

Informe: Entornos Escolares Saludables: Alimentación, Deporte y Sueño - Propuestas legislativas y Plan Piloto Regional para el Biobío

I. Resumen ejecutivo

Este documento presenta un análisis integral de la situación nacional en los ejes de alimentación escolar, actividad física y sueño, apoyado en evidencia nacional e internacional. Incluye un diagnóstico de programas vigentes como el PAE, datos académicos sobre hábitos de vida de adolescentes chilenos, y experiencias comparadas con Portugal, Países Bajos, Brasil y España. Se formulan propuestas legislativas y se diseña un Plan Piloto para la Región del Biobío que articule políticas intersectoriales, con indicadores claros y metas a 2027.

Chile enfrenta una triple amenaza en salud escolar: la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), el sedentarismo y los déficits de sueño. El 50,9% de los escolares presenta sobrepeso u obesidad; solo el 26,4% cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física; y un 58% duerme menos de 7 horas diarias. Estas condiciones repercuten en la salud física, el bienestar emocional y el rendimiento académico, generando desigualdades territoriales y costos sanitarios crecientes.

El país no puede esperar. Cada año de inacción significa más niños obesos, adolescentes sedentarios y estudiantes con bajo rendimiento por falta de sueño. Con este informe, el Senado tiene en sus manos la posibilidad de transformar el futuro de 3,63 millones de escolares, garantizando entornos educativos que promuevan salud, aprendizaje y equidad territorial.

A. Malnutrición por exceso

El Mapa Nutricional JUNAEB 2023 mostró una disminución de 2,3 puntos porcentuales en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre escolares en la Región del Biobío respecto a 2022.

Además, en el país en general, los estudiantes en zonas rurales presentan una mayor prevalencia (55,9 %) en comparación con sus pares urbanos (50,4 %), una brecha relevante para la Región del Biobío con alta ruralidad.

Una política pública robusta debe demostrar que los problemas que se busca resolver no responden a fluctuaciones coyunturales de uno o dos años, sino a tendencias estructurales y persistentes. En el caso de la malnutrición, el sedentarismo y los problemas de sueño en escolares, la evidencia disponible muestra trayectorias de más de una década que refuerzan la urgencia legislativa.

Evolución:

- **2010–2015:** el Mapa Nutricional JUNAEB mostró un aumento sostenido de la obesidad infantil, especialmente en primero básico, donde la prevalencia pasó de cerca de 21% a 24% en solo cinco años.
- **2016–2019:** las cifras se estabilizaron en torno al 25% de obesidad y 50% de malnutrición por exceso, reflejando que las políticas vigentes (PAE, Ley 20.606 de etiquetado) lograron contener, pero no revertir la tendencia.
- **2020–2021 (pandemia):** se produjo un aumento brusco de obesidad en escolares, alcanzando niveles superiores al 30% de obesidad y 55% de malnutrición por exceso en algunos niveles, por efecto del confinamiento y el cierre de escuelas.
- **2022–2024:** la prevalencia comenzó a descender levemente, pero sigue en torno al 50–51% a nivel nacional, lo que demuestra que el problema es crónico y no resuelto.

En el caso específico del Biobío, la disminución de 2,3 puntos porcentuales entre 2022 y 2023 es positiva, pero debe leerse en el marco de una tendencia de más de diez años en que la región ha mostrado tasas persistentemente altas, con brechas urbano–rurales significativas.

B. Brechas socioeconómicas

Según el Mapa Nutricional JUNAEB 2024, la malnutrición por exceso se distribuye de manera desigual:

- Establecimientos municipales y particulares subvencionados concentran las mayores tasas (en torno al 53–55%), mientras que los colegios particulares pagados registran cifras mucho menores (≈35–38%).
- En comunas con mayor índice de vulnerabilidad escolar (IVE-SINAE), la obesidad alcanza hasta 10 puntos porcentuales más que en las comunas de mayores ingresos.

- Estas diferencias revelan que el nivel socioeconómico es un determinante crítico, agudizando la desigualdad en regiones rurales y semiurbanas.

C. Brechas de género

Los datos nacionales muestran que:

- En educación básica, la obesidad es más prevalente en niños ($\approx 28\%$) que en niñas ($\approx 25\%$).
- En enseñanza media, se invierte la tendencia: las adolescentes mujeres presentan menor actividad física regular (solo un 18–20% cumple las recomendaciones de AF), mientras los hombres alcanzan entre un 28–30%.
- La percepción de imagen corporal también difiere: las niñas declaran con mayor frecuencia insatisfacción corporal, lo que influye en trastornos de la conducta alimentaria y en menor adherencia a programas deportivos.

D. Brechas por nacionalidad y migración

El Mapa Nutricional JUNAEB 2023–2024 incluyó por primera vez datos desagregados por nacionalidad:

- Estudiantes de origen chileno presentan prevalencias de malnutrición por exceso en torno al 51%.
- Los de origen migrante se sitúan levemente más abajo ($\approx 46\text{--}47\%$), aunque con mayor heterogeneidad entre nacionalidades:
 - Niños/as de origen haitiano muestran prevalencia menor de obesidad, pero mayor riesgo de déficit nutricional.
 - Estudiantes de origen venezolano y colombiano tienen cifras más cercanas al promedio chileno.

Estas diferencias sugieren que la política pública debe adaptarse culturalmente en materia de alimentación escolar, incorporando diversidad de patrones alimentarios y barreras idiomáticas/culturales.

E. Implicancias para la Región del Biobío

En comunas como Penco, Quilaco y Alto Biobío, donde la obesidad severa supera el 8% en niños, la vulnerabilidad es mayor porque confluyen:

- Alta ruralidad, con acceso limitado a oferta deportiva y alimentos frescos.
- Bajo nivel socioeconómico, con predominio de escuelas municipales.

- Población mapuche y migrante emergente, que requieren pertinencia cultural en programas escolares.

F. Relevancia para la equidad territorial y social

Las brechas descritas refuerzan que no basta con una política “universal”; se necesita un enfoque focalizado:

- Más recursos para escuelas municipales y subvencionadas en comunas rurales.
- Estrategias diferenciadas para niñas y adolescentes mujeres, que enfrentan doble carga de sedentarismo e insatisfacción corporal.
- Incorporación de enfoques interculturales y de migración, tanto en el diseño del PAE como en programas de deporte escolar.

Al sumar estas variables, el informe no solo evidencia la “triple amenaza” (alimentación, sedentarismo y sueño), sino también que son los estudiantes más vulnerables los más expuestos. Esto refuerza la necesidad de un Plan Piloto en Biobío con un claro énfasis en equidad social, territorial y cultural.

2. Actividad física y sedentarismo

A nivel nacional, solo un 26,4 % de los niños y adolescentes alcanzan los niveles mínimos recomendados de actividad física (60 minutos diarios).

Específicamente, la Región del Biobío figura entre las cinco regiones con mayor actividad física, junto con O’Higgins, Ñuble, Los Lagos y Aysén.

Aun así, un informe de 2020 destacó que el 13,6 % de los jóvenes de la región están inactivos físicamente, siendo uno de los porcentajes más altos.

Un estudio estimó que en 2013 la inactividad física en Chile generó un costo anual total de USD 103 millones, de los cuales USD 69,2 millones fueron costos directos y USD 34,1 millones indirectos (principalmente por pérdida de productividad).

Si se logra que la población físicamente inactiva cumpla con las recomendaciones de actividad física, se proyecta una disminución del riesgo atribuible a ECNT: -3,5 % en enfermedad coronaria, -4 % cerebrovascular, -4,4 % diabetes tipo 2, -6,5 % cáncer de mama, -6,3 % cáncer de colon y -5,7 % mortalidad general.

Evolución:

La Encuesta Nacional de Actividad Física Escolar 2011 revelaba ya que solo 25–30% de los adolescentes cumplía con la recomendación de 60 minutos diarios de AF moderada-vigorosa.

2015–2019: estudios de Ibarra-Mora y otros confirmaron que menos del 21% de escolares alcanzaba niveles altos de actividad física, mientras el promedio de tiempo sedentario superaba las 7 horas diarias.

2020–2021 (pandemia): el sedentarismo se intensificó, con cifras de inactividad cercanas al 40% en algunas regiones y fuerte disminución del transporte activo.

2022–2024: el Report Card Chile evidenció que la nota de actividad física nacional se mantiene baja, sin mejoras sustantivas en más de una década.

3. Déficits de sueño y su impacto académico

En un estudio realizado en la provincia del Biobío (2018), se encontró que el 81,9 % de escolares de 5° a 8° básico reporta problemas con la rutina de sueño, como dificultad para conciliarlo.

Esa alteración en los hábitos de descanso está asociada con un rendimiento académico más bajo, así como una peor percepción de las funciones cognitivas en asignaturas clave como lenguaje, matemáticas y educación física.

En base a lo anterior, este informe además propone una hoja de ruta legislativa integral con énfasis en un Plan Piloto Regional en el Biobío como modelo nacional.

II. Contexto Global y Regional

La obesidad infantil es reconocida por la OMS como una epidemia del siglo XXI. Más de 340 millones de niños y adolescentes en el mundo presentan sobrepeso u obesidad. América Latina enfrenta una tendencia creciente, con impactos en salud pública y desarrollo social. Experiencias como la Estrategia Interministerial de Portugal, las guías de cantinas saludables en Países Bajos y la actualización del PNAE en Brasil muestran que la acción legislativa y regulatoria puede modificar conductas alimentarias y deportivas en entornos escolares.

Evolución:

Aunque no existen series tan largas como en nutrición y actividad física, los estudios desde 2010 en adelante muestran un patrón consistente: más de la mitad de los escolares duerme menos de 7 horas diarias, con un aumento progresivo de las alteraciones de sueño en adolescentes.

En el Biobío (2018) ya se constataba que el 81,9% de escolares de 5° a 8° básico tenía problemas de sueño, una cifra que se ha mantenido alta y que supera ampliamente el promedio nacional (≈58%).

III. Situación en Chile

1) Alimentación Escolar y Programa PAE

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) beneficia a cerca de 1,88 millones de estudiantes con desayunos, almuerzos y colaciones. En 2021, el gasto superó los CLP 666.000 millones. El programa se articula con JUNJI, SENAME e incorpora criterios de focalización a través del Registro Social de Hogares. La Ley 20.606, que regula la composición nutricional y la publicidad de los alimentos, complementa la acción del PAE con restricciones a la venta en escuelas.

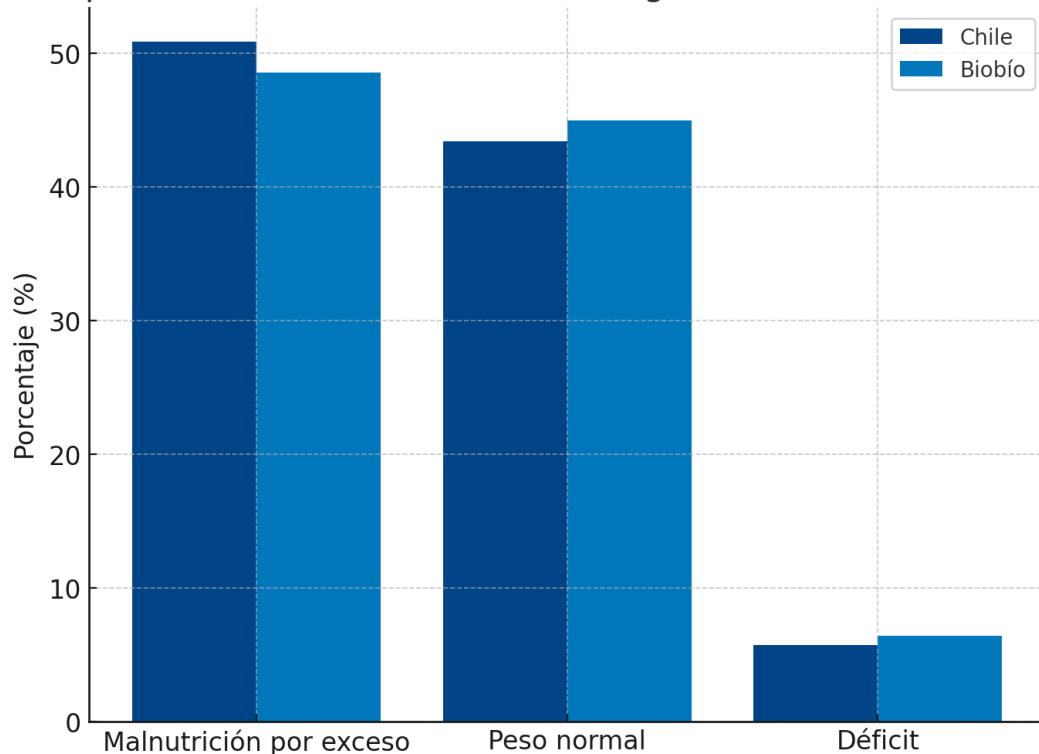
Según el Mapa Nutricional JUNAEB 2024, la prevalencia de malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) aumentó ligeramente, de 50,0% en 2023 a 50,9% en 2024, mientras que el peso normal disminuyó de 43,8% a 43,4%, y la malnutrición por déficit cayó de 6,2% a 5,7%.

En la Región del Biobío, el Mapa Nutricional JUNAEB 2023 registra una disminución de 2,3 puntos porcentuales en sobrepeso y obesidad respecto a 2022, aunque las cifras siguen siendo preocupantes, particularmente en zonas rurales como Penco, Quilaco y Alto Biobío, donde prevalencias de obesidad severa alcanzan hasta 8,72% en niños y 5,25% en niñas.

La cobertura del PAE en la región refleja una fuerte focalización territorial, donde se incorporan estrategias de compras locales (por ejemplo con INDAP) y medidas de apoyo escolar integral, aunque los desafíos en desconcentración y extensión geográfica son mayores.

La reducción regional observada es positiva, pero el nivel de malnutrición por exceso continúa en rangos altos, lo cual exige acciones complementarias desde el PAE, la normativa escolar y políticas públicas integradas.

Comparativo nutricional: Chile vs. Región del Biobío (2023-2024)



La Región del Biobío muestra un avance positivo en reducción de obesidad y sobrepeso, pero aún con cifras muy altas.

El mayor peso normal es alentador, pero se compensa con un déficit algo superior al nacional, lo que sugiere vulnerabilidad alimentaria en zonas rurales o de mayor pobreza.

El PAE sigue siendo un eje central para mitigar desigualdades, pero requiere ajustes focalizados para responder a las realidades de la región (ej. comunas con prevalencia de obesidad severa).

2) Actividad Física y Deporte

Un estudio -de Ibarra-Mora et al. (2019)- con 2.116 adolescentes chilenos mostró que solo un 20,8% alcanza un nivel alto de actividad física, mientras un 19,5% presenta nivel bajo. Los hombres presentan mayor actividad que las mujeres. El promedio de tiempo sentado es de 7 horas diarias, y solo un 13,5% accede a la

escuela caminando o en bicicleta. Estos datos reflejan un sedentarismo estructural en la población escolar chilena.

Línea base nacional

La muestra nacional de 2.116 adolescentes (promedio ~16 años), reportó que solo el 20,8% posee nivel alto de actividad física y 19,5% nivel bajo; el tiempo sentado promedió ~7 horas/día y apenas 13,5% usa transporte activo (caminar/bicicleta) para ir al colegio. Estos datos reflejan sedentarismo estructural y baja movilidad activa en la edad escolar.

El Report Card Chile 2022 (publicado en 2024) confirma este panorama: calificaciones bajas en la mayoría de los indicadores de actividad física (conductas, fitness, juego activo, transporte activo), y un desajuste entre la existencia de políticas y los comportamientos reales de niños y adolescentes.

En síntesis, la mayoría no cumple los 60 min/día de actividad física moderada–vigorosa recomendados por OMS.

Para referencia de política pública, UNICEF/OMS recomiendan ≥ 60 min diarios de actividad física moderada–vigorosa y entornos que favorezcan el movimiento (escuela, trayectos, recreos, clubes).

Línea base BioBío

Movilidad y sedentarismo: estudios locales en Talcahuano (Biobío) —aunque en contexto de pandemia— evidencian altos niveles de inactividad e intenso tiempo sentado en estudiantes de establecimientos subvencionados, consistente con el patrón nacional.

Sueño y rendimiento académico (factor modulador del ejercicio): en la provincia del Biobío, 81,9% de escolares de 5°–8° básico reportó problemas de rutina de sueño; esto se asoció a peor rendimiento (Lenguaje, Matemática, EF). Para el diseño de deporte escolar, este hallazgo es clave: déficit de sueño reduce adherencia y desempeño físico.

Entorno/Políticas regionales: el IND/MINDEP opera programas y JDE (Juegos Deportivos Escolares) en Biobío; y auditorías de DIPRES sobre programas del IND recomiendan mejorar coordinación y evitar duplicidades, lo que abre margen para diseñar oferta deportiva escolar más eficiente en la región.

Movilidad estudiantil: la empresa JUNAEB-EFE Sur (Biotrén) para facilitar acceso con TNE puede aumentar caminatas de acceso a estaciones y reducir dependencia del automóvil, un beneficio para la actividad física cotidiana si se acompaña de rutas seguras escolares.

Limitación actual: no existe (publicado y de acceso abierto) un panel representativo de actividad física por región con corte anual comparable al Report Card; la evidencia regional es fragmentaria (estudios comunales y programáticos). Esto también refuerza la necesidad de medición sistemática en Biobío.

Chile exhibe insuficiente actividad física y baja movilidad activa; Biobío comparte el patrón y agrega un problema grave de sueño que afecta la adherencia al deporte y el rendimiento académico. La región tiene oportunidades tácticas: coordinar mejor la oferta IND/JDE, tiempos protegidos, y movilidad activa apalancando Biotrén con infraestructura de rutas seguras. Con medición anual y metas explícitas, Biobío puede transformarse en referente nacional.

3) Higiene del Sueño

La Encuesta Nacional de Salud evidencia que el 58% de los escolares duerme menos de 7 horas. La privación de sueño se asocia a alteraciones metabólicas, problemas de concentración y mayor riesgo de obesidad y depresión. En contraste, dormir adecuadamente mejora el aprendizaje, la regulación emocional y el rendimiento deportivo.

Según el estudio de Henríquez-Beltrán et al. (2022), basado en la Encuesta de Salud y Rendimiento Escolar de la Provincia del Biobío (2018), la prevalencia de problemas de rutina de sueño en estudiantes de 5° a 8° básico fue altísima: 81,9% reportaron dificultades para conciliar el sueño o mantener una rutina adecuada.

Estos problemas de sueño se asociaron significativamente con:

- Peor rendimiento en Lenguaje, Matemática y Educación Física.
- Peor percepción de funciones cognitivas (memoria, atención, rapidez, resolución de tareas complejas y mayor nerviosismo durante evaluaciones).
- Esta es la mejor y más reciente evidencia regional disponible que refleja un grave déficit en higiene del sueño y su impacto académico.

Mientras que a nivel nacional la información sugiere una situación preocupante (58% de déficit), Biobío está claramente por encima de ese promedio, con casos activos de alteraciones de sueño que impactan el rendimiento educativo.

El 81,9% de estudiantes con problemas de sueño es alarmante y necesita intervención política inmediata. Para abordar esta situación, se hace indispensable incorporar el tema en el Plan Piloto Biobío, con estrategias como:

- Educación para higiene del sueño en los planes de estudio.
- Monitoreo sistemático mediante encuestas escolar o nuevas variables en JUNAEB.
- Regulación de horarios escolares y cargas de tareas para proteger el descanso.

El Poder Legislativo también tiene la oportunidad de incluir medidas concretas en la política pública que integren alimentación saludable, actividad física y ahora también la calidad del sueño como un eje indispensable para el desarrollo integral del estudiante.

4) Salud mental y hábitos de vida en escolares

Invertir en alimentación, deporte y hábitos de sueño no solo combate la obesidad y el sedentarismo, sino que previene trastornos de salud mental en niños y adolescentes, reduciendo a futuro el gasto sanitario, aumentando de paso la productividad nacional.

-1 de cada 5 adolescentes en Chile presenta síntomas depresivos (ENS 2016–2017).

-En Biobío, entre 2018 y 2022 se registraron 821 suicidios, con tasas cercanas a 10/100.000 hab.

-El 81,9% de escolares de 5° a 8° básico en Biobío reporta problemas de sueño y la actividad física regular reduce en un 20–30% los síntomas de ansiedad y depresión en escolares (metaanálisis internacionales).

-También, las dietas altas en ultraprocesados se asocian a mayor riesgo de depresión y déficit atencional, mientras que una alimentación equilibrada favorece neurotransmisores reguladores del ánimo (serotonina y dopamina).

IV. Buenas Prácticas Internacionales

1.- Portugal: Estrategia Interministerial EIPAS integrando alimentación, salud y deporte.

Crearon un plan interministerial (Educación, Salud, Agricultura, Deporte) con metas comunes y recursos compartidos. Incluye compras públicas saludables, fiscalización de comedores y fomento de actividad física escolar.

Oportunidad para Chile:

Hoy el PAE y la Ley 20.606 actúan en paralelo, pero sin una mesa interministerial con atribuciones vinculantes.

El Congreso puede impulsar una Ley Marco Intersectorial de Salud Escolar que obligue a coordinar MINSAL, MINEDUC, JUNAEB y MINDEP bajo metas comunes.

2.- Países Bajos: Healthy School Canteen Guidelines con exigencias para cafeterías escolares.

Crearon normas obligatorias para los kioscos y cafeterías escolares: mínimo 80% de la oferta debe ser saludable, con fiscalización de autoridades locales.

Oportunidad para Chile:

La Ley 20.606 prohíbe venta de productos “alto en”, pero no garantiza una oferta saludable mínima. Se requiere una actualización y complemento de la Ley 20.606 (etiquetado) y DS 13/2015, coordinada con Ley 20.869 (publicidad a menores).

Se puede legislar un estándar: “al menos el 70–80% de la oferta de casinos/kioscos debe ser saludable”, acompañado de protocolos de supervisión por las SEREMI de Salud.

3.- Brasil: Programa PNAE reduciendo progresivamente los ultraprocesados al 15% en 2025.

Exigen que al menos 30% de los alimentos provengan de agricultores familiares y limitan los ultraprocesados a un máximo del 15% del menú.

Oportunidad para Chile:

El PAE chileno todavía depende en gran medida de grandes concesionarios y menús estandarizados.

Se podría replicar la regla brasileña: exigir que 30% de la compra PAE provenga de productores locales/INDAP, lo que fortalece economías regionales y asegura frescura.

Regular por ley que los ultra procesados no superen el 15–20% del menú escolar.

4.- España: Estrategia NAOS, que incluye programas de actividad física y bienestar integral.

Integra alimentación saludable, actividad física y bienestar psicoemocional. Involucra campañas escolares, formación docente y participación familiar.

Oportunidad para Chile:

Actualmente, Chile carece de un plan nacional de promoción integral que abarque nutrición, deporte y sueño de manera conjunta. El Congreso podría impulsar una Estrategia Nacional de Bienestar Escolar, con foco en tres ejes: alimentación, actividad física y salud mental/sueño.

V. Propuestas Legislativas y de Política Pública

1. Ley de Entornos Escolares Saludables 2.0: fijar estándares obligatorios de alimentación en escuelas.

Ejemplo: establecer por ley que al menos el 70% de los alimentos ofertados en kioscos y casinos escolares sean saludables (criterio de nutrientes críticos + guías alimentarias chilenas).

Establecer una fiscalización anual a cargo de las SEREMI de Salud, con reportes públicos de cumplimiento.

Entregar un Sello de Escuela o Colegio Saludable con beneficios en financiamiento adicional o reconocimiento ministerial.

2. Tiempo protegido para deporte: mínimo 120 minutos semanales en todos los niveles.

Ejemplo: modificación del currículum escolar para asegurar 2 horas obligatorias de deporte extra a las horas de Educación Física, con financiamiento específico del MINDEP.

Obligar a que cada establecimiento reporte en SIGE la programación de horas protegidas, sujeto a fiscalización de la Superintendencia de Educación. 120 min extra a EF para acercarse a ≥ 60 min/día recomendados por OMS.

Vincular el cumplimiento a la participación en los Juegos Deportivos Escolares y a financiamiento extra para equipamiento deportivo.

La estimación de inversión anual es de hasta \$349 mil millones CLP y tiene un impacto sanitario inmediato en escolares y ahorros estructurales en ECNT en adultos. Además, fortalece aprendizajes, convivencia escolar y salud mental, aspectos no monetizados en esta proyección. Con estos argumentos, se puede defender ante autoridades de que se trata de una política costo-efectiva, con impacto en salud, equidad y productividad nacional.

3. Educación sobre higiene del sueño: contenidos curriculares y monitoreo nacional.

Ejemplo: incorporar módulos de higiene del sueño en asignaturas como Ciencias Naturales y Orientación.

Obligar a que el MINEDUC y MINSAL elaboran material curricular obligatorio y capaciten a docentes.

Incluir preguntas específicas sobre horas de sueño y calidad del descanso en el Mapa Nutricional JUNAEB y la Encuesta Nacional de Salud Escolar.

Entregar un sello de “Escuela o Colegio con Bienestar Integral” para instituciones que cumplan estándares de sueño, alimentación y deporte.

4. Gobernanza intersectorial: coordinación entre MINSAL, MINEDUC, MINDEP, JUNAEB y Gobiernos Regionales.

Crear un Consejo Nacional de Entornos Escolares Saludables vía ley, integrado por MINSAL, MINEDUC, MINDEP, JUNAEB y Gobiernos Regionales.

Fijar metas anuales vinculantes (ej. Reducir brechas en 2 puntos por año en cada región).

Pedir la elaboración de informes públicos anuales al Congreso sobre avances, con indicadores verificables.

Intencionar la posibilidad de asignación de fondos regionales concursables para proyectos que aporten a las metas.

5. Fondo nacional para programas regionales piloto, con financiamiento basal y evaluación independiente.

Ejemplo: crear un Fondo Nacional de Innovación en Entornos Escolares Saludables.

Asignar recursos basales para Gobiernos Regionales, concursables entre escuelas municipales y subvencionadas, con foco en compras locales, ligas deportivas y programas de sueño.

Generar convenios con universidades regionales para medir impacto (nutrición, actividad física, rendimiento académico).

Escalar pilotos exitosos para que se transforman en política nacional en un plazo de 3 años.

VI. Plan Piloto: Escuelas Saludables y Activas – Región del Biobío

El Plan Piloto Biobío se implementará entre 2025 y 2027 en 25 escuelas. Objetivos: reducir en 3 puntos porcentuales la malnutrición por exceso, aumentar a 60% la cobertura de actividad física regular y elevar al 62% la proporción de estudiantes con sueño adecuado. Incluye fases de diseño, implementación, monitoreo y evaluación.

1. Antecedentes

La Región del Biobío presenta altos niveles de malnutrición por exceso (48,6%), sedentarismo escolar (13,6% de adolescentes inactivos) y una prevalencia crítica de problemas de sueño (81,9% en escolares de 5° a 8° básico). Esta situación afecta la salud y el rendimiento académico, y requiere un modelo de intervención integral.

2. Objetivo General

Implementar un piloto en 25 escuelas de la Región del Biobío (2025–2027) que integre alimentación saludable, deporte escolar y educación para la higiene del sueño, con miras a escalarlo a política nacional.

3. Objetivos Específicos

1. Reducir en 3 puntos porcentuales la malnutrición por exceso al 2027.
2. Elevar a 60% la proporción de estudiantes que cumplen con la actividad física recomendada (≥ 150 min/sem).
3. Aumentar al 62% la proporción de estudiantes con sueño adecuado (≥ 8 h diarias).

4. Componentes y Acciones Claves

A. Alimentación saludable

- Menús estandarizados por JUNAEB, con un mínimo del 70% saludable.
- Incorporación de 30% de compras a productores locales/INDAP.
- Talleres de cocina saludable para equipos escolares y familias.

B. Actividad Física y Deporte

- Tiempo protegido: 120 minutos semanales extra a EF.
- Implementación de ligas deportivas escolares intercomunales.
- Kits deportivos básicos y reacondicionamiento de patios activos.

C. Higiene del Sueño

- Currículum de higiene del sueño en Ciencias y Orientación.
- Talleres para estudiantes y apoderados.
- Monitoreo anual de hábitos de sueño vía JUNAEB/ENS.

5. Actores Involucrados

- Gobierno Regional del Biobío: financiamiento y coordinación territorial.
- MINSAL/MINEDUC/JUNAEB/MINDEP: implementación y monitoreo técnico.

- Municipalidades y SLEP: ejecución local.
- Universidades regionales (UdeC, UCSC, USS, UBB): evaluación externa.

6. Indicadores de Éxito

- % malnutrición por exceso: 48,6% → ≤45,6%.
- % estudiantes activos físicamente: 31% → ≥60%.
- % estudiantes con ≥8h de sueño: 42% → ≥62%.
- % escuelas con oferta alimentaria saludable ≥70%: 25% → ≥80%.

La evaluación del Plan Piloto Biobío no puede limitarse a cifras de obesidad, deporte o sueño; debe demostrar también mejoras en asistencia, aprendizaje y convivencia escolar. Incluir estas métricas académicas y psicosociales permitirá mostrar que se trata de una inversión estratégica en capital humano y cohesión social, no solo en salud.

Con ello, el poder legislativo no solo respaldará una política innovadora en nutrición y actividad física, sino una apuesta integral por el futuro educativo y emocional de los estudiantes de Chile.

En primer lugar, se recomienda mantener los indicadores básicos de salud (prevalencia de malnutrición por exceso, proporción de estudiantes físicamente activos y horas de sueño adecuadas) como línea de base indispensable. A estos se deben sumar indicadores académicos, como asistencia, reducción de la repitencia y resultados en pruebas estandarizadas (SIMCE), que reflejen de manera directa la relación entre mejores hábitos de vida y desempeño escolar.

En paralelo, resulta clave medir aspectos psicosociales. Se propone incluir encuestas de clima escolar y convivencia, reportes de violencia o bullying, así como instrumentos breves de bienestar emocional que permitan detectar cambios en niveles de ansiedad, depresión y resiliencia en la población estudiantil. Esto otorgará evidencia de que la política no solo impacta en la salud física, sino también en la salud mental y la calidad de la experiencia educativa.

La dimensión comunitaria también debe ser parte de la evaluación. El involucramiento de familias, municipios y actores locales en talleres de cocina saludable, ligas deportivas y actividades de higiene del sueño es un indicador de sostenibilidad y apropiación social del piloto. Cuanto mayor sea la participación comunitaria, mayor será la probabilidad de continuidad y éxito en el tiempo.

Respecto a la escalabilidad, el piloto debe establecer criterios claros para su replicación nacional. Estos incluyen focalización en escuelas con mayor vulnerabilidad socioeconómica (según JUNAEB), priorización de territorios con alta ruralidad y limitaciones de infraestructura, adaptación cultural en zonas con presencia indígena y migrante, y disponibilidad de equipos locales de salud y educación que garanticen la implementación.

En síntesis, el Plan Piloto Biobío será robusto si logra mostrar resultados medibles no solo en salud, sino también en aprendizaje, convivencia y participación. Ello permitirá transformarlo en un modelo de política pública escalable, con fases de expansión gradual a otras regiones y consolidación nacional al 2030.

VII. Conclusiones y Recomendaciones

El informe y análisis confirma que Chile enfrenta un problema estructural y persistente en tres ejes que condicionan la salud escolar:

- Alimentación: más de la mitad de los estudiantes presenta malnutrición por exceso (50,9%), pese a décadas de políticas de alimentación escolar.
- Actividad física: solo un tercio de los escolares cumple las recomendaciones de la OMS, consolidando una tendencia de sedentarismo que impacta en salud física, mental y productividad futura.
- Sueño escolar: un 58% duerme menos de 7 horas, y en el caso de la Región del Biobío, la cifra es aún más crítica (81,9% con problemas de rutina de sueño), con efectos directos en rendimiento académico y bienestar psicoemocional.

Estos tres factores, al confluir, generan una triple amenaza que compromete la calidad de vida de la niñez, profundiza brechas sociales y territoriales, y aumenta la presión sobre el sistema de salud.

Oportunidades legislativas inmediatas

1. **Ley de Entornos Escolares Saludables 2.0:** actualizar la Ley 21.398 incorporando estándares obligatorios para kioscos y casinos escolares, con fiscalización anual.

2. **Tiempo protegido para el deporte:** asegurar 120 minutos semanales adicionales de actividad física en la jornada escolar, con financiamiento específico y control de cumplimiento.
3. **Educación en higiene del sueño:** incluirla en el currículum y medirla sistemáticamente en el Mapa Nutricional JUNAEB y la Encuesta Nacional de Salud Escolar.
4. **Gobernanza intersectorial vinculante:** crear un Consejo Nacional de Entornos Escolares Saludables con metas anuales obligatorias y reportes públicos al Congreso.

El éxito de una política integral en alimentación, actividad física y sueño depende de una gobernanza sólida, que supere la fragmentación actual entre ministerios y servicios públicos. Por ello, se propone la creación de un Consejo Nacional de Entornos Escolares Saludables, con atribuciones claras, jerarquía política y mecanismos vinculantes.

Presidencia y conducción

Presidencia rotativa biministerial (MINSAL–MINEDUC): el Ministerio de Educación podría presidir en los primeros dos años para asegurar la instalación curricular y la coordinación escolar; luego, el Ministerio de Salud asumir el liderazgo para consolidar la integración sanitaria y la fiscalización.

Secretaría Ejecutiva: a cargo de JUNAEB, como organismo técnico permanente, con responsabilidad en el levantamiento de datos, monitoreo de indicadores y coordinación operativa.

Resolución de competencias

Comité Interministerial Permanente: integrado por MINSAL, MINEDUC, MINDEP y Ministerio de Desarrollo Social, con facultades para aprobar planes anuales y dirimir controversias.

Mecanismo de arbitraje: en caso de desacuerdo, el Presidente de la República designará un ministro coordinador “ad hoc” (similar al modelo del Consejo Nacional de la Infancia), asegurando resolución expedita y autoridad política.

Instrumentos legales vinculantes

Ley marco de entornos escolares saludables: obligará a que el Consejo fije metas nacionales de reducción de obesidad, aumento de actividad física y mejora del sueño escolar, con plazos definidos y reportes anuales al Congreso.

Decretos interministeriales: permitirán implementar medidas específicas (p. ej., estándares de kioscos escolares, carga horaria protegida de deporte, inclusión curricular de higiene del sueño), otorgando fuerza obligatoria a las decisiones del Consejo.

Fondos concursables regionales: vinculados al cumplimiento de metas, con asignación de recursos a gobiernos regionales y municipios que presenten proyectos alineados con la política nacional.

Escenarios operativos

Nivel nacional: el Consejo fija estándares, aprueba presupuestos y supervisa el cumplimiento de metas anuales.

Nivel regional: se crean Consejos Regionales de Entornos Escolares, presididos por los Gobiernos Regionales, que adaptan la estrategia a las particularidades territoriales (ruralidad, población indígena, migración).

Nivel local: las municipalidades y los Servicios Locales de Educación Pública (SLEP) se encargan de la ejecución, con apoyo técnico de universidades regionales y supervisión de las SEREMI de Salud y Educación.

5. **Fondo Nacional para Programas Piloto (FONIES):** financiar innovaciones regionales y escalar experiencias exitosas, como el Plan Piloto Biobío, hacia una política nacional.

Experiencias en Portugal, Países Bajos, Brasil y España demuestran que políticas integrales, con regulaciones estrictas y coordinación intersectorial, logran revertir en pocos años tendencias críticas de obesidad, sedentarismo y problemas de bienestar escolar. Chile puede no solo aprender de estos modelos, sino también liderar en América Latina con una estrategia que incluya el eje innovador de la higiene del sueño.

La Región del Biobío debe ser reconocida como territorio pionero, implementando el Plan Escuelas Saludables y Activas (2025–2027) en 25 escuelas piloto. Los resultados permitirán evaluar:

- Viabilidad técnica (coordinación de actores).
- Impacto en indicadores de salud y rendimiento escolar.
- Escalabilidad nacional hacia una Estrategia de Bienestar Escolar al 2030.

Informe escrito por Cristián Silva V. para el H.H Senador Sr. Sebastián Keitel B.

Santiago, 2/9/2025.

Bibliografía

https://biobio.mineduc.cl/2024/07/29/mapa-nutricional-de-junaeb-sobrepeso-y-obesidad-bajo-en-23-puntos-porcentuales-en-la-region-del-biobio/?utm_source=chatgpt.com

<https://www.diarioconcepcion.cl/ciudad/2024/07/28/penco-quilaco-y-alto-biobio-lideran-listado-sobre-estudiantes-con-malnutricion.html>

<https://www.mineduc.cl/mapa-nutricional-junaeb-registra-leve-alza-en-malnutricion-por-exceso-y-disminucion-de-grupos-con-deficit-alimentario/>

<https://www.biobiochile.cl/noticias/opinion/columnas-bbcl/2025/05/20/actividad-fisica-en-crisis-un-llamado-urgente-a-la-accion-desde-la-educacion.shtml>

<https://www.diariousach.cl/cultura/musica/por-encima-del-promedio-cinco-regiones-destacan-como-las-que-mas-actividad>

<https://www.biobiochile.cl/noticias/salud-y-bienestar/cuerpo/2025/03/15/tu-hijo-no-duerme-bien-descubre-los-principales-trastornos-del-sueno-en-ninos-y-sus-soluciones.shtml>

<https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3734>

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S245260532022005000408&script=sci_arttext&utm

<https://www.tesisenred.net/handle/10803/667007?utm>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1728869X24000571>

https://www.researchgate.net/publication/366773542_Nivel_de_actividad_fisica_realizada_en_alumnos_de_establecimientos_particulares_subvencionados_de_la_comuna_de_Talcahuano_en_tiempo_de_confinamiento

<https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/3734?>

<https://ruc.udc.es/entities/publication/80b72fb4-b729-474d-a38d-42fb7e7d2c54>

Álvarez-Cano, J., Cavero, V., & Diez-Canseco, F. (2022). Idas y venidas del diseño de la política de alimentación saludable en el Perú: análisis comparativo de sus documentos regulatorios.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 480–488. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11896> Armando Barriguete Meléndez, J., Vega León, S., Cecilia Radilla Vázquez, C., Barquera Cervera, S., Hernández Nava, L. G., Rojo-Moreno, L., Vázquez Chávez, A. E., Ernesto Murillo, J. M., México, M., & México, M. (2017).

Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán Eating habits, physical activity and lifestyles among adolescents in Mexico City and the State of Michoacán. Rev Esp Nutr Comunitaria, 23(1). Bernal, J., & Agudelo Martínez, A. (2020).

Medición de inseguridad alimentaria- nutricional, hambre y estrategias de afrontamiento de niños y adolescentes en Medellín-Colombia. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 70(1), 20–29. <https://doi.org/10.37527/2020.70.1.003>

Bortolini, G. A., Pereira, T. N., do Carmo, A. S., Martins, A. M. T. M., da Silva, J. P., da Silva, S. A., Marinho, P. A. S., de Lima, A. M. C., Spaniol, A. M., Claumann, G. S., da Silveira, J. A. C., & da Silva, J. R. M. (2023). Analysis of the elaboration and proposal of a Brazilian intersectoral strategy for the prevention and care of childhood obesity | Análise do processo de construção e proposta de uma estratégia intersetorial brasileira para prevenção e atenção à obesidade. Cadernos de Saude Publica, 39(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN117722>

Chrissini, M. M., & Panagiotakos, D. B. (2022). Public health interventions tackling childhood obesity at European level: A literature review. Preventive Medicine

Reports, 30. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102068> De, I., & Para, L. C. (2016.).

ACABAR CON LA OBESIDAD INFANTIL Recomendaciones desde pagina 16. Durão, S., Wilkinson, M., Davids, E. L., Gerritsen, A., & Kredo, T. (2024).

Effects of policies or interventions that influence the school food environment on children's health and nonhealth outcomes: a systematic review. In *Nutrition Reviews* (Vol. 82, Issue 3, pp. 332–360). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad059>