

# Políticas Públicas en Alimentación y Nutrición en Chile

**Autora:**

**Carmen Gloria Fernández**

Departamento de Epidemiología y Estudios en Salud, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile

## 1. Resumen Ejecutivo

Este documento contiene reflexiones y propuestas críticas sobre las políticas públicas asociadas a la alimentación y nutrición en Chile, destacando su evolución y los desafíos actuales. A lo largo de su historia, el país ha transitado desde combatir la desnutrición infantil y materna hasta enfrentar los complejos desafíos de la malnutrición por exceso (MNE) y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

A pesar de avances significativos en programas como el PNAC, la fortificación de alimentos y la Ley 20.606 de Etiquetado de Alimentos, persisten brechas en la seguridad alimentaria, la calidad de los entornos alimentarios y la integración de los nutricionistas en el sistema de salud.

Este análisis invita a fortalecer la seguridad alimentaria con un enfoque en acceso, inocuidad, pertinencia cultural y sostenibilidad; mejorar los indicadores nutricionales más allá del IMC; y consolidar el rol de los nutricionistas como agentes clave en la transformación de hábitos alimentarios, desde la comunidad hasta el sistema de salud.

## 2. Planteamiento del Problema

### **Chile y la Crisis de la Malnutrición por Exceso: Un Desafío Estructural y Social**

Chile presenta altas tasas de malnutrición por exceso (MNE) la prevalencia alcanza 74,2% en adultos y 50% en población infantil (1,2). Este fenómeno complejo e interseccional está asociado a factores como

el género, escolaridad, edad, migración, ruralidad y exclusión social. En particular, las mujeres registran índices de obesidad significativamente superiores a los de los hombres, las embarazadas con baja escolaridad muestran mayor prevalencia de obesidad, mientras que el sobrepeso infantil es más frecuente en los estratos socioeconómicos bajos (1–3).

Las consecuencias de esta condición impactan en la salud pública. El aumento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituye un problema crítico que constituye la principal causa de mortalidad en el país (4–7).

Chile destina el 9% de PIB a salud y el 0,5% del PIB es gastado en consecuencias de la obesidad (8,9). A pesar del considerable gasto sanitario destinado al tratamiento y del aumento en la sobrepeso de las personas afectadas, las intervenciones no logran reducir la incidencia de obesidad ni de sus comorbilidades (10).

La MNE revela inequidades de origen en determinantes sociales de carácter estructural. El acceso limitado a alimentos saludables, la creciente disponibilidad y consumo de productos ultraprocesados, es reflejo de las decisiones y omisiones de una sociedad que ha relegado el cuidado nutricional durante décadas. El componente sociocultural juega un rol importante en este fenómeno (7,10).

El ambiente obesogénico, comprendido como el conjunto de condiciones sociales, económicas y culturales que promueven conductas alimentarias no saludables, se ha consolidado como un determinante estructural de la MNE. Este entorno es resultado de políticas públicas fragmentadas, un sistema económico que facilita la disponibilidad y acceso a alimentos ultraprocesados y una cultura que ha naturalizado prácticas alimentarias perjudiciales (11,12).

En la región, la seguridad alimentaria es una preocupación prioritaria en zonas rurales y periurbanas, donde las familias enfrentan dificultades para acceder a alimentos suficientes y nutritivos. Este problema vinculado a pobreza, falta de infraestructura y elevados costos de alimentos saludables, ha permeado también en zonas urbanas. Allí, de manera más encubierta, impacta en grupos sociales que no clasifican formalmente como vulnerables y las precariedades económicas subyacentes no son prioritarias dentro del enfoque tradicional de las políticas públicas centradas en la pobreza (2,13).

Dada la influencia determinante de la nutrición en la calidad de vida de la población, debería ser urgente fortalecer políticas públicas en esta materia, garantizando su articulación con intervenciones efectivas en el territorio. Lamentablemente hay subutilización del profesional nutricionista dentro del sistema de salud. Se estima un déficit de 57% de este profesional, la recomendación es uno cada 2000 pacientes y hay uno cada 12.000. No existe una recomendación apropiada de nutricionista en centros comunitarios, lo que limita el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas orientadas a abordar la MNE de manera integral (14).

### 3. Antecedentes y Análisis de Política/Estrategia

La trayectoria de las políticas públicas en Chile refleja un proceso adaptativo a los cambios epidemiológicos y sociales, desde el combate a la **desnutrición infantil y materna** en el siglo XX hasta la atención actual de la MNE y las ECNT (3,10).

#### 1. Primera mitad del siglo XX: Enfoque en la desnutrición

- **Gota de Leche (1906):** Promoción de la lactancia materna y entrega de leche a infantes en riesgo.
- **Ley del Seguro Obrero (1924):** Entrega de leche a mujeres obreras que no podían amamantar.
- **Ley Madre y Niño (1938):** Ampliación de la alimentación complementaria a hijos de trabajadores hasta los dos años (10)

#### 2. Década de 1950-1970: Creación del PNAC y reducción de la desnutrición

- **Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC, 1954):** Entrega de alimentos a embarazadas y niños de 2 a 5 años, ampliándose en la década de 1970 a escolares hasta los 15 años con distribución de leche en establecimientos educacionales.
- Estos programas lograron reducir significativamente la desnutrición y la mortalidad infantil, que descendió de 120 a 9,5 por mil nacidos vivos entre 1960 y 2002.(10)

### **3. Década de 1980-2000: Fortificación de alimentos y transición epidemiológica**

- **Fortificación de alimentos con micronutrientes** (hierro, ácido fólico y otros)
- Mejora en acceso a alimentos y cambios en estilos de vida llevaron a una transición nutricional, marcada por el aumento de MNE (10)

### **4. Década de 2010: Respuestas a la MNE**

- **Ley 20.606 de Etiquetado de Alimentos (2016):** Regulación pionera que obliga a incluir etiquetado frontal de advertencia en productos altos en calorías, azúcares, sodio y grasas saturadas, además de restringir la publicidad dirigida a menores.
- Reformulación del PNAC para reducir azúcares y grasas, enfocándose en la doble carga de la malnutrición y en grupos emergentes (2).

### **5. Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN): Enfoque integral**

- Se estructura en los principios del derecho a la alimentación adecuada y la determinación social de la salud.  
Incluye: Fortalecer la seguridad alimentaria, mejorar entornos alimentarios, promover alimentación saludable, fortalecer la atención nutricional en APS (2).

## **4. Recomendaciones**

### **4.1. Fortalecer la Seguridad Alimentaria: Acceso, Inocuidad, Saludable y Pertinencia Cultural**

- Garantizar el acceso equitativo a alimentos saludables e inocuos en todas las etapas del ciclo vital, con énfasis en poblaciones vulnerables, con políticas que subsidien y fomenten la producción, distribución y consumo de alimentos nutritivos.
- Promover la pertinencia cultural en políticas alimentarias, reconociendo las prácticas, costumbres y necesidades específicas de las comunidades, en especial en contextos rurales, indígenas y migrantes.
- Implementar programas de consumo sustentable que reduzcan la pérdida y desperdicio de alimentos.
- Regular de manera más eficiente la calidad de los alimentos disponibles en el mercado.

#### **4.2. Mejorar la Valoración del Estado Nutricional y la Calidad de la Dieta**

- Revisar y complementar el Índice de Masa Corporal (IMC) como único indicador de éxito nutricional.
- Desarrollar y aplicar índices innovadores que permitan medir la calidad de la dieta a nivel individual y poblacional e incorporarlo como indicador en la evaluación de programas.

#### **4.3. Revalorizar e Incorporar a los Nutricionistas en el Sistema de Salud y Espacios Intersectoriales**

- Incorporar de manera sistemática a los nutricionistas en los equipos de APS.
- Reconocer formalmente a los nutricionistas en el Código Sanitario
- Promover la presencia de nutricionistas en espacios intersectoriales y comunitarios, como:
  - Ferias libres y mercados locales
  - Colegios y jardines infantiles
  - Organizaciones territoriales y comunitarias.
- Visibilizar la disponibilidad de profesionales nutricionistas formados en diversas casas de estudio del país, cuya experiencia y competencias han sido subutilizadas en la planificación e implementación de políticas públicas.

#### **4.4. Impulsar Políticas Públicas que Regulen la Calidad de los Alimentos**

Fortalecer la regulación de alimentos comercializados, priorizando su calidad nutricional. Esto incluye limitar la oferta de productos ultra procesados altos en azúcares, sodio y grasas saturadas, además de reforzar el etiquetado frontal de advertencia. Promover incentivos para la producción, distribución y consumo de alimentos naturales y mínimamente procesados, fomentando la creación de entornos alimentarios saludables en espacios educativos, laborales y comunitarios.

#### **4.5. Promover la Educación Alimentaria y Nutricional con un Enfoque Comunitario**

Diseñar programas educativos liderados por nutricionistas para fomentar hábitos alimentarios saludables en colegios, ferias libres y organizaciones comunitarias. Estas iniciativas deben incluir el fomento de la lactancia materna, la preparación de alimentos saludables y la sensibilización sobre el impacto de la alimentación en la salud y el medio ambiente, promoviendo prácticas sostenibles y de bajo desperdicio alimentario.

Existe una ventana de oportunidad para priorizar la MNE en planes de desarrollo sostenible, que involucra a productores, distribuidores e industria alimentaria, tomadores de decisión, académicos, profesionales de salud, actores comunitarios y sociedad civil para integrar propuestas que apunten a abordar la inseguridad alimentaria, el estado nutricional poblacional y los ambientes obesogénicos como parte del avance desarrollo sustentable, sostenible, saludable y justo para la sociedad.

## Referencias

1. Informe\_estado\_nutricional\_ENS2016\_2017.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe\\_estado\\_nutricional\\_ENS2016\\_2017.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe_estado_nutricional_ENS2016_2017.pdf)
2. BVS\_POLÍTICA-DE-ALIMENTACIÓN-Y-NUTRICIÓN.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://cesni-biblioteca.org/archivos/BVS\\_POL%C3%8DTICA-DE-ALIMENTACI%C3%93N-Y-NUTRICI%C3%93N.pdf](https://cesni-biblioteca.org/archivos/BVS_POL%C3%8DTICA-DE-ALIMENTACI%C3%93N-Y-NUTRICI%C3%93N.pdf)
3. Mardones-Restat F. POLÍTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, EN LOS PLANES DE SALUD EN CHILE. Revista chilena de nutrición. diciembre de 2003;30:195–7.
4. Informe\_RCV\_ENS\_2016\_17.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe\\_RCV\\_ENS\\_2016\\_17.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe_RCV_ENS_2016_17.pdf)
5. Informe\_HTA\_ENS\_2016\_2017.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe\\_HTA\\_ENS\\_2016\\_2017.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe_HTA_ENS_2016_2017.pdf)
6. Villalobos C, Ferrer-Rosende P, Cavallera C, Cavada G, Manríquez M, Quirland C, et al. Distribución geográfica de la incidencia de cáncer de beneficiarios de un convenio de atención oncológica en Chile. Revista médica de Chile. marzo de 2023;151(3):340–8.
7. 2019.01.23\_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER\_web.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23\\_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER\\_web.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf)
8. Estudio calcula que este año Chile gastará 0,5% del PIB por causa de la obesidad [Internet]. Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.accdis.cl/estudio-calcula-que-este-ano-chile-gastara-05-del-pib-por-causa-de-la-obesidad/>
9. Ingresos y gastos del sector público de salud - Observatorio Chileno de Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ochisap.cl/ingresos-y-gastos-del-sector-publico-de-salud/>, <https://www.ochisap.cl/ingresos-y-gastos-del-sector-publico-de-salud/>
10. Muzzo B. S. EVOLUCION DE LOS PROBLEMAS NUTRICIONALES EN EL MUNDO. EL CASO DE CHILE. Revista chilena de nutrición. agosto de 2002;29(2):78–85.
11. Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso-Pantoja C, et al. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 1). Revista chilena de nutrición. abril de 2020;47(2):299–306.
12. Santiago García M, Santiago LE. Análisis espacial del ambiente alimentario no-saludable en municipios con alta prevalencia de obesidad en México. EST. 1 de septiembre de 2023;723–51.
13. Estrategia Nacional de Soberanía para la Seguridad Alimentaria [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://soberaniaalimentaria.odepa.gob.cl/>
14. Tercera L. La Tercera. 2015 [citado 17 de diciembre de 2024]. Déficit de nutricionistas alcanza el 57% en la salud pública. Disponible en: <https://www.latercera.com/diario-impreso/deficit-de-nutricionistas-alcanza-el-57-en-la-salud-publica/>