

MEMORIA ANTIOQUIA

**Foro Público: Políticas Públicas de Salud Alimentaria
¿Cómo están Medellín y Antioquia?**



Colombia



ANTIOQUIA

**Foro Público: Políticas Públicas de Salud Alimentaria
¿Cómo Están Medellín y Antioquia?**



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)



Foro Público: Políticas Públicas de Salud Alimentaria ¿Cómo están Medellín y Antioquia?

COORDINADORES DEL FORO Y TALLER

Marta Cecilia Ospina, Orflia Elena Usuga
(Personería de Medellín)

**Gloria Patricia Fernández, Rubén Orjuela,
Luz Stella Cataño** (Educar Consumidores)

Los seres humanos evolucionamos consumiendo 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: a consumir menos fruta, jugos y aromáticas hechas en casa, remplazándolos por gaseosas, supuestas bebidas de fruta en caja, polvos, latas; té y otros envasados, llevando a que se transforme los hábitos Alimentarios y se produzcan enfermedades asociadas a estos cambios.

El sobrepeso, obesidad, alcoholismo, tabaquismo se han constituido en crecientes problemas 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 al alto consumo de bebidas azucaradas (gaseosas o refrescos, alcohol y cigarrillos), comida chatarra y al sedentarismo. Entre otras medidas, la OMS ha propuesto como estrategia más costo - efectiva para disminuir el consumo de este tipo de productos y sus enfermedades conexas, gravarlas con impuestos a su consumo, medida que al tiempo permite recaudar recursos orientados a la salud.

La existencia de las enumeradas fallas en el mercado que permiten que el país se encuentre inundado de alimentos con poco o nulo valor nutricional, productos como el tabaco y espacios poco amigables para la actividad física (ambientes obesogénicos), justifica la intervención del Estado. Para corregir dichas fallas éste debe proporcionar a la ciudadanía mecanismos que les permitan tener decisiones de consumo más saludables.

Algunos de esos mecanismos son: impuestos saludables, reglamentación del etiquetado brindando información nutricional en los envases de alimentos, impuestos a los alimentos "ultraprocesados" o subsidios a los "saludables", 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.





Foro Público Entre la OBESIDAD y la *desnutrición*.

¿Cómo están Medellín y Antioquia?

OBJETIVO: Posicionar la salud alimentaria de la población colombiana como una prioridad del desarrollo.

7 de Julio, de 8 am a 5 pm
ENTRADA LIBRE

Auditorio Héctor Abad Gómez, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Cl. 62 #52-59.

Informes e inscripciones: Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud, obs.salud@personeriamedellin.gov.co
Tel: 3849999 extensión 280.

Convocan:



**EDUCAR
CONSUMIDORES**
CONSTRUYENDO REDES VITALES

**Personería
de Medellín**
Donde todos contamos



Comunicado de prensa Invitación

**Personería
de Medellín**
Donde todos contamos



**EDUCAR
CONSUMIDORES**
CONSTRUYENDO REDES VITALES

**#QueremosSer10
#TerritoriosIntegrados**
@AreaMetropol



Poca nutrición y mucho peso en Medellín y Antioquia

El número de personas con sobrepeso en Antioquia está por encima de la media nacional. Por eso, la ONG Educar Consumidores, en alianza con la Personería de Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá realizarán el 7 de julio el Foro "Políticas públicas de salud alimentaria. ¿Cómo están Medellín y Antioquia?"

Mientras que el Departamento luchaba contra la desnutrición, con lo que disminuyó en 5% la desnutrición crónica en menores de cuatro años entre 2005 y 2010, pareciera ser que los malos hábitos alimentarios y la malnutrición hicieron mella entre la población antioqueña, pues en los últimos registros superó levemente la media nacional de sobrepeso.

En el momento en que en el escenario nacional se busca implementar impuestos a las bebidas azucaradas en beneficio de la salud, es vital abrir un espacio como el Foro de "Políticas públicas de salud alimentaria. ¿Cómo están Medellín y Antioquia?", que se realizará el jueves 7 de julio, a las 8:00 a.m. en el auditorio Héctor Abad Gómez de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, evento organizado por la ONG Educar Consumidores en alianza con la Personería de Medellín y el Área Metropolitana.

En este espacio académico se presentará la Alianza por la Salud Alimentaria - Colombia, integrada por organizaciones de la sociedad civil, y la ONG Educar Consumidores expondrá la propuesta de Impuestos Saludables, que ha llevado al Congreso y con la que se busca gravar a las bebidas azucaradas y aumentar el impuesto del tabaco.

También se conocerán las políticas públicas de Medellín y Antioquia, la mirada desde el observatorio a la salud como derecho de la Personería de Medellín y de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia.

Las cifras

En Antioquia los infantes entre 0 y 4 años presentan niveles inferiores al nivel nacional de retraso en talla y bajo peso; mientras que los menores entre 5 y 17 años tienen indicadores de sobrepeso y obesidad superiores a los del resto del país. La obesidad y la obesidad abdominal en adultos van al ritmo de la tendencia nacional de aumento en los 5 años de la medición.

Otros aspectos relevantes son la prevalencia de anemia (23,8%), que es superior al resto del país (27,5%). La inseguridad alimentaria se presenta en 43,8% de los hogares, mientras que en el resto del país es de 42,7%.

Registro

El foro es de entrada gratuita con previa inscripción en el teléfono 3849999 Ext. 280 o en el enlace <http://goo.gl/4Ne2MT>

Puede consultar la agenda del Foro <http://goo.gl/dq53w0>. Si desea obtener mayor información, puede comunicarse a los correos electrónicos salucapi@gmail.com y toscavillan@gmail.com o a los celulares: 320 821 3697 y 304 481 1023.

Metodología



FORO PÚBLICO: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD ALIMENTARIA ¿Cómo están Medellín y Antioquia?

Fecha: 07 de julio de 2016

Lugar: Auditorio Héctor Abad Gómez de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia – Calle 62 # 52 – 59 Medellín, Antioquia

Hora: 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

SALUDO DE BIENVENIDA (a público en general, Personero, secretarios; medios de comunicación), organizaciones de la sociedad civil)

AGRADECIMIENTO (a la Personería – Observatorio a la Salud como Derecho, Área Metropolitana, Facultad Nacional de Salud Pública)

INTRODUCCIÓN JORNADA Y PRESENTACIÓN DE LA AGENDA con el objetivo de Posicionar la salud alimentaria de la población colombiana como una prioridad del desarrollo y contribuir al debate público sobre Impuestos saludables en el país, La Personería de Medellín, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá y la Asociación Educar Consumidores, han querido convocar este espacio, el cual se desarrollará con la siguiente metodología y agenda.

La jornada se compone de dos partes, UN TALLER EN GRUPOS EN LA MAÑANA sobre escenarios de alimentación y compra. “aprender haciendo” y “hacer aprendiendo”, se caracteriza por la producción colectiva-participativa. Los aprendizajes y creaciones se dan a partir del diálogo de experiencias y saberes basado en el conocimiento y vivencia de quienes participan. El taller termina con una socialización y reflexión en plenaria de resultados.

LA SEGUNDA PARTE consiste en cinco ponencias sobre la Situación Nutricional en Medellín y Antioquia por parte de las respectivas secretarías de Salud; la Salud Alimentaria y Nutricional como un derecho, por Parte del Observatorio de salud de la Personería; Autorregulación y políticas públicas, a cargo de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia; y la salud como una prioridad en la agenda pública por parte de La Asociación Colombiana de Educación al Consumidor-Educar Consumidores.

Al final se tendrá un espacio de dialogo entre algunos participantes y las personas ponentes.

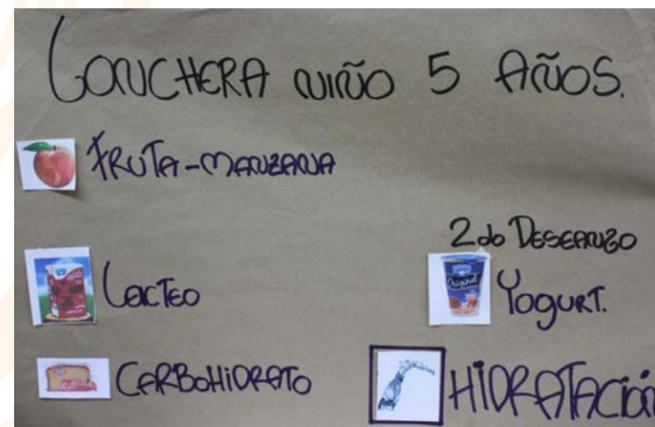
Durante la jornada habrá dos recesos, uno en la mañana para Café y otro al medio día para almuerzo.

MOMENTO	ACTIVIDAD
9:10 a 9:30	<ol style="list-style-type: none">1. Presentación del facilitador.2. Recordar tema “Salud Alimentaria” y objetivo.3. Presentación de los participantes; nombre y ocupación. Esto nos permite caracterizar rápidamente a los asistentes y su nivel de conocimiento del tema. (20 min.)
9:30 a 9:40	<ol style="list-style-type: none">4. División del grupo (50 personas) en 4 subgrupos : Es elección del facilitador la metodología de división de los grupos. Por ejemplo, numerarlos, dejarlo a libre albedrío de los participantes u otra metodología que conozca.5. Presentación de la actividad de escenarios de compra: Se sugiere decir: “este es el ejercicio con el que abriremos la conversación sobre salud alimentaria. Su nombre es “El Supermercado”, el cual se desarrollará en (4) subgrupos.6. Entregar privadamente a cada grupo la tarea que deben desarrollar (ver anexo). El tamaño de los grupos dependerá de la asistencia a cada salón.7. Presentar el supermercado y sus diferentes secciones, y los otros materiales con que cuentan para hacer la actividad.8. Los participantes deben recorrer el supermercado en busca de los alimentos que necesitan para cumplir su tarea.9. Deben nombrar uno o más relatores para presentar la actividad y un secretario que diligencie la información en los formatos.



Metodología

MOMENTO	ACTIVIDAD
9:40 a 10:10	<p>10. Desarrollo de la actividad. METODOLOGÍA.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Duración: el ejercicio tiene una duración de 20 minutos en los cuales cada grupo desarrollará una tarea de compra que se asignará privadamente. Presentarán los resultados y diligenciarán el formulario de preguntas. •Durante la actividad: el facilitador debe resolver dudas como; ¿cuál es este alimento? ¿dónde está X alimento? Respuestas: para la ubicación de los alimentos es necesario estar pendiente que cada grupo use una sola figura por alimento, por ejemplo, el agua, una sola botella de agua representa toda la que necesitan en el día. O el limón no es necesario usarlos todos por un solo grupo para dar cuenta que es una limonada de puro limón. O toda la carne porque al paseo iba mucha gente. En caso de que un alimento no esté se les puede dar la opción de que lo escriban en la cartelera. •¿qué presupuesto tengo para mercar? El presupuesto poder ser limitado o ilimitado, porque la intención es ver qué compra la gente en diferentes circunstancias. Por ejemplo, el paseo no se hace cuando no hay dinero, pero la alimentación de la familia si puede tener diferencia entre el día siguiente de la quincena y el último día antes de la quincena. •¿A cuántos tengo que alimentar? Una familia de 5 personas. •¿De qué edad es el o los niños? El grupo puede escoger la edad, pero debe registrarla en la cartelera y en la hoja de respuestas. •El facilitador debe estar pendiente del correcto uso de los materiales; marcadores, papel. Una vez termine el ejercicio debe recogerlos.
10:10 a 10:30	RECESO



MOMENTO	ACTIVIDAD
10:30 a 11:00	<p>11. Llamar a plenaria a los grupos, en donde deberán exponer las preguntas. Si es necesario para aclarar el tema se debe contra preguntar para aclarar el por qué de una compra u otra. Por ejemplo, el yogurt, la compra es por la marca, por la propaganda que tiene, porque creen que es saludable, todas las anteriores u otras. La finalidad de las preguntas es conocer la motivación de las compras y no la de hacer una confrontación con lo acertado o errado de la compra o la elección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante tomar nota de las observaciones y aportes de los participantes, frente a sus creencias y motivaciones de compra. • Una vez terminada la plenaria al interior de los grupos estos deberán unirse al grupo de la gran plenaria en donde el facilitador deberá escoger qué ejercicio puede ser más representativo para el análisis en la plenaria principal.



ANEXO 1

GRUPO	TAREA
1	Mercar para una lonchera para un niño de 2 a 6 años.
2	Mercar para un almuerzo de una familia.
3	Mercar para llevar a un paseo.
4	Mercar para la alimentación complementaria de un bebé mayor de 6 meses y menor de 12 meses.

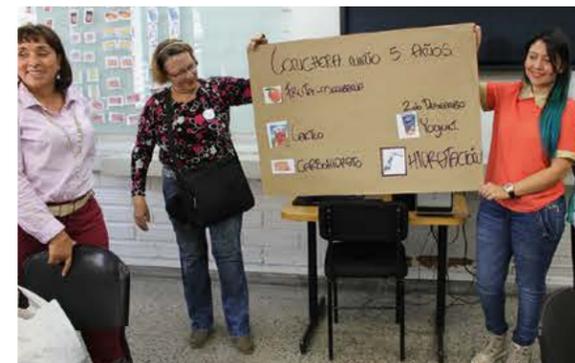
ANEXO 2

GRUPO	TAREA
1	¿Para qué lo compró?
2	¿Qué compró?
3	¿Por qué lo compró?



AGENDA	
MOMENTO	ACTIVIDAD
8:30 a 9:00 a.m.	Instalación del evento: Palabras del personero de Medellín, Guillermo Durán Uribe; del director del Área Metropolitana, Eugenio Prieto Soto; del decano de Salud Pública, Álvaro Franco Giraldo; y de la directora de Educar Consumidores, Esperanza Cerón Villaquirán.
9:00 a 9:30 a.m.	Presentación de los objetivos del taller y de los participantes.
9:30 a 9:50 a.m.	Trabajo en grupo sobre escenarios de alimentación y compra. Se analizarán los alimentos que se consumen.
9:50 a 10:10 a.m.	Socialización de los resultados del trabajo en grupo, utilizando guías alimentarias y perfiles de nutrientes, para hacer la identificación y análisis de los alimentos.
10:10 a 10:30 a.m.	RECESO
10:30 a.m. 12:00 m.	El expositor reflexiona sobre el derecho a la salud y el derecho a la alimentación, asociándolos con la normatividad internacional y nacional.

AGENDA	
12:00 m. a 1:30 p.m.	ALMUERZO
1:50 a 2:10 p.m.	Ponencia: Situación Nutricional en el departamento de Antioquia, a cargo del Secretario de Salud de Antioquia, Héctor Jaime Garro.
2:10 a 2:30 p.m.	Ponencia: Salud Alimentaria y Nutricional, un derecho, a cargo de la Personería de Medellín.
2:30 a 2:50 p.m.	Ponencia: Políticas públicas de salud alimentaria nutricional en Medellín, a cargo de Claudia Helena Arenas Pajón, secretaria de Salud de Medellín.
2:50 a 3:10 p.m.	Ponencia: Autorregulación y políticas públicas, a cargo de la investigadora Isabel Cristina Carmona, de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia.
3:10 a 3:30 p.m.	Ponencia: Impuestos Saludables, a cargo de la doctora Esperanza Cerón Villaquirán de Educar Consumidores.
3:30 a 4:30 p.m.	Diálogo de los asistentes con los ponentes – Jornada de preguntas.
4:30 a 5:00 p.m.	CIERRE



CARACTERIZACIÓN NUTRICIONAL



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Mortalidad a causa de enfermedades crónicas no transmisibles

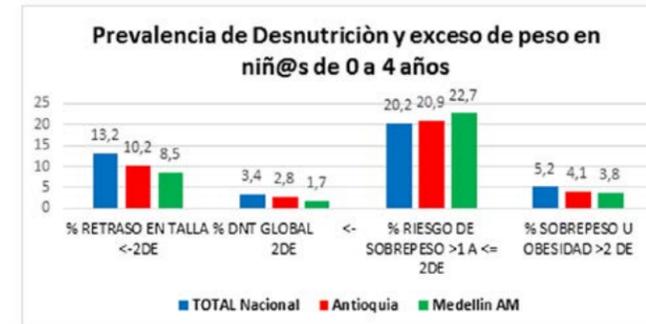
Según el observatorio de Salud 2015 del MSPS, el departamento presentó una mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta, así:

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
Antioquia	75,11	117,36	14,95	14,95	18,91	20,52	12,15	12,91	17,1	15,2

En términos generales con niveles superior al promedio nacional. Adicionales al cuadro anterior, están las muertes causadas por cáncer de diferentes tipos. Entre las 10 primeras causas de mortalidad por cáncer en ambos sexos, se encuentran el de estómago, Colon e hígado (en hombres). Todos ellos relacionados íntimamente con la dieta.

SITUACIÓN NUTRICIONAL ENSIN 2010

El departamento de Antioquia, en el grupo de edad de 0 a 4 años presenta niveles inferiores al nivel nacional en retraso en talla y bajo peso para la edad. El sobrepeso está levemente por encima de la media nacional.

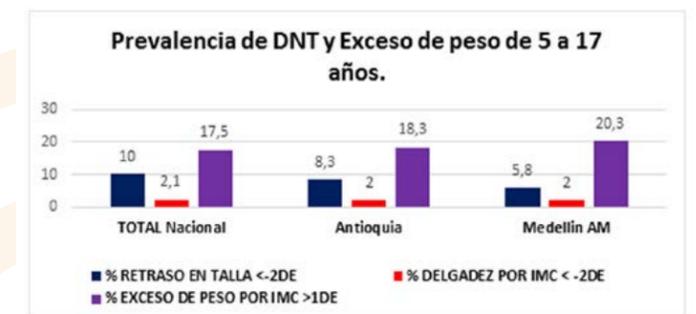


La desnutrición crónica en menores de 4 años se ha disminuido en 5% entre 2005 y 2010. Cifra alentadora porque este indicador mide el desarrollo de la región.

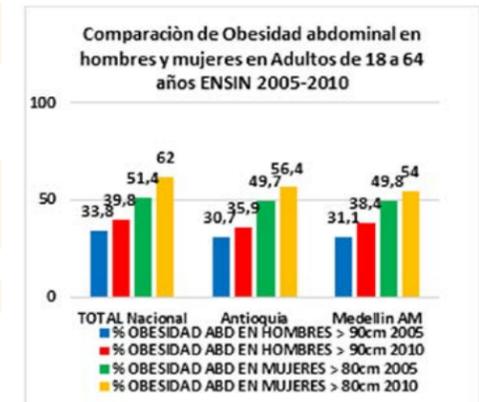
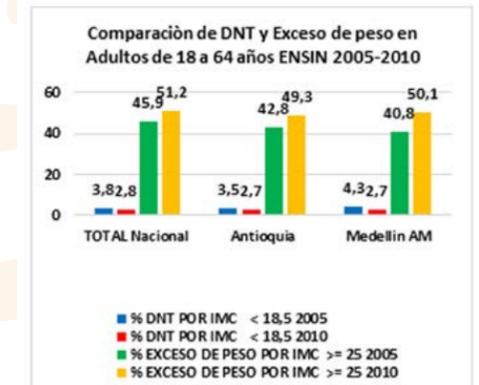
Comparación de DNT Crónica en niños de 0 a 4 años ENSIN 2005-2010

Departamento	2005	2010
TOTAL Nacional	15,9	13,2
Antioquia	15,7	10,2
Medellín AM	13,2	8,5

Los indicadores del grupo de 5 a 17 años es superior los niveles de sobrepeso y obesidad en Antioquia y Medellín a los del resto del país. :



La obesidad y la obesidad abdominal en adultos van al ritmo de la tendencia nacional de aumento en los 5 años de la medición.



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.



Resultados del conversatorio y taller

Reflexiones

CONVERSATORIO ENTRE TOMADORES DE DECISIONES, ACADEMIA y SOCIEDAD CIVIL

Reunión: Salón del Área Metropolitana y Universidad de Antioquia, Salud Pública, auditorio Héctor Abad.

Fecha: 6 y 7 de Julio de 2016

Coordinan: Decano de Salud Pública, Dirección del Área Metropolitana, Personería de Medellín, Director de Nutrición UniAntioquia y Educar Consumidores.

No. de participantes: (100)

Conversatorio entre tomadores de decisiones con participación de Educar Consumidores. 6 de Julio

Tomadores de decisiones: Director del Área Metropolitana, Personero de Medellín, Secretarios/ras de Salud de los municipios del área metropolitana.

Educar consumidores: Directora de Educar Consumidores, Profesional de Educar Consumidores.

Reflexiones

Dirección del Área Metropolitana

En el departamento de Antioquia la política pública es el resultado del proceso MANA, con el cual se buscaba combatir la desnutrición en forma integral; los niños y niñas morían por desnutrición y el departamento no tenían una política pública, no existía una estructura de política pública. Es con MANA, que se inicia el pacto por la infancia.

Con MANA, se crean centros de recuperación y se trabaja en forma integral, dando resultados a tal punto que los índices de desnutrición y de muertes por desnutrición empezaron a bajar.

Con MANA se empieza a abordar la producción limpia y ambiental, se gestan otras dinámicas en los territorios, y surge la esperanza de los derechos humanos y de las políticas públicas.

Antioquia ha innovado y tiene resultados a nivel mundial.

La política pública surgida del proceso MANA, en el que se hace un pacto por la infancia y por la salud sexual y reproductiva, proceso que se da a través de proyectos pedagógicos y proyectos productivos.

Dirección de Educar Consumidores

Reflexiona en torno a la desnutrición y mal nutrición; la económica familiar campesina y a lo que se viene después de los pos acuerdos; la soberanía alimentaria y la seguridad alimentaria.

Personero de Medellín

Medellín ha mejorado en desnutrición y muertes, pero está en el sexto puesto en sobrepeso (MANA-2014). Se debe hacer un alto en el camino y reflexionar sobre el sobrepeso. Se debe pensar en acciones con rigurosidad, haciendo campañas frente a la obesidad.

Reflexiones de participantes como respuesta a las exposiciones

- Tanto la Sociedad Civil como Educar Consumidores son un gran aliado para pensar en la salud pública.
- Enfrentar los problemas de salud alimentaria y de enfermedades crónicas no transmisibles como resultados de las BBAA y comidas chatarra, requiere de voluntades que toquen inequidades y pobreza.
- Enfrentar estos problemas es pensar en articulaciones intersectoriales.
- Es bueno tomar como referente los resultados de las propuestas de impuestos en otros países.

- ¿Se puede pensar que existe una parte de la industria que puede producir distinto?
- El Ministro obra de manera inadecuada cuando deja a la industria para que se autorregule.
- El municipio de Itagüí, le esta apostando a la parte social, a la seguridad alimentaria desde un enfoque intersectorial.
- En Itagüí se plantea hacer estudios sobre el perfil nutricional, para con base en el, generar estrategias.
- Cada uno de los municipios en Medellín es diferente, por tanto tenemos diferentes estrategias.
- La salud es necesario abordarla desde la integridad. Las políticas públicas sobre salud públicas son urgentes y necesarias.
- Es un reto abordar la salud pública desde la equidad.
- El impuesto es importante y llevaría a disminuir el consumo. Hay que hacerle el pase a las multinacionales. Por qué impuesto a los alimentos saludables y no a los que no lo son. Se debe quitar el impuesto a la canasta saludable y colocárselo a aquellos que no lo son.
- El gobierno debe defender a los consumidores.
- El Estado debe facilitar al ciudadano el que tome una buena decisión.
- La región puede participar por su capacidad técnica y política en el ámbito nacional.
- A pesar de los estudios e investigaciones que hace la academia, ¿Qué pasa con nuestro país que sigue enfermo?



Resultados del conversatorio y taller

- Este conversatorio apenas está empezando, y nuestra apuesta es cero impuestos a la canasta básica.
- Es necesario que nos pronunciemos frente a los medios de desinformación y frente a las multinacionales.
- El área metropolitana puede proponer una canasta básica saludable, libre de impuesto, convirtiéndose en pionera en el país.
- ¿Dónde están los recursos de Prevención y Promoción?
- ¿Qué son las compras Estatales?
- A niños y niñas se les hace adictos desde que nacen con los tarros de leche.
- Recuperar nuestra gastronomía.
- Se debe pensar en un impuesto territorial para la salud alimentaria y para la salud pública.

gaciones y estudios de salud pública, los guardan y no los socializan con la sociedad civil, los cuales deberían servir para hacer movilización social y conciencia social.

- Realmente prevención no se ha hecho porque eso implicaba inversión.
- No es nuevo lo que nos están diciendo, se requiere de compromiso para lograr salud alimentaria y nutricional.
- Los impuestos no son la solución.
- No se pueden enfrentar los problemas de la salud con minucias.
- Debemos asumir y hacer autocrítica frente a nuestros hábitos alimentarios, los cuales realmente no son sanos.
- Cada día nuestros hábitos alimentarios son más nocivos para nuestra salud y la de nuestras familias.

Conclusiones y acuerdos

Continuar con alianzas y encuentros que posibiliten la reflexión, el análisis y construcción de políticas públicas que garanticen la salud pública.

Este conversatorio a penas está empezando, y nuestra apuesta es cero impuestos a la canasta básica.

El área metropolitana puede proponer una canasta básica saludable, libre de impuestos, convirtiéndose en pionera en el país.

La academia, en coordinación con Educar Consumidores, puede generar procesos de formación y conciencia frente al consumo de bebidas azucaradas y la afectación que da a la salud con enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes, la obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Panel y conversatorio entre: tomadores de decisiones, academia y sociedad civil con participación de Educar Consumidores. 7 de Julio.

Participantes: Universidad de Antioquia; Dirección de Área Metropolitana; Personería de Medellín; Líderes y lideresas de las comunas del área metropolitana y Educar Consumidores.

Temas abordados por los panelistas: La salud alimentaria y la relación con la industria; salud alimentaria y nutrición, el impuesto a las bebidas azucaradas; el proyecto MANA, una apuesta de política pública para garantizar la salud pública.

Reflexiones con la Sociedad Civil

- Delegada por la personería plantea que si bien es cierto que la academia ha realizado investi-



PANELISTAS

La salud es primero

Dra. Esperanza Cerón Villaquirán

Médica Cirujana, Esp. Salud y Ambiente, PhD Educación
DIRECTORA EDUCAR CONSUMIDORES

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
- Tés
- 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

El 70% de la producción de azúcar se consume en el mercado nacional el 30% restante se exporta

CONSUMO DE BBAA Y ENFERMEDAD

Diabetes: 15% a 26% mayores posibilidades de padecerla.

Niveles de triglicéridos en la niñez.

Grasa Visceral y obesidad abdominal

No compensación calórica.

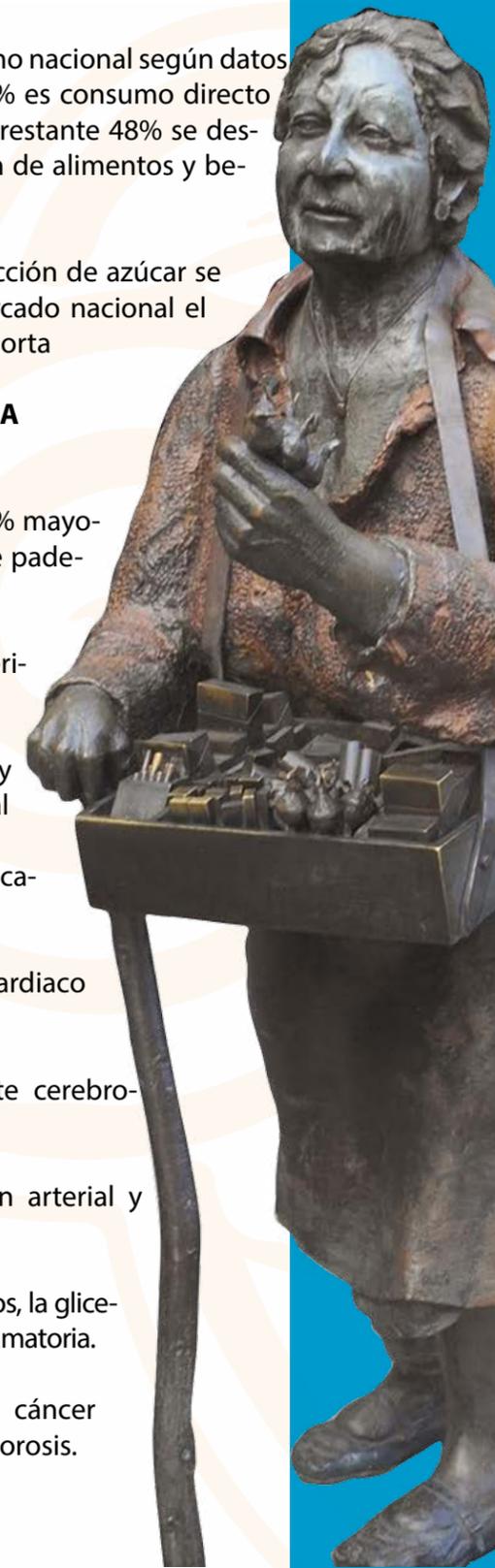
Riesgo de infarto cardiaco y cerebral.

Riesgo de accidente cerebrovascular isquémico.

Acido úrico, tensión arterial y gota en hombres.

Colesterol, triglicéridos, la glicemia, la respuesta inflamatoria.

Algunos tipos de cáncer (páncreas) y Osteoporosis.



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.

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 pue-

den desentenderse 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

PANELISTAS

Autorregulación y políticas públicas

Isabel Cristina Carmona Garcés

Nutricionista Dietista- U de A.
Magister en Educación – PUJ
Profesora Escuela de Nutrición y Dietética
Universidad de Antioquia

Es claro que la obesidad es la consecuencia de múltiples factores individuales, sociales y ambientales, pero también hay evidencia suficiente sobre el papel de las bebidas azucaradas en el aumento de peso corporal. Al respecto durante la tercera semana de mayo se publicó la noticia en la cual las grandes empresas productoras y comercializadoras de bebidas azucaradas en Colombia hicieron público su acuerdo de autorregulación para la comercialización y publicidad de sus bebidas, el cual empezaría su ejecución y seguimiento el próximo año.

En dicho acuerdo los firmantes realizan 5 grandes compromisos, que me generan las siguientes reflexiones:

1. Disminuir el acceso a gaseosas, té y bebidas hidratantes en instituciones escolares que atienden menores de 12 años y facilitar el acceso a agua mineral y potable tratada, jugos cien por ciento de fruta, bebidas cuyo contenido de fruta sea superior o igual al 12 por ciento y bebidas a base de cereal y a que sus dispensadores no muestren marcas, sino mensajes que promuevan buenos hábitos de consumo: sin duda alguna limitar el acceso a alimentos obesogénicos es una de las estrategias para reducir su consumo, así mismo es claro que facilitar el acceso a alimentos saludables puede generar mejores decisiones de compra, pero ¿cómo controlar un compromiso derivado de la autorregulación y no de la regulación?, sabemos que en Colombia aún muchas de las reglamentaciones no son vigiladas ni controladas, el artículo de la revista portafolio sugiere que los directivos de cada plantel educativo serían los encargados de velar por el cumplimiento del compromiso de autorregulación de la industria, ¿qué tan factible sería esto en la práctica?

2. Implementar un sistema de etiquetado frontal, adicional a la tabla nutricional que incluya datos referentes al nivel de calorías y azúcar: el 20 de mayo se publicó la noticia de que la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) implementará cambios significativos a la tabla nutricional, uno de los cambios es incluir en la tabla la cantidad de azúcares añadidos. Si es tan claro que mejorar el etiquetado nutricional puede llevar a mejores decisiones de consumo, urge entonces que en Colombia la resolución 333 de 2011, que establece el reglamento técnico sobre rotulado nutricional de alimentos envasados, sea modificada para dar mayor claridad a los consumidores sobre el contenido nutricional de los alimentos que eligen.

3. No dirigir publicidad de bebidas no alcohólicas a menores de doce años relacionada con gaseosas, bebidas hidratantes y té: la recomendación de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) frente a la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños es que la definición de “niños” abarque a las personas menores de 16 años de edad, es decir de instituciones de básica primaria y secundaria, adicional a lo anterior, frente a la autorregulación publicitaria es importante resaltar que la evidencia muestra que la adherencia a códigos voluntarios de autorregulación publicitaria, es insuficiente para reducir la exposición de los niños a la publicidad.

En Colombia además hay otro limitante, no se encuentran claramente definidas la franja general e infantil, incluso se limita la franja infantil a la mañana de los fines de semana, cuando sabemos que los menores de 16 años están expuestos a la televisión durante toda la semana.

4 y 5. Trabajar en la promoción de hábitos de vida saludables que fomenten la actividad física y proveer una variedad de empaques con diferentes porciones, incluyendo tamaños pequeños o reducidos, y opciones bajas en calorías o libres de ellas: son com-

promisos mínimos esperados, orientados desde el año 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

El acuerdo de autorregulación es un avance, sin embargo, después de la evidente reducción de las ventas de bebidas azucaradas en México como consecuencia de la implementación del impuesto a las ventas, cualquier muestra de buena voluntad que alargue o evite la implementación del impuesto en Colombia es económicamente menos impactante para la industria.

El caso Mexicano empieza a generar evidencias sobre el efecto de una medida impositiva que desde el 2014 entró en vigor, la cual corresponde a un peso por litro vendido (alrededor del 10% de impuesto sobre las ventas). El Centro de Población de la Universidad de Carolina del Norte y el Instituto Nacional de Salud Pública, realizaron un estudio para estimar cambios en las compras de bebidas de los hogares en todo el año de 2014 a partir del momento que se aprobó la medida, y encontraron una reducción promedio del 6% en las compras de bebidas con impuesto en 2014, esta diferencia se incrementó a lo largo del año hasta alcanzar una reducción del 12% en diciembre del mismo año, la reducción en compras se observa en todos los grupos socioeconómicos, pero es mayor en el nivel más bajo, en el que se estima una reducción promedio del 9% y que alcanza un 17% en diciembre del 2014, todo lo anterior comparado con la tendencia antes del impuesto. Los resultados también muestran un aumento de 4% en las compras de bebidas sin impuesto en 2014 que en su mayoría se debe a un aumento en las compras de agua simple.

La Organización Mundial de la Salud recomienda frente a las bebidas azucaradas: una proporción ideal de impuesto mayor al 20% con el fin de generar mayor impacto de la medida y que los recursos generados sean invertidos en programas de prevención y control del sobrepeso y la obesidad,

y en iniciativas como aumentar la accesibilidad y disponibilidad de agua potable (en bebederos, no embotellada), promover un cambio hacia el consumo de bebidas y comida saludables, mejorar la atención en salud y promover cambios en la agricultura e industria hacia comidas y bebidas saludables 1. Por lo anterior es importante resaltar que la autorregulación, asunto inherente a la responsabilidad social empresarial, debe ser complementada con estrategias legales, fiscales, educativas, entre otras, si se quiere hacer frente al problema de la obesidad de manera integral.



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, té 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%

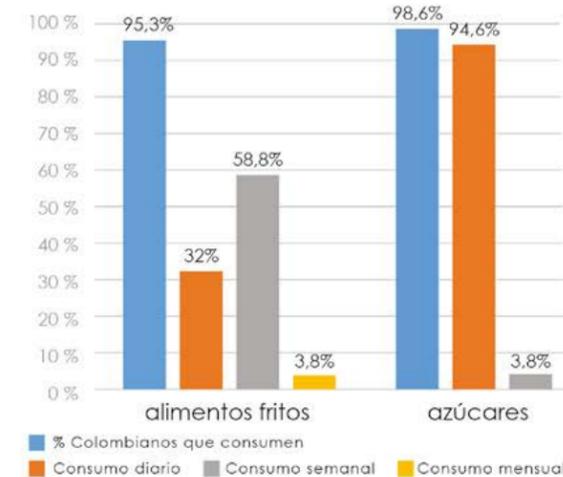


Educación Consumidores

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.EducacionConsumidores.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.

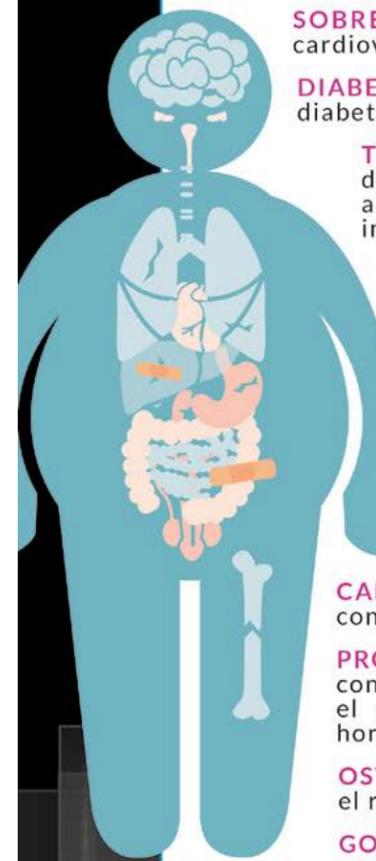
ALERGIAS: ocasionadas por los aditivos: colorantes, estabilizantes, conservantes y saborizantes.

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.

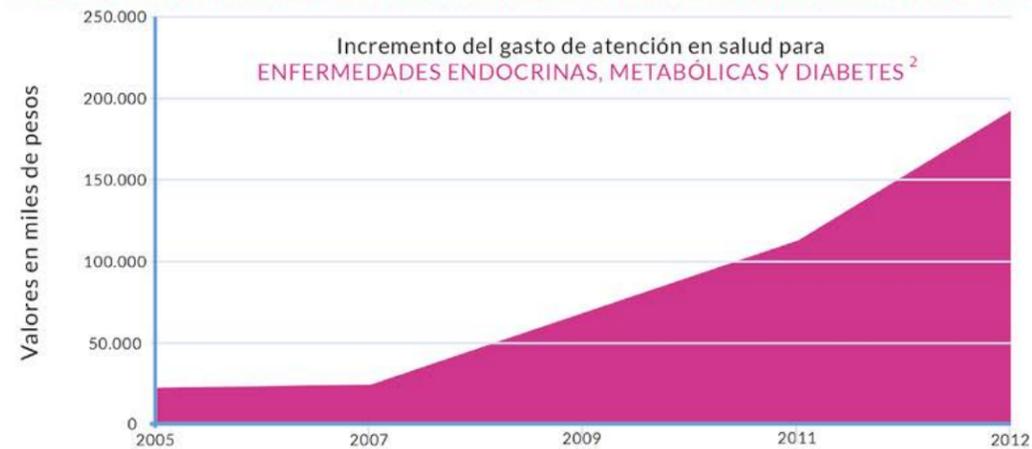
OSTEOPOROSIS: el ácido fosfórico de las BBA incrementa el riesgo de osteoporosis y fracturas de huesos.

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>





Foro Público: Políticas Públicas de Salud Alimentaria ¿Cómo están Medellín y Antioquia?