevan la actividad física y reduzcan los comportamientos sedentarios en NNA.
- iii. Integrar y fortalecer las orientaciones para la prevención de las enfermedades no transmisibles con las pautas actuales para la atención pregestacional y prenatal a fin de reducir el riesgo de obesidad en NNA.
- iv. Ofrecer orientaciones y apoyo al establecimiento de una dieta sana y de pautas de sueño y de actividad física durante la primera infancia a fin de que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables.



- v. Aplicar programas integrales que promuevan entornos saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y actividad física en NNA en edad escolar.
- vi. Ofrecer a NNA con obesidad servicios para el control de peso corporal que reúnan diversos componentes y se centren en la familia y en la modificación del tipo de vida.

Por otra parte, y con la finalidad de orientar la toma de decisiones destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles (ENT), la OMS recomienda una serie de medidas costo eficaces, denominadas Best Buys o “Mejores Inversiones”, que comprenden 88 intervenciones que incluyen medidas de políticas generales priorizadas, en el marco de los factores de riesgo conductuales (tabaquismo, uso nocivo del alcohol, dieta malsana e inactividad física) y de las cuatro enfermedades priorizadas por este organismo (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y neumopatías crónicas)<sup>101</sup>. De esas 88 intervenciones hay un total de 16 Best Buys o “Mejores Inversiones” para abordar los anteriores factores de riesgo y enfermedades, las cuales se consideran más costo eficaces y factibles de realizar, pues tienen una razón media de costo-eficacia de  $\leq$  I\$ 100/AVAD101. Cabe señalar que además de esas 16 estrategias Best Buys existen otras estrategias consideradas como efectivas pero que no pueden evaluar coste-eficiencia dado la menor cantidad de datos existentes. Entre esas medidas efectivas de abordar la dieta poco saludable encontramos las siguientes 9 estrategias:

- I. Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva para los primeros 6 meses de vida.
- II. Implementar subsidios para aumentar el consumo de frutas y verduras.
- III. Reemplazar las grasas trans y las grasas saturadas con grasas no saturadas a través de la reformulación, el etiquetado, las políticas fiscales o políticas agrícolas.
- IV. Limitar el tamaño de las porciones y los paquetes para reducir el consumo de energía y el riesgo de sobrepeso/obesidad.
- V. Implementar educación y consejería nutricional en diferentes instituciones (por ejemplo, en preescolares, escuelas, lugares de trabajo y hospitales) para aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- VI. Implementar el etiquetado nutricional para reducir la ingesta total de energía (kcal), azúcares, sodio y grasas.
- VII. Implementar una campaña en los medios de comunicación sobre dietas saludables, que incluya marketing social para reducir la ingesta de grasas totales, grasas saturadas, azúcares y sal, y promover la ingesta de frutas y verduras.
- VIII. Eliminar las grasas trans industriales mediante el desarrollo de legislación para prohibir su uso en la cadena alimentaria.
- IX. Reducir el consumo de azúcar a través de impuestos efectivos sobre bebidas azucaradas.

Para finalizar, la OCDE, mediante el “Estudio sobre salud pública: Chile hacia un futuro más sano”, ha entregado ciertas recomendaciones de políticas poblacionales destinadas a combatir la carga significativa de la obesidad, dentro de las que se puede destacar: la ampliación del sistema de etiquetado de alimentos a productos alcohólicos y a restaurantes de comida rápida, establecer límites a los productos poco saludables vendidos cerca de los establecimientos educacionales y promover la actividad física en el ámbito escolar, entre otras<sup>102</sup>.

## VII. MARCOS DE REFERENCIA PARA LA ESTRATEGIA PARA DETENER LA ACELERACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD 2023-2030, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

### I. Marcos jurídicos y de planificación internacional y nacional

#### a. Marcos Jurídicos

	Nombre	Descripción
Internacional	Convención de los derechos de los niños (UNICEF, 1989) <sup>103</sup>	Promover en el mundo los derechos de los niños y niñas, cambiando definitivamente la concepción de la infancia.  Fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de Naciones Unidas. Chile ratificó este convenio internacional el 14 de agosto de 1990, el que se rige por cuatro principios fundamentales: la no discriminación, el interés superior del niño y niña, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten.
	Derecho a la alimentación <sup>104</sup>	Es el derecho que tiene cada uno a alimentarse con dignidad. Es el derecho de tener acceso continuo a los recursos que le permitirán producir, ganar o poder comprar suficientes

		<p>alimentos, y no solamente para prevenir el hambre sino también para asegurar la salud y el bienestar.</p> <p>Los estados que ratificaron en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, de 1996, en la cual los jefes de Estado y de Gobierno emitieron la Declaración de Roma, al reafirmar “el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia al derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre”<sup>104</sup>.</p>
<p><b>Nacionales</b></p>	<p>Ley Nº21.430 sobre Garantías y Protección Integral De Los Derechos de La Niñez Y Adolescencia<sup>105</sup>.</p>	<p>La presente ley tiene por finalidad establecer un estatuto de garantía y protección integral de derechos de la niñez y adolescencia, que haga posible su goce y ejercicio efectivo para niños, niñas y adolescentes, con énfasis en aquellos derechos humanos reconocidos en la Constitución Política, la Convención sobre Derechos del Niño, los demás tratados internacionales ratificados por Chile, y en las leyes.</p> <p>Forman parte de este Sistema los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de la Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez y otras instituciones señaladas en esta, que, dentro de sus competencias, deban ejecutar acciones de protección, promoción, prevención, restitución o reparación para el acceso, ejercicio y goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.</p>



	<p>Ley Nº20.379 “Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo”<sup>106</sup>.</p>	<p>Esta ley es definida en el Artículo Nº1 como “El Sistema Intersectorial de Protección Social, en adelante “el Sistema”, es un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida”.</p>
	<p>Ley Nº20.670 “Crea el Sistema Elige Vivir Sano”<sup>107</sup>.</p>	<p>Esta ley tiene por objeto promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Además en el Artículo Nº2 de esta ley se menciona que “Los órganos de la Administración del Estado con competencia en materias vinculadas a promover hábitos y estilos de vida saludables procurarán incorporar en sus políticas, planes y programas, medidas que tengan por finalidad informar, educar y fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no transmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables”.</p>



## b. Marcos de planificación

	Nombre	Descripción
<b>Internacional</b>	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible <sup>108</sup>	Los Objetivos de Desarrollo Sostenible <sup>108</sup> , representan la hoja de ruta de los Estados Miembros de Naciones Unidas. A la vez, de los ODS emana la Estrategia Mundial de Salud de la Mujer, del Niño y Adolescente 2016-2030 (OMS) <sup>109</sup> .
	Estrategia Mundial de Salud de la Mujer, del Niño y Adolescente 2016-2030 (OMS) <sup>109</sup> .	Se centra en la protección de las mujeres, los NNA que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles.
	Plan de aceleración para detener la obesidad, OMS 2022 <sup>18</sup> .	Las iniciativas del Plan propuesto por la OMS, busca detener las actuales prevalencias de obesidad en niños, niñas y adolescentes, siguiendo las nuevas recomendaciones para la prevención de esta condición establecidas en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud. Este Plan, busca implementar medidas en áreas clave, como la promoción de la actividad física, la educación alimentaria, la disponibilidad de alimentos sanos, la promoción de entornos laborales saludables y la regulación de la publicidad de alimentos perjudiciales para la salud.
	“Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil”. (OMS 2016) <sup>4</sup>	En este informe, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el “Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y en la Adolescencia” del año 2014, plantean como meta detener el aumento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes a través de

		un conjunto de acciones que modifiquen el ambiente obesogénico e incrementen la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables y a recomendaciones específicas sobre la actividad física, el tiempo sedentario y el sueño.
<b>Nacionales</b>	Política Nacional de Alimentación y Nutrición <sup>6</sup>	Esta Política contiene la información técnica, los valores y principios para constituirse en una herramienta orientadora de las acciones para el logro de los objetivos de salud pública vinculados a la dieta, que se encuentran expresados en la Estrategia Nacional de Salud y a nivel internacional en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible. Esta política es una herramienta ética, política y técnica para las estrategias, programas, planes, proyectos y acciones, tanto del Estado como de otros actores en la materia <sup>6</sup> .
	Política Nacional de la Niñez y Adolescencia (2015 - 2025) <sup>105</sup> .	Esta política fija cursos de acción que permitirán que el Estado de Chile continúe avanzando para garantizar el respeto, la promoción y protección de los derechos de la niñez y adolescencia entre el año 2015 y 2025.
	Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 <sup>17</sup> .	Constituye la guía que orienta el trabajo del sector salud. En el eje estratégico N°4 de "Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia", el tema obesidad, establece como objetivo sanitario al 2030, detener la actual prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población de niños y niñas menores de 6 años, debido a la preponderancia de hábitos y conductas poco saludables en la población y, un entorno obesogénico respecto a disponibilidad, acceso y exposición.



## **i. Enfoques y principios**

La Convención sobre los Derechos del niño es una declaración de los principios que los Estados, al ratificar, se comprometen a cumplir y que buscan promover en el mundo los derechos de los niños, niñas y adolescentes, cambiando definitivamente la concepción de la infancia. Aprobada el 20 de noviembre de 1989, por la Asamblea General de Naciones Unidas y ratificada por el Estado de Chile el 14 de agosto de 1990. A través de ella la comunidad internacional reconoció, que, a diferencia de los adultos, las personas menores de 18 años necesitan una atención y protección especiales.

Este convenio internacional se rige por cuatro principios fundamentales:

1. Principio de «No discriminación»
2. Principio de velar siempre por el interés superior del niño.
3. Principio de derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo.
4. Principio de participación y ser escuchado.

En términos generales, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los países que la han ratificado deben asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a educación y a salud; puedan desarrollar plenamente su personalidad, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa<sup>103</sup>.

Dadas las características del sobrepeso y obesidad, la estrategia incorporó como parte de sus enfoques integradores aquellos relacionados con los determinantes sociales de la salud, derecho humano, edad y curso de vida, género e interculturalidad, los cuales proporcionan las definiciones conceptuales que sustentan el marco operativo, y, en consecuencia, dan respuesta a las diferentes realidades sociales y territoriales de la población nacional.

## **Derechos Humanos**

La connotación de la alimentación como derecho humano fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París en 1948 a través de la “Declaración Universal de Derechos Humanos”<sup>110</sup>, artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia,

la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”<sup>110</sup>.

Posteriormente este derecho fue reconocido en el “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (PIDESC) adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), en el año 1966, que en su artículo 11 declara: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Parte tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento”<sup>111</sup>.

La Política de Alimentación y Nutrición<sup>6</sup> destaca la importancia de avanzar hacia un enfoque de derecho a la alimentación y establece que las políticas públicas y sus intervenciones en materia de alimentación y nutrición, deben comprender y respetar la cultura alimentaria de la población, así como también promover el patrimonio del país y las cocinas locales. De esta forma, la humanización de la nutrición es una forma de concretar el derecho de las personas a ser tratadas con respeto por sus derechos humanos, cultura alimentaria, contexto geográfico, género, etapa del ciclo vital, estado nutricional, sus decisiones y autonomía, preferencias estéticas y culinarias, entre otros.

En este sentido, el marco internacional considera la alimentación adecuada de niños, niñas y adolescentes como un derecho humano, para lo cual es necesario desarrollar estrategias que apunten a enfrentar la malnutrición en todas sus formas, mediante sistemas alimentarios sostenibles y sensibles a la nutrición.

En 1990, Chile ratificó la Convención sobre Derechos del Niño<sup>103</sup>. Este compromiso de carácter mundial reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y actores principales en el bienestar de su vida. Por lo mismo, desafía al Estado a cumplir con el mandato constitucional de garantizar el respeto, la promoción y protección de los derechos de la niñez y adolescencia.

## Interculturalidad:

Incorporar el enfoque intercultural en las acciones de prevención y promoción de la salud implica que el equipo de salud debe poder leer los problemas de las personas en el marco de sus valores, formas de vida y condiciones sociales, tomando en cuenta la historia de discriminación vinculada a las poblaciones indígenas.

Ello significa una relectura del modelo convencional desde el cual se ejerce la medicina occidental, caracterizada por una tendencia al etnocentrismo, donde se juzga a las personas de otras culturas desde los códigos culturales, paradigmas y marcos epistemológicos dominantes. Aplicar este enfoque implica trascender el paradigma dominante y reconocer que existen otros sistemas de salud con sus respectivas formas de entender y resolver los problemas de salud<sup>38</sup>.

Siguiendo la lógica de la interculturalidad, los 10 pueblos indígenas reconocidos en Chile<sup>112</sup>, cuentan con sus propios marcos de conocimiento y cosmovisión, sus sistemas socioculturales integrados por una particular visión de salud y dentro de esto, de los sistemas alimentarios. El reconocimiento de estos pueblos implica entre otras cosas relevar el patrimonio alimentario y los aportes nutricionales que hacen a la sociedad en general.

La aplicación del enfoque intercultural requiere un cuestionamiento y cambio de mirada en la cultura institucional de distintos sectores como salud y educación, lo cual implica “trascender el paradigma homogéneo y reconocer que existen otros paradigmas, otros sistemas, otros modelos de conocimientos y un conjunto organizado de prácticas con sus respectivas formas de entender y resolver los problemas”<sup>38</sup>.

En este contexto, la interculturalidad como marco conceptual, implica reconocer al otro como diverso y permitir su expresión plena como estilo de convivencia, comprendiendo la cultura de los pueblos como procesos dinámicos y heterogéneos. De este modo, sería posible desarrollar acciones en relación con otro, indígena o extranjero, que tiene sus propias particularidades, como un espacio de aprendizaje común, valorando el diálogo entre las culturas, sin desconocer las desiguales relaciones de poder existentes, lo que requiere de un cuestionamiento de estas condiciones<sup>113</sup>.



## **Género:**

Según la OMS, el género hace referencia a los conceptos sociales de las funciones y comportamientos, donde cada sociedad determina cuáles son las consideraciones apropiadas para los hombres y las mujeres. Para lograr incluir la perspectiva de género, se requiere buscar la equidad para las condiciones de salud de hombres y mujeres, entendiendo que ambos deben tener las mismas oportunidades para lograr su calidad de vida.

El género es un determinante social de la salud porque se refiere a las características, roles y expectativas asociadas a ser hombre o mujer en una sociedad determinada. Estas normas de género pueden tener un impacto significativo en la salud de las personas, incluyendo su relación con las costumbres y conductas de alimentación que pueden incidir en el sobrepeso y obesidad<sup>114</sup>.

Las expectativas de género en cuanto a la alimentación y los roles asignados pueden influir en las decisiones, la adopción de hábitos saludables, el acceso a una alimentación equilibrada y la búsqueda de ayuda para abordar problemas de peso. Además, las desigualdades de género en el acceso a recursos económicos, educación y poder también pueden afectar la capacidad de las personas para adoptar comportamientos saludables y acceder a opciones de alimentación saludable<sup>114</sup>.

Por lo tanto, el género como determinante social de la salud influye en las costumbres y conductas de alimentación de los individuos. Las expectativas de género, los roles asignados y las presiones sociales relacionadas con la alimentación pueden contribuir a disparidades en el sobrepeso y obesidad entre hombres y mujeres.

## **Participación ciudadana:**

La participación ciudadana en salud es la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, en lo que respecta al diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos<sup>115</sup>.





En este sentido, la Política de Alimentación y Nutrición<sup>6</sup> establece la importancia de avanzar en promover e implementar mecanismos de consulta relacionados con el diseño o modificación, implementación y evaluación de normativas, planes, programas, proyectos e iniciativas en materia de alimentación y nutrición. Así como también, proveer activamente información relevante y basada en la evidencia a las personas, familias y comunidades que les permita tomar decisiones informadas en materia de su alimentación y nutrición.

### **Intersectorialidad y Salud en todas las políticas:**

Salud en Todas las Políticas es un enfoque de política pública que sistemáticamente toma en cuenta las implicancias en la salud de las decisiones que se toma en cada uno de los sectores de la administración estatal, buscando sinergias y evitando los impactos dañinos con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad. Enfatiza las consecuencias de las políticas públicas sobre los sistemas de salud, los determinantes de la salud y el bienestar<sup>116</sup>.

En línea con los principios de Alma Ata, la Carta de Ottawa, el Informe final de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud y la Declaración política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud, este enfoque se caracteriza por buscar la incorporación del enfoque de salud en la toma de decisiones en todos los sectores y áreas de política.

También apunta al desarrollo de la capacidad de los profesionales de políticas en el área de salud para reconocer y apoyar los objetivos de desarrollo de otros sectores, reconociendo la naturaleza interdependiente del desarrollo social, económico y ambiental<sup>117</sup>.

Tomando en cuenta este enfoque se vuelve necesario promover en materia de alimentación y nutrición programas, estrategias e iniciativas sobre la base de este, estableciendo las prioridades y estrategias de solución unificadas y orientadas al logro de objetivos comunes, así como también, los requisitos técnicos cuyo propósito sea la protección de la salud de la población en materia alimentaria y nutricional. Las intervenciones alimentarias, independientemente de la institución que lidere su implementación, deben diseñarse, implementarse y evaluarse de manera articulada<sup>6</sup>.



## VIII. PLAN DE ACCIÓN

### i. Propósito:

Impulsar el desarrollo de regulaciones, estrategias, planes y programas en el Marco de la Política de Alimentación y Nutrición y el Plan de aceleración para detener la obesidad OMS.

### ii. Objetivo General:

Detener la aceleración<sup>VI</sup> de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes menores de 19 años al 2030

### iii. Población objetivo:

Niños, niñas y adolescentes menores de 19 años que habitan en Chile.

### iv. Meta de impacto:

Detener la aceleración de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes menores de 19 años al 2030 de acuerdo a la línea de base 2022.

### v. Metodología

La elaboración de la estrategia surge de un trabajo colaborativo realizado por una mesa de expertos y expertas conformada por académicos, académicas y sociedades científicas del país. Además, se basa en los resultados obtenidos de la construcción de la Estrategia Nacional de Salud al 2030 en relación con los temas de sobrepeso, obesidad y alimentación saludable e inocua y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Plan de Aceleración para detener la Obesidad y finalmente.

#### Metodología de Marco lógico:

En toda estrategia de salud, la identificación del problema es un proceso de análisis que implica la habilidad para considerar la situación desde distintos puntos de vista que den una perspectiva equilibrada del conjunto de factores que están presentes y que han impedido que se resuelva. En este sentido para la elaboración de esta estrategia se utilizó la metodología marco lógico, la cual se constituye como una herramienta utilizada en la planificación de proyectos que facilita la consecución de determinadas líneas estratégicas, levantadas desde un problema o necesidad.



VI Incremento porcentual desde el 2008 al 2022 según datos de prevalencia de obesidad y sobrepeso, elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información Serie REM-2022 Ministerio de Salud (ver Anexo N°3).



En este caso, el problema central identificado fue “alta prevalencia de obesidad en niños, niñas y adolescentes” y el árbol de problemas elaborado se construyó desde una perspectiva de determinantes sociales, principalmente intermedios (Anexo N°2) y se consideró los distintos ambientes alimentarios definidos en nuestro país<sup>23</sup>, los cuales influyen en el comportamiento de las personas y en el estado nutricional de las poblaciones y además son parte de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.

Luego, se trabajó en la identificación de efectos y sus causas, lo que permitió reconocer 41 líneas estratégicas que debían ser intervenidas para abordar el problema. Estas fueron reagrupadas y priorizadas de acuerdo con el instrumento de evaluación de factibilidad técnica de implementación construido (ver anexo N°1), para el cual se consideró el actual escenario económico de nuestro país, la temporalidad, el trabajo intersectorial o sectorial y la experiencia o evidencia existente.

Del ejercicio descrito, se priorizaron 29 líneas estratégicas intersectoriales y sectoriales, las que fueron posteriormente conversadas y validadas con jefaturas y encargados de las diversas áreas involucradas, pertenecientes al sector salud como a instituciones intersectoriales; quienes, además, han formalizado su compromiso de intervención mediante convenio de colaboración.

Como parte del ejercicio de construcción de la estrategia, se convocó a una mesa de expertos, quienes propusieron recomendaciones y líneas estratégicas de interés.

Descripción del trabajo con mesa de expertos:

El grupo de expertos fue conformado por 22 profesionales pertenecientes a la academia y sociedades científicas, cuyas recomendaciones fueron:

1. Fortalecer el trabajo intersectorial con líneas estratégicas de esta índole y propiciar la articulación y seguimiento de las mismas, mediante la conformación de un comité interministerial de la estrategia.
2. Fortalecer el componente de líneas estratégicas de lactancia materna.
3. Proponer líneas de acción en el marco de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.
4. Fortalecer un sistema de monitoreo y evaluación continuo intersectorial, con apoyo de la academia.
5. Ampliar el grupo de intervención, incorporando a población adolescente.

Además, este grupo propuso líneas estratégicas intersectoriales para ser abordadas en la estrategia, las que se utilizaron y vincularon al trabajo de marco lógico. Posteriormente, se llevó a cabo un cuestionario mediante la plataforma Forms, con el objetivo de consensuar líneas estratégicas propuestas teniendo como horizonte impactar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes.

Los resultados del cuestionario fue que todas las líneas estratégicas propuestas debían ser priorizadas, ya que obtuvieron una puntuación de más de 2 puntos en una escala de 0 a 3 puntos.

#### vi. Áreas de intervención para el desarrollo de la estrategia.

La estrategia cuenta de dos fases, la primera y que se presenta a continuación describe las líneas estratégicas priorizadas. De forma posterior, a través del desarrollo de un comité sectorial e intersectorial, se realizará la formulación operativa de cada una de las líneas señaladas. Información que será publicada más adelante.

Las 29 líneas estratégicas integradas dentro de esta estrategia, responden también a las recomendaciones de la OMS en el marco del Plan de Aceleración de la OMS para detener la Obesidad. Se vincularon con las áreas de intervención propuestas por la OMS que se enuncian a continuación (tabla N°4):

**Tabla N°4:**

*Sistematización de áreas de intervención y líneas estratégicas:*

Área de intervención OMS	Nº	Líneas Estratégicas
1.Entorno alimentario temprano	1	Adoptar en su totalidad el Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna.
	2	Implementar Bancos de Leche Humana (BLH) en establecimientos de nivel terciario de salud.
	3	Fomentar entornos laborales para promover la lactancia materna.
	4	Implementar la estrategia de reconocimiento de establecimientos de salud amigos de la madre y el niño o niña (IHAN) a nivel nacional.

2. Políticas fiscales	5	Proponer una aplicación de impuestos correctivos en alimentos "ALTO EN" con elevado contenido de azúcares y sodio.
	6	Proponer una actualización en la aplicación de impuestos correctivos sobre bebidas analcohólicas y alcohólicas.
3. Etiquetado de alimentos	7	Agregar regulación que permita incorporar símbolos "ALTOS EN" en los productos alimentarios ofertados en cadenas de restaurantes de "comida rápida".
	8	Agregar regulación que prevenga el efecto halo de descriptors o elementos gráficos con connotación positiva, en la rotulación y publicidad de los productos "ALTO EN".
	9	Agregar regulación que permita implementar una declaración destacada en la rotulación de productos que contengan edulcorantes.
4. Marketing de alimentos	10	Elaborar estrategias para incorporar una restricción de venta y publicidad de productos "ALTO EN" alrededor de los establecimientos educacionales.
	11	Elaborar estrategias para ampliar las restricciones de la publicidad de productos "ALTO EN".
5. Adquisición y servicios públicos de alimentos dirigido a NNA	12	Instalar estrategias para incrementar la disponibilidad de agua potable dentro de las comunidades educativas para favorecer el hábito del consumo en NNA.
		Desarrollar estrategias para favorecer la adherencia a la alimentación saludable otorgada por JUNAEB -JUNJI -INTEGRA en las comunidades educativas.
6. Reformulación	14	Reformulación de productos de los Programas Alimentarios dirigidos a niños y niñas menores a 6 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia materna.
	15	Reformulación del Programa Elige Vida Sana relacionados con la prevención del sobrepeso y la obesidad en NNA.
7. Actividad física dentro las comunidades educativas	16	Propiciar la habilitación de infraestructura pública para la práctica de actividad física y deporte en NNA de acuerdo a las características de los territorios y comunidades.

	17	Desarrollar acciones para el fomento del transporte activo escolar en los Establecimientos Educativos y comunidades educativas a través del grupo motor de transporte activo escolar.
	18	Establecer estrategias que permitan la práctica sistemática del juego, actividad física y deporte dirigida a NNA en los establecimientos educativos municipales y particulares subvencionados con gratuidad.
	19	Impulsar Proyecto de Ley para estimular la actividad física y el deporte en los establecimientos educativos.
8.Educación pública y conciencia de hábitos saludables	20	Desarrollar iniciativas que favorezcan el consumo de alimentos saludables promovidos por las Guías alimentarias vigentes.
	21	Impulsar Proyecto de Ley para favorecer el acceso a consumo agua potable en los clientes de restaurantes (Ley vaso de agua).
	22	Fomentar las ferias libres, mercados locales, mercados campesinos y caletas para el acceso a alimentos saludables.
	23	Contribuir en el desarrollo de campañas intersectoriales para la promoción de estilos de vida saludable y salud mental en NNA y sus familias.
	24	Desarrollar estrategias para abordar los estilos de vida saludable y salud mental dentro de la comunidad educativa escolar dirigido a profesores.
	25	Implementar a nivel nacional la estrategia de Establecimientos Promotores de la Salud (EPS).
	26	Desarrollar estrategias de promoción Salud Mental y su manejo, para la prevención del sobrepeso y obesidad en NNA.
9. Prestación de servicios para la prevención de la obesidad infantil.	27	Ampliar cobertura de Consultas de Lactancia Materna en Atención Primaria de Salud (APS).
	28	Favorecer la adherencia a estilos de vida saludables y pesquisa oportuna de NNA con riesgo de obesidad o sobrepeso en contexto de Atención Primaria de Salud(APS).
	29	Desarrollar nuevas estrategias para el seguimiento nutricional de las mujeres gestantes.

## vii.. Descripción de las líneas estratégicas:

### Área de intervención N°1: Entorno alimentario temprano

Nombre de la línea estratégica	N°1: Adoptar en su totalidad el Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna.
Ambiente alimentario intervenido	Transversal
	<p>Respecto de la publicidad de sucedáneos de la leche materna en nuestro país, se encuentra vigente la Ley N°20.869<sup>20</sup>, la cual prohíbe la publicidad de sucedáneos de la leche materna o fórmulas de inicio hasta los 12 meses de edad. Esta regulación establece diversas acciones prohibidas, entre las cuales se incluyen<sup>118</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ofrecimiento o entrega a título gratuito de productos o muestras de éstos.</li> <li>- La distribución de regalos o elementos publicitarios con el producto o asociado a la venta del mismo.</li> <li>- La realización de exhibiciones promocionales o degustaciones.</li> <li>- La realización de publicidad en medios de comunicación u otros soportes.</li> <li>- La utilización en el envase de imágenes o palabras que correspondan a publicidad.</li> <li>- La publicación de avisos, carteles o señaléticas que destaquen ofertas como promociones o reducciones en el precio, cupones de descuento, descuento en el precio según la cantidad de productos adquiridos u otras estrategias publicitarias similares.</li> </ul> <p>Además, establece que los profesionales que requieran indicar estas fórmulas deberán garantizar que el usuario cuente con la información necesaria para seleccionar adecuadamente la fórmula respectiva, señalándolas en la prescripción, solamente como "Fórmula de inicio" o "Fórmula de continuación" y la edad del niño o niña que la recibirá, sin indicar marcas comerciales específicas.</p>

	<p>Para abordar esta acción, se propone diseñar un Proyecto de Ley que amplíe la regulación actual y adopte en su totalidad el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM)<sup>119</sup>, aprobado por la 34.ª Asamblea Mundial de la Salud en el año en el 1981, el cual nuestro país ha adscribió voluntariamente.</p> <p>El CICSLM es la expresión de la voluntad colectiva de los gobiernos para garantizar la protección y promoción de una alimentación óptima para los lactantes y los niños y niñas. Su objetivo es proporcionar una nutrición segura y suficiente a los y las lactantes, proteger y promover la lactancia natural, y asegurar el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna cuando sean necesarios, mediante información apta y métodos apropiados de comercialización y distribución.</p> <p>Además, el Código promueve el amamantamiento de los lactantes como la mejor opción y, en caso de no ser posible, aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible. Los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben ser promovidos.</p> <p>Por lo tanto, es fundamental ampliar la regulación existente y adoptar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para garantizar una protección adecuada y promover la alimentación óptima de los niños y niñas lactantes. Esta línea estratégica busca asegurar una información veraz y proteger la lactancia natural como la forma preferente de alimentación infantil.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS recomienda “aplicar medidas normativas como el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud”, como estrategia para prevenir la obesidad<sup>4</sup>.</p> <p>Las prácticas de alimentación que se adoptan en los tres primeros años del niño tienen una gran repercusión en la supervivencia, la salud y el desarrollo durante el resto de la vida.</p>



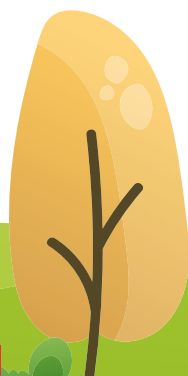
	<p>Las decisiones referentes a la alimentación del lactante y del niño deberían estar fundamentadas con la mejor información disponible y evidencias veraces, condicionadas únicamente por lo que es mejor para ellos y para los progenitores, sin influencia alguna de intereses comerciales<sup>120</sup>.</p> <p>La protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna figuran entre las intervenciones más eficaces para mejorar la supervivencia infantil<sup>121</sup>.</p> <p>La comercialización indebida de sucedáneos de los productos alimenticios que compiten con la lactancia materna suele afectar negativamente la decisión de una persona que amamanta a su hijo o hija lactante de manera óptima. El marketing juega con las expectativas y las ansiedades en torno a la alimentación y posiciona la leche de fórmula como una mejor alternativa a la leche materna<sup>68</sup>. Es por esto que la OMS recomienda "Implementar completamente el Código Internacional de la Comercialización de los Sucédanos de la Lactancia Materna y las resoluciones subsecuentes relevantes"<sup>121</sup>. En un artículo publicado en la revista Lancet 2023 se recomienda "crear un entorno normativo propicio para la lactancia materna libre de influencias comerciales, el cual requiere un mayor compromiso político, inversión financiera, transparencia de la industria y defensa sostenida"<sup>68</sup>.</p>
<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>Nº2: Implementar Bancos de Leche Humana (BLH) en establecimientos de nivel terciario de salud.</b>
Ambiente alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	Se realizará la implementación de una Norma Técnica para la implementación y funcionamiento de Bancos de Leche Humana (BLH) en Chile en contexto de la modificación del DS Nº161 de 1982 <sup>122</sup> , del Ministerio de Salud. Dicha norma técnica definirá los lineamientos técnicos y criterios necesarios para la implementación y funcionamiento de los BLH en los establecimientos de salud que decidan utilizarlo y que cuenten con servicios de neonatología y pediatría.



	<p>El cumplimiento de estos lineamientos técnicos es fundamental para la protección de la salud, seguridad alimentaria y nutricional, resguardando de esta manera la calidad de la leche humana pasteurizada otorgada a recién nacidos prematuros o lactantes hospitalizados que no dispongan de leche de su madre y que por indicación médica requieran recibir Leche Humana Donada (LHD), con la finalidad de lograr mejores resultados de supervivencia y desarrollo de niños y niñas en condiciones especiales, y con esto, contribuir a la reducción de la morbilidad infantil y a la protección de la lactancia materna.</p>
Breve descripción de evidencia	<p>Mediante la realización de resumen de evidencia desarrollado en el contexto de “Diálogo de Políticas”<sup>123</sup> realizado por el MINSAL es posible señalar que los beneficios de los Bancos de Leche Humana son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Contribuye a la disminución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.</li> <li>ii. Menor desarrollo de enfermedades crónicas a mediano y corto plazo.</li> <li>iii. Mayor desarrollo intelectual.</li> <li>iv. Reducción de la incidencia de Enterocolitis Necrotizante (ECN) en prematuros hasta un mayor desarrollo neurológico.</li> <li>v. Reducción de sepsis.</li> <li>vi. Menor tasa de retinopatía del prematuro.</li> <li>vii. Promoción del sistema inmune.</li> </ol> <p>Más aún, la evidencia muestra que la lactancia materna es la intervención más eficaz para reducir la defunción en menores de 5 años y se estima que un 20% de las defunciones en menores de 1 mes podrían evitarse si se comienza a amamantar durante la primera hora de vida<sup>123</sup>. De esta forma, las organizaciones internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. En este sentido, la OMS y UNICEF realizaron un ranking de opciones para alimentar a recién nacidos, el cual ubica a la leche donada en segundo lugar de la lista, después de la leche otorgada directamente por la madre de los niños y niñas<sup>123</sup>.</p>



Nombre de la línea estratégica	N°3: Fomentar entornos laborales para promover la lactancia materna.
Ambiente alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Actualmente la Ley N°21.155 “Establece medidas de protección a lactancia materna y su ejercicio”<sup>124</sup>, indica que “las madres trabajadoras ejercerán este derecho de conformidad con lo establecido en el artículo 206 del Código del Trabajo. El empleador deberá otorgar las facilidades a la madre para que extraiga y almacene su leche”. Además, señala, que “el uso de salas especiales de amamantamiento existentes al interior de un recinto será siempre voluntario para las madres. Dichas salas deberán presentar condiciones adecuadas de higiene, comodidad y seguridad”.</p> <p>En este escenario, se buscará potenciar la estrategia de lugares de trabajo promotores de la lactancia materna, con el objetivo de fomentar una política organizacional voluntaria de apoyo en los lugares de trabajo que incentive a sus trabajadores en el desarrollo de prácticas que favorezcan la lactancia, la instalación de salas para su ejercicio y la conciliación familia y trabajo.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS recomienda “prestar apoyo a las madres para que puedan amamantar, en forma de medidas normativas, como la licencia por maternidad, y de instalaciones y tiempo para la lactancia en el lugar de trabajo”<sup>4</sup> como acción para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil.</p> <p>Conforme a la evidencia, un metaanálisis concluye que “los programas en el lugar de trabajo pueden ser efectivos para promover la lactancia materna entre las madres empleadas y las parejas de los padres empleados”<sup>125</sup>.</p>





Nombre de la línea estratégica	<b>N°4: Implementar la estrategia de reconocimiento de establecimientos de salud amigos de la madre y el niño o niña (IHAN) a nivel nacional.</b>
Ambiente alimentario intervenido	Institucional y organizacional
	<p>La iniciativa (IHAN) ha sido impulsada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Esta se centra en proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad y neonatología.</p> <p>En nuestro país, en la década de los 80, el Ministerio de Salud realizó una serie de esfuerzos para apoyar la lactancia. Entre estos, destaca la creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) en 1985 y la incorporación, en el año 1992, de seis establecimientos de salud al proceso de reconocimiento de IHAN. En el año 2005 el proceso se reactiva con 15 establecimientos más. Sin embargo, la estrategia no se sostuvo en el tiempo.</p> <p>Por lo anterior se impulsará la reactivación del sistema de certificación, de acuerdo con los estándares de calidad declarados por la OMS, midiendo la adherencia de los establecimientos a cada uno de los diez pasos para una lactancia exitosa (en el caso de establecimientos de atención cerrada), o los siete pasos para una lactancia exitosa (en el caso de establecimientos de atención abierta)<sup>126</sup>, así como la adherencia al “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” (CICSLM)<sup>119</sup>. Para su implementación exitosa se involucrará tanto a la díada madre-hijo/a como a su red de apoyo más cercana, al equipo de salud y a toda la comunidad, con el fin de instalar una “cultura de la lactancia”. La experiencia revela la importancia de que esta iniciativa se lleve a cabo a través de un esfuerzo inter y multidisciplinario, intersectorial, y con una visión integral de la lactancia que considere aspectos sociales, culturales, familiares, legales, comunitarios y del sistema de salud.</p>

Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS recomienda “velar por que todos los servicios de maternidad practiquen plenamente los diez pasos hacia una feliz lactancia natural”<sup>4</sup>, como estrategia para el sobrepeso y la obesidad infantil.</p> <p>La evidencia muestra que la lactancia tiene un impacto positivo en la salud materno-infantil y en la sociedad entera a corto, mediano y largo plazo <sup>4</sup>. De esta forma, la lactancia se convierte en una de las más importantes estrategias en salud pública, generando gran impacto en la salud y en la reducción de los costos económicos, medioambientales y sociales asociados <sup>4</sup>. La evidencia señala que el reconocimiento IHAN es una estrategia que consolida un conjunto de acciones fundamentales para la instalación y mantención de la lactancia en los establecimientos de salud <sup>4</sup>.</p>
-----------------------------------	--

## Área de intervención N°2: Políticas fiscales

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°5 Proponer una aplicación de impuestos correctivos en alimentos "ALTO EN" con elevado contenido de azúcares y sodio.</b>
Ambiente alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Los impuestos correctivos son líneas estratégicas que han demostrado ser efectivas para reducir la compra y el consumo de productos que tienen un impacto negativo en la salud, los cuales mejoran los resultados en salud de la población. En ese sentido, se propone implementar, en el marco de una Reforma Tributaria<sup>127</sup>, impuestos a aquellos productos que contengan una alta cantidad de azúcares y sodio en su composición nutricional. El elevado consumo de azúcares y sodio ha sido identificado como un factor determinante en la aparición de problemas de salud como la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. Estas condiciones representan una carga significativa para el sistema de salud y tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas.</p>



	La propuesta de aplicar impuestos correctivos busca desincentivar la compra y el consumo de productos que contribuyen a estos problemas de salud.
Breve descripción de evidencia	<p>La evidencia ha demostrado que la aplicación de impuestos puede ser una línea estratégica viable para disminuir la compra y consumo de alimentos con nutrientes que tienen un efecto dañino para la salud<sup>128</sup>.</p> <p>Existen diversos países que han aplicado impuestos correctivos tanto en bebidas azucaradas como productos sólidos<sup>129</sup>. Estas políticas han sido recomendadas por organismos internacionales como OMS<sup>128</sup>, OECD<sup>130</sup> y Banco Mundial<sup>127</sup>.</p>

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°6 Proponer una actualización en la aplicación de impuestos correctivos sobre bebidas analcohólicas y alcohólicas.</b>
Ambiente alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Como antecedente, la Reforma Tributaria del año 2014<sup>131</sup> en Chile incrementó el gravamen a bebidas azucaradas de un 13% a un 18% de aquellas que presentaban una concentración de 6,25 gramos de azúcar por 100 ml. Esto se tradujo en que las bebidas analcohólicas (sin alcohol) naturales o artificiales, energizantes o hipertónicas, aguas minerales o termales y jarabes que tuviesen más de 15 gramos de azúcar por cada 240 mililitros, o porción equivalente, valdrían un 5% más. Asimismo, la Reforma también bajó de un 13 % a 10 % el impuesto a aquellas bebidas azucaradas por debajo de lo indicado en la legislación, es decir que presentarían una menor concentración de azúcar.</p> <p>Por lo tanto, con objeto de continuar monitorizando los efectos de los impuestos a bebidas analcohólicas azucaradas y alcohólicas en nuestro país, se presentará una propuesta para actualizar los impuestos correc-</p>






	<p>tivos vigentes en bebidas analcohólicas que contengan una elevada cantidad de estos nutrientes críticos en su composición nutricional y también en bebidas alcohólicas, en el marco de una Reforma Tributaria, la cual busca contribuir a mejorar los resultados de salud de la población.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La evidencia ha demostrado que la aplicación de impuestos puede ser una línea estratégica viable para disminuir el consumo de alto consumo de nutrientes críticos, los que tienen un efecto dañino para la salud. En materia de bebidas analcohólicas azucaradas, los impuestos aportan a la reducción de la incidencia de enfermedades cardiometabólicas y fueron costo-efectivos en el largo plazo<sup>132</sup>.</p> <p>Existen diversos países que han aplicado impuestos correctivos tanto en bebidas azucaradas como productos sólidos. Estas políticas han sido recomendadas por organismos internacionales como OMS<sup>128</sup> , OECD<sup>130</sup> y Banco Mundial<sup>127</sup>.</p> <p>Estudios chilenos detectaron que la población de nivel socioeconómico (NSE) bajo, disminuyó menos el consumo de bebidas azucaradas tras los impuestos, en comparación con los NSE altos<sup>133</sup>. La posible disminución del consumo asociado a los impuestos a bebidas azucaradas, se puede relacionar con la transferencia o no del impuesto al precio final a pagar por los consumidores<sup>133</sup>.</p>




### Área de intervención N°3: Etiquetado de alimentos

Nombre de la línea estratégica	N°7 Agregar regulación que permita incorporar símbolos "ALTOS EN" en los productos alimentarios ofertados en cadenas de restaurantes de "comida rápida".
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>El ámbito de aplicación de la Ley N°20.606<sup>134</sup>, hasta la fecha se ha establecido para el rótulo de los productos envasados previamente. Se pretende que la información sobre el contenido de nutrientes críticos, también esté disponible de forma clara y comprensible al consumidor por medio de sellos de advertencia "ALTO EN" en aquellos productos ofertados por restaurantes de comida rápida.</p> <p>Se considerarían como cadenas de restaurantes, a los establecimientos que tengan 20 o más locales en el territorio nacional, y se planea ubicar dichos símbolos "ALTO EN" en algún lugar visible al consumidor, en el punto de venta previo a su compra.</p>
	<p>En Chile, se ha destacado la información nutricional de manera especial, cuando se trata de nutrientes críticos (calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio), implementando la política de rotulación frontal en productos alimentarios envasados<sup>102</sup>.</p> <p>Dicho mecanismo de etiquetado frontal obligatorio, con símbolos "ALTO EN", ha tenido efectos en la percepción, conocimiento, actitud, selección y compra de productos alimentarios en la población, disminuyendo la compra, y por lo tanto el consumo de los nutrientes críticos de interés en salud pública abordados por esta política y que están relacionados con obesidad y enfermedades no transmisibles<sup>134</sup>.</p> <p>Además, se ha tenido en cuenta aquella evidencia que señala que la información nutricional en menús (calorías e información adicional) probablemente reduce la ingesta calórica en la población que consume dichos productos. Esta línea estratégica ha sido propuesta para Chile por la OCDE<sup>102</sup>.</p>

Nombre de la línea estratégica	N°8 Agregar regulación que prevenga el efecto halo de descriptores o elementos gráficos con connotación positiva, en la rotulación y publicidad de los productos "ALTO EN".
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Actualmente está vigente en Chile, la rotulación obligatoria de símbolos "ALTO EN" en productos envasados que contienen elevados contenidos de nutrientes críticos.</p> <p>Se planea actualizar la regulación, para evitar la rotulación de otros elementos gráficos (sellos, símbolos, descriptores, certificaciones que tengan connotaciones positivas o deseables socialmente) en el rótulo frontal de los alimentos que tengan algún símbolo "ALTO EN", que pueda interferir en la percepción global de la calidad del producto alimentario, disminuyendo o atenuando la percepción y valoración del consumidor sobre su elevado contenido de nutrientes críticos<sup>134</sup>.</p>
Breve descripción de evidencia	<p>El "efecto halo", es un concepto usado en psicología social desde mediados del siglo XX. Fundamentalmente describe el impacto que tiene la primera impresión a la hora de valorar distintos productos de una marca o los distintos contactos con esta, es un sesgo cognitivo, un error en el desarrollo de un proceso de deducción, una falacia lógica, un juicio generalizado y erróneo a partir de una sola característica o cualidad de un producto, es decir, realizamos un juicio previo, a partir del cual, generalizamos el resto de las características<sup>135</sup>. Atribuimos "características positivas globales" a un alimento una vez que hemos descubierto "una cualidad positiva" de éste, y del mismo modo, atribuimos características negativas generales cuando vemos una cualidad negativa<sup>135</sup>.</p> <p>Este efecto halo puede darse en el caso de productos que rotulan "ALTO EN" en conjunto con otro tipo de descriptores de connotación positiva<sup>135</sup>.</p>

Nombre de la línea estratégica	N°9 Agregar regulación que permita implementar una declaración destacada en la rotulación de productos que contengan edulcorantes.
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
<p>Breve descripción de la línea estratégica.</p> 	<p>Considerando que posterior a la entrada en vigor de la Ley N°20.606 se ha visto un aumento en el uso de edulcorantes artificiales (sin o con pocas calorías) en reemplazo de los azúcares, y que los edulcorantes no están exentos de riesgos<sup>136</sup>, existiendo evidencia que los vincularía con efectos negativos a la salud.<sup>137</sup></p> <p>Además, considerando que se desconoce el efecto del consumo de edulcorantes en el largo plazo, se tiene especial preocupación por la población infantil. Se propone actuar bajo el principio precautorio, y regular con un mensaje obligatorio en la etiqueta de aquellos productos que contengan edulcorantes artificiales<sup>137</sup>.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile realizó un proyecto FONIS, con el diagnóstico del panorama nacional en cuanto al uso y consumo de Edulcorantes No Calóricos (ENC) en Chile, antes y después de la implementación de la Ley 20.606. Además, realizaron un proceso de formulación de recomendaciones para prevenir el consumo en exceso de ENC en niños, niñas y adolescentes<sup>138</sup>.</p> <p><b>Resultados preliminares del proyecto FONIS indican:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un aumento significativo del uso de edulcorantes no calóricos (ENC) entre alimentos y bebestibles después de la implementación de la Ley de Alimentos (Ley 20.606), en 6 puntos porcentuales (de 38% a 44%) entre los productos evaluados <sup>138</sup>.</li> <li>2. Además, identificó un alto aumento del uso de ENC entre alimentos y bebestibles después de la implementación de la Ley, aunque de escasa magnitud: 6 puntos porcentuales (pasando de 38% a 44%). Destaca la alta prevalencia de su uso, aún antes que la política fuera implementada (2015-2016); el 23%</li> </ol>

	<p>de los alimentos productos usaba al menos un ENC (contemplando todas las categorías, no solo aquellas dulces), llegando a 70% entre bebestibles (excluyendo leches o bebidas lácteas) en este grupo<sup>138</sup>.</p> <p>3. El estudio identificó que las fuentes alimentarias de sucralosa provienen en gran parte de bebestibles, además de lácteos y sustitutos, mientras que sobre el 95% del aspartame y acesulfame-K proviene de bebestibles. En el caso de estevia, los azúcares y golosinas son la principal fuente entre preescolares y adolescentes, mientras que los lácteos y sustitutos son la principal fuente entre Por otra parte, la OMS en 2022 publicó una revisión sistemática y meta-análisis sobre los efectos en la salud de los edulcorantes, indicando diversos efectos negativos para la salud<sup>136</sup>.</p>
---	---

#### Área de intervención N°4: Marketing de alimentos

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°10 Elaborar estrategias para incorporar restricción de venta y publicidad de productos "ALTO EN" alrededor de los establecimientos educacionales.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Actualmente el mandato de la Ley N°20.606<sup>134</sup> está al interior de los establecimientos educacionales, donde no se pueden vender, publicitar o regalar en los kioscos escolares o cualquier lugar al interior de las escuelas de educación parvularia, básica y media, alimentos que superen los límites establecidos por el MINSAL para calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio, sean estos envasados o no.</p> <p>Se pretende ampliar el ámbito de aplicación de la Ley, hacia alrededores de dichos establecimientos, tomando el ejemplo de medidas como el tabaco, para restringir el acceso y publicidad a productos no saludables en el ambiente escolar.</p>



Breve descripción de la evidencia	<p>Los establecimientos educacionales han sido promovidos como uno de los lugares más estratégicos para implementar políticas de nutrición que fomenten una dieta sana, ya que, es reconocida la influencia que el ambiente que circunda a niños y niñas ejerce sobre la ingesta de alimentos y su peso. De esta forma, los esfuerzos orientados a promover una alimentación saludable, comidas sanas y prohibiciones de comidas de bajo contenido nutricional en establecimientos educacionales serían medidas efectivas en reducir las ventas y disponibilidad de estos productos<sup>135</sup>.</p> <p>En general las restricciones a la venta y publicidad dadas por la implementación de la Ley de Alimentos, han influido en la actitud, preferencias y compra de productos alimentarios con símbolos "ALTO EN"<sup>139</sup>. Esta línea estratégica también ha sido propuesta para Chile por la OCDE<sup>102</sup>.</p>
<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°11 Elaborar estrategias para ampliar las restricciones de la publicidad de productos "ALTO EN".</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal.
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>La información y la publicidad de los productos alimentarios desempeñan un papel crucial en la elección de alimentos por parte de las personas, especialmente los niños, niñas y adolescentes (NNA). En Chile, la Ley 20.606<sup>140</sup> ha implementado medidas que han reducido significativamente la exposición de los NNA a la publicidad de alimentos. En este sentido, la presente acción tiene como objetivo aumentar las restricciones a la publicidad de los productos "ALTO EN" a través de un Proyecto de Ley que buscará disminuir la exposición a la publicidad de estos productos, restringiendo en todo horario y todo medio de comunicación la publicidad de productos "ALTO EN".</p> <p>Es importante destacar que estas restricciones no solo se enfocan en los horarios de mayor audiencia infantil, sino que abarcan todos los horarios y medios de comunicación, reconociendo que la exposición a la publicidad de alimentos poco saludables puede ocurrir en cualquier momento y a través de diferentes canales.</p>



Breve descripción de la evidencia	<p>La evidencia muestra que la publicidad para promover alimentos afecta el conocimiento de nutrición, las preferencias, las elecciones de compra, el comportamiento/dieta de las personas con respecto a la comida y el estado de salud de NNA<sup>138</sup>.</p> <p>Por otra parte, los medios audiovisuales contribuyen a la obesidad infantil, tanto por el tiempo de exposición a la publicidad (lo que hace aumentar el consumo de alimentos publicitados, como por el aumento de la ingesta de alimentos no saludables durante el tiempo que se mira televisión<sup>141</sup>. Más aún, estudios muestran que los avisos de televisión, regalos gratis y envasado atraen la atención de NNA y estimulan la aceptación de productos incentivando su demanda<sup>138</sup>.</p> <p>Por último, algunos estudios muestran que la prohibición de publicidad de alimentos bajos en contenido nutricional reduce la cantidad de publicidad que los NNA efectivamente ven<sup>142</sup>.</p>
-----------------------------------	--

### Área de intervención N°5: Adquisición y servicios públicos de alimentos dirigidos a NNA

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°12 Instalar estrategias para incrementar la disponibilidad de agua potable dentro de las comunidades educativas para favorecer el hábito del consumo en NNA.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	Es fundamental fomentar el hábito de consumir agua desde edades tempranas, ya que esto sienta las bases para una vida saludable y ayuda a prevenir el consumo excesivo de bebidas azucaradas. El entorno escolar desempeña un papel importante en la formación de los hábitos alimentarios de los niños, niñas y jóvenes. Al promover el consumo de agua como la opción principal y preferida en los establecimientos educativos, se fomenta una elección saludable y se disminuye la exposición a bebidas azucaradas que suelen tener un alto contenido calórico y deficiente valor nutricional.

Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Garantizar el acceso a agua potable y promover su consumo en las escuelas es una medida preventiva y proactiva para abordar el sobrepeso y obesidad infantil y promover estilos de vida saludables. Al proporcionar a los estudiantes un acceso fácil y gratuito al agua, se les empodera para tomar decisiones saludables y se les enseña desde temprana edad la importancia de mantenerse hidratados con una opción natural y libre de azúcares añadidos.</p> <p>En este sentido, la siguiente acción busca implementar distintas estrategias de coordinación intersectorial para asegurar el consumo de agua potable de acuerdo a las características particulares de cada uno de los territorios y disponer de forma exclusiva de esta forma de hidratación en los comedores escolares a los cuales asisten NNA en el contexto escolar.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS promueve “Garantizar el acceso a agua potable en las escuelas y los centros deportivos”<sup>4</sup>, como estrategia para venir el sobrepeso y obesidad en NNA.</p> <p>Existe evidencia consistente que señala que la instalación de mecanismos para incrementar la disponibilidad de agua en establecimientos educacionales aumenta la proporción de NNA que ingieren agua, lo cual estaría probablemente relacionado con la reducción de bebidas azucaradas. Otro hallazgo refiere que la instalación de mecanismos para incrementar la disponibilidad de agua en establecimientos educacionales probablemente reduce el sobrepeso en niños<sup>143</sup>.</p>



Nombre de la línea estratégica	<b>N°13 Desarrollar estrategias para favorecer la adherencia a la alimentación saludable otorgada por JUNAEB -JUNJI -INTEGRA en las comunidades educativas.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>El Programa de Alimentación Escolar (PAE) de JUNAEB, entrega, durante el año escolar y a nivel nacional, productos alimenticios (desayunos, almuerzos, onces, colaciones y cenas, según corresponda) a estudiantes en condiciones de desventaja social, económica, psicológica o biológica, que cursen Educación Pre Básica, Básica, Media o de Adultos. Beneficia a establecimientos educacionales Municipales, dependientes de Servicios Locales de Educación (SLE) o Particulares Subvencionados, adscritos al Programa; con la finalidad de aportar a los requerimientos nutricionales de cada etapa y facilitar la incorporación y permanencia en el sistema educacional.</p> <p>El programa abarca un 60% de las familias más vulnerables del país o con mayor desventaja socioeconómica, según el Registro Social de Hogares (RSH).</p> <p>En línea con los objetivos de promover el acceso a una alimentación saludable para los niños, niñas y adolescentes (NNA) más vulnerables del país, se implementará una mesa de trabajo intersectorial que tendrá como propósito desarrollar estrategias de forma continua, con el fin de fomentar la adherencia y el consumo de una alimentación saludable por parte de los beneficiarios y las beneficiarias, de acuerdo a sus necesidad y requerimientos nutricionales.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS recomienda que para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la infancia, los Gobiernos pueden “Velar por que en los centros o instituciones oficiales de cuidados infantiles se sirvan solamente alimentos, bebidas y refrigerios sanos”<sup>4</sup>. Además, la evidencia señala que las intervenciones de modificación de menús, podrían aumentar ligeramente el consumo de frutas con un nivel de certeza moderada y con certeza alta que aumenta ligeramente el consumo de verduras<sup>144</sup>.</p>



## Área de intervención N°6: Reformulación

Nombre de la línea estratégica	<b>N°14 Reformulación de productos de los Programas Alimentarios dirigidos a niños y niñas menores a 6 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia materna.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
	<p>El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), impulsado por el Ministerio de Salud como parte de la oferta pública, tiene como objetivo brindar de forma gratuita y universal productos alimenticios a grupos específicos de la población a través de los centros de Atención Primaria de la red de salud pública del país y otros establecimientos en convenio con Minsal, no discriminando entre sistema previsional u otra condición<sup>145</sup>.</p> <p>En el marco de este programa, que se dirige a niños y niñas menores de 6 años, mujeres gestantes y mujeres en periodo de lactancia hasta el año de vida de su hijo o hija, se ha llevado a cabo un proceso de reformulación técnica.</p> <p>Actualmente el PNAC está dividido en cinco subprogramas: PNAC Básico, PNAC Refuerzo, PNAC Prematuros, PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca y PNAC Errores Innatos del Metabolismo.</p> <p>La propuesta de reformulación se enfocó en los subprogramas PNAC Básico, PNAC Refuerzo y PNAC Prematuros. Este proceso iniciado en el año 2019 se ha basado en el análisis del actual perfil demográfico y epidemiológico del país, lo que ha permitido identificar la necesidad de realizar ajustes y mejoras al programa.</p> <p>Uno de los objetivos centrales de este trabajo de reformulación ha sido definir un perfil de productos alimenticios adecuado para la población objetivo. Esta definición se diseñó considerando aspectos nutricionales (incluyendo un ajuste en la fortificación), sensoriales y de calidad, así como el diseño de sus envases y etiquetas. Para lograrlo, se dispuso de la participación de una mesa asesora compuesta por expertos y profesionales en nutrición y salud, cuyas recomendaciones</p>



	<p>han sido fundamentales en la propuesta final. Estos productos reformulados se han integrado de forma paulatina, a la red desde el año 2020, proceso que aún se encuentra en desarrollo.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS instruye el incrementar el acceso a alimentos sanos en grupos específicos de la población, como estrategia de prevención de la obesidad infantil<sup>4</sup>.</p> <p>Para el segmento de menores de 12 meses, existe clara evidencia que respalda el uso de sucedáneos de leche materna para aquellos casos en que la lactancia materna no es posible incorporar o debe ser complementada<sup>4</sup>. En este sentido, CICS LM también aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible, en el caso que no puedan acceder a la leche materna. Los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse<sup>119</sup>. En el Informe técnico de recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre evaluación y reformulación del PNAC se visibilizan los cambios definidos por el equipo asesor<sup>145</sup>.</p>

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°15 Reformulación del Programa Elige Vida Sana relacionados con la prevención del sobrepeso y obesidad en NNA.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	En el contexto del Sistema Público de Atención de Salud y la prevención del sobrepeso y de la obesidad en niños, niñas y adolescentes (NNA), se cuenta con una serie de prestaciones y programas destinados a abordar esta problemática de manera integral. Entre ellos, se destacan las consultas nutricionales realizadas por profesionales especializados, el acceso al Programa Vida Sana y la participación en el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

	<p>Con el objetivo de fortalecer y mejorar el manejo de la prevención del sobrepeso y la obesidad en NNA en este nivel de atención de salud, se propone la creación de una mesa técnica con la finalidad de desarrollar una propuesta de reformulación que incorpore diversas estrategias para el manejo individual, familiar y comunitario.</p> <p>Se busca establecer lineamientos claros y efectivos que permitan abordar de manera integral este problema de salud, considerando tanto el aspecto clínico y nutricional como los factores sociales, culturales y ambientales que influyen en él.</p>
<p>Breve descripción de la evidencia</p>	<p>La OMS sugiere para prevenir el sobrepeso y obesidad en NNA, ofrecer prestaciones de salud para el acompañamiento y manejo del estado nutricional, los cuales reúnan diversos componentes y se centren en la familia y en la modificación del tipo de vida<sup>4</sup>.</p> <p>En una revisión sistemática se evidenció que las intervenciones basadas en modelos familiares producen efectos positivos en la reducción del peso corporal en NNA con sobrepeso.</p> <p>El 80% de los estudios incluidos evidenció una reducción de peso significativamente mayor que los grupos de intervención versus los controles. Las intervenciones familiares con enfoque conductual basado en hábitos de vida saludable, consistentemente obtuvieron mejores resultados que el resto de las intervenciones evaluadas<sup>146</sup>.</p>





## Área de intervención N°7: Actividad física dentro las comunidades educativas.

Nombre de la línea estratégica	N°16 Propiciar la habilitación de infraestructura pública para la práctica de actividad física y deporte en NNA de acuerdo a las características de los territorios y comunidades.
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Uno de los principales desafíos para fomentar la actividad física y el deporte en NNA es la falta de espacios adecuados en los establecimientos educacionales. Estos espacios son fundamentales para apoyar y promover la práctica regular de actividad física, adaptándose a las necesidades de las comunidades y los territorios en los que se encuentran. Con el fin de abordar esta situación, se propone la implementación de políticas públicas intersectoriales que mejoren la calidad de vida de los NNA y promuevan una cultura deportiva en las comunidades educativas.</p> <p>Esta línea estratégica busca desarrollar estrategias y acciones concretas que permitan a los NNA contar con entornos propicios para la práctica de actividad física y deporte en sus establecimientos educacionales. Esto podría concretarse en adecuación de espacios físicos como patios, canchas y gimnasios, así como la implementación de programas y actividades que fomenten la participación activa de los NNA en distintas disciplinas deportivas.</p> <p>El objetivo de esta acción es promover una cultura de vida activa y saludable desde temprana edad, para que los NNA adquieran hábitos de actividad física que se mantengan a lo largo de toda su vida. Se busca que la práctica regular de actividad física no solo beneficie su salud física, sino también su bienestar emocional, social y cognitivo.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS impulsa a los Gobiernos "velar por que en las escuelas y los espacios públicos haya instalaciones donde todos los niños (incluidos los niños con discapacidades) puedan participar en actividades físicas en las horas de recreo, con la provisión de espacios para uno u otro sexo cuando sea apropiado", como estrategia de prevención del sobrepeso y la obesidad en NNA<sup>4</sup>.</p>



<p><b>Nombre de la línea estratégica</b></p>	<p><b>N°17 Desarrollar acciones para el fomento del transporte activo escolar en los Establecimientos Educativos y comunidades educativas a través del grupo motor de transporte activo escolar.</b></p>
<p>Ambiente Alimentario intervenido</p>	<p>Vía Pública e Institucional y organizacional</p>
<p>Breve descripción de la línea estratégica.</p> 	<p>Esta acción tiene como propósito principal posicionar y promocionar el transporte activo en el entorno escolar, el cual se reconoce como caminar o andar en bicicleta, como una herramienta que contribuye a estilos de vida activos, saludables, sostenibles y sustentables. En este sentido y mediante una mesa intersectorial, se buscará diseñar estrategias para fortalecer el transporte activo escolar, con el objetivo de que la comunidad educativa reconozca su importancia y se fomente la adquisición de hábitos, comportamientos y conductas que promuevan una movilidad vial segura, saludable y sostenible. Además, se busca generar un cambio cultural en la comunidad educativa, donde el uso del transporte activo sea valorado y preferido como una opción de movilidad diaria. Se promoverá la participación activa de las comunidades educativas.</p>
<p>Breve descripción de la evidencia</p> 	<p>Las formas activas de transporte, como caminar y utilizar la bicicleta, han sido reconocidas como vías potenciales para aumentar la actividad física diaria, proporcionando una alternativa a los dominios de actividad física más tradicionales, como el deporte y el ejercicio<sup>4</sup>. El transporte activo escolar ha sido propuesto como una forma de incrementar la actividad física en NNA a nivel poblacional, con el beneficio adicional de reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y otros contaminantes. Dado el bajo costo económico es una estrategia costo efectiva de aumento de actividad física que se puede integrar en las rutinas de las personas, ya que la mayoría de los NNA tienen que viajar hacia y desde la escuela cada día. Además, se ha argumentado que, si se logra la intensidad suficiente, el transporte activo podría conducir a un aumento de la aptitud cardiovascular<sup>147</sup>.</p>

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°18 Establecer estrategias que permitan la práctica sistemática del juego, actividad física y deporte dirigida a NNA en los establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados con gratuidad.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	Actividad relacionada con la articulación de estrategias y programas del Estado como lo es actualmente el programa "Crecer en Movimiento", que promuevan fortalecer las oportunidades para la práctica de actividad física, la recreación y el juego de NNA en etapa preescolar y escolar. A través de este tipo de programas, se buscará generar el espacio donde los NNA puedan volver a sentirse seguros y protegidos por medio de los valores que nos entregan el deporte y la actividad física.
Breve descripción de la evidencia	Un estudio realizado en Australia durante los años 2010-2012 llamado "Programa Transform-Us!", el cual utilizó herramientas pedagógicas para reducir el comportamiento sedentario y promover la actividad física de NNA en establecimientos educacionales y en el hogar, en comparación con la práctica habitual. Como resultado, las intervenciones mostraron reducción de los indicadores de conductas sedentarias y adiposidad de los NNA <sup>148</sup> .





<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°19 Impulsar Proyecto de Ley para estimular la actividad física y el deporte en los establecimientos educacionales.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Esta acción consiste en impulsar el avance en su tramitación del Proyecto de Ley (Boletín N°11518-11) "Para estimular la actividad física y el deporte en los establecimientos educacionales", el cual tiene como objetivo crear un entorno escolar activo que sea fundamental para reducir los niveles de sedentarismo, obesidad y sobrepeso en NNA. Esto se lograría aumentando el tiempo dedicado a la actividad física durante la jornada escolar, fomentando el acceso a la misma en todos los niveles educativos y ampliando la oferta de actividades deportivas en los centros educativos.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe "Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud", sugiere que los NNA de entre 5 a 17 años realicen al menos 60 minutos de actividad física diaria, ya sea de intensidad moderada o vigorosa.</p> <p>El Proyecto de Ley busca implementar estrategias en un entorno escolar activo para que los NNA puedan acceder a la actividad física y cumplir con los 60 minutos diarios. Esto se lograría a través de diversas acciones, como la activación en clase, los recreos activos, el transporte activo escolar, las actividades extra programáticas, las clases de educación física y la promoción de una educación integral en salud. Además, el Proyecto de Ley tiene como objetivo promover un cambio de comportamiento en relación a la conducta sedentaria, resaltando la importancia de desarrollar hábitos saludables en torno al deporte y la actividad física. Asimismo, busca contribuir a la reducción de los factores de riesgo en salud que prevalecen en nuestros tiempos.</p>
Breve descripción de la evidencia	Estudios indican que la política escolar danesa implementada en 2014, la cual requiere que los NNA en edad escolar realicen 45 minutos de actividad física al día durante el horario escolar, se asoció con un aumento de la actividad física durante dicho horario. Se observó también un aumento diario promedio durante el año escolar 2017/2018 de 14,2 minutos de movimiento (IC 95%: 11,4-17,0, $p < 0,001$ ),

	<p>6,5 minutos de actividad física moderada a vigorosa (IC 95%: 4,7-8,3, <math>p &lt; 0,001</math>) y 141,8 recuentos por minuto (IC 95%: 108,5-175,2, <math>p &lt; 0,001</math>)<sup>149</sup>.</p> <p>Además, la OMS recomienda “velar por que en los centros o instituciones oficiales de cuidados infantiles se incorpore la actividad física al plan de estudios y a las tareas diarias” para prevenir el sobrepeso y la obesidad<sup>4</sup>.</p>
--	---

### Área de intervención N°8: Educación pública y conciencia de hábitos saludables

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°20 Desarrollar iniciativas que favorezcan el consumo de alimentos saludables promovidos por las Guías alimentarias vigentes.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) son instrumentos nacionales que brindan recomendaciones sobre alimentación saludable a la población. Se basan en principios científicos y deben reflejar la situación nutricional del país<sup>150</sup>. En diciembre del 2022, nuestro país actualizó estas recomendaciones llamadas “Guías Alimentarias de Chile<sup>151</sup>, siendo ésta la cuarta actualización desde 1997. A pesar de contar con GABAS, el consumo alimentario de la mayoría de la población en Chile se encuentra muy por debajo de las recomendaciones de las guías. En este sentido, la implementación de las GABAS no ha tenido éxito en su intento por instalar prácticas alimentarias más saludables, por lo que es oportuno realizar una serie de estrategias que permitan su difusión e implementación desde salud en todas las políticas y en múltiples sectores<sup>152</sup>. Dentro de estas estrategias implementación destacamos la elaboración de una aquellas de carácter comunicacional dirigidas a la población, capacitación técnica a los equipos de salud y otros (as) actores de la sociedad, disponibilidad de recursos educativos en distintas esferas de la sociedad (familia, establecimientos educacionales, lugares de trabajo, etc.), entre otras.</p>




<p>Breve descripción de la línea estratégica.</p>	<p>La OMS recomienda “Aplicar el conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, con objeto de reducir la exposición de los niños y los adolescentes a la promoción e influencia de los alimentos malsanos”<sup>4</sup> para prevenir el sobrepeso y la obesidad. La Política Nacional de Alimentación y Nutrición destaca la importancia de entregar activamente información relevante y basada en la evidencia a las personas, familias y comunidades que les permita tomar decisiones informadas en materia de su alimentación y nutrición. Principalmente en lo que respecta a la entrega de las Guías Alimentarias para la población. Sin embargo, para lograr una implementación efectiva, es necesario que las guías alimentarias estén al centro de las políticas y programas de los distintos sectores; a su vez las acciones de los distintos sectores deben apoyar la implementación de las Guías Alimentarias.<sup>4</sup></p>
---	---

<p><b>Nombre de la línea estratégica</b></p>	<p><b>Nº21 Impulsar Proyecto de Ley para favorecer el acceso a consumo agua potable en los clientes de restaurantes (Ley vaso de agua).</b></p>
<p>Ambiente Alimentario intervenido</p>	<p>Vía pública</p>
<p>Breve descripción de la línea estratégica.</p>	<p>El consumo de agua desempeña un papel fundamental en una alimentación saludable y equilibrada. Además de ser esencial para el correcto funcionamiento del organismo, el agua también puede actuar como un factor protector al desplazar el consumo de bebidas azucaradas, las cuales se han asociado con diversos problemas de salud<sup>153</sup>.</p> <p>En línea con este enfoque, la presente acción tiene como objetivo impulsar el avance en su tramitación del Proyecto de Ley (Boletín Nº11606-11) “obliga a los establecimientos de expendio de comidas y bebidas a ofrecer agua potable gratuita a sus clientes”, el cual establece la provisión gratuita de agua potable en restaurantes, entre otros lugares descrito en el oficio. Con esto, se promoverá la oferta gratuita de agua en estos establecimientos, brindando a los comensales una opción saludable y refrescante sin la presencia de azúcares añadidos.</p>



Breve descripción de la evidencia	<p>El agua está involucrada en casi todas las funciones del cuerpo humano. Es particularmente importante en la termorregulación y en el rendimiento físico y cognitivo. Beber, por lo menos, cinco vasos de agua o más por día se ha asociado con menores tasas de muerte por enfermedad coronaria cardíaca en personas de mediana y de avanzada edad<sup>43</sup>.</p> <p>Existe evidencia que relaciona la problemática del bajo consumo de agua con el exceso de consumo de bebidas azucaradas, denominación que incluye una amplia gama de productos, desde jugos artificiales (bebibles o en polvo), aguas saborizadas, jugos de fruta industrializados, hasta bebidas para deportistas, energizantes o gaseosas<sup>153</sup>.</p>
-----------------------------------	--

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°22 Fomentar las ferias libres, mercados locales, mercados campesinos y caletas para el acceso a alimentos saludables.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Los sistemas alimentarios sostenibles son aquellos que abordan los desafíos relacionados con la producción, distribución y consumo de alimentos de manera equilibrada y respetuosa con el medio ambiente, la sociedad y la economía. Estos sistemas buscan garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, promover la salud humana, proteger los recursos naturales y apoyar a las comunidades locales.</p> <p>En términos de consumo, los sistemas alimentarios sostenibles promueven una alimentación saludable y consciente, los cuales fomentan el consumo de alimentos frescos, de temporada y producidos localmente, evitando el desperdicio alimentario.</p> <p>Los sistemas alimentarios sostenibles también abordan aspectos sociales, como la equidad y la justicia alimentaria. Buscan garantizar el acceso a alimentos adecuados y nutritivos para todas las personas, sin importar su condición socioeconómica o su ubicación geográfica. Se promueve la</p>

	<p>la inclusión de pequeños agricultores, pescadores y comunidades indígenas en la cadena alimentaria, así como el fortalecimiento de la agricultura familiar y el comercio justo.</p> <p>Para mejorar el acceso a alimentos saludables, es necesario fomentar y ampliar la disponibilidad de opciones en ferias libres, mercados locales, mercados campesinos y caletas. Esto implica no solo modificar la oferta de los establecimientos existentes, sino también implementar políticas intersectoriales que faciliten el acceso a alimentos saludables a través de diversas estrategias que serán implementadas dentro de esta acción.</p> <p>Cabe mencionar que esta acción considera las características territoriales y sociales de cada región y/o territorio, evitando así la presencia de desiertos alimentarios.</p> <p>Los desiertos alimentarios son áreas, ubicadas especialmente en comunidades con bajos ingresos, donde el acceso a alimentos asequibles y nutritivos es limitado. Para combatir esta problemática, se requiere promover una distribución equitativa de ferias libres, mercados locales y caletas en todas las zonas del país, asegurando que todas las personas tengan la posibilidad de acceder a alimentos saludables sin dificultades.</p>
<p>Breve descripción de la evidencia</p>	<p>La evidencia respalda la importancia de tener un acceso adecuado a puntos de venta de alimentos que ofrezcan una amplia variedad de opciones saludables. Se ha demostrado que este acceso está asociado con una mejor calidad de la dieta y niveles más bajos de sobrepeso y obesidad en la población<sup>154</sup>.</p> <p>Cabe considerar, que algunos estudios señalan que, en barrios con menor nivel socioeconómico, existe una disparidad en el acceso a alimentos nutritivos. Estos barrios suelen tener una menor disponibilidad de alimentos saludables y, en cambio, una mayor disponibilidad de alimentos altos en calorías y de bajo costo. Esta situación podría contribuir a una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en estas comunidades<sup>154</sup>.</p>

	<p>Uno de los factores que influyen en esta desigualdad es la distancia que las personas deben recorrer para acceder a los lugares donde se venden alimentos saludables, incluyendo mercados libres y otros puntos de venta. Estudios han demostrado que a medida que aumenta la distancia que las personas deben recorrer, disminuye la calidad de los alimentos consumidos y aumenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad<sup>4,154</sup>.</p>
--	--

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°23 Contribuir en el desarrollo de campañas intersectoriales para la promoción de estilos de vida saludable y salud mental en NNA y sus familias.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Se propone desarrollar un enfoque integral de comunicación dirigido a promover entornos saludables, centrándose en la adquisición de hábitos alimentarios saludables, el aumento de la actividad física, la reducción de conductas sedentarias, el fomento de la lactancia materna, la salud mental y el sueño, en diferentes etapas del curso de vida, con un enfoque particular en NNA y sus familias.</p> <p>Para lograr este objetivo, se llevará a cabo el diseño, implementación y evaluación de estrategias de comunicación efectivas. La información necesaria será transmitida a través de canales educativos y de comunicación, utilizando diferentes medios para llegar a todos los segmentos de la población.</p> <p>Se buscará ampliar el acceso a la información mediante el uso de plataformas digitales y otros canales de comunicación que sean accesibles para NNA y sus familias. Una de las iniciativas clave será la realización de campañas en los medios de comunicación y la implementación de programas educativos, comunitarios, medioambientales y motivacionales.</p> <p>Estas campañas y programas se diseñarán de manera estratégica para transmitir mensajes de salud pública de manera clara, atractiva y comprensible para el público objetivo.</p>




	<p>Se utilizarán diversos formatos, como videos, infografías, publicaciones en redes sociales y entre otros, adaptados a las necesidades y preferencias de la audiencia.</p> <p>Para el desarrollo de esta acción, se fomentará la alianza intersectorial para establecer alianzas y trabajar en conjunto con diferentes actores relevantes, como instituciones educativas, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud, medios de comunicación, líderes comunitarios, entre otros.</p> <p>La participación permitirá diseñar mensajes y actividades acordes con las necesidades de la población objetivo y asegurar una mayor efectividad en la promoción de hábitos saludables. Por último, se priorizará la evaluación de las estrategias de comunicación implementadas, con el fin de monitorear su impacto y realizar ajustes si es necesario.</p>
Breve descripción de la evidencia	De acuerdo con la OMS, las campañas en salud pública son una gran oportunidad para aumentar la concienciación y los conocimientos sobre los problemas de salud y para movilizar apoyos en todos los ámbitos de la sociedad y los territorios <sup>101</sup> . Además recomienda para la prevención del sobrepeso y obesidad en NNA "Garantizar la elaboración de información y directrices sobre nutrición adecuadas y adaptadas a contextos específicos, tanto para adultos como para niños, y su difusión por medios sencillos, comprensibles y accesibles para todos los grupos de la sociedad" <sup>4</sup> .

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>Nº24 Desarrollar estrategias para abordar los estilos de vida saludable y salud mental dentro de la comunidad educativa escolar dirigido a profesores.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	Se generará contenido especializado en la promoción de estilos de vida saludables y salud mental dirigido a diversos actores dentro de las comunidades educativas. Este contenido se desarrollará con el propósito de ser integrado y utilizado como material pedagógico y de formación docente en distintas plataformas disponibles por el Ministerio de Educación. El objetivo



	<p>principal de este enfoque es responder a las necesidades pedagógicas de los docentes y fortalecer las temáticas relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables y salud mental que y por lo general, ya están incorporadas en el currículo escolar. Se busca brindar a los educadores herramientas y recursos que les permitan abordar de manera efectiva estas temáticas en el aula y en el entorno educativo.</p> <p>El contenido elaborado incluirá información actualizada, estrategias prácticas y actividades educativas que promuevan la adopción de hábitos saludables y el cuidado de la salud mental en los estudiantes. Asimismo, se considerará la diversidad de enfoques pedagógicos y se adaptará el material a diferentes niveles educativos, respetando las particularidades de cada etapa del desarrollo. Se fomentará la participación activa de los estudiantes, la reflexión y el diálogo en torno a estas temáticas, creando un ambiente propicio para el aprendizaje y la promoción de la salud.</p> <p>El material pedagógico y de formación docente estará disponible en las plataformas del Ministerio de Educación, permitiendo el acceso y la descarga por parte de los docentes de manera sencilla y práctica. Además, se fomentará la capacitación y actualización constante de los educadores en relación con estos temas, brindándoles herramientas y recursos que les permitan abordar de manera efectiva las necesidades de sus estudiantes en materia de salud y bienestar.</p>
<p>Breve descripción de la evidencia</p>	<p>Desde que los NNA inician el sistema formal de educación, la adquisición de conocimientos básicos de salud, deberían formar parte del plan de estudios y estar reforzada por un entorno escolar orientado hacia la promoción de la salud<sup>4</sup>. Los años de escolarización obligatoria ofrecen un buen punto de partida para integrar a este grupo etario e inculcarles hábitos saludables de alimentación, participación en actividades físicas y salud mental para prevenir el sobrepeso y obesidad durante toda la vida<sup>155</sup>.</p>

	<p>Se dispone cada vez de más datos científicos que demuestran que las intervenciones dirigidas a NNA en entornos escolares y en la comunidad en general constituyen una estrategia de prevención del sobrepeso y la obesidad<sup>4,155,156</sup>. Las evaluaciones cualitativas indican que su eficacia en lo que respecta a los comportamientos y resultados vinculados con la prevención del sobrepeso y la obesidad depende de: a) la calidad de su aplicación; b) el rigor formativo del programa y su integración en los planes de estudio generales (por ejemplo, lectura o ciencia); y c) la colocación de las iniciativas escolares dentro del contexto de iniciativas educativas y comunitarias de más amplio alcance.</p>
--	--

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>Nº25 Implementar a nivel nacional la estrategia de Establecimientos Promotores de la Salud (EPS).</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
<p>Breve descripción de la línea estratégica.</p> 	<p>Los entornos educativos desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad educativa. Estos espacios estratégicos brindan la oportunidad de coordinar, integrar e implementar intervenciones de promoción de salud, lo que a su vez contribuye a mejorar las condiciones de salud de los estudiantes, docentes y personal administrativo. La implementación de estrategias de promoción de la salud en los establecimientos educativos no solo tiene un impacto positivo en la salud física y mental de los NNA, sino que también mejora las estrategias educativas y potencia el proceso de aprendizaje. Al crear entornos saludables, se fomenta un ambiente propicio para el desarrollo integral de los estudiantes, donde se promueven estilos de vida saludables, se previenen enfermedades y se abordan las necesidades emocionales y sociales de los estudiantes. En este sentido, la siguiente acción busca impulsar una implementación a nivel nacional de la estrategia de establecimientos promotores de la salud, mediante la generación de entornos escolares saludables, en los que se integran actividades y políticas que promueven la</p>

	<p>salud en todos los aspectos del currículo y la vida escolar. La implementación de la estrategia de establecimientos promotores de la salud implica la participación activa de toda la comunidad educativa y promueve las prácticas saludables, como una alimentación equilibrada, la promoción de la actividad física y la promoción de la salud mental<sup>156</sup>.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>Aunque no se han encontrado estudios que demuestren directamente la mejora en la prevalencia de sobrepeso y de obesidad en niños, niñas y adolescentes como resultado de la implementación de esta acción, UNICEF reconoce el papel preventivo que desempeña la escuela en el combate del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes <sup>156</sup>.</p> <p>La escuela se considera un entorno clave donde se pueden aprender hábitos de salud, nutrición y actividad física. Además, el tiempo que los niños y niñas pasan en la escuela representa una proporción significativa de su día a día, lo que convierte a este entorno en un espacio propicio para promover el aprendizaje y la práctica de hábitos saludables <sup>156</sup>.</p> <p>Es importante destacar que aunque no se disponga de estudios específicos que respalden la efectividad de esta acción en la reducción del sobrepeso y la obesidad, la evidencia muestra que la educación y la promoción de estilos de vida saludables en el entorno escolar pueden tener un impacto positivo en la salud de los estudiantes<sup>156</sup>. La escuela puede influir en las elecciones de alimentación y en la participación en actividades físicas, lo que a su vez puede contribuir a la prevención del sobrepeso y la obesidad <sup>156</sup>.</p>

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°26 Desarrollar estrategias de promoción Salud Mental y su manejo, para la prevención del sobrepeso y la obesidad en NNA.</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Transversal
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Mientras más tempranamente se inician los problemas emocionales y de comportamiento, aumenta el riesgo de que estos impacten desfavorablemente en el desarrollo y bienestar general de NNA, incluido por ejemplo problemas de obesidad; de la misma forma, gran parte de los problemas o trastornos mentales que sufre la población adulta tienen su inicio en la niñez. De esta manera, un abordaje temprano de la salud mental trae consigo beneficios para el desarrollo del niño, niña, adolescente y su familia, tanto a corto como a mediano y largo plazo. En esta línea el Ministerio de Salud, desde un enfoque intersectorial se encuentra desarrollando diferentes estrategias, que se enmarcan en el documento ad portas de su lanzamiento “Política Nacional de Salud Mental de la Niñez y Adolescencia”, y que están orientadas a la promoción del bienestar y prevención de problemas de salud mental en los diferentes contextos en que se desenvuelven los NNA, como también al abordaje integral de los trastornos de salud mental por parte de la red de salud pública.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>Desde un enfoque de Salud Pública, los mayores esfuerzos en salud mental deben estar en la promoción del bienestar y la prevención de problemas de salud mental en los diferentes contextos del niño, niña y adolescente<sup>92</sup>. Las intervenciones tempranas eficaces reducen los costos para los sistemas de salud y las comunidades. Sin perjuicio de lo anterior, los comportamientos de externalización de niños y niñas pequeños (p. ejemplo, hiperactividad, agresividad y falta de atención) parecen tener relevancia predictiva sobre una posible obesidad futura<sup>157</sup>. Por otra parte, a pesar de no alcanzar el umbral para diagnósticos psiquiátricos específicos, las consecuencias psicológicas del sobrepeso y la obesidad son significativas. Imagen negativa del propio cuerpo, intimidación e interacciones entre compañeros con sesgo de peso, experiencias escolares negativas, comorbilidades, comportamiento sexual de riesgo,</p>

	<p>abuso de sustancias y otros los comportamientos negativos relacionados con la salud que interrumpen el desarrollo psicosocial de un niño, niña o adolescente. La comorbilidad psiquiátrica relacionada con la obesidad incluye una variedad de trastornos, entre estos del estado de ánimo, ansiedad, consumo de sustancias, somatomorfos y alimentarios. Las intervenciones efectivas para el manejo de trastornos mentales y obesidad incluyen una amplia gama de estrategias, desde intervenciones motivacionales a terapias específicas de modificación del comportamiento, desarrollo de la resiliencia y de bienestar socioemocional<sup>158</sup>. La inclusión de la familia en las estrategias de intervención es un factor clave, desde una comprensión más relacional del bienestar inmerso en un marco socio-ecológico<sup>158</sup>.</p>
--	--

### Área de intervención N°9: Prestación de servicios para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>N°27 Ampliar cobertura de Consultas de Lactancia Materna en Atención Primaria de Salud (APS).</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	<p>Con el propósito de fomentar la lactancia materna, es fundamental implementar estrategias efectivas que brinden apoyo tanto en el establecimiento de la lactancia como en la resolución de los problemas más comunes que pueden llevar al abandono de la misma. Una estrategia que ha demostrado ser efectiva en el apoyo a la solución de los problemas de lactancia es la incorporación de Consultas de Lactancia Materna (CLM)<sup>159</sup> como parte de los servicios de salud dirigidos a madres y lactantes. Estas consultas, en su modalidad de alerta y seguimiento, proporcionan herramientas basadas en la evidencia más actualizada para la prevención, detección y seguimiento de las dificultades o desafíos que pueden surgir durante el proceso de lactancia<sup>159</sup>. Por lo tanto, en el contexto de esta acción, se buscará ampliar la cobertura de las Consultas de Lactancia Materna, entre otras iniciativas, con el objetivo de llegar oportunamente a todas las mujeres juntos a sus hijos e hijas que lo requieran, como apoyo y promover la continuidad de la lactancia materna. Junto con anterior, es fundamental fortalecer la formación y</p>



	fortalecer la formación y capacitación de los profesionales de salud en el manejo de la lactancia materna, para que puedan brindar un apoyo integral y efectivo a las madres y lactantes.
Breve descripción de la evidencia	Existe consenso a nivel mundial acerca de las múltiples ventajas y beneficios de la lactancia materna, por lo que su elección como primera práctica de alimentación en la infancia es indiscutible. En los sistemas de salud los proveedores de servicios de salud influyen y apoyan las decisiones sobre cómo alimentar al niño en momentos clave alrededor del nacimiento y más tarde, cuando se presentan dificultades, para la lactancia materna exclusiva y continuada. La evidencia señala también, que un alto porcentaje de mujeres abandona la práctica de lactancia, sin recibir previamente apoyo profesional y/o asesoría técnica, lo que fundamenta la necesidad de que se cuente de manera sistemática con apoyo para el proceso de inicio e instalación de la lactancia. Además la OMS recomienda para prevenir la obesidad, “promover las ventajas de la lactancia natural para la madre y el niño o niña, mediante actividades educativas de amplia cobertura dirigidas a sus cuidadores y a la comunidad en general”, lo cual puede ser realizado como parte de las actividades de esta prestación <sup>4</sup> .

<b>Nombre de la línea estratégica</b>	<b>Nº28 Favorecer la adherencia a estilos de vida saludables y pesquisa oportuna de NNA con riesgo de obesidad o sobrepeso en contexto de Atención Primaria de Salud (APS).</b>
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
Breve descripción de la línea estratégica.	En el contexto de los controles de salud preventivos llevados a cabo en el nivel de Atención Primaria de Salud, en concordancia con el Programa Nacional de Salud de la Infancia y el Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, se implementarán diversas iniciativas destinadas a detectar tempranamente factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Estas inicia-

	<p>Estas iniciativas incluirán el Control de Salud Infantil y el Control de Salud Integral de Adolescentes, con el objetivo de diseñar planes de intervención preventivos, los cuales, de ser detectados, permitirán el desarrollo de plan de intervención basados en la colaboración y coordinación con otros programas existentes en este nivel de atención, desde un enfoque individual, familiar y comunitario. A través de estos controles de salud, se busca identificar de manera oportuna a aquellos niños, niñas, adolescentes y jóvenes que presenten factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y la obesidad. Estos factores pueden incluir hábitos alimentarios poco saludables, falta de actividad física, antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, entre otros.</p> <p>Los servicios de salud centrados en las personas deben adoptar un enfoque centrado en el cuidado, donde se promueva que se consideren sus intereses personales, los de sus familias y sus comunidades. Cuando las prestaciones se realizan desde esta perspectiva, los usuarios y usuarias, logran generar confianza y adherencia. Este enfoque requiere acompañamiento por parte de los equipos de salud para que los usuarios y usuarias tomen sus propias decisiones y participen de su autocuidado<sup>160</sup>.</p>
Breve descripción de la evidencia	<p>La OMS reconoce que los servicios de atención primaria son importantes para la detección temprana. Supervisar periódicamente el crecimiento en el centro de atención primaria de salud o en la escuela permite detectar a tiempo a los NNA que se encuentran en riesgo de ser obesos. Si bien es cierto, se ha descrito poco acerca de los modelos de prestación de servicios asistenciales para la prevención y tratamiento de sobrepeso y obesidad en NNA, es evidente que estos esfuerzos sólo son eficaces cuando participa en ellos toda la familia o todo el entorno asistencial<sup>4</sup>.</p> <p>Por lo tanto, la OMS recomienda “preparar y poner en marcha servicios adecuados para el control del peso dirigidos a NNA con sobrepeso u obesidad que reúnan diversos componentes (en concreto nutrición, actividad física y apoyo psicosocial), se centren en la familia y co-</p>

y corran a cargo de equipos integrados por varios profesionales con formación y recursos adecuados, como parte de la cobertura sanitaria universal”<sup>4</sup>.

Nombre de la línea estratégica	N°29 Desarrollar nuevas estrategias para el seguimiento nutricional de las mujeres gestantes.
Ambiente Alimentario intervenido	Institucional y organizacional
<p>Breve descripción de la línea estratégica.</p> 	<p>Dentro del marco del Programa Nacional de Salud de la Mujer, se brinda especial atención a la prestación de controles prenatales, cuyo propósito es proteger la salud de la mujer, generar el vínculo afectivo entre toda la familia y el futuro hijo o hija, y detectar de manera temprana posibles complicaciones de salud que puedan afectar a la díada materno-infantil. En este contexto, se plantea la necesidad de fortalecer estas prestaciones a través de la implementación de diversas iniciativas, las cuales contribuirán a mejorar la vigilancia del estado nutricional de las mujeres embarazadas y el control del aumento de peso durante la gestación, factores determinantes en el estado nutricional de sus hijos e hijas. Como parte de esta prestación, el control del aumento de peso durante la gestación es un aspecto relevante, ya que un incremento excesivo o insuficiente puede tener implicaciones tanto para la salud de la madre como para el desarrollo de su futuro hijo. Por lo tanto, a través de esta iniciativa, se buscará reforzar la vigilancia del estado nutricional de la mujer, brindando orientación sobre una ganancia de peso saludable y adaptada a cada etapa del embarazo, teniendo en cuenta las características individuales de cada mujer.</p> <p>Se incorporará a esta acción el refuerzo de este contenido educativo en el contexto de los talleres prenatales Chile Crece Contigo.</p>
Breve descripción de la evidencia	La OMS recomienda “supervisar y controlar el aumento de peso durante la gestación para que sea adecuado” <sup>4</sup> y “hacer hincapié en la importancia de una nutrición adecuada en las orientaciones y los consejos dirigidos a las futuras madres y padres antes de la gestación y durante el mismo” <sup>4</sup> .

## **IX. MONITOREO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN**

El monitoreo, la evaluación y la investigación de la Estrategia para Detener la Aceleración del sobrepeso y la obesidad en la Niñez y Adolescencia 2023-2030, en el Marco de la Política de Alimentación y Nutrición son procesos esenciales para supervisar y evaluar el progreso de los objetivos establecidos en la estrategia. Estos procesos permiten desarrollar un plan operativo, el cual será complementario a este informe, en cuyo desarrollo se incluirán un conjunto de indicadores y metas de impacto, así como también la identificación de los responsables técnicos y colaboradores involucrados en la ejecución de las líneas estratégicas. De esta manera, se establecerá una programación para el periodo 2023 -2030 que garantizará una retroalimentación continua del proceso de implementación.

## **X. AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos la invaluable colaboración, experticia y dedicación de cada una de las personas que participó en el desarrollo de este documento técnico, especialmente a todos/as las representantes de sociedades científicas, universidades, referentes técnicos de SEREMI, Servicios de Salud y APS, así como a asesores técnicos al interior del Ministerio de Salud y a aquellas personas que representaron otros Ministerios, Subsecretarías y organizaciones afines.

El alcance e impacto de esta estrategia constituye un testimonio del compromiso y capacidad que sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil y equipos de salud ponen a disposición del país para trabajar juntos hacia un objetivo común: propender a mejorar las condiciones de salud de la población.



## XI. ANEXOS

### Anexo N°1:

Tabla de criterios y subcriterios para evaluación de factibilidad

Criterio	Subcriterios	Escala de evaluación		Ponderación	Pje. máx. ponderado
		Pje.	Descripción		
Económico	No aplica	0	Excesivo presupuesto (mayor a M\$200.000)	35%	1,05
		1	Mediano presupuesto (entre M\$50.000 y M\$200.000) y requiere gestionar recursos para implementar de manera externa		
		2	Bajo presupuesto (menor a M\$50.000) y requiere gestionar recursos para implementar de manera interna		
		3	No requiere recursos directos o continuidad		
		N/A	No aplica		
Temporalidad	No aplica	0	>6 años	10%	0,3
		1	4-6 años		
		2	2-4 años		
		3	<2años		
		N/A	No aplica		
Factibilidad intersectorial*	Trabajo intersectorial	0	0: No desarrollado (no hay ningún acercamiento con esa/s institución/es)	30%*	0,9*
		0,3	0,3: No desarrollado, pero hay grupos de interés (compromiso de gobierno)		
		0,6	0,6: Medianamente desarrollado (hay una mesa de trabajo)		

Factibilidad intersectorial*		1	1: Altamente desarrollado (convenios y marco legal que lo establezca)	30%*	0,9*
		N/A	No aplica		
	Roles actores /interés/influencia	0	Actores cuentan sin interés y poca influencia		
		0,3	Actores cuentan con mayor interés y poca influencia		
		0,6	Actores cuentan poco interés y mayor influencia		
		1	Actores cuentan con interés y mayor influencia		
		N/A	No aplica		
	Vinculación intersectorial	0	Requiere la coordinación con más de tres sectores		
		0,3	Requiere la coordinación con tres sectores		
		0,6	Requiere la coordinación con dos sectores		
		1	Requiere la coordinación con un sector		
		N/A	No aplica		
		0	No desarrollado (no hay ningún acercamiento con esa/s institución/es)		
		0,3	No desarrollado, pero hay grupos de interés (compromiso de gobierno)		
		0,6	Medianamente desarrollado (hay una mesa de trabajo)		

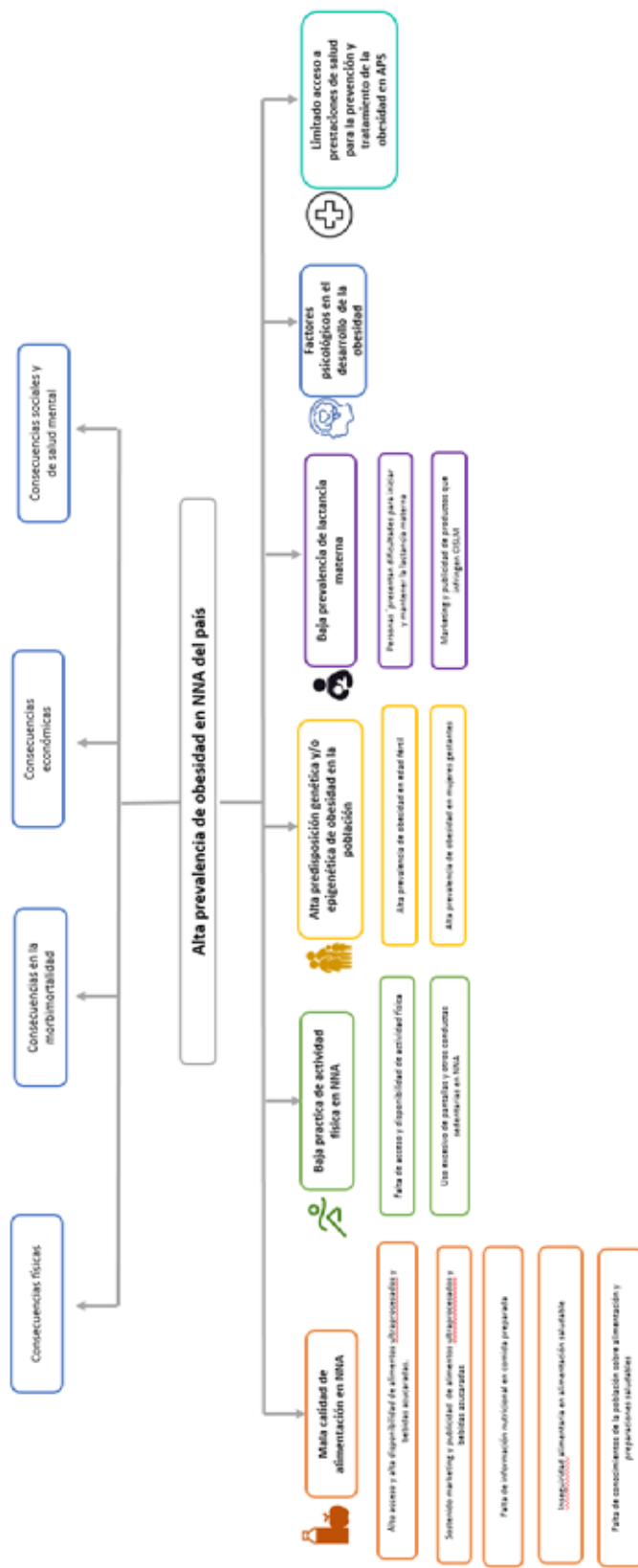
Factibilidad intersectorial*		1	Altamente desarrollado (convenios y marco legal que lo establezca)	30%*	0,9*
		N/A	No aplica		
	Nivel de intervención de la red	0	Requiere principalmente coordinación con APS y/o Hospitales		
		0,3	Requiere principalmente coordinación con SS		
		0,6	Requiere principalmente coordinación con SEREMI		
		1	Requiere principalmente coordinación DIPOL y/u otras Divisiones de Salud Pública		
		N/A	No aplica		
Nueva o continuidad	NA	0	0: Continúa y mal evaluada o no se cuenta con evaluaciones	25%	0,75
		1	0: Nueva y sin evidencia y/o poca experiencia		
		2	2: Nueva y con evidencia y/o experiencia		
		3	3: Continúa y bien evaluada		
		NA	No aplica		
Puntaje total					3**

\* Las líneas estratégicas serán evaluadas por criterio de factibilidad intersectorial o sectorial, dependiendo de su ámbito de intervención.

\*\* Serán incluidas en la estrategia, todas las líneas estratégicas con puntaje superior a 2 puntos (correspondiente a un 66,6% de los 3 puntos).

**Anexo N°1:**

*Árbol de problemas relacionados con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*



Fuente: Elaborado por la División de Políticas Públicas (DIPOL), MINSAL.

### Anexo N°3:

*Incremento porcentual desde el 2008 al 2022 según datos de prevalencia de obesidad y sobrepeso, elaboración Departamento de Nutrición y Alimentos. Información Serie REM-2022 Ministerio de Salud<sup>67</sup>.*

Año	Obesidad	Sobrepeso	Incremento porcentual de la obesidad	Incremento porcentual del sobrepeso
2008	9,69%	22,57%	-0,03%	0,29%
2009	9,66%	22,86%	0,24%	0,22%
2010	9,90%	23,08%	0,21%	0,55%
2011	10,11%	23,63%	0,08%	-0,08%
2012	10,19%	23,55%	0,16%	0,19%
2013	10,34%	23,74%	0,09%	0,23%
2014	10,43%	23,97%	0,72%	-0,63%
2015	11,15%	23,34%	0,25%	-0,07%
2016	11,40%	23,27%	0,31%	-0,08%
2017	11,71%	23,19%	0,10%	-0,14%
2018	11,81%	23,05%	0,34%	-0,11%
2019	12,15%	22,94%	0,27%	0,30%
2020	12,42%	23,23%	2,78%	-0,17%
2021	15,20%	23,06%	-1,13%	-0,62%
2022	14,06%	22,44%	No disponible a la fecha	No disponible a la fecha

La aceleración de la obesidad y del sobrepeso se determinarán por medio del cálculo de la diferencia aritmética entre el año de referencia y el año inmediatamente anterior. De este modo, la línea base para evaluar el objetivo de esta estrategia tendrá en consideración el resultado de dicha diferencia entre los años 2023 y 2022, cuyo valor a la fecha de emisión de este documento no se encuentra disponible.

De acuerdo a lo anterior, en la década del 2010 y 2020, se determinó un incremento anual promedio de la prevalencia de la obesidad infantil en menores de 6 años controlados en el sistema público de salud de 0,25 puntos porcentuales, con variaciones que oscilaban entre 0,1 y 0,7. Sin embargo, como muestra la tabla del Anexo 3, en el año 2021 se produjo un incremento de 2,78 puntos porcentuales, que elevó la prevalencia nacional a 15,20%. Este quiebre en la tendencia podría estar relacionado con el desarrollo y repercusiones derivadas de la pandemia por COVID-19 acontecida entre los años 2020, 2021 e inicios del 2022; periodo en el cual no solo el consumo de algunos alimentos frescos y nutritivos fue reemplazado por alimentos procesados de bajo valor nutricional, sino también coexistieron restricciones de movilidad que limitaron la oportunidad de realizar actividad física durante largos periodos de tiempo.



## XII. REFERENCIAS

1. Chile. Ministerio de Salud. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Patrones de crecimiento para la evaluación de niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 19 años. Santiago: [https://dipol.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/07/2018.06.14-PAC\\_Interior-con-lineas-de-corte-14-juliov3.pdf](https://dipol.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/07/2018.06.14-PAC_Interior-con-lineas-de-corte-14-juliov3.pdf); 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 62a Asamblea Mundial de la Salud A62/9. Punto 12.5 del orden del día provisional. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf).
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) de la OP de la S (OPS), del PM de A (WFP) o del F de las NU para la I (UNICEF). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición . <https://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>. 2019;
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de la comisión: Acabar con la obesidad infantil. 2016 [cited 2023 Mar 11]; Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. A conceptual framework for action on the social determinants of health. . [http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf). 2007;
6. Chile. Ministerio de Salud S de SPD de PP y PD de N y Alimentos. Política Nacional de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 11]. Available from: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)
7. Chile. Ministerio de Hacienda. PIB, Producto Interno Bruto . <https://old.hacienda.cl/glosario/pib.html#:~:text=Producto%20Interno%20Bruto.,periodo%20determinado%2C%20libre%20de%20duplicaciones>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>. 2002;
9. CEPAL NU. CEPALSTAT, Portal de desigualdades en América Latina . <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/incomes.html?lang=es&indicator=4639#:~:text=Los%20quintiles%20son%20aquellos,el%2020%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Seguridad y Soberanía Alimentaria (documento base para discusión). <https://www.fao.org/3/ax736s/ax736s.pdf>. 2013;
11. Organización Panamericana de la Salud. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Qué es un sistema alimentario sostenible. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14270:sistemas-alimentarios-sostenibles-para-una-alimentacion-saludable&Itemid=72259&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14270:sistemas-alimentarios-sostenibles-para-una-alimentacion-saludable&Itemid=72259&lang=es#gsc.tab=0). 2018 Apr 23
12. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*. 2019 Feb;393(10173):791-846.
13. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023. [https://es.worldobesityday.org/assets/downloads/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://es.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf) [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023>
14. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Nutrición y Alimentos. Informe preliminar: Vigilancia del Estado Nutricional de la población de niños y niñas menores de 6 años bajo control en el Sistema Público de Salud de Chile. 2022. 2023 Jul;
15. Xu S, Xue Y. Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention and treatment. *Exp Ther Med* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 May 21];11(1):15-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26834850/>
16. Congdon P. Obesity and Urban Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol 16, Page 464 [Internet]. 2019 Feb 5 [cited 2023 May 21];16(3):464. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/464/htm>
17. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Departamento Estrategia Nacional de Salud. Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 . <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>. 2022.
18. Organización Mundial de la Salud. 75.a Asamblea Mundial de la Salud. Punto 14.1 del orden del día provisional. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 2022 Apr

- 27 [cited 2023 May 21];A75/10 Add.6. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>
19. Chile. Ministerio de salud. Informe sobre evaluaciones de la Ley No 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. 2021.
  20. Chile. Ministerio de Salud., Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 20.869 Sobre publicidad de los alimentos [Internet]. 13 noviembre. 2015 [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1083792>
  21. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta No 1.253 " Aprueba Orientaciones Técnicas de Planes Trienales de Promoción de la Salud para municipios, comunas y comunidades saludables 2022-2024" . <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1184525&f=2022-11-18>. 2022 Sep 6;
  22. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones y Lineamientos Programa Vida Sana . <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/015.OT-Vida-Sana.pdf>. 2015.
  23. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos, Organización Panamericana de la Salud. Panorama regional de seguridad alimentaria y nutricional . <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>. 2023.
  24. United Nations Children's Fund. World Health Organization IB for R and DWBank. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates. <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021/>. 2021 Apr;
  25. Gálvez Patricia, Egaña Daniel, Rodríguez Lorena. Consecuencias de la Pandemia por COVID-19: ¿Pasamos de la obesidad a la desnutrición? Revista chilena de nutrición [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 May 20];48(4):479-80. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182021000400479#:~:text=Por%20otra%20parte%20la%20malnutrici%C3%B3n,en%20el%20mismo%20periodo1](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000400479#:~:text=Por%20otra%20parte%20la%20malnutrici%C3%B3n,en%20el%20mismo%20periodo1).
  26. Chile. Ministerio de Educación JN de AE y B (JUNAEB). Mapa Nutricional, principales resultados. Informe Ejecutivo Julio 2023. . [https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2023/07/INFORME-EJECUTIVO\\_2022\\_VF.pdf](https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2023/07/INFORME-EJECUTIVO_2022_VF.pdf). 2023.

27. 2022. Reportes Registro Estadístico Mensual (REM). REM-P9. Población en control adolescente. Sección A. <https://reportesrem.minsal.cl/>. 2022.
28. Story M, Kaphingst K, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008 Apr 1;29(1):253-72.
29. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas y Promoción., Universidad de Chile . Facultad de Medicina. Marco conceptual sobre los factores condicionantes de los ambientes alimentarios en Chile [Internet]. Vol. 41. Organización Panamericana de la Salud; 2016 [cited 2023 Mar 11]. p. e169. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/marco-conceptual-sobre-los-factores-condicionantes-de-los-ambientes-alimentarios-en-chile/>
30. Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN> [Internet]. 1992 Jul 1 [cited 2023 Mar 11];22(3):429-45. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
31. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2). 2014 Nov 19 [cited 2023 Mar 14]; Available from: <https://www.fao.org/3/mm215s/mm215s.pdf>
32. Organización de la Naciones Unidad para la Alimentación y la Agricultura. Facilitando Sistemas Alimentarios Sostenibles, Manual para innovadores. 2021 [cited 2023 May 21]; Available from: <https://doi.org/10.4060/ca9917es>
33. Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). 2017 [cited 2023 May 21]; Available from: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
34. Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta Social COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 24]. Available from: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/covid19/Inseguridad\\_Alimentaria\\_Encuesta\\_Social\\_Covid-19.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/covid19/Inseguridad_Alimentaria_Encuesta_Social_Covid-19.pdf)
35. Centro UC políticas públicas. Resumen de políticas para Chile, reporte de Lancet Countdown on Health and Climate Change - Centro Políticas Públicas UC [Internet]. 2019 Nov [cited 2023 Mar 14]. Available from: ht-

- [tps://politicaspUBLICAS.uc.cl/publicacion/resumen-de-politicas-para-chile-reporte-de-lancet-countdown-on-health-and-climate-change/](https://politicaspUBLICAS.uc.cl/publicacion/resumen-de-politicas-para-chile-reporte-de-lancet-countdown-on-health-and-climate-change/)
36. Romanello M, McGushin A, Di Napoli C, Drummond P, Hughes N, Jamart L, et al. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future. *The Lancet* [Internet]. 2021 Oct 30 [cited 2023 May 21];398(10311):1619-62. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673621017876/fulltext>
  37. Organización Panamericana de la Salud. Política de igualdad de género [Internet]. 2007 [cited 2023 Mar 14]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
  38. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones Técnicas para la Atención de Salud Mental con Pueblos Indígenas: Hacia un enfoque intercultural. 2016;
  39. Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) . 2015 [cited 2023 May 21]; Available from: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2015>
  40. Amigo H, Bustos P. Salud y nutrición del niño indígena chileno (Mapuche). *Cad Saude Publica*. 2019;35(suppl 3).
  41. Herrera JC, Lira M, Kain J, Herrera JC, Lira M, Kain J. Vulnerabilidad socioeconómica y obesidad en escolares chilenos de primero básico: comparación entre los años 2009 y 2013. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2023 May 21];88(6):736-43. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000600736&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000600736&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  42. Viviana S, Jael GW. Una nueva mirada a los determinantes del peso infantil en la primera infancia. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 11];91(6):899-907. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020000600899&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000600899&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  43. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas de Públicas Saludables. Departamento de Nutrición y Alimentos, Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Licitación ID 758-22-LE21 "Estudio orientado a la actualización de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población chilena"



- [Internet]. Santiago ; 2022 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/02.11.2022-PRODUCTO-1.pdf>
44. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 Primeros resultados. [cited 2023 May 21]; Available from: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)
  45. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas y Promoción. Departamento de Nutrición y Alimentos. Encuesta de Consumo Alimentario en Chile (ENCA) [Internet]. <https://www.minsal.cl/enca/>. 2013 [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.minsal.cl/enca/>
  46. Chile. Ministerio de Salud .Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Primeros resultados [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 13]. Available from: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)
  47. Chile. Ministerio de Salud. División de Planificación Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública Departamento de Epidemiología. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Segunda entrega de resultados. [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2%C2%BA-Resultados-ENS\\_DEPTOEPIDEMIOLOGIAMINSAL14012019.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2%C2%BA-Resultados-ENS_DEPTOEPIDEMIOLOGIAMINSAL14012019.pdf). 2018 Jan;
  48. Carlos M, Geoffrey, CMark L, Maria C, Priscila P. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system Prepared by. 2019 [cited 2023 Mar 11]; Available from: <http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>
  49. Gustavo Cediel, Marcela Reyes, Renata L, Ricardo U, Carlos A. M. Ultra-processed foods drive to unhealthy diets: evidence from Chile. *Public Health Nutr* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Mar 11];24(7):1698-707. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/ultraprocessed-foods-drive-to-unhealthy-diets-evidence-from-chile/56EBA939ECF294190F1D21018167A51F>
  50. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Organización Panamericana de la Salud; 2019.

51. Cediel G, Reyes M, Da Costa Louzada ML, Martínez Steele E, Monteiro CA, Corvalán C, et al. Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet (2010). *Public Health Nutr* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Mar 11];21(1):125-33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625223/>
52. Vasanti SM, Frank B. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Mar 11];18(4):205. Available from: [/pmc/articles/PMC8778490/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35444440/)
53. Poorolajal J, Sahraei F, Mohamdadi Y, Doosti-Irani A, Moradi L. Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract*. 2020 Mar;14(2):109-18.
54. Kanter R, Marcela Reyes M, Vandevijvere S, Swinburn B, Corvalán C. Anticipatory effects of the implementation of the Chilean Law of Food Labeling and Advertising on food and beverage product reformulation. *Obesity Reviews*. 2019 Nov 27;20(S2):129-40.
55. Araneda J, Pinheiro Anna, Rodríguez L. Una mirada actualizada sobre los ambientes alimentarios y obesidad. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2020 Jun 10;24(1):67.
56. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentario [Internet]. 2020 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
57. Aubert S, Barnes J., Demchenko I, Hawthorne M, Abdeta C, Abi Nader P, et al. Global Matrix 4.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Adolescents: Results and Analyses From 57 Countries. *J Phys Act Health*. 2022 Nov 1;19(11):700-28.
58. Chile. Ministerio del Deporte. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y Más [Internet]. 2018 [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.mindep.cl/secciones/151>
59. Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años. Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 11]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583556/>

60. Madigan S, Racine N, Tough S. Prevalence of Preschoolers Meeting vs Exceeding Screen Time Guidelines. *JAMA Pediatr.* 2020 Jan 1;174(1):93.
61. Dumuid D. Screen time in early childhood. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 Mar;4(3):169-70.
62. Li C, Cheng G, Sha T, Cheng W, Yan Y. The Relationships between Screen Use and Health Indicators among Infants, Toddlers, and Preschoolers: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Mar 11];17(19):1-20. Available from: /pmc/articles/PMC7579161/
63. Elshenawy S, Simmons R. Maternal obesity and prenatal programming. *Mol Cell Endocrinol* [Internet]. 2016 Nov 5 [cited 2023 May 22];435:2-6. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.uchile.idm.oclc.org/27392495/>
64. Casanello Paola, Krause Bernardo, Catro-Rodríguez José, Uauy Ricardo. Epigenética y obesidad. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2016 Sep [cited 2023 May 22];87(5):335-42. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062016000500002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000500002)
65. Chile. Ministerio de Salud. Resumen Ejecutivo. Encuesta Nacional de Salud (ENS), 2003. [cited 2023 May 21]; Available from: <http://epi.minsal.cl/Disponibleatravésdeinternetenhttp://epi.minsal.cl/Disponibleatravésdeinternetenhttp://epi.minsal.cl/Disponibleatravésdeinternetenhttp://epi.minsal.cl/Disponibleatravésdeinternetenhttp://epi.minsal.cl>
66. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS. Chile 2009-2010 [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
67. Chile. Ministerio de Salud. Reportes Registro Estadístico Mensual (REM). REM-P1. Población en control Programa de Salud de la mujer Sección E. [https://reportesrem.minsal.cl/?\\_token=xQUsQMRAWHyT9r79kg6udYT7Gh-C33okXXPcUZI12&serie=5&rem=114&seccion\\_id=1398&tipo=4&regiones=-1&servicios=0&periodo=2020&mes\\_inicio=12&mes\\_final=12](https://reportesrem.minsal.cl/?_token=xQUsQMRAWHyT9r79kg6udYT7Gh-C33okXXPcUZI12&serie=5&rem=114&seccion_id=1398&tipo=4&regiones=-1&servicios=0&periodo=2020&mes_inicio=12&mes_final=12). 2022;
68. The Lancet. Unveiling the predatory tactics of the formula milk industry. *The Lancet.* 2023 Feb;401(10375):409.
69. Paulina B V V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Pediatría Rev chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14.

70. Organización Mundial de Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. 2014 [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4#cms>
71. Chile. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Subsecretaría del Trabajo, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 20.545 "Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental." <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030936>. 2021.
72. Chile. Ministerio de Salud. Reportes Registro Estadístico Mensual (REM). REM-A03. Aplicación y resultados de escalas de evaluación. Sección A.5: Lactancia materna en menores controlados. . [https://reportes-rem.minsal.cl/?\\_token=xQUsQMRAWHyT9r79kg6udYT7GhC33okXXP-cUZI12&serie=1&rem=88&seccion\\_id=1059&tipo=4&tipoReload=4&regiones=-1&regionesReload=-1&servicios=0&serviciosReload=0&periodo=2020&mes\\_inicio=1&mes\\_final=12](https://reportes-rem.minsal.cl/?_token=xQUsQMRAWHyT9r79kg6udYT7GhC33okXXP-cUZI12&serie=1&rem=88&seccion_id=1059&tipo=4&tipoReload=4&regiones=-1&regionesReload=-1&servicios=0&serviciosReload=0&periodo=2020&mes_inicio=1&mes_final=12). 2022;
73. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Ciclo Vital. Informe Técnico Encuesta Nacional de lactancia (ENALMA). Chile 2013. 2012 [cited 2023 May 21]; Available from: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME\\_FINAL\\_ENALMA\\_2013.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf)
74. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Conjunto de Instrumentos de NETCODE. Seguimiento de la Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. Protocolo para sistemas de seguimiento permanente. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277443/9789243513492-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Chile. Ministerio de Salud, Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición. Monitoreo al Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Santiago, Chile., CHILE. [https://dipol.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-FINAL-MONITOREO-CICSLM-EN-CHILE-2017.pdf](https://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-FINAL-MONITOREO-CICSLM-EN-CHILE-2017.pdf). 2017 Dec;
76. Cesar V, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016 Jan;387(10017):475-90.
77. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challen-

- ged in a market-driven world. *The Lancet* [Internet]. 2023 Feb 11 [cited 2023 May 20];401(10375):472-85. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673622019328/fulltext>
78. Navarro-Rosenblatt D, Benmarhnia T, Bedregal P, Lopez-Arana S, Rodriguez-Osiac L, Garmendia ML. Socio-economic inequalities in the effect of public policies and the COVID-19 pandemic on exclusive breastfeeding in Chile. *Public Health* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 May 22];214:61-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36521273/>
  79. Vikram P S ,SCrick LTB, Paul B, Dan C, Pamela C, Janice LC, Julian E, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018 Oct;392(10157):1553-98.
  80. Amaro Marily, Flores Yolanda. Efecto del temperamento infantil en el peso del niño preescolar: una revisión sistemática. *Enfermería Global* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2023 Mar 11];16(46):596-623. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000200596&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200596&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  81. Messerli-Bürgy N, Stülb K, Kakebeeke TH, Arhab A, Zysset AE, Leeger-Aschmann CS, et al. Emotional eating is related with temperament but not with stress biomarkers in preschool children. *Appetite* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Mar 11];120:256-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866031/>
  82. Lacunza Ana, Caballero Silvina, Salazar Ramiro, Sal Javier, Ale Marcelo, Filgueira Josefina, et al. Características de personalidad en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Psicología y Salud* [Internet]. 2015 Jan 23 [cited 2023 Mar 11];25(1):5-14. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1334>
  83. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019 Oct;4(10):e517-28.
  84. Chen JL, Kennedy C. Family functioning, parenting style, and Chinese children's weight status. *J Fam Nurs*. 2004;10(2):262-279.
  85. Haines J, Rifas-Shiman SL, Horton NJ, Kleinman K, Bauer KW, Davison KK, et al. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: Cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2016;13(1):1-12.



86. Martin-Biggers J, Quick V, Zhang M, Jin Y, Byrd-Bredbenner C. Relationships of family conflict, cohesion, and chaos in the home environment on maternal and child food-related behaviours. *Matern Child Nutr.* 2018;14(2):1-12.
87. Gobierno de España. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la obesidad infantil (2022-2030) Resumen ejecutivo. 2022 [cited 2023 May 21]; Available from: [https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil\\_en-plan-bien.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil_en-plan-bien.pdf)
88. Barbara D MHBS. Perspective: Childhood Obesity Requires New Strategies for Prevention. *Adv Nutr* [Internet]. 2020 Sep 15 [cited 2023 Mar 11];11(5):1071-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32361757/>
89. Cuadrado Cristóbal. Medición de la carga económica actual de la obesidad en Chile y proyección al año 2030: propuesta de un modelo de análisis validado para la realidad del país. Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) SA14ID0176. 2019;
90. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Impacto social y económico de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México [Internet]. 2017 Apr [cited 2023 Mar 11]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/316974304\\_Impacto\\_social\\_y\\_economico\\_de\\_la\\_malnutricion\\_modelo\\_de\\_analisis\\_y\\_estudio\\_piloto\\_en\\_Chile\\_el\\_Ecuador\\_y\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/316974304_Impacto_social_y_economico_de_la_malnutricion_modelo_de_analisis_y_estudio_piloto_en_Chile_el_Ecuador_y_Mexico)
91. Withrow D, Alter DA. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obesity Reviews* [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2023 Mar 11];12(2):131-41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-789X.2009.00712.x>
92. Organización Mundial de la Salud. Child and adolescent mental health policies and plans. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43068>. 2005.
93. Guzmán Rebeca, Catillo Arturo, Garcia Melissa. Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. Primera Edición. Morales José Antonio, editor. Mexico : Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo ; 2010. 201-218 p.
94. Moratto N, Cárdenas N, Berbesí D. Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. *Revista CES Psicología.* 2012;5(2):70-8.

95. Cortéz Diego, Gallegos Marcela, Jiménez Teresita, Martínez Pía, Saravia Susana, Cruzat Claudia, et al. Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2016 Dec;7(2).
96. Díaz Marta, Belmonte Susana, Novalbos Pedro, Santi María, Rodríguez Amelia. Publicidad y medios de comunicación en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2022 Oct 31;39.
97. Jebeile Hiba, Lister Natalie, Baur Louise, Garnett Sarah, Paxton Susan. Eating disorder risk in adolescents with obesity. *Obes Rev*. 2021 May;
98. López-Navarrete G; Perea-Martínez A LAA. Obesidad y maltrato infantil. Un fenómeno bidireccional. *Acta Pediátrica de México*. <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=423640314007>. 2008 Nov;29(6):342-6.
99. Francisco BR, Ramón CM, Levy CB, María del Carmen FA, Javier GC, Carmen MF, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 Mar 11];50(Suppl 1):83. Available from: /pmc/articles/PMC6836909/
100. Sutaria S, Devakumar D, Yasuda S, Das S, Saxena S. Is obesity associated with depression in children? Systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child*. 2019 Jan;104(1):64-74.
101. Organización Mundial de la Salud. Tackling Noncommunicable Diseases [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>
102. Chile. Ministerio de Salud. Estudios de la OCDE sobre Salud Pública Chile. Hacia un futuro más sano. 2019;
103. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los derechos de niño. 2015 [cited 2023 Mar 11]; Available from: [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino\\_0.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino_0.pdf)
104. Equipo del Derecho a la Alimentación F. ¿Qué es el derecho a la alimentación? [Internet]. 2007 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.fao.org/3/i0094s/i0094s.pdf>
105. Chile. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Consejo Nacional de la Infancia. Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema Integral de garantías de Derechos de la Niñez y Adolescencia. 2015 [ci-

- ted 2023 Mar 20]; Available from: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/167>
106. Chile. Ministerio de Planificación., Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 20.379 “Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.” <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20379>. 2009.
  107. Chile. Ministerio de Desarrollo Social. Subsecretaría de Servicios Sociales, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 20.670 “Crea el Sistema Elige Vivir Sano.” <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410>. 2013.
  108. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>
  109. Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo, 140. ( 2017) . Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente ( 2016-2030) : salud del adolescente: informe de la Secretaría. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>. 2017.
  110. Organización Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos . <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>. 1948;
  111. Organización Naciones Unidas. Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. . [http:// www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm](http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm). 1966;
  112. Chile. Ministerio de Planificación y Cooperación, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 19.253 “Estable Normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena”: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30620>. 1993.
  113. Viaña Jorge, Tapia Mealla, Walsh Catherine. Construyendo Interculturalidad Crítica. Instituto Interamericano de Integración, editor. La Paz: <https://searchworks.stanford.edu/view/8925528>; 2010.
  114. He Jun, Yongxiang Xie. The sociocultural mechanism of obesity: The influence of gender role attitudes on obesity and the gender gap. Soc Sci Med. 2022 Dec;

115. Chile. Ministerio de Salud. Resolución Exenta N°31 Aprueba Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud [Internet]. 2015 [cited 2023 May 22]. Available from: <http://transparencia.redsalud.gob.cl/transparencia/public/ssp/2015/res31.pdf>
116. Ståhl T, Wismar M., Ollila E., Lahtinen E., Leppo K. Health in All Policies Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health. 2006;
117. Organización Panamericana de la Salud. Acerca de la Salud en Todas las Políticas [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 16]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9360:2014-about-health-all-policies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9360:2014-about-health-all-policies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
118. Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Diario Oficial de la República de Chile. Modifica Decreto Supremo No 977, de 1996, del Ministerio de Salud, Reglamento Sanitario de los Alimentos [Internet]. 2017 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.dinta.cl/wp-content/uploads/2018/11/Reglamento-Ley-20.869-Diario-Oficial.pdf>
119. Organización Mundial de la Salud. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (CICSLM). 2017;
120. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cómo la comercialización de los preparados para lactantes influye en nuestras decisiones sobre la alimentación del lactante [Internet]. 2022 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364681/9789240057609-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
121. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
122. Chile. Ministerio de Salud. Decreto Supremo No161/82 Reglamento de Hospitales y Clínicas. Publicado Diario Oficial 19.11.82 [Internet]. [cited 2023 May 25]. Available from: [https://dipol.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/10\\_Reglamento-de-Hospitales-y-Cli%CC%81nicas.pdf](https://dipol.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/10_Reglamento-de-Hospitales-y-Cli%CC%81nicas.pdf)
123. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE), Organización Mundial de la Salud, Evidence Informed Policy Network. Bancos de Leche Materna (BLM). Diálogo de Políticas. 2014 Dec 22 [cited 2023 May 24]; Available from: <https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Di%c3%a1logo-de-Pol%c3%adticas-Banco-de-Leche-Materna.pdf>

124. Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 21.155 “Establece medidas de protección a la Lactancia Materna y su Ejercicio.” 2019.
125. Tang X, Patterson P, MacKenzie-Shalders K, van Herwerden LA, Bishop J, Rathbone E, et al. Workplace programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr.* 2021 Apr 14;24(6):1501-13.
126. Chile. Ministerio de Salud. Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño/Niña. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Controls de Enfermedades, Programa Nacional de Salud de la Infancia . 2023;
127. Chile. Ministerio de Salud. Informe Final Comisión Asesora Ministerial para Analizar Propuestas para Gravar con Impuestos Otros Alimentos con Alto Contenido de Azúcar Distintos a las Bebidas. <https://old.hacienda.cl/documentos/archivo-2014-2018/comision-asesora-ministerial/informe-final-comision-asesora.html>. Santiago; 2015.
128. Organización de las Naciones Unidas. Health taxes [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 13]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/health-taxes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-taxes#tab=tab_1)
129. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE). Síntesis Rápida de Evidencia. ¿Cuál es el efecto de los impuestos a alimentos sólidos altos en nutrientes críticos sobre el consumo de ellos en la población general? [https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/SRE\\_impuestos-a-alimentos-solidos-altos-en-nutrientes-cr%c3%aadticos\\_2021.pdf](https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/SRE_impuestos-a-alimentos-solidos-altos-en-nutrientes-cr%c3%aadticos_2021.pdf). 2021.
130. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). Consumption Tax Trends 2022. VAT/GST and Excise, Core Design Features and Trends. <http://bcn.cl/3d4gv> [Internet]. 2023 May [cited 2023 Jul 24]; Available from: <http://bcn.cl/3d4hm>
131. Chile. Ministerio de Hacienda., Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 20.780 “Reforma Tributaria que modifica el Sistema de Tributación de la Renta e introduce diversos ajustes en el Sistema Tributario . <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1067194>. 2014.



132. Moran AJ, Gu Y, Clynes S, Goheer A, Roberto CA, Palmer A. Associations between Governmental Policies to Improve the Nutritional Quality of Supermarket Purchases and Individual, Retailer, and Community Health Outcomes: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Oct 2 [cited 2023 May 29];17(20):1–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33076280/>
133. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE). Informe de Síntesis Rápida de Evidencia. ¿Cuál es el efecto de los impuestos a bebidas azucaradas sobre su consumo en la población general? [https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/SRE\\_impuestos-a-bebidas-azucaradas\\_2021.pdf](https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/SRE_impuestos-a-bebidas-azucaradas_2021.pdf). 2021.
134. Chile. Ministerio de Salud. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública. Principales resultados de estudios sobre Ley No 20.606 [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/Resumen-estudios-Ley-20606-2017.pdf>
135. Chile. Ministerio de Salud. [https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Di%c3%a1logo-de-Pol%c3%aadticas\\_Banco-de-Leche-Materna.pdf](https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Di%c3%a1logo-de-Pol%c3%aadticas_Banco-de-Leche-Materna.pdf). Síntesis rápida de evidencia ¿Cuál es el impacto de la modificación del DS977 sobre la alimentación y salud de la población del país? [Internet]. 2014 Oct [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/07/8.-ley-de-alimentos.pdf>
136. Rios-Leyvraz M, Montez J. Health effects of the use of non-sugar sweeteners A systematic review and meta-analysis. 2022;
137. Organización Mundial de la Salud. Use of non-sugar sweeteners. WHO guideline. file:///C:/Users/Claudio/Downloads/9789240073616-eng%20(2).pdf. 2023.
138. Reyes Marcela, Corvalán Camila, Garmendia María, Quiltral Vima, Cerra Berenica. FONIS SA219/0128. “Consumo de edulcorantes no calóricos en lactantes, preescolares y adolescentes de ingreso medio-bajo después de la implementación de la Ley 20.606 Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad: descripción y recomendaciones”. 2022;

139. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Nutrición y Alimentos. Informe de evaluación de la implementación de la Ley Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. 2017 Jan [cited 2023 Mar 13]; Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>
140. Chile. Ministerio de Salud., Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley No 20.606 "Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad [Internet]. 2012 [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>
141. Cofré Cristian. Capacidad Institucional para la fiscalización de la publicidad de alimentos dirigida a los niños y niñas menores de 14 años: el caso de la Ley de Alimentos en Chile . <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173047/Capacidad-institucional-para-la-fiscalizaci%C3%B3n-de-la-publicidad-de-alimentos-dirigida-a-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2019;
142. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de Nutrición y Alimentos. Informe sobre evaluaciones de la Ley No20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/07/INFORME-EVALUACION-LEY-DE-ALIMENTOS-MINSAL-2021.pdf>. 2021 Oct;
143. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia. Serie de Informes técnicos en obesidad infantil. Informe técnico N°6. Bebederos públicos. [https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/05/I6\\_IT-Serie-Obesidad-Bebedores-p%C3%bablicos.pdf](https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/05/I6_IT-Serie-Obesidad-Bebedores-p%C3%bablicos.pdf). 2019.
144. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en Evidencia (ETESA/SBE). Serie de Informes técnicos en obesidad infantil Informe técnico n°3. Menús saludables en establecimientos educacionales [Internet]. 2019 May [cited 2023 Mar 13]. Available from: [https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/05/I3\\_IT-Serie-Obesidad-Menus-saludables.pdf](https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/05/I3_IT-Serie-Obesidad-Menus-saludables.pdf)

145. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de Nutrición y Alimentos. Unidad de Programas Alimentarios. Informe Técnico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre Evaluación y Reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC). <https://di-pol.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/2021.11.26-Informe-de-la-propuesta-de-reformulacion-del-PNAC.pdf>. 2021.
146. Sung-Chan P, Sung YW, Zhao X, Brownson RC. Family-based models for childhood-obesity intervention: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*. 2013 Apr;14(4):265-78.
147. Larouche R. The Environmental and Population Health Benefits of Active Transport: A Review. *Greenhouse Gases - Emission, Measurement and Management*. 2012 Mar 14;
148. Salmon J, Arundell L, Cerin E, Ridgers ND, Hesketh KD, Daly RM, et al. Transform-Us! cluster RCT: 18-month and 30-month effects on children's physical activity, sedentary time and cardiometabolic risk markers. *Br J Sports Med* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Mar 13];57(5):311-9. Available from: <https://bjsm.bmj.com/content/57/5/311>
149. Pedersen NH, Grøntved A, Brønd JC, Møller NC, Larsen KT, Debrabant B, et al. Effect of nationwide school policy on device-measured physical activity in Danish children and adolescents: a natural experiment. *The Lancet Regional Health - Europe* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Mar 13];26:100575. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S266677622200271X/fulltext>
150. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guías alimentarias basadas en alimentos | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/regions/es/>
151. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Guías Alimentarias para Chile. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/guias\\_alimentarias\\_2022\\_2ed.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/guias_alimentarias_2022_2ed.pdf). 2022.
152. Keller I, Lang T. Food-based dietary guidelines and implementation: lessons from four countries--Chile, Germany, New Zealand and South Africa. *Public Health Nutr* [Internet]. 2008 Aug [cited 2023 Mar 13];11(8):867-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17942004/>

153. Chile. Ministerio de Salud, Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Licitación ID 757-22-LE21 DE “Estudio orientadores a la actualización de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para la población chilena” . Marco de desarrollo conceptual. Informe 1. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/02.11.2022-PRODUCTO-1.pdf>
154. Egaña Rojas D, Gálvez Espinoza P, Rodríguez Osiac L, Duarte Vásquez F. Policy Brief: Mejorar el acceso a alimentos saludables: propuestas para transformar los ambientes alimentarios en Chile. Universidad de Chile. 2022 Jan 12;
155. Pulimeno MPPPSCACAM, P, Colazzo S, Colao A, Miani A. School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. Health Promot Perspect [Internet]. 2020 Nov 7 [cited 2023 Mar 13];10(4):316. Available from: /pmc/articles/PMC7723000/
156. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El rol de la escuela en la prevención del sobrepeso y la obesidad en estudiantes de América Latina y el Caribe [Internet]. 2021 [cited 2023 May 25]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/30431/file/El-rol-de-la-escuela-en-la-prevencion-del-sobrepeso.pdf>
157. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Mol Psychiatry. 2022 Jan 2;27(1):281-95.
158. Small L, Aplasca A. Child Obesity and Mental Health. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2016 Apr;25(2):269-82.
159. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Ciclo Vital. Programa Nacional de Salud de la Infancia. Orientaciones Técnicas para la atención de Clínicas de Lactancia Materna. [https://diprece.minsal.cl/wr-dprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf](https://diprece.minsal.cl/wr-dprss_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf). 2016.
160. Organización Mundial de la Salud. Health service delivery framework for prevention and management of obesity. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073234>.



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile







# **ESTRATEGIA PARA DETENER LA ACELERACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 2023- 2030**

**EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

*“Hoja de ruta sectorial e intersectorial”*

Departamento de Nutrición y Alimentos  
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción  
Subsecretaría de Salud Pública.