

POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN

¿ESTAMOS FRENTE A UNA NUEVA GRIETA?

El presidente ha dicho que desea transformar el país y dejar de ser el “granero del mundo” para transformarse en el supermercado. Eso implica valor agregado. Difícil de lograr si no se sienta a la industria en la mesa y se cae en la ingenuidad de creer que se pueden conseguir cambios por decreto o por una ley



Por Dr. Alberto Cormillot

Esta nota pretende mostrar algunos aspectos del problema de la alimentación en la Argentina. Está basada en experiencias vividas en varias

facetas del problema: asistencial, académica, medios masivos, la industria y la función pública. También incluye datos, opiniones, creencias, incertidumbres y los peligros del fanatismo.

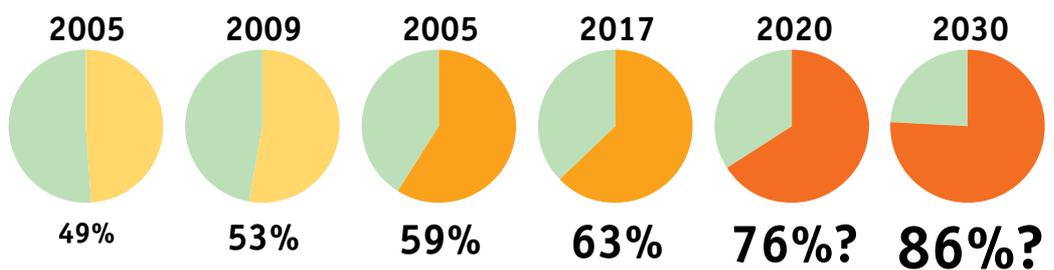
La grave y creciente epidemia de obesidad infantil y de adultos que asola a nuestro país y al mundo triplicando la cantidad de personas que sufre desnutrición, sufre además de un agregado: la falta de coordinación de los esfuerzos destinados a frenarla. Esto se debe a la combinación de varios factores: falta de intervenciones validadas, informaciones sesgadas, creencias, presiones de

distintos actores y, no menos importante, los egos siempre presentes en las disputas humanas.

Hasta ahora, al menos hasta donde yo sé, ningún país logró revertir esta epidemia. Pero se considera que la manera más costo efectiva de reducir la morbilidad es empoderar a la población y actuar sobre los factores involucrados a través de estrategias abarcativas de promoción de la salud y prevención que incluyan acuerdos, legislación y regulación de la oferta de bienes y servicios, comunicación y educación, además del cuidado de la salud. Aún más, en un escenario de escasos recursos, las acciones de promoción y prevención están todavía más justificadas.

Estamos viviendo una crisis alimentaria. Tanto en el mundo como en nuestro país, hasta el cuádruple de la carga de enfermedades tienen a esta crisis como factor contributivo. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Fac-

Gráfico 1. Obesidad en Argentina. Mayores de 18 años



tores de Riesgo en un hogar puede presentarse la combinación de:

- 63% de exceso de peso (si proyectamos esto representa el 1,25% de crecimiento anual entre 2009 y 2013)
- Desnutrición oculta, variable pero muy extendida.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2013), en nuestra población de mayores de 18 años se encuentran, aproximadamente:

- Hipertensión: 35%
- Diabetes: 10-11%
- Dislipidemia (colesterol elevado): 25%
- Consumo insuficiente de hierro: 20%

En conclusión, la mala alimentación es un componente muy fuerte en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) dentro de las que el sobrepeso y la obesidad se asocian, además, con una elevada morbilidad que eleva notablemente los costos directos para el sistema de salud e indirectos para la sociedad. Las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, explican el 32% de las muertes por todas las causas y el 16% de los años de vida perdidos. Al menos 10 tipos de cáncer están relacionados con la obesidad y la alimentación. En América latina, los factores de riesgo que más muertes explican son la hipertensión arterial, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad), la ingesta inadecuada de frutas y verduras y el alcohol, todo producto de la mala alimentación.

Podemos discutir si el rol de la alimentación es la causa del 40%, 50% o 90% de las enfermedades, es irrelevante. Al igual que las presiones y lobbies de sectores de la producción y de la industria en general (no sólo de la alimentación y las bebidas sino de otros orígenes a veces difíciles de comprender).

La realidad es que lo único que puede alterar el rumbo casi inexorable de esta epidemia es cambiar lo que la humanidad está comiendo. Una fractura de cadera puede tener varias causas, pero eso no variará mucho el tratamiento.

¿Qué hacemos?

En nuestro país, excepto en dos o tres provincias, la producción de alimentos ocupa los primeros tres componentes más importantes de la economía. Eso representa el 28% de los empleos

Gráfico 2



industriales siendo el sector que más trabajo da. El que le sigue, la industria química, ocupa el 14%. Es el 45% de nuestras exportaciones, el 65% si se tiene en cuenta la producción primaria y otros rubros agroindustriales.

Además, se estima que existen unas 15.000 empresas de alimentos, de las cuales el 97% son pequeñas y medianas empresas (pymes). A esto se suman los casi 150 mil quioscos, las decenas de miles de restaurantes, bares, pizzerías, deliveries y vendedores callejeros.

Esto significa que cualquier estrategia que no integre toda la producción de alimentos va a generar inevitables repercusiones en todo el sistema y posibles resistencias, por lo que para tener éxito en los cambios es necesario también abordar el problema del “cómo”.

El objetivo es lograr una alimentación accesible, saludable, sustentable y agradable para que sea consumida por todos en Argentina y requerida por el resto del mundo.

Lo que hay que hacer es de manual: producir entornos saludables, está de una u otra manera en todas las publicaciones del tema.

A grandes rasgos consiste en trabajar en cinco áreas:

1. La producción. Una política predecible e infraestructura que le permita al productor planear a largo plazo y llegar a los grandes centros con costos accesibles.

“Hasta ahora, ningún país logró revertir la epidemia. Pero se considera que la manera más costo efectiva de reducir la morbimortalidad es empoderar a la población y actuar sobre los factores involucrados a través de estrategias abarcativas de promoción de la salud y prevención que incluyan acuerdos, legislación y regulación de la oferta de bienes y servicios, comunicación y educación, además del cuidado de la salud”

2. La industria. Reformular productos en su contenido de calorías, grasas, azúcares, sal y en el tamaño de las porciones que ofrece. Debe haber un etiquetado frontal más claro y la distribución de los más saludables debe ser la misma que la del resto.

3. La oferta. Los lugares de venta y consumo deben ofrecer opciones saludables en forma visible y a precios accesibles.

4. Las escuelas. Deben dar educación alimentaria y anti-bullying (un chico con sobrepeso que además lleva una vianda puede sufrir acoso doble). La alimentación provista por el Estado debe ser más saludable, hay que restablecer los bebederos del 94 % de las escuelas que no los tienen y ponerlo en aquellas que nunca los tuvieron, regular lo que entra en los quioscos y hacer que los recreos sean activos.

5. El marketing. En sus dos facetas: social y positivo, favoreciendo todo lo que se considere entorno saludable y regulación del marketing de alimentos y promoción de conductas, dietas, tratamientos, modelos de belleza que estén reñidos con el objetivo. He repetido varias veces “hay que” o “se debe”. No existe ninguna evidencia de que ese mandato haya cambiado alguna conducta. Para lograrlo es necesaria la participación de varios sectores. Entre ellos:

- El Estado a través de sus Ministerios de Salud, Desarrollo Social, Educación, Agroindustria.
- Las Secretarías de Maternidad e Infancia y Comercio, el Instituto Nacional de Alimentos (INAL) y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).
- Las comisiones de Salud del Poder Legislativo, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI).

- Las sociedades científicas, las universidades, las sociedades del sector civil de prestigio.
- Las Organizaciones de consumidores, las Organizaciones No Gubernamentales.
- La producción y la industria alimentaria.
- Las áreas de marketing y comunicación.

¿Cómo lo hacemos?

Para desarrollar una estrategia sustentable se requiere de:

- La articulación entre todos los sectores.
- La creación de vínculos:
 - con las provincias en el marco del Consejo Federal de Salud,
 - con los municipios a través Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.

La implementación es el verdadero desafío ya que consiste en articular todo lo anterior.

La alimentación es un tema demasiado importante como para dejarlo en manos de un solo sector. Por eso, el Estado tiene el rol indelegable de sentar en una mesa a los sectores mencionados con una consigna clara: deben haber cambios, integrar los esfuerzos y avanzar progresivamente estimulando, negociando lo realmente posible, basándose en información actualizada constantemente, evaluando todo lo que se hace y llegando a regulaciones que sostengan los cambios.

Los impuestos merecen un comentario aparte. En la experiencia más evaluada sobre su impacto en el consumo tal como se hizo en México, por ejemplo, se demostró que este fue modesto sobre las bebidas azucaradas, se desconoce hasta el momento si eso ayudará a disminuir el consumo de azúcares en su totalidad y aún menos si llegará a impactar y cuánto en la prevalencia de obesidad.¹

¹ Andalon M. y col.; IZA DP No.10765, mayo 2017

Gráfico 3. Evolución de acuerdos con la industria

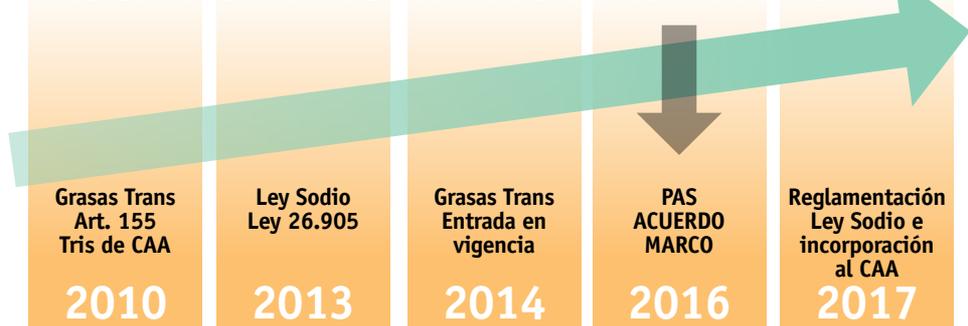
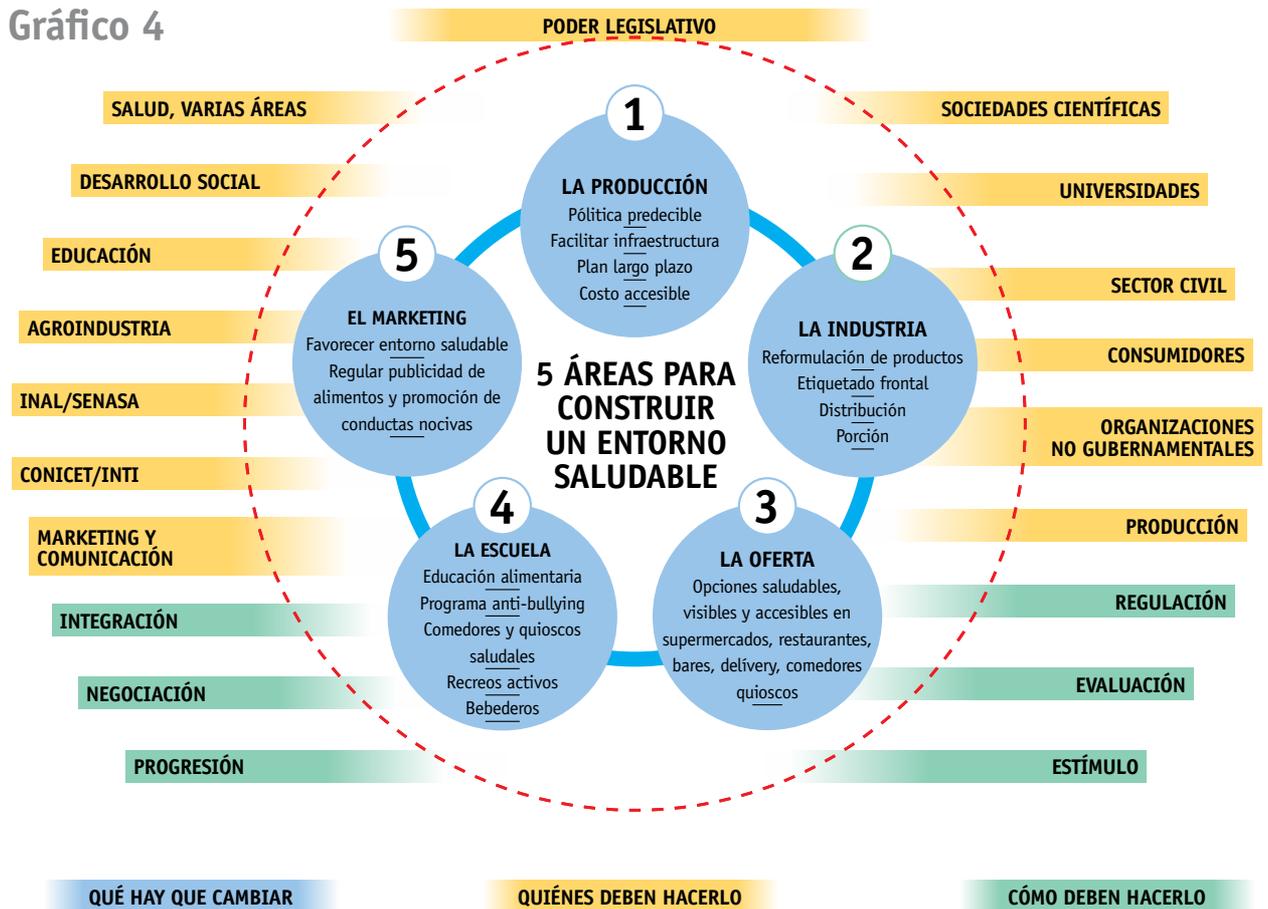


Gráfico 4



Es cierto que el tiempo transcurrido es escaso como para ver los resultados y también es cierto que mientras no haya instrumentos totalmente validados para la medición de los mismos no nos podemos quedar cruzados de brazos. La experiencia en nuestro país al poner un gravamen a bebidas alcohólicas decidido sólo por Economía demostró rápidamente el fracaso de la iniciativa sin evaluar el impacto global.

Para incluir el tema “impuestos” en este cambio, factor apoyado por la Organización Mundial de la Salud, se debe apuntar a favorecer a los productos más saludables –el agua paga impuestos– y gravar de una manera que la industria se vea impulsada a producir cambios progresivos. El gráfico 4 representa una síntesis gráfica de lo expuesto.



ATENCIÓN AMBULATORIA INTERDISCIPLINARIA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD

AV. RIVADAVIA 4684 CABA / 4901-9081
 AV. CORDOBA 3534 CABA / 4862-0204
 AV. PTE. PERON 1045 - SAN FERNANDO - PROV. DE BS. AS.
 DR. EIZAGUIRRE 2431 - SAN JUSTO - PROV. DE BS. AS.
 Web: www.cermisaludsa.com.ar
 Mail: info@cermisaludsa.com.ar

“Las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, explican el 32% de las muertes por todas las causas y el 16% de los años de vida perdidos. Al menos 10 tipos de cáncer están relacionados con la obesidad y la alimentación. En América latina, los factores de riesgo que más muertes explican son la hipertensión arterial, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad), la ingesta inadecuada de frutas y verduras y el alcohol, todo producto de la mala alimentación”

Antecedentes

El mundo va hacia una alimentación más saludable y nuestro país tiene dos experiencias modelo respecto a cambios acordados con la industria:

- Los acuerdos respecto a grasas trans que terminaron en la Ley N°25.501 sobre Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.
- Los acuerdos relacionados con la reducción de sodio, también culminados en la Ley N°26.905 sobre promoción de la reducción del consumo de sodio en la población.

En 2016 se firmó un Acuerdo Marco con el Ministerio de Agroindustria y la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL) para trabajar los cambios ya mencionados, pero por ahora sigue en pausa.

Las barreras para la implementación son varias. Por un lado, la industria no se puso de acuerdo en propuestas de cambio unánimes que pudieran ser tenidas en cuenta a la hora de tomar decisiones. Por otro lado, el Estado sigue una política errática en el sector salud que no termina de decidir hacia dónde ir.

En 2015, por ejemplo, el Ministerio de Salud incluyó en sus Guías Alimentarias Para la Población Argentina (GAPA) un concepto no avalado por el código internacional ni por nuestro Instituto Nacional de Alimentos: los alimentos ultraprocesados. Un adjetivo calificativo más que una clasificación científica basada principalmente en bibliografía endogámica (es decir: producida por los mismos autores).

Además, esta clasificación presenta un conjunto de verdades a medias y arbitrariedades pseudocientíficas como la de demonizar aditivos y edulcorantes no calóricos avalados por todas las publicaciones serias de los últimos años.²

En realidad, se quería hacer referencia a productos ricos en calorías, grasas, azúcares y sal, pero el nombre generó una grieta tan absurda como innecesaria.

En consecuencia, se publicaron las GAPA muy bien realizadas, pero no firmadas por Agroindustria ni por el Instituto Nacional de Alimentos debido al uso del concepto “ultraprocesado” inexistente en la legislación argentina.

² Gibney M. y col.; *Am J Clin Nutr* 2017; 106:717-24.
Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005, 2009, 2013.
Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2013).

En 2016 se redactó el Manual de Aplicación de las GAPA modificando solo este concepto, pero dejando las mismas recomendaciones con nombres aceptados por la comunidad profesional. Cuando estaba a punto de publicarse se lo suspendió para volver a la vieja disputa con lo cual se demoró un año la presentación del Manual que aún no llegó en su formato impreso a las manos de ningún argentino. Algo más parecido a un capricho que a una decisión de un Poder del Estado.

¿Una nueva grieta?

Del mismo modo que el público no profesional adopta ideas peculiares impulsadas por la moda, los gurús, las celebridades o cualquier otro origen ad hoc, los profesionales también pueden adoptar posturas radicales sin creer necesarias pruebas que las avalen.

Para disminuir el riesgo de miradas sesgadas se trabajó en el Programa de Alimentación Saludable y en la creación del Instituto Nacional de Nutrición compuesto por los sectores ya mencionados. Sin embargo, esta iniciativa, estimulada por el ministro del área, luego fue desestimada por considerar que la tarea ya se desarrolla por otro instituto que no parece haber estado muy activo en las últimas décadas. Con esto se eliminó la posibilidad de hacer de la alimentación una política de Estado, como lo fue en su momento la creada por el doctor Pedro Escudero, padre de la nutrición argentina, por supuesto salvando las distancias con ese prócer de la medicina nacional.

El presidente ha dicho que desea transformar el país y dejar de ser el “granero del mundo” para transformarse en el supermercado. Eso implica valor agregado.

Difícil de lograr si no se sienta a la industria en la mesa y se cae en la ingenuidad de creer que se pueden conseguir cambios por decreto o por una ley.

Vale la pena destacar que la Ley N°26.396 de Prevención y control de trastornos alimentarios (2008) fue aprobada por ambas Cámaras, promulgada y sancionada pero nunca reglamentada por lo que ya cayó en el olvido.

Insisto. Se puede seguir el camino del impuestito al vino o tomar algún otro más práctico. Alguien debe decidirlo. 