

Chile: del mapa del hambre al liderazgo mundial en obesidad

Trayectoria de las políticas de seguridad alimentaria y nutrición (1908–2026), la paradoja de la doble carga de malnutrición y la evidencia sobre las políticas de respuesta

Preparado por: Juan-Ernesto Sepúlveda Alonso

Fecha: Julio de 2026

Estado: Versión final para publicación — julio de 2026. Incorpora la revisión de José Graziano da Silva

Resumen ejecutivo

Chile completó su salida del mapa del hambre de la FAO: en el SOFI 2025 alcanzó el umbral técnico de 2,5% de prevalencia de subalimentación —cuando los países de la región ya bajo ese nivel eran Brasil, Costa Rica, Guyana y Uruguay— y la edición 2026 del informe lo sitúa por debajo del umbral (FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS, 2025, 2026). Este logro no es reciente ni atribuible a un solo gobierno: es el resultado acumulado de siete décadas de políticas materno-infantiles sostenidas como decisiones técnicas de Estado —desde las ollas infantiles de 1908 y el PNAC de 1954 hasta el sistema de protección social de la transición democrática— combinadas con crecimiento económico, reducción de la pobreza desde ~40% (1990) a 6,5% (2022), y expansión de la atención primaria de salud, el agua potable y la educación de las madres.

La misma sociedad que erradicó la desnutrición enfrenta hoy la otra cara de la malnutrición: 74,2% de los adultos presenta exceso de peso y 31,2% obesidad (MINSAL, 2017), mientras que 50,9% de los escolares presenta malnutrición por exceso (JUNAEB, 2025). Chile exhibe la mayor obesidad adulta de Sudamérica (World Obesity Federation, 2025) y una de las mayores tasas de obesidad en población de 5 a 19 años entre países de altos ingresos (UNICEF, 2025). La transición nutricional chilena fue excepcionalmente rápida, y las mismas lógicas calórico-proteicas que vencieron al hambre, sumadas a un ambiente obesogénico y a la desigualdad socioeconómica, explican que la obesidad sea hoy la nueva cara de la pobreza.

Chile es también pionero mundial en respuestas regulatorias —Ley 20.606 de Etiquetado de Alimentos (2016) e impuesto a bebidas azucaradas (2014)— con efectos medibles y bien documentados en la literatura (Taillie et al., 2020, 2024; Caro et al., 2018), pero insuficientes por sí solos para revertir la tendencia. Este brief reconstruye ambas trayectorias, sintetiza la evidencia disponible y propone recomendaciones de corto y mediano plazo.

Mensajes clave

- **El éxito contra el hambre fue una política de Estado de largo plazo.** PNAC (1954), PAE/JUNAEB (1964), CONPAN-CONIN (1974-75) y la red de atención primaria operaron de forma continua bajo gobiernos de distinto signo, incluso durante crisis económicas (Vial et al., 1991; Valiente y Uauy, 2002).
- **La transición democrática consolidó el logro por la vía del desarrollo social.** Crecimiento, Chile Solidario (2002) y Chile Crece Contigo (2007) redujeron la pobreza y protegieron la primera infancia; en el SOFI 2025 Chile alcanzó el piso técnico de 2,5% de subalimentación y el SOFI 2026 lo sitúa por debajo, formalizando la salida del mapa del hambre (FAO et al., 2026).

- **La velocidad de la transición nutricional es la clave de la paradoja chilena.** Los propios arquitectos del éxito anti-desnutrición advirtieron desde fines de los 90 el giro hacia la obesidad (Albala et al., 2002; Vio et al., 2008), impulsado por ultraprocesados, sedentarismo y desigualdad.
- **Las políticas regulatorias pioneras funcionan, pero no bastan.** El etiquetado frontal redujo 23,7% las compras de bebidas altas en azúcar (Taillie et al., 2020) y el impuesto de 2014 redujo 21,6% el volumen de las bebidas más gravadas (Caro et al., 2018); la obesidad, sin embargo, sigue aumentando, especialmente en preescolares y sectores vulnerables (Vio, 2025).
- **El elevado costo de la dieta saludable es un determinante central de la paradoja.** Chile registra uno de los costos de dieta saludable más altos de América Latina, lo que empuja el consumo hacia ultraprocesados baratos; el SOFI 2026 documenta además el fuerte encarecimiento global de la dieta saludable en el último quinquenio (FAO et al., 2026).
- **La agenda pendiente es estructural:** reducción del costo de la dieta saludable, fiscalidad saludable más agresiva, incentivos a la producción y consumo de frutas, verduras y legumbres, reformulación profunda del PAE/PNAC, actividad física escolar obligatoria, manejo clínico de la obesidad severa en APS y regulación del ambiente obesogénico, con evaluación de impacto publicada.

1. Introducción: la doble transición chilena

Pocos países ilustran con tanta nitidez la doble carga de la malnutrición como Chile. En apenas dos generaciones, el país pasó de tasas de desnutrición infantil y mortalidad infantil comparables a las más altas de la región a indicadores de país desarrollado; y, casi sin solución de continuidad, a liderar los rankings regionales y globales de exceso de peso. Esta trayectoria convierte a Chile en un caso de estudio obligado para la política pública alimentaria: demuestra a la vez lo que el Estado puede lograr con persistencia técnica intergeneracional, y los riesgos de que el éxito frente a una forma de malnutrición incube la siguiente (Rivera et al., 2014; Fernández et al., 2017).

2. Cómo Chile salió del mapa del hambre: cuatro períodos de una política de Estado

La trayectoria chilena se ordena en cuatro períodos definidos por su relación con la transición y consolidación democrática. La periodización no es solo cronológica: cada período constituye una prueba distinta de que la política alimentaria y nutricional operó como política de Estado — sobrevivió a cambios de régimen, fue heredada y ampliada por la redemocratización, resistió la alternancia pendular de coaliciones y llega al ciclo actual como un patrimonio institucional que mantener.

Período	Año	Hito / política	Aporte principal
I	1908	Ollas infantiles; cantinas escolares	Primeras intervenciones alimentarias públicas
I	1938	Ley Madre-Hijo	El binomio materno-infantil como sujeto de política
I	1952	Servicio Nacional de Salud	Plataforma de atención primaria de cobertura creciente
I	1954	PNAC	Alimentación universal condicionada al control de salud
I	1964	JUNAEB y PAE	Alimentación escolar con foco proteico-calórico
I	1974-75	Leche Purita; CONPAN; CONIN	Ciencia aplicada (INTA) y recuperación nutricional intensiva

Período	Año	Hito / política	Aporte principal
I	Déc. 1980	Focalización del PNAC (Básico/Refuerzo)	El programa sobrevive a la crisis del 82-83 y al ajuste
II	1990-2000	Crecimiento y gasto social en democracia	La pobreza cae de ~40% a ~20%; consolidación de coberturas
II	2002	Chile Solidario (Ley 19.949)	Protección social multidimensional (Programa Puente)
III	2007-09	Chile Crece Contigo (Ley 20.379)	Protección integral de la primera infancia
III	2013	Elige Vivir Sano	Promoción intersectorial de hábitos saludables
III	2014	Impuesto a bebidas azucaradas (IABA)	18% a bebidas con azúcar $\geq 6,25$ g/100 ml
III	2016	Ley 20.606 de Etiquetado (vigencia)	Primer sistema obligatorio de sellos frontales del mundo
IV	2025-26	SOFI 2025 y 2026	Chile alcanza el umbral de 2,5% y luego lo cruza: salida del mapa del hambre

2.1 La construcción de las políticas estructurales (1908-1990)

Hacia 1960, Chile presentaba uno de los peores perfiles nutricionales de América Latina: mortalidad infantil cercana a 120 por mil nacidos vivos y desnutrición que afectaba a entre 37% y 60% de los menores de cinco años según la medición; la desnutrición y la pobreza explicaban cerca de la mitad de las muertes en menores de 15 años (Monckeberg et al., 1986; Llorca-Jaña et al., 2021). Sobre ese punto de partida se construyó, capa sobre capa, la arquitectura estructural: el binomio madre-hijo como sujeto de política (Ley Madre-Hijo, 1938), la plataforma sanitaria (SNS, 1952), la alimentación universal condicionada al control de salud (PNAC, 1954), la alimentación escolar (JUNAEB/PAE, 1964) y la ciencia aplicada con recuperación nutricional intensiva (CONPAN, CONIN, INTA y Leche Purita, 1974-75) (Vial et al., 1991; Valiente y Uauy, 2002; Goldsmith Weil, 2019).

El PNAC condicionó la entrega de alimentos a la asistencia a controles de salud, generando un círculo virtuoso entre alimentación, vacunación y vigilancia del crecimiento (Torche, 1985; Castillo et al., 2009). La leche Purita es considerada pieza clave de la erradicación de la desnutrición y la anemia infantil (Pérez et al., 2024), y la CONIN de Fernando Monckeberg trató a más de 90.000 niños en 33 centros (Mönckeberg, 1997, 2014). A ello se sumaron determinantes estructurales habilitantes: agua potable y alcantarillado, caída de la fecundidad y aumento sostenido de la escolaridad de las madres (Vio y Albala, 2000). El resultado: la desnutrición en menores de seis años cayó de ~37% (1960) a ~2,9% (2000) y la mortalidad infantil de ~120 a menos de 10 por mil (Kain et al., 2005; Medina y Kaempffer, 1983).

La prueba de este período es la más exigente: estas políticas atravesaron gobiernos radicales, demócratacristianos, la Unidad Popular y el régimen militar sin interrumpirse — incluida la focalización del PNAC que le permitió sobrevivir a la crisis de 1982-83 en plena contracción fiscal (Solimano y Haighner, 1984). Antes de que existiera continuidad democrática, ya existía continuidad de la política.

2.2 La transición democrática (1990-2006)

Los gobiernos de Aylwin y Frei Ruiz-Tagle capitalizaron el alto crecimiento de los 90 —que explicaría entre 60% y 80% de la caída de la pobreza de esa década— manteniendo y ampliando los programas nutricionales heredados. Lagos agregó la capa nueva del período: la protección social multidimensional (Chile Solidario, 2002, con el Programa Puente). Al cierre del período, la desnutrición estaba erradicada en los hechos y Chile exhibía indicadores nutricionales de país desarrollado. La prueba del período: la

redemocratización no refundó la política alimentaria — la heredó, la reconoció como patrimonio y la amplió.

2.3 El ciclo pendular (2006-2022)

Cuatro alternancias de coalición —Bachelet, Piñera, Bachelet, Piñera— sin ruptura de la trayectoria. Es además el período en que el Estado reconoce que el problema cambió de signo: Chile Crece Contigo (2007) completa la arquitectura de infancia, y la agenda gira hacia la malnutrición por exceso con la Ley de Etiquetado (promulgada en 2012, vigente desde 2016), el alza del IABA (2014), Elige Vivir Sano (2013) y Contrapeso de JUNAEB (2016). La prueba del período es la más contundente para el argumento democrático: la alternancia pendular no dismanteló nada; cada coalición agregó su capa, incluida la arquitectura regulatoria que hoy es referente mundial (Corvalán et al., 2013).

2.4 Los gobiernos post-pandemia (2022-hoy)

El período abre con el shock del COVID-19 —que produjo un salto sin precedentes de la obesidad escolar— y con la pobreza por ingresos en su mínimo histórico (6,5% en 2022), aunque con fuerte incidencia de transferencias estatales. Trae también el cierre simbólico de la trayectoria larga: en el SOFI 2025 Chile alcanzó el piso técnico de 2,5% de subalimentación —aún en el límite, cuando los países de la región bajo el umbral eran Brasil, Costa Rica, Guyana y Uruguay (FAO et al., 2025; FAO, FIDA, OPS/OMS, WFP y UNICEF, 2026)— y la edición 2026 del informe lo sitúa por debajo, con lo que Chile deja formalmente el mapa del hambre (FAO et al., 2026).

Este período queda deliberadamente abierto: desemboca en las recomendaciones de la sección 5. Lo que corresponde a los gobiernos del ciclo actual no es inventar el edificio, sino agregar la capa que la evidencia ya identificó — el costo de la dieta saludable, la actividad física y el manejo clínico de la obesidad. Romper una trayectoria de siete décadas sería la anomalía histórica.

3. La paradoja: del hambre cero al liderazgo en obesidad

3.1 Magnitud del problema

Indicador	Valor	Fuente / año
Prevalencia de subalimentación (PoU)	<2,5% (bajo el umbral)	FAO et al., SOFI 2026
Exceso de peso en adultos (sobrepeso + obesidad)	74,2%	MINSAL, ENS 2016-17
Obesidad en adultos	31,2%	MINSAL, ENS 2016-17
Sedentarismo en adultos	86,7%	MINSAL, ENS 2016-17
Malnutrición por exceso en escolares	50,9%	JUNAEB, Mapa Nutricional 2024
Exceso de peso en 5.º básico	3 de cada 5 estudiantes	JUNAEB, Mapa Nutricional 2024
Obesidad adulta (estimación modelada)	42% — la más alta de Sudamérica	World Obesity Federation, Atlas 2025
Obesidad en población de 5-19 años	27% — la más alta entre países de altos ingresos citados	UNICEF, 2025
Costo de la doble carga de malnutrición	0,2% del PIB (piloto, datos 2014)	Fernández et al. (CEPAL/PMA), 2017

La serie del Mapa Nutricional de JUNAEB —única en el mundo por su cobertura censal escolar y continuidad desde 1987— muestra además gradientes reveladores: la malnutrición por exceso es mayor en zonas rurales (55,9% vs. 50,4% urbano), en las regiones del sur (La Araucanía, Los Lagos, Ñuble) y en el 40% más vulnerable de la población escolar (JUNAEB, 2025; Bustos-Arriagada et al., 2025).

3.2 Explicaciones estructurales

- **Transición nutricional acelerada.** Chile transitó de la desnutrición al exceso de peso en pocas décadas, un ritmo excepcional en la comparación internacional, documentado en tiempo real por la escuela del INTA (Albala et al., 2002; Vio et al., 2008; Kain et al., 2002).
- **Cambio de dieta hacia ultraprocesados.** El consumo de alimentos ultraprocesados creció de 125,5 a 200,6 kg per cápita entre 2000 y 2013, y aportan una fracción dominante de los azúcares añadidos de la dieta chilena (Cediel et al., 2017, 2020; Crovetto et al., 2014).
- **Desigualdad y gradiente socioeconómico.** La obesidad es sistemáticamente mayor en mujeres, personas de menor escolaridad y hogares vulnerables: la evidencia chilena muestra que a mayor pobreza, mayor obesidad (Kain et al., 2014; Azar et al., 2015; Goldsmith-Weil y Rivera-Zaldívar, 2023).
- **Ambiente obesogénico.** Ultraprocesados baratos, ubicuos y publicitados frente a alimentos frescos relativamente caros; entornos urbanos y escolares que desincentivan la alimentación saludable y la actividad física (Rodríguez Osias et al., 2024; Pinheiro et al., 2022).
- **Sedentarismo masivo.** Con 86,7% de sedentarismo adulto y educación física insuficiente en el ciclo escolar, el gasto energético poblacional no acompaña la transición dietaria (MINSAL, 2017).

3.3 La paradoja de las políticas exitosas

Las estrategias que vencieron la desnutrición tuvieron un foco calórico-proteico —leche entera reforzada, raciones escolares densas en energía, 'alimentos protectores'— plenamente apropiado para una población con hambre, pero potencialmente contraproducente una vez superada la carencia. Es una hipótesis interpretativa compartida por buena parte de la comunidad experta chilena, no una relación causal cuantificada; los propios programas la reconocen implícitamente en sus reformas: el PNAC incorporó la malnutrición por exceso desde 2002 y el PAE ha reformulado sus raciones con enfoque saludable y compras a la agricultura familiar campesina (Castillo et al., 2009; Uauy y Monteiro, 2004).

3.4 Comparación regional: la doble carga latinoamericana

América Latina exhibe en conjunto la doble carga de malnutrición (Rivera et al., 2014; Sagastume et al., 2024), pero con velocidades muy distintas: la desnutrición crónica infantil va de ~2% en Chile a cifras cercanas al 45-48% en Guatemala. Chile, México y Argentina lideran la obesidad adulta e infantil; Brasil se ubica algo más abajo. El contraste chileno es el más agudo de la región: el país con la menor desnutrición crónica es simultáneamente el de mayor obesidad adulta de Sudamérica (World Obesity Federation, 2025; Popkin y Reardon, 2018). La expansión regional de los ultraprocesados, documentada por la OPS, es el hilo común (OPS, 2018; Baker et al., 2020).

4. Políticas de respuesta y evidencia de impacto

4.1 Ley 20.606 de Etiquetado y Publicidad de Alimentos

Promulgada en 2012 y vigente desde junio de 2016, estableció el primer sistema obligatorio de sellos frontales de advertencia del mundo ('ALTO EN' azúcares, sodio, grasas saturadas y calorías), con

restricción de publicidad dirigida a menores y prohibición de venta de productos con sellos en establecimientos educacionales (Corvalán et al., 2013; Rodríguez Osiac et al., 2017). La evidencia de impacto es la más robusta de la región:

- **Compras:** las compras de bebidas 'altas en' cayeron 23,7% en el primer año (Taillie et al., 2020, PLOS Medicine); la fase final de implementación mantuvo o profundizó las reducciones de energía, sodio, azúcar y grasas saturadas compradas, con efectos similares entre estratos socioeconómicos (Taillie et al., 2024).
- **Reformulación:** la industria redujo significativamente azúcares y sodio para evitar sellos (Reyes et al., 2020; Quintiliano Scarpelli et al., 2020).
- **Efectos económicos:** sin impactos negativos detectables sobre empleo, salarios reales ni utilidades de las firmas del sector (Paraje et al., 2022), y sin alzas de precios atribuibles a la regulación (Paraje et al., 2023); los efectos de equilibrio general confirman la reducción de azúcar comprada con costos moderados (Barahona et al., 2023).
- **Resultados en peso:** la evidencia emergente sugiere reducciones modestas en la probabilidad de sobrepeso en cohortes escolares expuestas; el efecto poblacional total aún es insuficiente para revertir la tendencia.

4.2 Impuesto a las bebidas azucaradas (2014)

El alza del impuesto de 13% a 18% para bebidas con $\geq 6,25$ g de azúcar por 100 ml (y rebaja a 10% para las bajas en azúcar) redujo en 21,6% el volumen mensual comprado de las bebidas más gravadas (Caro et al., 2018), con efectos corroborados aunque de magnitud moderada por evaluaciones independientes (Nakamura et al., 2018; Cuadrado et al., 2019). Dos limitaciones concentran el consenso crítico: la magnitud del alza (5 puntos) es inferior a la recomendada por la OMS para producir efectos sanitarios, y la respuesta fue menor precisamente en los hogares de menores ingresos (Caro et al., 2017; Colchero et al., 2021).

4.3 Programas de promoción: Elige Vivir Sano y Contrapeso

Los planes intersectoriales de promoción de hábitos saludables (VIDA CHILE 2000-05, EGO-Chile 2006-10, Elige Vivir Sano desde 2013, Contrapeso de JUNAEB desde 2016) constituyen la tercera línea de respuesta. Su debilidad transversal es la ausencia de evaluaciones de impacto rigurosas y publicadas; la valoración experta es severa: no han logrado contener el aumento de la obesidad (Vio, 2025). La ausencia misma de evidencia evaluativa es un hallazgo de política pública.

4.4 ¿Por qué sigue subiendo la obesidad?

- El costo elevado de la dieta saludable —uno de los más altos de la región— incentiva estructuralmente el consumo de ultraprocesados baratos; la revisión experta lo señala como el factor principal (FAO et al., 2026).
- Cambiar la composición de las compras no equivale a una dieta saludable: elegir productos sin sellos no garantiza mayor consumo de frutas, verduras y legumbres (85% de la población no cumple la recomendación).
- Faltan políticas robustas de actividad física: la educación física dejó de ser obligatoria en 3.º y 4.º medio y el sedentarismo adulto es de los más altos medidos.
- La atención primaria no aborda sistemáticamente el manejo clínico de la obesidad, en particular la obesidad severa infantil.
- El ambiente obesogénico y la desigualdad persisten como determinantes de fondo, y las políticas actuales los tocan solo tangencialmente.

- La pandemia produjo un salto sin precedentes: la obesidad escolar pasó de 23,5% a 25,4% entre 2019 y 2020, con aumento agudo de la obesidad severa en preescolares.

5. Recomendaciones para el ciclo actual: mantener la trayectoria, agregar la capa que falta

Durante siete décadas, gobiernos de todo el espectro mantuvieron y ampliaron esta política. La continuidad es la política. Las recomendaciones siguientes se dirigen, con fórmula deliberadamente neutra, a los gobiernos del ciclo post-pandemia: su tarea histórica no es refundar sino completar.

Corto plazo (0-2 años)

1. **Fiscalidad saludable con dientes.** Elevar el IABA a niveles con impacto sanitario demostrado y evaluar su extensión a otros ultraprocesados; destinar recaudación a subsidiar alimentos frescos en hogares vulnerables. Umbral de revisión: si el consumo per cápita no cae en dos años, aumentar la tasa.
2. **Actividad física escolar obligatoria.** Reponer la educación física en todo el ciclo medio y dotar a Contrapeso y Crecer en Movimiento de metas medibles y evaluación de impacto publicada.
3. **Reformulación profunda del PAE y del PNAC.** Migrar de densidad calórica a densidad nutricional, ampliando compras a la agricultura familiar campesina y la pesca artesanal.
4. **Incentivos a la producción y consumo de frutas, verduras y legumbres.** Actuar por el lado de la oferta para reducir el costo de la dieta saludable: fomento a la producción hortofrutícola y de legumbres, circuitos cortos de comercialización y subsidios focalizados a alimentos frescos, como complemento del desincentivo tributario a los ultraprocesados (recomendación 1).

Mediano plazo (2-5 años)

1. **Plan nacional integral de prevención de la obesidad infantil** con gobernanza intersectorial, presupuesto protegido y salvaguardas frente a conflictos de interés con la industria alimentaria.
2. **Capacidad clínica en APS** para el manejo de la obesidad severa infantil, con garantías explícitas de oportunidad.
3. **Regulación del ambiente obesogénico:** entornos escolares y de barrio, publicidad digital dirigida a niños, urbanismo activo y corrección de precios relativos a favor de la alimentación saludable.

Criterio de seguimiento: si el Mapa Nutricional de JUNAEB muestra descenso sostenido del exceso de peso preescolar durante tres años consecutivos, mantener el rumbo; si continúa al alza, escalar a intervenciones estructurales más agresivas (subsidios directos a alimentos saludables, rediseño urbano, restricciones publicitarias ampliadas).

6. Limitaciones y nota metodológica

- El PoU de la FAO mide privación crónica de energía; su piso de 2,5% no implica ausencia de inseguridad alimentaria moderada, brechas territoriales o de género, ni asequibilidad de una dieta saludable.
- Las cifras de obesidad adulta más recientes provienen de la ENS 2016-17; las proyecciones del World Obesity Atlas son estimaciones modeladas, no mediciones directas. Una nueva ENS actualizaría el diagnóstico.

- Los rankings internacionales combinan métricas distintas (obesidad vs. sobrepeso+obesidad; grupos etarios diversos): deben leerse verificando qué indicador y qué población reporta cada fuente.
- La atribución de parte de la obesidad al foco calórico histórico de las políticas anti-desnutrición es una hipótesis interpretativa plausible y extendida, no una relación causal cuantificada.
- La reducción de pobreza 2020-2022 dependió fuertemente de transferencias estatales, lo que abre dudas de sostenibilidad.
- Las cifras de subalimentación provienen de las ediciones 2025 y 2026 del SOFI y del Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2025; la edición 2026 del SOFI fue publicada en julio de 2026.
- Este documento cita más de 30 fuentes de una base bibliográfica consolidada de 92 referencias; la base ampliada está disponible a solicitud del autor.

Referencias citadas

- Albala, C., Vio, F., Kain, J., & Uauy, R. (2002). Nutrition transition in Chile: Determinants and consequences. *Public Health Nutrition*, 5(1a), 123–128. <https://doi.org/10.1079/PHN2001283>
- Azar, A., Franetovic, G., Martínez, M., & Santos, H. (2015). Determinantes individuales, sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad en adultos chilenos. *Revista Médica de Chile*.
- Baker, P., Machado, P., Santos, T., Sievert, K., et al. (2020). Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends. *Obesity Reviews*, 21(12), e13126. <https://doi.org/10.1111/obr.13126>
- Barahona, N., Otero, C., & Otero, S. (2023). Equilibrium effects of food labeling policies. *Econometrica*, 91(3), 839–868. <https://doi.org/10.3982/ECTA19603>
- Bustos-Arriagada, E., Vásquez, F., Etchegaray, K., et al. (2025). Nutritional status of 8,128,014 Chilean and immigrant children and adolescents.
- Caro, J. C., Corvalán, C., Reyes, M., Silva, A., Popkin, B., & Taillie, L. S. (2018). Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: An observational study. *PLOS Medicine*, 15(7), e1002597. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002597>
- Caro, J. C., Smith-Taillie, L., Ng, S. W., & Popkin, B. (2017). Designing a food tax to impact food-related non-communicable diseases: The case of Chile. *Food Policy*.
- Castillo, C., Balboa, P., Raimann, X., et al. (2009). Modificaciones a la leche del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000600002>
- Cediel, G., Reyes, M., da Costa Louzada, M. L., et al. (2017). Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet (2010). *Public Health Nutrition*, 21(1), 125–133. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001161>
- Cediel, G., Reyes, M., Corvalán, C., Levy, R., et al. (2020). Ultra-processed foods drive to unhealthy diets: Evidence from Chile. *Public Health Nutrition*.
- Colchero, M. A., Paraje, G., & Popkin, B. (2021). The impacts on food purchases and tax revenues of a tax based on Chile's nutrient profiling model. *PLOS ONE*.
- Corvalán, C., Reyes, M., Garmendia, M. L., & Uauy, R. (2013). Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: The Chilean Law of Food Labeling and Advertising. *Obesity Reviews*, 14(S2), 79–87. <https://doi.org/10.1111/obr.12099>
- Crovetto, M., Uauy, R., et al. (2014). Disponibilidad de productos alimentarios listos para el consumo en los hogares de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*.
- Cuadrado, C., Dunstan, J., Silva-Illanes, N., et al. (2019). Effects of a sugar-sweetened beverage tax on prices and affordability of soft drinks in Chile. *Social Science & Medicine*.
- FAO, FIDA, UNICEF, PMA, & OMS. (2025). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2025* (SOFI 2025). FAO.
- FAO, FIDA, UNICEF, PMA, & OMS. (2026). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2026* (SOFI 2026). FAO.
- FAO, FIDA, OPS/OMS, WFP, & UNICEF. (2026). *América Latina y el Caribe — Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2025: Estadísticas y tendencias*. FAO.

- Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I., & Palma, A. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*. CEPAL / Programa Mundial de Alimentos.
- Goldsmith Weil, J. (2019). Ciudadanas de leche: Una primera línea del Estado social chileno, 1954-2019.
- Goldsmith-Weil, J., & Rivera-Zaldívar, J. (2023). Espacios de obesidad: Explorando clústeres de obesidad infantil, segregación residencial.
- JUNAEB. (2025). *Mapa Nutricional 2024: Informe de resultados*. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
- Kain, J., Orellana, Y., Leyton, B., Taibo, M., et al. (2014). Association between socioeconomic vulnerability and height with obesity in low-income Chilean children.
- Kain, J., Uauy, R., Lera, L., Taibo, M., Espejo, F., & Albala, C. (2005). Evolución del estado nutricional de niños chilenos de seis años (1987-2003). *Revista Médica de Chile*. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872005000900003>
- Kain, J., Uauy, R., Vio, F., & Albala, C. (2002). Trends in overweight and obesity prevalence in Chilean children: Comparison of three definitions. *European Journal of Clinical Nutrition*.
- Llorca-Jaña, M., Barriá Traverso, D., & Vásquez, D. (2021). Malnutrition rates in Chile from the nitrate era to the 1990s. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413112>
- Medina, E., & Kaempffer, A. (1983). An analysis of health progress in Chile.
- MINSAL. (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros y segundos resultados*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
- Mönckeberg, F. (1997). Prevention of malnutrition in Chile. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-6242-6_28
- Mönckeberg, F. (2014). Desnutrición infantil y daño del capital humano.
- Monckeberg, F., Mardones, F., & Valiente, S. (1986). The evolution of malnutrition and mortality in infants and young children over the past 20 years in Chile.
- Nakamura, R., Mirelman, A. J., Cuadrado, C., Silva-Illanes, N., Dunstan, J., & Suhrcke, M. (2018). Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. *PLOS Medicine*, 15(7), e1002596. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002596>
- Núñez, J., & Pérez, G. (2021). The escape from malnutrition of Chilean boys and girls: Height-for-age Z scores in late XIX and XX centuries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910436>
- OPS — Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones de política*. OPS.
- Paraje, G., Montes de Oca, D., et al. (2022). Front-of-pack labeling in Chile: Effects on employment, real wages, and firms' profits. *Nutrients*.
- Paraje, G., Montes de Oca, D., et al. (2023). Evolution of food and beverage prices after the front-of-package labelling regulations in Chile. *BMJ Global Health*.
- Pérez, Á., Valenzuela, R., Pando, M. E., Chamorro, R., & Ayala, J. M. (2024). Conmemorando los cincuenta años de Leche Purita: Importancia de la leche en la erradicación de la desnutrición infantil en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182024000200165>

- Pinheiro, A., Quintiliano-Scarpelli, D., et al. (2022). Food availability in different food environments surrounding schools in a vulnerable urban area of Santiago, Chile.
- Popkin, B., & Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028–1064. <https://doi.org/10.1111/obr.12694>
- Quintiliano Scarpelli, D., et al. (2020). Changes in nutrient declaration after the Food Labeling and Advertising Law in Chile. *Nutrients*.
- Reyes, M., Taillie, L. S., Popkin, B., Kanter, R., Vandevijvere, S., & Corvalán, C. (2020). Changes in the amount of nutrient of packaged foods and beverages after the initial implementation of the Chilean Law of Food Labelling and Advertising. *PLOS Medicine*, 17(7), e1003220. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003220>
- Rivera, J., Pedraza, L. S., Martorell, R., & Gil, Á. (2014). Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. *American Journal of Clinical Nutrition*, 100(6), 1613S–1616S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.084806>
- Rodríguez Osiac, L., Cofré, C., Pizarro, T., et al. (2017). Using evidence-informed policies to tackle overweight and obesity in Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Rodríguez Osiac, L., Egaña Rojas, D., et al. (2024). Obesogenicity perception of food environments in adults: A cross-sectional study in urban Chile.
- Sagastume, D., Barrenechea-Pulache, A., et al. (2024). Quantifying overlapping forms of malnutrition across Latin America: A systematic literature review.
- Solimano, G., & Haignere, C. (1984). Free-market politics and nutrition in Chile: A grim future after a short-lived success.
- Taillie, L. S., Bercholz, M., Popkin, B., Reyes, M., Colchero, M. A., & Corvalán, C. (2021). Changes in food purchases after Chile's policies on food labelling, marketing, and sales in schools: A before and after study. *The Lancet Planetary Health*, 5(8), e526–e533.
- Taillie, L. S., Bercholz, M., Popkin, B., et al. (2024). Decreases in purchases of energy, sodium, sugar, and saturated fat 3 years after implementation of the Chilean food labeling and marketing law: An interrupted time series analysis. *PLOS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004463>
- Taillie, L. S., Reyes, M., Colchero, M. A., Popkin, B., & Corvalán, C. (2020). An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. *PLOS Medicine*, 17(2), e1003015. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003015>
- Torche, A. (1985). Una evaluación económica del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC). *Cuadernos de Economía*.
- Uauy, R., & Monteiro, C. (2004). The challenge of improving food and nutrition in Latin America. *Food and Nutrition Bulletin*.
- UNICEF. (2025). *Feeding profit: How food environments are failing children* (Child Nutrition Report 2025). UNICEF.
- Valiente, S., & Uauy, R. (2002). Evolución de la nutrición y alimentación en Chile en el siglo XX. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(1). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182002000100008>
- Vial, I., Muchnik, E., & Kain, J. (1991). The evolution of Chile's main nutrition intervention programmes. *Food and Nutrition Bulletin*, 13(3). <https://doi.org/10.1177/156482659101300312>
- Vio, F. (2025). ¿Por qué continúa aumentando la obesidad infantil en Chile? *Revista Chilena de Nutrición*.

Vio, F., & Albala, C. (2000). Nutrition policy in the Chilean transition. *Public Health Nutrition*.

Vio, F., Albala, C., & Kain, J. (2008). Nutrition transition in Chile revisited: Mid-term evaluation of obesity goals for the period 2000–2010. *Public Health Nutrition*, 11(4), 405–412.

World Obesity Federation. (2025). *World Obesity Atlas 2025*. World Obesity Federation.

Nota: la base bibliográfica ampliada (92 referencias) está disponible a solicitud del autor.