

MEMORIA BOGOTÁ

Talleres regionales

Alimentación, Salud y Sostenibilidad



**EDUCAR
CONSUMIDORES**
CONSTRUYENDO REDES VITALES

Colombia



BOGOTÁ



BOGOTÁ

Talleres regionales
Alimentación, Salud y Sostenibilidad



EDUCAR CONSUMIDORES

CONSTRUYENDO REDES VITALES

¿Qué es y qué hace Educar?

Educar Consumidores es una organización de la sociedad civil que investiga, divulga, incide y promueve la participación social en torno a temas que, desde el consumo, afectan la salud humana y ambiental.

MISIÓN

Defender los derechos de los consumidores como parte integral de los derechos a la salud, la alimentación y el ambiente sano.

VISIÓN

Al 2020 constituirnos en la voz líder de la sociedad civil en la defensa de los derechos de los consumidores relacionados con la salud humana y ambiental.

PROGRAMAS

Salud y conciencia alimentaria.

Agua. BIODesarrollo.

Salud ambiental.

Control de Tabaco y disminución de consumo de Bebidas Azucaradas (BBAA)



Talleres regionales Alimentación, Salud y Sostenibilidad

COORDINADORES DEL FORO Y TALLER

Sandra Liliana Rodríguez, Claudia Monroy, Kelly Yohana Celis, Paola Contreras (Secretaría de Integración Social).

Diana Marcela Rico, Guicela Gutierrez Aponte y Yajaira Veloza (SDIS)

Gloria Ochoa Parra y Ana Marcela Gómez (IBFAN)

Rubén Orjuela, Beatriz Gonzales, Luz Stella Cataño (Educar Consumidores)

Los seres humanos Evolucionaron alimentándose con leche materna, frutas, vegetales, semillas y animales en forma directa de la naturaleza, crudos o cocidos. En los últimos 40 años empezamos a cambiar estos hábitos saludables. Se sustituyó la leche humana por leches artificiales, Se redujo el consumo de s de consumir fruta, jugos y aromáticas hechas en casa, y fueron reemplazados por bebidas gaseosas reemplazamos por gaseosas, falsos jugos de fruta envasados en cajas y botellas, polvos, té y otras bebidas artificiales, Con alto contenido de azúcar, colorantes entre otros llevando a que se transformen los hábitos alimentarios y se produzcan enfermedades asociadas a estos cambios.

El sobrepeso y la obesidad se han constituido en un creciente problema de salud pública, toda vez que más de la mitad de la población colombiana lo padece, asunto que como ha demostrado la evidencia científica, se halla estrechamente vinculado desde la niñez a la alimentación artificial, al alto consumo de bebidas azucaradas (gaseosas o refrescos), comida chatarra y al sedentarismo. Para eliminar tales ambientes obesogénicos la OMS ha propuesto implementar estrategias como los impuestos al consumo de bebidas azucaradas, desestimulando su consumo, medida que al tiempo permite recaudar recursos orientados a la salud.

La existencia de las enumeradas fallas en el mercado justifica la intervención del Estado para corregirlas toda vez que, la obesidad y la diabetes, se han consti-

tuido en temas de salud pública y de microeconomía de la salud.

El Estado para corregir dichas fallas, proporciona a los consumidores mecanismos de autocontrol y autorregulación que les permitirá a los consumidores evitar tomar decisiones de consumo no óptimas para su salud.

Algunos de esos mecanismos son: los impuestos saludables, la reglamentación sobre etiquetado, brindando información nutricional en los envases de alimentos, impuestos a los alimentos no saludables o subsidios a los "saludables", el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche Materna el control de la publicidad destinada al público infantil, la limitación del tipo y calidad de alimentos que se ofrecen en las escuelas o colegios públicos a través de normatividad de compras estatales.

Educar Consumidores en asocio con la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN) Colombia, defienden el Derecho de los Consumidores, a recibir una información veraz y oportuna, libre de intereses comerciales, desde el inicio de la vida.



Metodología

Talleres regionales. Alimentación, Salud y Sostenibilidad

Fecha: Abril 28 de 2016

Lugar:

Hora:

Objetivos.

- Lograr con diferentes personas de la sociedad civil y sociedad política, profundizar sobre el tema de salud alimentaria.

- Identificar con las organizaciones de la sociedad civil la importancia de la alimentación saludable desde el inicio de la vida.
- Proponer alternativas para lograr opinión pública favorable al impuesto de las bebidas azucaradas.

Población Objetivo:

Red Intersectorial de Apoyo a la Lactancia Materna de la Localidad de Engativá, integradas por trabajadores de la salud que brindan atención a la Primera Infancia en el Distrito Capital.

Temas desarrollados en el taller:

Alimentación, salud y sustentabilidad.

- Análisis colectivos sobre los alimentos que se consumen Desde el inicio de la vida para hacer una reflexión frente a los nutrientes de los alimentos que se consumen cotidianamente.
- Concepto de Salud y Salud Alimentaria: ¿A qué nos referimos cuando hablamos de salud alimentaria?
- ¿Qué debe hacer la sociedad en relación con la alimentación y la salud?

Metodología:

Se trabajó el taller como un dispositivo de trabajo con grupos, que se caracteriza por la producción colectiva: los aprendizajes y creaciones se producen a partir de un diálogo de experiencias y saberes basado en el protagonismo de los participantes.

Buscando la generación de aprendizajes y la transformación de una situación, así como de los propios participantes: al taller “se entra de una forma y se sale de otra”, además de la integración de teoría y práctica. Hay un “aprender haciendo” y un “hacer aprendiendo”.

El Dialogo cultural es el principio pedagógico buscó que la conversación entre diversas organizaciones. Será un diálogo de conocimientos, experiencias y la construcción de equivalencias entre prácticas y reflexiones que tienen origen y se desarrollan en contextos diferentes.

Desarrollo del taller.

A continuación se hace una descripción de lo realizado en el taller en tres momentos.

DESCRIPCIÓN	MÉTODO
Primer momento	
Presentación de los objetivos del taller. Presentación de los y las participantes.	Se presentaron las instituciones convocantes. Presentación de los y las participantes: nombre, organización, profesión y expectativas con el trabajo
Los y las participantes del taller pertenecen a la red Red Intersectorial de Apoyo a la Lactancia Materna de la Localidad de Engativá y hacen parte de las siguientes instituciones:	
Jardín Infantil la florida, Jardín Infantil los Cerezos; SLIS de Engativá, Jardín Infantil San Marcos, Promotora materna, Jardín Infantil Engativá, Fundación Social Crecer – ICBF, SLIS Ámbito familiar, Jardín Infantil Villa Amalia, Jardín Infantil Pepitos, Jardín Infantil Satélite Estrada, Jardín Infantil Garcés Navas, Jardín Infantil bellavista, Jardín Infantil Plazuelas del Virrey, Promotora de lactancia, Hospital Engativa; CP Wawakunapak Yachahuna Wasi, Jardín Infantil los Sauces. (Anexo Listado de asistencia 1).	
Segundo momento	
Trabajo en grupo “El supermercado”.	Dividido el grupo de participantes se les asignó una de las siguientes tareas: 1. Mercar para una lonchera de un niño de 2 a 6 años. 2. Mercar para menú diario saludable para la familia (desayuno, almuerzo, comida, refrigerios). 3. Mercar para un almuerzo de una familia. 4. Comprar productos para llevar a un paseo. 5. Compra para la alimentación complementaria de un bebé.



Metodología

Acción Grupo	¿Para qué lo compro?	¿Qué compro?	¿Por qué lo compro?
1	Mercar para una lonchera de un niño de 2 a 6 años.	Se definieron tres menús: 1. Queso, durazno, pan blanco, y una bebida láctea. 2. Yogurt, manzana verde y galletas. 3. Alpinito, mandarina y ponqué.	El tiempo de la comida de la lonchera da un complemento a las comidas principales, su aporte nutricional debe cubrir entre 10 y el 15% del valor calórico y Nutricional.
2	Comprar para menú diario saludable para la familia (desayuno, almuerzo, comida, refrigerios).	Desayuno: Naranjas, huevos, galletas y margarina. Almuerzo: Arroz, carne, tomate, cebolla cabezona, papa, repollo, lechuga, lulo, pepino, Zanahoria, azúcar y aceite. Comida: Aceite, pasta, tomate, cebolla, pollo y pan. Refrigerio. Yogurt, manzana y gala	Porque son alimentos que contienen los nutrientes necesarios para el cuerpo, el primer alimento debe ser balanceado. En el almuerzo se tiene en cuenta que tenga mayor contenido de proteínas, cereales y verduras.
3	Compras para un almuerzo de una familia.	Ensalada, pepino Cohombro, brócoli, lechuga, zanahoria, limón, tomate, aceite, ajo, sal, arroz, berenjena, pollo, agua, leche deslactozada, azúcar, stevia.	Queremos tener una alimentación sana y balanceada.
4	Para llevar a un paseo y hacer almuerzo y onces.	Almuerzo: Carne, pollo para asar, butifarra, plátanos y criollas. Ensalada: Limón, Lechuga, aguacate, aceite de oliva, cebolla cabezona, y mazorcas. Guanábana para el jugo natural. Para Onces: Cereal, yogurt, fruta picada	Disfrutar de una alimentación saludable con la familia y los compañeros.
5	Para una alimentación saludable de un niño de 6 meses a un año.	Alimentos para papilla, como frutas, verduras, cereales, carne, lácteos, galletas y panes.	

DESCRIPCIÓN	MÉTODO
<p>Tercer momento</p> <p>Análisis de los nutrientes de los alimentos.</p>	<p>Se realizó un análisis de los nutrientes de los alimentos utilizados en las tareas asignadas.</p>
<p>El derecho a la salud y el derecho a la alimentación.</p>	<p>Se hace una reflexión por parte del expositor sobre el concepto asociándola al derecho a la salud, al derecho a la alimentación y a la normatividad que se tiene en el país y a nivel internacional sobre el tema de salud y alimentación.</p>
<p>Sustentabilidad de la salud y la propuesta de impuestos saludables.</p>	<p>Presentación de la propuesta de impuestos saludables teniendo como referencias las evidencias científicas de los impactos negativos de las BBAA en la salud.</p> <p>Estrategias para conseguir opinión favorable sobre estos.</p> <p>Dialogo sobre la propuesta.</p>



CARACTERIZACIÓN NUTRICIONAL



BOGOTÁ

Situación nutricional según la ENSIN 2010.

NIÑEZ DE 0 A 4 AÑOS.

La ciudad de Bogotá según la ENSIN 2010 registró niveles superiores al promedio nacional en retraso en talla 16.4%, sobrepeso 21.8% y obesidad 6.4%. Adicionalmente, la ciudad no ha mejorado los índices de desnutrición crónica con respecto a la ENSIN 2005.

NIÑEZ DE 5 A 17 AÑOS

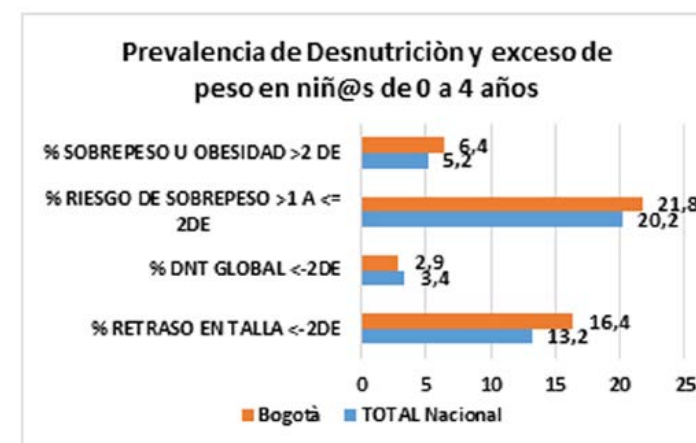
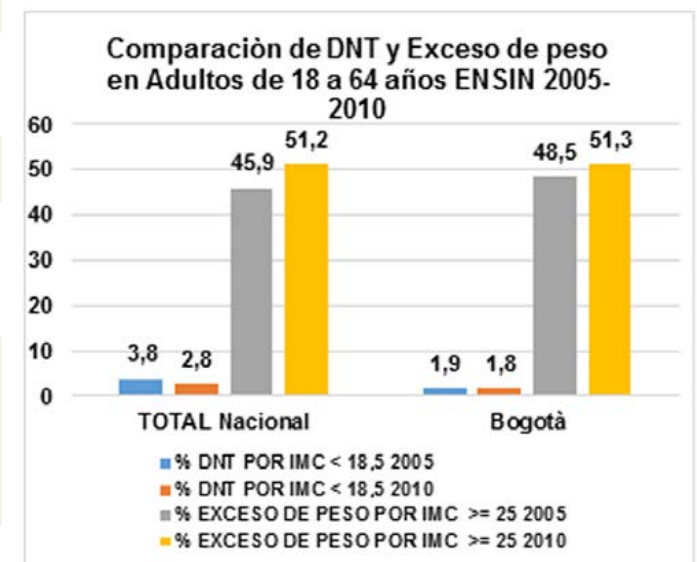
Bogotá, en este rango de edad, tiene niveles superiores al resto del país de exceso de peso (21%), los demás indicadores se encuentran por debajo de la media nacional. De la ciudad es preocupante que ha empeorado en los indicadores de retraso en talla pasando de 12.9% en 2005 a 21% en 2010 y exceso de peso 21%, 4 puntos por encima del resto del país.

ADULTOS DE 18 A 64 AÑOS

En este grupo etáreo la tendencia de aumento de peso fue similar al resto del país. Exceso de peso 51.3%. Esta tendencia fue igual en las tasas de obesidad abdominal (43.4% en mujeres y 60.7% en hombres).

Anemia e inseguridad alimentaria

Es de rescatar en este apartado que la ciudad presenta niveles inferiores al promedio nacional en anemia 21% e inseguridad alimentaria 27.8%, mientras que en el resto del país es de 27.5% y 42.7%, respectivamente.



En este apartado es relevante que la ciudad de Bogotá tiene tasas de mortalidad inferiores en todos los ítems, lo cual es deseable por cuanto se habla de la capital del país.

Mortalidad a causa de enfermedades crónicas no transmisibles

Departamento	Enfermedad Cardíaca		ACV Hemorrágico		ACV Isquémico		HTA		Diabetes	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
TOTAL Nacional	66,3	103,1	18,06	18,65	16,81	18,1	12,71	13,73	15,3	13,5
Bogotá	59,37	92,88	18,55	18,55	15,93	17,23	12,81	13,59	14,4	12,8

Mortalidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) relacionadas con la dieta. Tasas por 100,000 habitantes. 2014

Taller sobre hábitos Alimentarios y Nutrición

El Supermercado

- 1.** Actividad del taller “supermercado”, preguntas y contrapreguntas.
- 2.** Existen diversas formas de clasificar los alimentos una de ellas es la clasificación de ICBF que los divide en 6 grupos. Sin embargo, esa clasificación tiene graves defectos que no invitan a una alimentación verdaderamente saludable. La clasificación más reciente y que promueve una alimentación más sana es la que presenta el Modelo de perfil de nutrientes de la OPS, lanzado el 18 de febrero de 2016, y que a su vez es basada en el modelo NOVA desarrollado en Brasil. La división es: a) alimentos sin procesar y mínimamente procesados b) ingredientes Culinarios c) alimentos procesados d) productos ultracesados.
- 3.** Los alimentos sin procesar son aquellos con los que hemos evolucionado empezando por la leche materna, los animales, plantas y hongos.
- 4.** Los ingredientes culinarios son los derivados de los alimentos naturales como el azúcar, el aceite, la miel o la sal.
- 5.** Los alimentos procesados son los que han tenido un proceso que los lleva a no ser iguales al alimento natural original, como es el caso del queso, la cuajada, el yogurt, el pan. Sin embargo, son una categoría gris en la que los alimentos pueden ser saludables o no, porque también se encuentran alimentos procesados industrialmente que pueden resultar nocivos para la salud.
- 6.** Los productos ultraprocesados, son una categoría que definitivamente se debe evitar consumir, puesto que son formulaciones industriales que tienen poco o nada de alimentos naturales y la mayor parte de sus ingredientes son sustancias químicas nocivas para la salud.
- 7.** Es así que productos que consideramos de primera necesidad y muy saludables se han transformado en nocivos. Este es el caso de la leche que ya no se consigue natural y sin procesar, pues ha sido cambiada por leches larga vida, deslactosadas o descremadas, llenas de productos químicos que impiden que sean saludables. O las leches de fórmula para bebés que son los productos ultraprocesados por excelencia, con altos niveles de azúcares sintéticos añadidos y conservantes. Esto sin mencionar que las leches en polvo no son recomendadas por la FAO, debido a que, pueden estar contaminadas con enterobacter sakasaki o cronobacter sakasaki, salmonella entérica o sus toxinas.
- 8.** La lista de ultraprocesados es larga y muchos de ellos son introducidos en el mercado y en la mente de los consumidores como saludables.
- 9.** Los problemas que vienen con los ultraprocesados son; que son diseñados para imitar a los alimentos reales, se presentan como saludables, son deseables y adictivos, y estigmatizan las cocinas tradicionales.
- 10.** Como reconocerlos según las etiquetas: simplemente si al leer las etiquetas el producto contiene 2 o más ingredientes que la persona no conoce o no se usan de forma habitual en la cocina de un hogar, puede ya pensar que está frente a un producto ultraprocesado.
- 11.** El etiquetado en sí mismo en Colombia se ha convertido en obstáculo para los consumidores porque no informa de forma clara y suficiente. Por este motivo se invita al estado a tomar el ejemplo de otros países de Latinoamérica en donde se han implementado sistemas de etiquetado donde se declara la presencia de transgénicos, en semáforo o sellos de advertencia que son más claros para los consumidores.



Reflexiones

CONVERSATORIO ENTRE TOMADORES DE DECISIONES, ACADEMIA y SOCIEDAD CIVIL

Conclusiones y acuerdos

- Los productos ultraprocesados para niños y niñas se han abierto camino con publicidad engañosa y compra de conciencia de profesionales de la salud que los recomiendan.
- La lactancia materna ha disminuido mientras que la venta de leches de Fórmula crecieron 4% en el último año.

- Las familias se ven obligadas a comprar productos ultraprocesados altos en calorías y bajas en nutrientes porque son más baratos y se los ofrecen como saludables.
- Las redes de lactancia son indispensables para llevar a las comunidades el conocimiento que les permita tomar decisiones de compra informadas, responsables y saludables.



PANELISTAS

La salud es primero

Rubén Orjuela

Nutricionista. Dietista.

Universidad Nacional de Colombia

Obesidad, diabetes y tabaquismo: EPIDEMIAS MUNDIALES

En los países de bajos y medianos ingresos el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados. Ya para 2014, más de 1900 millones de adultos tenían exceso de peso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. Frente a la diabetes, hoy se ha comprobado que la ingesta excesiva de azúcares adicionados está relacionada con el exceso de peso y tiene efectos adversos sobre la salud cardiometabólica (Barry M Popkin C. H., 2015).

Desde 1980 el sobrepeso y la obesidad se han más que duplicado en todo el mundo. En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

¿Qué hacer?

Desestimular consumos dañinos para la salud

En 2013 Estados Miembros aprobaron El Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. El plan indica que políticas fiscales pueden incluir impuestos y/o subsidios adaptados al contexto nacional que crean incentivos para comportamientos asociados con una mejor salud. Asamblea Mundial de la Salud.

El Banco Mundial, la ONU y la OMS, apoyan los impuestos saludables como medidas costo efectivas para fomentar comportamientos sociales más saludables (BM. Informe 2015. Mente, sociedad y conductas)

Informe sobre la Epidemia Global de Tabaquismo, afirma que aumentar los impuestos al tabaco, es la forma más efectiva y rentable de reducir el uso de tabaco. Asamblea OMS/2015

¿Por qué interviene el Estado en decisiones de consumo?

El Ministerio de Salud señala que atender las ECNT relacionadas con la dieta, le significó aumentar en un 755% el presupuesto entre el 2005 al 2012; y que en el 2014, murieron 89.529 personas por esta causa, mientras las muertes por causas violentas diversas, sumaron 28.071.

¿Cómo se define un impuesto saludable?

Es un impuesto sobre el consumo de productos que afectan la salud:

Alimentos densos en calorías y pobres en nutrientes, tabaco, bebidas azucaradas y alcohólicas. Su Objetivo: desalentar su consumo (medida de salud pública) y compensar los costos económicos sobre la salud

La economía sugiere que los alimentos no saludables se encarecerían con respecto a los alimentos saludables: reducción en su consumo.

Estudios internacionales sugieren que los hábitos alimenticios responden en mayor medida a los aumentos de precios que a la educación nutricional.

Este impuesto produce dividendo doble: Primero, es progresivo, corrige la externalidad negativa mejorando la salud pública. Segundo, produce recaudación para el Estado orientado a salud.

Por qué impuestos saludables: EN COLOMBIA

En Colombia la tasa anual de muertes por consumo de bebidas azucaradas es de 112 por millón de habitantes.

Es decir 4.928 Personas mueren al año por consumo De bebidas azucaradas.

Fuente: Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. 2015 Aug 25;132(8):639-66. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636.

Epub 2015 Jun 2

Nuestra Propuesta: Implementar el impuesto a las BBAA

Se propone que el impuesto sea aplicado a Bebidas con:

- Edulcorantes y azúcares adicionados
- Gaseosas o carbonatadas
- Bebidas energizantes
- Bebidas hidratantes para deportistas
- Té
- Bebidas con jugos, zumos, pulpa o concentrados de fruta, néctares o refrescos de fruta

Mezclas en polvo para preparar refrescos o bebidas instantáneas

Jarabes, esencias o extractos de sabores que al diluirse permitan obtener bebidas que contengan cualquier tipo de edulcorante o azúcares adicionados.

Un impuesto al consumo del 30%. El cual recoge las recomendaciones de la OMS según la cual debe ser superior a 20% y que se traducirá en reducciones al consumo de BBAA hasta de 35%.

Impuesto al consumo de bebidas azucaradas: medida de salud pública

GANAN LA GENTE

El Éxito está en la reducción de consumo de bebidas azucaradas, prevalencias de obesidad y diabetes, general, pero sobre todo en

niños y adolescentes, y reducir los costos de atención por enfermedades no transmisibles, que hoy se elevan a 755%

Ganan las finanzas departamentales

El segmento de las bebidas azucaradas hoy no cuenta con un impuesto salvo, los denominados jugos de frutas que hoy se gravan con la tarifa general del 16%. Por lo tanto gravarlos hoy, es ganancia para las finanzas departamentales (2,9 billones \$ anuales) que se traducirán en incrementos en inversiones territoriales en salud y saneamiento básico.

Estas bebidas cuentan mayoritariamente como insumos artificiales para endulzar, son cada vez más usados por la industria de bebidas como:

Aspartamo, acesulfamo, sacarina, jarabe de Maíz Etc.

Azúcar Añadido

A su vez: del consumo nacional según datos de ASOCAÑA el 52% es consumo directo en los hogares y el restante 48% se destina a la producción de alimentos y bebidas.

PANELISTAS

Salud alimentaria y nutrición

Rubén Orjuela

Nutricionista.Dietista.

Universidad Nacional de Colombia

GRUPOS DE ALIMENTO:

1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos. papa, yuca, plátano, panadería, arepa, arroz, trigo y maíz.
2. Frutas y verduras.
3. Leche y productos Lácteos.
4. Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas. (lentejas, frijol, garbanzos, arvejas secas, habas, maní, nueces)

5. Grasas. (aguacate, crema de leche, tocino, aceites, mantequillas y margarinas).

6. Azúcares y dulces (bebidas azucaradas, helados, mermelada, postres, confitería, panela y chocolate).

RECOMENDACIONES DE LAS GABA-2013

1. Consuma alimentos como lo indica el Plato Saludable.

2. Consuma diariamente leche u otro producto lácteo y huevo.

3. Incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.

4. Consuma leguminosas al menos dos veces por semana.

5. Para prevenir la anemia, coma vísceras una vez por semana.

6. Reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

7. Reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete, altos en sodio.

8. Consuma aguacate, maní y nueces. Disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina. Evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.

9. Realice todos los días al menos 30 minutos de actividad física.

tos de actividad física.

Composición de cereales para el desayuno

Alto contenido en azúcar, con un promedio desde 33,75 gr. hasta 43,55 gr. de azúcar por 100 gr. de cereal.

Alimentos ultraprocesados

Los alimentos ultraprocesados son motor de la epidemia de obesidad en América Latina, señala reporte de la OPS/OMS.

"Las ventas de alimentos procesados industrialmente, incluyendo la comida rápida y las bebidas azucaradas, han aumentado de manera constante en América Latina y están ayudando al incremento de las tasas de obesidad en toda la región, señala un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Washington, D.C., 1 de septiembre de 2015 (OPS/OMS) Fuente: <http://www.paho.org>

"LA SALUD ES UN DERECHO FUNDAMENTAL" Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales (Pidesc) Artículos 11 y 12 (1966), Observación General N° 14 (2000) Vigencia desde 1976 Art 93 de CN 1991.

LA ALIMENTACIÓN ES UN DERECHO Observación General N° 12 (Ginebra 1999).

Derechos de la niñez a la salud y la alimentación- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño Artículo 24.

EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

Los malos hábitos alimentarios son hoy tan mortales como el hambre: "El derecho a la alimentación no se limita únicamente a salvaguardar el acceso a una cantidad adecuada de alimentos; se extiende también a la necesidad de poder disfrutar de un régimen equilibrado y nutritivo. Los gobiernos no pueden desen-

tenderse de su obligación de garantizar este derecho", Shutter, relator especial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2012.

"El costo de la inacción es más alto que la acción", Organización Mundial de la Salud (OMS).

LA SALUD ALIMENTARIA

Alude a:
Una política pública
Una práctica cultura
Un derecho humano

Destinado a garantizar acceso permanente a alimentos con calidad, frescos y suficientes que garanticen nutrientes para el proceso de salud.

ETIQUETADO DE COMESTIBLES Y BEBIDAS

POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A LA SALUD ALIMENTARIA

Constitución política de Colombia:

Establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños (Art. 44) y, en cuanto a la oferta y la producción agrícola, se establecen los deberes del Estado en esta materia (Art. 65).

CONPES 113 de 2 008: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

LEY 1355 DE 2009 – Ley de obesidad

Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2012-2019

En su eje de aprovechamiento biológico planteó, a 2015, disminuir el sobrepeso y obesidad en hombres de 45,6% a 35,9 % y en mujeres de 55,1% a 44,6%.

Plan decenal de salud pública 2012-2021: Metas de salud alimentaria y nutricional.

Política pública de incentivo al consumo de frutas y verduras

ANÉXOS

MODELO DE PERFIL DE NUTRIENTES DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) 2016

La OPS aprobó en 2014 el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, ante la evidencia que el 62% de los adultos y el 25% de los infantes en la región de las Américas presentaban exceso de peso, asociado con el aumento en 33% del consumo de bebidas azucaradas y 56% de snacks ultra procesados entre los años 2000 y 2013.



Para responder al problema, en 2016 la OPS publicó el **Modelo de Perfil de Nutrientes**, basado en evidencia científica. Es una herramienta práctica que le permite a los Estados formular políticas y reglamentaciones que prevengan el consumo de comestibles poco saludables, responsables de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que en Colombia son la principal causa de mortalidad.

DIFERENCIA ENTRE COMESTIBLE Y ALIMENTO

Alimento: producto creado por la naturaleza (obtenidos de plantas y animales), que al ingerirse aporta las sustancias necesarias para una buena salud.

Comestible: producto artificial, masticable o bebible que se puede ingerir, pero que no aporta un beneficio real para la salud. Contiene sustancias añadidas que a corto y largo plazo resultan tóxicas. Por ejemplo: alimentos de paquete, snacks, bebidas azucaradas industrializadas, embutidos y enlatados, entre otros.

¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS POCO SALUDABLES?

Son los productos procesados y ultra procesados elaborados por la industria que tienen altos niveles de: sodio, azúcares añadidos, edulcorantes artificiales (aspartame, sucralosa, sacarina y potasio de acesulfamo), grasas saturadas, grasas trans, preservativos, estabilizantes, colorantes y saborizantes artificiales (como el glutamato monosódico); sustancias asociadas con el desarrollo de procesos inflamatorios crónicos, cáncer, hipertensión y otras ECNT.

El consumo de estos productos se ve favorecido por la publicidad y ambientes que propician la obesidad. Por lo tanto es obligación del Estado regularlos y garantizar el derecho fundamental a la salud, la alimentación y la información.



¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS SALUDABLES?

Alimentos naturales (frutas, verduras y carnes) que hemos consumido en 20 millones de años de evolución, bien sea crudos o cocidos. Los alimentos mínimamente procesados son aquellos sometidos a un proceso de limpieza, fraccionamiento, pasteurización, refrigeración, congelación y similares, sin añadirles sustancias de uso industrial. Incluyen también alimentos procesados de fabricación artesanal y de origen ancestral como el pan, el queso y el yogurt.

Los ingredientes culinarios como sal, azúcar, aceite y harinas, entre otros, no son objeto del perfil de nutrientes.

La OPS recomienda implementar las siguientes medidas para dar uso a su modelo de perfil de nutrientes:

1. Reglamentar el etiquetado obligatorio y advertencias sanitarias en los envases.
2. Establecer restricciones a la comercialización y promoción de alimentos y bebidas poco saludables a niños.
3. Reglamentar los alimentos en el entorno escolar.
4. Aplicar impuestos para limitar el consumo de alimentos malsanos.
5. Evaluar o revisar los subsidios agropecuarios.
6. Desarrollar programas de apoyo alimentario.

ICBF. GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS (GABA)

Para la población colombiana mayor de 2 años

Plato saludable de la Familia Colombiana



reduzca el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

7. Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete, altos en sodio.

8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces; disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.

9. Por el placer de vivir saludablemente realice todos los días al menos 30 minutos de actividad física.

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana.

2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otro producto lácteo y huevo.

3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.

4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.

5. Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.

6. Para mantener un peso saludable,

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), fueron desarrolladas a la luz de la evidencia científica disponible.

Las GABA constituyen una forma práctica de alcanzar las metas nutricionales establecidas para la población, tomando en consideración los factores sociales, económicos y culturales, y el ambiente físico y biológico donde se desenvuelven los colombianos.

USEMOS ESTA HERRAMIENTA

Educar Consumidores

Es una organización de la sociedad civil, sin ánimo de lucro, que investiga, divulga e incide en los temas del consumo que afectan la salud humana y ambiental.

Carrera 66a # 44-06 Esquina Oriental, Barrio Salitre Greco, (57+1) 7048973, Bogotá - Colombia
educarconsumidores@gmail.com // www.EducarConsumidores.org

ANÉXOS

COLOMBIA Bebidas Azucaradas (BBA), Enfermedades Amargas



500 cc de bebida = 220 calorías = 60 gr de azúcares = 12 cucharaditas

Según la ENSIN 2010, más de la mitad de los adultos en el país y el 17% de la niñez, presentan sobrepeso y obesidad, lo que significa un grave riesgo de desarrollo de diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, entre otras enfermedades crónicas.

Esto obedece al alto consumo de bebidas azucaradas, comida ultra procesada, sedentarismo y bajo consumo de frutas y verduras.

Los seres humanos evolucionamos consumiendo frutas, vegetales, semillas y animales directamente de la naturaleza, crudos o cocidos. No obstante, en los últimos 40 años con el incremento de la urbanización, la mayor disponibilidad de alimentos industrializados y el cambio de los estilos de vida hemos dejado de consumir fruta, jugos y aromáticas hechos en casa, remplazándolos por jugos de caja y botella, refrescos instantáneos en polvo, tés artificiales y otras bebidas envasadas.

1. ENSIN, Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010

Colombia es el segundo país más biodiverso, sin embargo consumimos bebidas azucaradas en lugar de consumir bebidas de frutas y verduras.

¡TODOS PERDEMOS!

- La salud
- Los campesinos
- La seguridad
- La soberanía alimentaria.

Sobrepeso y obesidad por departamento frente a la prevalencia nacional entre 8 a 64 años:

- Departamentos por debajo de la prevalencia nacional (15)
- Departamentos por encima de la prevalencia nacional (18)

Prevalencia nacional: 51%

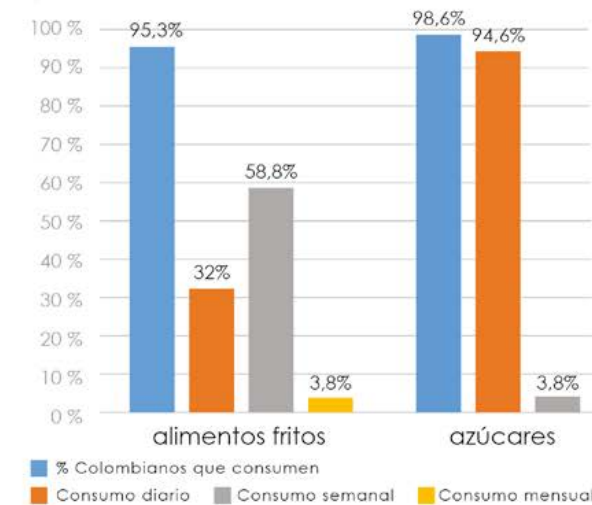


EducAR Consumidores

Es una organización de la sociedad civil, sin ánimo de lucro, que investiga, divulga e incide en los temas del consumo que afectan la salud humana y ambiental.

Carrera 66a # 44-06 Esquina Oriental, Barrio Salitre Greco, (57+1) 7048973, Bogotá - Colombia
educarconsumidores@gmail.com // www.EducARConsumidores.org

Porcentaje de consumo de alimentos fritos y azúcares en los colombianos, ENSIN 2010



La OMS recomienda: el consumo de azúcares agregados (por fabricantes, cocineros o consumidores) debe ser menor del 10% de la ingesta calórica total; incluso sugiere que sea menor del 5% para mayores beneficios en salud. Esta recomendación excluye el azúcar natural de frutas y verduras puesto que NO tiene efectos adversos para la salud.

OMS/OPS:
El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Niñez y Adolescencia recomienda: promover la lactancia materna, alimentación escolar sana, desarrollar políticas fiscales y regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas azucaradas y ultra procesadas.

ASÍ AFECTAN TU SALUD LAS BEBIDAS AZUCARADAS

SOBREPESO Y OBESIDAD: lo cual a su vez causa enfermedades cardiovasculares y resistencia a la insulina.

DIABETES: aumentan entre 15% y 26% la probabilidad de padecer diabetes tipo 2.

TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL ALTOS: el alto consumo de azúcares, en especial de jarabe de maíz de alta fructosa, aumenta el colesterol, triglicéridos, glicemia y la respuesta inflamatoria.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: el consumo de jarabe de maíz aumenta el ácido úrico y la tensión arterial.

PADECIMIENTOS CARDÍACOS: el jarabe de maíz está asociado con el síndrome metabólico, el cual aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades cardíacas.

ENFERMEDADES RENALES, CEGUERA Y AMPUTACIÓN: son complicaciones producto de la diabetes.

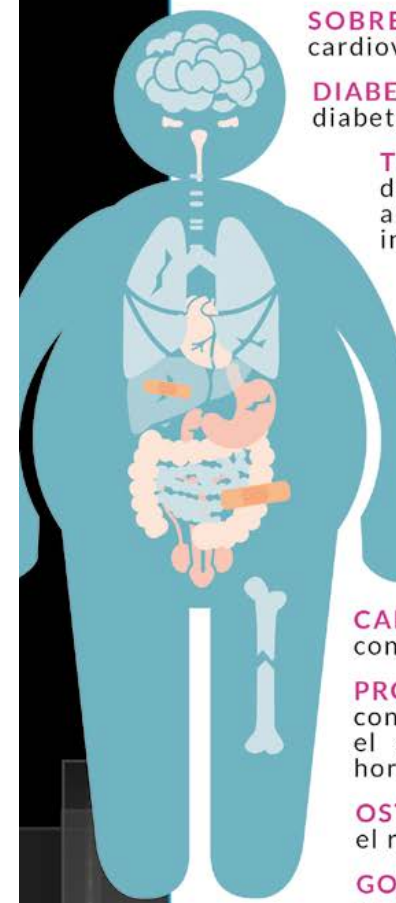
ALERGIAS: ocasionadas por los aditivos: colorantes, estabilizantes, conservantes y saborizantes.

CARIES: el alto consumo de azúcares está relacionada con el debilitamiento del esmalte dental.

PROBLEMAS REPRODUCTIVOS: las latas tienen una resina con Bisfenol A (BPA), un químico cancerígeno que debilita el sistema endocrino, causa pubertad prematura, alteraciones hormonales y del aparato reproductivo.

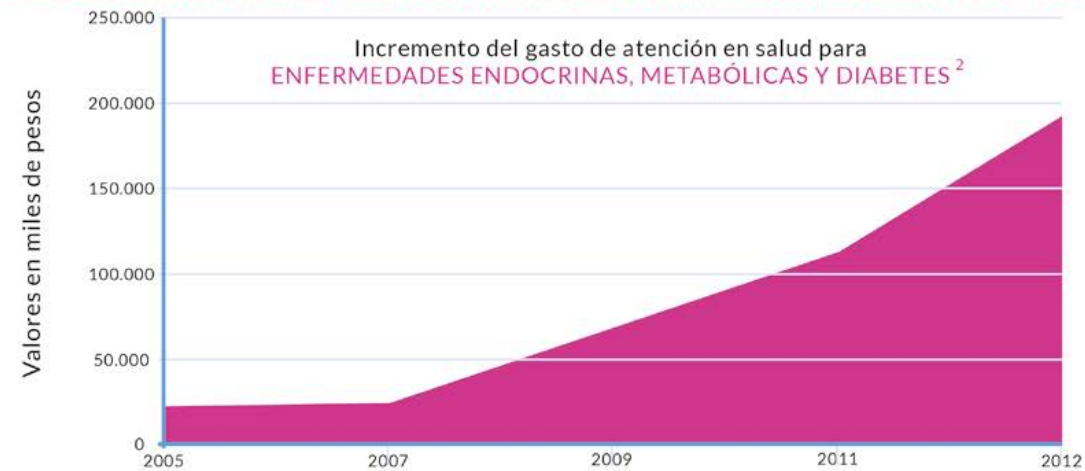
OSTEOPOROSIS: el ácido fosfórico de las BBA incrementa el riesgo de osteoporosis y fracturas de huesos.

GOTA: aumentan el nivel de ácido úrico y el riesgo de gota en hombres.



ANÉXOS

Gasto en atención en salud para las enfermedades no transmisibles, Colombia 2005 - 2012.



En 6 años el gasto en salud por enfermedades crónicas relacionadas con la dieta se incrementó en un 755% en un contexto deficitario en salud. El costo sanitario por las enfermedades relacionadas con el consumo de BBAA es creciente debido a su alta demanda.

En Colombia 4.928 personas mueren al año por enfermedades asociadas al consumo de BBAA.³

² Cuenta de Alto Costo 2014 - Ministerio de Salud, Subdirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (SENT).
³ Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. 2015 Aug 25;132(8):639-66. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636. Epub 2015 Jun 2

POLÍTICAS NACIONALES QUE PROTEGEN LA SALUD ALIMENTARIA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:

Establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños (Art. 44) y en cuanto a la oferta y la producción agrícola se establecen los deberes del Estado en el Artículo 65.

CONPES 113 de 2 008: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

LEY 1355 DE 2009 - LEY DE OBESIDAD

PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2012 - 2019

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021

(Metas de Salud Alimentaria y Nutricional)

POLÍTICA PÚBLICA DE INCENTIVO AL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS



IMPUESTO A LAS BEBIDAS AZUCARADAS: FAVORECE LA SALUD Y ES PROGRESIVO

Los malos hábitos alimentarios son hoy tan mortales como el hambre: "El derecho a la alimentación no se limita únicamente a salvaguardar el acceso a una cantidad adecuada de alimentos; se extiende también a la necesidad de poder disfrutar de un régimen equilibrado y nutritivo. Los gobiernos no pueden desentenderse de su obligación de garantizar este derecho." (ONU, 2012)

Durante los últimos años, el interés en utilizar impuestos para bebidas azucaradas con fines extra fiscales y de salud pública se ha incrementado significativamente y ha llegado a implementarse en 19 países como, Noruega (1981), Samoa (1984), Australia (2000), Polinesia (2002), Fiji (2006), Nauru (2007), Hungría (2011), Francia (2012), Chile (2015), Berkeley CA - Estados Unidos (2015) y Reino Unido (2016).



EN MÉXICO SÍ FUNCIONÓ:

El consumo de bebidas azucaradas disminuyó hasta un 12% en 2014, año en que el impuesto (1 peso mexicano por litro) entró en vigor, así lo demostró el estudio realizado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad de Carolina del Norte para conocer el impacto del impuesto.⁴

⁴ M. Arantxa Colchero, B. M. (Enero de 2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. the BMJ ;352:h6704, 1-9. doi:10.1136/bmj.h6704



COLOMBIA TIENE HISTORIA CON LOS IMPUESTOS PARA LA SALUD

Los impuestos al consumo de tabaco, así como el de bebidas alcohólicas son tributos selectivos con el propósito de disminuir el consumo para evitar efectos nocivos para la salud. Un impuesto a las BBAA tendría el mismo efecto.

Salvar vidas y evitar enfermedades es la finalidad de los impuestos saludables, su éxito se mide en las mejoras de la calidad de vida, su recaudo se puede destinar a garantizar la salud alimentaria de la población.



Las fallas del mercado (información insuficiente sobre contenidos de los alimentos y sus impactos en la salud y los costos de enfermedades asociadas al consumo de BBAA, por ejemplo) justifican la intervención del Estado para corregirlas toda vez que producen obesidad y diabetes, que se han constituido en temas de salud pública y de economía de la salud.

Para corregir dichas fallas, el Estado debe implementar políticas públicas que promuevan en los consumidores mecanismos de autocontrol y autorregulación para tomar mejores decisiones de consumo.

Algunas medidas de política recomendadas son: **impuestos a los alimentos "obesogénicos" o subsidios a los "saludables", el control de la publicidad destinada al público infantil y la limitación del tipo y calidad de alimentos que se ofrecen en las escuelas o colegios públicos a través de normatividad de compras estatales.**

BAJAN LAS MUERTES Y ENFERMEDADES



La OMS recomienda incrementar el impuesto a las BBAA como mínimo en un 20%, como una medida costo-efectiva y rápida para desestimular el consumo de un producto dañino para la salud. Educar Consumidores propone un impuesto del 30% a todas las BBAA, para garantizar impactos reales en salud; aspecto que hace de éste, un impuesto progresivo.

Respaldamos la recomendación del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Comisión de Expertos para la Equidad y la Competitividad Tributaria y de la Federación Nacional de Gobernadores⁵ de poner impuesto a las BBAA.

⁵ "Piden destinar a la salud impuestos al tabaco y bebidas azucaradas", publicado en El nuevo Siglo, edición impresa, Marzo 2 de 2016.

Educar Consumidores y la Alianza por la Salud Alimentaria (Colombia) apoyamos el impuesto a las bebidas azucaradas como un impuesto territorial, destinado a la salud y que pueda orientarse al agua potable, soberanía alimentaria, atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, priorizando la infancia y los problemas de la doble carga nutricional.

MANIFIESTO

ALIANZA POR LA SALUD ALIMENTARIA – COLOMBIA

Los derechos a la salud, la alimentación adecuada y la seguridad alimentaria son derechos humanos reconocidos en tratados internacionales, están incorporados en el ordenamiento constitucional colombiano y son indivisibles e interdependientes. Por su parte, los derechos a la soberanía y la autonomía alimentarias han sido reivindicados por pueblos y comunidades campesinas, indígenas y afrodescendientes, pues sin el respeto y garantía de estos dos derechos, se atenta contra el goce efectivo de la salud y la alimentación adecuada. Para gozar de buena salud es necesario alimentarse bien y para que un Estado garantice alimentación adecuada a su población, debe contar con los medios y recursos que le permitan asegurar una continua producción y abastecimiento de alimentos. Igualmente, “El Fin de la Pobreza, Hambre Cero, Salud y Bienestar, Producción y Consumo Responsables”¹ son parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y establecen la agenda de desarrollo mundial.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2010), demuestra que en Colombia el 51% de la población adulta y el 17% de los menores de edad presentan sobrepeso y obesidad, lo que representa para ésta población un alto riesgo de desarrollar diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y demás enfermedades crónicas; entre los años 2005 y 2010 el sobrepeso y la obesidad incrementaron el 5% en la población de 5 a 17 años de edad, dichas enfermedades están entre las 10 primeras causas de mortalidad, lo que indica que el país está siendo afectado por una epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles. Epidemia que conllevó a que entre los años 2005–2012 el gasto en salud por enfermedades crónicas relacionadas con la dieta se hubiera incrementado en un 755%.²

Las consecuencias de una mala alimentación se reflejan en múltiples enfermedades, ejemplo de ello son los miles de personas que mueren a causa de enfermedades relacionadas con el alto consumo de azúcar; en Colombia la tasa anual de muertes por consumo de bebidas azucaradas (BBAA) es de 112 por millón de habitantes, esto es, 4.928 personas mueren al año por consumir dichas BBAA.³ Así mismo, otra muestra de los efectos de deficientes políticas de salud, alimentación y seguridad alimentaria, se refleja en las muertes por desnutrición registradas en el departamento de La Guajira, según el gobierno nacional, en los últimos 8 años han fallecido 294 niños y niñas como consecuencia de la desnutrición y hay zonas donde la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad, ha afectado a 25 o hasta 35 menores por cada 100.⁴

Esta realidad se presenta porque Colombia a pesar de contar con instrumentos jurídicos que reivindican los derechos a la salud, la alimentación, y la seguridad alimentaria, los está incumpliendo. Existe diversa normatividad que recomienda promover la lactancia materna, la alimentación escolar saludable, desarrollar políticas fiscales y regulación de la publicidad, pero a diario vemos cómo dichas recomendaciones son desatendidas, los medios de comunicación emiten decenas de comerciales de productos comestibles perjudiciales para la salud, en horarios que se consideran franja infantil, y la mayoría de los cuales sugieren que tales productos son benéficos para la salud. Además, la mayor parte de la población desconoce que muchos de los productos comestibles que ingieren tienen impactos negativos en salud, de ahí que toman decisiones de compra sin información suficiente; todo lo cual favorece ambientes obesogénicos.

En busca del respeto y cumplimiento de los derechos a la salud, la alimentación adecuada, la seguridad, la autonomía y la soberanía alimentarias, las organizaciones integrantes de la Alianza por la Salud Alimentaria solicitamos:

1. La adopción de medidas idóneas por parte del Estado que promuevan una alimentación adecuada, nutritiva y saludable, que alerte sobre el consumo de comestibles y bebidas perjudiciales para la salud, e impulsen la economía campesina, la agricultura familiar y la producción artesanal de alimentos dando prioridad a implementación de los compromisos adquiridos por el Estado colombiano en la “Declaración de Roma Sobre la Nutrición”.

2. Instamos al Estado colombiano a promover políticas agrarias que generen modelos de producción de alimentos sostenibles, que respeten los procesos tradicionales de siembra y cultivo de alimentos, llevados a cabo por los pueblos indígenas, afrocolombianos, comunidades rurales y de la pesca artesanal; solicitamos la implementación de políticas públicas diferenciadas que protejan a la agricultura familiar, que respeten y ayuden a proteger el ambiente, generando resiliencia en los territorios, mitigando los efectos del cambio climático; y que se defienda y fomente la producción y el consumo nacional de frutas, verduras y carnes, en honor al hecho que Colombia es el segundo país más bio-diverso del planeta.

3. La implementación de Políticas Públicas que garanticen buenas prácticas alimentarias en todas las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, que generen ambientes de alimentación saludable, erradiquen los ambientes obesogénicos y ayuden a garantizar las buenas prácticas de producción y consumo responsable.

4. Que en la regulación que el Estado hace sobre los contenidos permitidos en los comestibles de producción industrial; diseñe un etiquetado que informe con claridad y suficiencia los contenidos de los productos y ejerza un adecuado control en la materia. Para ello exigimos que en todos los etiquetados se informe si los productos tienen altas, medias o bajas cantidades de sodio, grasas totales, grasas trans, grasas saturadas, azúcar y el tipo de azúcar. Y que en cumplimiento de la Sentencia C-583 de 2015 también se informe si contienen organismos genéticamente modificados o sus derivados.

5. La restricción de la promoción, la publicidad y el patrocinio de productos comestibles que resultan perjudiciales para la salud, y el impulso de políticas y campañas informativas sobre un consumo responsable, sano, solidario y consciente.

6. Reglamentar la Ley 1355 de 2009 (conocida como Ley de Obesidad) siguiendo los parámetros de la OPS/OMS, incluyendo los criterios y sugerencias presentadas en el Modelo de Perfil de Nutrientes publicado por la OPS en febrero del presente año .

7. Crear una Canasta Básica de Salud Alimentaria, conformada por los alimentos sanos de consumo básico que garanticen un adecuado aporte nutricional y que, en aras de fomentar su consumo, quede exenta de impuestos, en la próxima Reforma Tributaria en curso. Como propuesta inicial sugeriríamos que los alimentos clasificados por la OPS (en su Modelo de Perfil de Nutrientes) como “sin procesar o mínimamente procesados” estén dentro de la Canasta Básica de Salud Alimentaria, por el contrario, los productos procesados y ultra-procesados (tales como la comida chatarra) queden excluidos de la misma.

8. Establecer un grupo de Impuestos Saludables que graven los productos que resultan perjudiciales para la salud, tales como: tabaco, licores, comida chatarra y BBAA; garantizando que su recaudo se destine al cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de salud, alimentación adecuada, agua potable y saneamiento básico.

9. Crear un Impuesto al consumo de BBAA que sea de recaudo territorial, cuya tasa no sea inferior al 30% y esté destinado a la inversión en salud, agua potable y salud alimentaria infantil, en los Departamentos.

10. Exigimos al Estado que cumpla con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS/UNICEF, adoptando medidas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la lactancia materna acompañada con alimentación adecuada, nutritiva y saludable hasta los dos años o más, y prohibiendo la promoción publicidad y patrocinio de los sucedáneos de la leche materna, de los biberones, chupos y productos relacionados.

11. Invitamos a la sociedad civil a que haga parte de esta alianza y a que tome acciones de participación, veeduría y control en cuanto a la implementación de las políticas públicas y fiscales necesarias para garantizar nuestros derechos a la salud, la alimentación y el fomento de la autonomía y la soberanía alimentarias.

1 Fuente: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

2 Fuente: Cuenta de Alto Costo 2014. Ministerio de Salud SENT, 2014, RIPS 15 EAPB.

3 Fuente: Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. 2015 Aug 25;132(8):639-66. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636. Epub 2015 Jun 2.

4 <http://www.razonpublica.com/index.php/economia-y-sociedad/9310-desnutricion-infantil-en-colombia-cuales-son-las-regiones-mas-golpeadas.html>





Talleres regionales

Alimentación, Salud y Sostenibilidad



**EDUCAR
CONSUMIDORES**
CONSTRUYENDO REDES VITALES