

APORTES DE PULSO LEGISLATIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UC A LA DISCUSION DEL PROYECTO DE LEY: ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

Boletín N.º 17.176-11 - Comisión de Salud del Senado

Fecha de presentación: 27 de agosto de 2026

Nombre oficial del proyecto de ley	“Modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el objeto de exigir la rotulación de alimentos ultraprocesados y restringir su publicidad”
Boletín	17.176-11
Tipo de iniciativa	Moción parlamentaria
Ingreso	11 de octubre de 2024
Cámara de origen	Senado
Autores	Juan Luis Castro, María José Gatica, Alejandro Kusanovic, Ximena Órdenes
Comisión	Comisión de Salud
Estado de tramitación	Primer trámite constitucional. Aprobado en general por la Comisión de Salud del Senado el 6 de enero de 2026. Pendiente de discusión particular.
Urgencia	Sin urgencia.

A continuación, se presenta un análisis sanitario, ético y jurídico sobre el proyecto de ley realizado por el equipo de Pulso Legislativo de la Facultad de Medicina UC.

1. JUSTIFICACION SANITARIA DEL PROYECTO DE LEY

En la tabla 1 se resume el análisis de las características del problema de salud pública (salud colectiva) asociado al consumo de alimentos ultraprocesados. En la tabla 2 se resume un análisis de la política/intervención de salud propuesta por el proyecto utilizando los criterios mínimos de un análisis ético normativo en Salud Pública. En el anexo se adjunta la fundamentación de este marco de análisis, la evidencia y bibliografía que sustenta el contenido de estas tablas.

Tabla 1. ¿EXISTE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA (COLECTIVA) ASOCIADO AL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS?

Magnitud y tendencia de los daños atribuibles a la exposición a alimentos ultraprocesados	Si, Alta, creciente
Magnitud y tendencia de la exposición al riesgo	Alta, creciente
Impacto social y económico	Si, Alto, creciente
Se puede modificar la exposición al riesgo	Si
Percepción comunitaria sobre el riesgo	A favor de regular la exposición

Tabla 2. ¿CUALES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCION/SOLUCION/POLÍTICA PROPUESTA?

Intervención: Rotulado de alimentos ultraprocesados y regulación de publicidad.

Efectividad: ¿Cuál es la magnitud esperada de beneficios? ¿Cuál es el escenario contrafactual de disminución de la exposición?	Alta. Existe experiencia local (analogía con regulación de otros sellos en Chile), existe evidencia comparada (extranjero) y modelamientos. Se puede estimar la fracción de impacto poblacional, el número de muertes y AVISA evitados.
¿Cuáles son los riesgos o consecuencias potenciales de la nueva política para la salud poblacional?	No están descritos riesgos asociados a esta regulación en la literatura. La sustitución del consumo y la reformulación de la industria son un efecto esperado en estas políticas.
Impacto en la autonomía de las personas	Se respeta. Se aumenta la literacidad y capacidad de decidir sobre el consumo de alimentos. No existe una alternativa de intervención menos restrictiva que genere los mismos beneficios para la salud poblacional.
Impacto en la equidad	La medida es equitativa (100% cobertura poblacional). Para una efectividad equitativa, requiere atención a la disponibilidad de oferta alimentaria saludable para sustitución en estratos socioeconómicos bajos (algunas políticas paralelas ya en curso en Chile). La estrategia además pone énfasis en población vulnerable (protección de infancia, NNA)
Eficiencia de la intervención: ¿Cuáles son los costos asociados a la implementación y mantención de la política?	Fiscalización, reformulación, adaptación de la industria, disminución potencial de ventas y empleo en la industria productora (no hay cifras estimadas)
¿Costos alternativos para el sector salud?	Solo costos de fiscalización, actividad ya en curso para política análoga.

¿Se da el criterio de eficiencia en el uso de recursos escasos en salud?

Si, otras intervenciones individuales para disminuir los daños asociados son más costosas, alcanzan baja cobertura y no muestran impacto poblacional. Otras medidas regulatorias para riesgos que influyen en los mismos daños ya están implementadas y son complementarias (tabaco, alcohol, azúcar, grasas trans, sal, calorías, ciclovías, actividad física, transporte)

RECOMENDACION

Dado que la exposición poblacional a alimentos ultraprocesados es muy prevalente en la población y las enfermedades relacionadas con su consumo pertenecen al grupo de problemas con mayor carga de años de vida saludable en la población (Cardiovasculares, cáncer, Diabetes, problemas de salud mental e Insuficiencia Renal entre otras), su fracción poblacional atribuible es alta. Es por ello, que la regulación de la exposición poblacional a este riesgo es un tema relevante y preferente para el desarrollo de políticas públicas.

Pequeños cambios en la distribución poblacional de la exposición a este riesgo pueden generar beneficio poblacional a un menor costo que la detección y tratamiento efectivo de sus daños asociados.

Estos pequeños cambios requieren ocurrir masivamente en el entorno alimentario de la vida diaria de las personas y en todo el curso de vida, desde la gestación a la vida adulta. Las intervenciones alternativas existentes para abordar la exposición a ultraprocesados, sean de educación o consejería nutricional individual (en escuelas, consultorios o en las comunas) requieren mayor inversión de recursos, han demostrado baja efectividad a largo plazo y nulo impacto poblacional ya que logran coberturas muy pequeñas.

Una pequeña disminución de la media poblacional de exposición a alimentos ultra procesados o incluso una disminución de la pendiente de alza de su consumo podrían traer importantes beneficios sociales futuros para Chile (disminución de costos directos e indirectos asociados a los daños sanitarios). Es importante que exista en el sistema y entorno alimentario chileno una oferta adecuada de alimentos saludables y de bajo costo en el momento de implementarse esta política, como una manera de favorecer su sustitución natural.

2. MODIFICACIONES SUGERIDAS AL PROYECTO DE LEY

2.1 Respecto del primer numeral del Proyecto de Ley.

“1. Agréguese al artículo N°5 de la Ley 20.606 el siguiente inciso segundo nuevo:

Se deberá rotular como “ultraprocesado” aquellos productos alimenticios que contengan más de cinco ingredientes formados a partir de procesos químico-industriales.”

PROPUESTA: Se propone modificar el primer numeral del Proyecto, reemplazándolo completamente por el siguiente:

1. Intercálese en el artículo 5° de la ley N° 20.606, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando los actuales incisos segundo y tercero a ser tercero y cuarto, respectivamente:

“Se deberá rotular como “ultraprocesados” a aquellos elaborados industrialmente a partir de sustancias extraídas de alimentos mediante procesos de transformación e incorporación de aditivos. El Reglamento Sanitario de los Alimentos determinará los procesos, sustancias, ingredientes y aditivos comprendidos en esta definición.”

La redacción propuesta sustituye el criterio meramente cuantitativo referido al número de ingredientes por elementos relacionados con el proceso de elaboración y la composición del producto. Con ello se busca diferenciar el ultraprocesamiento del procesamiento industrial ordinario y permitir que los criterios técnicos necesarios para su aplicación sean precisados y actualizados mediante el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Esto permitiría además una regulación flexible y progresiva en cuanto a inclusión gradual de categorías de ingredientes que son marcadores de alimentos ultraprocesados. De esta manera se va cubriendo progresivamente con rotulación una mayor cantidad de alimentos ultraprocesados (UPF). Actualmente se estima que el 64% de los UPF están cubiertos por sellos “alto en”. Con la inclusión progresiva de edulcorantes, cosméticos aditivos y saborizantes se estima se podría rotular el 94% (Corvalan C. et al 2026, artículo en vías de publicación).

Cabe considerar que la incorporación de esta categoría en el artículo 5° determina también la aplicación de las restricciones previstas en los artículos 6°, 7° y 8° de la ley N° 20.606, relativas, entre otras materias, a su expendio, comercialización, promoción y publicidad en establecimientos educacionales y sus accesos, a la publicidad dirigida a menores de catorce años y a la utilización de ganchos comerciales.

2.2. Respetto del segundo numeral del Proyecto de Ley.

“2. Sustitúyase el artículo 7° de la Ley 20.606, por el siguiente:

La publicidad de los productos descritos en el artículo 5 no podrá ser dirigida a niños menores de catorce años.

Para los efectos de esta ley se entenderá por publicidad toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinada a promover el consumo de un determinado producto, incluida aquella desarrollada en plataformas digitales y anuncios pagados de internet”.

PROPUESTA: Se propone modificar el segundo numeral del Proyecto, reemplazándolo completamente por el siguiente:

2. Sustitúyase el artículo 7° de la ley N° 20.606 por el siguiente:

“Se prohíbe la publicidad de los productos descritos en el artículo 5° a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

Para los efectos de esta ley se entenderá por publicidad toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinada a promover el consumo de un determinado producto.”

Se sugiere modificar la propuesta incorporando prohibición de publicidad dirigida a menores de 18 años ya que la experiencia de regulación de publicidad con sellos ha demostrado que la industria adapta su publicidad y la dirige a niños mayores lo que impacta igualmente a niños, por lo cual es razonable un punto de corte mayor. Los cambios en la adiposidad durante la adolescencia han mostrado aumentar, por ejemplo, la incidencia y mortalidad por cáncer ¹⁴. Las políticas que regulan al marketing de alimentos deben proteger a todos los menores de 18 años. ¹⁰

Se sugiere eliminar la enumeración específica de plataformas digitales y anuncios pagados incorporada por la moción, al estimarse que la definición contenida en el inciso segundo vigente del artículo 7° ya es suficientemente amplia y tecnológicamente neutra para comprender la publicidad realizada por cualquier medio, formato o soporte.

De este modo, se evita vincular la norma a tecnologías o modalidades publicitarias determinadas, sin excluir la publicidad desarrollada en internet, plataformas digitales, redes sociales, aplicaciones u otros medios de comunicación actuales o futuros.

Santiago, 22 de julio 2026

ANEXO: JUSTIFICACIÓN SANITARIA DE LA REGULACIÓN A ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS (UPF)

1. ¿EXISTE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA (COLECTIVA) ASOCIADO AL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS?

¿Cuál es la magnitud y tendencia de los daños atribuibles a la exposición a alimentos ultraprocesados en Chile?

En la tabla anexo1, se muestra un resumen de los principales daños a la salud que la evidencia asocia al consumo de alimentos ultraprocesados. Muchos de estos estudios han utilizado la definición de alimento ultraprocesado (UPF) llamada “clasificación NOVA”.

Los alimentos ultraprocesados (NOVA categoría 4) son aquellos con ingredientes mayoritariamente de uso industrial exclusivo, resultantes de múltiples procesos industriales. El proceso típico comienza fraccionando alimentos enteros en sustancias (azúcares, aceites, grasas, proteínas, almidones, fibra), generalmente obtenidas de algunos cultivos de alto rendimiento (maíz, trigo, soya, caña o remolacha) o de carne molida de ganadería intensiva. Estas sustancias pasan por hidrólisis, hidrogenación u otras modificaciones químicas, y luego se ensamblan mediante técnicas como extrusión, moldeado y pre-frito, con poca o ninguna presencia de alimento entero. Se añaden colorantes, saborizantes, emulsionantes y otros aditivos para generar un producto palatable

o hiper-palatable. El proceso termina con envasado sofisticado, generalmente en materiales sintéticos.

Ejemplos de estos alimentos son:

Bebidas gaseosas (con y sin azúcar añadida), margarinas, cereales “de desayuno”, embutidos y cecinas, pizza, hamburguesas, helados, galletas, chocolates y confites, panes y bollería industrial, alimentos instantáneos, snack dulces y salados.

En la tabla Anexo 1 se resume los daños a la salud asociados al consumo de alimentos ultraprocesados. La literatura describe al menos 32 problemas de salud asociados al consumo de alimentos ultraprocesados en estudios epidemiológicos observacionales, respaldados por algún tipo de revisión sistemática de la literatura.

Los hallazgos incluyen mortalidad general, cáncer, salud mental, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, gastrointestinales y metabólicas. La evidencia más sólida se vincula a mortalidad cardiovascular, diabetes tipo 2, ansiedad y trastornos mentales comunes (Lane et al. BMJ, 2024; Haile et al., Nat Med, 2025; Nguyen et al., Am J Clin Nutr, 2026; Monteiro et al., Lancet, 2025; Nilson et al., Am J Prev Med, 2025; Hay et al., Lancet, 2025; Wang et al., Front Nutr, 2024). ¹⁻⁷

Tabla Anexo 1. Daños a la salud asociados al consumo de alimentos ultraprocesados

Daño a la salud	Cita bibliográfica
Mortalidad por todas las causas	Lane MM et al. BMJ. 2024;384:e077310
Mortalidad cardiovascular	Lane MM et al. BMJ. 2024;384:e077310
Eventos cardiovasculares incidentes	Qu Y et al. EClinicalMedicine 2024;69:102484
Diabetes tipo 2	Lane MM et al. BMJ. 2024;384:e077310; Barbaresko J et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2025;65(11):1999-2007
Sobrepeso/obesidad	Lane MM et al. BMJ. 2024;384:e077310; Mambrini SP et al. Nutrients. 2023;15:2583
Obesidad abdominal	Suksatan W et al. Clin Nutr. 2024
Hipertensión arterial	Suksatan W et al. Clín Nutr. 2024
Trastornos mentales comunes (ansiedad, depresión)	Lane MM et al. BMJ. 2024;384:e077310
Trastornos del sueño	Lane MM et al. BMJ. 2024;384:e077310
Sibilancias/asma en niños y adolescentes	Suksatan W et al. Clin Nutr. 2024
Deterioro de la función renal / enfermedad renal crónica	Suksatan W et al. Clin Nutr. 2024; Xiao B et al. Ren Fail. 2024;46:2306224
Cáncer colorrectal	Barbaresko J et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2025;65(11):1999-2007; Lane MM et al. BMJ. 2024
Síndrome metabólico	Barbaresko J et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2025;65(11):1999-2007

Hígado graso no alcohólico	Barbaresco J et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2025;65(11):1999-2007
Enfermedad inflamatoria intestinal	Barbaresco J et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2025;65(11):1999-2007
Riesgo metabólico general (síntesis de múltiples desenlaces)	Lv J-L et al. Front Nutr. 2024;11:1306310
Múltiples desenlaces de salud (visión panorámica)	Wang Z et al. Food Chem. 2024;434:137460; Vitale M et al. Adv Nutr. 2024;15:100121

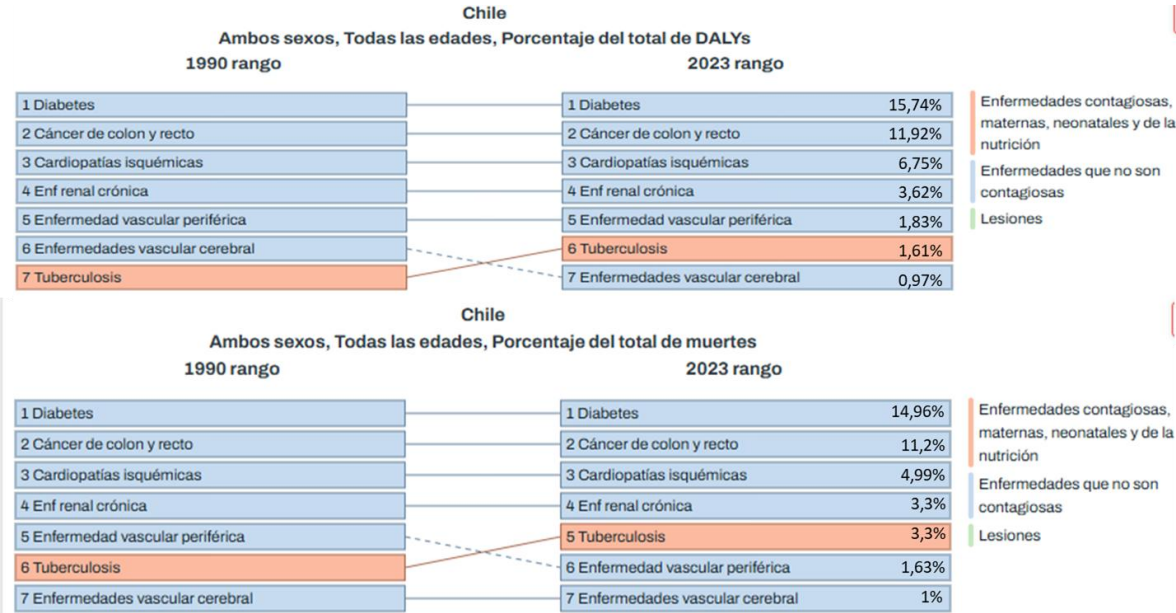
Elaboración propia

Magnitud estimada de la Carga de enfermedad (años de vida saludable perdidos) atribuible al consumo de alimentos ultraprocesados en Chile.

Existen algunas estimaciones en América sobre mortalidad prematura atribuible a consumo de alimentos ultraprocesados, con cifras que oscilan entre 4 y 14% en diferentes países ⁴

A continuación, se muestran 2 ejemplos específicos de estimación más reciente de carga de enfermedad (medida en % del total de años de vida saludable perdidos, DALYs) y muertes atribuibles al consumo de alimentos ultraprocesados en Chile.

Figura 1. Carga de enfermedad y muerte atribuible al consumo de carnes procesadas en Chile (1990-2023)

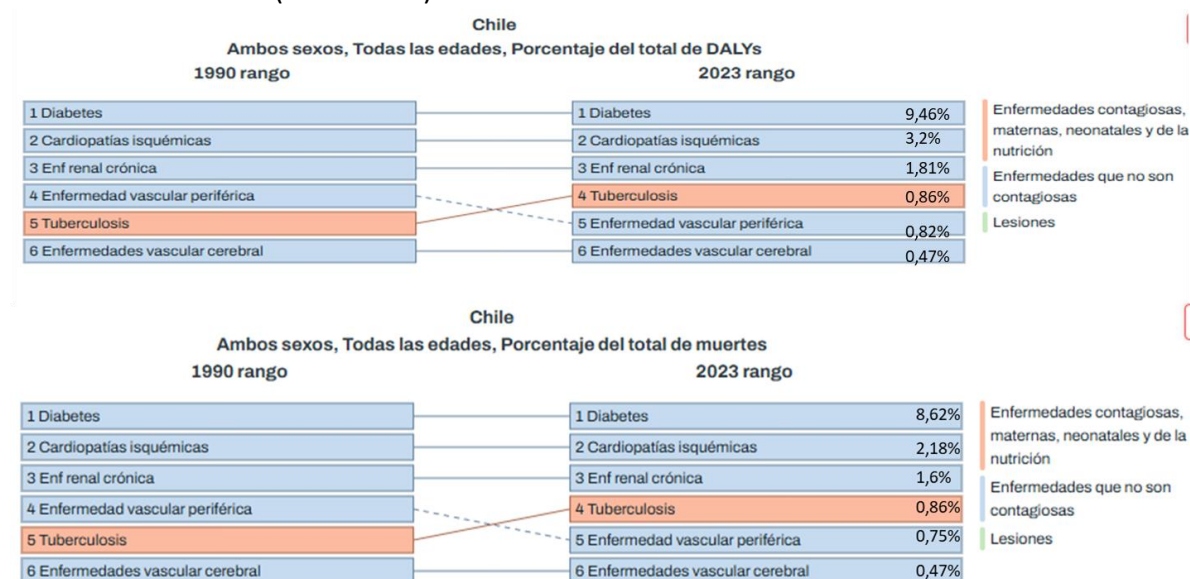


Fuente: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Como se aprecia en la figura 1, se estima para Chile en el año 2023 una carga de enfermedad directamente atribuible al consumo de carnes procesadas de aproximadamente 16, 12, 7,

4, 2 y 1% del total de Años de vida saludable (DALYs) perdidos por Diabetes, Cáncer de colon y recto, cardiopatías isquémicas, enfermedad renal crónica, tuberculosis y enfermedad vascular cerebral respectivamente. Se estima por otra parte, que aproximadamente 1 de cada 6 muertes por diabetes y 1 de cada 8 muertes por cáncer de colon y recto son directamente atribuibles al consumo de carnes procesadas en Chile.

Figura 2. Carga de enfermedad (DALYs) y muerte atribuible al consumo de bebidas azucaradas en Chile (1990-2023)



Fuente: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

Como se aprecia en la figura 1, se estima para Chile en el año 2023 una carga de enfermedad directamente atribuible al consumo de bebidas azucaradas de aproximadamente 10, 3, 2, 1,1, 0,5% del total de Años de vida saludable (DALYs) perdidos por Diabetes, cardiopatías isquémicas, enfermedad renal crónica, Tuberculosis, enfermedad vascular periférica y cerebral respectivamente. Se estima por otra parte, que aproximadamente 1 de cada 12 muertes por diabetes y 1 de cada 46 muertes por cardiopatía isquémica son directamente atribuibles al consumo de bebidas azucaradas en Chile.

Magnitud y tendencia de la exposición a alimentos ultraprocesados en Chile

La tendencia de consumo de estos productos en Latinoamérica es creciente ¹⁵

Existen estimaciones chilenas derivadas de encuesta poblacional ENCA que estiman un consumo de ultraprocesados equivalente a al menos 22,8% de la ingesta energética total para la población chilena en 2010. Esta cifra subestima la situación actual dada la tendencia

creciente que traían estos productos en las encuestas seriadas de presupuestos familiares en Chile ^{5,12}

Por otro lado, estudios más recientes en poblaciones específicas de niños y embarazadas, muestran proporciones de calorías originadas en alimentos ultraprocesados mayores al 30% en nuestra población. ²⁴ Países desarrollados como Estados Unidos, Canadá, Australia continuaron aumentando su consumo a valores cercanos de 50%. Chile quiere evitar consolidar una transición nutricional similar a través de un conjunto de políticas nutricionales simultáneas y complementarias. ^{4,17}

Existe evidencia de que Chile, entre un grupo de países estudiados, sería el que presenta alimentos ultraprocesados con más aditivos y con más edulcorantes. ²⁰

Impacto social y económico de los daños asociados al consumo de alimentos ultraprocesados.

Los UPF aumentan el riesgo de exceso de peso y también de 7 de los 10 problemas de salud que más años de vida saludable hacen perder a Chile.

Se estima un impacto económico de la obesidad (costos directos e indirectos) en Chile al año 2030 de aproximadamente un 3% del PIB. ²¹

Se estima que las enfermedades crónicas en su conjunto (cardiovasculares, cáncer, diabetes, obesidad, salud mental, entre otras) están costando a Chile y otros países similares más de 4 puntos del PIB. ²³

El impacto económico y social de la diabetes y la insuficiencia renal en el sistema de salud es enorme (son enfermedades que ocasionan el más alto costo del GES).

Como se señaló anteriormente, un solo alimento ultraprocesado (ej. Consumo de bebidas azucaradas o el consumo de carnes procesadas) es causa directa de 1 de cada 10 años de vida saludables perdidos por diabetes en Chile, por lo que la suma de todos los alimentos ultraprocesados tienen un impacto notable en los costos directos e indirectos asociados a sus daños.

Un estudio reciente de OECD sugiere que Chile podría elevar su PIB en aproximadamente un 2% si lograra bajar su nivel de obesidad a un nivel, factible y ya logrado, por el quintil de países con menor obesidad. ¹⁹

2. LA INTERVENCIÓN PROPUESTA: ROTULADO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y REGULACION DE PUBLICIDAD DIRIGIDA A MENORES

Al igual que toda política preventiva en salud pública, se requiere aplicar un análisis integral que considere al menos un mínimo normativo con las respuestas a las siguientes preguntas:

8

Efectividad: ¿Cuál es la magnitud esperada de beneficios?

Dado que la exposición poblacional a alimentos ultraprocesados es muy prevalente en la población y las enfermedades relacionadas con su consumo pertenecen al grupo de problemas con mayor carga de años de vida saludable en la población (cardiovasculares, cáncer, diabetes y otras), su fracción poblacional atribuible es alta, por lo tanto, la regulación de la exposición poblacional a este riesgo es un tema relevante y preferente para el desarrollo de políticas públicas.

Pequeños cambios en la distribución poblacional de la exposición a este riesgo pueden generar beneficio poblacional.⁹

Existe experiencia local (analogía con regulación de otros sellos en Chile) con efecto significativo en niños¹³, también existe evidencia comparada (extranjero) y modelamientos. Se puede estimar la fracción de impacto poblacional, el número de muertes y AVISA evitados.

Es importante considerar que la efectividad de largo plazo de estas medidas demora décadas en manifestarse. A modo de ejemplo, a través de las sucesivas versiones de la Encuesta Nacional de Salud Chilena, hemos podido estimar (Margozzini P. comunicación personal) que previo a la ley de etiquetados, los adolescentes chilenos aumentaban de peso aproximadamente 80 gramos al mes, lo que es imperceptible para una persona. Sin embargo, esto genera un aumento de peso de aprox. 9 kilos en los siguientes 10 años de vida, lo suficiente para transformar a un adolescente en adulto prediabético. Contrarrestar un aumento de peso de 80 gramos mensual requiere una baja de ingesta diaria de aproximadamente 15-30 calorías diarias. Este tipo de magnitud de efecto es el observado en políticas de regulación de rotulado y publicidad de alimentos.

¿Cuáles son los riesgos o consecuencias potenciales de la nueva política para la salud

poblacional?: No están descritos riesgos a la salud poblacional asociados a esta regulación en la literatura. La sustitución por productos más saludables y la reformulación de la industria hacia productos menos procesados y con menos aditivos son un efecto esperado y parte del mecanismo de acción de estas políticas.

Impacto en la autonomía de las personas: La política respeta la autonomía de decisión de las personas. La política tiende a aumentar la literacidad y capacidad de decidir sobre el consumo de alimentos. No existe una alternativa de intervención menos restrictiva y que

genere los mismos beneficios potenciales para la salud poblacional (existen otras medidas regulatorias algo más restrictivas como los impuestos a productos ultraprocesados).

Impacto en la equidad: La medida tiene 100% cobertura poblacional, es de aplicación equitativa. La equidad de los efectos positivos requiere cautelarse poniendo atención a la disponibilidad de oferta alimentaria saludable para sustitución en estratos socioeconómicos bajos (algunas políticas paralelas ya se encuentran en curso). En Chile, esto se apoya en políticas paralelas vigentes, como el fortalecimiento de las ferias libres, la política de alimentación JUNAEB y otras de MIDESO dirigidas a población vulnerable u otros subsidios que pudieran diseñarse.

Eficiencia de la intervención:

¿Cuáles son los costos asociados a la implementación y mantención de la política?:

Se anticipan costos de Fiscalización, reformulación, adaptación de la industria. La implementación de la política análoga de sellos en Chile mostró adaptación, innovación y reformulación de la industria sin efectos deletéreos en empleo, salarios y producción física del sector alimentario.¹⁶

¿Costos alternativos para el sector salud?: costos de capacitación, fiscalización, actividades ya probadas y en curso para la política análoga.

¿Se da el criterio de eficiencia en el uso de recursos escasos en salud?: Si, otras intervenciones individuales para disminuir el consumo de alimentos ultraprocesados son más costosas, alcanzan baja cobertura y no muestran impacto poblacional.

Las medidas más costo efectivas para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas en el mundo se han sistematizado y las regulaciones de etiquetado y publicidad de alimentos se encuentran dentro de aquellas consideradas “Best Buys”, es decir, cuestan menos de 100 dólares internacionales por cada año de vida saludable ganado.¹⁷

Chile ha implementado otras estrategias de consejería alimentaria y ejercicio individual financiada por el estado en el nivel comunal, sin embargo, su evaluación ha mostrado muy baja cobertura, sin evidencia de efectividad o impacto (ej. Elige Vida Sana)¹⁸

Otras medidas regulatorias para riesgos que influyen en los mismos daños a la salud ya están implementadas en Chile y son complementarias (tabaco, alcohol, azúcar, grasas trans, sal, calorías, ciclovías, alimentación escolar, actividad física escolar, transporte, etc..). El refuerzo de todo el conjunto de políticas simultaneas y complementarias tendrá el mejor efecto de largo plazo para Chile.

La aceptabilidad de la población ante una medida de regulación y rotulado de alimentos ultraprocesados.

Existe evidencia en Chile de aceptabilidad poblacional de la medida de rotulación de alimentos desde los primeros años de implementación.²²

En un reciente estudio de percepciones sobre el cáncer en la población general adulta realizado por FONDAP CECAN en abril de 2026 (Bambs C, comunicación personal) se encuestó a un panel online de 1.400 chilenos entre 18 y 60 años. La afirmación “En Chile se debe agregar una advertencia que indique claramente el riesgo de producir cáncer en el etiquetado de productos de tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados”, muestra un 90% de personas “de acuerdo” o “muy de acuerdo”.

Por otra parte, la afirmación “Los impuestos, las leyes y las regulaciones sobre el tabaco, el alcohol y los alimentos ultraprocesados son necesarias para prevenir el cáncer en Chile” alcanzó 79% de respuestas “de acuerdo” y “muy de acuerdo”.

Estos resultados sugieren una disposición mayoritaria favorable de la población general hacia medidas regulatorias y advertencias sanitarias hacia los alimentos ultraprocesados.

RECOMENDACION

Dado que la exposición poblacional a alimentos ultraprocesados es muy prevalente en la población y las enfermedades relacionadas con su consumo pertenecen al grupo de problemas con mayor carga de años de vida saludable en la población (obesidad, cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas de salud mental e insuficiencia renal), su fracción poblacional atribuible es alta. Es por ello que la regulación de la exposición poblacional a este riesgo es un tema relevante y preferente para el desarrollo de políticas públicas.

Pequeños cambios en la distribución poblacional de la exposición a este riesgo pueden generar beneficio poblacional a un menor costo que la detección y tratamiento efectivo de sus daños asociados.

Estos pequeños cambios requieren ocurrir masivamente en el entorno alimentario de la vida diaria de las personas y en todo el curso de vida, desde la gestación a la vida adulta. Las intervenciones alternativas existentes para disminuir la exposición a ultraprocesados, sean de educación o consejería nutricional individual (en escuelas, consultorios o en las comunas) han demostrado baja efectividad a largo plazo y nulo impacto poblacional ya que logran coberturas muy pequeñas.

Este tipo de políticas tienen el potencial de generar una pequeña disminución de la media poblacional de exposición a alimentos ultra procesados o incluso una disminución de la pendiente de alza de su consumo lo que puede traer beneficios sociales futuros para Chile (disminución de costos directos e indirectos asociados a los daños sanitarios en el largo plazo). Es importante una implementación gradual de la política para favorecer la innovación, adaptación y reformulación de la industria de alimentos y bebidas.

Es importante que exista en el sistema y entorno alimentario chileno una oferta adecuada de alimentos saludables y de bajo costo en el momento de implementarse esta política, como una manera de favorecer su sustitución natural y potenciar su efecto en los grupos de menor nivel educacional y socioeconómico.

REFERENCIAS

1. Nguyen TA, Nguyen NN, Nguyen HS, Duy Linh TT, Nguyen NTK, Hoang YN, Ho DKN. Ultra-Processed Food Consumption and the Global Burden of Non-Communicable Disease: A 45-Country Comparative Risk Assessment. *Am J Clin Nutr*. 2026. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916526002261>
2. Haile D, Harding KL, McLaughlin SA, et al. Health effects associated with consumption of processed meat, sugar-sweetened beverages and trans fatty acids: a Burden of Proof study. *Nat Med*. 2025;31:2244–2254. <https://www.nature.com/articles/s41591-025-03775-8>
3. Monteiro CA, Louzada MLC, Steele EM, et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. *Lancet*. 2025;406:1873–1883 (*revisar rango exacto de páginas, ver nota abajo*). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01565-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01565-X/fulltext)
4. Nilson EAF, Delpino FM, Batis C, Machado PP, Moubarac JC, Cediel G, Corvalan C, Ferrari G, Rauber F, Martinez-Steele E, Louzada MLDC, Levy RB, Monteiro CA, Rezende LFM. Premature Mortality Attributable to Ultraprocessed Food Consumption in 8 Countries. *Am J Prev Med*. 2025;68(6):1091–1099. PMID: 40293384. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40293384/>
5. Hay SI, Ong KL, Santomauro DF, et al. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2025;406:1873–1922. <https://www.thelancet.com/action/showCitFormats?doi=10.1016%2FS0140-6736%2825%2901637-X&pii=S0140-6736%2825%2901637-X>
6. Wang F-X, Kong X-H, Guo Z, Li L-X, Zhang S. Global, regional, and national burden of diet high in processed meat from 1990 to 2019: a systematic analysis from the global burden of disease study 2019. *Front Nutr*. 2024;11:1354287. <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2024.1354287/full>

7. FAO. Ultra-processed foods' impacts on health. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
<https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/ca7349en>
8. Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D. Putting public health ethics into practice: a systematic framework. *Front Public Health*. 2015;3:23.
doi:10.3389/fpubh.2015.00023
9. Margozzini Maira P, Bambs C, Bes-Rastrollo M. Poblaciones e individuos. En: Martínez González MA, director. *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de la salud*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 233-7.
10. World Health Organization. Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2023.
11. Crovetto Mirta, Uauy Ricardo. Evolución del gasto en alimentos procesados en la población del Gran Santiago en los últimos 20 años. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2012 Mar [citado 2026 Jul 29]; 140(3): 305-312. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000300004>
12. Basto-Abreu A, Torres-Alvarez R, Reyes-Sánchez F, González-Morales R, Canto-Orsorio F, Colchero MA, et al. (2020) Predecir la reducción de la obesidad después de implementar etiquetas de advertencia en México: un estudio de modelado. *PLoS Med* 17(7): e1003221. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003221>
13. Paraje G, Valdés N, Macaya A et al. The impact of Chile's multipronged food labelling and advertising law on early childhood excess weight: a cohort difference-in-differences study *The Lancet*, 2026; 407, 2630-2640
14. Mohammadian Khonsari N, Shahrestanaki E, Ehsani A, Asadi S, Sokoty L, Mohammadpoor Nami S, Hakak-Zargar B, Qorbani M. Association of childhood and adolescence obesity with incidence and mortality of adulthood cancers. A systematic review and meta-analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Jan 19;14:1069164. doi: 10.3389/fendo.2023.1069164. PMID: 36742402; PMCID: PMC9892178.
15. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Sales, sources, nutrient profiles, and policy implications. (2019). [Publications]. PAHO.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51094>
16. Corvalán, C., Correa, T., Reyes, M. y Paraje, G. 2021. Impacto de la ley chilena de etiquetado en el sector productivo alimentario. Santiago de Chile, FAO e INTA.
<https://doi.org/10.4060/cb3298es>
17. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. Chile. Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. Monitoreo y seguimiento oferta pública 2023: Elige Vida Sana [Internet]. Santiago: DIPRES; 2024 abr [citado 30 jul 2026]. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-337891_doc_pdf.pdf

19. OECD (2026), The Health and Economic Benefits of Tackling Non-Communicable Diseases, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e20cbbc3-en>.
20. Zancheta, C., Grilo, M.F., Ayala, S. et al. Food additives in Latin America: a descriptive analysis of the packaged food supply in five countries. *Global Health* 21, 62 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12992-025-01130-7>
21. World Obesity Federation. Chile: Global Obesity Observatory [Internet]. Londres: World Obesity Federation; [citado 30 jul 2026]. Disponible en: https://data.worldobesity.org/country/chile-41/#data_economic-impact
22. Castillo C. Políticas públicas para combatir la obesidad en Chile: Ley 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2017 ago [citado 30 jul 2026]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/Ministra-de-Salud-Chile.pdf>
23. Una gran tormenta acecha en el horizonte: Las cargas macroeconómicas y de salud de las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental en América del Sur. (2025). [Technical reports]. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67881>
24. Martínez-Arroyo, A., Barisione, G., Vizcarra, M., Rebolledo, N., & Garmendia, M. L. (2025). Validating Sentinel Foods in the Diet Quality Questionnaire: Insights from Two Chilean Cohorts of Pregnant Women and Children. *Nutrients*, 17(18), 2980. <https://doi.org/10.3390/nu17182980>