

Obesidad en Chile: Un futuro preocupante**Obesity in Chile: A Worrying Future**

Señor Editor:

La obesidad infantil en niños continúa en aumento. La medición de los que ingresan a primer año básico, realizada por JUNAEB con su Mapa Nutricional muestra un aumento de un 7,5% en 1987 a un 25,3% en la actualidad. Es decir, uno de cada 4 niños de 6 a 7 años está obeso.

En la última década se han agregado otros cursos a las mediciones: en prekinder la obesidad es de 20,9%; en primer año básico 25,3%, y en quinto año se incrementa a un 31,8%, lo que indica un desplazamiento hacia edades mayores. En primero medio, la obesidad era baja, no mayor al 6% hasta el 2010, lo que se explicaba por el crecimiento en talla que se produce durante la pubertad. Sin embargo, la obesidad en adolescentes se duplicó el año 2017 y actualmente es de un 18,2%¹. Esto

se corrobora con datos de embarazadas menores de 15 años en control en el Ministerio de Salud, donde la obesidad se duplicó de un 7% el año 2008 a un 14% el 2019². Esto significa que estos adolescentes pueden llegar a ser adultos obesos, con las complicaciones que esto implica.

Multifactorialidad de la obesidad

La obesidad infantil se produce por un desequilibrio entre lo que se ingiere y lo que se gasta, lo cual depende de múltiples factores relacionados con la alimentación y actividad física. Entre estos factores descritos en tabla 1.

En esta oportunidad nos referiremos a lo que sucede en prevención de obesidad en el control del embarazo y puerperio, y niños menores de 5 años.

Control de embarazo y puerperio

Las madres llegan al primer control de embarazo con una prevalencia de obesidad de 34%. Después de 17 meses bajo control en el sistema de salud, al octavo mes post parto, la obesidad aumenta a un 36%². Es decir, durante ese período, en que se podría haber controlado el peso, educado en alimentación saludable dando consejos sobre la importancia de una nutrición adecuada, dieta sana y actividad física para toda la vida,

Tabla 1. Factores relacionados con la obesidad infantil.

Demográficos (hijo único)	Comedores escolares	Sueño
Influencia de los padres	Entorno ambiental y comunitario	Consumo de frutas y verduras
Publicidad de los alimentos	Lugares de venta de alimentos	Consumo de legumbres
Pantallas	Autoestima e imagen personal	Consumo de granos integrales
Redes sociales	Componentes emocionales de la alimentación	Control de embarazo y puerperio
Educación formal en escuelas	Sabores y gusto por los alimentos	Control de los niños en los sistemas de salud

Fuente: Referencia 3.

como recomienda la Organización Mundial de la Salud, la obesidad no se controla, sino que aumenta. Por lo tanto, el control prenatal es un área donde se puede actuar rápidamente porque existe la infraestructura y recursos humanos para hacerlo en una población cautiva, como son las embarazadas. Hoy día se conoce que la obesidad en el embarazo se asocia con múltiples patologías, entre otras, un mayor riesgo de obesidad en el recién nacido⁴ y de muerte súbita⁵.

Control de niños menores de 5 años

En el control de niños, en la época de la desnutrición en que todos iban a controles de salud, llegando a ser la cobertura mayor al 90%, con un claro esquema de prevención primaria, que consistía en controlar y dar leche a todos los niños mediante el Programa Nacional de Alimentación Complementaria o PNAC universal; de prevención secundaria, detección de niños que bajaban de peso con controles más frecuentes, agregando alimentos adicionales del PNAC focalizado. Finalmente, los niños con desnutrición moderada o severa eran enviados a centros de rehabilitación CONIN (prevención terciaria).

Esta política permitió terminar con la desnutrición a fines de los 80, justo al inicio del aumento explosivo de la obesidad en los 90 por el crecimiento económico, acceso al trabajo y aumento del ingreso en la población, llegada de cadenas de comida rápida y alimentos procesados, con aumento de vehículos motorizados y televisores, que disminuyó la actividad física.

Para el control de la obesidad no sucedió lo mismo que en la desnutrición, y en los controles de salud la obesidad no se ha tratado con un esquema preventivo de prevención primaria, secundaria y terciaria. Los controles se mantuvieron igual que para la desnutrición, con entrevista con nutricionista a los 6 meses para evaluar lactancia materna y controles adicionales y esporádicos para la alimentación complementaria, y solo un control a los 3 años y medio para evaluar el paso al jardín infantil.

Perspectivas futuras

Sin una política de salud preventiva de la

obesidad infantil y la ausencia del tema en educación, ésta seguirá aumentando y la obesidad en adultos crecerá en forma explosiva. La Encuesta Nacional de Salud se realizó por última vez el año 2016/2017 y debió repetirse el año 2022. Según las proyecciones de las tres encuestas anteriores, al 2022-2024 la cifra de sobrepeso más obesidad estaría cercana al 82%; la de obesidad al 42% y diabetes alrededor del 16%. Si continuamos sin políticas de prevención de obesidad, lo más probable es que al año 2040 el 98% de nuestra población mayor de 15 años esté con sobrepeso y obesidad, un 50% con obesidad y la diabetes sería superior al 30%.

Es lo que ha sucedido en las Islas del Pacífico, que tienen un 65% de obesidad con 11 millones de personas en 22 naciones y territorios que abarcan más de 25.000 islas. Los isleños del Pacífico tienen una de las tasas más altas de obesidad y diabetes a nivel mundial. Samoa tiene 93% de sobrepeso y obesidad y 33% de diabetes; Tonga tiene 90,8% y 40% de diabetes y Palau 85,4% y 32% de diabetes.

En 2017, el 80% de las muertes en las islas fueron atribuidas a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La esperanza de vida oscila entre 58 años en Papúa Nueva Guinea y 72 años en Tonga.

En la isla de Nauru, de 11.000 habitantes, el 97% tiene sobrepeso y obesidad y un 71% son obesos. Hace una o dos generaciones no había obesidad. Todo comenzó antes de 1970 cuando la isla se dedicó a la exportación de fosfatos que generaron altos ingresos. La producción agrícola local desapareció y fue reemplazada por importación de cereales, pastas, enlatados, alimentos procesados y un alto consumo de bebidas gaseosas azucaradas, con disminución del consumo de frutas y verduras de producción local. Esto llevó al aumento explosivo de diabetes y otras ECNT como el cáncer, disminuyendo la expectativa de vida a 61,57 años.

Esta situación llevó a la intervención de las Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud para enfrentar la crisis de mortalidad por ECNT en las Islas del Pacífico en los inicios del siglo XXI⁶.

Conclusión

Sin políticas públicas para prevenir la obesidad, ésta seguirá aumentando y es posible que lleguemos a situaciones extremas con aumento

de la mortalidad por ECNT y disminución de la expectativa de vida, como sucedió en las Islas del Pacífico.

Fernando Vio del Río^{1,}.*

¹Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**Correspondencia: Fernando Vio del Río / fvio@inta.uchile.cl
El Líbano 5540, Santiago, Chile.*

Referencias

1. Gobierno de Chile. Ministerio de Educación. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). Presentación-Mapa-Nutricional-Resultados-2024. PDF (www.junaeb.cl)
2. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en el sistema público de salud de Chile. Diciembre 2019. 1ª ed. Santiago de Chile 2021.
3. Vio F. Obesidad Infantil. El futuro en manos de todos - 25 preguntas para tomar acción frente a una pandemia invisible. Editorial Permanyer ISBN 978-84-10072-88-8. Barcelona, España 2025.
4. Voerman E, Santos S, Inskip H, Amiano P, Barros H, Charles MA et al. Association of gestational weight gain with adverse maternal and infant outcomes. *JAMA* 2019; 321: 1702-1715.
5. Tanner D, Ramirez JM, Weeks WB, Lavista Ferres JM, Mitchell EA. Maternal obesity and risk of sudden unexpected infant death. *JAMA Pediatr.* 2024; 178(9): 906-913.
6. McLennan AK, Uliaszek SJ. Obesity emergency in the Pacific islands: Why understanding colonial history and social changes is important. *Public Health Nutr* 2015; 18: 1499-1505.