

CEF
julio 2025

TEMA DE ANÁLISIS



El Peso del Sobrepeso en Chile¹

Puede llamar la atención este título en un informe macrofinanciero. No obstante, de igual forma como el tema demográfico tiene efectos relevantes en el mercado de capitales, los problemas de salud pública no sólo generan un impacto fiscal relevante, sino que también influyen en el desarrollo económico, como explicaremos más adelante.

El exceso de peso en todas sus formas —sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida— constituye uno de los principales desafíos de salud pública del siglo XXI, tanto a nivel global como en Chile. En el caso chileno, la situación es especialmente preocupante: en los últimos años, el país se ha ubicado de forma persistente entre los líderes mundiales en prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Si las autoridades aún no consideran esta problemática como una prioridad de política pública, resulta evidente que lo será en un futuro cercano, dada su creciente magnitud e impacto. Abordar el exceso de peso de manera efectiva requiere con urgencia políticas centradas en la prevención y la educación, elementos que deben ocupar un lugar central en la agenda pública.

Este informe busca presentar un diagnóstico sobre la situación del exceso de peso en Chile, entregando evidencia que permita contribuir a la discusión y así aportar en el diseño de políticas públicas que contribuyan a enfrentar este problema de manera integral.

Radiografía de la Situación Nutricional de los Chilenos

Las siguientes subsecciones presentan la evolución del estado nutricional de la población chilena a lo largo del tiempo, utilizando cálculos basados en la Encuesta Nacional de Salud (ENS, en adelante) y el Mapa Nutricional de la JUNAEB. Para clasificar el estado nutricional, el Ministerio de Salud emplea el Índice de Masa Corporal (IMC), herramienta que permite determinar la situación nutricional de cada persona. En este análisis, se utilizó la misma metodología, basada en el IMC, para asegurar la comparabilidad y consistencia de los resultados.

Tabla N°1: Estado Nutricional según el IMC

Rango de IMC	Clasificación
IMC <18,5	Enflaquecido
18,5 ≤ IMC <24,9	Normal
25 ≤ IMC <29,9	Sobrepeso
30 ≤ IMC <39,9	Obesidad
IMC ≥ 40	Obesidad mórbida

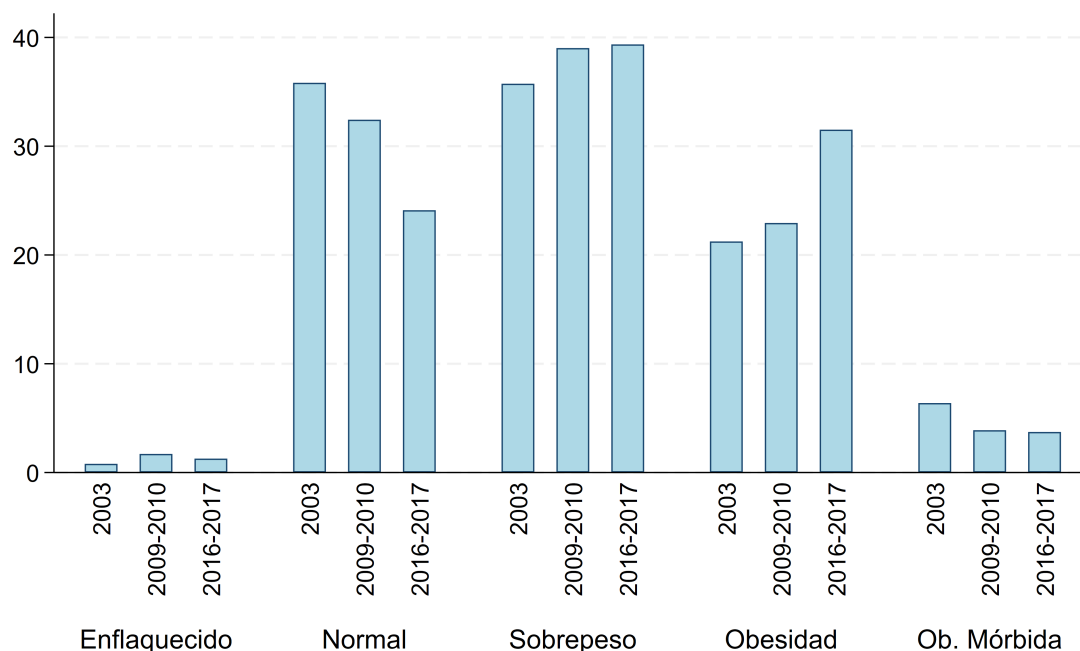
Fuente: Ministerio de Salud de Chile

¹Informe por Maximiliano Villalobos, Ingeniero Comercial Mención Economía PUC y Magíster en Economía Aplicada PUC

Población Adulta

Los datos para la población adulta, contruidos a partir de las ENS (según el criterio mostrado en la Tabla N°1), muestran una tendencia alarmante en las últimas dos décadas. Al observar la distribución del estado nutricional de la población total entre 2003 y 2017, se evidencia una clara disminución de la población en la categoría “Normal”, que pasa de un 35,8 % en 2003 a un 24,1 % en 2016-2017. En contrapartida, las categorías de sobrepeso y obesidad han aumentado consistentemente. La obesidad (incluyendo la obesidad mórbida) ha escalado de un 27,6 % a un 35,2 % en el mismo período, consolidando el exceso de peso (sobrepeso + obesidad) como la condición nutricional predominante en el país, afectando a aproximadamente el 75 % de la población adulta en la última medición.

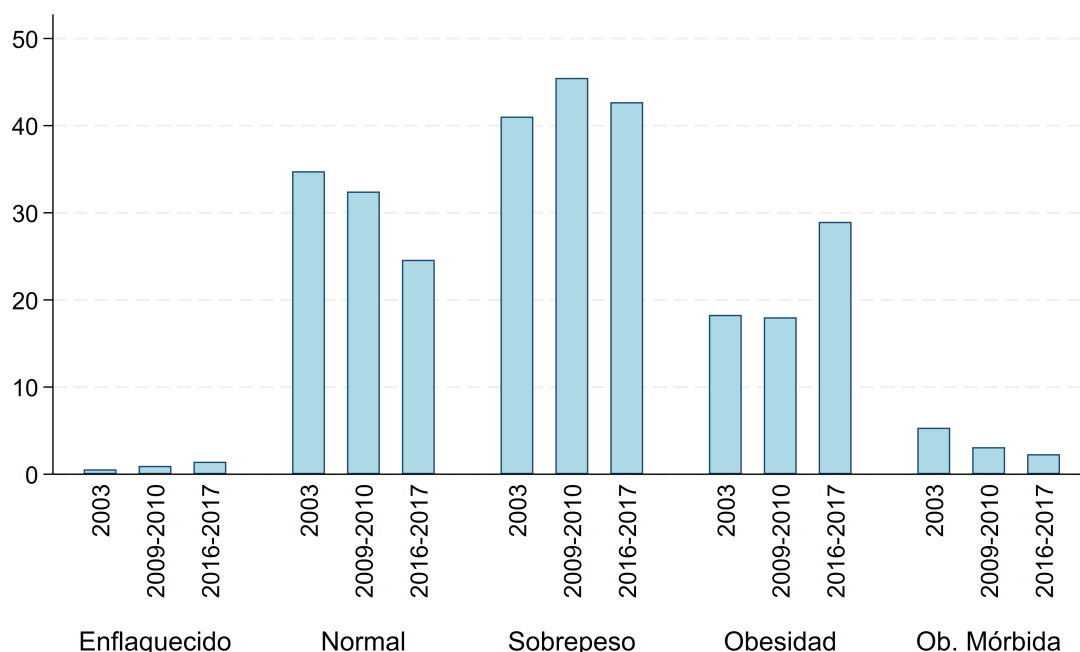
Gráfico N°1: Distribución del Estado Nutricional de la Población Chilena (2003-2017)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Nacional de Salud

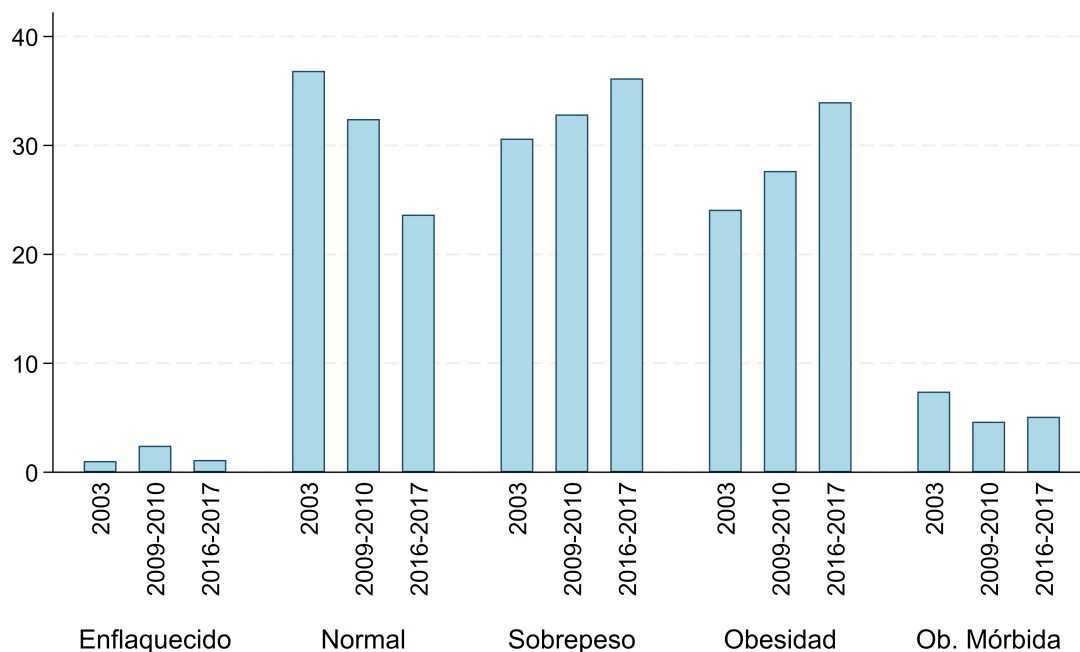
Al desagregar por género, se observan algunas diferencias. Los hombres presentan una mayor prevalencia de sobrepeso en comparación con las mujeres, alcanzando un 42,7 % en 2016-2017, versus un 36,15 % de mujeres en el mismo período. Sin embargo, las mujeres muestran tasas de obesidad y obesidad mórbida considerablemente más altas que los hombres. En la última encuesta, la obesidad (incluida la mórbida) afectaba al 39 % de las mujeres aproximadamente, mientras que en los hombres la cifra era en torno al 31 %. Esto sugiere que, si bien el exceso de peso es un problema generalizado, sus formas más severas impactan de manera desproporcionada a la población femenina.

Gráfico N°2: Distribución del Estado Nutricional de los Hombres en Chile (2003–2017)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Nacional de Salud

Gráfico N°3: Distribución del Estado Nutricional de las Mujeres en Chile (2003–2017)



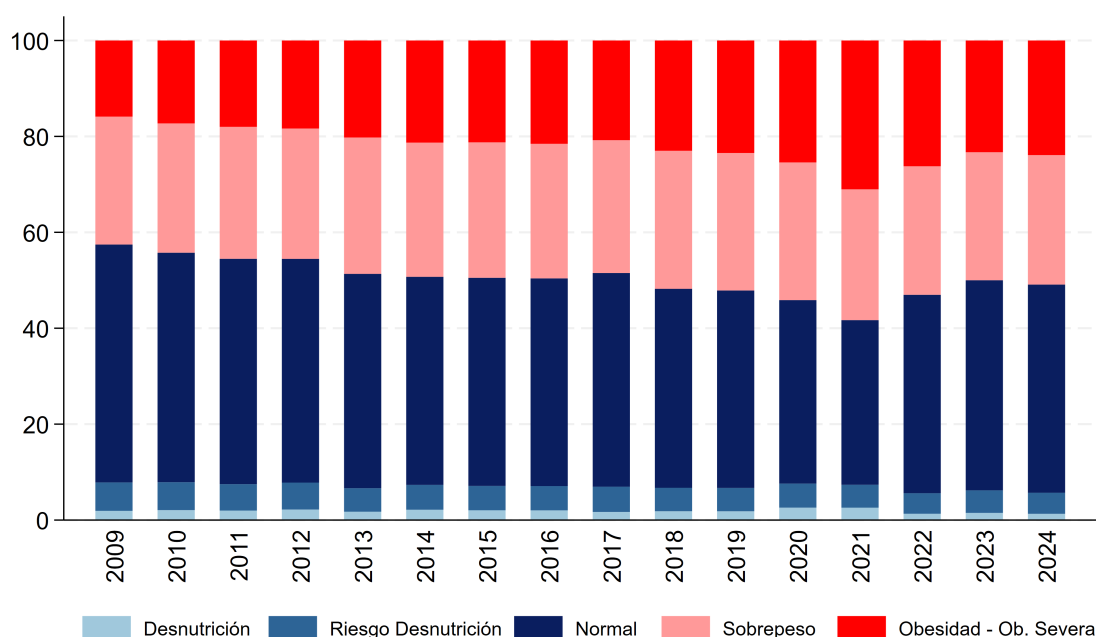
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Nacional de Salud

Población Infantil

La situación en la población infantil (prekínder a primero medio), reflejada en los datos del Mapa Nutricional de JUNAEB, es igualmente preocupante y anticipa la perpetuación del problema a

futuro. El gráfico de la población infantil muestra que, desde 2009, la suma de las categorías de sobrepeso y obesidad (incluyendo la severa) ha superado consistentemente desde el año 2018 el 50 % de la población escolar. Se observa una tendencia al alza en la obesidad y obesidad severa hasta el año 2021, con un peak de 31 % de la población escolar en esta categoría. Si bien los últimos años este número ha ido a la baja y se ha posicionado alrededor del 23 %, la situación escolar en esta materia sigue siendo preocupante ya que al menos más de la mitad de los niños, está con algún grado de exceso de peso como se señaló anteriormente. Este escenario es crítico, ya que la obesidad infantil está fuertemente correlacionada con la obesidad en la adultez y con el desarrollo temprano de enfermedades crónicas², lo que implica una carga futura tanto para la salud de los individuos como para el sistema de salud público.

Gráfico N°4: Distribución del Estado Nutricional de la Población Infantil en Chile (2009–2024)



Fuente: Mapa Nutricional JUNAEB

Radiografía a la Dieta de los Hogares Chilenos

Para comprender las causas subyacentes del deterioro nutricional, esta sección analiza la composición de la dieta de los hogares chilenos a través de su gasto en alimentos. La metodología, basada en el análisis de las Encuestas de Presupuestos Familiares (EPF) de distintos periodos, clasifica los productos alimenticios en “saludables” y “no saludables” para estimar la proporción del gasto destinada a cada categoría.

El análisis del gasto se realizó procesando las bases de datos de las EPF 2006-2007, 2011-2012, 2016-2017 y 2021-2022. Se definieron macrocategorías de alimentos mediante expresiones regulares que buscan palabras clave en la descripción de los productos (e.g., “pan”, “arroz”

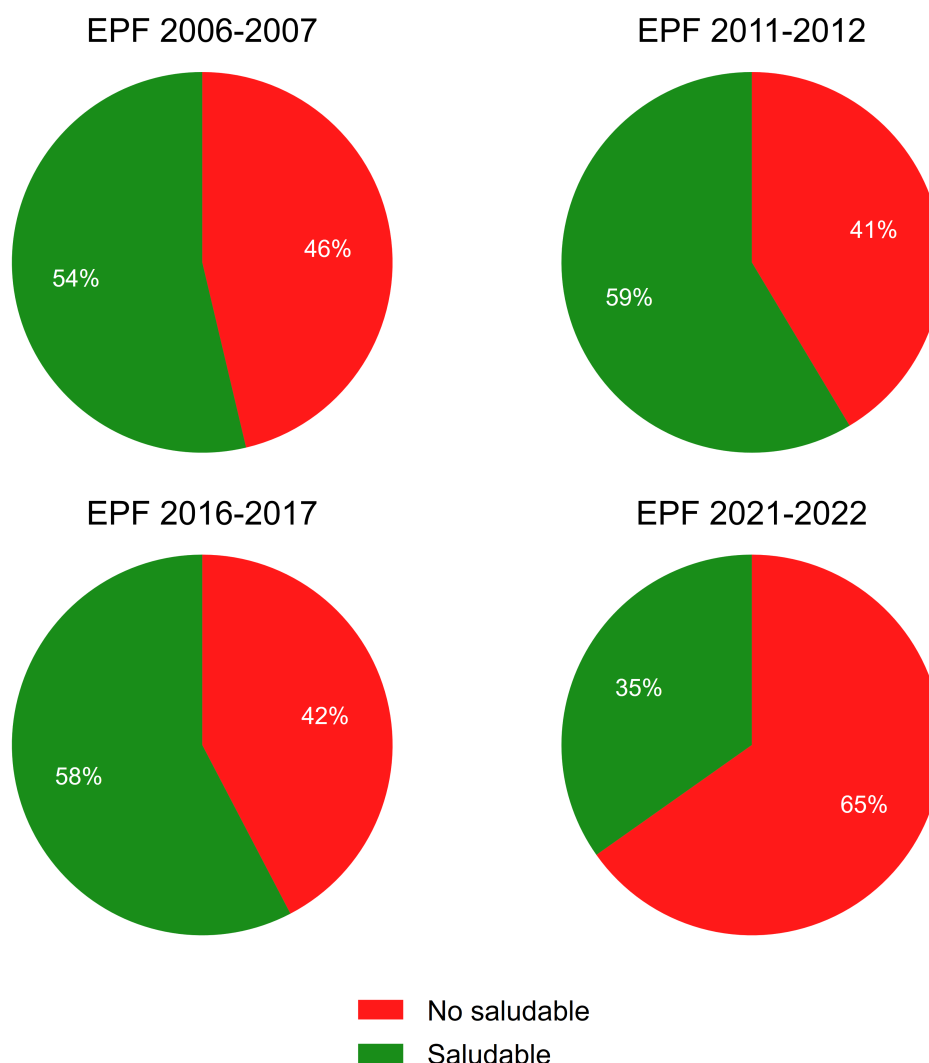
²Ver *Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis*. Obesity Reviews.

y “pasta” para “cereales y derivados”; “bebida”, “gaseosa” para “bebidas azucaradas”, etc.). Luego, se asignó una clasificación binaria:

- **Saludable:** Verduras, frutas, legumbres, frutos secos, cereales y derivados, lácteos, huevos, aves, pescados y mariscos, y bebidas sin azúcar.
- **No Saludable:** Carnes rojas, carnes procesadas, grasas y aceites, azúcar y dulces, snacks y comidas preparadas, bebidas azucaradas y bebidas alcohólicas.

Finalmente, se calculó el porcentaje del gasto promedio por hogar destinado a cada una de estas dos categorías dentro del total del gasto en alimentos para cada período de la encuesta. La evolución de estos porcentajes en el tiempo se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N°5: Composición de la Dieta de los Hogares Chilenos



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares

La evolución del gasto de los hogares revela un deterioro preocupante en la calidad de la dieta. Mientras que en el período 2006-2007, el gasto en alimentos saludables representaba un

53,7% del total, esta cifra ha caído drásticamente en las mediciones más recientes. En la EPF 2021-2022, el gasto en alimentos saludables se desplomó a solo un 34,8%, mientras que el gasto en productos no saludables escaló a un alarmante 65,2%. La tendencia general es clara: los hogares chilenos en los últimos años destinan una proporción mayor (en promedio) de su presupuesto de alimentos a productos de baja calidad nutricional. Este patrón de consumo es un motor fundamental del problema de sobrepeso y obesidad que se observa en Chile.

Exceso de Peso y Enfermedades Relacionadas

El exceso de peso no es una condición inocua; es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedades No Transmisibles (ENT). La evidencia científica es contundente al vincular un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado con un mayor riesgo de padecer este tipo de enfermedades, así como lo son diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares (como enfermedad isquémica del corazón y accidentes cerebrovasculares), enfermedad renal crónica y diversos tipos de cáncer, incluidos los de esófago, colon, hígado y páncreas³.

Esta relación directa entre la malnutrición por exceso y las ENT tiene implicaciones para la política pública y el gasto fiscal. El sistema de salud chileno se verá cada vez más presionado por la creciente demanda de tratamientos para estas patologías crónicas, que son de alto costo y larga duración.

El problema también adquiere una dimensión de equidad social. Existe una fuerte correlación entre el nivel socioeconómico y la calidad de la dieta. Los hogares de menores ingresos enfrentan mayores barreras para acceder a alimentos saludables, ya que los alimentos de baja densidad energética (como frutas y verduras) suelen tener un costo monetario por caloría más alto que los alimentos de alta densidad energética (ricos en grasas y azúcares refinados). Esta disparidad de costos puede llevar a que la asociación observada entre pobreza y obesidad esté mediada, en parte, por el bajo costo de los alimentos densos en energía⁴. A esto se suma que estos hogares tienen, en promedio, menos oportunidades para realizar actividad física en entornos seguros y cuentan con un acceso más limitado a servicios de salud preventivos como nutricionistas y nutriólogos.

En Chile, donde una vasta mayoría de la población (16.855.003 de personas a Febrero 2025 según datos oficiales⁵, un 91% aproximadamente de la población chilena si se toma la población total resultante del Censo 2024) depende del sistema público de salud (FONASA), la carga de las enfermedades derivadas de la obesidad afectará el presupuesto fiscal relacionado a estas materias, mientras que los grupos de mayores ingresos, con mejor acceso a prevención y planes de salud privados, estarán comparativamente más protegidos.

³Ver *Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years*. The New England Journal of Medicine.

⁴Ver *Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs*. The American Journal of Clinical Nutrition.

⁵Ver <https://datosabiertos.fonasa.cl/>

Posibles Efectos en el Gasto Fiscal

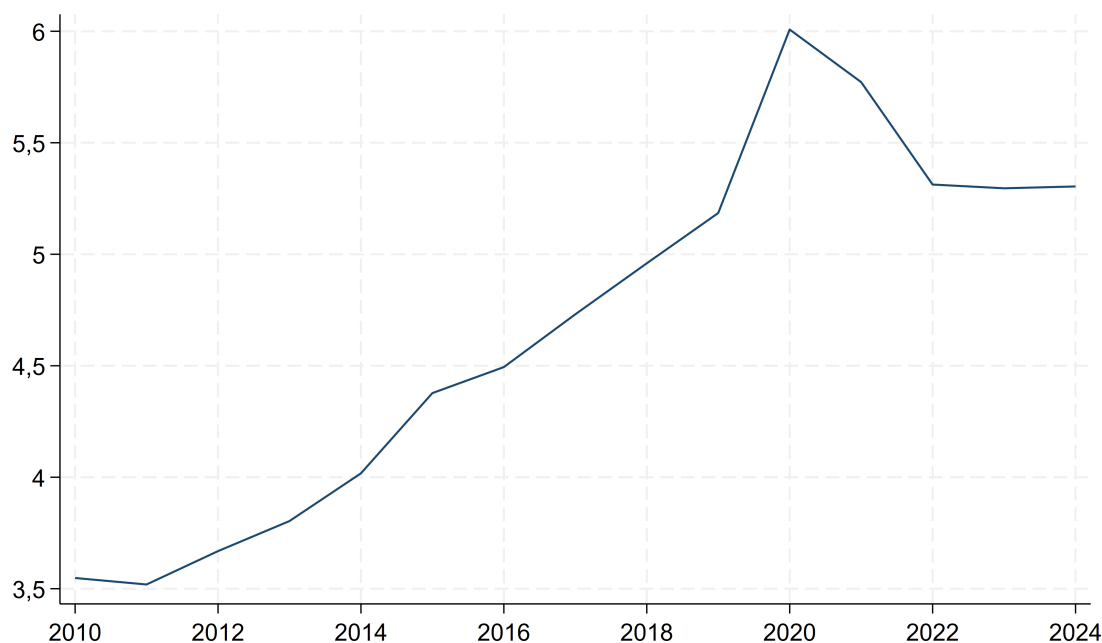
El sobrepeso y la obesidad imponen una carga financiera directa y significativa sobre los presupuestos de salud de los países, ya que las personas con un alto Índice de Masa Corporal (IMC) requieren servicios sanitarios con mayor frecuencia. Según el informe de la OCDE “The Heavy Burden of Obesity” (2019), se proyecta que los países considerados en el informe (52 países, OCDE, Unión Europea y G20) destinarán, en promedio, un 8,4 % de su gasto total en salud para tratar enfermedades relacionadas con el sobrepeso entre 2020 y 2050. Esto equivale a un costo anual per cápita de 209 USD PPA (paridad de poder adquisitivo).

Para el caso específico de Chile, el informe estima que el gasto sanitario derivado del sobrepeso representará cerca del 8 % del presupuesto total de salud. Este porcentaje se traduce en un costo anual per cápita de más de 100 USD PPA destinado exclusivamente al tratamiento de las consecuencias de esta condición.

Este considerable gasto es impulsado por el tratamiento de enfermedades crónicas fuertemente asociadas al sobrepeso. A nivel de la OCDE, se estima que el sobrepeso es responsable del 70 % de todos los costos de tratamiento para la diabetes, del 23 % de los costos para enfermedades cardiovasculares y del 9 % para diversos tipos de cáncer. Estas cifras demuestran el impacto directo que tiene el empeoramiento del estado nutricional de la población sobre las finanzas públicas, subrayando la urgencia económica de invertir en políticas de prevención.

Además, este impacto se vuelve aún más relevante en el contexto del alza generalizada del gasto en salud en el país. Como se observa en el Gráfico N°6, el gasto público en salud como porcentaje del PIB en Chile ha mostrado una tendencia creciente y sostenida, pasando de aproximadamente un 3,5 % en 2010 a un 5,3 % en 2024. Dado que el problema de sobrepeso y obesidad continúa expandiéndose, es previsible que este problema presione aún más al alza dicha trayectoria, comprometiendo crecientemente los recursos públicos. La situación se torna especialmente delicada en el actual escenario macroeconómico, donde el Estado chileno enfrenta desafíos significativos en materia de recaudación fiscal y sostenibilidad de la deuda.

Gráfico N°6: Gasto del Gobierno Central en Salud como Porcentaje del PIB en Chile



Fuente: DIPRES

Efectos Económicos del Exceso de Peso

Más allá del impacto directo sobre el gasto en salud, el sobrepeso y la obesidad imponen una pesada carga sobre la economía en su totalidad, afectando la productividad del mercado laboral, la acumulación de capital humano y el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), tal como lo detalla el informe de la OCDE. Uno de los impactos más directos se observa en el PIB, donde se proyecta que el sobrepeso generará una reducción promedio del 3,3% en los países de la OCDE durante las próximas tres décadas. Para Chile, el impacto es aún más desfavorable, con una disminución estimada del PIB que supera el promedio de la OCDE y se acerca a la barrera del 4%.

Esta merma en la producción se explica, en gran medida, por un deterioro del capital humano que comienza en la niñez con un menor rendimiento escolar y se agrava con una reducción significativa de la esperanza de vida en la adultez. En promedio, la OCDE proyecta una pérdida de 2,7 años de esperanza de vida, pero en Chile esta cifra asciende a 3,8 años aproximadamente. A su vez, el impacto en el mercado laboral es multifacético y severo. Una persona con al menos una enfermedad crónica asociada al sobrepeso tiene un 8% menos de probabilidades de ser empleada al año siguiente y es casi un 20% más propensa a jubilarse anticipadamente. Si se encuentra empleada, sufre de un mayor ausentismo (1,5% en promedio) y una menor productividad (presentismo). El efecto del sobrepeso en el mercado laboral es tan considerable que, en promedio para los países OCDE, reduce la producción laboral en un 0,81% solo por presentismo y en un 0,38% por ausentismo. En conjunto, el informe calcula que el sobrepeso reduce la fuerza laboral para los 52 países considerados en el estudio en un equivalente a 54 millones de trabajadores a

tiempo completo cada año.

Finalmente, el exceso de peso impone una carga extra sobre los presupuestos personales y las finanzas públicas. El sobrepeso es responsable de un aumento de 0,62 puntos porcentuales en la presión fiscal total según el informe, medida como los ingresos primarios del gobierno en proporción al PIB. Esto es equivalente a un aumento en la tasa de impuestos de 360 USD PPA por persona cada año en los países de la OCDE. Estos efectos combinados demuestran que el sobrepeso no es solo una crisis sanitaria, sino también un freno estructural para el desarrollo económico.

Respuestas y Desafíos

Frente a la creciente crisis de sobrepeso y obesidad, el Estado de Chile ha demostrado cierta proactividad, implementando políticas que han sido reconocidas a nivel internacional. La respuesta más emblemática ha sido la Ley de Etiquetado de Alimentos de 2016, que mandata el uso de sellos de advertencia frontales en productos que superan umbrales de azúcar, calorías, sodio o grasas saturadas.

Un estudio publicado en *Econometrica* demostró el éxito de esta ley en dos frentes⁶. Por el lado de la demanda, los consumidores sustituyeron productos etiquetados por no etiquetados, con una caída promedio en la demanda de los productos sellados de un 26,4%. Este efecto fue particularmente fuerte en alimentos que el público percibía erróneamente como saludables, demostrando que la ley corrigió asimetrías de información críticas.

A su vez, la ley indujo una respuesta estratégica y significativa de las empresas, que reformularon masivamente sus productos para evitar los sellos. Esta reacción de la oferta amplificó los beneficios de la política, con ganancias en el bienestar del consumidor estimadas en un 70% mayores a las que se hubieran logrado sin la reformulación. Como complemento a esta regulación, el programa Elige Vivir Sano ha buscado promover hábitos saludables de manera integral como otra forma de prevención del exceso de peso en todas sus formas.

Sin embargo, es crucial abordar la aparente contradicción que surge al contrastar estos éxitos con las cifras nacionales de obesidad, que no muestran una mejoría clara. En primer lugar, debe acotarse que los hallazgos del estudio se centran específicamente en el mercado de los cereales para el desayuno, por lo que sus potentes conclusiones no son directamente extrapolables a la totalidad de la dieta chilena. Este desfase, por lo tanto, no invalida la efectividad de los sellos, sino que subraya la naturaleza multifactorial de la obesidad. La ley ataca con éxito el problema de la desinformación y promueve la reformulación en los productos procesados, pero su impacto se diluye frente a otros factores determinantes como el sedentarismo, los patrones culturales de alimentación, el tamaño de las porciones y la posible compensación calórica en otros productos. Por tanto, la política de sellos debe ser entendida como una herramienta fundamental y exitosa dentro de su ámbito, pero insuficiente por sí sola para revertir una tendencia epidemiológica tan arraigada.

⁶Ver *Equilibrium Effects of Food Labeling Policies*. *Econometrica*, 91(3), May 2023, 839–868.

En ese sentido, persisten desafíos críticos que comprometen la efectividad de futuras políticas. Quizás el más urgente es la antigüedad de los datos. La última Encuesta Nacional de Salud (ENS) data del período 2016-2017. La disponibilidad de una ENS actualizada es una condición fundamental no solo para que el gobierno tome mejores decisiones, sino también para que la comunidad de investigadores pueda evaluar con rigurosidad el impacto de las medidas ya implementadas y proponer nuevas soluciones basadas en evidencia. Sin datos recientes, es imposible saber con certeza qué políticas han funcionado para mantenerlas, cuáles deben ser corregidas para enmendar el rumbo y dónde se deben focalizar los nuevos esfuerzos. En resumen, la falta de información actualizada impide cerrar el ciclo virtuoso de la política pública: diseño, implementación, evaluación y ajuste.

Por tanto, el desafío futuro es construir sobre el éxito inicial con una segunda generación de políticas, que podrían incluir medidas fiscales, intervenciones en el entorno urbano y un fortalecimiento de la atención primaria. Sin embargo, cualquier esfuerzo futuro, por bien intencionado que sea, corre el riesgo de ser ineficaz mientras no se resuelva la necesidad urgente de contar con datos actualizados para entender la verdadera magnitud del problema en Chile.