

¿QUÉ PENSAMOS LOS DOMINICANOS SOBRE LA INOCUIDAD ALIMENTARIA?

Estudio de las percepciones y conocimientos sobre los riesgos en los alimentos

Vargas, Silvia¹; Tortosa, Silvia²; Ebner, Paul¹

¹Universidad de Purdue, West Lafayette, Indiana, EE. UU. ; ²Improving Economies for Stronger Communities, Proyecto Trade Safe (TraSa), Santo Domingo, República Dominicana

PROBLEMA

Global

- 600,000 personas sufren enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) al año (OMS, 2010)
- 420,000 muertes/año (120,000 son niños < 5 años) (OMS, 2010)
- Mayor carga en países de bajos ingresos (Grace, 2015)

República Dominicana (RD)

- 23,000 casos reportados/año (MSP, 2023)
- Número real de casos probablemente x 10 (casos no reportados)
- Sistema de vigilancia y monitoreo con limitaciones

MARCO TEÓRICO

- Las ETA son **prevenibles**.
- Para prevenir las ETA es necesario **adoptar determinados comportamientos de inocuidad**.
- En este estudio analizamos la probabilidad de adoptar ciertos comportamientos de inocuidad usando la **teoría del cambio de comportamiento**.

MODELO DE COMPORTAMIENTO

- Los comportamientos están impulsados por tres fuentes principales: **capacidad, oportunidad y motivación** (Michie et al., 2011; Fig. 1).
- Cuando hay **brechas** en estas fuentes, disminuye la adopción del comportamiento.



Fig. 1. Modelo de comportamiento COM-B. Adaptado de Michie et al., 2011.

- Cada fuente puede facilitarse o maximizarse a través de **intervenciones**.
- Estas intervenciones se ejecutan como **políticas**.
- Juntas, estas intervenciones y políticas forman una rueda del cambio de comportamiento (Fig. 2), que puede usarse para facilitar cambios positivos de comportamiento en individuos o grupos.

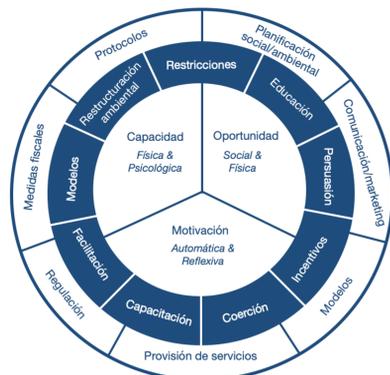


Fig. 2. Rueda del cambio de comportamiento. Adaptado de Michie et al., 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Muestreo de 521 **consumidores y manipuladores**.
- En **mercados y supermercados** a nivel **nacional**.
- Preguntas relacionadas con:
 1. Percepciones de inocuidad alimentaria y
 2. Cultura de inocuidad alimentaria (conjunto de comportamientos o creencias sobre inocuidad alimentaria en grupos de personas).
- Los datos demográficos de los encuestados se muestran en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Datos demográficos de los encuestados

Características	Encuestados (n; %)
Consumidores versus manipuladores de alimentos	
Consumidores	311 (59.7)
Manipuladores de alimentos	210 (40.3)
Asistieron previamente a capacitación sobre inocuidad alimentaria	
Sí	94 (18.1)
No	424 (81.9)
Género	
Femenino	233 (44.7)
Masculino	286 (54.9)
Ubicación de la encuesta	
Mercado	346 (66.4)
Supermercado	175 (33.6)
Edad (años)	
18-25	99 (19.0)
26-35	137 (26.3)
36-44	110 (21.1)
45-54	97 (18.6)
55-64	60 (11.5)
>64	18 (3.5)

- Análisis de resultados usando el marco de la teoría del cambio de comportamiento para determinar:
 1. **Brechas** en la capacidad, oportunidad y motivación que suponen barreras para la adopción de comportamientos de inocuidad alimentaria e
 2. **Intervenciones** que pueden motivar la adopción de comportamientos de inocuidad alimentaria.

RESULTADOS

Percepciones de inocuidad alimentaria

- Sólo el 13.1% seleccionó la inocuidad como factor que influye en la compra de alimentos.
- Al comprar alimentos, el factor del efecto sobre la salud (49,1%) y el precio de los alimentos (24.6%) tienen mayor influencia.
- La mayoría de los encuestados (78.7%) cree que en RD se consumen alimentos contaminados frecuentemente o con moderada frecuencia.
- Aunque muchos de los encuestados creían estar familiarizados con las consecuencias del consumo de alimentos contaminados, sólo < 1 de cada 5 pudo describir los síntomas de una ETA.

Interpretación: los consumidores y manipuladores de alimentos de RD no están familiarizados con las consecuencias de las ETA. Por tanto, es probable que carezcan de la **motivación reflexiva** para adoptar comportamientos de inocuidad alimentaria.

Cultura de inocuidad alimentaria

- Los encuestados tenían conocimientos limitados sobre muchas prácticas de inocuidad alimentaria, incluyendo el control de la temperatura, la limpieza y desinfección y la identificación de riesgos de inocuidad alimentaria.
- Los manipuladores de alimentos no estaban más familiarizados que los consumidores con las prácticas de inocuidad de los alimentos.

Interpretación: los consumidores y manipuladores de alimentos de RD, en general, no están familiarizados con las prácticas de inocuidad alimentaria que reducen el riesgo de las ETA. Por tanto, es probable que carezcan de la **capacidad psicológica** y la **oportunidad social** que les motiven a adoptar comportamientos de inocuidad alimentaria.

CONCLUSIONES

- Con base en la teoría del cambio de comportamiento y la rueda del cambio de comportamiento, proponemos una estrategia que utiliza múltiples intervenciones para mejorar la capacidad, la oportunidad y la motivación de los consumidores y manipuladores de alimentos para adoptar comportamientos de inocuidad alimentaria.
- Esta estrategia se describe esquemáticamente en la **Fig. 3**. Por medio de **regulaciones, modelos y comunicación/marketing**, esta estrategia debería:

1. Maximizar la comprensión de consumidores y manipuladores de alimentos sobre el hecho de que: a) los alimentos contaminados enferman y/o matan a millones de personas cada año (**educación**); b) los niños y los ancianos son los más susceptibles a las ETA (**persuasión**); c) existen maneras sencillas de proteger su salud y la de sus familias y comunidades (**educación**).
2. Incentivar la adopción de comportamientos de inocuidad alimentaria entre los manipuladores de alimentos (**incentivos**);
3. Ampliar la inspección en mercados y supermercados para incluir requisitos de inocuidad alimentaria (**coerción**);
4. Proporcionar a los consumidores y manipuladores de alimentos conocimientos sobre cómo llevar a cabo comportamientos de inocuidad alimentaria (**educación, capacitación**); y
5. Promover modelos de referencia de otros individuos o grupos que actualmente implementan prácticas de inocuidad alimentaria y se benefician de alguna manera de ellas (por ejemplo, mejorar los indicadores de salud, aumentar los ingresos/acceder a mercados, etc.; **modelos**).

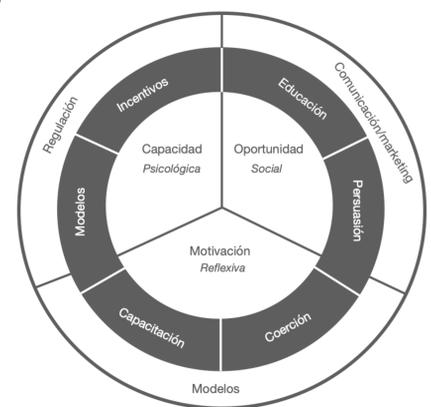


Fig. 3. Rueda de cambio de comportamiento adaptada para ilustrar una estrategia de intervención para facilitar la adopción de comportamientos de inocuidad alimentaria en consumidores y manipuladores de alimentos de RD

Este estudio fue posible gracias al apoyo a IESC del Programa de Alimentos para el Progreso del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) (acuerdo: FCC- 517-2020/001-00).

