

POLÍTICA NACIONAL  
**DE ALIMENTACIÓN  
Y NUTRICIÓN**



**Chile  
mejor**

## REGISTRO DE PROPIEDAD INTELECTUAL: A-286132

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

Primera edición, noviembre 2017

ISBN: 978-956-348-145-7

### POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

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

### EDITORES

Soc. Patricia Zamora Valdés, Dra. Lorena Rodríguez Osiac,  
Nut. Anna Pinheiro Fernandes, Dr. Tito Pizarro Quevedo

### REDACCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

Soc. Patricia Zamora Valdés, Dra. Lorena Rodríguez Osiac,  
Nut. Anna Pinheiro Fernandes, Ant. Catalina Ivanovic Willumsen,  
Nut. Cristian Cofre Sasso, Dr. Tito Pizarro Quevedo

### CORRECCIÓN DE ESTILO

Comunicaciones MINSAL

## MINISTERIO DE SALUD

Mac Iver 541 – Santiago – Chile



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



[@ministeriosalud](https://twitter.com/ministeriosalud)



[Ministerio de Salud Chile](https://www.facebook.com/Ministerio.de.Salud.Chile)



[ministeriosaludchile](https://www.youtube.com/ministeriosaludchile)



[Ministerio de Salud Chile](https://www.flickr.com/photos/ministeriosaludchile/)

### DISEÑO

Diseño: Comunicaciones MINSAL  
Diagramación: Estudio Vicencio

### FOTOGRAFÍAS

Gentileza Comunicaciones MINSAL, JUNAEB y Elige Vivir Sano en Comunidad

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>PRÓLOGO</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>PRIMERA PARTE</b>	
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>14</b>
1. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020	14
2. Breve reseña de las Políticas Públicas de Alimentación y Nutrición en Chile	16
<b>SEGUNDA PARTE</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN CHILE</b>	<b>20</b>
A. Situación de las Enfermedades No Transmisibles	20
B. Situación Alimentario Nutricional	22
C. Situación de la Alimentación y el Consumo de Alimentos	24
<b>TERCERA PARTE</b>	
<b>POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>	<b>28</b>
A. Objetivos	28
B. Enfoques de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición	28
C. Componentes de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición	38
1. Humanizar la Nutrición y Promover el Derecho a la Alimentación Adecuada	39
2. Fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional: Disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad	41
3. Mejorar la configuración de los Entornos y Sistemas Alimentarios	43
4. Promover la Alimentación Saludable	47
5. Fortalecer la Atención Nutricional en los diferentes niveles de atención de salud	49
6. Vigilar la Alimentación y Nutrición y Evaluar las Políticas Públicas	50
7. Impulsar la Participación Ciudadana y el Control Social	52
8. Profundizar la Intersectorialidad y Salud en Todas las Políticas	53

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>60</b>
1. Políticas de Alimentación y Nutrición a nivel internacional	60
2. Diálogos Ciudadanos 2017 Política Nacional de Alimentación y Nutrición	64
3. Reunión de Expertos para la construcción de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición en Chile	71
4. Seminario Propuestas para una Política Alimentaria desde la Agricultura Familiar Campesina (AFC), la pesca artesanal, ferias libres y consumidores	73
<b>COLABORADORES</b>	<b>78</b>





## PRESENTACIÓN

Chile a lo largo de su historia ha enfrentado problemas sociales y de salud como la desnutrición y alta mortalidad infantil, los que han sido superados de manera exitosa a través de importantes medidas de salud pública que han hecho de Chile un referente internacional en la materia.

En la actualidad, nuestro país enfrenta nuevos problemas relacionados con las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población, en especial de los niños y las niñas. Esta situación, condiciona el desarrollo pleno de las personas a lo largo de la vida, disminuyendo los años de vida libres de enfermedad y discapacidad y aumentando la mortalidad precoz.

Es un desafío de política pública construir ambientes alimentarios más saludables para cada una de las personas que habitan nuestro país. Los ambientes domésticos, los espacios públicos y de las diferentes organizaciones; así como la producción, comercialización y abastecimiento de alimentos, deben ser abordados por una política nacional que permita a las personas ejercer plenamente su derecho a una alimentación adecuada.

Para esto es necesario abordar el fenómeno de la alimentación de una forma multidimensional y multidisciplinar, abordando la disponibilidad, el acceso, la utilización de los alimentos, y de forma transversal, la estabilidad de estas dimensiones.

La Política Nacional de Alimentación y Nutrición, 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.

Estamos seguros que este documento será un aporte significativo, representando un producto concreto del esfuerzo que como Estado estamos desplegando para garantizar una buena salud y una buena calidad de vida a nuestra población.

**MICHELLE BACHELLET JERIA**  
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

## PRÓLOGO

Escribo este prólogo a pocas semanas de que el Ministerio de Salud diera a conocer la tercera Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. El estudio determinó que la prevalencia del sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida afecta a un 74,2% de la población, lo que resulta alarmante, pues sabemos que esta condición es un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades.

Estamos frente a un problema que se inicia precozmente, pues más de un 50% de los niños y niñas en primero básico ya presenta obesidad o sobrepeso, lo que hace de esta condición el principal problema de salud pública de nuestro país.

Para enfrentar esta situación, durante los últimos años Chile ha impulsado una serie de iniciativas que intentan visibilizar y dar la importancia necesaria al diseño de políticas públicas en materia alimentaria y nutricional, con una mirada que incorpora los determinantes sociales de la salud. En esta línea, la estrategia «Municipios, Comunas y Comunidades Saludables», el «Programa Vida Sana», el «Plan Contrapeso» de JUNAEB, la estrategia «Del Mar a mi Mesa» de SUBPESCA, el nuevo enfoque de «Elige Vivir Sano en Comunidad» de MINDESOC y el «Programa de Innovación de Patrimonio Alimentario» de FIA, son iniciativas destacadas entre los esfuerzos intersectoriales relacionados con la alimentación.

Desde el Ministerio de Salud avanzamos con fuerza en la implementación de la Ley de Alimentos, como una respuesta del Estado de Chile que contribuyera a proteger la salud de la población. El 27 de junio de 2016 entró en vigencia la Ley N°20.606 «Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad»,

una de las políticas de nutrición más importantes de los últimos 50 años.

Esta normativa ayuda a que las familias puedan decidir qué consumir, orientándolas para preferir con mayor facilidad aquellos alimentos que resultan más saludables. A través de sellos de advertencia «ALTO EN», en forma de octágonos, dispuestos en aquellos alimentos que superan los límites establecidos para calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, implementamos mensajes claros y visibles. La misma normativa prohibió la publicidad de estos alimentos para los menores de 14 años y su venta al interior de los establecimientos escolares.

Ya poco más de un año desde su entrada en vigencia, ya ha sido posible reconocer cambios positivos para Chile: la industria ha reducido nutrientes críticos en sus alimentos, en beneficio de la salud de la población; los colegios han transformado sus quioscos en lugares de venta de alimentos saludables; y con la ayuda del Consejo Nacional de Televisión, constatamos que los medios de comunicación están ajustando sus contenidos programáticos en función de la nueva ley.

Los actuales niveles de sobrepeso y obesidad tienen orígenes multifactoriales, se relacionan con dinámicas familiares, son consecuencia de los cambios socioeconómicos de Chile, obedecen al sedentarismo y la cultura alimentaria que se instala en el país, entre otros. Por lo tanto, creemos que es un error reducirlo sólo a malas decisiones individuales. A la vez, hemos entendido que en una sociedad con altos niveles de desigualdad e inequidad social, con entornos que propician dietas



perjudiciales, se generan barreras difíciles de sortear para adquirir estilos de vida saludables.

Por eso la necesidad de la ayuda e intervención del Estado, ya sea en materia de regulación o bien mediante la implementación de programas que brinden los apoyos necesarios para cuidar la salud.

Estamos convencidos que en la tarea de mejorar la calidad de vida de nuestra población en materia alimentaria y nutricional, todos los sectores tienen un rol importante que jugar. En esa línea, quiero agradecer el apoyo que durante estos años nos ha dado la Organización Panamericana de la Salud

(OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) por el reconocimiento y respaldo a las políticas públicas que hemos desarrollado. Asimismo, extendiendo mis agradecimientos a congresistas, miembros de la academia y sociedades científicas, colegios profesionales, así como a la sociedad civil y a los trabajadores de la Salud, que contribuyeron a instalar la necesidad de garantizar el derecho a una alimentación saludable.

**CARMEN CASTILLO TAUCHER**  
MINISTRA DE SALUD

## INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición en Chile, elaborada en un proceso que incorporó a expertos, académicos nacionales e internacionales, profesionales de diferentes organismos públicos y la opinión de ciudadanos de todo el país.

El proceso de construcción fue realizado en base a una metodología participativa además de considerar una revisión exhaustiva de la literatura internacional y nacional en la materia.

En una primera etapa, se realizó un trabajo de búsqueda de información respecto a los entornos alimentarios en Chile, con el fin de conocer y caracterizar su configuración en las zonas norte, centro y sur. Así también, se hizo una búsqueda de información respecto a políticas públicas similares a nivel internacional.

En segundo lugar, se efectuaron reuniones para obtener la opinión y propuestas de las instituciones del intersector de expertos nacionales en la materia.

En tercer lugar, se llevó a cabo un proceso participativo de consulta a través de Diálogos Ciudadanos en todas las regiones del país, en 28 localidades diferentes. En este proceso participaron más de 1.500 personas, dirigentes sociales y líderes de opinión.

Así también, la sociedad civil convocó a un simposio nacional sobre la Política Nacional de Alimentación y Nutrición con exponentes del canal agroalimentario pesquero tradicional, es decir, dirigentes de las ferias libres, de la pequeña agricultura familiar y campesina, pescadores artesanales y consumidores. La información recogida fue entregada al

Ministerio de Salud para su consideración en el proceso de elaboración.

Finalmente, el documento contó con una consulta a expertos nacionales e internacionales.

Estas acciones determinaron el desarrollo de una Política Nacional que integra las opiniones y expectativas de diversos sectores de la sociedad.

La Política de Alimentación y Nutrición establece dos principios orientadores:

- ▶ El derecho a la alimentación de las personas como un principio ético insoslayable a la hora de desarrollar programas, iniciativas y normas.
- ▶ La alimentación y nutrición están determinadas socialmente, y las condiciones en que se desarrolla la vida de las personas modelan las decisiones de consumo de alimentos.

El documento está estructurado en tres partes:

- 1. Antecedentes: Objetivos de Desarrollo Sostenible y Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 y Breve reseña de las Políticas Públicas de Alimentación y Nutrición en Chile**
- 2. Diagnóstico: Situación epidemiológica nutricional y de consumo.**
- 3. Política Nacional de Alimentación y Nutrición**

La política está desarrollada con los enfoques de Derechos Humanos, Determinantes Sociales de la Salud, Salud en Todas las Políticas, Curso de Vida, Género e Interculturalidad.





# PRIMERA PARTE

# ANTECEDENTES



## ANTECEDENTES

### 1. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2020

A nivel internacional, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU/CEPAL, 2017) son la hoja de ruta de los Estados miembros de Naciones Unidas y plantean el ODS 2 «Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible» y ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades». En lo que respecta a estos objetivos, algunas de sus metas son:

#### ODS 2:

- › Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.
- › Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

#### ODS 3:

- › Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

Así también, este esfuerzo se enmarca en las medidas tomadas con motivo del «Decenio de las Naciones Unidas de acción Sobre la nutrición 2016-2025».

El Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 (MINSAL, 2016) es la guía que orienta el trabajo del sector salud. Establece como meta en materia de obesidad infantil «Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del Sistema Público de Salud en 9,6%». Para ello establece como prioridad lograr que:

- › La lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida en niños y niñas bajo control llegue al 50%.
- › Mantener en 64% el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud con estado nutricional normal.
- › Disminuir en al menos 1 punto porcentual la prevalencia de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control entre los 12 meses y 24 meses de edad.
- › Disminuir el porcentaje de los recién nacidos con un peso mayor a 4.000 gramos al nacer hasta un 9%.

Adicionalmente, en la evaluación de mitad de periodo de los objetivos sanitarios se ha establecido el seguimiento de indicadores de larga data en el sector, tales como, la «Prevalencia de Obesidad en Menores de 6 años en el Sistema Público de Salud».



## 2. BREVE RESEÑA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN CHILE

Chile ostenta más de un siglo de políticas públicas sobre alimentación y nutrición. Inicialmente estuvieron orientadas al abordaje de la desnutrición y mortalidad infantil, transitando hasta la última década en que el foco ha estado puesto en enfrentar la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

Las primeras estrategias estuvieron basadas en la entrega de leche y nacieron como iniciativas de caridad de carácter privado, como el Patronato Nacional de la Infancia y establecimiento de dispensarios, llamados Gotas de Leche, en sectores con altos niveles de pobreza.

El inicio de los programas estatales en la materia se remonta al Gobierno de Arturo Alessandri Palma y la Ley del Seguro Obrero Obligatorio (Ministerio del Interior, 1924) en que se estableció «atención médico - social durante el embarazo, parto y puerperio, y para su hijo atención médica hasta los 8 meses» (MINSAL, 2010) incluyendo entrega de leche. Con esto se da inicio al financiamiento estatal de alimentación complementaria. Posteriormente, la Ley Madre-Hijo (Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social, 1938) ligó la distribución de alimentos al control de salud, la que fue potenciada por la unificación de los servicios sanitarios con la creación del Servicio Nacional de Salud (1952) durante el gobierno de Ibáñez del Campo.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) nació en 1954 como una estrategia para disminuir la desnutrición y la mortalidad infantil, extendiendo el beneficio a embarazadas y preescolares hasta los seis años (MINSAL, 2010). Posteriormente incluiría campañas de promoción de la lactancia materna (1956) y la extensión del periodo postnatal (1959).

Durante la década del 60, el país realizó acciones para impulsar la producción de leche a través del apoyo a las cooperativas lecheras y el desarrollo de tecnología para el sector.

Medidas complementarias fueron la creación del Programa de Alimentación Escolar (PAE) junto con la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) en 1964, atendiendo inicialmente a estudiantes de enseñanza básica (1964-1990).

En el periodo de Salvador Allende Gossens (1970-1973) se llevó a cabo la «Campaña del medio litro de leche» que pretendía entregar a cada niño medio litro de leche diario, inicialmente a los niños hasta los 8 meses de vida, ampliándose posteriormente hasta los 14 años de edad.

Posteriormente, durante la dictadura militar de Augusto Pinochet, en 1974, se creó el Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición. En 1978, se inició la segmentación por diferentes públicos y necesidades nutricionales, considerando dos categorías: PNAC Básico y PNAC, refuerzo orientado a la entrega de alimentos a niños y niñas con estado nutricional normal, niños con desnutrición, mujeres embarazadas, nodrizas y sus familias.

Estas políticas continuas, intersectoriales y con énfasis en el bienestar social, en que intervinieron actores públicos y privados, contribuyeron a que iniciando el siglo XX Chile haya superado la desnutrición y reducido sustancialmente la mortalidad infantil.

Con los años, tanto el PNAC como el PAE ampliaron sus coberturas a nuevos grupos. El PNAC incluiría a los prematuros y personas con enfermedades metabólicas (2003), reforzando su carácter universal (MINSAL, 2010). En el caso del PAE, las coberturas a grupos alcanzaron como los estudiantes de enseñanza media (1993), kínder (1994), prekinder

y adultos (2001) y celíacos (2015) (Acevedo Ferrer, 2016).

Adicionalmente, en 1999 se crea el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) con el fin de prevenir y tratar las carencias nutricionales de la población durante la tercera edad.

Otras políticas complementarias corresponden a la creación en 1998 del Plan Nacional de Promoción de la Salud y el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile (Salinas, Cancino, Pezoa & Salamanca, 2007) como entidades de coordinación intersectorial. Otro referente es la Estrategia Global contra la Obesidad (EGOChile).

Estas estrategias evolucionaron hasta las actuales estrategias del Ministerio de Salud en la materia, tales como, «Municipios, Comunas y Comunidades Saludables» (Subsecretaría de Salud Pública, 2015), «Lugares de Trabajo Promotores de la Salud», «Establecimientos Educativos Promotores de la Salud» e «Instituciones de Educación Superior Promotores de la Salud».

Estas estrategias inicialmente tuvieron un foco comunicacional y educativo muy importante, el cual con el paso de los años fue transitando hacia el propósito de desarrollar Políticas Públicas Saludables en los gobiernos locales.

Por otro lado, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, se crea en el año 2008 el Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Prevención de Enfermedades Crónicas en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos (PASAF), con el objetivo de lograr cambios en el estilo de vida de niños(as), adolescentes y adultos con malnutrición por exceso, con alto riesgo de desarrollar síndrome metabólico o bien con prediabetes o prehipertensión en el caso de los adultos. El programa incorporaba atención nutricional, física y psicológica (Carrasco et al., 2008).

Posteriormente, el año 2011, se crea el Programa Vida Sana, con el propósito de contribuir a disminuir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar

Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial a través de una intervención en hábitos alimenticios y condición física en el marco de los establecimientos de Atención Primaria, incorporando atención médica, nutricional, física y psicológica (DIPRES, 2016; MINSAL, 2015c).

Así también, se crea el Sistema Elige Vivir Sano en el año 2013 (MINDESO, 2013) con el objetivo de «promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas» a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y con líneas de trabajo en otras reparticiones públicas incluyendo salud.

En materia de comunicación y mensajes dirigidos a la población en materia de alimentación, en el año 1997 se crean las Guías de Alimentación para la Población Chilena (INTA, 1997), junto con la adopción de una pirámide alimentaria. Estas guías fueron revisadas y en el año 2005 se publicó la «Guía para una Vida Saludable» (INTA & Ministerio de Salud, 2005). En la actualidad, se encuentran vigentes las «Guías Alimentarias para la Población» (INTA, 2013; MINSAL, 2013) dejando atrás la pirámide alimentaria y reemplazándola por una nueva gráfica orientada a mostrar la variedad y proporcionalidad de los alimentos (MINSAL, 2015d).

Actualmente, se encuentran en implementación destacadas políticas públicas de carácter estructural, tales como la Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad (MINSAL, 2012b) con foco en la regulación del etiquetado, la publicidad y venta el entorno escolar de alimentos altos en nutrientes críticos, la Ley N° 20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos (MINSAL, 2015b) que complementa la Ley N° 20.606 y agrega la regulación de la publicidad de sucedáneos de la leche materna, y el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas en el marco de la reforma tributaria.



# SEGUNDA PARTE

# DIAGNÓSTICO DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN CHILE





# DIAGNÓSTICO DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN CHILE

## A. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Un estudio sobre los efectos en la salud del sobrepeso y la obesidad en 195 países en 25 años (Collaborators, 2017), muestra que los países con mayor índice sociodemográfico tienden a presentar mayores índices de obesidad y sobrepeso tanto en hombres como en mujeres.

Entre los años 1980 y 2015, la tasa de incremento de la obesidad infantil ha sido mayor que la tasa de incremento en adultos, aunque a nivel general sigue siendo mayor el nivel de obesidad en este último grupo.

Por otro lado, se ha asociado que un alto índice de masa corporal ha contribuido con un 7,1% de las muertes y un 4,9% de los años de vida ajustados por discapacidad. Situación que se agudiza en el caso de las personas con un índice de masa corporal mayor a 30, en cuyo caso explica el 39% de las muertes y 37% de los años de vida ajustados por discapacidad.

En Chile, es posible atribuir una de cada siete muertes a la hipertensión, una de cada 8 muertes al consumo excesivo de sal, una de cada diez muertes al consumo de alcohol, una de cada 11 muertes al sobrepeso u obesidad, una de cada 11 muertes al tabaquismo directo, una de cada 13 muertes a los niveles de contaminación urbana.

Los factores de riesgo que explican la mayor cantidad de años de vida perdidos por mortalidad prematura corresponden al alcohol, la hipertensión, el consumo de sal y el sobrepeso (Pontificia Universidad Católica de Chile y MINSAL, 2008).

Otros datos de interés son los presentados en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010 que da cuenta de la existencia de un alto nivel de morbilidad por enfermedades crónicas y sus factores de riesgo en Chile, con amplias desigualdades por sexo, edad, zona urbano/rural, nivel educacional y regiones.

Destaca en la ENS las mayores prevalencias en estratos educacionales bajos, independiente de la edad, de problemas de salud, como presión arterial elevada, dislipidemia HDL, obesidad, relación sodio/potasio en orina >1 (consumo de sal), bajo consumo de pescado, bajo consumo de harinas integrales, bajo consumo de frutas y verduras, hipotiroidismo, sedentarismo, riesgo cardiovascular, síntomas depresivos de último año o infección por trypanosoma Cruzi (MINSAL, PUC, y UAH, 2010a).



En el caso de la presión arterial elevada ( $\geq 140/90$  mmHg), las cifras promedio en la población son inferiores a 130/80, pero superiores a 120/70, es decir, las cifras promedio se encuentran en rango no «óptimo», pero «normales». Un 2,29% y un 0,84% de la población presenta cifras de muy alto riesgo  $\geq 180$  y  $\geq 110$  para PAS y PAD. Si se utilizan los criterios del Séptimo Informe del Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), un 6,89% y 2,48% de la población presenta cifras de alto riesgo  $\geq 160$  y  $\geq 100$  para PAS y PAD.

En cuanto a las dislipidemias, se observa que el promedio de colesterol total aumenta significativamente con la edad hasta los 64 años (160,08 mg/dl en el grupo 15-24 años; 189,03 mg/dl en el grupo 25-44 años y 209,51 mg/dl en el grupo 45-64 años;) y decrece significativamente en los mayores de 65 años (194,13 mg/dl). Además, se reportan niveles significativamente mayores en mujeres que en hombres (MINSAL, PUC, y UAH, 2010b).

Para el caso de la Diabetes Mellitus, el promedio nacional de glicemia se encuentra dentro del rango normal ( $< 100$  mg/dl). Los promedios de glicemia no son significativamente distintos en hombres (94,27 mg/dl) y mujeres (92,5 mg/dl) y se observa un aumento significativo de la glicemia a medida que aumenta la edad hasta los 64 años.

La prevalencia de Diabetes Mellitus corresponde a 9,4% en la población general, la cual aumenta a medida que avanza la edad (15-24 años 0,4%; 25-44 3,8%; 45-64 16,9%; >65 años 25,8%) y con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (8,4% y 10,4%, respectivamente). Esta presenta diferencias según nivel educacional, en tanto a menor nivel educacional mayor prevalencia de DM (NS alto 6,2%; NS medio 7,1%; NS bajo 20,5%)

Los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-2016 indican que el 71,1% de las personas califican su vida como «Buena o muy buena», 23,6% como «Ni buena ni mala» y 2,0% como «Mala o muy mala». Las mujeres, las personas de mayor edad y las personas de menor nivel educacional presentan peores evaluaciones de su calidad de vida y estado de salud.

Por otro lado, 56,1% de las personas declara no tener enfermedades crónicas o de larga duración, 21,1% dice que le han diagnosticado una enfermedad de este tipo y 22,8% señala que le han diagnosticado dos o más enfermedades de este tipo. Las mujeres y las personas de mayor edad son quienes declaran mayoritariamente presentar dos o más de estas enfermedades (MINSAL, 2017a).

## B. SITUACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL

En Chile, el 0,2% del Producto Interno Bruto (PIB) fue invertido en el tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (ENT) en el 2013; 27% de los hogares no puede acceder a una canasta alimentaria de calidad y 36% del gasto catastrófico en salud se atribuye a ENT (MINSAL, 2015a).

Los principales resultados del informe de Vigilancia del Estado Nutricional de la Población Bajo Control y de la Lactancia Materna en el Sistema Público de Salud de Chile, año 2016 (MINSAL, 2017d), da cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 6 años, de las gestantes y mujeres en el 8º mes post parto, de las personas adultas mayores y el estado de la lactancia materna al primer, tercer y sexto mes de vida de los niños y niñas que se atienden en los establecimientos del sistema público de salud.

Según este informe, la obesidad infantil presenta un alza de un 10,05% en el año 2015 a un 11,40% en el año 2016, concordante con la tendencia al aumento de la última década. Un 34,67% de los niños y niñas menores de 6 años bajo control en el sistema público de salud presentan malnutrición por exceso (obesidad y sobrepeso).

A nivel territorial, el informe establece que las mayores prevalencias de obesidad se encuentran en todas las regiones de la zona sur del país, observándose la mayor prevalencia en la región de Aisén (15,26%), Los Lagos (14,98%) y Los Ríos (13,95%).

Se mantiene baja la prevalencia de desnutrición primaria (0,37%) y secundaria (0,03%), así como la de talla baja (1,61%) en todo el país.

Además, según datos de JUNAEB, la obesidad aumenta en la edad escolar. Es posible observar una prevalencia de 23,9% en Prekinder, un 24,9% en kínder, un 24,6% en 1º año Básico y un 13,4% en 1º año de Enseñanza Media. Así también, en el caso del sobrepeso las cifras son mayores con un 26,4%, un 27,1%, un 26,6% y un 31,8% respectivamente en los grupos antes mencionados.

En suma, la malnutrición por exceso en el sistema escolar, asciende a 50,3% en Prekinder, un 52% en Kinder, un 51,2% en 1º año Básico y un 45,2% en 1º año de Enseñanza Media. (JUNAEB, 2017)

Por otro lado, según el informe de Vigilancia del Estado Nutricional de la Población Bajo Control y de la Lactancia Materna en el Sistema Público de Salud de Chile, año 2016 (MINSAL, 2017d), la obesidad en mujeres gestantes aumentó de un 29,93% en el año 2015 a un 31,38% en el año 2016. Por otro lado, el bajo peso mantuvo su tendencia a disminuir, pasando de un 4,49% en el 2015 a un 4,31% en el año 2016. En el caso de la gestante adolescente (<15 años), se observa un aumento de la prevalencia de bajo peso, pasando de 13,31% en el 2015 a un 14,42% en el año 2016.

Así también, el mismo informe muestra que la obesidad en las mujeres en el 8º mes post parto aumentó de un 31,16% en el año 2015 a un 34,57% en el año 2016, manteniendo la tendencia al aumento.

Además, la lactancia materna exclusiva al 6º mes registra un aumento importante de un 53,07% en el 2015 a un 56,57% en el 2016. Las regiones del país con mayor prevalencia son las regiones de La Araucanía (65,11%), Tarapacá (59,95%), Arica y Parinacota (59,53%) y O'Higgins (59,44%). La menor prevalencia se encuentra en las regiones de Magallanes (42,46%), Antofagasta (45,50%), Aisén (47,30%) y Atacama (48,35%).





Respecto del estado nutricional de la población adulta, la prevalencia de bajo peso a nivel nacional es de 1,3%, la prevalencia de exceso de peso corresponde a 74,2%, sobrepeso 39,8% y obesidad 31,2%. La prevalencia de obesidad mórbida es del 3,2% (MINSAL, 2017b).

En el caso de los adultos mayores, el informe establece una tendencia al aumento de la malnutrición por exceso (29,07% sobrepeso y 24,16% obesidad) y se observa una alta prevalencia de bajo peso respecto de otros grupos, la que disminuyó de 10,6% en 2015 a un 10,56 en el año 2016 (MINSAL, 2017d).

Finalmente, en relación al estado nutricional de los individuos en el ambiente hospitalario, la prevalencia de desnutrición es una situación de preocupación. Esto se refleja en el Estudio Latinoamericano de Nutrición (ELAN), efectuado entre los años 1999-2001, donde la prevalencia de desnutrición intrahospitalaria en nuestro país alcanzó en su grado moderado un 37% y 4,6% en grado severa, respectivamente (Correia y Campos, 2003).

Las altas prevalencias de desnutrición intrahospitalaria, se asocian a múltiples resultados adversos, incluyendo depresión del sistema inmune, retardo en la cicatrización de las heridas, pérdida de masa muscular, largos períodos de estadía hospitalaria, altos costos en el tratamiento y aumento en la morbimortalidad (Barker, Gout y Crowe, 2011).

### **C. SITUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS**

Respecto del consumo de alimentos y las características de la dieta en la población chilena, la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010-211 (ENCA) constató un bajo grado de cumplimiento de las recomendaciones establecidas en las Guías Alimentarias para la Población Chilena (MINSAL, 2013b). En específico, un 52% para frutas, 25% legumbres, 23% lácteos y 17% para pescados. Predominando el cumplimiento en áreas urbanas, salvo en la guía de legumbres y pescado. Así también, es posible observar un mayor cumplimiento de las guías alimentarias en el Nivel Socioeconómico Alto (Universidad de Chile, 2014).

Al caracterizar la alimentación según el Índice de Alimentación Saludable, en esta encuesta se establece que sólo un 5% de la población tiene una alimentación saludable, que el 87% requiere cambios y el 8% tiene una dieta poco saludable. El área norte, sur, los sectores urbanos y el nivel socioeconómico medio presentan mayor proporción de alimentación poco saludable (Universidad de Chile, 2014).

Respecto del consumo de los alimentos recomendados en las Guías Alimentarias para la Población, en la Encuesta Nacional de Salud se encontraron los siguientes resultados (MINSAL et al., 2010b):



- ▶ 10,7% de la población reporta que come pescados o mariscos más de una vez a la semana, el 28,7% lo come una vez a la semana y el 26,3% menos de 3 veces al mes.
- ▶ 7,3% de la población reporta consumo de lácteos tres o más veces al día, 14,4% menos de 3 veces al día, 34,1% una vez al día, 15,1% día por medio y 6,6% no los consume.
- ▶ 7,9% de la población indica que no consume frutas en una semana habitual, 24,2% consume sólo una o dos veces por semana y 34,9% diariamente.
- ▶ 1,5% de la población reporta que no consume verduras ni hortalizas en una semana habitual, 10,3% consume verduras u hortalizas sólo una o dos veces por semana; el 8,4% consume unas 3 veces por semana. El 60,8% consume verduras diariamente.
- ▶ 13,8% de la población consume cereales todos los días y el 61,3% de la población dice no consumir nunca cereal integral.



The background of the page is a watercolor-style wash. The top half is a solid teal color. The bottom half is a gradient of light teal and pale yellow, with soft, blended edges. The text is centered in a white horizontal band.

# TERCERA PARTE

# POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN





# POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

## A. OBJETIVOS:

### FIN:

Contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población nacional en materia alimentaria y nutricional.

### PROPÓSITO:

Entregar el marco de referencia para el desarrollo de regulaciones, estrategias, planes, programas y proyectos en materia de alimentación y nutrición.

## B. ENFOQUES DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

### 1. DERECHOS HUMANOS

La Constitución Política de la República de Chile establece en el artículo 5º inciso 2º «El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación, el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.» (Gobierno de Chile y Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2017)

Chile ha ratificado importantes instrumentos internacionales de Derechos Humanos que imponen la obligación de respetar, proteger, promover y hacer efectivos los derechos que incluyen a todas las personas.

En primer lugar la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamó que «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» (FAO, 2001).

Otro instrumento central es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC (ONU, 1966) que establece el derecho a la salud, a la vida digna y la alimentación.

# TÚ ERES SU EJEMPLO

COMER JUNTOS  
Y EQUILIBRADO LE HACE  
BIEN A NUESTRA VIDA.

Planifiquemos la alimentación familiar en  
[elplatodetuvida.cl](http://elplatodetuvida.cl)

## PARA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

- Planifica las compras ■
- Cocina en conjunto con tu familia o amigos ■
- Siéntense juntos a comer ■
- Prefiere alimentos frescos y naturales y comida casera ■
- Escoge colaciones saludables ■



EL PLATO  
DE TU VIDA



El derecho humano a la salud da cuenta del derecho de las personas al «disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (ONU, 1966).

Por otro lado, el referido pacto también establece el derecho a la vida digna y la alimentación, en los siguientes términos: «1. 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 (...) 2. (...) el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre».

En esta redacción es posible diferenciar dos derechos: a) el derecho a una alimentación adecuada y b) el derecho a ser protegido contra el hambre (Erazo y Mendez, 2014).

De esta forma, de acuerdo a lo planteado por organismos internacionales «los Estados deben examinar además periódicamente sus políticas y programas nacionales relacionados con los alimentos para garantizar que respeten efectivamente la igualdad del derecho de todos a la alimentación» (ONU/FAO, 2010).

Más allá de una aspiración moral, desde el punto de vista de las políticas públicas, es importante generar mecanismos que posibiliten a las personas gozar de estos derechos, elaborando regulaciones, planes y programas que hagan posible su expresión concreta.

Desde la perspectiva de la alimentación y nutrición, es relevante entregar mecanismos concretos para el ejercicio del derecho a la Alimentación Adecuada consignado, al igual que el derecho a la Salud, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del año 1966.

En este contexto, la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (OMS y FAO, 2015) establece los siguientes compromisos para los Estados miembros:

- a)** Erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en todo el mundo, en particular la subalimentación, el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y el sobrepeso en los niños menores de cinco años; y la anemia en las mujeres y los niños, entre otras carencias de micronutrientes; así como invertir la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en todos los grupos de edad;
- b)** Aumentar las inversiones para llevar a cabo intervenciones y aplicar medidas efectivas con objeto de mejorar la alimentación y la nutrición de las personas, en particular en situaciones de emergencia;
- c)** Promover sistemas alimentarios sostenibles mediante la formulación de políticas públicas coherentes desde la producción hasta el consumo y en los sectores pertinentes para proporcionar acceso durante todo el año a alimentos que satisfagan las necesidades nutricionales de las personas y promover una alimentación saludable, diversificada e inocua;
- d)** Aumentar la importancia de la nutrición en las estrategias, las políticas, los planes de acción y los programas nacionales pertinentes y distribuir los recursos nacionales;

- e) Mejorar la nutrición fortaleciendo las capacidades humanas e institucionales para hacer frente a todas las formas de malnutrición a través de, entre otras cosas, la investigación y el desarrollo científico y socioeconómico pertinentes, la innovación y la transferencia de tecnologías apropiadas en términos y condiciones mutuamente convenidos;
- f) Fortalecer y facilitar las contribuciones y medidas de todas las partes interesadas para mejorar la nutrición y promover la colaboración entre los países y dentro de ellos, incluidas la cooperación Norte-Sur así como la cooperación Sur-Sur y triangular;
- g) Elaborar políticas, programas e iniciativas para garantizar una dieta sana durante toda la vida, a partir de las primeras etapas de la vida hasta la edad adulta, en particular de personas con necesidades nutricionales especiales, antes y durante el embarazo, especialmente durante los primeros 1.000 días, promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad y posteriormente con una alimentación complementaria adecuada, la alimentación saludable de las familias, y en la escuela durante la infancia, así como otras formas especializadas de alimentación;
- h) Facultar a las personas para adoptar decisiones informadas sobre los productos alimenticios y crear un entorno favorable a tal fin con objeto de seguir prácticas alimentarias saludables y prácticas adecuadas de alimentación de lactantes y niños pequeños mediante la mejora de la información y la educación en materia de salud y nutrición;
- i) Aplicar los compromisos establecidos en la presente Declaración a través del Marco de acción, que contribuirá asimismo a garantizar la rendición de cuentas y seguir de cerca los progresos realizados respecto de las metas mundiales sobre nutrición;
- j) Prestar la debida atención a la integración de las aspiraciones y los compromisos de esta Declaración en el proceso de elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015, incluido un posible objetivo mundial conexo.

Así también, el Decenio de Acción sobre la Nutrición (2016–2025) declarado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2016 (OMS, 2016) insta a los Estados Miembros a:

1. Elaborar y/o poner en marcha estrategias sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño que respondan de forma integral a los desafíos en materia de nutrición, abarquen varios sectores e incluyan una vigilancia y evaluación sólidas y desagregadas;
2. Considerar la posibilidad de elaborar, según proceda, políticas y compromisos financieros que sean específicos, mensurables, alcanzables, pertinentes y sujetos a plazos (SMART) respecto de la Declaración de Roma sobre la Nutrición y las opciones voluntarias contenidas en el Marco de Acción de la Segunda Conferencia





Internacional sobre Nutrición, así como el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño;

3. Considerar la posibilidad de definir metas nacionales basadas en metas mundiales adaptadas a prioridades nacionales y parámetros específicos;
4. Considerar la posibilidad de asignar financiación adecuada teniendo en cuenta el contexto local;
5. Facilitar información con carácter voluntario sobre los esfuerzos que realicen para aplicar los compromisos de la Declaración de Roma sobre la Nutrición (OMS & FAO, 2014) a través de un conjunto de opciones normativas voluntarias contenidas en el Marco de Acción, en particular su política e inversiones para llevar a cabo intervenciones efectivas destinadas a mejorar la alimentación y la nutrición de las personas, sobre todo en situaciones de emergencia.

## 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

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 (OMS, 2009).

Los determinantes sociales de la salud corresponden a «las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud» (OMS, 2013).

Entre los determinantes de la salud podemos considerar la biología humana, el medio (físico y social), el modo de vida y/o estilos de actuación y la organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

En el modelo de determinantes sociales de la salud podemos identificar como determinantes estructurales de la salud: la gobernanza, las políticas públicas en salud, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, el mercado del trabajo, vivienda y tierra y la cultura y los valores sociales, así como la clase social, el género, la etnia y la posición económica.

El modelo establece como determinantes intermedios de la salud las circunstancias materiales (condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, trabajo, educación y servicios de Salud), factores biológicos y factores conductuales, psicosociales y culturales como los hábitos y estilo de vida; en los siguientes términos:

El enfoque de determinación social de la salud refiere al deber de los Estados de corregir la inequidad sanitaria producida por determinantes estructurales y condiciones de vida:

«La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución



desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera» (OMS, 2009).

En el caso de la salud y la alimentación, es posible identificar situaciones tales como que a menor ingreso de la población mayor prevalencia de obesidad, enfermedades no transmisibles y carga de enfermedad. Así también, la prevalencia de patrones alimentarios no saludables.

La Comisión de Determinantes Sociales de la OMS propone como recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Medición y análisis del problema.

A continuación desarrollaremos algunos de estos determinantes.



### 3. DETERMINANTES COMERCIALES Y POLÍTICOS DE LA SALUD

En la actualidad el mercado y la actividad comercial relacionada con la salud y con la alimentación, tienen una influencia importante en el estado de salud de nuestra población.

Los determinantes comerciales de la salud (Kickbusch, Allen y Franz, 2016) se definen como *«estrategias y aproximaciones usadas por el sector privado para promover productos y elecciones que van en detrimento de la salud»*.

Las industrias relacionadas con la salud a nivel mundial y nacional, tales como la industria de la prestación de servicios de salud y la industria farmacéutica, cuentan con una importante influencia en las decisiones de los formuladores de políticas públicas, parlamentarios, actores políticos y grupos de interés relacionados con la salud.

Así también, la industria alimentaria ejerce una importante influencia sobre la comercialización de productos altos en nutrientes críticos y altamente industrializados, formulando y difundiendo argumentos contra las regulaciones específicas que limitan su disponibilidad en el ambiente alimentario y su publicidad. Siendo frecuente el que se lleve la discusión hacia un debate entre las libertades individuales respecto de la acción del Estado para proteger la salud pública.

Todo lo anterior, genera una situación de desigualdad que pone en desventaja a los formuladores de políticas en la búsqueda de entregar protección a la salud con medidas estructurales orientadas a mejorar la situación de los ambientes alimentarios contra el poder de la propaganda y el lobby comercial.

Existen ejemplos a nivel internacional, de regulaciones que no han podido realizarse o que han sido limitadas en sus formulaciones, reduciendo su alcance, debido a los efectos del poder industrial y los intereses involucrados en la materia por sobre los efectos beneficiosos que éstas podrían tener sobre el estado de salud de la población. De esta forma, se hace cada vez más importante concientizar a los gobiernos, políticos, formuladores de políticas públicas, parlamentarios y grupos de interés sobre el beneficio para el país que implica mantener sana a la población (Kickbusch, 2012).

Este enfoque es muy importante de considerar a la hora de establecer regulaciones, programas, planes, proyectos e iniciativas orientados a determinar las condiciones del Sistema Alimentario Chileno. Su configuración y establecimiento de las reglas del juego tanto para los alimentos saludables como para los alimentos altos en nutrientes críticos y altamente industrializados.

Un tema fundamental corresponde a la implementación de mecanismos de transparencia en la relación entre los actores del sistema alimentario, así como en su participación e incidencia en el desarrollo de las políticas públicas.

#### 4. GÉNERO

El género es la construcción que realiza la sociedad en torno a las diferencias sexuales, se adquiere a través de la cultura diferenciándose del concepto de sexo, que apunta a las características sexuales de machos y hembras (Montecino y Rebolledo, 1996).

El género como enfoque, asume que esta construcción varía de una sociedad a otra y que existen otros elementos que construyen la identidad del sujeto como la edad, la clase y la pertinencia étnica. Asimismo, plantea el desafío de particularizar y explorar cada realidad (Montecino y Rebolledo, 1996).

El análisis de las relaciones de género nos permite observar inequidades entre hombres y mujeres (en favor de los hombres o de lo masculino) en la mayoría de las sociedades y contextos.

La igualdad de género alude a la necesidad de 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 (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Por su parte, la equidad de género alude a la justicia en la distribución del poder y los recursos de la sociedad, eliminando barreras y brechas de acceso a la educación, servicios de salud y políticas, ente otros (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Es necesario superar las desigualdades e inequidades en salud basadas en el género. Las políticas de salud deben promover la superación de estas barreras.

En materia de nutrición y alimentación, existen brechas de género que se expresan en el fenómeno de la feminización de la obesidad y el sobrepeso (MINSAL et al., 2010b), presentando las mujeres mayor incidencia que los hombres de problemas de salud relacionados con este factor.

Por otro lado, es posible evidenciar la existencia de patrones culturales que asignan a las mujeres la obligación de las tareas de la reproducción social, entre ellas, las labores relacionadas con la alimentación, tales como: su planificación, el cocinar, el abastecimiento de alimentos, la responsabilidad de la calidad de la alimentación del grupo familiar, entre otros.

En Chile, a nivel nacional y regional, las mujeres destinan mayor tiempo que los hombres al trabajo no remunerado, tal como el trabajo doméstico, de cuidado de integrantes del grupo familiar y trabajo no remunerado de apoyo a otros hogares, comunidad y voluntariado. Esto se traduce en que, en Chile, las mujeres destinan 5,89 horas al trabajo no remunerado a diferencia de las 2,74 horas destinadas por los hombres en un día tipo (INE, 2015).





Por otro lado, también es posible evidenciar la existencia de modelos hegemónicos de belleza que resultan inalcanzables para la mayoría, generan infelicidad, dañan el autoestima, inducen a las mujeres a pautas alimentarias poco saludables y las exponen a trastornos en materia de alimentación y nutrición. Además, estos modelos contribuyen a la cosificación del cuerpo femenino tratándolo como un objeto.

En esta materia, el empoderamiento de las mujeres significa transferir poder a un grupo históricamente desfavorecido en las relaciones de género y es una manera de favorecer la superación de la desigualdad y las inequidades producidas por esta razón.

## 5. PUEBLOS INDÍGENAS E INTERCULTURALIDAD

La Política de Salud y Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud señala como propósito «Contribuir al *mejoramiento de la situación de salud de los pueblos originarios, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso*» (MINSAL, 2006a).

La cultura corresponde a los «*valores, actitudes, normas, ideas, hábitos y percepciones internalizadas, así como formas o expresiones concretas que se adoptan y que, en gran medida, son compartidas entre un grupo de personas*» (OPS, 2008).

Estudios de salud de la población indígena dan cuenta de brechas de morbi-mortalidad en relación a la población no indígena, aportando evidencia de la vulnerabilidad en que se encuentran respecto de la población general (MINSAL, 2017c).

Al igual que en el resto de Latinoamérica, los pueblos indígenas presentan una persistencia de enfermedades pre-transicionales propias del subdesarrollo y la pobreza que coexisten con un aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles propias de los estilos de vida modernos y de la exposición a sistemas alimentarios industrializados. A esto se suma la evidencia de que la población indígena presenta, en términos generales, baja adherencia a los tratamientos y controles regulares (MINSAL y Banco Mundial, 2017).

A este respecto, nuevamente cobra importancia el concepto de equidad en salud entendida como *«la justicia que debe proveer el Estado en esta materia, y en relación a los pueblos indígenas nos obliga a desarrollar políticas públicas, programas, estrategias y acciones que apunten a superar las inequidades que sufren las personas indígenas por ser indígenas»* (MINSAL, 2006b).

El enfoque de interculturalidad alude al reconocimiento y respeto a las particularidades de la población indígena del país, considerando la cultura como un factor clave a la hora de establecer políticas de salud.

En este contexto, la interculturalidad *«implica una forma de relación entre el Estado, sus funcionarios y las personas, representantes y dirigentes de los pueblos originarios, sobre bases de igualdad que reconocen a su vez, la diferencia cultural dada por el origen étnico de los interlocutores. Un proceso que debe ejercitar el diálogo cultural reconociendo también la desigualdad real en que se encuentran los pueblos originarios y que presenta un gran desafío tanto para la política pública como para las prácticas institucionales»* (MINSAL, 2006b). Este enfoque puede ser aplicado en el trato con otras poblaciones específicas, tales como población migrante, población rural, entre otros.

En materia de alimentación y nutrición, es importante el estudio y protección de los sistemas alimentarios particulares, la dotación de agua, la elaboración de Guías Alimentarias para la población que permitan mejorar con pertinencia cultural los programas relacionados con la alimentación de la población indígena, evitar la pérdida de autonomía alimentaria, programas para gestantes, menores de 5 años y alimentación escolar, rescate de los alimentos tradicionales y el respeto por su cosmovisión, entre otros (ONU/FAO, 2015).

## 6. EDAD Y CURSO DE VIDA

Los determinantes de la salud se correlacionan a lo largo de la vida de las personas y entre generaciones produciendo resultados en su estado final de salud. Esto producto de la acumulación de efectos positivos y negativos en la salud y el bienestar.





Es por esto que el enfoque de curso de vida promueve una visión integral de la salud favoreciendo el desarrollo de servicios de salud adecuados en cada una de las etapas de la vida y sus necesidades específicas.

También asume que las intervenciones en una etapa de la vida tendrán efectos en el resto del curso de la vida de las personas, por lo que establece la necesidad de impulsar «acciones desde etapas tempranas de la vida, continuidad en el cuidado y otros factores que determinen un envejecimiento saludable y activo» (MINSAL, 2016a).

En el caso de las políticas públicas relacionadas con alimentación y nutrición, es importante generar acciones que permitan abordar las necesidades de salud de los diferentes grupos de edad, por ejemplo la malnutrición por exceso en niños y niñas, adultos, mujeres gestantes, mujeres que amamantan, así como la desnutrición, sarcopenia e inseguridad alimentaria en adultos mayores.

## C. COMPONENTES DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

La Política Nacional de Alimentación y Nutrición cuenta con ocho componentes que especifican las áreas en que se establece la necesidad de generar avances a nivel nacional, y para los cuales es necesario el desarrollo de políticas, programas, proyectos e iniciativas públicas y privadas:

COMPONENTES:
1. Humanizar la nutrición y promover el derecho a la alimentación adecuada.
2. Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad.
3. Mejorar la configuración de los entornos y sistemas alimentarios.
4. Promover la alimentación saludable.
5. Fortalecer la atención nutricional en los diferentes niveles de atención de salud.
6. Vigilar la alimentación y nutrición y evaluar las políticas públicas.
7. Impulsar la participación ciudadana y el control social.
8. Profundizar la intersectorialidad y salud en todas las políticas.

Cada uno de los componentes de la política es desarrollado en las páginas siguientes de este capítulo.

## 1. HUMANIZAR LA NUTRICIÓN Y PROMOVER EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA

Es necesario avanzar hacia un enfoque de derecho a la alimentación, que resguarde el derecho a estar protegido contra el hambre y también a la alimentación adecuada, entendida como una alimentación nutritiva y saludable, inocua y culturalmente aceptable.

La alimentación más allá de cumplir una función biológica que se expresa en nuestro estado de salud, es un hecho social que, como tal, es producto de la sociedad y su cultura.

En este sentido, es importante relevar el concepto de cultura alimentaria, que puede entenderse como el *«conjunto de representaciones, de creencias, conocimientos y de prácticas heredadas y/o aprendidas que están asociadas a la alimentación y que son compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo social determinado dentro de una cultura»* (Contreras y Gracia, 2005).

Así también, puede entenderse como *«el vínculo entre las prácticas y decisiones alimentarias a nivel individual y familiar, con los recursos económicos, conocimientos, valores, oferta y distribución de los alimentos a nivel cultural y social. Es decir, el modo en que comemos se ve afectado por las preferencias y aversiones en torno a la adquisición, repartición, preparación y consumo que provienen tanto del ámbito privado como del escenario global»* (Franch, Hernandez, Weisstaub y Ivanovic, 2012).

Las prácticas de salud y las intervenciones fomentadas por las políticas públicas son protagonizadas por personas con derechos, situadas en una sociedad y cultura determinada. Y las personas, familias y comunidades en su integralidad deben ser el centro de la acción.

Por lo tanto, dada la naturaleza social de la alimentación, es importante un abordaje interdisciplinario para producir impactos positivos en salud, trabajando sobre sus determinantes sociales y resguardando los derechos de las personas.

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.

Aun cuando los individuos tengan el propósito de cuidar su salud y estar sanos, su estado de salud está limitado por los determinantes sociales y no sólo por su voluntad. Así también, especialmente en el caso de las mujeres, las tensiones en la familia, los roles de género y un entorno adverso limitará sus posibilidades de tener una alimentación saludable. Además, la reproducción de discursos culpabilizadores a nivel social y en el sistema sanitario generan sentimientos de culpa por no poder lograr la salud (Ferrer, Anigstein, Zamora, Hevia y Muñoz, 2016a, 2016b).

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. Dejando atrás prácticas que alejen a las personas del sistema de salud y sus recomendaciones, tales como el maltrato, la discriminación y la aculturación, entre otros.

Los dispositivos sanitarios que buscan un objetivo de salud nutricional en individuos como en la población en general, deben considerar a las personas de manera integral, con sus múltiples dimensiones, reconociendo, respetando e integrando su conocimiento previo, cultura y cosmovisión, en suma, todos los elementos que configuran su cultura alimentaria.

Adquiere especial relevancia el empoderar e involucrar a las personas en el cuidado de su salud alimentaria y nutricional, a nivel individual, familiar y comunitario. Así como comprender la alimentación como una práctica social que une y la cocina familiar como una práctica que permite disfrutar de la alimentación.

Es importante avanzar en las siguientes áreas:

- i.** Asegurar en normativas, programas e iniciativas relacionados con la alimentación y nutrición el respeto de los Derechos Humanos de las personas y en especial del derecho a la alimentación adecuada, revisando y adecuando su contenido en los casos que corresponda.

Otorgando especial importancia a los Derechos Humanos de los niños y niñas, las mujeres, adultos mayores, pueblos indígenas e inmigrantes en materias relacionadas con la alimentación y nutrición.

- ii.** Asegurar que normativas, programas e iniciativas en materia de alimentación y nutrición fomenten el rescate y mantención de la cultura alimentaria chilena y sus variantes territoriales, así como la cultura alimentaria de los pueblos indígenas, de la población migrante u otros.
- iii.** Promover que la entrega de alimentos por parte del Estado sea respetuosa de las opciones religiosas y éticas relacionadas con la dieta de cada individuo.
- iv.** Fortalecer la dimensión social y colectiva de la alimentación, fomentando los espacios de comer juntos que actúan como promotores de la alimentación saludable, a través del fomento de la comida casera, en familia y en grupos.

## 2. FORTALECER LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: DISPONIBILIDAD, ACCESO, UTILIZACIÓN DE LOS ALIMENTOS Y ESTABILIDAD

Entenderemos Seguridad Alimentaria como «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» (ONU/FAO, 1996). Comprende los conceptos de:

- i. Disponibilidad de Alimentos:** «La existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, suministrados a través de la producción del país o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria)» (ONU/FAO, 2006).
- ii. Acceso a los Alimentos:** «Acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tiene derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. Estos derechos se definen como el conjunto de todos los grupos de productos sobre los cuales una persona puede tener dominio en virtud de acuerdos jurídicos, políticos, económicos y sociales de la comunidad en que vive (comprendidos los derechos tradicionales, como el acceso a los recursos colectivos)» (ONU/FAO, 2006).
- iii. Utilización:** «Utilización biológica de los alimentos a través de una alimentación adecuada, agua potable, sanidad y atención médica, para lograr un estado de bienestar nutricional en el que se satisfagan todas las necesidades fisiológicas. Este concepto pone de relieve la importancia de los insumos no alimentarios en la seguridad alimentaria» (ONU/FAO, 2006).
- iv. Estabilidad:** «Para tener seguridad alimentaria, una población, un hogar o una persona deben tener acceso a alimentos adecuados en todo momento. No deben correr el riesgo de quedarse sin acceso a los alimentos a consecuencia de crisis repentinas (por ej., una crisis económica o climática) ni de acontecimientos cíclicos (como la inseguridad alimentaria estacional). De esta manera, el concepto de estabilidad se refiere tanto a la dimensión de la disponibilidad como a la del acceso de la seguridad alimentaria» (ONU/FAO, 2006).

En materia de Seguridad Alimentaria, el Plan para la Seguridad y Erradicación del Hambre de La Celac 2025 (FAO/CEPAL/ALADI, 2015) establece como objetivo:

*«Alcanzar resultados concretos que se traduzcan en mejoras significativas en la calidad de vida de nuestros pueblos, dirigidas a la erradicación de la pobreza, en especial de la pobreza extrema, que garanticen la seguridad alimentaria y la nutrición, con enfoque de género y respetando la diversidad de hábitos alimentarios, para afrontar los desafíos de la seguridad alimentaria y la nutrición con vistas a la erradicación del hambre y al disfrute del Derecho a la Alimentación, en especial de todos los sectores en situación de vulnerabilidad» (FAO/CEPAL/ALADI, 2015).*





En este contexto, el Plan para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre de la Celac 2025 Capítulo Chile (MINSAL, 2013a) establece un listado de medidas específicas para el trabajo en cada una de las líneas de acción de los pilares del plan.

Es necesario promover programas, estrategias e iniciativas orientadas a la reducción de las barreras de acceso a la alimentación adecuada desde una perspectiva de equidad y protección social.

Es importante avanzar en las siguientes áreas:

- i.** Fortalecer los mecanismos de seguridad social orientados a asegurar la alimentación en diferentes etapas de la vida, especialmente aquellos dirigidos a la población en situación de pobreza o extrema pobreza.
- ii.** Mejorar el acceso de la población a los alimentos promovidos en las Guías Alimentarias para la Población Chilena. Implementando mecanismos y medidas estructurales que favorezcan bajos costos al consumidor final y mejorando la disponibilidad en todo el territorio nacional.
- iii.** Mejorar la configuración de los ambientes alimentarios organizacional, doméstico, abastecimiento, restauración y la vía pública. Favoreciendo la presencia generalizada, mayoritaria, estable y accesible de alimentos saludables.
- iv.** Mejorar a la población el acceso al agua segura necesaria para generar condiciones adecuadas para el consumo y producción autónoma de alimentos.
- v.** Aumentar la confianza en los alimentos, generando las condiciones para que las personas puedan confiar en la inocuidad de los alimentos disponibles para su consumo profundizando en las definiciones de la Política Nacional de Inocuidad de los Alimentos. Específicamente, fortaleciendo el Sistema Nacional de Inocuidad, generando mecanismos que promuevan la ética empresarial en la producción y comercio, entregando garantías a la población de que los alimentos se encuentran libres de contaminantes u otros riesgos sanitarios que puedan afectar su salud.
- vi.** Fortalecer los mecanismos de transparencia, participación y entrega de información que eliminen las brechas de acceso a la participación de las organizaciones de consumidores y las personas en materia de regulación y gestión alimentaria y nutricional.
- vii.** Fortalecer los mecanismos de abastecimiento de alimentos ante situación de emergencia, tales como: los programas para preparar y enfrentar las emergencias y catástrofes naturales, y medidas que mejoren la resiliencia del sistema. Así también, la infraestructura e Iniciativas para la reserva de alimentos a nivel nacional y local.
- viii.** Fortalecer los mecanismos de promoción y protección de la lactancia materna en toda situación, incluyendo tanto el entorno asistencial como los espacios en que las personas habitan cotidianamente.
- ix.** Fortalecer los mecanismos de protección de la lactancia materna en situaciones de emergencia, disponiendo la creación de espacios adecuados para la práctica de la lactancia materna y regulando la entrega de sucedáneos.



### 3. MEJORAR LA CONFIGURACIÓN DE LOS ENTORNOS Y SISTEMAS ALIMENTARIOS

La evidencia internacional ha determinado la importancia de trabajar desde un enfoque de entornos alimentarios en las políticas públicas de alimentación y nutrición, considerando que las decisiones alimentarias no dependerán únicamente de la decisión de cada individuo sino que van a estar fuertemente determinadas por el entorno y más allá por el sistema alimentario en que está situado.

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»* (FAO, 2016).

Por otro lado, entenderemos como Sistemas Alimentarios *«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»* (Caron et al., 2017).



Así también, otro concepto de interés corresponde al de Sistemas Alimentarios Sostenibles, el que alude tanto a la seguridad alimentaria como a los recursos con que cuenta una sociedad. Estos se distinguen *por garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional para todos, de forma que no comprometan las bases económicas, sociales y ambientales para las futuras generaciones*» (Caron et al., 2017).

Se trata de un concepto integrador que destaca el rol del entorno en la toma de decisiones alimentarias, las condiciones de vida y la configuración del sistema alimentario en el que están envueltas las personas.

Por todo lo anterior, es necesario avanzar hacia una mirada de sistemas alimentarios sostenibles, cuya expresión dé respuesta a las necesidades alimentarias y nutricionales de toda la población del país, no sólo centrandó la mirada en los individuos, el consumo o incluso la enfermedad, sino llevando el foco a todo el sistema alimentario y el futuro de la sociedad.

Es necesario promover programas, estrategias e iniciativas orientadas a mejorar entornos y sistemas alimentarios, siendo una aproximación el abordaje de los ambientes alimentarios, en específico, elaborar intervenciones que estructuren adecuadamente el ambiente organizacional (establecimientos educacionales, lugares de trabajo, entre otros), doméstico (hogar), abastecimiento (ferias, mercados, otros), restauración (restaurantes, kioscos, entre otros) y la vía pública (carritos, kioscos, etc) (Cerde, Egaña, Galvez, y Masferrer, 2016).

Es importante avanzar en las siguientes áreas:

#### I. MEDIDAS TRANSVERSALES A TODOS LOS AMBIENTES:

- a)** Aumentar la disponibilidad y acceso a alimentos saludables (frutas y verduras, alimentos tradicionales, entre otros), así como la reducción de los desiertos alimentarios entendidos como territorios con acceso limitado a alimentos frescos y nutritivos (Santivañez, Granados, Jara, Chibbaro y Herrera, 2017).
- b)** Generar acciones destinadas a proveer de información suficiente a las personas y familias para la toma de decisiones alimentarias que protejan su salud. En este caso la elaboración de Guías Alimentarias dirigidas a la población junto con diferentes documentos, materiales y plataformas, diseñados con diferentes niveles de complejidad para diversas poblaciones, tales como: público general, profesionales de salud, docentes, dirigentes sociales, grupos familiares, niños y niñas, jóvenes, adultos mayores, pueblos indígenas, migrantes, entre otros.
- c)** Profundizar en las estrategias de educación para la salud alimentaria y nutricional en todos los ambientes.
- d)** Proteger y promover la lactancia materna en todos los ambientes, creando espacios adecuados para ésta en lugares de trabajo, establecimientos educacionales y espacios públicos, protegiendo la libertad de su práctica en todos los espacios, así como diseñando medidas que hagan posible extender la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y más con un enfoque de equidad.

- e) Generar estrategias que permitan conocer, conservar y promover nuestra cultura alimentaria y la alimentación tradicional.
- f) Generar estrategias para mejorar los mensajes en materia alimentaria y nutricional que se difunde en medios masivos de comunicación.

## II. AMBIENTE ORGANIZACIONAL:

- a) Generar acciones que permitan que la alimentación entregada por el Estado y por privados en el contexto institucional, tales como jardines, escuelas, universidades, lugares de trabajo, hospitales, casinos, entre otros, sea adecuada y saludable, reforzando el consumo de los alimentos promovidos en las Guías Alimentarias para la población chilena.
- b) Generar acciones que permitan asegurar que los establecimientos educacionales, desde las salas cuna hasta la educación superior, provean de entornos saludables que permitan la adquisición de habilidades y cambios conductuales para lograr una alimentación saludable para sus estudiantes y comunidad educativa en general (profesores, directivos, personal administrativo y auxiliar, apoderados, entre otros), tanto en su interior como en su entorno cercano.
- c) Generar acciones que permitan que la alimentación que se vende al interior y exterior de servicios públicos, tales como casinos institucionales, universitarios, kioscos, establecimientos de salud, entre otros sea una alimentación adecuada y saludable.
- d) Proveer educación alimentaria y nutricional para la población, adecuada para todas las etapas del ciclo vital y con pertinencia cultural desde la educación inicial hasta la educación superior.
- e) Generar acciones destinadas a mejorar la alimentación de los trabajadores y trabajadoras durante la jornada de trabajo. Esto implica acciones que mejoren el acceso a alimentación saludable y de calidad en desmedro de la comida alta en nutrientes críticos o altamente procesada. Estas mejoras pueden traducirse en mejoras tales como disponer tiempo adecuado para la alimentación y disponer de espacio físico acondicionado para la alimentación para estos efectos (refrigeración, retermalización, entre otros).

## III. AMBIENTE DOMÉSTICO:

- a) Generar estrategias que permitan una distribución equitativa de los roles, funciones y responsabilidades relacionados con la alimentación al interior de las familias.
- b) Generar acciones destinadas a proveer a las personas y familias de tiempo suficiente para destinar a las labores propias de reproducción social en el espacio doméstico, entre ellas, la producción o adquisición, traslado, transformación e ingesta de los alimentos, relevando el sentido social de estas acciones y el valor que poseen para proteger la salud.





- c) Proveer educación alimentaria y nutricional para la población, adecuada para todas las etapas del ciclo vital y con pertinencia cultural. En la Atención Primaria de Salud, organizaciones comunitarias, juntas de vecinos, centros de adultos mayores, entre otros.
- d) Generar estrategias que favorezcan la autoproducción de alimentos promovidos en las guías alimentarias, de forma inocua, autónoma y al alcance de toda la población.

#### IV. AMBIENTE ABASTECIMIENTO:

- a) Aumentar la cobertura de ferias libres y otros formatos de mercados locales para el expendio de productos provenientes de la agricultura familiar y campesina en cada comuna del territorio, con énfasis en los alimentos promovidos por las guías alimentarias. Extendiéndose a los nuevos emplazamientos de vivienda, innovando en el formato y acercando los puntos de venta a los lugares de tránsito de las personas en su vida diaria.
- b) Desarrollar estrategias estructurales que busquen aumentar el consumo de pescados, mariscos y otros productos del mar. En específico, que permitan el acceso a la población a los productos que se extraen en el territorio nacional a bajo costo, considerando la modernización de los formatos de abastecimiento actual y la incorporación de nuevos.
- c) Desarrollar estrategias que favorezcan la presencia a bajo costo y de calidad de los productos promovidos por las Guías Alimentarias en todo el territorio nacional. Considerando medidas de política fiscal como impuestos y subvenciones, así como transferencias condicionadas, entre otros.

#### V. AMBIENTE VÍA PÚBLICA:

- a) Desarrollar una agenda pública orientada a disminuir el expendio de alimentos altos en nutrientes críticos en la vía pública, mediante regulaciones nacionales y locales orientadas a este fin.
- b) Asegurar que la oferta de alimentos en la vía pública promueva la alimentación adecuada (inocua, nutritiva, culturalmente aceptable).
- c) Disponer que el conjunto de los planes y programas estatales que entregan recursos y habilitación laboral para la venta de alimentos en el espacio público, sean destinados hacia la oferta de una alimentación adecuada y saludable.

#### VI. RESTAURACIÓN:

- a) Desarrollar una agenda pública orientada a disminuir el expendio de alimentos altos en nutrientes críticos, mediante regulaciones nacionales y locales orientadas a este fin.

- b)** Asegurar que la oferta de alimentos en restaurantes y comercios establecidos corresponda a alimentos inocuos y de calidad.
- c)** Disponer que el conjunto de los planes y programas estatales que entregan recursos para la adquisición de alimentos en restaurantes, sean destinados hacia la oferta de una alimentación adecuada y saludable.
- d)** Desarrollar políticas públicas que permitan que los consumidores accedan a información clara y suficiente que les permita elegir opciones más saludables.

#### 4. PROMOVER LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Es necesario promover programas, estrategias e iniciativas orientadas a mejorar la alimentación de la población y los espacios que se desarrollan las personas, abordando las dimensiones físicas, ambientales, sociales, culturales e institucionales.

La promoción de la salud se debe desarrollar con enfoque de determinación social de la salud, salud en todas las políticas y Derechos Humanos.

Es importante destacar el rol que tiene la Política Nacional de Actividad Física y Deporte en la promoción de Estilos de Vida Saludable, y en especial de la actividad física, promoviendo el desarrollo integral, individual y comunitario de la población, a través de la práctica sistemática de la actividad física y el deporte (Gobierno de Chile, 2016).

En materia de alimentación saludable, consideramos necesario avanzar en las siguientes áreas:

- i.** Contar con comunas y ciudades que creen y mejoren los entornos físicos y sociales, ampliando los recursos de la comunidad para el apoyo mutuo de las personas para la realización de las funciones vitales y conseguir el máximo desarrollo de sus potencialidades. Fortaleciendo a los municipios como actores estratégicos en conjunto con la comunidad y el intersector.

La promoción de la salud debe contribuir en forma activa a la construcción de los entornos, en específico, al educacional, laboral y comunitario.

Así también, los recursos públicos se deben invertir en forma prioritaria en los grupos más vulnerables de la sociedad, atendiendo a una perspectiva de equidad social.

- ii.** Fortalecer y crear nuevas estrategias voluntarias de promoción de la salud dirigidas a establecimientos educacionales, instituciones de educación superior, lugares de trabajo, restaurantes, entre otros.
- iii.** Fortalecer la promoción de salud en la atención primaria de salud, instalando competencias y capacidades y espacios que permitan el desarrollo exitoso de estrategias de promoción de la salud.
- iv.** Profundizar y extender la promoción de la lactancia materna en todas las estrategias de promoción de la salud.



- v. El Estado debe promover mensajes adecuados en materia de alimentación a la población. Debe proveer en forma clara y visible información suficiente para la toma de decisiones alimentarias, modelando la conducta y proveyendo el acceso al conocimiento necesario para proteger la salud.

Para esto, es necesario desarrollar estrategias de marketing social, campañas comunicacionales de alimentos y dieta saludable que permita entregar mensajes correctos a la población.

- vi. Es necesario valorizar el patrimonio alimentario, promoviendo la cocina casera, incorporando a los integrantes de cada grupo familiar, las preparaciones y alimentos propios de la cultura local y la incorporación de estas prácticas en la cotidianidad de la vida de las personas. De esta forma, que las personas en el territorio reconozcan los alimentos saludables, los alimentos y preparaciones tradicionales o propios de la zona, así como también que dispongan de tiempo para su preparación y consumo.
- vii. Asegurar que los entornos se encuentren libres de publicidad que promueva el consumo de alimentos altos en nutrientes críticos dirigidos a niños y niñas, así como también de sucedáneos de leche materna.

Para ello, es necesario avanzar en la regulación y control del marketing dirigido a niños en todos los soportes, así como también en la regulación y control de los

productos que infrinjan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores.

- viii. Los establecimientos de educación superior deben formar profesionales de salud de acuerdo a las necesidades del país, en este caso, el abordaje de una población con altas prevalencias de Enfermedades No Transmisibles, capaces de desempeñarse adecuadamente de manera interdisciplinaria e intersectorial en materia de promoción y prevención y no sólo en el tratamiento de la enfermedad.
- ix. Promover la formación de profesionales libres de conflictos de interés y de la fide-  
lización promovida por la industria en etapas tempranas de la formación profesional.

## 5. FORTALECER LA ATENCIÓN NUTRICIONAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD

Es necesario que la atención nutricional se desarrolle en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Ésta debe estar centrada en las personas, ser integral y proveer continuidad en el cuidado, considerando las necesidades y expectativas de las personas, estableciendo una relación entre el equipo de salud, personas, familias y comunidad, dando respuesta de manera multidimensional a los desafíos planteados por las funciones de la salud pública y resguardando la coherencia y conexión de los eventos de cuidado.

Lo anterior, exige el desarrollo de una atención nutricional humanizada desde una aproximación biopsicosocial, con pertinencia cultural y que resguarde los Derechos Humanos.

La atención nutricional debe ser desarrollada en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud, responsables de la ejecución de los programas nacionales.

Es importante avanzar en las siguientes áreas:

- i. Reducir las brechas de recursos humanos en la red asistencial que permitan cumplir las funciones descritas de forma interdisciplinaria.
- ii. Reducir las brechas de capacitación para instalar capacidades en la red asistencial que permitan cumplir las funciones de salud pública en materia de alimentación y nutrición de forma interdisciplinaria y a cabalidad.
- iii. Reducir las brechas de infraestructura especializada para instalar capacidades en la red asistencial que permitan cumplir las funciones descritas de forma interdisciplinaria.
- iv. Humanizar la atención nutricional, promoviendo el empoderamiento de las personas, familias y comunidades en lo referente a promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, así como en la gestión de su propia salud, y promoviendo el diálogo comunitario para la implementación de programas, ampliando la cobertura de consejería, la transferencia de conocimientos y competencias.





- v. Diseñar nuevos programas o rediseñar los programas alimentarios existentes conforme a las necesidades del perfil epidemiológico de la población, con un enfoque intersectorial y de salud en todas las políticas, con énfasis en los grupos más vulnerables.
- vi. Mejorar el acceso a la atención primaria en materia de alimentación y nutrición con un abordaje integral y transdisciplinario, por ejemplo ampliando el acceso a la consulta nutricional y consejería, atención psicológica y de actividad física, poniendo las intervenciones a disposición de toda la población, especialmente en el caso de la población con más vulnerabilidad social.
- vii. Fortalecer en el ámbito hospitalario, la intervención nutricional precoz y oportuna con énfasis en la prevención y tratamiento de la desnutrición intrahospitalaria, integrando el seguimiento nutricional a la evolución clínica de los pacientes. Una alimentación adecuada y saludable deber ser considerada como un componente principal en la recuperación de salud, prevención de complicaciones y tratamiento de la enfermedad. Para todo lo anterior, se requiere de equipos multidisciplinarios especializados en nutrición para pesquisar, evaluar, diagnosticar y realizar una adecuada terapia nutricional.
- viii. Proteger y promover la lactancia materna en todos los niveles de atención, fortaleciendo la implementación de la Iniciativa Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño (IHAN), mejorando la cobertura de clínicas de lactancia materna, de los grupos de apoyo a la lactancia materna, implementando bancos de leche humana, entregando capacitación continua a los equipos de salud en lactancia materna, mejorando la cobertura de espacios pro lactancia, entre otras medidas orientadas a mantener, inducir o recuperar la lactancia materna.

## 6. VIGILAR LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN Y EVALUAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

El perfil epidemiológico actual de la población en Chile presenta altas prevalencias de sobrepeso y obesidad, factores de riesgo y enfermedades no transmisibles. Esta situación plantea grandes desafíos en materia del impacto esperado de las políticas públicas en materia de alimentación y nutrición.

Lo anterior hace necesario el desarrollo de un sistema de vigilancia alimentario y nutricional, capaz de dar seguimiento al estado nutricional de la población del país, incluyendo a la población atendida tanto en el sistema público de salud como en el sector privado.

En materia de vigilancia, el país requiere de un sistema que incorpore un seguimiento que proporcione en forma estable y continua información precisa y confiable que permita caracterizar a la población y las tendencias de su estado nutricional, tanto a nivel general como en el caso de grupos específicos. Además, ésta debe ser transparente y accesible a toda la población.

En materia de evaluación de políticas públicas, es necesario impulsar planes, programas, proyectos e iniciativas que produzcan impacto en la salud de las personas mejorando la situación de la población. Para esto, se debe resguardar que el diseño de las políticas incorpore la mejor evidencia científica disponible.

Así también es necesario, desde el diseño, incorporar metodologías adecuadas para evaluar a corto, mediano y largo plazo los efectos, resultados e impacto de las políticas implementadas.

Esto es relevante para las estrategias relacionadas con el cumplimiento de la totalidad de las funciones de la salud pública relacionadas con la alimentación y nutrición, desde la prevención primaria y secundaria, la promoción de la salud hasta las estrategias de tratamiento.

Es fundamental que las instituciones financiadoras de la investigación e innovación prioricen recursos para apoyar la generación de evidencia científica nacional que contribuya a resolver las interrogantes asociadas a los principales problemas de salud del país relacionados con la alimentación y nutrición.

Es importante avanzar en las siguientes áreas:

- i.** Fortalecer la producción continua y permanente de datos relativos al estado nutricional y enfermedades relacionadas, basados en diversas herramientas (sistemas de información, encuestas poblacionales y otros), abarcando todas las etapas del ciclo vital en forma exhaustiva, considerando variables como sexo y edad, seguimiento de grupos específicos como pueblos indígenas e inmigrantes, con un alto nivel de desagregación territorial y otros útiles para el análisis y comprensión de la situación de salud de la población desde una perspectiva de determinación social de la salud.
- ii.** Fortalecer la producción continua de información sobre química y composición nutricional de los alimentos que se ponen a disposición de la población para su consumo.
- iii.** Fortalecer la producción periódica de datos relativos al consumo de los alimentos que se ponen a disposición de la población.
- iv.** Fortalecer la producción continua de datos relativos a los entornos alimentarios y su configuración; identificando desiertos alimentarios y profundizando en el conocimiento de las prácticas, significaciones y dimensiones de la cultura alimentaria.
- v.** Fortalecer la producción continua de datos relativos a los sistemas alimentarios, su configuración y su expresión en los entornos alimentarios.
- vi.** Fortalecer la producción continua de datos relativos a sectores productivos y el cumplimiento del Reglamento Sanitario de los Alimentos (MINSAL, 1977).
- vii.** Fortalecer la producción continua de datos relativos a la publicidad y el marketing de alimentos.

- viii. Fortalecer la producción continua de datos relativos a los costos de las enfermedades relacionadas con la malnutrición para las personas, las familias y el sistema de salud, así como el costo de la alimentación saludable para las personas y familias.
- ix. Desarrollar la infraestructura e instalar las competencias necesarias para la producción de datos, análisis y generación de conocimiento para la toma de decisiones en políticas de salud.
- x. Instalar capacidades a nivel nacional y local que permitan dar respuesta a los problemas y riesgos detectados en la salud de la población.
- xi. Evaluar periódicamente la consistencia interna, los resultados, efectos e impacto de las políticas públicas implementadas en el corto, mediano y largo plazo.

## 7. IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EL CONTROL SOCIAL

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 (MINSAL, 2015e).

Así también, implica un proceso de cooperación en que el Estado y la Sociedad Civil identifican y deliberan respecto de los problemas públicos y sus soluciones, con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas.

Es importante avanzar en las siguientes áreas:

- i. 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. Principalmente en lo que respecta a la entrega de las Guías Alimentarias para la población, así como también respecto de los riesgos percibidos por la población en materia de alimentación y nutrición.
- ii. Proveer activamente información relevante, completa y oportuna respecto de los mecanismos de acceso a la atención nutricional, en materia de promoción, prevención, tratamiento adecuado, rehabilitación y cuidados paliativos. En la medida que las personas puedan acceder a esta información es posible que opere adecuadamente el control social en el entorno comunitario y que las personas puedan ejercer sus derechos en salud.
- iii. Promover e implementar mecanismos de consulta relacionados con el diseño o modificación, implementación y evaluación de normativas, planes, programas, pro-

yectos e iniciativas en materia de alimentación y nutrición. Así como también, la participación continua de la sociedad civil en instancias tales como mesas de trabajo, comisiones, consultas públicas, entre otros.

- iv. Promover y apoyar la asociatividad y el liderazgo en materia de alimentación y nutrición tanto a nivel nacional como local. Agrupaciones de voluntariado, asociaciones de pacientes y sus familiares, organizaciones que realizan abogacía e incidencia en materia de alimentación saludable, grupos de apoyo a la lactancia materna, organizaciones de consumidores, asociaciones de feriantes y de pequeños productores, redes de organizaciones, entre otros, tienen vital importancia para realizar control social en todos los ámbitos de la sociedad, aportar al cambio cultural en el territorio y conseguir los objetivos de salud propuestos.
- v. Profundizar los avances en la construcción de una cultura democrática en salud, participación ciudadana y transparencia impulsados por la Ley N° 20.500 de Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública (MSGG, 2011), la Ley N° 20.285 de Acceso a la Información Pública (MINSEGPRES, 2008) y la Ley N° 20.584 de Regula Los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud (MINSAL, 2012a).

## 8. PROFUNDIZAR LA INTERSECTORIALIDAD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Salud en Todas las Políticas es un enfoque de políticas públicas, en todos los sectores de la administración estatal, que sistemáticamente toma en cuenta las implicancias en la salud de las decisiones que se toma en cada uno de ellos, busca sinergias y evita los impactos dañinos con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Hace un énfasis en las consecuencias de las políticas públicas sobre los sistemas de salud, los determinantes de la salud y el bienestar (WHO, 2015).

«Salud en Todas las Políticas (STP) es un enfoque de salud pública que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias, y evita impactos negativos sobre la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud» (OPS, n.d.).

En nuestro país, diversos sectores de la administración estatal, cuentan con responsabilidades directas en la toma de decisiones sobre la alimentación proporcionada por el Estado a nivel institucional tanto a nivel público como privado, por ejemplo en escuelas, hospitales, lugares de trabajo, entre otros.

A nivel indirecto muchos sectores de la administración estatal tienen responsabilidad en la toma de decisiones que configuran los ambientes alimentarios incidiendo, por ejemplo, en los precios de los alimentos, la presencia o ausencia de diversos tipos de alimentos en el territorio, la información con que cuentan las personas sobre los alimentos y sus características, la publicidad de alimentos, entre otros.





Así también, inciden en los patrones alimentarios de la población, elementos tales como la configuración de las ciudades y la planificación territorial, la existencia de desiertos alimentarios, las distancias que deben recorrer las personas y el tiempo que deben destinar para conseguir determinados alimentos respecto de otros, el tiempo con que cuentan las personas para realizar las tareas relacionadas con la reproducción social en sus vidas tales como el cuidado de otros y la alimentación.

Es necesario promover en materia de alimentación y nutrición programas, estrategias e iniciativas sobre la base de un enfoque de salud en todas las políticas, estableciendo las prioridades y estrategias de solución unificadas y orientadas al logro de objetivos en común, así como también, los requisitos técnicos cuyo propósito sea la protección de la salud de la población en materia alimentaria y nutricional.

En suma, que los diversos sectores gubernamentales atiendan de manera integrada, inclusiva y mancomunada (Cunill Grau, 2005). Las necesidades sociales o prevengan problemas que evidencia el perfil epidemiológico nacional en materia de alimentación y nutrición.

Las intervenciones alimentarias, independientemente de la institución que lidere su implementación, deben diseñarse, implementarse y evaluarse de manera articulada. Son de especial relevancia los programas educativos, los programas que entregan alimentación a poblaciones específicas (niños y niñas en edad escolar, jóvenes en la educación superior, mujeres embarazadas, lactantes y adultos mayores), aquellas intervenciones que configuran ambientes alimentarios como abastecimiento y vía pública, entre otros.

Es importante avanzar en las siguientes áreas:

- i.** Creación de un consejo que oriente y apoye el desarrollo de las políticas sectoriales e intersectoriales con efectos sobre la salud alimentaria y nutricional de la población del país, integrado por las sociedades científicas, colegios profesionales, instituciones del Estado, mundo académico y sociedad civil.
- ii.** Fortalecer la intersectorialidad entre los organismos del Estado cuyas políticas tienen efectos sobre la salud alimentaria y nutricional, tales como: Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), Fondo Nacional de Salud (FONASA), Ministerio de Educación, Superintendencia de Educación, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Integra, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, Corporación de Fomento de la Producción (CORFO), Servicio de Cooperación Técnica (SERCOTEC), Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), Elige Vivir Sano, Ministerio de Obras Públicas, Dirección General de Aguas (DGA), Ministerio de Agricultura, Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP), Servicio Agrícola Ganadero (SAG), Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA), Comisión Nacional de Riego (CNR), Instituto de Investigaciones Agropecuarias (INIA), Fundación para la Innovación Agraria (FIA), Centro de Información de Recursos Naturales (CIREN), Fundación de Comunicaciones, Capacitación y Cultura del Agro (FUCOA), Agencia Chilena para la Inocuidad



# Prefiera alimentos con menos sellos

**Y SI NO TIENEN, MEJOR**



Campana MINSAL 2016

Alimentaria (ACHIPIA), Subsecretaría de Pesca y Acuicultura (SUBPESCA), Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), entre otros.

- iii. Fortalecer la cooperación internacional con organismos dependientes de Naciones Unidas (FAO, OMS, OPS, UNICEF, IICA, entre otros), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y otros.
- iv. Fortalecer la cooperación con las universidades e investigadores en materia de alimentación y nutrición.
- v. Fortalecer la cooperación con el sector privado, promoviendo la ausencia de conflictos de interés, la transparencia y la probidad en la relación con este sector.



## Bibliografía, Anexos y Colaboradores



## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Ferrer, C. (2016). Programa de Alimentación Escolar. JUNAEB. Retrieved from [http://www.ucentral.cl/prontus\\_ucentral2012/site/artic/20160930/asoc-file/20160930111934/pae\\_junaeb\\_agronegocios\\_ucen.pdf](http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20160930/asoc-file/20160930111934/pae_junaeb_agronegocios_ucen.pdf)
- Barker, L. A., Gout, B. S., & Crowe, T. C. (2011). Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 514-527. <http://doi.org/10.3390/ijerph8020514>
- Carrasco, F., Moreno, M., Irribarra, V., Rodríguez, L., Martín, M. A., Alarcón, A., ... Atalah, E. (2008). Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso u obesidad, en riesgo de diabetes. *Revista Médica de Chile*, 136(1), 13-21. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872008000100002>
- Cerda, R., Egaña, D., Galvez, P., & Masferrer, D. (2016). Marco Conceptual Sobre los Factores Condicionantes de los Ambientes Alimentarios en Chile. Santiago: Universidad de Chile.
- Collaborators, T. G. 2015 O. (2017). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *New England Journal of Medicine*, NEJMoa1614362. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
- Contreras, J., & Gracia, M. (2005). *Alimentación y Cultura. Perspectivas Antropológicas*. Barcelona: Ariel.
- Correia, M. I. T. D., & Campos, A. C. L. (2003). Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN study. *Nutrition*, 19(10), 823-825. [http://doi.org/10.1016/S0899-9007\(03\)00168-0](http://doi.org/10.1016/S0899-9007(03)00168-0)
- Cunill Grau, N. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social, 18-21.
- DIPRES. (2016). Informe Final de Evaluación Programa Vida Sana. Retrieved from [http://www.dipres.gob.cl/595/articles-149542\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/595/articles-149542_informe_final.pdf)
- FAO. (2016). *Influir en los entornos alimentarios en pro de dietas saludables. Resumen*. Roma.
- FAO/CEPAL/ALADI. (2015). Plan Para La Seguridad Y Erradicación Del Hambre De La Celac 2025. *Plan Para La Seguridad Alimentaria, Nutrición Y Erradicación Del Hambre de La CELAC 2025*, 10. Retrieved from [http://www.fao.org/3/a-i44\\_93s.pdf](http://www.fao.org/3/a-i44_93s.pdf)
- Ferrer, M., Anigstein, M. S., Zamora, P., Hevia, A., & Muñoz, C. (2016a). Percepción del discurso de los estilos de vida saludable y su repercusión en el comportamiento de población adscrita al programa Vida Sana en la comuna de Pedro Aguirre Cerda. *Saúde E Sociedade. Summary of Abstracts 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Promoting Health and Equity Curitiba, Brasil, May 2016*, 25, supl.(ISSN 0104-1290), 1343-1344. Retrieved from [http://iuhpeconferen-ce2016.net.br/IUHPE\\_AbstractBook.pdf](http://iuhpeconferen-ce2016.net.br/IUHPE_AbstractBook.pdf)
- Ferrer, M., Anigstein, M. S., Zamora, P., Hevia, A., & Muñoz, C. (2016b). *Proyecto FONIS SA13/20287 «Percepción del discurso de los estilos de vida saludable y su repercusión en el comportamiento de población adscrita al Programa Vida Sana en la comuna de Pedro Aguirre Cerda.»* Santiago.
- Franch, C., Hernandez, P., Weisstaub, G., & Ivanovic, C. (2012). Consideraciones para identificar barreras y potencialidades culturales para el control y prevención del sobrepeso y obesidad en mujeres de bajos recursos.
- Gobierno de Chile. (2016). *POLITICA NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE 2016-2025* (1o Edición). Santiago de Chile: Ministerio del Deporte. Retrieved from <http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2015/05/POLITICA-ULTIMA-VERSIÓN-021116.pdf>
- INE. (2015). *Documento de Principales Resultados ENUT 2015*. Santiago, Chile. Retrieved from [http://historico.ine.cl/enut/files/principales\\_resultados\\_documento\\_resultados\\_ENUT.pdf](http://historico.ine.cl/enut/files/principales_resultados_documento_resultados_ENUT.pdf)
- INTA. (1997). *Guías de Alimentación para la Población Chilena*. (C. Castillo, R. Uauy, & E. Atalah, Eds.) (1o). Santiago.
- INTA. (2013). INFORME FINAL «ESTUDIO PARA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN CHILENA » 16 de mayo 2013, 5-7. Retrieved from [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Estudio para revisión y actualización de las Guías Alimentarias para la población chilena\\_MINSAL\\_2013.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Estudio para revisión y actualización de las Guías Alimentarias para la población chilena_MINSAL_2013.pdf)
- INTA, & Ministerio de Salud. (2005). Guía para una Vida Saludable. Santiago, Chile. Retrieved from <https://inta.cl/sites/default/files/gpvs.pdf>
- JUNAEB. (2017). Mapa Nutricional 2016, 28. Retrieved from [http://contrapeso.junaeb.cl/wp-content/uploads/2017/03/mapa\\_nutricional\\_2016.pdf](http://contrapeso.junaeb.cl/wp-content/uploads/2017/03/mapa_nutricional_2016.pdf)
- Kickbusch, I. (2012). Addressing the interface of the political and commercial determinants of health. *Health Promotion International*, 27(4), 427-428. <http://doi.org/10.1093/heapro/das057>
- Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. *The Lancet Global Health*, 4(12), e895-e896. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30217-0](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0)
- MINDESOL. Ley No 20.670 Crea el Sistema Elige vivir Sano (2013). Chile. Retrieved from <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1051410>
- MINISTERIO DE SALUBRIDAD PREVISIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL. LEY-6236 Ley Madre-Hijo (1938). Chile. Retrieved from <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=236230>
- MINISTERIO DEL INTERIOR. Ley No 4.054 del Seguro Obrero Obligatorio (1924). Retrieved from <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=24431>
- MINSAL. DTO-977 13-MAY-1997 APRUEBA REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS (1977). Retrieved from <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=71271>
- MINSAL. (2006a). Política de Salud y Pueblos Indígenas. Santiago, Chile. Retrieved from <http://www.sstalcahuano.cl/file/pespi/politica.pdf>
- MINSAL. (2006b). Salud y Derechos de los Pueblos Indígenas en Chile. Convenio 169. Retrieved from [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/cartilla\\_DE-RECHOS Y SALUD C169.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/cartilla_DE-RECHOS Y SALUD C169.pdf)
- MINSAL. (2010). *NUTRICIÓN PARA EL DESARROLLO El Modelo Chileno* (Ministerio). Santiago, Chile: LOM Ediciones. Retrieved from [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Nutrición para el Desarrollo\\_ El modelo chileno\\_MINSAL 2010.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Nutrición para el Desarrollo_ El modelo chileno_MINSAL 2010.pdf)
- MINSAL. Ley No 20.584 Regula Los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud (2012). Retrieved from <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>

- MINSAL. Ley No 20.606 Sobre Composición Nutricional de Los Alimentos y Su Publicidad (2012). Chile. Retrieved from <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570>
- MINSAL. (2013a). Actualización de Orientaciones para Planes Comunales 2013. Programa de Promoción de Salud.
- MINSAL. (2013b). Norma técnica No 148 sobre Guías Alimentarias para la población chilena. Santiago, Chile.
- MINSAL. (2015a). INFOGRAFÍA: El impacto económico de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Chile en tres dimensiones. Ministerio de Salud, Chile.
- MINSAL. Ley No 20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos (2015). Chile. Retrieved from <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1083792>
- MINSAL. (2015c). Orientaciones y Lineamientos Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, 1-4.
- MINSAL. (2015d). RES EX No 382 APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA No160 SOBRE GRÁFICA DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN. Retrieved from [http://dipol.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/06/RES-EX-328-2015-APRUEBA-NORMA-TECNICA-GRAFICA-GABAS.pdf](http://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/06/RES-EX-328-2015-APRUEBA-NORMA-TECNICA-GRAFICA-GABAS.pdf)
- MINSAL. Resolución Exenta N° 31 Aprueba Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud., Pub. L. No. Resolución Exenta N° 31 (2015). Chile. Retrieved from [http://200.72.129.100/transparencia/transparencia\\_activa/doc\\_participacion\\_ciudadana/Res\\_ex\\_31\\_norma\\_general\\_de\\_participacion\\_19\\_enero\\_2015.pdf](http://200.72.129.100/transparencia/transparencia_activa/doc_participacion_ciudadana/Res_ex_31_norma_general_de_participacion_19_enero_2015.pdf)
- MINSAL. (2016a). *Orientaciones Programáticas para la Programación y Planificación en Red Año 2016*. Santiago, Chile. Retrieved from <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/BASES-CONCEPTUALES-PARA-LA-PLANIFICACION-Y-PROGRAMACION-EN-RED-2016CUADERNILLO1.pdf>
- MINSAL. (2016b). *Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020*. Santiago, Chile. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/0B1gg0EHGj-9gaSWRweHl0andPmNm/view>
- MINSAL. (2017a). Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Santiago, Chile. Retrieved from [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION\\_EN\\_CAVI\\_2016.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION_EN_CAVI_2016.pdf)
- MINSAL. (2017b). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Primeros resultados. Santiago, Chile. Retrieved from [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)
- MINSAL. (2017c). *ESTUDIO COMPARADO DE LA SITUACION DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS EN CHILE (DOCUMENTO INEDITO)* (Serie Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile No. 13). Santiago, Chile.
- MINSAL. (2017d). Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia Materna en el Sistema Público de Salud de Chile. Diciembre de 2016. Santiago, Chile. Retrieved from <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=4723-es>
- MINSAL, & Banco Mundial. (2017). Plan para Pueblos Indígenas. Proyecto de Apoyo al Sector Salud. Santiago, Chile. Retrieved from [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/PPI\\_-\\_Chile\\_HESSP-7-de-abril-2017-MINSAL-OK.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/PPI_-_Chile_HESSP-7-de-abril-2017-MINSAL-OK.pdf)
- MINSAL, & ISONOMA. (2016). *REVISIÓN DE POLÍTICAS Y PLANES NACIONALES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN*. Santiago, Chile.
- MINSAL, PUC, & UAH. (2010a). Encuesta nacional de salud. Chile 2009-2010. Cap I. Resumen Ejecutivo y Equipo de Trabajo, (Capítulo I), 1-34. Retrieved from <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
- MINSAL, PUC, & UAH. (2010b). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Cap 5 Resultados, *Capítulo 5*.
- MINSEGPRES. Ley No 20.285 Sobre Acceso a la Información Pública (2008). Chile: Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Retrieved from <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=276363>
- Montecino, S., & Rebolledo, L. (1996). Conceptos de género y desarrollo, 91. Retrieved from <http://libros.uchile.cl/index.php/sisib/catalog/book/267>
- MSGG. Ley No 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública. (2011). Chile. Retrieved from <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1023143>
- OMS. (2009). Subsanar Desigualdades en una Generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud.
- OMS. (2013). OMS | Determinantes sociales de la salud. WHO. Retrieved from [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- OMS, & FAO. (2014). Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición Roma, 19-21 de noviembre de 2014 Documento final de la Conferencia: Declaración de Roma sobre la Nutrición. *Organización Mundial de La Salud*, 19-21. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Estrategia+mundial+sobre+r?gimen+alimentario,+actividad+f?psica+y+salud#0%5C-nhttp://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>
- ONU/FAO. (1996). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial. Retrieved February 3, 2017, from <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.htm>
- ONU/FAO. (2006). Seguridad alimentaria. *Informe de Políticas*, 13(4), 1-4. [http://doi.org/10.1016/S1138-0322\(09\)73425-X](http://doi.org/10.1016/S1138-0322(09)73425-X)
- ONU/FAO. (2015). *Los Pueblos Indígenas y las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Una Visión Regional*. Retrieved from <http://www.fao.org/3/a-i4678s.pdf>
- ONU/CEPAL. (2017). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe, 63. Retrieved from <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/40155>
- OPS. (n.d.). Acerca de Salud en Todas las Políticas. Retrieved February 27, 2017, from [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9360%3A2014-about-health-all-policies&catid=6393%3Ahome&Itemid=40172&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9360%3A2014-about-health-all-policies&catid=6393%3Ahome&Itemid=40172&lang=es)
- OPS. (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, 1-60.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Género y salud. Una guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en salud. Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved from <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/manualFinal.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile, & MINSAL. (2008). Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Santiago, Chile. Retrieved from [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/Informe-final-carga\\_Enf\\_2007.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/Informe-final-carga_Enf_2007.pdf)
- Salinas, J., Cancino, A., Pezoa, S., & Salamanca, F. (2007). Vida Chile 1998-2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21, 136-144.
- Santivañez, T., Granados, S., Jara, B., Chibbaro, A., & Herrera, M. (2017). *Reflexiones sobre el sistema alimentario y perspectivas para alcanzar su sostenibilidad en América Latina y el Caribe*. Santiago. Retrieved from <http://www.fao.org/3/a-i7053s.pdf>
- Subsecretaría de Salud Pública. (2015). *Municipios, comunas y comunidades saludables. Orientaciones técnicas*. (C. Cobos, I. Caceres, A. Cansino, & B. Donoso, Eds.). Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Chile.
- Universidad de Chile. (2014). Encuesta Nacional de Consumo Alimentos 2010-2011. Santiago, Chile. Retrieved from [http://web.minsal.cl/sites/default/files/EN-CA-INFORME\\_FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/EN-CA-INFORME_FINAL.pdf)
- WHO. (2015). Health in All Policies: training manual, 1-271. Retrieved from [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/109146/E89260.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf)

## ANEXOS

### 1. POLÍTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

A continuación se presentan experiencias de países de interés relevantes en la materia (MINSAL Y ISONOMA, 2016):

#### 1. ALEMANIA: «INICIATIVA NACIONAL ALEMANA PARA PROMOVER DIETAS SALUDABLES Y ACTIVIDAD FÍSICA» (AÑO 2008)

La política tiene alcance nacional y es ejecutada por el Gobierno Federal de Alemania a través de sus Ministerios de Salud, Agricultura y Protección al Consumidor, coordinando además con gobiernos regionales, provinciales y locales y las respectivas dependencias territoriales de cada ministerio.

Su principal objetivo es mejorar de forma sostenible los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física en Alemania. Los objetivos específicos de la política son que los adultos vivan vidas más saludables, que los niños crezcan de manera más saludable y disfruten de una mejor calidad de vida, así como un mejor desempeño en la educación, la vida profesional y la vida privada; y que las enfermedades causadas por un estilo de vida poco saludable, una dieta inadecuada y un estilo de vida sedentario deben ser marcadamente reducidos.

El Plan Nacional de Acción tiene como objetivos específicos:

1. Transmitir la importancia de una dieta saludable y una actividad física suficiente para la salud de las personas.
2. Formular recomendaciones sobre los hábitos alimentarios y los patrones de conducta de la actividad física en un grupo específico y orientado a la aplicación.
3. Crear o mejorar estructuras que alienten a los individuos a asumir la responsabilidad de un estilo de vida saludable combinado con una dieta equilibrada y suficiente actividad física.
4. Establecer vínculos entre las partes interesadas y medidas que contribuyan a una oferta ampliada y coordinada.
5. Dar a conocer buenos proyectos y mejores prácticas y promover la transparencia en cuanto a la calidad, escala y financiación de las ofertas y cómo se mide su éxito.

## 2. BRASIL: «POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN» (AÑO 1999)

La Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN), aprobada en el año 1999, propone respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos a la salud y a la alimentación. Esta política, luego de cumplir 10 años, fue actualizada.

El enfoque principal que propone esta política es considerar la alimentación como un derecho social y tiene como supuesto la determinación social de la salud.

El objetivo principal de la PNAN es la «mejora de las condiciones de alimentación, nutrición y salud de la población brasileña, mediante la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y saludables, la vigilancia alimentaria y nutricional, la prevención y el cuidado integral de los problemas relacionados a la alimentación y nutrición», teniendo como principios generales el derecho a la Salud y a la Alimentación, y como principios de la política los siguientes:

- › La alimentación como elemento de humanización de las prácticas de salud.
- › El respeto a la diversidad y la cultura alimentaria.
- › El fortalecimiento de la autonomía de los individuos.
- › La determinación social y la naturaleza interdisciplinaria e intersectorial de la alimentación y nutrición.
- › La seguridad alimentaria y nutricional con soberanía.

Las directrices de la PNAN indican las líneas de acción para lograr su propósito, capaces de modificar los determinantes de salud y promover la salud de la población. Para conseguir estos propósitos las directrices se agrupan en las siguientes:

- › Organización de la Atención Nutricional.
- › Promoción de la Alimentación Adecuada y Saludable.
- › Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
- › Gestión de las Acciones de Alimentación y Nutrición.
- › Participación y Control Social.
- › Cualificación de la Fuerza de Trabajo.
- › Control y Regulación de los Alimentos.
- › Investigación, Innovación y Conocimiento en Alimentación y Nutrición.
- › Cooperación y articulación para la Seguridad Alimentaria y Nutricional.





### 3. CANADÁ: «ESTRATEGIA PAN-CANADIENSE DE VIDA SANA» (AÑO 2003)

A partir del año 2003 se implementa la Estrategia Pan-Canadiense de Vida Sana, siendo una política nacional con coordinación a nivel municipal. Su ejecutor es el Gobierno Federal de Canadá, a través de sus Ministros Federales, Provinciales y Territoriales (FPT) de Salud. El diagnóstico que dio origen a la política se hizo a través de un proceso de consulta, con distintas metodologías, tales como, simposios nacionales, mesas redondas sobre estrategia, consulta en línea y reuniones con «stakeholders».

Los objetivos de esta estrategia son mejorar los resultados generales de salud y reducir las disparidades en la salud al abordar los factores de riesgo prevenibles comunes, es decir, la inactividad física y la ingesta de alimentos poco saludables, promoviendo una vida sana y previniendo las enfermedades crónicas.

La política cuenta con tres áreas prioritarias: actividad física, alimentación saludable y su relación con pesos saludables, a partir de las cuales se establece la meta de obtener un 20% de aumento en la proporción de canadienses que están físicamente activos, comiendo saludablemente y con pesos corporales saludables.

En el año 2010, el marco de trabajo de la política fue fortalecida, incorporando nuevas áreas como la prevención del sobrepeso y la obesidad, salud mental y prevención de lesiones.

En el largo plazo, espera contribuir a:

- › Reducción de las disparidades en salud;
- › Reducción de la carga humana y económica de la enfermedad;
- › Mejora de los resultados en salud; y
- › Mejor calidad de vida para los canadienses

### 4. INGLATERRA: «PESOS SALUDABLES, VIDAS SALUDABLES: UNA ESTRATEGIA INTERGUBERNAMENTAL PARA INGLATERRA» (AÑO 2008)

El organismo ejecutor de la política es el Gobierno de Inglaterra, a través de su Ministerio de Salud y Ministerio de la Infancia, Escuelas y Familias.

El objetivo de la política es ser el primer gran país en invertir el aumento de la obesidad y sobrepeso en la población, asegurando que todos los individuos sean capaces de mantener un peso saludable. El enfoque inicial está en los niños y niñas, donde se espera para el 2020 haber reducido la proporción de menores con sobrepeso y obesidad a los niveles del año 2000. Esta nueva meta fue anunciada en septiembre de 2007 y forma parte del nuevo Acuerdo de Servicio Público (PSA) sobre Salud y Bienestar Infantil.

Esta política posee cinco ejes de intervención, contando con objetivos específicos por cada eje:

1. Niños/as, crecimiento saludable y peso saludable.
2. Promoción de alternativas alimenticias saludables.
3. Incorporar la actividad física a nuestra rutina.
4. Creación de incentivos para una mejor salud.
5. Apoyo y acompañamiento personalizado.

## 5. ISRAEL: «COMPORTAMIENTO SALUDABLE: PROMOVER ACTIVIDAD FÍSICA. PREVENIR Y TRATAR LA OBESIDAD. NUTRICIÓN SALUDABLE»

Esta política nacional intersectorial fue implementada a partir del año 2011, a cargo del Comité de Comportamientos para la Salud, dependiente del Ministerio de Salud. Los beneficiarios, si bien es toda la población, la política pone énfasis en niños, niñas y jóvenes.

A partir de esta política, el Gobierno Israelí se plantea como objetivo general la «mejora de la salud y la calidad de vida a través de la promoción de la actividad física continua en la vida». Se establecen además objetivos de resultados que se categorizan según grupos de edad de la población (Niños y adolescentes, Adultos y Adultos mayores), además de hacer un cruce con el origen racial de la población, considerando población árabe y judía que, según los datos presentados en el documento, tienen brechas importantes en torno a la actividad física.

El enfoque de la política se encuentra articulada en tres ejes: Promover la Actividad Física, Prevenir y Tratar la Obesidad y Promover una Nutrición Saludable.

## 6. SUIZA: «POLÍTICA SUIZA DE NUTRICIÓN PARA 2013-2016» (AÑO 2013)

La Política Suiza de Nutrición es una política nacional de carácter intersectorial. Está basada en el 6º Reporte Suizo de Nutrición, que destacó la existencia de diversos factores de riesgo que debían considerarse para implementar la política y que dependen directamente del comportamiento nutricional, como la presión arterial alta, niveles altos de colesterol en la sangre, sobrepeso/obesidad e insuficiente consumo de frutas y hortalizas.

Los beneficiarios de esta política son la población general, con énfasis en población infantojuvenil, en población migrante y en población socioeconómicamente vulnerable.

Se identifican seis campos de acción y objetivos en base a prioridades que arrojan los temas:

1. Alimentos seguros y producidos de manera sostenible: La oferta de la población suiza de productos seguros y de alta calidad está garantizada en todo momento.
2. Protección de la salud y prevención de la enfermedad: Los alimentos disponibles y los hábitos alimenticios contribuyen a la preservación y promoción de la salud en todas las etapas de la vida, para así minimizar la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición y sus factores de riesgo.
3. Información y comunicación: La población suiza está informada sobre las recomendaciones dietéticas, así como, de manera general, sobre las características de un estilo de vida saludable y sostenible; las personas entienden esta información y la aplican en su vida diaria.
4. Grupos destinatarios e igualdad de oportunidades: todos los grupos destinatarios, en particular los grupos de población socioeconómicamente desfavorecidos, así como los lactantes, niños y adultos jóvenes, se tienen en cuenta y se abordan en sus escuelas y lugares de trabajo los temas de una nutrición saludable. Se tiene en cuenta la igualdad de oportunidades.
5. Cooperación, coordinación y un enfoque multisectorial: todas las partes interesadas reconocen la importancia de las políticas nacionales y de la cooperación multisectorial e interdisciplinaria. Todas las partes tienen en cuenta las directrices nacionales e internacionales, recomendaciones y estándares estipulados en la política.
6. Investigación y disponibilidad de datos: Investigación y adquisición de datos para el seguimiento y evaluación en las áreas de nutrición y salud. Las enfermedades tienen un papel clave y constituyen la base para las medidas basadas en la evidencia.

## 2. DIÁLOGOS CIUDADANOS 2017 POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Los Diálogos Ciudadanos de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición fueron realizados durante los meses de abril, mayo y junio del 2017 en todas las regiones de Chile y participaron más de 1.500 representantes de organizaciones sociales.

En ellos, las personas dialogaron en torno a las dimensiones de la seguridad alimentaria, sus propias experiencias y las de su entorno.

Este informe muestra en forma resumida las principales temáticas, inquietudes, propuestas y soluciones que se expresaron mayoritariamente en el conjunto de los grupos de participantes.

## EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN

Un elemento central en el discurso de los actores corresponde a «la educación», siendo un concepto que en todas las regiones del país se consideró fundamental para que la ciudadanía logre cambiar malos hábitos y mejorar sus estilos de vida.

Se estima necesario un reforzamiento de la educación alimentaria y, con esto, la promoción de una buena alimentación en todo el ciclo vital, comenzando desde la infancia e implementando estrategias en establecimientos educacionales como escuelas, colegios, universidades, entre otros.

*«Destinar recursos económicos específicos de acuerdo a cada grupo etario y segmento vulnerable, puesto que invertir recursos en la población infantil es más urgente que en otros segmentos»* (Participantes Diálogo Ciudadano, Región Metropolitana).

Con respecto a lo anterior, se propone asignar materias de alimentación y nutrición en la malla curricular escolar y profesionales nutricionistas como parte del equipo docente de los establecimientos educacionales.

Otro aspecto de este tema es la importancia de la educación a nivel familiar, la que también se planteó como primordial. Es necesario que tanto los grupos familiares como las instituciones de educación logren reforzar buenas prácticas de alimentación saludable con pertinencia cultural.

*«Educación en la casa y colegios como una herramienta permanente con el objetivo de crear buenos hábitos en una alimentación equilibrada y sana»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región del Maule).

*«Reforzar el trabajo de los CESFAM con la pirámide alimenticia o el plato del día, incorporando horarios sugeridos para que las familias ingieran sus comidas»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región Metropolitana).

En las regiones de Los Lagos, Magallanes y Coquimbo se destaca la importancia de una buena alimentación en los adultos mayores dados los cambios demográficos vividos en Chile, y las dificultades de acceso y disponibilidad de alimentación saludable para este grupo etario.

## DISPONIBILIDAD Y ACCESO

Un segundo elemento de gran importancia en el discurso de los participantes corresponde a la disponibilidad y el acceso a los alimentos naturales, proponiendo aumentar la cantidad de ferias libres y kioscos saludables.

*«Velar por el establecimientos de ferias libres a toda hora y aumentar la promoción y marketing de los kioscos saludables»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región Metropolitana).

Un tercer elemento que aparece en el discurso es la necesidad de volver a instalar como práctica común y fortalecer la producción doméstica, o al menos local, de hortalizas y





frutas, destacándose las iniciativas de huertos escolares. Así también, se hace énfasis en la producción y consumo de productos naturales:

*«Se sugiere producción local de verduras y frutas orgánicas, con un componente educativo en donde se potencien los huertos (...).»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región del Biobío).

*«Se debiera potenciar la elaboración de productos locales, los cultivos regionales de hortalizas, las familias debieran inculcar el consumo de productos bajos en nutrientes críticos y aumentar la ingesta de frutas y verduras.»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Magallanes).

Un cuarto elemento es la preocupación acerca la calidad y tipos de alimentos que la ciudadanía está consumiendo, así como la esperanza de poder consumir productos más sanos. Hay una tendencia en todas las regiones a asociar una buena alimentación con alimentos orgánicos, atribuyéndoles características tales como una mayor inocuidad y valor nutritivo. Por otro lado, existe preocupación por la proliferación de alimentos transgénicos y el uso de plaguicidas en la agricultura.

*«Valoración de los productos locales sobre los industrializados, por tema de lo orgánico en los primeros, y transgénicos en los segundos que dañan la salud.»* «Los productos transgénicos, con pesticidas evitan tener una buena alimentación, razón por la que se deberían potenciar los cultivos orgánicos» (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Los Lagos).

*«Mayor transparencia en alimentos con transgénicos, espacios en torno a la alimentación saludable y a la educación en puestos laborales, juntas vecinas y a la comunidad en general»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Arica y Parinacota).

Adicionalmente, se mencionó la importancia de tomar un buen desayuno, comer cuatro comidas al día de manera equilibrada, respetando horarios entre éstas; así como también consumir las calorías y porciones recomendadas según cada edad y beber agua.

En relación a lo anterior, otro elemento que se destacó entre los participantes fue fomentar el consumo y protección de productos nacionales, con el fin de poder aprovechar los recursos naturales característicos de cada zona geográfica del país y, a su vez, obtener alimentación saludable de mejor calidad y a más bajo costo.

En la misma línea, se plantea la necesidad de facilitar el otorgamiento de autorización sanitaria a los productores agrícolas.

*«El Estado debiese velar porque los productos orgánicos y de primera calidad se queden en el país y se potencie su consumo subsidiando a los pequeños agricultores y productores»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de la Araucanía).

Cabe mencionar que si bien hay un consenso por parte de los participantes de que en general las personas tienen acceso y disponibilidad a alimentos, esto los beneficia pero a la vez los perjudica, porque también existe un mayor acceso a alimentos que no necesariamente son saludables.

Por otro lado, acceso y consumo del agua potable fue un elemento ampliamente discutido en todas las regiones a lo largo de Chile. Existe preocupación por el acceso, la calidad del agua y el suministro, siendo un derecho y necesidad básica de todas las personas.

Por último, en relación a los desastres naturales que pueden ocurrir en Chile, se planteó que en general tiende a haber un alza de precios de los alimentos debido al desabastecimiento y demora en recuperar las condiciones de normalidad en el acceso a servicios básicos. Se propone tener planes de acción preventivos para poder aumentar la confianza de la gente frente a dichas circunstancias catastróficas.

## CONDICIONES DE VIDA

Se plantea que si bien existe la necesidad de contar con alimentos más sanos, factores como las costumbres y la cultura dificultan realizar cambios en los estilos de vida de las personas.

*«Existencia de una cultura, costumbres, tradiciones y estilos de vida que valoran una alimentación basada en procesos de preparación rápida facilitada por una publicidad que promueve su consumo, con una gran oferta de alimentos no saludables y a precios más asequibles»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Coquimbo).

Se manifiesta que la publicidad y los medios masivos de comunicación promueven alimentos altos en nutrientes críticos y la comida rápida. Por ello se manifiesta la necesidad



de que el Estado tenga un rol activo en la entrega de información sobre alimentos sanos y sus beneficios.

*«La publicidad dificulta pues se promociona lo rápido y barato, por tanto el Estado debe tener acceso a regularla»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Los Lagos).

*«Las redes sociales nos mal informan y confunden sobre qué productos son buenos para consumir y cuáles no»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región Metropolitana).

Por otro lado, el cambio en las condiciones de vida de la población constituiría un obstáculo para poder llevar una alimentación sana. La escasa disponibilidad de tiempo y el ritmo de vida son mencionados como factores clave. Así también, el cambio de los roles de hombres y mujeres al interior de las familias y el surgimiento de dificultades para tener espacios de comida en familia y cocinar comida casera.

*«Condiciones de jornadas laborales extensa, y sin espacios físicos y de tiempo para alimentarse adecuadamente»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Coquimbo).

*«Cada vez se cocina menos en el hogar debido al poco tiempo y horarios de trabajo, se está perdiendo el buen hábito de comer en familia, salir al campo y compartir»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Magallanes).

Junto con lo anterior, otra barrera que se destacó en el discurso, corresponde a la falta de tiempo y espacio adecuado para alimentarse durante la jornada laboral.

Otro obstáculo que también se expresó de manera importante corresponde a los recursos económicos que se requieren para poder acceder a comida saludable por el alto costo de ésta. De esta forma, en la alimentación también se refleja la *inequidad y la desigualdad social*.

*«El costo de la comida saludable y los escasos recursos económicos que permitan adquirir alimentos saludables y escasez de variabilidad de alimentos saludables»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de O'Higgins).

*«El costo de la alimentación en Chile, el cual es un gran problema donde se ve que solamente la gente con mayores recursos puede acceder a los alimentos orgánicos o sin pesticidas»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región Metropolitana).

## ROL DE LOS ACTORES EN LA ALIMENTACIÓN

Otro elemento esencial en el discurso de los participantes es el reforzamiento del rol fiscalizador del Estado, específicamente fiscalización de la industria, establecimientos escolares, ferias libres y venta ambulante de alimentos, producción y venta de alimentos.

*«Fiscalizar el estado de higiene, calidad, condiciones de los alimentos, verificando que sean saludables y de calidad»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Coquimbo).

*«Se requiere contar con ambientes limpios y seguros, que tengan resolución sanitaria, con buenas condiciones de almacenamiento y que respeten la cadena de frío»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Valparaíso).

«Más control en venta callejera... que cumplan con las condiciones sanitarias y que esta sea continua, potenciar y financiar a los pequeños productores, ganaderos, pesqueros, etc. (...)» (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región del Maule).

Se hace énfasis en el rol regulador del Estado en materias como la producción de alimentos y su comercialización. Asimismo, en restringir la venta de productos no saludables fuera de los establecimientos educacionales y fomentar y capacitar a los vendedores a trabajar con alimentos saludables.

«Debería ser regulado por el Estado, a través de sus ministerios, inyectando recursos, sanciones, impuestos y subsidios, mejorando la calidad en la educación y el control de los medios de comunicación masiva (...)» (Participantes Diálogos Ciudadanos, comunidad indígena, Región de Arica y Parinacota).

Un elemento importante en el discurso de los participantes es la necesidad de regular los precios de los alimentos. En particular, se propuso implementar impuestos a la comida chatarra y subsidiar alimentos saludables, debido a que optar por una alimentación más saludable es más costosa respecto de alimentos no saludables.

«El Estado debiera intervenir en la alimentación al igual que lo hace con los cigarrillos, generando mayores impuestos a quienes venden comida chatarra y subsidiar a quienes venden alimentos saludables» (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región Metropolitana),

«Subsidio de regulación de precios, que sea uniforme para todas las regiones dado que son alimentos de la canasta familiar» (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Antofagasta).

Familias, consumidores, empresas y establecimientos educacionales también fueron consideradas como responsables en segunda instancia.

«Las empresas deben tener responsabilidad y ser honestas frente a cualquier servicio prestado, es decir que los intereses económicos no debiesen estar por sobre los individuos» (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Magallanes).

«Cada uno es responsable de su propia alimentación, de tomar conciencia y del cuidado de nuestra salud, tener buenos hábitos de higiene» (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de O'Higgins).

Además, se plantea la necesidad de un trabajo intersectorial que incorpore a diversas reparticiones estatales:

«Se estima conveniente generar alianzas intersectoriales para la fiscalización de los procesos y condiciones en que se elaboran los alimentos, que ésta no sea realizada únicamente por la Seremi de Salud que se ve un tanto abrumada con tantas visitas» (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región Metropolitana).

## INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR

Se considera necesario contar con mayor información para las personas en lo que respecta a etiquetado nutricional de los alimentos, información de su composición y procedencia del producto. Las personas manifiestan que es más confiable contar con un conocimiento adecuado sobre los alimentos que están disponibles para su consumo. Además, proponen que especialistas deberían entregar información acerca de alimentación y nutrición, tal como: qué y cómo cocinar.

*«Desconocimiento de parte de la ciudadanía por las condiciones y procesos óptimos que debiesen tener los alimentos, como por ejemplo el tiempo de conservación y la cadena de frío en que se deben mantener los alimentos»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región Metropolitana).

*«Los que le genera desconfianza son las calidades del agua en zonas rurales; su color, su gusto, etc., no tenemos información del control del agua, ni de la distribución de los productos»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Tarapacá).

Así mismo, otro elemento que sale a colación entre los participantes es la descentralización. Existe la percepción de que hay poca variedad y acceso a los alimentos saludables, advirtiéndose que estos elementos serían mejores en la zona central que en las zonas geográficas extremas o aisladas. Es por esto que se propone adecuación y contextualización de políticas nacionales, tal como la regulación de precios y que haya mejor accesibilidad en las zonas que actualmente no lo tienen.

*«Somos una zona alejada de otras regiones del país, por lo que los caminos y accesos por tierra dificultarían el abastecimiento»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Arica y Parinacota).

*«Excesivo son los cobros cuando se quiere obtener verduras y frutas en la zona ya que el acceso es complicado»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Tarapacá).

*«Es relevante que exista descentralización en pautas alimentarias pues el acceso es desigual, inequitativo, sin pertenencia cultural ni territorial, elementos claves para el buen vivir»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Los Lagos).

*«En zonas extremas se debería regular el precio de los alimentos de verano e invierno, muchas veces para tener mejor calidad se debe pagar más»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Magallanes).

*«La disponibilidad es buena, debido a que son zonas eminentemente agrícolas y por tanto cuentan con muchas ferias libres y orgánicas, lo que facilita la disponibilidad y acceso a frutas y verduras»* (Participantes Diálogos Ciudadanos, Región de Valparaíso).



### **3. REUNIÓN DE EXPERTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN CHILE**

La jornada tuvo el objetivo general de «presentar antecedentes, discutir alcances, objetivos y recibir aportes de los diferentes sectores para la elaboración de una Política de Alimentación y Nutrición que asegure el derecho a una alimentación adecuada en Chile desde el enfoque de Salud en Todas las Políticas y Determinantes Sociales de la Salud».

Esta jornada intersectorial tuvo lugar en Santiago, el 18 de noviembre de 2016, en el Hotel Fundador de 9:00 a 13:00 horas.

Con un mes de anticipación se realizó una convocatoria amplia, mediante invitación del Subsecretario de Salud Pública, dirigida a representantes de la comunidad ministerial, intersector, sociedades científicas y universidades de todo el país y organismos internacionales, logrando una participación de un grupo de expertos cercano a las 80 personas.

El contenido del diálogo establecido en los grupos de trabajo fue grabado, transcrito y analizado mediante análisis de contenido cualitativo, utilizando el software Atlas Ti 7.5.7.

El análisis de la información producida en los grupos de trabajo dio cuenta de un discurso estructurado en torno a 14 dimensiones: desafíos relacionados con el ejercicio del derecho a la alimentación adecuada, características de una política nacional en materia de



alimentación y nutrición, alimentación como hecho social, acceso a los alimentos saludables, agricultura familiar y campesina, formación de profesionales, educación para la alimentación saludable, investigación, ambiente organizacional, entorno educacional, impuestos y subsidios, comunicación, seguridad alimentaria y consumo de pescado.

Durante la reunión los expertos convocados entregaron su opinión en torno a los contenidos prioritarios para el abordaje en una Política Nacional de Alimentación y Nutrición.

El derecho a la alimentación, ya no sólo como el derecho a estar protegidos contra el hambre, sino que también como el derecho a contar con una alimentación que promueva la mantención de la salud. Se abren nuevas dimensiones del derecho relacionadas con el empoderamiento y participación ciudadana y el derecho a la información completa para la toma de decisiones alimentarias.

Se hizo énfasis en la necesidad de una política de largo plazo que oriente la acción gubernamental en la materia, generando condiciones para que las personas cuenten con ambientes alimentarios que promuevan una alimentación saludable. La política debe contar con un enfoque de Salud en Todas las Políticas, con una intersectorialidad efectiva, enfoque de equidad, curso de vida, género, pertinencia territorial y determinación social de la salud.

La alimentación es concebida como un fenómeno complejo, multidimensional y construido socialmente. Desde esta perspectiva, es necesario abordar la influencia de la cultura, las emociones y las significaciones relacionadas con el fenómeno alimentario. Para esto se plantea mejorar el conocimiento disponible mediante el aumento de la investigación social en la materia, así como el desarrollo de políticas que promuevan la valorización del patrimonio y la elaboración de estrategias comunicacionales desde el Estado y la regulación de los mensajes comunicacionales presentes en los medios de comunicación en la materia.

Existe una falta de acceso real de una parte de la población a la alimentación sana y de buena calidad. Una barrera de importancia es el ingreso y la falta de recursos económicos para este fin y la actual configuración de los ambientes alimentarios.

Se considera necesario potenciar la pequeña agricultura y la pesca artesanal desarrollando estrategias de circuitos cortos de comercialización. También se plantea la necesidad de potenciar las ferias libres en el desarrollo territorial del país por constituir una fuente de alimentación sana, a bajo costo para la población.

Finalmente, se considera necesaria la formación de profesionales competentes no sólo para tratar el daño y la enfermedad sino que también con competencias para la prevención y promoción de la salud, potenciar la educación para la alimentación saludable, la investigación, la creación de impuestos a los alimentos que promuevan la obesidad y subsidios a la alimentación saludable, consideraciones en torno a la seguridad alimentaria y sus dimensiones y la preocupación por el consumo de pescado en el país.

Es un desafío para el país la elaboración de una política que aborde la totalidad de las dimensiones antes desarrolladas y proveer una guía que oriente y articule los programas e iniciativas estatales en la materia para abordar adecuadamente los problemas de salud que presenta la población.

#### **4. SEMINARIO PROPUESTAS PARA UNA POLÍTICA ALIMENTARIA DESDE LA AGRICULTURA FAMILIAR CAMPESINA (AFC), LA PESCA ARTESANAL, FERIAS LIBRES Y CONSUMIDORES**

A continuación se presenta una síntesis de las ideas recogidas en cada una de las mesas de trabajo. Estas ideas fueron la base para la redacción de la declaración final y servirán de base para el trabajo de CODEMA para el año 2017 y en adelante. Es importante mencionar que existió una importante coincidencia en todas las mesas de trabajo, estableciendo áreas similares de trabajo como prioritarias.

#### **PREGUNTA 1: ¿CÓMO HACER QUE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y OTRAS NORMAS A NIVEL DE EJECUTIVO, PARLAMENTARIO E INSTITUCIONAL CONSIDEREN AL CANAL ALIMENTARIO AGROPESQUERO TRADICIONAL COMO UN ACTOR RELEVANTE PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?**

- ▶ Dentro de las ideas y opiniones entregadas en la primera pregunta, se mencionó la importancia de reunirse con las autoridades y parlamentarios, con el fin de presentar proyectos de desarrollo e ideas concretas. Lo anterior para comprometerlos con la misión de CODEMA, que les permita conocer la importancia del canal y de la alimentación sana, que es considerada un derecho. Con lo anterior sería posible reforzar la entrega de recursos para poder gestionar políticas públicas más inclusivas.
- ▶ Junto a ello, se destacó la relevancia de dar a conocer a CODEMA a las organizaciones de base de manera constante y perseverante, lo cual podría generar una plataforma para que CODEMA tenga representatividad a nivel nacional. Esto requiere generar información y grupos estratégicos de trabajo capacitados, que cuenten con conocimiento técnico y actual.
- ▶ Si bien es importante dar a conocer el trabajo de CODEMA, lo más necesario en este aspecto es dar a conocer la importancia que tiene el canal en la entrega de alimentos sanos y a nivel socioeconómico para los propios actores y la sociedad en general. Esta estrategia permitiría fortalecer las relaciones entre los propios actores del canal y la sociedad en general.
- ▶ La mayoría de los grupos de trabajo coincidieron en la importancia de una campaña comunicacional y el desarrollo de un área de marketing dentro de CODEMA. Esto





con el objetivo de poder generar mayor publicidad, llegando a través de distintos formatos masivos y con información estratégica y útil para cada sector. Dentro de esta área se propone realizar una publicación de CODEMA para difundir sus actividades y proyectos.

## PREGUNTA 2: ¿CÓMO SE PODRÍA EMPODERAR A CODEMA Y SUS ORGANIZACIONES EN TORNO A UN DERECHO POR UN ACCESO A LA ALIMENTACIÓN SANA?

- › Es importante considerar definiciones estratégicas que sirven para promover la importancia del canal tradicional. En este sentido, se destaca la necesidad de definir qué es un alimento funcional, a qué se refiere cuando hablamos de alimentación saludable, por mencionar algunas. Esto permitiría tener un canal y sus actores más fortalecidos.
- › En esta instancia, se planteó la relevancia de socializar las actividades que permitan dar a conocer a la Corporación con otros gremios y organizaciones (calendario común), no necesariamente relacionadas a materias de alimentación, sino que los diferentes sectores puedan incorporar dentro de su agenda el tema de la promoción de una alimentación sana como algo esencial para sus representados. Junto a esto es necesario tener grados de descentralización, debido que en algunos casos la particularidad de cada región requiere mayor atención.
- › Cabe mencionar que los propios actores del canal plantearon la posibilidad de tener un calendario de actividades centrales común y a su vez coordinados con los integrantes de CODEMA, que promueva la participación de otros integrantes del CAAPT. Para esto se podría generar proyectos comunes y transversales a los distintos actores del canal, generando una mayor coordinación intersectorial en el canal.
- › Asimismo se planteó que para coordinar de mejor forma las organizaciones que conforman la corporación se podría elaborar una Política Alimentaria con una agenda clara y concreta. Si ésta se encuentra en desarrollo, es esencial tener mayor participación en ella. Han existido importantes estudios y trabajos que CODEMA ha llevado adelante, así como también los que se realizan por cada sector, lo que permitiría empoderar a más sectores de la sociedad civil.
- › Por último, se planteó que se debe canalizar de mejor forma la necesidad por una alimentación sana, educando a la población desde temprana edad sobre que es un alimento sano y/o funcional. Esta educación tiene por objetivo cambiar la cultura alimentaria actual, fortaleciendo las campañas publicitarias y promoviendo una fuerte difusión de los estudios realizados.

### PREGUNTA 3: ¿CÓMO FORTALECER LAS ORGANIZACIONES Y LA SOCIEDAD EN GENERAL PARA EMPODERARLOS Y PONER LA ALIMENTACIÓN SANA EN LA AGENDA PÚBLICA Y CON SU PARTICIPACIÓN ACTIVA?

- ▶ Con respecto a este punto, se mencionó la necesidad de incluir en la educación el tema de la alimentación saludable a distintos niveles: jardines, colegios, universidades. Para esto CODEMA podría visitar centros educacionales con información de alimentación saludable y así informar a la comunidad.
- ▶ Punto relevante es la necesidad de contar con profesionales con formación especialista en materias de la alimentación saludable, pero promovida desde los actores del canal tradicional. Esto entregaría mayores insumos técnicos y evidencia científica para el sector, apuntando a su desarrollo desde la propia formación.
- ▶ Se menciona la necesidad de generar nuevos modelos de negocio como aquellos que promueven el comercio justo, precio transparente, cuota de mercado en compras públicas, disminución de los intermediarios, creación de intermediarios de mercado, implementación de cuota corta, por mencionar algunos.
- ▶ Cabe mencionar la relevancia que tiene la necesidad de hacer alianzas con todos los consumidores y donde no existan organizaciones de consumidores, de feriantes, de pescadores, ni de campesinos, se deben fortalecer las bases para ir creando estas distintas organizaciones de cada comuna, de cada zona, de cada región.
- ▶ El trabajo de la alimentación sana debe ser intersectorial y al más alto nivel. Los ministerios de Salud y Educación cada día deben estar más presentes en esta discusión, trabajando de forma coordinada y con una visión de canal que permita generar políticas públicas específicas para el canal.
- ▶ Como se ha reiterado en otras instancias, la necesidad de establecer los requerimientos de CODEMA y sus actores en las agendas de campañas (presidenciales y parlamentarias) se volvió a presentar, junto a la necesidad de desarrollar redes sociales y alianzas con todos los organismos bases de las comunas y los propios ministerios relacionados al canal. Lo anterior, para generar nuevos modelos de negocio, comercio más equitativo, precios transparentes, cuota de mercado en compras públicas, disminuir los intermediarios, entre otras iniciativas.
- ▶ Asimismo se menciona la necesidad de elevar el acceso a alimentación sana como un derecho constitucional.

## PREGUNTA 4: ¿CÓMO PROMOVER EL DESARROLLO DE DIVERSOS MERCADOS LOCALES DEL CANAL?

- ▶ Respecto a la pregunta 4, en las mesas de trabajo se discutió sobre la importancia de los Municipios y los gobiernos comunales para el desarrollo de mercados locales. Es preciso generar alianzas con políticos para desarrollar políticas de desarrollo en la microindustria a nivel nacional.
- ▶ La importancia que tiene el hogar mismo, es de relevancia mayor, es aquí donde se deben destacar aspectos como la calidad de los productos que son ofrecidos a través del canal, empezar por los hogares familiares dando a conocer a todos la importancia de comer sano y fortalecer el canal tradicional en los propios territorios.
- ▶ Junto a ello se destacó la importancia de generar vínculos con centros de salud y trabajan en equipo con ellos para llegar directamente a la comunidad. Asimismo se debe trabajar en conjunto con la academia y promover la investigación sobre las propiedades de los alimentos y alimentos funcionales
- ▶ Adicionalmente, se remarcó la importancia que tiene el poner a la alimentación sana como un derecho ciudadano y de una mayor difusión utilizando distintos canales, como son las organizaciones sociales, los consultorios, los centros de padres, los centros de alumnos, mediante el compromiso de las autoridades locales.
- ▶ Finalmente se indicó que es preciso potenciar características de cercanía y lugar de encuentro de los mercados locales, buscar y potenciar al articulador de estos desarrollos, flexibilizar los formatos de venta, identificar a los formatos del canal como redes sanas y promocionar características y propiedades de los alimentos.

## DECLARACIÓN FINAL

Luego de la discusión en las mesas de trabajo, cada mesa presentó al pleno del seminario las ideas y propuestas realizadas. A partir de estas respuestas, se elaboró un documento que sirvió como declaración final la cual fue firmada por representante de los pescadores artesanales, representantes de organizaciones campesinas, representante de los consumidores y un representante de las ferias libres (anexo 1).

Los compromisos fueron firmados en la declaración fueron los siguientes:

1. Hacer que las políticas públicas y el trabajo a nivel del gobierno en sus diferentes niveles ejecutivo, parlamentario y su institucionalidad, considere al canal un actor relevante en la alimentación sana;
2. CODEMA y sus organizaciones, deben ser empoderadas, tanto en sus bases como en los niveles nacionales, para promover de forma activa el derecho por un acceso a la alimentación sana;
3. Fortalecer las organizaciones y la sociedad en general, así como también el vínculo entre ambas, con el objetivo de establecer la alimentación sana en la agenda pública de manera constante y sostenible;

4. Promover el desarrollo de diversos mercados locales del canal, diversificando la matriz de acceso a alimentos sanos por parte de la población.
5. CODEMA apoye a los compañeros/as pescadores artesanales en la creación del Ministerio de la Pesca

Las conclusiones realizadas en base a las propuestas de cada mesa están completamente alineadas a los estudios realizados del canal por CODEMA y otras instituciones, lo que valida desde las ases el trabajo realizado hasta el momento por la Corporación.

Respecto al apoyo de CODEMA para la creación del Ministerio de la Pesca, es un requerimiento realizado por CONAPACH. Este apoyo busca precisamente lo señalado durante todo el seminario, que es unir fuerzas entre todos los actores para desarrollar y mejorar las condiciones del CAAPT. Por esto, el apoyo de agricultores, feriantes y consumidores para el requerimiento de los pescadores artesanales.

## PALABRAS DE CIERRE

Al cierre del seminario, la presidenta de CODEMA, Olga Gutiérrez, comentó los cinco compromisos a adoptar por los representantes del canal, mencionando especialmente el apoyo de CODEMA a CONAPACH para la creación del Ministerio de la Pesca.

Finalmente la secretaria de CODEMA y Presidenta de la CONAPACH, Zoila Bustamante destacó que las necesidades de los actores son las mismas y por ello los puntos definidos en la declaración final se habían logrado con total acuerdo de las partes. Asimismo, agradeció a nombre de CONAPACH el apoyo de CODEMA y todos sus integrantes para la creación del Ministerio de la Pesca,



# COLABORADORES

## DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS, DIPOL, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, MINSAL:

Álvaro Flores  
Andrea Rivera  
Catalina Ivanovic  
Cristian Cofré  
Cristina Leyton  
Francesca Castiglione  
Hugo Schenone  
José Miguel Ayala  
Leslie Urrutia  
Luisa Kipreos  
Mabeling Robles  
Marcelo Ulloa  
Nicolás Nelis  
Paulina Chávez  
Rodolfo Rivers  
Silvia Baeza  
Vanessa Arias  
Verónica Pardo  
Yilda Herrera

## DEPARTAMENTO DE MODELO DE ATENCIÓN, DIVAP, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL:

Xenia Benavides  
Natalia Dinamarca

## REFERENTES REGIONALES DE NUTRICIÓN (SEREMI):

Angélica Vargas, SEREMI Los Lagos  
Arlette Killman, SEREMI Araucanía  
Camila Castro, SEREMI Aysén  
Carmen Díaz, SEREMI O'Higgins  
Carol Moreno, SEREMI Valparaíso  
Carolina Oyarce, SEREMI Tarapacá  
Claudia Soto, SEREMI Los Ríos  
Marcia Lopez, SEREMI Arica  
María Alicia Mejías, SEREMI Maule  
María Soledad Gonzalez, SEREMI Magallanes  
Nolvia Valdés, SEREMI RM  
Orietta Correa, SEREMI Bio Bio  
Paula Martínez, SEREMI Atacama  
Vianka Zepeda, SEREMI Antofagasta  
Violeta Marabolí, SEREMI Coquimbo

## ORGANISMOS INTERNACIONALES

Eve Crowley, FAO  
María Antonieta Chacano, FAO  
Rodrigo Vásquez, FAO  
Zohra Abaakouk, OPS

## REPRESENTANTES DE ORGANISMOS DEL ESTADO

Alejandra Orellana, INTEGRA  
Andrea Vio, JUNAEB  
Anita González, Seremi de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins  
Anselmo Cancino, MINSAL  
Andrea Bravo, MINSAL  
Bárbara Bustos, MINSAL  
Bernabé Tapia, ODEPA  
Carolina Asela, MINSAL  
Carolina Villarroel, Elige Vivir Sano, MIDESO  
Carmen Gloria Gonzalez, MINSAL  
Catherine De la Puente, MINSAL  
Cecilia Muñoz, MINSAL  
Claudia Honorato, Elige Vivir Sano, MIDESO  
Constanza Miranda, ACHIPIA  
Daniela Nicoletti, MINSAL  
Dominique Masferrer, MINSAL  
Elizabeth López, MINSAL  
Fernanda Fuster, CENABAST  
Francy Navarro, Seremi de Salud Región Metropolitana  
Gabriela Rojas, JUNAEB  
Hibys Alvarez, MINSAL  
Jimena Acuña, INDAP  
José Luis De la Fuente, SUBPESCA  
Karin Froimovich, MINSAL  
Lorena Báez, MINSAL  
Luz Cole, MINSAL  
Manuel Miranda, ACHIPIA  
Marco Antonio Rifo, SUBPESCA  
María Alejandra Vidal, JUNAEB  
María Sol Anigstein, Elige Vivir Sano, MIDESO  
Mariana Lira, JUNAEB  
Melanie Pacot, MINSAL  
Michel Leporati, ACHIPIA  
Nadra Fajardín, JUNJI  
Natalia Tamblay, MINSAL  
Pamela Santibáñez, MINSAL  
Rafael De Fera, MINSAL  
Rodrigo Faúndez, MINSAL  
Shadia Sufan, Vive Tu Huerto, MIDESO  
Teodoro Rivas, ODEPA  
Viviana Ulloa, Elige Vivir Sano, MIDESO  
Yénive Cavieres, MINSAL  
Ximena Neculhueque, MINSAL

## UNIVERSIDADES

Alejandra Parada, Pontificia Universidad Católica de Chile  
Bernardita Preusser, Universidad Andrés Bello  
Carla Reyes, Universidad de Las Américas

Carolina More, Universidad de Atacama  
Carolina Santibáñez, Universidad de Las Américas  
Catalina González, Universidad de Valparaíso  
Eduardo Atalah, Universidad de Chile  
Gabriela Sarrat, Universidad de Los Andes  
Gonzalo Costa, Universidad Finis Terrae  
Jaqueline Araneda, Universidad del Bío Bío  
Jenny Arteaga, Universidad Santo Tomás  
Karen Domínguez, Universidad de Chile  
Luis Saez, Universidad de Santiago de Chile  
Lorna Jara, Pontificia Universidad Católica de Chile  
María del Pilar Rodríguez, Universidad Santo Tomás  
María Paz Bertoglia, Universidad de Chile  
María Trinidad Cifuentes, Universidad del Bío Bío  
María Alarcón, Universidad Católica de la Santísima Concepción  
Mirta Crovetto, Universidad de Playa Ancha  
Mónica Jimenez, Universidad de Talca  
Paula Cavieres, Universidad Católica del Norte  
Paulo Silva, Universidad San Sebastián  
Priscila Candia, Universidad San Sebastián  
Rafael Jiménez, Universidad de Valparaíso  
Ricardo Cerda, Universidad de Chile  
Ricardo Uauy, INTA, Universidad de Chile  
Rubén Reinoso, Universidad Mayor  
Ursula Sánchez, Universidad de Las Américas  
Verónica Cornejo, INTA, Universidad de Chile

## ASOCIACIONES GREMIALES

Marina Madrid, Colegio de Enfermeras  
Paolo Castro, Colegio de Nutricionistas  
Solange Parra, Colegio de Nutricionistas

## ASOCIACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Juan Carlos Arriagada, CODEMA  
Raúl Contreras Devia, CODEMA

## ORGANIZACIONES SOCIALES

### Región de Tarapacá

Academia Iquique  
AGATA  
Agruveri  
Centro de Capacitación Laboral  
Colegio Deportivo

Colegio Inglés  
 Colegio Nirvana  
 Colegio Salesiano Don Bosco  
 Concesionarios de Kioskos  
 Empresa Frigorífica La Ideal  
 Instituto Nacional de Deportes  
 Jardín Dragoncito  
 Jardín Guayabito  
 Jardín Infantil Amtiri  
 Jardín Norteño  
 JUNJI  
 SENAME  
 Sercotec  
 SEREMI de Agricultura  
 SEREMI de Desarrollo Social  
 SEREMI de Salud  
 Supermercado Jumbo Iquique  
 Supermercado Santa Isabel  
 Universidad Santo Tomás

#### Región de Antofagasta

CAR Antofagasta  
 CDL Cesfam Corvallis  
 CDL Cesfam Oriente  
 CDL Hospital Regional de Antofagasta  
 Club del Adulto Mayor  
 Colegio Chuquicamata  
 Colegio Licancabur  
 Departamento Andino de Municipalidad de Calama  
 Escuela Arturo Prat  
 Escuela Básica 21 de mayo  
 Escuela Básica Andrés Bello  
 Escuela Básica Presidente Balmaceda  
 Escuela Básica República de Francia  
 Escuela Básica Vado de Topater  
 Escuela Básica Valentín Letelier  
 Escuela Bernardo O'Higgins  
 Escuela Carlos Condell  
 Escuela Cerro Moreno  
 Escuela Claudio Arrau  
 Escuela Darío Salas  
 Escuela Humberto González  
 Escuela Pablo Neruda  
 Escuela Padre Alberto Hurtado  
 Escuela Pedro Vergara  
 Escuela República de los Estados Unidos  
 Familias Autoconsumo de FOSIS  
 FOSIS  
 Fundación Margen  
 Gobernación  
 Instituciones Públicas SEREMI de Deporte,  
 IND  
 Instituto Superior de Comercio  
 Antofagasta  
 Jardín Infantil Esperanza  
 JJVV Miramar  
 JJVV Victoria  
 Liceo Domingo Latrille  
 Liceo Jeraldo Muñoz  
 Liceo La Chimba  
 Mujer Emprendedora  
 Municipalidad de Antofagasta  
 Municipalidad de Calama

Programa emprendedores ligados a manipulación y elaboración de alimentos  
 SEREMI Salud

Unión comunal de centro general de Padres y Apoderados  
 Unión Comunal Mujeres del Norte  
 Universidad Pedro de Valdivia

#### Región de Atacama

Centro de Padres Escuela Laura Vicuña  
 CES El Salvador  
 CESFAM  
 COANIL  
 Colegio Sara Cortés  
 Dirección de Salud Municipal  
 Escuela Byron Gigoux  
 Escuela de Lenguaje Mi Estación  
 Escuela España  
 Escuela Luis Uribe Tierra Amarilla  
 Escuela Manuel Orella  
 Escuela n° 1 El Salvador  
 Escuela Pedro León  
 Escuela Villa Las Playas Caldera  
 Estudiantes UDA  
 Hospital Florencia Vargas  
 Integra  
 Jardín Papelucho  
 JUNAEB  
 Liceo Diego Almeyda  
 Liceo Federico Videla Chañaral  
 Municipalidad Caldera  
 SEREMI De Salud  
 Servicio de Salud

#### Región de Coquimbo

AGRODEPA  
 AGROGRAMA  
 Cámara de Comercio  
 Colegio Gabriela Mistral  
 Consejo Asesor Regional  
 Consejo Consultivo Salud  
 COSAM  
 Frutícola San Pablo  
 Fundación Integra  
 INACAP  
 INIA  
 JUNAEB  
 JUNJI  
 Junta de Vecinos  
 Liceo San José Escrivá de Balaguer  
 Liceo Técnico Marta Brunet  
 Ministerio de Desarrollo Social  
 Organizaciones de Agricultores  
 Secreduc  
 SEREMI Agricultura  
 SEREMI De Gobierno  
 SEREMI Deportes  
 SEREMI Salud  
 SEREMI Vivienda y Urbanismo  
 Servicio de Salud Coquimbo  
 Sindicato COAN  
 Sindicato Unimarc  
 SINTRACAP  
 Universidad Católica del Norte  
 Universidad de la Serena

Universidad Pedro de Valdivia  
 Universidad Santo Tomas

#### Región de Valparaíso

Casino Hospital  
 Consejos CESFAM  
 Consejos Consultivos de Salud  
 Corporación Municipal de Valparaíso  
 Establecimientos Educativos  
 FOSIS  
 JJVV y Organizaciones Comunitarias  
 Organizaciones agrícolas  
 SEREMI de Salud  
 Universidades

#### Región del Libertador

##### General Bernardo O'Higgins

Agrupación Juan Carlos Sold  
 Años Adorados  
 CESFAM San Vicente  
 Club de Adulto Mayores Pueblo de Indios  
 Club Deportivo Jóvenes por Siempre  
 Club Discapacitados  
 Club Tercera Edad  
 Cosoc y Consejo de Desarrollo Salud  
 Hospital San Vicente  
 Frente de Mujeres Gabriela Mistral  
 Fundación Integra  
 Junta de Vecinos Población, Los Aromos  
 Junta de Vecinos Pueblo de Indios  
 Junta de Vecinos Requegua  
 Oficina Comunal de Deportes  
 Oficina de Deportes  
 Prodesal Sala Cuna y Jardín Infantil Tañi  
 Ruka

#### Región del Maule

CAR Talca  
 CESFAM La Florida, Talca  
 CESFAM Lontué  
 Club del árbol, Talca  
 Colegio de Profesores de la Comuna de Talca  
 Comunidad Indígena Pelarco  
 Consejo de Desarrollo de Salud Nuevo Horizonte, Talca  
 Consejo de Desarrollo de Salud, Villa Prat, Molina  
 Consejo de Desarrollo La Florida  
 Consejo de Desarrollo Local de Salud de Yerbas Buenas  
 Consejo de Desarrollo Municipal, Curepto  
 Consejo de Desarrollo Salud Oscar Bonillas, Linares  
 Consejo de Desarrollo Valentín Letelier, Linares  
 Consejo de Salud Juan Dios de Linares  
 Consejo Nacional de Salud de Linares  
 Depto de Educación Municipal, San Javier  
 Escuela 1 San Agustín, Talca  
 Junta Vecinal Abate Molina, Linares  
 Junta Vecinal Santa María y Consejo Salud Hospital  
 Liceo Técnico Amelia Courbis, Talca  
 Locatario Feria Libre, Constitución

Locatario Mercado de Constitución  
 MUDECHI  
 PRAIS  
 SEREMI Salud Maule  
 Unión Comunal de Junta de Vecinos  
 Unión Comunal de Junta de Vecinos de San Rafael  
 Unión Comunal de Junta de Vecinos de Teno

#### **Región del Biobío**

Centro Adulto Mayor  
 CESFAM Penco  
 Comercial Podeca  
 Dirección Salud Municipal Florida  
 Dirección Salud Municipal Halpuén  
 Federación Nacional Adulto Mayor  
 Federación Provincial Adulto Mayor  
 Feria Libre Bio - Bio  
 Liceo A - 66  
 Liceo experimental Concepción  
 Lota Protein  
 Municipalidad Santa Juana  
 Nodo Hortalicero Concepción  
 Restaurante Buenos Amigos  
 Restaurante Rincón Campesino  
 SEREMI Desarrollo Social  
 Sindicato de Ferias Libres Bulnes  
 Universidad Santo Tomás

#### **Región de la Araucanía**

Asociación de Jubilados SEREMI de Salud  
 Beneficiarios INDAP  
 Beneficiarios PRODEMU  
 Centros de Padres y Apoderados  
 Clubes de Adulto Mayor  
 CODELOS Temuco  
 Consejo Asesor SEREMI de Salud  
 EDUDOWN  
 Fundación María Ayuda  
 Organizaciones de mujeres  
 Uniones Comunales de Junta de Vecinos

#### **Región de Los Lagos**

Adultos mayores  
 CAR  
 Clubes rehabilitador alcohólico  
 Cocinerías  
 Comunidades Indígenas  
 Consejos Usuarios  
 Feriantes  
 Hortaliceras  
 Junta de Vecinos  
 Kiosqueros  
 ONG  
 PRAIS  
 Voluntariados

#### **Región Aisén del Gral. Carlos Ibañez del Campo**

Adulto Mayor Villa Ortega  
 Agrupación Arv  
 Asociación Indígena Mariman  
 Asociación Indígena Mawun Lafquen  
 Asociación Indígena Rakidantum  
 Barrio Comercial

Barrios Comerciales Coyhaique  
 Club Adulto Mayor  
 Club Deportivo El Blanco  
 CMD Coyhaique  
 Colegio Diego Portales  
 Colegio El Camino  
 Colegio Juan Pablo II  
 Comité Feria Libre  
 Comité Hortofrutícola Río Claro  
 Comunidad Elsa Canuman  
 Comunidad Llaipen Mariman  
 Concejala Georgina Calisto  
 Consejo Asesor En Salud  
 Consejo Consultivo  
 Corporación De Deportes  
 Das (Unidad De Alimentos)  
 Escuela Altamira  
 Gendarmería De Chile  
 JJ.VV.C.C. Samoré  
 Junaeb  
 Junta de Vecinos Ampliación Victor  
 Domingo Silva  
 Junta de Vecinos Gabriela Mistral  
 Junta de Vecinos Los Álamos  
 Junta de Vecinos Pedro Aguirre Cerda  
 Liceo San Felipe Benicio  
 Luz y Esfuerzo  
 Magdalena Hueitra  
 Prodemu  
 Rincón Patagón  
 Salud Pública SEREMI Salud  
 Taller Laboral Patagonia  
 Teletón  
 Unión Comunal Discapacitados

#### **Región de Magallanes y de la Antártica Chilena**

Agrupaciones Sociales  
 Corporación Municipal de Punta Arenas  
 DIDECO  
 Escuelas promotoras de Salud  
 JUNAEB  
 JUNJI  
 Municipalidad Torres de Paine  
 Nutricionistas APS  
 Representantes de Restaurantes  
 Servicio de Salud Magallanes  
 Supermercados

#### **Región Metropolitana**

Asociación de Ferias Libres  
 Asociación de Pacientes del CESFAM Santa Anita  
 AUSECH Puente Alto  
 CDL del CESFAM Barros Lucos  
 Centro de estudiantes de Nutrición  
 Universidad Andrés Bello  
 CESFAM Isla de Maipo  
 CESFAM Juan Pablo II  
 Club de Adulto Mayor Artístico de Recoleta  
 Corporación Observatorio del Mercado Alimentario, CODEMA  
 Colegios y Escuelas Lo Prado  
 Concesionarios de Quioscos Escolares

Consejo Asesor Regional Salud  
 CORESAM Conchalí  
 Corporación Municipal Lo Prado  
 Corporación Municipal San Bernardo  
 Departamento Extra escolar y Curricular TIL - TIL  
 DESAL Recoleta  
 Desarrollo Personal Adulto Lo Prado  
 Directores de la educación comunal  
 Puente Alto  
 DISAM El Bosque  
 Ferias Libres por Cerro Navia  
 MINSAL  
 Pablo Neruda  
 Promoción Lo Prado  
 Seremi Salud RM  
 Tres A Corporación de Lo Prado

#### **Región de Los Ríos**

CESFAM  
 CORFO  
 DELISUR  
 FOSIS  
 INDAP  
 Independientes  
 Jardín Infantil  
 JUNAEB  
 Municipalidad Valdivia  
 PRODESAL  
 Supermercado Santa Isabel  
 Universidad Austral de Chile  
 Universidad San Sebastián  
 Universidad Santo Tomás

#### **Región de Arica y Parinacota**

Asociación WALI OLATATE  
 Colegio Miramar  
 Colegio Saucache  
 Comunidad Indígena Sarasone  
 D.O.M  
 Feria Libre Itinerante María Esperanza  
 FOSIS  
 Gobernación Parinacota  
 Junta Vecinal nº 28  
 Junta Vecinal nº 33  
 MIGRANTES  
 MINAGRI  
 Mujeres Aymaras  
 Organización de Voluntarios  
 SERCOTEC  
 SEREMI de Salud  
 Universidad Santo Tomás

#### **Fotografía (borde de página)**

Designed by valeria\_aksakova /Freepik



**Chile  
mejor**