Aprendizajes Latinoamericanos

RESUMEN DE POLÍTICAS NO. 2
Mayo de 2018

LAC-URBAN HEALTH
Urban Health Network for Latin America and the Caribbean

ALIMENTACIÓN Y SALUD URBANA:

Aprendizajes Latinoamericanos

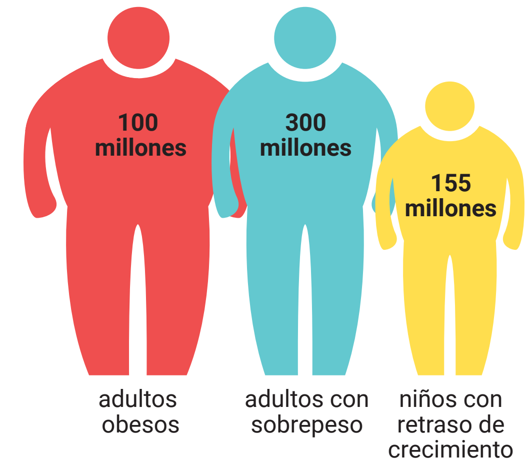
Las políticas de promoción de una alimentación **sana** pueden tener también importantes beneficios **ambientales**.

¿Por qué es importante conocer las políticas alimentarias de las ciudades de América Latina?

- América Latina está muy urbanizada[1] y los entornos urbanos pueden promover patrones alimentarios poco saludables.
- El aumento de la disponibilidad de productos alimentarios procesados y empacados ya está afectando la salud en las zonas urbanas de América Latina.[2]
- América Latina ha implementado políticas alimentarias innovadoras que pueden mejorar la salud en las ciudades.
- La obesidad y el sobrepeso a menudo coexisten con la desnutrición y la malnutrición.[3]

La experiencia de las ciudades latinoamericanas puede ser útil para evaluar y orientar las políticas en otras ciudades del mundo, especialmente en los países de la periferia.

PROBLEMÁTICA nutricional en las ciudades de América Latina



Desnutrición en todas sus formas

La nutrición en los países de América Latina se ha alejado de las dietas tradicionales, llevando a la coexistencia de desnutrición con obesidad y sobrepeso. Esto se ha denominado “la doble carga de malnutrición.”

- El sobrepeso afecta aproximadamente a 57% de la población adulta de América Latina, unos 300 millones de personas. Esta proporción es más alta que el promedio mundial, 39%.
- El retraso del crecimiento infantil por desnutrición y deficiencias de micronutrientes llega a 48% en algunos países.[4-6]

Alta disponibilidad, comercialización y consumo de alimentos insanos

Los residentes de las ciudades latinoamericanas tienen fácil acceso a alimentos procesados y empacados que se venden en muchos supermercados, almacenes, tiendas y restaurantes de comida rápida que son comunes en las zonas urbanas. El consumo frecuente de estos alimentos aumenta el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. En América Latina, las ventas de alimentos procesados aumentaron casi 27% entre 1999 y 2013.[7-9]

Los alimentos procesados tienen

- más azúcar
- más grasas saturadas
- más sodio
- menos fibra
- menos vitaminas y minerales
- mayor densidad calórica

En comparación con las comidas caseras hechas con ingredientes frescos no procesados.

1 DE 3

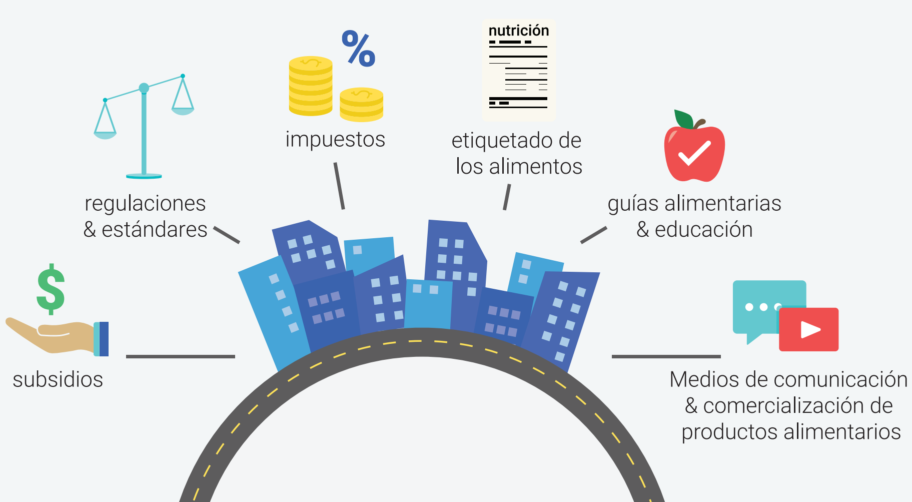
186 MILLONES

latinoamericanos viviendo en la pobreza

Pobreza urbana y acceso a los alimentos

El 30% de la población de América Latina vive en la pobreza. La pobreza es una barrera para el acceso a alimentos saludables, porque los alimentos procesados y las comidas rápidas a menudo son más baratos que los productos frescos y las carnes. En América Latina los barrios muy pobres tienden a estar social y espacialmente aislados y faltan opciones de alimentos saludables.[10-13]

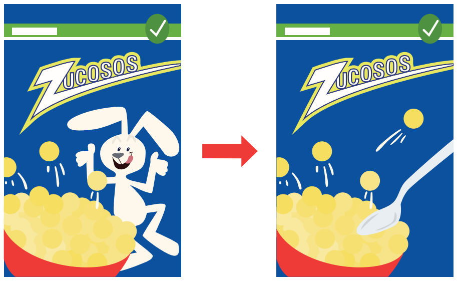
Las políticas urbanas pueden tener como foco diversos factores que afectan la elección de los alimentos, el consumo y la dieta.[14]



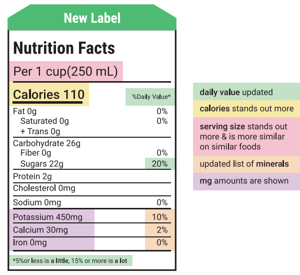
Políticas y leyes alimentarias INNOVADORAS para mejorar la salud en las ciudades latinoamericanas

CHILE || Ley de etiquetado de alimentos

Para enfrentar el aumento de la obesidad y los problemas de salud relacionados, el gobierno chileno promulgó en 2016 la Ley 20.606 sobre la Composición de los Alimentos y su Publicidad. Se ha reconocido que la ley promueve sistemáticamente los estilos de vida sanos y hace hincapié en la regulación frente a la influencia de la industria alimentaria.[15]



Los anuncios de ciertos alimentos como helados, chocolate y papas fritas están prohibidos durante la programación televisiva infantil y en Internet y los personajes de los dibujos animados no pueden aparecer en los cereales azucarados entre otras comidas.



Se reformó la información al consumidor mediante etiquetas nutricionales simplificadas.

Los alimentos que exceden las recomendaciones dietéticas se etiquetan con advertencias de color negro, con indicaciones tales como "alto en azúcar" o "alto en calorías."

ARGENTINA || Eliminación de ácidos grasos trans

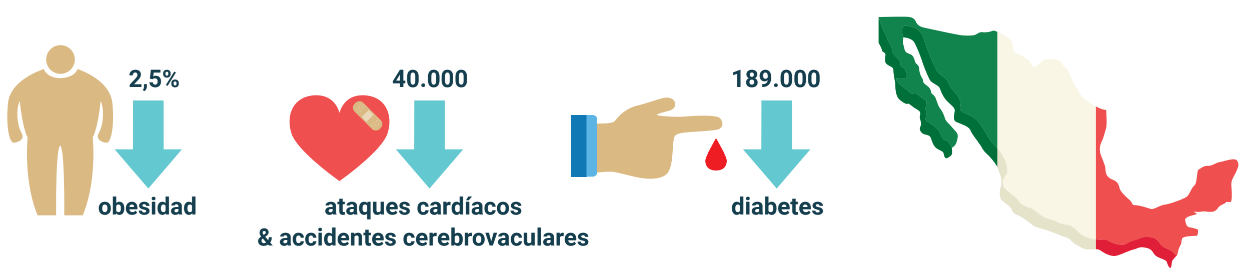
En una serie de regulaciones que se acabaron de implementar en 2014, el gobierno y la industria alimentaria de Argentina colaboraron en iniciativas para reducir la cantidad de ácidos grasos trans (o grasas trans) en los alimentos.

Las regulaciones limitaron el contenido total de grasas trans a 2% en aceites y mantequillas o mantecas y a 5% en todos los demás alimentos. El etiquetado obligatorio y las orientaciones nutricionales se dirigen a reducir tanto la oferta como la demanda de grasas trans.

El contenido de grasas trans en alimentos bajó de12,6% y 34,8% en 2011-2012 a casi 0% en 2015-2016 en análisis en Buenos Aires.[16]

MÉXICO || Impuesto a los productos azucarados y de alto contenido energético

En enero de 2014 el gobierno mexicano estableció un impuesto de 8% a las ventas de comida chatarra y de 10% a las de bebidas azucaradas. Esto condujo a disminuciones del consumo de comida chatarra y de bebidas azucaradas de 7,4% y de 9,7% respectivamente. No se han observado pérdidas económicas o de puestos de trabajo atribuibles a estos impuestos en la industria de productos alimentarios y bebidas.[17-20]



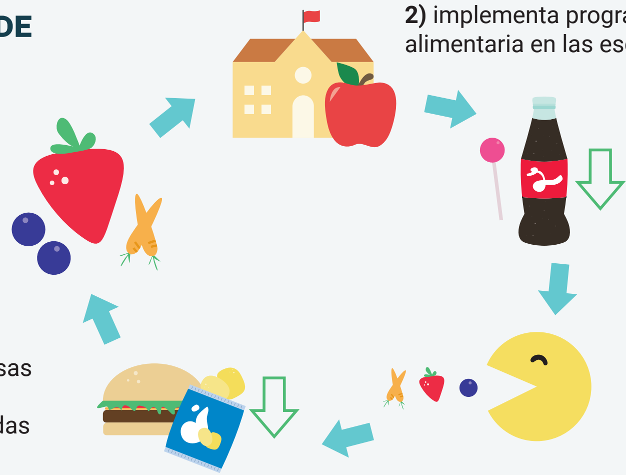
Esta reducción en el consumo de bebidas azucaradas se proyecta para reducir la tasa de obesidad en un 2,5% por 2024 y podría prevenir 40.000 ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares y 189.000 casos de diabetes por 2022.

Políticas y leyes alimentarias **INNOVADORAS** para mejorar la salud en las ciudades latinoamericanas

COLOMBIA || Ley de Obesidad

En 2009 el Congreso Nacional de Colombia aprobó la Ley No. 1355, “Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no trasmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”. La ley define regulaciones, políticas y prácticas apropiadas para la prevención de la obesidad en la población. Es una ley innovadora por su enfoque holístico e integrado, que combina estrategias de promoción de alimentos, comportamientos y entornos saludables y de facilitación de conductas y entornos saludables. La ley también promueve la actividad física en escuelas, lugares de trabajo, transporte activo y programas de Ciclovías.[22]

5 ELEMENTOS CLAVES DE LA LEY DE OBESIDAD



1) garantiza la disponibilidad de frutas y verduras en las escuelas

2) implementa programas de educación alimentaria en las escuelas

3) establece regulaciones de consumo de alimentos y bebidas con alto contenido calórico en las escuelas

4) promueve la producción, comercialización y consumo de frutas y verduras

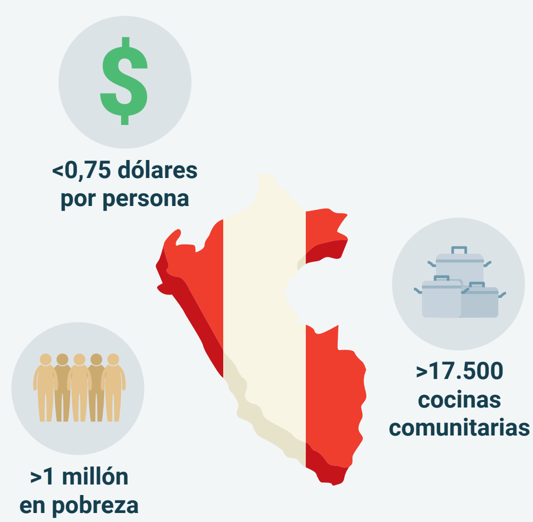
5) regula el contenido de grasas alimentarias, principalmente grasas trans y grasas saturadas

BRASIL || Orientaciones dietéticas

En 2014, el Ministerio de Salud de Brasil lanzó nuevas pautas dietéticas para alimentos. Estas “Orientaciones Dietéticas para la Población Brasileña” clasifican los alimentos según el nivel de procesamiento y dan recomendaciones nutricionales. Las pautas promueven el consumo de alimentos naturales mínimamente procesados e incluyen consejos sobre elección de alimentos y preparación de comidas, haciendo hincapié en las comidas caseras y los alimentos locales. Las directrices vinculan la dieta con la sostenibilidad, los sistemas alimentarios, la cultura y las normas sociales.[23]

PERÚ || Comedores populares

En Perú surgieron comedores populares en la década de 1970 para reforzar la seguridad alimentaria durante la crisis económica. Los comedores populares contribuyen a mejorar la economía de las comunidades al entregar alimentos como forma de pago a las mujeres que allí trabajan. A su vez, al utilizar productos locales, favorecen una preservación de la cultura alimentaria tradicional y una mejor nutrición que previene enfermedades crónicas no transmisibles.



En todo el país más de 17.500 cocinas comunitarias (30% ubicadas en Lima) ofrecen por el equivalente de menos de 0,75 dólares estadounidenses por persona una ración diaria de alimentos a más de un millón de personas que viven en la pobreza.[21]

Las Ciudades de América Latina y el Mundo

MILAN URBAN FOOD POLICY PACT

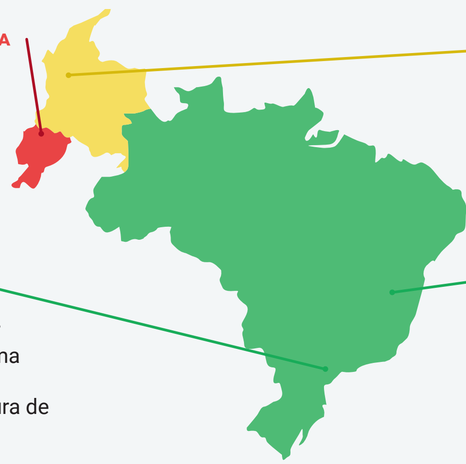
Para obtener más información, visite *milanurbanfoodpolicypact.org*

El Pacto de Políticas Alimentarias Urbanas, firmado en Milán por más de 160 ciudades, promueve el desarrollo sostenible y equitativo a través de sistemas alimentarios urbanos más sólidos y adaptables y proporciona un marco para abordar los problemas relacionados con la alimentación en el contexto urbano.

El "Marco de Políticas Alimentarias urbanas para la Acción" es una parte voluntaria del Pacto que recomienda acciones en seis áreas temáticas (gobernación, dietas y nutrición sostenibles, equidad social y económica, producción de alimentos, suministro y distribución de alimentos y desperdicios alimentarios). Este marco reconoce los impactos de las intervenciones alimentarias en múltiples dimensiones del desarrollo sostenible, incluida la salud.

El pacto y su marco proporcionan instrumentos conceptuales útiles y ejemplos para los gobiernos municipales y los líderes que buscan orientaciones sobre iniciativas y programas para fortalecer los sistemas alimentarios para la salud y la sostenibilidad. ***Veintiún ciudades de América Latina han firmado*** y están conectadas a una amplia red de ciudades que se han unido a este pacto.[24]

Mejores Prácticas en Ciudades de América Latina bajo El Pacto de Políticas Alimentarias Urbanas de Milán



QUITO, ECUADOR: PROGRAMA DE AGRICULTURA URBANA
2.500 huertas urbanas emplean y capacitan a trabajadores locales, mujeres sobre todo, para involucrar y reforzar la comunidad. Una mitad de su producción está reservada para el consumo doméstico.

CURITIBA, BRASIL: INTERCAMBIOS ECOLÓGICOS
Existen días de intercambio cada dos semanas en donde pueden canjearse materiales reciclables por productos frescos de granjas familiares. El programa reduce el desperdicio de materiales desechados y exceso de producción y a su vez fomenta una cultura de sostenibilidad y mejora el acceso a los alimentos.

MEDELLÍN, COLOMBIA: HUERTAS FAMILIARES URBANAS
Las huertas familiares son implementadas en la mayoría de los vecindarios, brindan apoyo y capacitación sobre dietas saludables, educación alimentaria, horticultura y jardinería. El programa busca abordar de una manera sostenible la inseguridad alimentaria y la nutrición deficiente.

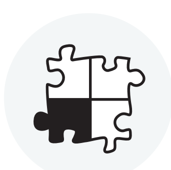
BELO HORIZONTE, BRASIL: RESTAURANTES POPULARES
Dependen de la agricultura familiar y los pequeños productores y sirven comidas saludables de bajo costo y subsidiadas. Están ubicados en áreas cercanas a los lugares de trabajo y centros de alta densidad para llegar a los grupos más vulnerables.

Recomendaciones de políticas para sistemas alimentarios urbanos saludables

Fomentar las colaboraciones intersectoriales. Todo lo que incluye el desarrollo social, la educación, la agricultura, el medio ambiente, la economía y la planificación urbana, puede influir en la disponibilidad de alimentos sanos y en que se elijan los alimentos con una información apropiada.

Impulsar la equidad y la conectividad para facilitar un acceso más justo a los alimentos saludables para poblaciones más vulnerables. Un incremento en la equidad social puede facilitar un acceso más justo a alimentos saludables y reducir el estrés crónico.

Contextualizar las políticas alimentarias en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por ejemplo, el Objetivo 2 (Hambre Cero), el Objetivo 10 (Reducción de la Desigualdad) y el Objetivo 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles) para aumentar y garantizar la voluntad política necesaria para la acción.



Diseñar políticas alimentarias integrales que respondan a los determinantes sociales, económicos y culturales de la dieta e impulsen conductas saludables beneficiosas para las poblaciones desfavorecidas.

Consultar a la comunidad y a las demás partes interesadas para asegurar que las políticas sean valiosas. Involucrar a diversas partes interesadas puede fortalecer el diseño y la implementación de políticas.

Referencias

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, and Population Division, World Urbanization Prospects: 2014 Revision, Highlights, 2014.
2. Alexander, N. Marketing in the Emerging Markets of Latin America. European Journal of Marketing. 42(3):5260527, 2008.
3. Rivera, J.A., et al., Nutrition transition in Mexico and in other Latin American countries. Nutr Rev 62(7 Pt 2): S149-57, 2004.
4. Popkin, B.M., L.S. Adair, S.W. Ng. Now and then: the global nutrition transition—The pandemic of obesity in developing countries. Nutr Rev 70(1):3-21, 2012.
5. Garcia-Garcia, G. Obesity and overweight populations in Latin America. Lancet Kidney Campaign 2016, available from www.thelancet.com/campaigns/kidney/updates/obesity-and-overweight-populations-in-latin-america
6. Rivera, J.A., et al. Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. Am J Clin Nutr 100(6):1613s-6s, 2014.
7. Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition, Urban diets and nutrition: Trends, challenges and opportunities for policy action, Policy Brief No. 9. London, 2017.
8. Canella, D.S., et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). PLoS One 9(3):e92752, 2014.
9. Organización Panamericana de la Salud. Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública. Washington, DC, 2014:
10. World Bank, The Urban Poor in Latin America, comp. por M. Fay. Washington, DC, 2005.
11. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social Panorama of Latin America 2016. Santiago,2017, available from https://www.cepal.org/en/publications/41599-social-panorama-latin-america-2016
12. Sabatini, F. The Social Spatial Segregation in the Cities in Latin America, The Inter-American Development Bank, Social Programs Division, Washington, DC, 2006.
13. Duran, A.C., et al. Neighborhood socioeconomic characteristics and differences in the availability of healthy food stores and restaurants in Sao Paulo, Brazil. Health Place 23:39-47, 2013.
14. Zhang, Q., et al., Food Policy Approaches to Obesity Prevention: An International Perspective. Curr Obes Rep 3(2):171-82, 2014.
15. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, Santiago, 2017, available from http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-evaluaci%C3%B3n-implementaci%C3%B3n-Ley-20606-Enero-2017.pdf
16. Rubinstein, A., et al., Eliminating artificial trans fatty acids in Argentina: estimated effects on the burden of coronary heart disease and costs. Bull World Health Organ 93:614–22, 2015.
17. Pan American Health Organization, Taxes on Sugar-sweetened Beverages as a Public Health Strategy: The Experience of Mexico. Mexico DF, 2015.
18. Colchero, M.A., et al., In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. Health Aff 36(3):564-571, 2017.
19. Guerrero-Lopez, C.M., M. Molina, M.A. Colchero, Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. Prev Med 105s:S43-s49, 2017.
20. Sanchez-Romero, L.M., et al. Projected impact of Mexico's sugar-sweetened beverage tax policy on diabetes and cardiovascular disease: a modeling study. PLoS Med 13(11):e1002158, 2016.
21. International Development Research Centre. Delivering healthy diets to Peruvian families through community kitchens. In Project Profile: Non-Communicable Disease Prevention (NCDP), 2017, available from https://www.idrc.ca/en/project/delivering-healthy-diets-low-income-families-through-community-kitchens-peru-0
22. Républica de Colombia, Ley 1355 de 2009, available from www.javeriana.edu.co/documents/245769/8770337/LEY+1355+14+OCT+09+OBESIDAD.pdf/568f138e-15e5-4d23-bb2b-852341d4781b.
23. Ministério da Saúde, Guia Alimentar Para a População Brasileira. Brasília DF, 2014.
24. Milan Urban Food Policy Pact: Selected Good Practices from Cities, ed. T. Foster, et al. Milan: Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, 2015.

Escrito por Adriana C. Lein[1], Letícia Cardoso[2], Olga Lucía Sarmiento[3], Carolina Pérez Ferrer[4], Fernanda Kroker-Lobos[5], Juliet Braslow[6], Usama Bilal[1], Mariana Menezes Carvalho[2], Tonatiuh Barrientos[4], J. Jaime Miranda[7], Francisco Diez Canseco[7], Ana Lucía Mayen[5], Claire Slesinski[1], José Siri[8], Waleska Teixeira Caiaffa[9], Patricia Frenz[10], Alejandra Vives[11], Daniel Rodriguez[12], & Ana V. Diez-Roux[1]

Diseñada por
Michelle Kim

1. Dornsife School of Public Health, Drexel University, *Filadelfia, EEUU*
2. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), *Rio de Janeiro, Brasil*
3. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, *Bogotá, Colombia*
4. Instituto Nacional de Salud Pública, *Cuernavaca, México*
5. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, *Ciudad de Guatemala, Guatemala*
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Santiago, Chile*
7. CRONICAS, Universidad Peruana Cayetano Heredia, *Lima, Perú*
8. United Nations University- International Institute for Global Health (UNU-IIGH), *Kuala Lumpur, Malasia*
9. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, *Belo Horizonte, Brasil*
10. Escuela de Salud Pública, Universidade de Chile, *Santiago, Chile*
11. Facultad de Medicina, La Pontificia Universidad Católica de Chile, *Santiago, Chile*
12. College of Enviornmental Design, University of California, Berkely, *Berkely, USA*

La Red de Salud Urbana para América Latina y el Caribe (LAC-Urban Health) busca promocionar la colaboración regional y multisectorial para generar evidencia sobre los determinantes de la salud urbana y la equidad en salud y traducir esta evidencia en políticas que mejoren la salud en las ciudades de América Latina y el Caribe.

El estudio Salud Urbana en América Latina (SALURBAL), es un proyecto de cinco años que busca estudiar como los entornos urbanos y las políticas urbanas impactan la salud de los residentes de las ciudades a través de América Latina. Los resultados de este proyecto informarán políticas e intervenciones que creen ciudades más saludables, equitativas y sostenibles en todo el mundo. SALURBAL está financiado por el Wellcome Trust."

Más información sobre LAC-Urban Health y SALURBAL

www.lacurbanhealth.org

redes sociales: @lacurbanhealth

lacurbanhealth@drexel.edu