

República Dominicana

Para una Alianza por la Salud Alimentaria

Una buena alimentación es la base de una buena salud. Sin embargo, hoy en día la alimentación insana se ha convertido en un problema de salud pública de primer orden en República Dominicana. Al analizar los datos sobre salud, riesgos sanitarios y causas de muerte y enfermedad en todo el mundo, aparece una evidencia realmente inquietante: comer nos enferma. A esta le siguen otras evidencias: comer es lo que más nos enferma; comer nos enferma cada vez más.

La alimentación insana está directamente implicada en las principales enfermedades que afectan a la población. El sobrepeso y la obesidad, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes tipo II son buena muestra de ello.

El crecimiento del **sobrepeso y la obesidad infantil** en República Dominicana es alarmante y preocupante. Más del 56% de la población sufre de obesidad y sobrepeso. Especialmente inquietante es el sobrepeso infantil que no es solamente un problema actual, sino que supone un lastre de salud que arrastrarán el resto de sus vidas, a menudo dejando secuelas difíciles de revertir. La obesidad infantil aumenta considerablemente el riesgo de una variedad de situaciones adversas para la salud: diabetes tipo II, apnea obstructiva del sueño, hipertensión, dislipidemia, síndrome metabólico, problemas cardiovasculares e incluso cáncer y trastornos de la conducta. El control de la obesidad y el sobrepeso debería, por tanto, iniciarse en la infancia. Se trata de una población muy sensible y vulnerable a la mala alimentación, por lo que hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. La población adulta no se queda atrás. Los últimos datos indican que, por sexos, el 34% de los hombres y el 30% de las mujeres tienen sobrepeso y un 22% y un 29% son obesos, respectivamente. La obesidad y el sobrepeso se asocian a un gran número de enfermedades y problemas de salud, como por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, colesterol, trastornos del aparato locomotor o alteraciones psicosociales.

Las **enfermedades cardiovasculares** dan cuenta del 38% de todas las muertes en República Dominicana. Existe una correlación clara y ampliamente documentada entre la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y los siguientes elementos de la dieta:

- Excesivo consumo de grasas saturadas
- Bajo consumo de frutas, verduras y cereales sin refinar
- Excesivo consumo de sal.

Por lo que respecta a la **diabetes**, se ha demostrado que, sin lugar a dudas, la diabetes tipo II está estrechamente relacionada con la dieta insana, en concreto, con el consumo excesivo de azúcares añadidos. La prevalencia de esta enfermedad en República Dominicana es del 9,9%, afectando por encima del 10% a las mujeres. En los últimos 20 años, la prevalencia de diabetes tipo 2 se ha incrementado de manera relevante en niños y niñas y adolescentes, representando en la actualidad el 10% de los casos de diabetes en edades comprendidas entre 12 y 16 años.

Se considera que la alimentación exclusiva con leche materna de los recién nacidos durante sus primeros seis meses de vida permitiría evitar miles de muertes infantiles, pues los lactantes alimentados con leche materna contraer menos enfermedades, **la lactancia materna** exclusiva en los cuatro primeros meses de vida es practicada solamente por un 13% de las madres lo que supone un descenso en relación a la situación de 1996 (25%).

Algo está ocurriendo con nuestra dieta cuando en los últimos años se observa un creciente clamor de voces (encabezadas por la Organización Mundial de la Salud) que alertan de sus peligros, cuando

se crean centenares de campañas ciudadanas en varios países, cuando existe una creciente respuesta (aunque todavía muy tímida) de algunas Administraciones en forma de intervención sobre los precios de los alimentos insanos, la regulación de la publicidad dirigida al público infantil o el etiquetaje de alimentos haciéndolo más claro y comprensible. En algún momento de la historia reciente, alimentarnos pasó de ser un acto nutritivo a ser una causa de enfermedad.

Pandemia mundial

Según los últimos datos del macroestudio Global Burden of Disease ('Carga mundial de morbilidad'), publicado recientemente en *The Lancet*¹, una dieta inadecuada es el factor de riesgo que más problemas causa en nuestra salud y responsable del 21% de las muertes evitables. Dicho de otro modo: casi 1 de cada 4 personas en el mundo muere a causa de una dieta inadecuada y dicha muerte podría ser evitable.

En conjunto, una dieta inadecuada es lo que más problemas causa en nuestra salud. El estudio ha analizado 14 factores de riesgo relativos a la alimentación por separado que, en combinación, fueron responsables de ese 21% de las muertes.

Estos datos están corroborados en sus últimos informes por la Organización Mundial de la Salud, que destaca la alimentación insana como la crisis de salud más importante a nivel mundial y como la principal causa mundial de las discapacidades. Por ejemplo, la obesidad y el sobrepeso, según esta organización internacional, es responsable del 44% de la carga de diabetes y el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas, y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos tipos de cáncer son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

Una de cada tres personas en el mundo padece obesidad, un 23% más que en 1980. A la vista de todo esto, la lucha contra las consecuencias de la mala alimentación debería ser una prioridad absoluta de las Administraciones competentes.

No afecta a todo el mundo por igual

Los estudios muestran que el consumo de alimentos insanos y los impactos en salud asociados a dicho consumo difieren mucho y sistemáticamente entre los distintos grupos sociales. No todo el mundo come igual de sano y no se debe a una elección individual, sino a un conjunto de causas y efectos estructurales. Del mismo modo que la salud viene determinada por nuestra renta, también lo está nuestra dieta y, como en una carambola, los problemas de salud que genera dicha dieta. Una desigualdad en salud es un tipo especial de diferencia en salud, o en los factores con mayor influencia sobre la salud, en la cual los grupos socialmente desaventajados sistemáticamente experimentan peor salud o mayores riesgos de salud que los grupos más aventajados.

Podemos resaltar tres aspectos básicos en este fenómeno:

En primer lugar, las diferencias se producen entre los grupos más aventajados socialmente (con posiciones más altas en la jerarquía de riqueza, poder y/o prestigio) y todos los demás. En segundo lugar, las diferencias son sistemáticas y por último, pueden modificarse políticamente. Una de las funciones de la salud pública, y de su propia existencia, debería ser reducir y eliminar estas desigualdades, entre otras cosas. Sin embargo, paralelo al concepto de desigualdad en salud —que indica importantes diferencias de salud sistemáticas y evitables entre distintos grupos sociales—

¹ [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60692-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60692-4/fulltext)

aparece el de desigualdad en alimentación; y paralelo al concepto de salud pública aparece el de alimentación pública, porque sus efectos trascienden el ámbito particular y entran en el colectivo, en el de las políticas públicas.

Es obligación de las Administraciones competentes luchar por una alimentación justa, sana y equitativa dentro de sus sociedades. Los últimos informes dedicados a las desigualdades sociales señalan que los dos determinantes sociales más importantes en los impactos sobre la salud de las alimentaciones insanas son la clase social y el género.

Todo ello contrasta con cierta ideología dominante, según la cual enfermar o morir prematuramente estaría condicionado principalmente por nuestra herencia genética y nuestros hábitos de salud libremente elegidos (no engordar, hacer ejercicio, beber con moderación, no fumar, etc.), de la misma manera que comer más o menos sano dependería, sobre todo, de nosotros y nosotras, siendo la alimentación un acto puramente individual prácticamente independiente de los fenómenos sociales y colectivos. Comer insano sería fruto de una decisión individual previa (cada persona sería culpable de sus propias enfermedades por “no haberse cuidado”).

Los abajo firmantes, por el contrario, constatamos que la alimentación insana no es un problema individual. Se trata de una pandemia con causas claramente sistémicas y estructurales. Frente a estas causas, no sirven las medidas amables basadas en pequeñas campañas educativas sobre buenos hábitos alimentarios. Como en otras problemáticas estructurales que afectan a la mayor parte de la población, las respuestas deben ser políticas y coordinadas.

Existe la necesidad de una política pública que aborde decididamente el conjunto de causas comprobadas ya empíricamente y denunciadas por todos los organismos internacionales independientes. Es imprescindible una política pública fuerte que modifique los aspectos sociales, económicos y culturales que provocan la alimentación insana.

Se puede actuar sobre ella y si se hace, se consiguen resultados. Las políticas públicas adecuadas pueden modificar los hábitos alimentarios de la población y esto tiene beneficios para la salud incuestionables.

¿Cómo se convirtió la alimentación en un problema?

No existe una razón única que explique la actual epidemia de alimentación insana. Es la combinación de una serie de factores, pero el más importante de todos es, sin duda, el cambio de nuestro patrón alimentario, que ha supuesto un incremento muy significativo del consumo de alimentos con alto contenido de grasas insanas, azúcares añadidos y sal. En República Dominicana el número de muertes asociadas a una alimentación insana ha incrementado en un 57% en 5 años (2005-2015).

Los azúcares añadidos, las grasas insanas o el exceso de sal no viajan en el vacío, no se teletransportan a nuestras bocas: el vehículo principal que los aloja es la alimentación procesada. Y no estamos hablando de procesos de manipulación tradicionales como el corte en rebanadas, deshuesado, picado, pelado, trituración, corte, limpieza, desgrasado, descascarillado, molido o refrigeración, ni de otros procesados mínimos, sino de la absoluta predominancia de productos con ingredientes añadidos con el fin de alterar sus cualidades organolépticas (sabor, aspecto y textura) o sus características de conservación, transporte, almacenado o precio.

La progresiva industrialización de nuestros alimentos es un factor, pero también lo son la progresiva desconexión entre la población y los alimentos, su origen, variedad, temporalidad, cocina y cultura,

combinado con un sofisticado uso constante de promoción y persuasión por parte de las grandes corporaciones alimentarias.

Las corporaciones alimentarias se han convertido en un agente poderosísimo con enorme capacidad de condicionar el sistema de producción y consumo alimentario. Su enorme peso también influye de manera notable en las decisiones políticas, habiéndose convertido en uno de los principales lobbies en el mundo y también en la República Dominicana y el resto de Administraciones. Solo hay que recordar su obsesión por no diferenciar alimentos con buen o mal perfil nutricional, hecho que ha derivado en el bloqueo sistemático de toda iniciativa académica y política que intente aplicar los distintos modelos de perfiles nutricionales existentes en la actualidad, entre ellos, los aprobados por la oficina de la OPS. Perfiles que han demostrado su utilidad para elaborar políticas públicas que intenten limitar el consumo o publicidad de los alimentos con peor perfil nutritivo. Gracias a su acción, tenemos una ausencia casi total de políticas públicas que aborden el tema de la alimentación insana como se merece en virtud de la gravedad de los impactos que está generando.

La estrategia desarrollada por las Administraciones para combatir la obesidad, el sobrepeso, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y demás enfermedades asociadas se ha focalizado en atribuir la responsabilidad a las decisiones individuales y no a los determinantes sociales que han llevado a que una de cada cinco personas enfermen a causa de lo que comen.

No únicamente salud

El actual sistema alimentario, basado en la alta industrialización alimentaria, la especulación financiera con la alimentación y el abandono de la preferencia comunitaria, tiene múltiples efectos nocivos. Uno de los más importantes consiste en la destrucción de la agricultura familiar y de los sistemas alimentarios locales. La desaparición de la agricultura y ganadería familiares no deja lugar a dudas.

Asimismo, las personas dedicadas a la agricultura, la ganadería y la pesca cada vez cuentan con menos herramientas para poder producir y con mayores condicionantes que dificultan su viabilidad económica. A esto se une la alta concentración de las corporaciones alimentarias y de distribución, lo que dificulta un mercado libre, existiendo una posición de dominio sobre la parte agraria.

Al mismo tiempo, debido a distintos acuerdos comerciales tendentes a la globalización alimentaria, los precios en origen son cada vez más bajos, mientras que los precios en destino soportados por los consumidores se mantienen o incluso aumentan. Por tanto, las corporaciones alimentarias y la distribución no solo presionan a las consumidoras y consumidores para guiar su elección, sino también al mundo agrario, con una clara posición de dominio en todo el mercado, desde la granja a la mesa.

En 17 años (1998-2015), en República Dominicana se han perdido 578.359 productoras y productores agropecuarios, 99 al día. Las grandes corporaciones alimentarias y la gran distribución son, literalmente, el negocio alimentario. Pero hay más y peor: son estos dos actores los que ostentan el poder de determinar qué se produce, dónde, cómo y a qué precio, y también qué se come, dónde, cómo y a qué precio. El binomio gran corporación alimentaria y gran distribución tiene el monopolio de la alimentación. El sistema alimentario globalizado tiene su contraparte en el campo, ya que las corporaciones alimentarias y de distribución buscan modelos agrarios sin agricultores; poco respetuosos con el medio ambiente; que apuestan por los cultivos transgénicos, y en cuanto esté permitido, por animales clonados y que buscan productos globalizados y estandarizados, convertidos en commodity, con los que se especula en los mercados financieros.

El sistema agrario globalizado impacta directamente en el medio ambiente, provocando la pérdida de biodiversidad, la aparición de sustancias como pesticidas y nitratos en las aguas superficiales y subterráneas, la pérdida de materia orgánica del suelo, la acidificación, etc.

Este modelo corporativo está desplazando y destruyendo el modelo de agricultura social y sostenible, respetuosa con el medio ambiente, que fija la población en el medio rural y que es garante de seguridad alimentaria, ofreciendo productos diferenciados, nutritivos y de proximidad en un mundo cada vez más globalizado.

La alternativa

Frente a una dieta insana, basada en alimentos altamente procesados, con cantidades excesivas de azúcares añadidos, grasas insanas, sal y demás componentes que pueden ser nocivos para la salud, existe un sistema alimentario alternativo, cada vez más reconocido y buscado por la sociedad, basado en producciones de agricultura familiar y social, de proximidad, con alimentos de temporada, diversos, poco procesados y altamente nutritivos.

La alimentación sana no nos será proporcionada, mayoritariamente, por las grandes corporaciones alimentarias de gran formato predominante en el actual sistema alimentario, sino que necesitamos una agricultura y ganadería con muchas agricultoras y agricultores, familiar, socialmente responsable, que produzca sus alimentos para la mayoría social del país.

Por todo ello:

Consideramos que las principales causas de que nos encontremos ante uno de los mayores problemas de salud pública del país se hallan en la ausencia de una política integral que garantice el derecho a una alimentación adecuada; la permisividad para que la promoción de los alimentos procesados se imponga en el entorno social, incluidas las escuelas y centros educativos; la deficiente regulación de la publicidad y la mercadotecnia de este tipo de alimentos, especialmente centrada en la población infantil; la falta de reglamentación para que la información que llega a los consumidores sobre estos productos sea veraz, no induzca a confusión y fraude y advierta claramente de sus riesgos; y la falta de políticas impositivas que ayuden a reducir el consumo de ciertos alimentos insanos, promoviendo los que sí lo son.

Nuestras demandas

Las asociaciones, organizaciones sociales y profesionales que suscribimos este manifiesto nos agrupamos en la Alianza por la Salud Alimentaria para demandar el desarrollo e implementación urgente de una política que revierta la actual situación.

En concreto, demandamos:

Ejecutivo y legislativo: el desarrollo de acciones urgentes orientadas a revertir la situación bajo Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional aprobada en 2016.

1. La regulación estricta de la publicidad de alimentos y bebidas malsanas dirigida a la infancia, una normativa de obligado cumplimiento que prohíba las diferentes formas de publicidad de alimentos insanos dirigidas a la infancia.
2. Establecer un etiquetado obligatorio para todos los productos alimenticios y bebidas que indique

de manera sencilla y clara si contienen altas, medias o bajas cantidades de los ingredientes implicados en las enfermedades vinculadas a su consumo excesivo, en función de las recomendaciones de la OPS. Las etiquetas deben advertir claramente del riesgo que significa el consumo habitual de productos con altos contenidos de estos ingredientes.

3. Prohibir el etiquetado de alimentos con menciones como “natural”, “artesanal” y otros que consistan en fraude y que lleven a la confusión del consumidor, al mismo tiempo que generan una falsa diferenciación respecto a los productos verdaderamente producidos de esa manera.

4. Garantizar que en los centros educativos existan opciones saludables de alimentación, y que exista un control efectivo de la publicidad y distribución de la alimentación malsana en todas sus formas dentro de los mismos, una normativa de obligado cumplimiento que elimine las formas de publicidad, promoción y distribución de alimentos malsanos en los centros educativos.

5. Incluir medidas impositivas sobre los alimentos malsanos que permitan desincentivar su consumo, así como reducir los impuestos sobre las opciones alimentarias saludables, en particular productos frescos o con mínimos procesados. Para conseguir un impacto en la obesidad y en las enfermedades cardiovasculares es necesario aplicar un impuesto regresivo de al menos 20% a refrescos y bebidas azucaradas, que deberá ajustarse al nivel de inflación, como medida para asegurar que no pierda su efectividad con el paso del tiempo, y el impuesto debe calcularse por gramos o mililitros del producto. La finalidad de los recursos generados por los impuestos deben tener un destino a subsidios de familias pobres para:

- a. aumentar la accesibilidad y disponibilidad de agua potable
- b. promover un cambio hacia el consumo de bebidas y comida saludables
- d. mejorar la atención a la salud
- e. promover cambios en la agricultura e industria hacia comidas y bebidas saludables

6. Garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria, priorizando el fomento del desarrollo de la agricultura y ganadería familiar, social, sostenible, orientada al derecho a una alimentación sana para el conjunto de la población, estableciendo para ello facilidades para la transformación y comercialización de este tipo de modelo de producción.

7. Incorporar elementos en el ámbito educativo que actúen sobre el ambiente alimentario insano, actuaciones como introducir elementos de cocina y salud alimentaria en el ámbito curricular, comedores escolares de proximidad o los huertos escolares.

8. Exigir 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 y patrocinio de los sucedáneos de la leche materna.