

DESIERTOS Y PANTANOS ALIMENTARIOS

Publicación Original por: © National Collaborating Centre for Environmental Health 2017 200-601 West Broadway, Vancouver, BC V5Z 4C2
Traducción libre al Español

INTRODUCCIÓN

Nuestros entornos alimentarios, que incluyen los alimentos que están a nuestra disposición en nuestros entornos cotidianos, son determinantes de lo que comemos como individuos.

Este documento está dirigido a los profesionales de la salud pública ambiental, incluidos los funcionarios de salud médica y los inspectores de salud pública, así como a otros profesionales de la salud pública, como los dietistas de salud pública y los promotores de salud, cuyo trabajo puede incluir entornos contruidos saludables o comunidades saludables. En el documento se presentan entornos alimentarios como los desiertos y los pantanos alimentarios, se analizan las implicaciones sanitarias conexas, se exponen los fundamentos para su consideración por profesionales ajenos a la nutrición y se destacan algunas oportunidades de actuación y colaboración con las administraciones provinciales y municipales, así como con los operadores comerciales. Para más información sobre entornos alimentarios saludables, consulte el documento del NCCEH Food Environments: Una introducción para la práctica de la salud pública.

¿QUÉ SON LOS DESIERTOS Y LOS PANTANOS ALIMENTARIOS?

Hay dos tipos de entornos alimentarios comunitarios que se citan habitualmente en la bibliografía: los desiertos y los pantanos alimentarios. También se ha hecho referencia a un tercer tipo de entorno alimentario, conocido como espejismo alimentario. Los desiertos alimentarios son zonas geográficas con acceso limitado a alimentos sanos. Los desiertos alimentarios son habituales en Estados Unidos, especialmente en los barrios desfavorecidos económica o socialmente.¹ Los residentes de los barrios pueden carecer de los recursos económicos o de los medios de transporte necesarios para superar las barreras geográficas que les impiden acceder a alimentos más sanos y asequibles. Los residentes en desiertos alimentarios pueden depender de tiendas de conveniencia o restaurantes de comida rápida para acceder a los alimentos, lo que conduce a dietas de menor calidad. En Canadá, estos desiertos alimentarios son menos comunes, aunque se han identificado en algunas ciudades.

Los canadienses que viven en zonas rurales pueden experimentar condiciones de desierto alimentario, lo que requiere desplazamientos de larga distancia para acceder a alimentos sanos.³ La falta de acceso a alimentos sanos en la comunidad obstaculiza la capacidad de las personas para mantener una dieta saludable. Por el contrario, el tipo más común de entorno alimentario comunitario en los entornos urbanos canadienses es el pantano alimentario.³ Un pantano alimentario es una zona geográfica con un acceso adecuado a la venta minorista de alimentos saludables, pero que también presenta una exposición excesiva a alimentos y bebidas menos saludables.^{2,3} Algunos investigadores han identificado los espejismos alimentarios como un

obstáculo para que las personas con bajos ingresos puedan acceder a alimentos saludables y asequibles en su vecindario.⁴ Para algunos residentes, las opciones locales de venta minorista de alimentos saludables pueden estar disponibles, pero están fuera de su alcance económico. El efecto de un espejismo alimentario es el mismo que el de un desierto alimentario en el que los residentes tienen que alejarse de casa para obtener alimentos asequibles y saludables.

CALIDAD ACTUAL DE LA DIETA EN CANADÁ

Menos del uno por ciento de los canadienses sigue las recomendaciones nutricionales, como las de la Guía Alimentaria Comer Bien con Canadá.⁵ En general, los canadienses consumen poca verdura, fruta y cereales integrales y una cantidad relativamente elevada de alimentos y bebidas ultraprocesados.⁵ Con el tiempo, la calidad de la dieta ha disminuido a medida que los patrones alimentarios han ido cambiando hacia una reducción de las cantidades de alimentos integrales y mínimamente procesados y una mayor ingesta de alimentos y bebidas ultraprocesados.⁶⁻⁸ Cuantos más alimentos ultraprocesados se consuman, peor será la calidad de la dieta y mayor el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.^{8,9} Nuestros hábitos alimentarios a largo plazo son determinantes para la salud, como el desarrollo de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, por ejemplo, el aumento de peso excesivo, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y algunos tipos de cáncer.¹⁰ Algunos síntomas de mala salud mental, como la depresión y la ansiedad, también se han relacionado con hábitos alimentarios deficientes.

CARGA SOCIAL POR LA MALA CALIDAD DE LA DIETA

Los hábitos alimentarios inadecuados suponen una importante carga económica para la sociedad.^{14,15} La carga económica de las enfermedades crónicas puede medirse por la reducción de la productividad y la esperanza de vida, así como por el aumento insostenible del gasto sanitario. En Canadá, las enfermedades crónicas representan el 89% de todas las muertes.¹⁶ Una proporción significativa de esas muertes son el resultado de una dieta de calidad subóptima.^{17,18} Los costes sanitarios directos del tratamiento de la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer en Canadá ascendieron a 19.800 millones de dólares en 2015.¹⁶ El consumo inadecuado de verduras y frutas cuesta por sí solo 3.300 millones al año a través de una combinación de costes sanitarios directos y pérdidas de productividad.

¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE ALIMENTOS?

Los ingresos son un factor determinante de la calidad de la dieta. En 2012, casi el 13% de los hogares canadienses experimentaron inseguridad alimentaria,¹⁹ definida como "el acceso inadecuado o inseguro a los alimentos debido a limitaciones financieras".²⁰ No tener suficiente dinero hace que sea difícil, si no imposible, mantener una ingesta adecuada de alimentos y bebidas saludables.¹⁹ El uso de un enfoque exclusivamente educativo para promover una alimentación saludable puede considerarse elitista, ya que la estrategia se basa en la agencia individual para superar las barreras ambientales sistemáticas a una dieta saludable.¹⁷ La

alfabetización alimentaria, definida como los "conocimientos, habilidades y comportamientos necesarios para alimentarse", puede considerarse necesaria para que las personas sean capaces de seleccionar y preparar alimentos saludables.¹⁹ Sin embargo, los conocimientos sobre nutrición y las habilidades alimentarias no son necesariamente suficientes para garantizar un patrón alimentario saludable constante, ya que hay muchos otros factores que influyen en la elección individual de alimentos.

Los pantanos alimentarios introducen una barrera ambiental a la alimentación saludable al exponer a las personas a señales alimentarias de alimentos y bebidas tentadores.²¹ Ver imágenes de alimentos o tener oportunidades de comer alimentos tentadores estimula el centro de recompensa del cerebro, creando un antojo o deseo de comer.^{21,22} Resistirse a los alimentos tentadores requiere energía mental. Sin embargo, la parte del cerebro responsable de resistirse a la comida tentadora también se utiliza para procesar el estrés o hacer frente a estados de ánimo negativos.²³ Por lo tanto, en determinados estados mentales las personas pueden no tener suficiente energía mental para superar la tentación. El uso de la energía mental para tomar decisiones también puede afectar a la capacidad de usar la fuerza de voluntad para tomar decisiones posteriores, lo que también se conoce como fatiga de decisión.^{24,25} Por ejemplo, las personas pueden ser vulnerables a comprar alimentos menos saludables al final de la compra. También hay pruebas que sugieren que las personas tienen menos fuerza de voluntad cuando tienen hambre.²⁶⁻²⁸ Esta investigación sugiere que es más probable que las personas tomen decisiones impulsivas o indulgentes cuando tienen hambre, como cuando van a la compra con el estómago vacío.

Las creencias personales también pueden impedir que las personas lleven a cabo sus intenciones de seguir un patrón de alimentación saludable. El 77% de los canadienses califica su dieta de buena, muy buena o excelente.⁶ Sin embargo, sólo el 0,5% de los canadienses sigue una dieta calificada de "buena", utilizando una medida objetiva de la calidad de la dieta.⁵ Ser demasiado optimista sobre los hábitos alimentarios personales puede hacer que las personas crean falsamente que no necesitan mejorar su dieta.⁵ Del mismo modo, la autopermisividad permite a las personas permitirse hábitos alimentarios menos saludables proporcionándoles una razón por la que no deben sentirse culpables cuando se dan un capricho.²⁹⁻³² Por ejemplo, "me merezco un capricho porque he ido al gimnasio". Por último, la orientación para ayudar a las personas a disfrutar de ciertos alimentos sin influir negativamente en la salud, mediante el uso de términos ambiguos como moderación, en realidad puede causar un consumo excesivo, ya que las personas asumen falsamente que lo que están comiendo cumple con la definición de moderación.³³ Los seres humanos también tienen una tendencia a centrarse en las recompensas a corto plazo, por ejemplo, comer algo sabroso, a pesar de que no apoya los objetivos de salud a largo plazo.^{34,35} Estos factores refuerzan la importancia de los entornos alimentarios que apoyan la salud en los que las opciones de alimentos saludables son las opciones más fáciles, eliminando así la necesidad de utilizar la agencia individual para superar estas barreras sistemáticas a la alimentación saludable.

JUSTIFICACIÓN DE LA COLABORACIÓN CON LA SALUD AMBIENTAL EN ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

Ha habido una tendencia histórica a que las iniciativas de salud pública se desarrollen en "silos". La salud pública puede optimizarse identificando oportunidades de colaboración entre diferentes equipos. Sin una consulta interdisciplinar, las mejoras en un área pueden tener consecuencias no intencionadas en otra.³⁶ Aunque el núcleo del trabajo de los inspectores de salud pública sigue centrándose en la reducción de los riesgos y peligros de enfermedades infecciosas en los alimentos, el agua, la eliminación de aguas residuales y los entornos y prácticas de servicios personales, los inspectores de salud pública están familiarizados con el concepto de promoción de la salud en el contexto de su trabajo.³⁷ Esto a menudo implica educar a los operadores para que puedan reducir o contener los peligros para la salud ambiental, como alimentos y agua inseguros o impuros o patógenos en sus instalaciones.³⁷

Históricamente, la salud y el entorno construido han estado estrechamente vinculados. Los inspectores de salud pública y los médicos estaban a la vanguardia del movimiento para mejorar el saneamiento y la higiene con el fin de reducir la prevalencia de enfermedades infecciosas, utilizando la zonificación y la planificación urbana como herramientas.³⁸ A medida que aumentan la prevalencia y la carga de las enfermedades crónicas, los profesionales de la salud ambiental pueden desempeñar un papel en la influencia y la defensa de cambios en el entorno construido con el fin de centrarse en los determinantes previos de la salud. Los profesionales de la salud ambiental pueden ser el primer punto de contacto en una agencia de salud regional o provincial para los funcionarios municipales, los planificadores del uso del suelo o los operadores de servicios alimentarios. Dado que los PHI realizan inspecciones rutinarias en diversos entornos, ofrecen consultas a los operadores y participan en colaboraciones intersectoriales con socios comunitarios, están bien situados para concienciar sobre la importancia de los entornos alimentarios saludables. También están bien situados para abogar por colaboraciones con municipios, operadores y otro personal de salud pública, como dietistas y promotores de salud, para mejorar los entornos alimentarios de la comunidad y los consumidores.³⁹

¿CÓMO PUEDEN COLABORAR LOS MUNICIPIOS Y LA SANIDAD PÚBLICA PARA MEJORAR LOS ENTORNOS ALIMENTARIOS COMUNITARIOS?

Hay varias iniciativas e intervenciones que pueden llevarse a cabo, algunas mediante colaboraciones dentro de la sanidad pública, otras mediante colaboraciones conjuntas entre la sanidad pública, los ministerios y gobiernos provinciales, los municipios y la industria privada. Estas iniciativas e intervenciones difieren en función de si la comunidad es un desierto o un pantano alimentario. En los desiertos alimentarios, las intervenciones pretenden aumentar el acceso a alimentos sanos, mientras que en los pantanos alimentarios, el objetivo es reducir la disponibilidad de alimentos menos sanos o la exposición a ellos.

POSIBLES INTERVENCIONES E INICIATIVAS

Desiertos alimentarios

POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN

- -Permitir mercados agrícolas temporales en zonas conocidas como desiertos alimentarios.
- -Permitir la venta ambulante de alimentos saludables (verduras y frutas).
- INCENTIVOS FINANCIEROS
- -Reducir las tasas de concesión de licencias a los establecimientos que ofrezcan una mayor proporción de alimentos saludables.⁴⁰
- -Crear incentivos fiscales para atraer a fruterías o tiendas de comestibles de servicio completo a zonas sin acceso a alimentos saludables.

PROMOCIÓN

- -Promover cambios en la zonificación para permitir la creación de huertos escolares y comunitarios.
- -Promover mejoras en el transporte público para mejorar el acceso a los supermercados, especialmente para las personas con bajos ingresos o movilidad reducida.
- -Educar a los funcionarios del gobierno local sobre la necesidad de un acceso equitativo a alimentos saludables.

APOYAR LOS ENTORNOS ALIMENTARIOS MINORISTAS

- -Proporcionar personal de apoyo para poner en marcha programas de tiendas de barrio saludables.
- -Proporcionar personal de apoyo para poner en marcha y mantener huertos comunitarios y escolares.

Pantanos alimentarios

POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN

- -Apoyar normativas que establezcan una distancia mínima entre los camiones de comida y otros establecimientos móviles de comida insalubre y las escuelas y otros lugares donde los niños pasan el tiempo.
- -Apoyar las ordenanzas sobre distancias mínimas entre los establecimientos de comida rápida y las tiendas de comestibles y las escuelas y otros lugares donde pasan los niños.
- -Orientar a las autoridades locales sobre la aplicación de nuevas normativas o reglamentos de zonificación que establezcan distancias mínimas entre los establecimientos de comida rápida y alimentos poco saludables y las escuelas y otros lugares frecuentados por niños.
- -Consultar a los profesionales de la nutrición de la sanidad pública y a los profesionales de la seguridad alimentaria sobre los planes oficiales de la comunidad.

APOYAR LOS ENTORNOS ALIMENTARIOS MINORISTAS

- -Proporcionar apoyo nutricional para ayudar a los operadores de restaurantes y establecimientos de venta de alimentos a crear y promover opciones más saludables, por ejemplo, modificando el marketing en la tienda, las promociones de productos en el punto de venta y los precios para promover alimentos y bebidas saludables.
- -Fomentar el uso de carriles saludables en las cajas de los supermercados y tiendas de comestibles.
- -Animar a los restaurantes a que hagan de las opciones más saludables la opción por defecto, por ejemplo, ofreciendo una ensalada con las comidas con la opción de pedir patatas fritas.
- -Apoyar la legislación sobre el etiquetado de calorías en los menús de los restaurantes.

PROMOCIÓN

- -Educar a los funcionarios de los gobiernos locales sobre la necesidad de tener en cuenta la densidad y la ubicación del comercio minorista de alimentos menos saludables en las comunidades.
- -Proporcionar recomendaciones a los gobiernos provinciales y locales para apoyar las intervenciones en favor de un entorno alimentario saludable.
- EDUCACIÓN DEL CONSUMIDOR
- -Proporcionar educación alimentaria y recursos para que los consumidores puedan tomar decisiones más saludables en los establecimientos de venta de alimentos.

LAGUNAS EN LOS CONOCIMIENTOS

La investigación sobre el entorno alimentario sigue evolucionando, ofreciendo oportunidades para intervenciones que pueden tener un efecto positivo en la calidad de la dieta de la población. Sin embargo, existen varias incoherencias en los métodos tradicionales de investigación de los entornos alimentarios, que afectan a la aplicabilidad y la traslación de las pruebas de la investigación a la práctica.

INFLUENCIA DE LA DENSIDAD FRENTE A LA PROXIMIDAD

Las investigaciones relacionadas con los entornos alimentarios y la salud de la población se han basado históricamente en la búsqueda de asociaciones entre la densidad de determinados tipos de establecimientos de venta de alimentos al por menor y los resultados en materia de salud.⁴¹ Sin embargo, se desconoce si la densidad o la proximidad de los establecimientos de venta de alimentos al por menor menos saludables tiene una mayor influencia en las compras de alimentos y las decisiones de consumo de las personas.⁴¹ Se ha sugerido que para algunas poblaciones, como los adolescentes que tienen un acceso limitado al transporte, el entorno alimentario de la comunidad es un determinante significativo de las compras de alimentos.⁴² Por lo tanto, es posible que la densidad y la proximidad no sean universales en cuanto a su influencia en las decisiones alimentarias individuales.⁴³

CÓMO INFLUYEN LOS ESTABLECIMIENTOS EN LA ELECCIÓN DE ALIMENTOS

Los estudios sobre el entorno alimentario suelen dicotomizar los establecimientos de venta al por menor de alimentos en categorías saludables o insalubres, sin tener en cuenta las características de cada establecimiento, como la proporción de alimentos saludables y no saludables, los precios, la promoción y la comodidad.⁴¹ En cada tipo de establecimiento de venta al por menor de alimentos, hay oportunidades para comprar alimentos y bebidas saludables y menos saludables. Las tiendas de comestibles, por ejemplo, se etiquetan en la bibliografía como establecimientos minoristas de alimentos saludables, a pesar de que una proporción significativa de los alimentos y bebidas disponibles para la venta no se consideran opciones saludables.

INTERACCIONES CON LOS PUNTOS DE VENTA DE ALIMENTOS

Los métodos tradicionales de investigación de los entornos alimentarios pueden pasar por alto factores individuales que influyen en dónde y cuándo las personas interactúan con los puntos de venta de alimentos al por menor, como las limitaciones de tiempo, las limitaciones financieras,

la influencia social, la adecuación cultural, la proximidad al trabajo, la proximidad al ocio o al entretenimiento, así como la proximidad a los hogares de amigos o familiares.

UTILIZAR LOS DATOS DE VENTAS PARA MEDIR LOS HÁBITOS DE CONSUMO

Normalmente, para determinar los efectos del entorno alimentario en las personas se utilizan variables de resultados como el índice de masa corporal (IMC), el perímetro de la cintura (CC) o la calidad de la dieta declarados por los propios individuos.³ Sin embargo, los datos declarados por los propios individuos son propensos a varios errores, lo que provoca una falta de coherencia en la bibliografía.⁴¹ Del mismo modo, la calidad de la dieta no se evalúa de forma coherente en todos los estudios y existe variabilidad en la definición de una dieta de alta calidad.⁴⁴ Para mejorar este aspecto de la investigación sobre el entorno alimentario, se ha sugerido que se utilicen variables objetivas de resultados, como los datos de ventas, para captar con precisión las compras de los consumidores en diferentes entornos de venta de alimentos al por menor, en lugar de basarse en la calidad de la dieta autodeclarada o en resultados de salud a largo plazo, como el IMC o la CC.⁴¹

LAGUNAS EN LA PRÁCTICA

En reconocimiento de las repercusiones en la salud de la población que pueden tener las decisiones sobre el entorno construido, es necesario que la salud pública forme parte del grupo de partes interesadas en la planificación y la toma de decisiones municipales. En Canadá, los ayuntamientos no están obligados a consultar con la sanidad pública los nuevos desarrollos, los planes municipales o comunitarios, o los cambios de zonificación, entre otros cambios del entorno construido. La participación de la salud pública en las decisiones de planificación municipal va más allá de los entornos alimentarios saludables y abarca muchas otras áreas de interés para la salud pública. Aunque los profesionales de la salud ambiental de algunas regiones y provincias han participado cada vez más en las decisiones relativas al entorno construido, es necesario seguir abogando por un enfoque de la salud en todas las políticas en todo el país.

CONCLUSIÓN

Realizar cambios en las comunidades para crear entornos favorables para la venta minorista de alimentos es todo un reto. Requerirá la colaboración de varias profesiones relacionadas con la alimentación y la nutrición para garantizar que la nutrición, la seguridad alimentaria, la sostenibilidad medioambiental, la producción agrícola, el uso del suelo y la zonificación promuevan resultados positivos para la salud de la comunidad.⁴⁵ Las decisiones municipales tendrán que tener en cuenta el desarrollo de la comunidad local, el desarrollo económico y la cultura de la comunidad.⁴⁵ Sin embargo, las decisiones políticas que añaden servicios tienden a

ser más aceptables para la población que las decisiones que parecen restringir la elección personal. Un ejemplo de esto es el cambio de zonificación para permitir un huerto comunitario en comparación con la alteración de la zonificación para restringir las tiendas de conveniencia o los restaurantes de comida rápida.⁴¹ Debido a esto, puede ser un reto para los responsables de la toma de decisiones promulgar leyes para reducir eficazmente los impactos de los pantanos de alimentos. La cooperación entre los sectores público y privado es necesaria para construir un sistema alimentario que apoye la salud de la población; sin embargo, los intereses y valores de los sectores público y privado pueden no coincidir.⁴⁵ Es poco probable que la educación en hábitos alimentarios saludables se traduzca por sí sola en una calidad adecuada de la dieta y en hábitos alimentarios saludables. Esto es especialmente cierto en los pantanos alimentarios, debido a las limitaciones fisiológicas y psicológicas personales, así como a la dependencia del uso constante de la fuerza de voluntad en un entorno alimentario con abundantes oportunidades para darse un capricho. La forma más práctica de mejorar los hábitos alimentarios canadienses es garantizar un acceso adecuado a alimentos sanos y asequibles, reduciendo al mismo tiempo la exposición a alimentos tentadores en nuestras comunidades. Sin embargo, esto requiere una colaboración multisectorial entre la sanidad pública, los municipios, los operadores comerciales, los distribuidores y proveedores de alimentos, así como dentro de la sanidad pública entre los promotores de salud, los dietistas de sanidad pública, los equipos de comunidades saludables y los inspectores de sanidad pública, entre muchos otros. La sanidad pública puede liderar los esfuerzos actuando como catalizador del diálogo y la acción. La salud pública también puede trabajar con los planificadores municipales y de la ciudad y los operadores comerciales para concienciar sobre la relación entre las dietas subóptimas y los resultados de las enfermedades crónicas.

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación Original:

https://www.ncceh.ca/sites/default/files/Food_Deserts_Food_Swamps_Primer_Oct_2017.pdf

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.
Utilícese únicamente para fines educativos.