

# Derecho a la Alimentación, Seguridad Alimentaria y Nutricional: Logros y Desafíos de Uruguay

Uruguay presenta avances en el logro del Derecho a una Alimentación Adecuada y Saludable, pero también aún tiene importantes desafíos por abordar, considerando los principales problemas de salud y nutrición vinculados a la alimentación de la población. En este informe se procura dar una mirada integral a una problemática compleja, amplia, intersectorial e interinstitucional, con el fin de contribuir a la reflexión y análisis sobre los desafíos en Políticas Públicas que el país debe concretar.

Montevideo, julio de 2015.



# Tabla de contenido

---

Tabla de contenido .....	2
Informe situación SAN.....	3
Introducción .....	3
Proceso de trabajo cumplido en el ObSAN: período 2011-2015 .....	4
Marco Conceptual de la SAN.....	7
Disponibilidad y Estabilidad .....	7
Acceso físico y socio-económico.....	8
Utilización .....	8
1-    Aprovechamiento biológico .....	8
2-    Comportamiento alimentario.....	9
Institucionalidad .....	9
Gestión del conocimiento en SAN .....	10
Seguridad Alimentaria y Nutricional en Uruguay.....	10
Disponibilidad de alimentos .....	10
Acceso socio-económico y cultural a los alimentos.....	13
Comportamiento alimentario .....	19
Estado nutricional .....	23
Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Saludable .....	27
Derecho a la Alimentación Adecuada .....	27
Actividades de información comunicación y educación alimentaria nutricional (ICEAN) para la población .....	30
El ciudadano como titular de derecho a la alimentación adecuada y saludable.....	32
El derecho humano a la alimentación adecuada y saludable en el trabajo.....	33
Desafíos en Políticas Públicas para el período 2015-2020 .....	33
Anexos .....	35
Glosario de Leyes y Decretos citados .....	35
Sitios web nacionales recomendados para la búsqueda de información.....	36
Tabla Prevalencia de Obesidad en niños menores de 5 años.....	37
Tabla Prevalencia de Retraso de Talla en niños menores de 5 años.....	39
Referencias bibliográficas.....	42

# Informe situación SAN

---

**MSc. Fernández Virginia, Lic. Juan Arciet, Dra. Isabel Bove, Lic. Sabrina Rodríguez, Bach. Soledad Camacho \***

**Mag. María Rosa Curutchet, Daiana Magnani, Victoria Sampayo\*\***

\* Departamento de Geografía de la Facultad de Ciencias de la Universidad de la República

\*\* Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, INDA

## Introducción

---

El presente informe brinda un aporte al análisis de la situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y del Derecho a una Alimentación Adecuada y Saludable desde diversos ángulos. No constituye un análisis exhaustivo de todos los componentes de la SAN, sino que se centra en aquellos que son considerados relevantes para el momento actual del país.

Este informe es producto de un proceso de trabajo que incluye a diversos actores y que tiene como finalidad brindar una mirada integral e integradora de una problemática amplia, compleja, necesariamente intersectorial, interinstitucional y multidisciplinaria, con el fin de contribuir al análisis de la situación existente y a la definición de nuevas Políticas para abordar los principales problemas de salud pública de los uruguayos vinculados a la alimentación.

El país viene desarrollando un proceso de crecimiento y empoderamiento en esta temática a través del desarrollo de políticas que abordan de forma explícita la SAN. Allí es posible identificar logros, si bien aún prevalecen problemas sin resolver y, dado el carácter dinámico de esta temática, también se plantean nuevos retos, especialmente aquellos vinculados a cambios en el consumo de alimentos y al cuidado del ambiente.

El Sistema Alimentario de Uruguay presenta avances que ubican al país como un gran productor de alimentos.

También es de destacar que se han cumplido las metas de reducción del hambre definidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, siendo reconocido en el año 2014 por la comunidad internacional. En el presente, el Sistema Alimentario y su impacto en la salud de la población y el ambiente, impone nuevos desafíos para el monitoreo y evaluación de la SAN, donde la atención no solo se debe centrar en la cantidad de alimentos producidos, la reducción de la pobreza y el acceso a suficientes alimentos, sino que adquiere un rol de relevancia monitorear la calidad de los mismos, los cambios culturales y de hábitos alimentarios, y el cuidado ambiental.

El desarrollo e implementación de un Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ObSAN) en el país, tiene por finalidad contribuir activamente al análisis y discusión de la problemática de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) considerando nuevos dilemas que impone el mundo actual.

Sigue siendo un reto fortalecer y mejorar la disponibilidad de información, mejorar los sistemas de vigilancia nutricional, aumentar la producción sistemática de información para el seguimiento de indicadores clave, centrados en los resultados e impactos sobre la Salud Pública de la población.

## Proceso de trabajo cumplido en el ObSAN: período 2011-2015

---

La **Misión** del ObSAN es: Proveer información y promover el conocimiento en materia de SAN en la sociedad y los actores en política pública, para apoyar y orientar la toma de decisiones:

- Liderando, mediante un trabajo multi-disciplinario e interinstitucional, un eficaz proceso de recolección, análisis, interpretación y difusión de indicadores e información cuantitativa y cualitativa de SAN.
- Asegurando que la información que suministra sea objetiva, relevante, oportuna y de fácil manejo.
- Fomentando y promoviendo la investigación en materia de SAN en las instituciones relacionadas.
- Impulsando dentro del observatorio el fortalecimiento técnico y humano de las personas, procesos y productos involucrados.

Su **Visión** aspira a: Constituirse en un referente nacional en materia de SAN para la toma de decisiones y la focalización de políticas públicas:

- Siendo reconocido por el manejo integral y estratégico de la información de SAN.
- Estableciendo vínculos de confianza con los entes relacionados con SAN y fortaleciendo la red interinstitucional que produce y procesa la información.
- Siendo reconocido por la calidad de su trabajo mediante productos y profesionales que proyecten objetividad, accesibilidad, cooperación y transparencia.

Los **Valores** que promueve son:

- Derecho a la Alimentación

Defender el derecho al acceso de manera regular, permanente y libre, sea directa o indirectamente, a una alimentación suficiente y nutricionalmente adecuada que corresponda a las tradiciones culturales del país y que asegure la salud y el bienestar psíquico y físico, individual y colectivo.

- Soberanía Alimentaria

Defender la facultad nacional para definir políticas agropecuarias y alimentarias propias de acuerdo a los objetivos de desarrollo humano sostenible y de seguridad alimentaria y nutricional.

- Pensamiento Estratégico

Valorar el pensamiento estratégico como una herramienta de visión, priorización de esfuerzos y recursos, y búsqueda de soluciones innovadores que agreguen valor a los productos del ObSAN.

- Liderazgo, Cooperación, Trabajo en equipo

El ObSAN, como ente integrador de información, tiene la obligación de liderar la comunicación y coordinación con las diversas instituciones que proveen información de SAN. Se debe valorar el trabajo en equipo por generar resultados superiores a los alcanzados por los esfuerzos individuales.

- Excelencia Técnico-Científica

Mantenerse como una fuente actualizada, confiable, crítica y objetiva que muestre la realidad de la SAN en el país. Creer en el método científico como herramienta precisa para alcanzar los objetivos del ObSAN.

- Ética y servicio

Promocionar los comportamientos que reflejen ética, responsabilidad, compromiso y honradez, así como una actitud de servicio, mediante la comunicación directa, fluida y veraz dentro y fuera de la institución.

- Equidad

El enfoque de equidad está en el centro del debate de la SAN. La discusión, la vigilancia y el análisis de información deben permitir en todo momento la identificación de desigualdades sociales y cualquier otro tipo de discriminación para conducir acciones tendientes a su superación.

El **Plan Estratégico** propuesto para el período 2011-2015<sup>1</sup>, se ha cumplido, encontrándose en la actualidad implementando el objetivo estratégico 2 que propone: lanzar y mantener un sistema de información de SAN enfocado en una matriz de indicadores junto a la cartografía de la INSAN, como herramientas fundamentales para la toma de decisiones en el Uruguay y el 3: Mantener un sistema de información y monitoreo de programas alimentarios de INDA. Es prioridad de este Observatorio continuar trabajando en el fortalecimiento interinstitucional para favorecer el intercambio de información, reconociendo como socios estratégicos al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), de Ganadería Agricultura y Pesca (MGAP), de Salud Pública (MSP), de Industria, Energía y Minería (MIEM), de Economía y Finanzas (MEF), de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA), así como la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), la Agencia Nacional para el Gobierno Electrónico (AGESIC), el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), las Intendencias Departamentales y las Organizaciones de la Sociedad Civil.

---

<sup>1</sup> Torres, Carmen: Plan estratégico de gestión 2011-2015. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional. INDA-MTSS. Disponible en <http://obsan-inda.mtss.gub.uy/publicaciones/>

En este marco, para la puesta en marcha del segundo objetivo estratégico, en el año 2014 y 2015, se desarrolló un Proyecto conjunto entre la Universidad de la República, Facultad de Ciencias, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y este Observatorio para la creación de un Sistema de Información de la SAN en el Uruguay. Siendo éste un proyecto pionero en el país, que inicia una nueva etapa de fortalecimiento en el uso de indicadores de la SAN que contribuyan a la toma de decisiones en la materia.

La puesta en marcha del tercer objetivo estratégico, vinculado al fortalecimiento de la cantidad y calidad de información sobre los programas alimentarios del INDA, está sujeta a la implantación nacional de un Sistema Informático de Gestión Integral (SIGI) de los Programas Alimentarios del Instituto, etapa que fue iniciada en diciembre de 2014. También, se destaca la incorporación formal a la estructura organizacional del INDA de este Observatorio, mediante el decreto 280 del mes de setiembre de 2013.

A partir del año 2013 se integra el grupo Interinstitucional “Compromiso por el Trabajo conjunto para el Derecho a la Alimentación Adecuada” que estuvo liderado por la Intendencia de Montevideo, División Salud (Gobierno Departamental de la Capital), donde se han concretado una serie de avances, que son detallados más adelante en este informe.

Por otra parte, desde octubre de 2012 se integra un grupo de investigación con la Universidad de la República (UDELAR), denominado Núcleo de Investigación Alimentación y Bienestar, integrado por Facultad de Química, Ciencias Sociales, Psicología, Escuela de Nutrición y el INDA. Este grupo tuvo como objetivo estudiar los hábitos de consumo de la población para una mejor comprensión de las motivaciones de la población en la selección, compra, procesamiento y uso de los alimentos, para lo que se aplicaron metodologías cuantitativas y cualitativas. También aplicó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) en hogares de la capital y zona metropolitana.

Un paso necesario para avanzar en esta temática será la construcción de un sistema de alertas tempranas de indicadores clave de la (in)SAN, para ello, hay que incorporar en los sistemas de relevamiento información de indicadores de resultado de la SAN, donde se destaca la vigilancia oportuna del estado nutricional de grupos vulnerables (embarazadas, primera infancia, escolares, adolescentes), además de otros indicadores de los distintos pilares de la SAN. Por otro lado es necesario incorporar la desagregación territorial. Avanzar en estos aspectos es una prioridad de la gestión 2015-2020.

# Marco Conceptual de la SAN

---

El concepto de Seguridad Alimentaria (SA), que en la década de los 70 se basaba en la producción y disponibilidad de alimentos a nivel global, evolucionó en los años 80 con la inclusión de la idea de acceso físico y económico. En la década de los 90 se incluye la noción de inocuidad y preferencia cultural y se subraya a la alimentación como un derecho humano. La noción de SAN varía según su contexto de aplicación (local, nacional o regional; urbano o rural, etc.). No existe entonces una única definición de SA. El concepto es dinámico, evoluciona con el tiempo y en función del contexto en que se aplica. Existe como base un concepto de SA difundido por la FAO y que fuera aprobado por los 180 países participantes en la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, con miras a orientar las decisiones, estrategias e inversiones de los países: *“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.”* (Cumbre Mundial de la Alimentación, FAO, 1996).

La definición de seguridad alimentaria de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996 se sigue utilizando y citando ampliamente en la actualidad, con la única diferencia de que se añade la palabra “social” a la parte de la frase “acceso físico, social y económico”, (FAO, 2012).

Más recientemente, dado que el estado nutricional está estrechamente vinculado a la seguridad alimentaria, en el proceso de evolución de este concepto se incorpora de forma explícita el componente Nutricional, comenzándose a denominar Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). El estado nutricional es un indicador de resultado de la SAN. La expresión “seguridad alimentaria y nutricional” es otra manera de combinar los elementos de la seguridad alimentaria y la seguridad nutricional. En este caso, se procura una mayor integración de la nutrición en las políticas y los programas de seguridad alimentaria. La incorporación del término “nutricional” detrás del término “alimentaria” hace hincapié en que el objetivo último es la mejora de los niveles de nutrición.

De la anterior definición, se desprenden cuatro componentes básicos de la SAN: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad. Desde este equipo de trabajo se incluye un quinto componente: Institucionalidad.

## ***Disponibilidad y Estabilidad***

Es el garante de la existencia de alimentos en cantidad y calidad suficiente para la población de un país, siendo un componente ineludible asegurar su inocuidad. La inocuidad es la condición de los alimentos que garantiza que no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan. Es trascendental asegurar la inocuidad de los alimentos en toda la cadena que va desde el productor hasta el consumidor.

El componente disponibilidad incluye la producción, las importaciones, las reservas y la ayuda alimentaria. Deben tomarse en cuenta las pérdidas post-cosecha, así como las exportaciones. Este componente es objeto por lo general de políticas públicas nacionales de producción agropecuaria, comercio y manejo de los recursos naturales, vinculadas a prácticas agrícolas y no agrícolas sostenibles.

Los medios de producción y disponibilidad en los mercados son factores que influyen con frecuencia en la inseguridad alimentaria, ya sea por un origen físico (cantidades insuficientes de alimentos como consecuencia de aislamiento geográfico o falta de infraestructura, entre otros); medio-ambiental (inundaciones, sequías, etc.) o económico (ausencia de recursos para adquirir alimentos). Las políticas orientadas a trabajar con este componente buscan mitigar y prevenir riesgos, por lo que generalmente se orientan a los grupos o territorios más vulnerables. En este sentido, la construcción de sistemas de alertas tempranas, que faciliten una rápida identificación de situaciones de vulnerabilidad o riesgo, adquieren un alto valor. Por otro lado, la soberanía alimentaria ha tomado relevancia en los últimos años. Si bien no existe un consenso sobre su definición, el concepto de soberanía alimentaria hace referencia al derecho que tienen los pueblos y las comunidades a decidir soberanamente sobre todo lo que tiene que ver con sus alimentos: cómo quieren producir, qué quieren comer y qué hábitos es importante fomentar (Movimiento Internacional Vía Campesina, 1996).

### ***Acceso físico y socio-económico***

Es la capacidad real de ejercicio de la seguridad alimentaria por parte de la población de un territorio, país o región, mediante oportunidades concretas de adquirir alimentos necesarios. El acceso es posible mediante la producción agrícola para el autoconsumo, por el acceso a ingresos para la compra de alimentos, las ayudas alimentarias o por alguna combinación de éstas. Se pueden dar situaciones de INSAN de carácter crónico o coyuntural. Las estrategias a nivel regional están enfocadas en el fortalecimiento de la pequeña agricultura, las agriculturas de base familiar, rural y urbana, el fomento del empleo, y la generación de ingresos mediante actividades agrícolas y no agrícolas, además del desarrollo de infraestructura y servicios básicos.

### ***Utilización***

#### ***1- Aprovechamiento biológico***

Incluye los diversos aspectos ligados con la salud tales como acceso a servicios básicos de salud, consumo y utilización biológica, acceso y manejo de agua potable, acceso a saneamiento e inocuidad de alimentos, (la inocuidad es un componente que algunos autores separan como un

quinto pilar de la SAN, si bien en este informe se lo incluye dentro de la Disponibilidad de alimentos sanos e inocuos).

Por consumo adecuado se entiende una correcta relación entre las existencias de alimentos en los hogares y las necesidades nutricionales, culturales y preferencias de los individuos. La utilización biológica corresponde a la forma en que cada individuo asimila el alimento (ingestión, absorción y utilización). La utilización biológica es un factor decisivo para evitar la malnutrición, (incluye la malnutrición por déficit – emaciación, retraso de talla, bajo peso y malnutrición por exceso - sobrepeso y obesidad). En el caso de los niños, estos trastornos tienen consecuencias en su salud y su desarrollo intelectual e integral a muy largo plazo, a veces irreversibles.

## ***2- Comportamiento alimentario***

Se puede definir como “el proceso de decisión y la actividad física que los individuos realizan cuando adquieren, usan o consumen determinados productos alimenticios”. En este sentido, es determinante la capacidad económica del consumidor, pero también lo son las pautas culturales, el nivel de educación, y la información que esté a su disposición. El acto de compra es entonces resultado de un conjunto de actividades mentales y físicas, y la elección de un producto u otro determinará la calidad nutricional de la dieta.

### ***Institucionalidad***

Desde este equipo de trabajo, se reconoce como un quinto pilar: la Institucionalidad. Este componente se refiere a la necesidad de contar con instituciones y arreglos orientados al logro de la SAN y un marco legal que defina políticas, mecanismos e instrumentos que regulen la gestión de programas y proyectos de SAN. La institucionalidad es función del nivel (nacional, regional, local) y es en el nivel local donde se hace más concreto e importante el papel de la sociedad civil, como participante activo y comprometido.

La participación social para el logro de la SAN constituye un componente ineludible. En ese sentido, el rol de la sociedad civil organizada (Consejos Vecinales, Asociaciones Civiles de Defensa del Consumidor, Redes de Agroecología, Sociedades Científicas, etc.) es un factor determinante, que promueve cambios y mejoras en las políticas de SAN. Para ello es importante la información, comunicación y difusión de conocimientos y prácticas que contribuyan a una ciudadanía informada, sensibilizada y con visión crítica de la realidad.

Los componentes presentados ilustran la naturaleza amplia y compleja de la temática de la SAN. Si a esto se suma el hecho de que las problemáticas de la SAN pueden también ser abordadas según sus relaciones de causalidad, o según diferentes enfoques (contexto mundial, país, territorio,

familia, individuo), resulta evidente que el trabajo desde un Observatorio de SAN requiere en primera instancia una consensuada planificación estratégica, una visión sistémica e integradora, y una constante construcción de conocimiento.

### ***Gestión del conocimiento en SAN***

Las estrategias de SAN tienen objetivos múltiples y alcances multi-componenciales. Dado que una estrategia encuentra ventajas en la gestión de conocimiento, las capacidades y la participación de los actores, en el marco de la SAN, las estrategias gerenciales se basan en la constante búsqueda de combinaciones de posibilidades y recursos que ofrecen los distintos sectores involucrados.

En algunos países de Latinoamérica, por ejemplo, el incremento mundial de precios de alimentos básicos en el año 2008 desató una importante polémica y puso en relieve la vulnerabilidad derivada de sistemas agropecuarios donde predominan los monocultivos de exportación, y por ende de la dependencia del comercio internacional (importaciones) para satisfacer las necesidades básicas de alimentos. EL problema de qué y cuánto importar, por ejemplo, no encuentra una respuesta única. El generar, proveer y analizar información es un factor decisivo para aminorar el riesgo. Estas decisiones y la combinación de fórmulas son diferentes de país a país.

Por lo general, las instituciones tradicionales no responden a enfoques integrales como debería ser el de la SAN. Hay una vieja institucionalidad que precede a las nuevas visiones y procesos emergentes. La inversión más efectiva (y a menudo la más costosa) es el desarrollo y formación de capacidades humanas de equipos, grupos y núcleos que promueven la SAN. La identificación de socios dentro de los sectores involucrados en la temática es calve para el logro de arreglos institucionales que sean flexibles y a la vez se basen en intereses y objetivos comunes.

En Uruguay, los esfuerzos en SAN deben apuntar a lograr una visión holística mediante el trabajo interinstitucional y el aprendizaje continuo, para así aportar la visión de la SAN a los programas y proyectos nacionales y locales.

## **Seguridad Alimentaria y Nutricional en Uruguay**

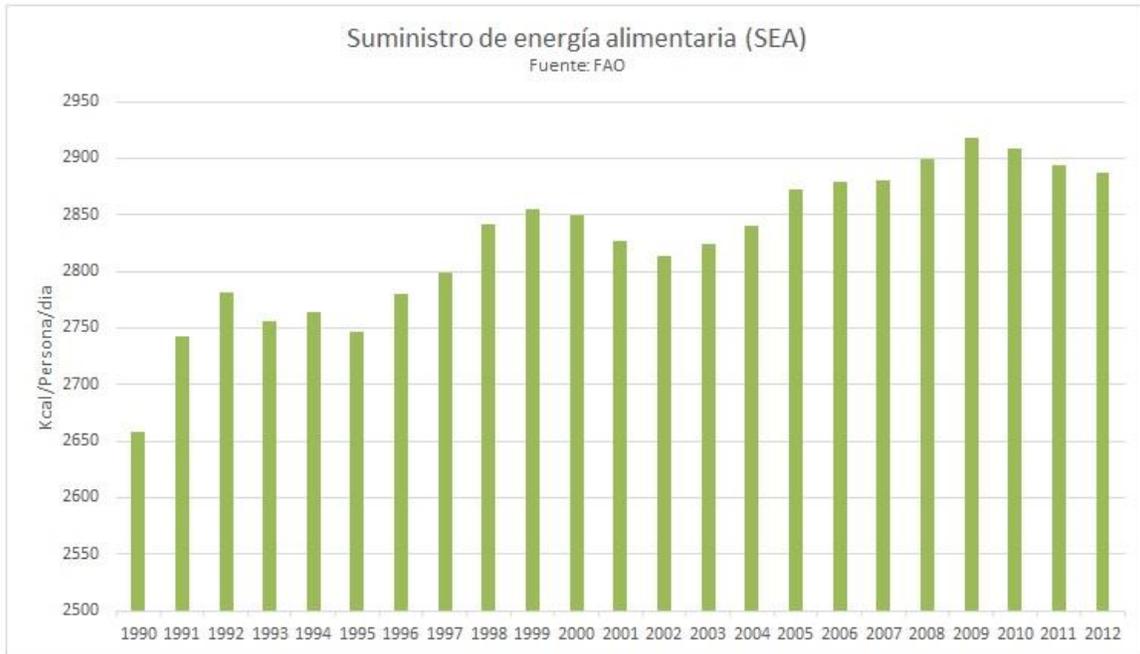
---

### ***Disponibilidad de alimentos***

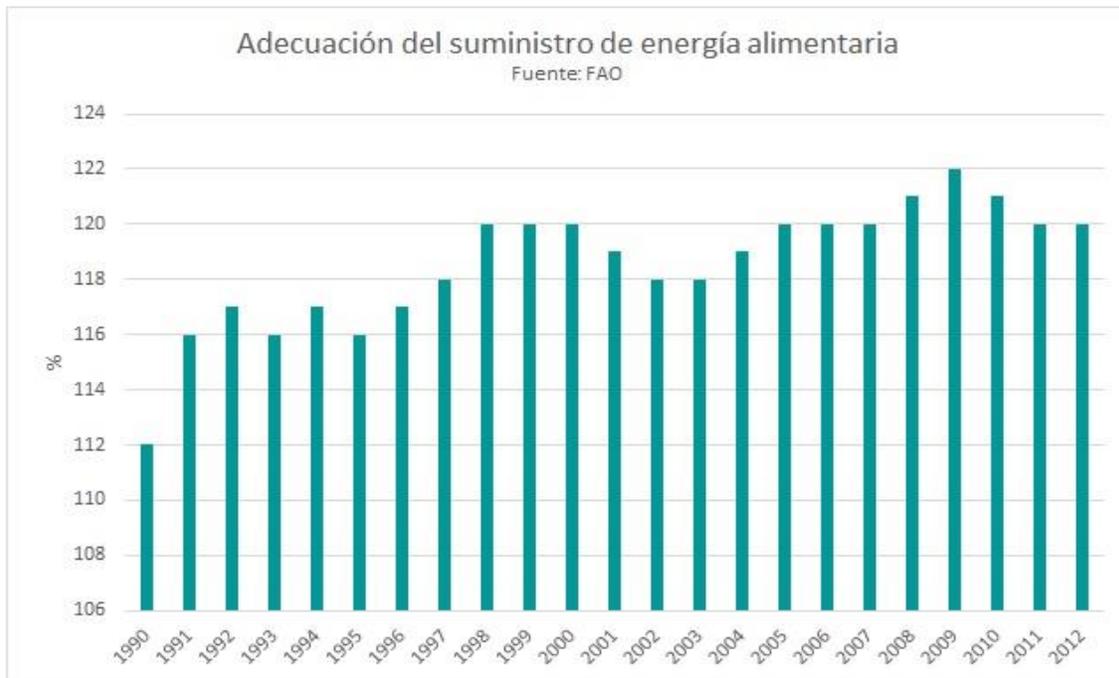
En Uruguay hay suficiencia plena de energía y proteínas, (2887 Kcal/persona/día, y 86 g.de proteínas/persona/día) lo que significa un 120% de adecuación en el suministro de energía alimentaria (gráficos 1 y 2), estimándose que el país produce y exporta alimentos para más de 28

millones de personas, con un crecimiento sostenido en los últimos 10 años (OPYPA, MGAP, 2014)<sup>2</sup>. Por otro lado tiene una baja dependencia externa para cubrir la demanda interna de alimentos (menor al 10% de calorías importadas).

**Gráfico 1:**



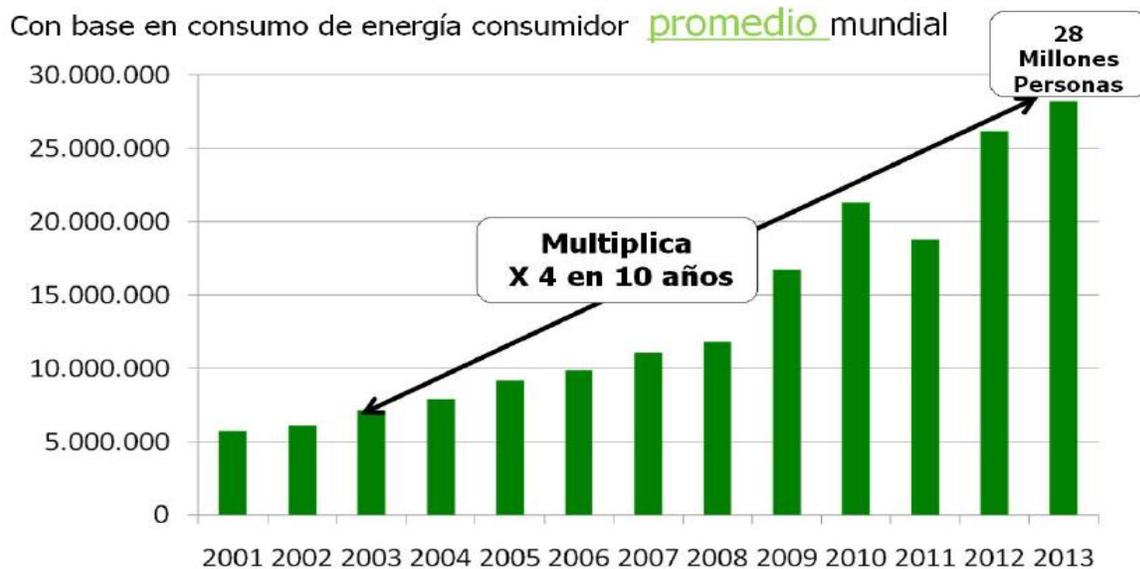
**Gráfico 2:**



<sup>2</sup> Mondelli, M, OPYPA-MGAP (2014): Con sus exportaciones, Uruguay alimentó en 2013 a 28 millones de personas; 4 veces más que hace 10 años.

### Gráfico 3:

#### Personas alimentadas por las exportaciones uruguayas.



Fuente: OPYPA-MGAP con base en:

- Datos de exportaciones: Trademap (datos en toneladas)
- Consumo energético por país: Food Security indicators. FAO. 2013
- Valor energético de los alimentos: Anexo 1. Food Balances Sheets: A handbook. FAO 2001

Un elemento importante a considerar en el modelo productivo, se vincula al crecimiento en el país del agro-negocio, dedicando gran parte de su territorio al cultivo de soja (principal rubro exportador en el año 2014)<sup>3</sup>, que va desplazando la pequeña agricultura, especialmente productora de frutas y verduras.

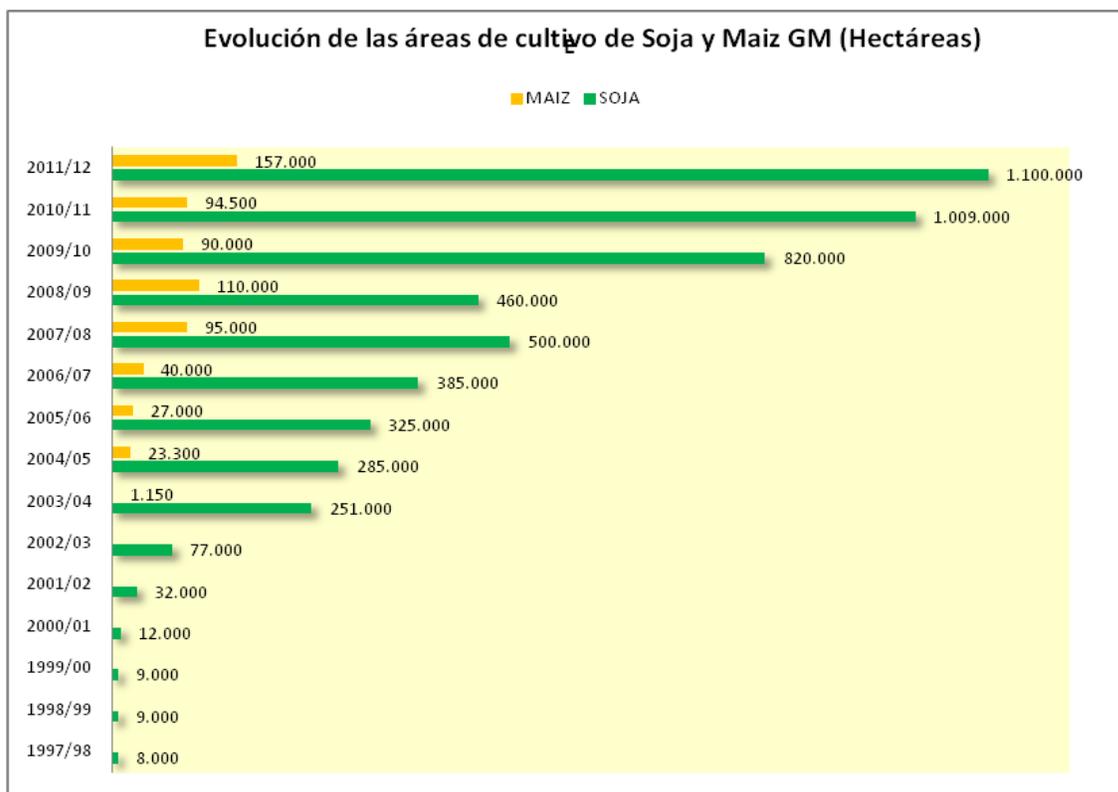
De acuerdo a cifras del último censo nacional (INE, 2011), el total de población en el país es de: 3.368.595 personas, de las cuales residen en zonas urbanas el 95%, observándose un descenso del 4% con respecto al censo del año 1996 de población residente en zonas rurales.

En cuanto a la extensión territorial, es de 18.700.000 hectáreas (ha), de las cuales 16.000.000 ha son aptas para producción agropecuaria y de ellas 2.500.000 ha son cultivables. Al año 2012, 1.257.000 ha fueron destinadas a cultivos de Organismos Genéticamente Modificados (GM), lo que significa el 50% del territorio cultivable. (Fuente: Cámara de Semilla, 2012).

En el siguiente gráfico (4) se puede observar la evolución de las áreas de cultivo de soja y maíz GM desde el bienio 1997/98 al 2011/12.

<sup>3</sup> Uruguay XXI, disponible en URL: <http://www.uruguayxxi.gub.uy/informacion/wp-content/uploads/sites/9/2015/05/Informe-de-Comercio-Exterior-de-Uruguay-A%C3%B1o-2014.pdf>

**Gráfico 4:**



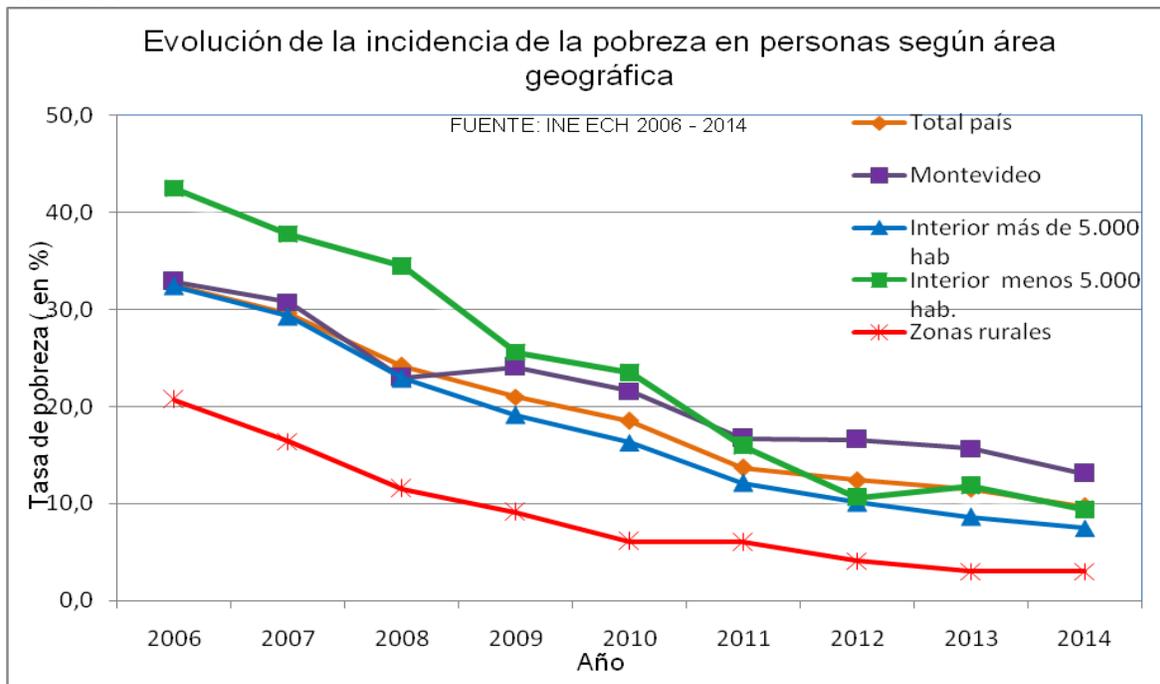
Fuente Cámara de Semilla, 2012.

### ***Acceso socio-económico y cultural a los alimentos***

La evaluación de la pobreza por el método del ingreso muestra importantes avances con un descenso progresivo en los últimos años, situándose en el año 2014 en un 9.7% para el total de la población, observándose una mayor incidencia en Montevideo (13,1 %) con respecto a zonas rurales (3,0 %), gráfico 5, (INE, 2015)<sup>4</sup>.

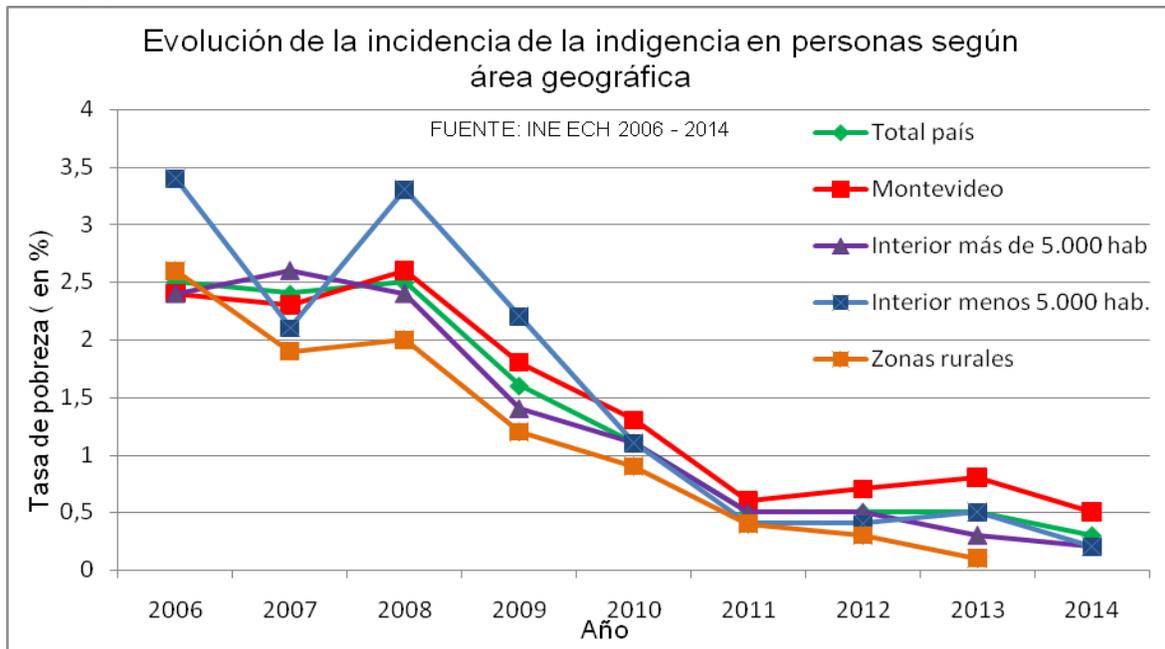
<sup>4</sup> INE, 2015: Estimaciones de pobreza por el método del ingreso, año 2014.

**Gráfico 5:**



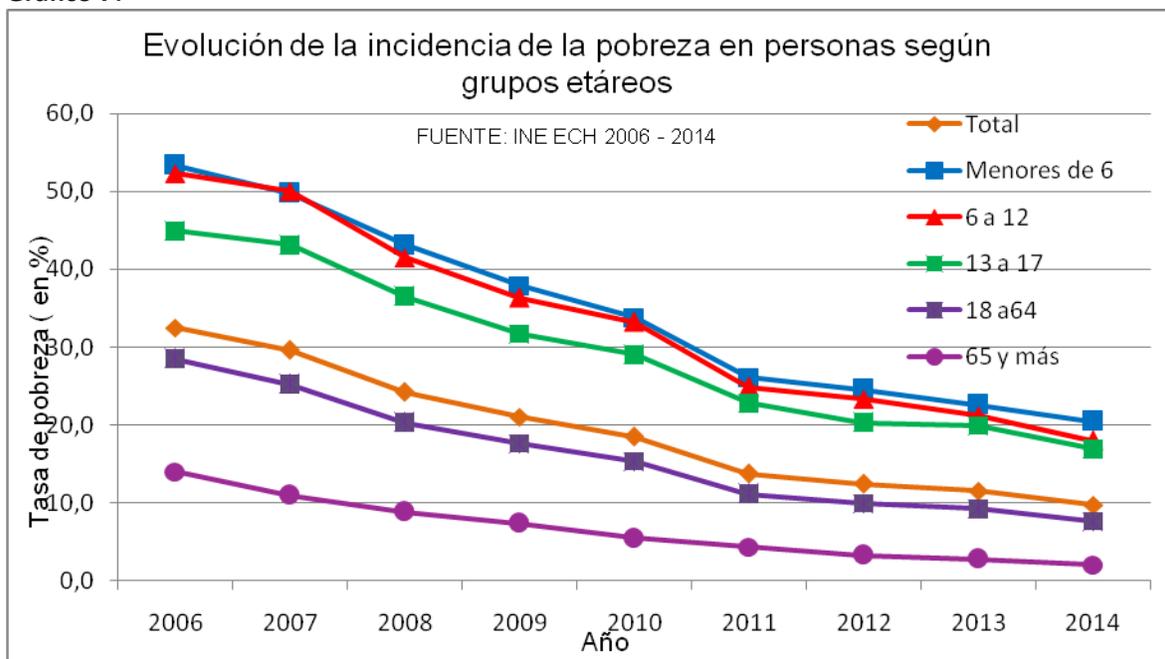
En cuanto a la incidencia de la indigencia (Gráfico 6), también es posible observar un descenso importante en el período 2006-2014, situándose en el 0.3% para el total nacional.

**Gráfico 6:**



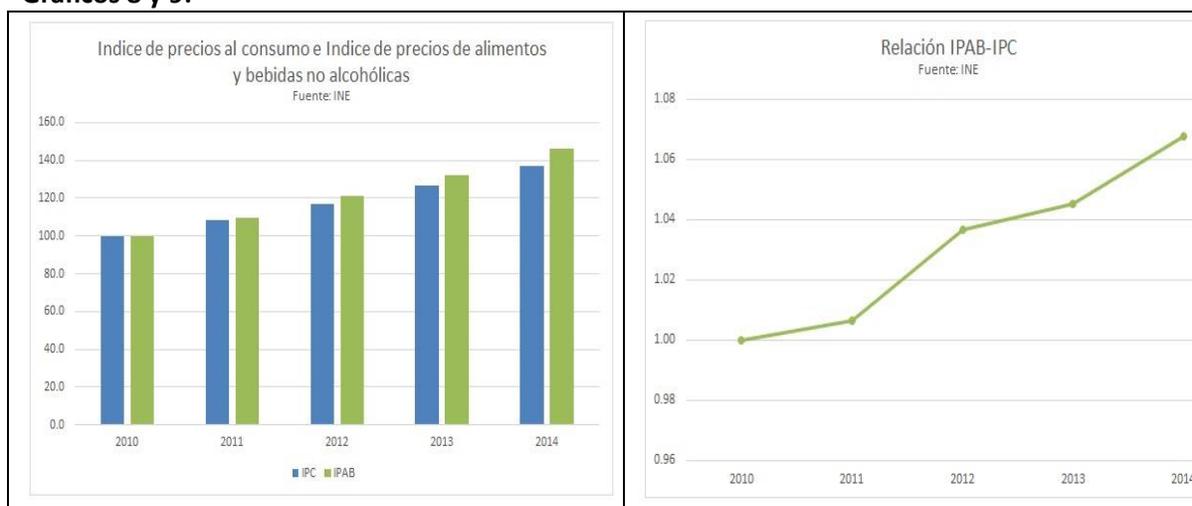
De todas formas sigue siendo un problema para el país la infantilización de la pobreza; la pobreza es mucho más prevalente en los niños (20,4% para 2014) que en la población de 65 años y más (2% mismo año), gráfico 7.

**Gráfico 7:**



Por otro lado, la evolución del Índice de Precios al Consumo (IPC) y del Índice de Precios de Alimentos y Bebidas (IPAB) muestra un mayor incremento en los precios de los alimentos con respecto a otros rubros, por tanto esto es un aspecto condicionante en el acceso a los alimentos de la población (gráfico 8 y 9), y que afecta la calidad de la alimentación.

**Gráficos 8 y 9:**



Recientemente se ha comenzado a explorar la seguridad alimentaria de los hogares utilizando la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)<sup>5</sup>; dicha escala consiste de 8 ítems para hogares compuestos únicamente de adultos y de 15 ítems para hogares compuestos por

<sup>5</sup> FAO, 2012. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): manual de uso y aplicaciones. Comité Científico de la ELCSA.

adultos y menores de 18 años. En los últimos 2 años, esta herramienta, que mide la percepción de los hogares de situación de SAN, fue aplicada en 2 estudios: la Encuesta Alimentación y Bienestar (Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar), UDELAR-INDA<sup>6</sup>, relevada en el año 2014, y la Primera Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS), relevada en los años 2012 y 2013<sup>7</sup>.

La primera encuesta encuentra porcentajes un poco más elevados que la segunda, si bien debe considerarse que estudian universos distintos; la primera representa a hogares de la zona de mayor población del país: Montevideo y el área metropolitana, que incluye a los hogares que residen en aproximadamente 30 km. en el entorno de Montevideo y que contiene a localidades del departamento de San José pertenecientes a Ciudad del Plata y localidades del departamento de Canelones como Ciudad de la Costa, Barros Blancos, Empalme Olmos, Toledo, Juanicó, así como ciudades como Pando, Canelones, La Paz, Las Piedras y Progreso; la segunda representa a hogares con niños de cero a tres años inclusive, residentes en localidades de 5000 y más habitantes.

En la encuesta Alimentación y Bienestar, el porcentaje de respuestas afirmativas a los ítems de la escala estuvo comprendido entre el 31.7% y el 7.1%.

De acuerdo a lo esperado, los ítems relacionados con aspectos vinculados a la inseguridad alimentaria leve (ej. preocupación porque los alimentos se acaben) presentaron un porcentaje de respuestas afirmativas considerablemente mayor que aquellos vinculados a la inseguridad alimentaria severa (ej. algún menor solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo el día). Además, para el mismo nivel de severidad los ítems relacionados con los adultos del hogar presentaron un porcentaje mayor que los relacionados con los menores. Por ejemplo, el porcentaje de respuestas afirmativas para el ítem vinculado con sentir hambre pero no poder comer fue 11.0% para los adultos y 6.1% para los menores de 18 años (Gráfico 10), esto muestra que los niños son priorizados al momento de recibir alimentos.

A partir de las respuestas obtenidas se clasificó a los hogares de acuerdo a su nivel de (in)seguridad alimentaria, siguiendo las recomendaciones del Comité Científico de la ELCSA (2012).

Se observó que para el total de hogares, el 60.9 % [56.8-64.7] presentó Seguridad Alimentaria, el resto se distribuye entre un 24.7% [21.4-28.3] para InSAN Leve, 7.3% [5.6-9.6] para InSAN Moderada y 7.1% [5.2-9.7] para InSAN Grave (Tabla 1). En el caso de hogares integrados únicamente por adultos se observó seguridad alimentaria en el 69.5% [64.5-74.2]. El restante 30.4% de los hogares experimentó inseguridad alimentaria, siendo el nivel leve el más frecuente. Es de destacar que el 4.8 [3.1-7.5] de los hogares integrados únicamente por adultos experimentó inseguridad alimentaria moderada, asociada con una cantidad y calidad de alimentos inadecuada,

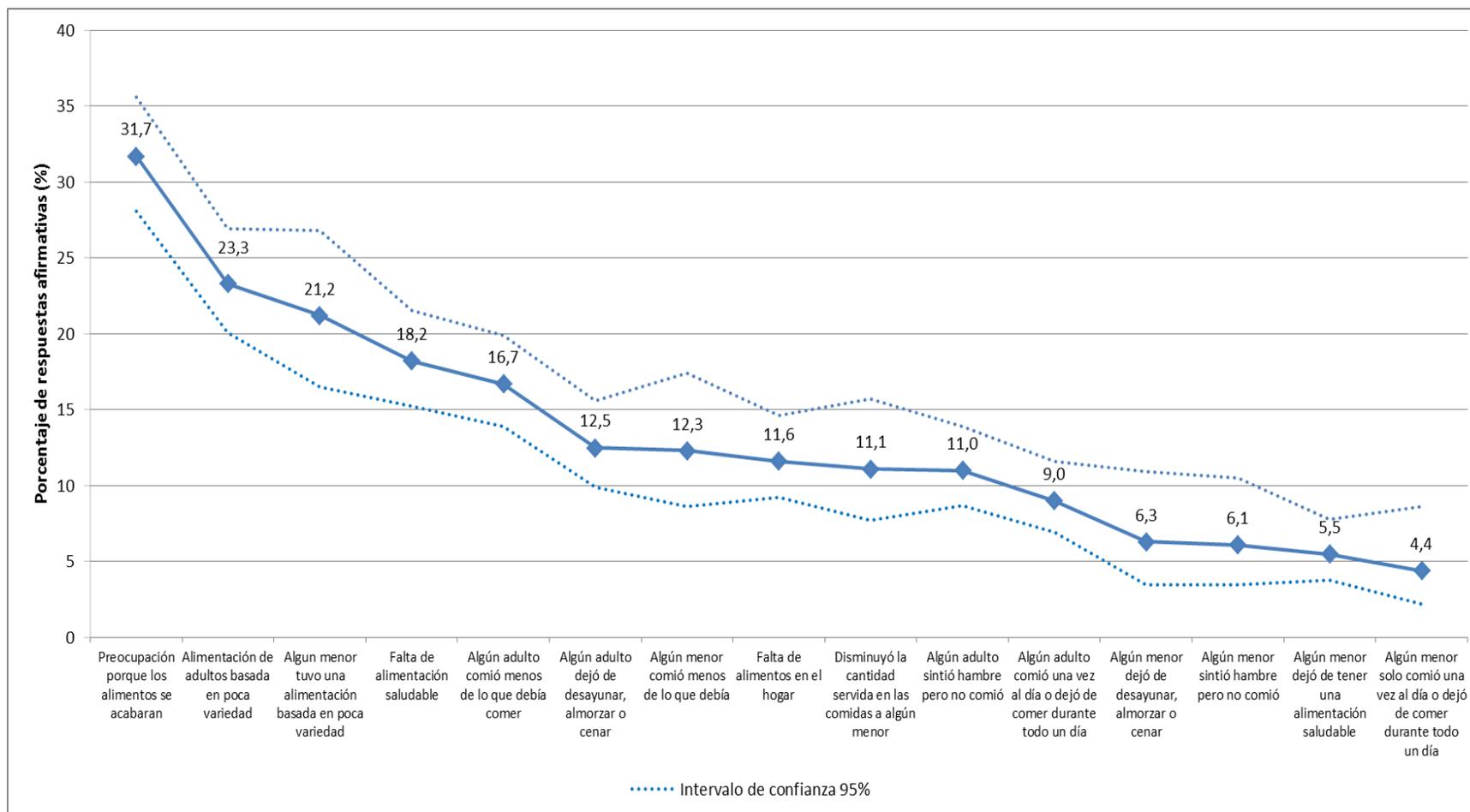
<sup>6</sup> UDELAR, INDA, 2015. Informe final en vías de publicación.

<sup>7</sup> UDELAR, INE, UCC-MIDES, 2015: Primera Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS). Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/440173/innova.front/primera-encuesta-nacional>

mientras que el 3.8% [2.3-6.4] experimentó inseguridad alimentaria grave, asociada con hambre.

La prevalencia de inseguridad alimentaria fue mayor en los hogares integrados por adultos y menores de 18 años, lo que muestra que tanto la pobreza como la INSAN son mucho más prevalentes en hogares con menores. Como se observa en la Tabla 3 el 49.9% [43.7-56.2] de dichos hogares experimentó seguridad alimentaria y el resto experimentó algún tipo de inseguridad alimentaria. Es de destacar que el 11.6% [8.4-15.9] de los hogares integrados por adultos y menores de 18 años consideró no haber accedido a cantidad y calidad de alimentos suficiente, experimentando inseguridad alimentaria moderada. Mientras tanto, el 7.4% [4.4-12.2] de los hogares compuestos por adultos y menores de 18 años experimentó inseguridad alimentaria severa, asociada con situación de hambre y acceso a cantidad de alimentos insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

**Gráfico 10:** Porcentaje de respuestas afirmativas para cada uno de los ítems de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) en Montevideo y Área Metropolitana.



Fuente: Encuesta Alimentación y Bienestar 2014 (Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar), UDELAR-INDA.

**Tabla 1: Prevalencia de seguridad alimentaria y de los niveles de inseguridad alimentaria de acuerdo a la Escala Lationamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) en Montevideo y Área Metropolitana.**

Tipo de hogar	Porcentaje de hogares (%)			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Total de hogares	60.9 [56.8-64.7]	24.7 [21.4-28.3]	7.3 [5.6-9.6]	7.1 [5.2-9.7]
Hogares integrados solamente por personas adultas	69.5 [64.5-74.2]	21.8 [17.7-26.4]	4.8 [3.1-7.5]	3.8 [2.3-6.4]
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	49.9 [43.7-56.2]	31.0 [25.6-37.0]	11.6 [8.4-15.9]	7.4 [4.4-12.2]

Fuente: Encuesta Alimentación y Bienestar 2014 (Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar), UDELAR-INDA.

La segunda Encuesta citada muestra que el 57% de los hogares con niños menores de 4 años se encuentran en situación de seguridad alimentaria, mientras que el 28% presenta inseguridad leve, el 9% inseguridad Moderada y el 4.3% inseguridad grave.

Estas cifras muestran que el problema del hambre no ha sido aún resuelto y sigue siendo un desafío no sólo proteger contra el hambre sino también facilitar el acceso a una alimentación variada y de calidad.

## ***Comportamiento alimentario***

El patrimonio cultural, la calidad de los alimentos y las habilidades culinarias son otros aspectos clave que determinan los patrones alimentarios y la seguridad alimentaria. Las comidas preparadas con alimentos saludables están consistentemente asociadas a una buena salud y a un bajo riesgo de enfermedad. Por otro lado, a medida que la alimentación va volcándose a una mayor proporción de productos industrializados, más probable es que ésta sea de mala calidad.<sup>8 9 10</sup>

En Uruguay se está observando un cambio cultural en el modo de alimentarse, que está muy vinculado al estilo de vida que hoy impera en la sociedad y a que el rol de la cocina en el hogar ha

<sup>8</sup> Monteiro, Carlos: Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing, Public Health Nutrition: 12(5), 729–731, 2009.

<sup>9</sup> Moubarac, Jean-Claude; Parra, Diana: Food Classification Systems Based on Food Processing: Significance and Implications for Policies and Actions: A Systematic Literature Review and Assessment, Curr Obes Rep, 2014.

<sup>10</sup> Moodie R, Stuckler D, Monteiro C et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. The Lancet, Feb 12, 2013.

quedado desvalorizado. El modo de alimentarse se ha volcado lentamente hacia el consumo de comidas adquiridas elaboradas o semi-listas para su consumo, la mayoría de ellas con un alto grado de industrialización y con una tendencia al descenso en el consumo de verduras y frutas, entre otros alimentos saludables, Tabla 2 y 3. (Fuente: Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares, INE, 2006)<sup>11</sup>.

Profundizando en el análisis del consumo a partir de dicha encuesta, se estudió la densidad de energía de una dieta basada en alimentos naturales, mínimamente procesados y preparaciones de tipo casero, en relación a una dieta basada en alimentos listos para su consumo o que requieren procedimientos culinarios simples (cocción o calentado) denominados productos ultra-procesados<sup>12</sup>, aplicando el criterio de clasificación de Monteiro, C. et al.<sup>13</sup> Allí se observó que la densidad calórica de los alimentos naturales, mínimamente procesados y preparaciones de tipo casero consumidos por los uruguayos fue de 1.7 Kcal/ gramo de alimento, mientras que la densidad calórica de alimentos o productos ultra-procesados fue de 2.9 Kcal/gramo de alimento<sup>14</sup>. Esto muestra que a misma cantidad de alimento, los productos ultra-procesados tienen un mayor contenido energético, por tanto, a medida que la dieta y las preferencias de consumo de los uruguayos se orientan hacia ese tipo de productos u ocupan una mayor proporción en la alimentación diaria, predisponen al exceso calórico y al desarrollo de sobrepeso y obesidad y otras enfermedades crónicas vinculadas a la alimentación.<sup>15</sup>

**Tabla 2: Consumo aparente de Frutas, Verduras y Tubérculos (gramos netos por persona/día).**

	Montevideo			Interior	
	Gramos netos por persona por día				
	EGIH 1982-83	EGIH 1994-95	EGIH 2005-2006	EGIH 1994-95	EGIH 2005-2006
<b>FRUTAS</b>					
Banana	46	28	25	23	22
Manzana	25	31	30	24	25

<sup>11</sup> INE, 2006. Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005-2006. Los alimentos y bebidas en los hogares.

<sup>12</sup> Los productos ultra-procesados son formulaciones creadas a partir de sustancias extraídas de alimentos (grasas, almidones y azúcares). Incluyen una amplia gama de snacks densos en energía, cereales de desayuno endulzados, galletas y pasteles, bebidas azucaradas, ‘comida rápida’, productos animales reconstituidos y platos listos para calentar.

<sup>13</sup> Monteiro, Carlos, Cannon Geoffrey: El gran tema en nutrición y salud pública es el ultra-procesamiento de los alimentos, 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Monteiro-Ultra-procesamiento-de-alimentos.pdf>

<sup>14</sup> Trabajo en proceso de elaboración, utilizando como base de estudio la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares, INE, 2006. Universidad de San Pablo, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas- INDA-Universidad Católica del Uruguay, Maestría en Nutrición, 2015.

<sup>15</sup> OMS/OPS, 2015: Informa que el aumento en la venta de productos ultra-procesados (y por tanto del consumo) estaba asociado con un aumento del índice de masa corporal (IMC) de adultos en todos los niveles de consumo, luego de ajustes por covariables ( $R^2=0.79$ ;  $p < 0,0001$ ).

Naranjas y mandarinas	82	52	49	34	37
Otras frutas frescas	20	43	37	34	31
<b>VERDURAS</b>					
Cebolla	17	19	19	24	21
Lechuga	11	13	4	11	2
Morrones	2	4	7	5	7
Tomate	11	29	33	29	30
Zanahorias	22	19	14	23	16
Zapallo	16	11	14	17	15
Otras verduras	28	43	35	20	22
<b>TUBÉRCULOS</b>					
Papas	151	89	75	98	80
Boniatos	24	13	12	12	13

**Tabla 3: Consumo aparente según grupo de alimentos (gramos netos por persona/día) en Montevideo e Interior.**

	Montevideo			Interior	
	1982-83	1995-96	2006-07	1995-96	2006-07
<b>Grupos de alimentos</b>	<b>Gramos netos por persona/día</b>				
Pan y cereales	413	275	249	300	277
Carnes y derivados	211	200	136	189	143
Pescados y mariscos	10	16	11	7	5
Lácteos y huevos	399	389	342	373	330
Aceites y grasas	36	35	36	33	39
Verduras, tubérculos y frutas	495	412	359	355	324
Azúcar y dulces	59	41	49	53	54
Yerba, café, té y cocoa en polvo	45	28	23	31	32

Por otro lado se observa una tendencia creciente en las ventas anuales per cápita de productos alimentarios y bebidas ultra-procesados entre 1999 y 2013, gráfico 11. Se observó un importante crecimiento en Uruguay (+145%), Perú (+121%) y Bolivia (+151%)<sup>16</sup>. Parte de la explicación se debe a la mejora en el poder adquisitivo de la población, al cambio cultural en la forma de alimentarse, al ingreso de la mujer en el mercado laboral y a la publicidad intensa, agresiva y no ética de la mayoría de los productos ultra-procesados, especialmente dirigida a niños y adolescentes. A este respecto, en el gráfico 12, se observa que en Uruguay entre los años 1999 y 2013, la venta

<sup>16</sup> Tomado de: OPS/OMS, 2014: Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública.

de bebidas azucaradas prácticamente ha sido triplicada, pasando de 32,9 a 96,1 litros/persona/año, y las ventas de otros PUP como cereales matinales, chocolates, helados, *Snacks* salados y dulces, productos congelados, salsas y sopas en paquetes ha sido casi duplicada, de 15,8 kg/persona/año a 29,5 kg/persona/año (Euromonitor, 2013)<sup>17</sup>.

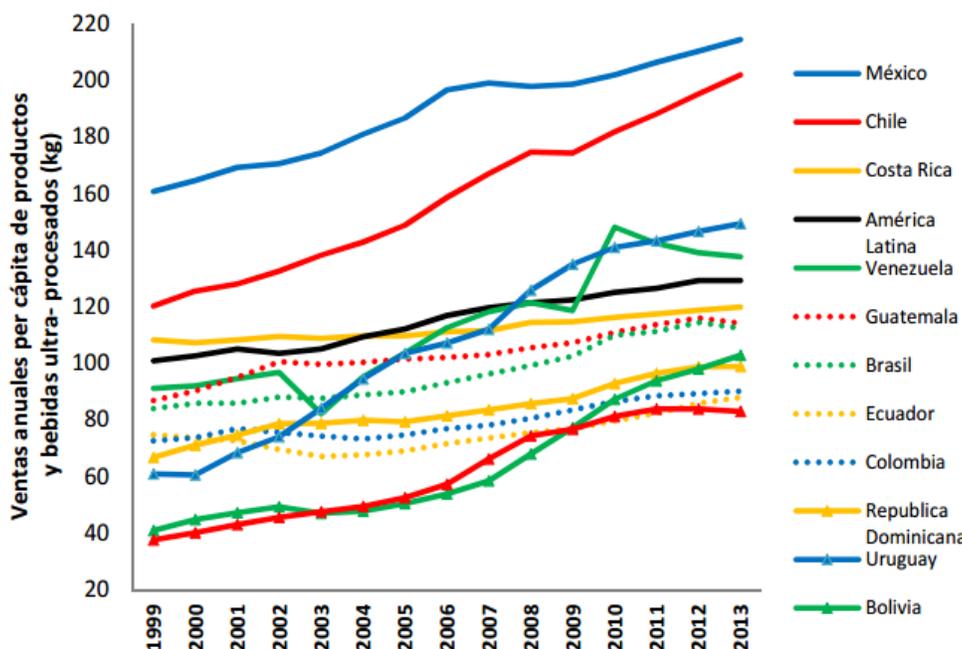
Esto ha contribuido a reducir en 12,1% los gastos de los hogares Uruguayos destinados a frutas y hortalizas entre 1994/1995 y 2005/2006 (INE 2006).

Por otro lado, el incremento en el consumo de los PUP impulsa la escalada del exceso de peso en Uruguay con serias consecuencias para la salud, medio-ambiente y economía del país.

Mientras se observa un incremento en el consumo de bebidas azucaradas y otros PUP, también se incrementa el Índice de Masa Corporal (IMC) promedio por encima del límite de 25 kg/m lo cual caracteriza el exceso de peso (gráfico 12).

### Gráfico 11.

**Tendencias en ventas anuales per cápita de productos alimentarios y bebidas PUP (Productos Ultra Procesados) seleccionados (descritos al pie del gráfico) en kg en 12 países latinoamericanos, 1999 -2013.**



<sup>1</sup>Los productos alimentarios y bebidas ultra-procesados aquí incluyen bebidas carbonatadas, jugos de frutas y vegetales, bebidas ‘deportivas’ y ‘energéticas’, cereales de desayuno, snacks dulces y salados, golosinas, helados, galletas, cremas para untar y comidas listas. La cantidad en litros se convirtió a kilogramos. Fuente: Euromonitor Passport Global Market Information Database (2014) y WHO Global Burden of Disease.

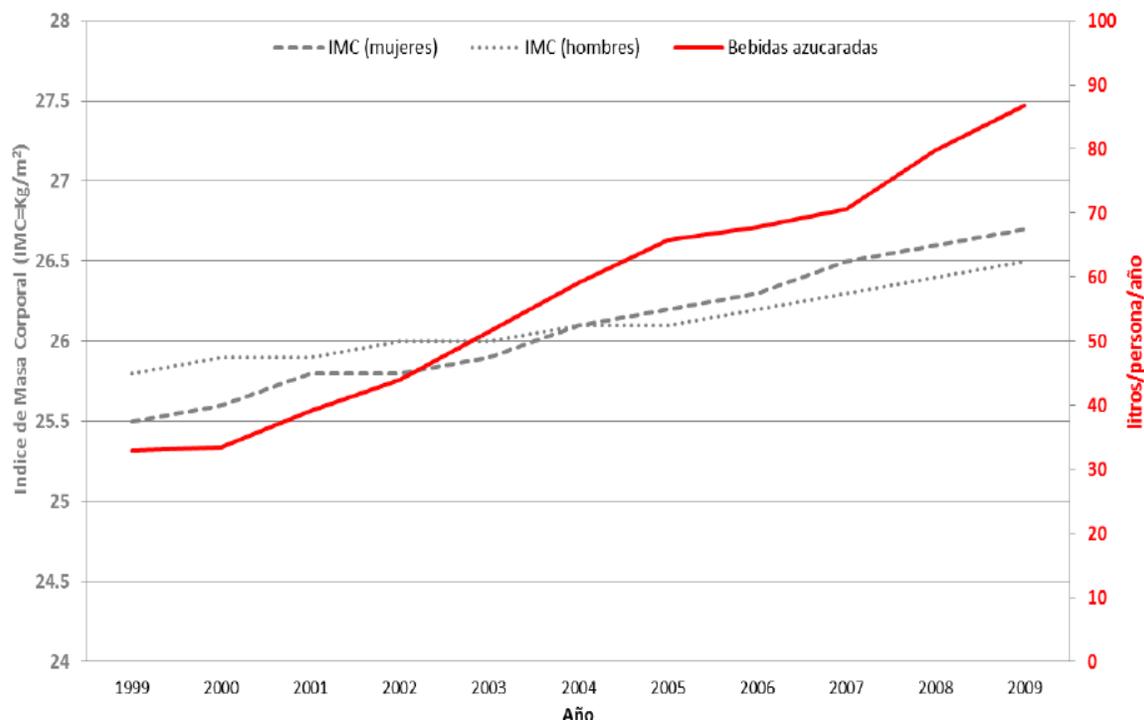
Otro impacto del aumento en el consumo de PUP en la alimentación, es la reducción en el

<sup>17</sup> Tomado de estudio realizado por el Consultor Fabio Da Silva Gomes, 2014, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Presidencia de la República, gentileza del autor.

consumo de alimentos enteros, frescos y mínimamente procesados. Por esta razón la agricultura también sufre las consecuencias de este cambio, aunque indeseablemente, muchos productores pasan a acompañar el incremento de la demanda por la producción de ingredientes que sirven a la fabricación de PUP (básicamente harinas, azúcar, sal, aceites y grasas) y la reducción de la demanda por alimentos. En la medida que la agricultura acompaña la producción de materia prima para PUP pasa a comprometer la agro-biodiversidad.

### Gráfico 12.

Tendencia de IMC y volumen de ventas por cápita de bebidas azucaradas en Uruguay.



Fuentes: EuromonitorInternational. 2013. URL <http://www.euromonitor.com>; World Health Organization (WHO). Global Health Observatory Data Repository. 2014. URL <http://apps.who.int/gho/data/view.main.12461?lang=en>

## Estado nutricional

Uruguay, al igual que el resto de la región y del mundo está fuertemente afectado por la pandemia de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En población adulta, el 56,6% (52,8-60,4) presentaba sobrepeso y obesidad en el año 2006 y esta cifra se incrementó en el año 2013 al 64,7% (62,2-67,3) según datos de la 1ª y 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del MSP<sup>18 19</sup>. Se observó también un incremento en la prevalencia de hipertensión arterial con respecto a 2006, situándose en 38,7% (36,3-40,9). La

<sup>18</sup>Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, MSP 2006. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf)

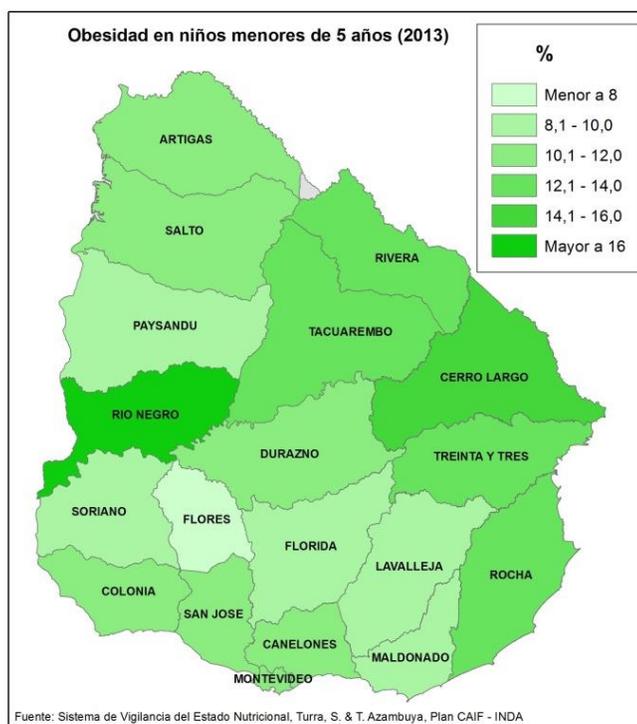
<sup>19</sup>Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, MSP 2015. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Presentaci%C3%B3n\\_Resultados\\_2%C2%AA\\_ENFRECNT\\_final.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n_Resultados_2%C2%AA_ENFRECNT_final.pdf)

prevalencia de glucosa elevada en sangre fue de 7,8% (6,5-9,1), la de colesterol elevado fue de 23,1% (21,0-25,2) y el bajo nivel de actividad física fue de 30,1% (27,0-32,2). Esta realidad implica elevados costos sanitarios, que afectan el trabajo (sin la plena aptitud y actitud) y la calidad de vida de la población y constituyen el 60% de las defunciones producidas en el país.

Con respecto a la población infantil, de acuerdo a la vigilancia nutricional que el INDA lleva a cabo en niños de cero a 4 años que concurren a Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), en el año 2013 el sobrepeso y la obesidad afectó al 33,8% de los niños (22,9% de Riesgo de Sobrepeso y 10,9% Sobrepeso-Obesidad), con una tendencia decreciente en la prevalencia respecto a años anteriores. Es necesario destacar que el sistema de vigilancia tiene debilidades a fortalecer en lo referente a la elaboración de las muestras, pues se ha basado en el reporte que efectúan los Centros anualmente (que incluye entre 8.000 y 27.000 niños)<sup>20</sup>. Por otro lado estas cifras no representan al total nacional de los niños de este rango etáreo sino a aquellos que concurren a dichos Centros.

**Figura 1**

En el siguiente mapa (Figura 1) es posible observar aquellos departamentos donde las prevalencias son más elevadas (Río Negro, Tacuarembó, Cerro Largo) con porcentajes que superan el 13%, así como aquellos con mejores resultados (Flores, Soriano y Paysandú) con cifras en el entorno del 7%, (tablas en anexo). Si bien es necesario reconocer la importancia de mejorar el relevamiento de los datos de manera de mejorar la calidad de este tipo de análisis.



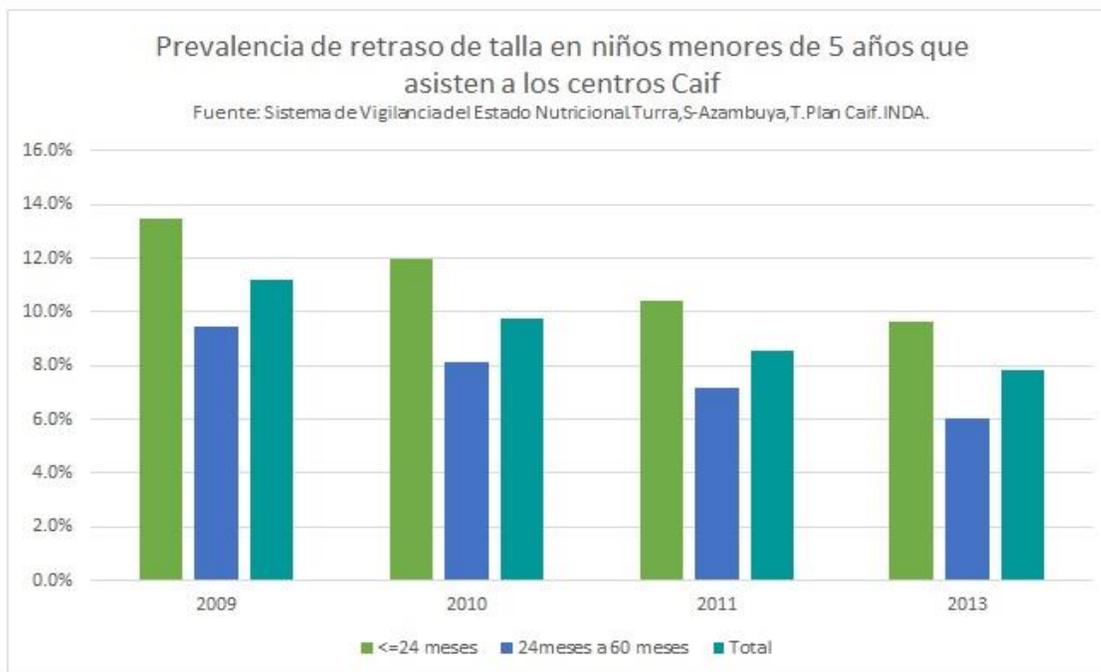
En el país aún subsisten problemas de malnutrición por déficit con prevalencias elevadas en los primeros dos años de vida. Las cifras de retraso de talla y anemia en menores de 2 años -que en el presente rondan el 10%, y 31%<sup>21</sup> respectivamente-, son consecuencia o resultado de una mala nutrición durante el embarazo y las primeras etapas de la vida, de contextos de vida inadecuados -condiciones de ambiente insalubre-, insuficientes controles sanitarios, dificultades en el acceso a los alimentos vinculado a la pobreza (que implica 20.4% en menores de 6 años y solo 2% en mayores de 65 años, INE, 2015), insuficiente consejería nutricional, entre otros. La anemia afecta el desarrollo cerebral, la capacidad de aprendizaje, el sistema inmunitario y por tanto, el futuro capital humano y el

<sup>20</sup> Por mayor información visitar el sitio web: [http://www.inda.gub.uy/index.php?view=article&catid=35%3Acaif&id=253%3Avigilancia-del-estado-nutricional&option=com\\_content&Itemid=89](http://www.inda.gub.uy/index.php?view=article&catid=35%3Acaif&id=253%3Avigilancia-del-estado-nutricional&option=com_content&Itemid=89)

<sup>21</sup> Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia, MSP- MIDES - RUANDI - UNICEF, 2011.

ejercicio pleno de Ciudadanía. En cuanto al retraso de talla, se observa una tendencia decreciente, ubicándose en el año 2013 en un 7,8% (9,6% para niños de 0 a 24 meses y 6% para niños de 25 a 60 meses), (gráfico 13).

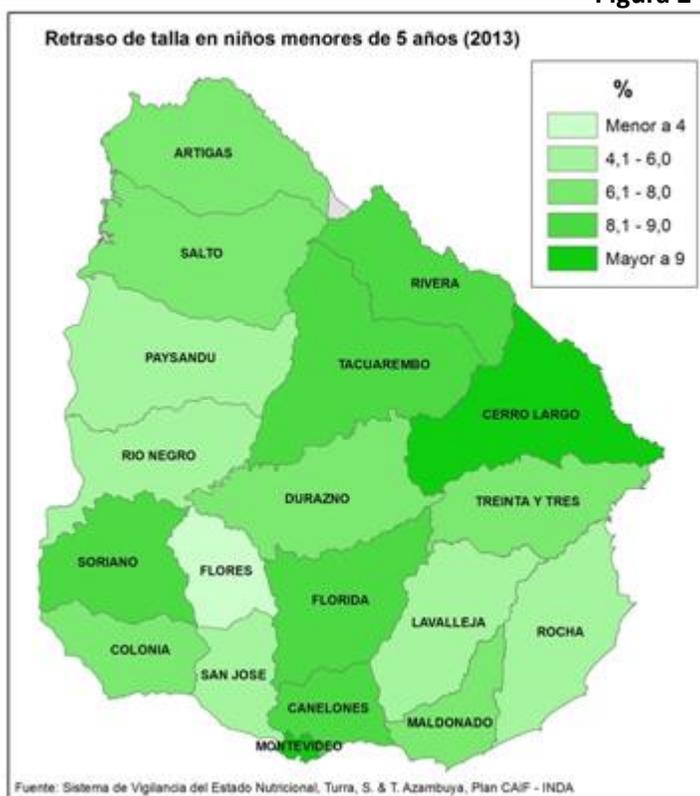
**Gráfico 13.**



**Figura 2**

En el mapa de la Figura 2, se presenta la información desagregada por departamento, donde los valores más elevados se encuentran en los departamentos de Montevideo, Cerro Largo y Florida (10,2%, 9,1% y 8,7%) y el más bajo en el departamento de Flores (4%), (tablas en anexo). La emaciación no constituye un problema de salud pública en esta población, ubicándose para el año 2013 en un 1,6%.

La magnitud de estas cifras demuestra que la obesidad y el retraso de talla son problemas de salud pública, que impactan en el desarrollo social y económico del país y que por tanto, trascienden los aspectos vinculados estrictamente a salud. Un niño que



ha sufrido una malnutrición por déficit en las primeras etapas de la vida es un niño con más riesgo de desarrollar una enfermedad crónica en la vida adulta. Son futuros adultos con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión, dislipemias, entre otros), mayor resistencia a la insulina y por lo tanto mayor riesgo de presentar diabetes y diversas enfermedades como sobrepeso y obesidad.

Esto permite observar que la malnutrición por déficit y por exceso no son dos extremos aislados del problema, sino que están estrechamente vinculados. Esto explica la complejidad de su abordaje, y también fundamenta el valor y la importancia de su prevención. Existe suficiente evidencia de que la inversión en prevención y protección de la salud infantil es altamente beneficioso en el futuro, mientras que los costos (sociales y sanitarios) de no actuar son mucho más elevados.

Es trascendente que esta evidencia sea comprendida en su real magnitud por los decisores de políticas sociales, pues en el país ha llevado mucho tiempo re-orientar políticas públicas hacia la población infantil y, aún hoy, a pesar de los esfuerzos, sigue existiendo una importante brecha en las condiciones de bienestar alcanzadas por los más jóvenes en relación a los adultos mayores. En un país equitativo esto no debiera existir, por tanto es un desafío que debe abordarse en el presente período de gobierno.

También es relevante implantar y/o fortalecer sistemas de vigilancia nutricional de la población, con especial énfasis en mujeres embarazadas, niños pequeños, escolares y adolescentes. En este sentido el país cuenta con sistemas informáticos (o se están desarrollando) que relevan información a través de las diversas instituciones vinculadas a los citados grupos, por lo que es deseable incluir la información necesaria para el monitoreo del estado nutricional (son algunos ejemplos: Plan Aduana (ASSE), Proyecto GURI (CEIP -ANEP), Carné del Niño Informatizado (MSP), Sistema Informático Perinatal (MSP), Sistema de Información para la Infancia (INAU), Banco de Previsión Social (BPS), Sistema Integrado del Área Social (SIAS), entre otros). El estado nutricional de grupos vulnerables es un indicador de resultado de la SAN, y es altamente sensible frente a cambios en cualquiera de los pilares que determinan la situación de SAN de la población. La ausencia de información o su producción no sistematizada implica una debilidad a la hora de orientar políticas.

# Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Saludable

---

Lic. Nut. Joseline Martínez\*

Mag. María Rosa Curutchet\*\*

\* Departamento de Información Comunicación y Educación Alimentaria Nutricional, INDA

\*\* Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, INDA

## *Derecho a la Alimentación Adecuada*

La alimentación adecuada y saludable constituye un derecho humano universal, lo que significa que es aplicable a todas las personas sin que se puedan establecer condiciones o limitaciones por razón de raza, color, sexo, idioma, religión, nacimiento o cualquier otra condición social<sup>22</sup>.

El derecho a la alimentación puede definirse como el derecho al acceso físico o económico, regular, permanente y libre, a una alimentación adecuada y suficiente tanto por su cantidad como por su calidad. No se trata del derecho a ser alimentado, sino a alimentarse con dignidad. Sin embargo, si por motivos ajenos a su voluntad las personas se ven privadas por completo del acceso a la alimentación, en el respeto del derecho a la vida los Estados tienen la obligación de proporcionarles alimentos suficientes, sanos e inocuos para su supervivencia<sup>23</sup>.

El Derecho a la Alimentación Adecuada comprende básicamente lo siguiente:

- la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada.
- la accesibilidad de esos alimentos en forma que sean sostenibles en el tiempo y que no dificulten el goce de otros derechos humanos íntimamente relacionados, como el derecho a la salud, al agua potable, a la información en materia alimentaria y nutricional.

Es así que el Estado como titular de obligaciones, debe respetar, proteger y garantizar este derecho<sup>24</sup>, adoptando las medidas necesarias para el ejercicio progresivo del mismo, incluso a través de la cooperación y la asistencia internacional. Uruguay ha adherido y ratificado el derecho humano a la alimentación adecuada en diversos tratados internacionales, a nivel regional en la Ley Marco del Parlatino<sup>25</sup> y a nivel nacional en la Constitución de la República<sup>26</sup> (donde no se cuenta con un capítulo explícito, pero se reconoce la Declaración Universal de los Derechos Humanos) y en múltiples leyes y artículos que hacen referencia al mismo.

---

<sup>22</sup> FAO, Roma 2013, Cuaderno 1 de Trabajo sobre el Derecho a la Alimentación. El derecho a la alimentación en el marco internacional de los derechos humanos y en las constituciones.

<sup>23</sup> FAO, 2004, Derecho a la Alimentación, Directrices Voluntarias, disponible en:

[http://www.fao.org/righttofood/righttofood/rtf\\_voluntary\\_guidelines/about\\_es.htm](http://www.fao.org/righttofood/righttofood/rtf_voluntary_guidelines/about_es.htm)

<sup>24</sup> Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).

<sup>25</sup> "Derecho a la Alimentación Seguridad y Soberanía Alimentaria para América Latina y el Caribe en la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), nov. 2012.

<sup>26</sup> Constitución de la República: (Art. 72, Cap. III) Ley 13.751, Ley 16.519, Ley Convención Derechos del Niño, Ley 17.250

En este marco, existen avances en el país en materia del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Saludable (DHAAS), citando los más recientes y relevantes:

- La reglamentación en marzo de 2014 de la Ley 19.140 sobre alimentación saludable en los centros educativos. Esta Ley no sólo compromete al Estado en su desarrollo y seguimiento, sino también a toda la comunidad educativa, donde las familias cumplen un rol fundamental en el control ciudadano para el acatamiento de la misma, de manera de contribuir a la promoción de un estado nutricional saludable en sus hijos. Por ende es necesario que los padres estén en conocimiento, tanto de los alimentos y preparaciones que se expenden en cantinas, como de la ausencia de estrategias de publicidad o marketing sobre alimentos de baja calidad nutricional en el ámbito educativo.

En su artículo tercero establece la creación de un listado de alimentos recomendados por parte del MSP para la oferta en centros educativos. Asimismo busca promover el consumo de agua potable, la realización de actividad física, prohíbe la presencia de saleros en las cantinas estudiantiles, y también prohíbe la publicidad de alimentos que no sean recomendados por el MSP en los centros de enseñanza. El seguimiento a su implementación fue asignado en diciembre de 2013 a una Comisión Intersectorial integrada con representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y la Administración Nacional de Educación Primaria (ANEP). Desde el MSP se han elaborado los lineamientos para la oferta de alimentos y bebidas en centros educativos, definiendo en la Ordenanza Ministerial 116/2014 los criterios nutricionales para la inclusión de alimentos en el listado de grupos de alimentos y bebidas recomendados para la oferta en centros educativos. Se busca promover principalmente el consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados y limitar el consumo de azúcares libres, grasas saturadas, grasas trans y sodio. En setiembre de 2014 se finalizó la implementación del procedimiento para el manejo de las situaciones de incumplimiento, el cual se encuentra documentado en la Ordenanza Ministerial 509/2014. Para la divulgación de la mencionada ley, se ha elaborado material educativo, un afiche que muestra en forma gráfica los alimentos en los distintos grupos recomendados, un spot publicitario y un manual de recomendaciones de buenas prácticas para la implementación de cantinas saludables. Por otra parte se conformó un grupo de trabajo interinstitucional, en el que participan el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), el Ministerio de Salud Pública, la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) a través de la Red de Atención Primaria (RAP) de la Región Metropolitana, la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AUDYN), la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República, la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Católica y la Intendencia de Montevideo (IM), realizando actividades educativas dirigidas a escolares.

- En la Ley 19.292, se declara de interés general la producción familiar agropecuaria y la pesca artesanal y se establece un mecanismo de reserva de mercado estatal de bienes y servicios alimenticios, estableciéndose en el artículo 3 un mínimo de un 30% para compras centralizadas, y de 100% para compras no centralizadas que deberán ser realizadas por la producción familiar. Esto implica que el Estado se obliga a que un mínimo del 30% de sus compras sean cubiertas por la agricultura familiar. Esta Ley busca reactivar la producción familiar de alimentos, y mejorar los precios que reciben sus productos. También será útil para equilibrar la concentración de la tierra y limitar la migración del campo a la ciudad.

- El Acuerdo de Trabajo y Convenio entre el MSP, y el Centro de Industriales Panaderos (CIPU) de 2013, para la reducción de la sal en panificados, con el apoyo de la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular y la Intendencia de Montevideo para su monitoreo. Considerando que el pan es un alimento con un alto contenido en sal y que está fuertemente arraigado a los hábitos alimentarios de la población, este convenio pretende reducir en forma progresiva la cantidad de sal agregada a este alimento, de manera de no afectar su sabor, iniciando un proceso en la población, de adaptación gradual a un sabor más neutro y a un consumo más saludable de este producto.
- La implementación desde 2012 del programa Uruguay Crece Contigo (UCC) de alcance nacional para promover y tratar la salud y nutrición de las familias con niños menores de 4 años de edad. Se lograron importantes progresos para acelerar la referenciación de familias en riesgo nutricional, a los programas de transferencias monetarias (MIDES - INDA) y de alimentación y nutrición (INDA), fortaleciendo las coordinaciones entre UCC, MSP, ASSE y demás organismos e instituciones estatales competentes en la temática.
- El descenso de la incidencia de la pobreza en la población uruguaya, como una estrategia válida<sup>27</sup> para alcanzar la Seguridad Alimentaria Nutricional, contribuyendo a la realización del derecho a la alimentación adecuada.
- La creación en el 2013 del Grupo Interinstitucional de Trabajo Conjunto por el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (CDAA), donde se firmó un Compromiso que sentó las bases de una amplia alianza, interinstitucional e intersectorial, que se ha sostenido en el tiempo, con funcionamiento regular, grupos de trabajo específicos, iniciativas y planes. La participación y el apoyo a la creación del CDAA fue muy alta, firmando el documento cuatro Ministerios (Salud, Desarrollo Social, Trabajo e Industria), la Intendencia de Montevideo y más de 20 Instituciones Públicas, Privadas, Academia y Sociedad Civil<sup>28</sup>. A través de esta iniciativa se han impulsado muchos de los avances mencionados y actualmente mantiene reuniones de trabajo con la industria alimentaria para promover el diseño de alimentos saludables, de manera de aumentar su oferta en el mercado. Igualmente es responsable del desarrollo de otros emprendimientos en pos del derecho a la alimentación adecuada, muchos de ellos impulsados por la División Salud de la Intendencia, liderada en el período 2010-2015 por el Lic. Pablo Anzalone. En este marco se destaca - el Proyecto de Decreto de la Junta Departamental, promulgado por la Intendencia de Montevideo sobre Trazabilidad de Alimentos, que permitirá rastrear el recorrido de un alimento y sus componentes desde el origen y en cada una de las etapas consecutivas de la cadena alimentaria, como una importante herramienta para la seguridad alimentaria y protección al consumidor; - el Sistema de Registro Único de Alimentos y Empresas para un mayor conocimiento y control de los mismos; - el Decreto Departamental de Montevideo sobre etiquetado de alimentos de origen transgénico, basado en los derechos del consumidor; - implementación de Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES)<sup>29</sup>, donde todas las empresas alimentarias que

<sup>27</sup> Directrices Voluntarias, FAO 2004, 4ta. Directriz: Estrategia y Coordinación.

<sup>28</sup> Firma del Compromiso por el DHA, Montevideo 5 de agosto de 2013, disponible en: <http://obsan-inda.mtss.gub.uy/wp-content/uploads/2015/03/Propuesta-de-compromiso-del-Grupo-Compromiso-por-el-Derecho-a-la-Alimentaci%C3%B3n-Adecuada.pdf>.

<sup>29</sup> Refiere a TAREAS específicas relacionadas con la LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN que deben realizarse en

solicitan o renuevan habilitación bromatológica en Montevideo están obligadas a implementar los POES (Decreto Nº 34.050 sancionado el 1º de marzo de 2012). Su implementación ha incorporado a empresas de todo porte. Si bien se reconoce el valor de los decretos promulgados desde la Intendencia de Montevideo, y pueden ser considerados como un avance en un proceso más amplio, es un desafío pendiente su extensión a todo el territorio nacional, pues todos los ciudadanos del país deben tener derecho a beneficiarse de las políticas que contribuyen a la salud pública.

- La Ley 18.071 de 2006, contempla la prevención de diversas enfermedades, mediante la fortificación con hierro y ácido fólico de la harina de trigo para toda la población uruguaya y de la leche que se distribuye en los programas alimentarios estatales, especialmente para la población infantil con riesgo nutricional (INDA – MIDES).
- Nuevas medidas para garantizar el ejercicio de los derechos de los consumidores de alimentos, facilitando el acceso a información y la gestión de denuncias: Base de datos de Alimentos de la Intendencia de Montevideo en página web, Información sobre habilitación bromatológica de locales incluida en el Código QR con lectura fácil desde teléfonos celulares, Posibilidad de realizar denuncias en materia bromatológica a través del código QR.
- Carnet de Manipulador y Decisor en Alimentos obligatorio, certificando saberes, estimulando la capacitación permanente y progresiva de los trabajadores de la alimentación. En Montevideo se llegó a 100 mil carnets entregados. Se trabajó desde INDA, MSP e Intendencias para extender la obligatoriedad a todos los departamentos del país, unificar la currícula y establecer el reconocimiento mutuo de los carnets.
- Se han realizado avances en el estudio de la publicidad de alimentos dirigida a niños, que se transmite tanto por internet, como en los medios de comunicación masiva en el país, mediante el asesoramiento de un experto en la materia, que está colaborando para orientar y recomendar acciones de protección dirigidas a este grupo etario, desde los organismos e instituciones competentes en salud, educación, alimentación y nutrición.

### ***Actividades de información comunicación y educación alimentaria nutricional (ICEAN) para la población***

Se sigue trabajando desde las instituciones estatales, como el Ministerio de Salud Pública, Intendencia de Montevideo, Escuela de Nutrición (UDELAR), INDA y también desde otras organizaciones (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer), la Asociación Uruguaya de Nutricionistas, en el fortalecimiento de las actividades de ICEAN para brindar a la población información veraz, objetiva, actualizada y comprensible sobre los aspectos a considerar, para el logro de una alimentación adecuada y saludable.

Desde el Instituto Nacional de Alimentación, se vienen desarrollando varias estrategias en el marco

---

establecimientos que manipulan alimentos para obtener un producto apto para el consumo humano.

de sus programas alimentario nutricionales y del departamento de ICEAN, para sensibilizar y promover la participación ciudadana. Las mismas se centran en el ciudadano como titular de derecho a una alimentación adecuada y saludable. A continuación se citan algunas de ellas:

- a- teleconferencia de alcance nacional con la participación de 700 referentes de los CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia), sobre lactancia materna y alimentación adecuada y saludable en el primer año de vida.
- b- Talleres interactivos dirigidos a 607 personas (cocineras, maestras, educadoras, técnicos de CAIF, gestores, integrantes de organizaciones de la sociedad civil de los CAIF), referida a administración adecuada de alimentos en el centro de educación inicial.
- c- Talleres interactivos dirigidos a 101 educadores y referentes de refugios y comedores de diferentes servicios, como AULAS Comunitarias y Centros de educación y Capacitación (CECAP), sobre buenas prácticas de manipulación e higiene de alimentos, para asegurar la inocuidad en las comidas brindadas.
- d- Serie interactiva televisiva (a través del Canal Estatal) dirigida a la población general, con demostración práctica de cocina y divulgación de beneficios nutricionales de los alimentos y preparaciones recomendadas para desayuno, almuerzo y merienda en niños considerando su estacionalidad y costo.
- e- Talleres teórico-prácticos realizados con la participación activa de técnicos de la Intendencia de Canelones, dirigidos a 100 madres embarazadas con riesgo nutricional del departamento de Canelones, referido a mejorar la preparación de los alimentos de la canasta, mediante la utilización y entrega de un horno para hornalla y un pequeño set de cocina con recetario, para cada madre.
- f- Diseño e impresión de diversos materiales informativos y educativos (volantes, folletos, banners, librillos, manuales, recetarios, afiches, calcomanías, etc.) sobre diferentes aspectos referidos a la alimentación y nutrición adecuada, dirigidos a varios grupos etarios.
- g- Talleres interactivos anuales, dirigidos a jóvenes promotores de salud de la Intendencia de Montevideo. Esta estrategia es prioritaria para el INDA, pues es una etapa de la vida donde se adquieren hábitos que permanecen y por otro lado, la función de los promotores de multiplicar conocimientos sobre alimentación entre sus pares favorece una mejor llegada de los mensajes y prácticas que se promueven.
- h- Talleres educativos para la divulgación de una merienda saludable y adecuada a los lineamientos de la Ley 19.140 sobre Alimentación saludable en los centros de enseñanza.
- i- Actividades de difusión masiva sobre alimentación saludable, realizada en celebraciones nacionales mediante la instalación de stand temático: Día Mundial de la Alimentación, Jornadas del Alimento Saludable, Semana del Corazón, Día Mundial de la Actividad Física, Día Mundial de la Hipertensión Arterial, participación en Ferias vecinales, Feria Nutritiva, entre otras.

Desde la perspectiva del Estado como titular de obligaciones, el Instituto capacitó en el año 2013 a sus autoridades y mandos medios sobre DHAA, de acuerdo a la nueva misión y visión institucional. Durante el 2014 desarrolló un curso de formación, con el objetivo de capacitar a los trabajadores en el respeto, protección y realización del derecho humano a la alimentación adecuada, para fortalecer sus capacidades, de manera de cumplir con sus obligaciones como titulares de las mismas. Fue evaluado por la mayoría de los funcionarios como muy útil para su función laboral, así como también para defender y proteger su propio derecho a la alimentación adecuada como ciudadanos.

## ***El ciudadano como titular de derecho a la alimentación adecuada y saludable***

Conjuntamente con las responsabilidades de los organismos internacionales y las obligaciones del Estado, es fundamental que los ciudadanos conozcan este derecho y lo ejerzan en el día a día en las diferentes circunstancias en que sientan que el mismo no está siendo respetado. Por ello como consumidores responsables de alimentos, es imprescindible reconocer en primer lugar la importancia trascendental que tiene la alimentación adecuada y saludable, en la protección de la salud y la nutrición individual y familiar.

De acuerdo al tipo de alimentación que se realice, ésta podrá constituir un beneficio para la salud, o un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas en el corto, mediano o largo plazo, traduciéndose en menos años de vida saludable y plena.

En este sentido resulta muy positivo y favorable a la salud promover comportamientos en los consumidores que:

- Revaloricen volver a preparar las comidas en casa, lo que permite elegir con mayor libertad los ingredientes más saludables y los condimentos y hierbas aromáticas más adecuadas para realzar su sabor, reduciendo lo más posible el agregado de sal o de alimentos que la contienen en alta concentración.
- Eduquen en la búsqueda de información a través de fuentes confiables (MSP, IM: Servicio de Regulación Alimentaria y Centro de Información al Consumidor de Alimentos, INDA, Escuela Nutrición, Consumidores y Usuarios Asociados, Área de Defensa del Consumidor del Ministerio de Economía y Finanzas)<sup>30</sup>, de base científica, para poder tomar decisiones acertadas al momento de seleccionar los alimentos y preparaciones para el consumo.
- Estimulen una postura reflexiva y crítica frente a la publicidad de alimentos, evitando incorporar a la dieta productos sin antes informarse sobre su composición nutricional y sus posibles beneficios o riesgos para la salud.
- Fomenten una mayor conciencia sobre los lugares donde realizar las compras o consumo de alimentos, promoviendo la selección de locales comerciales que presenten habilitación municipal para expender alimentos, que se verifiquen las condiciones locativas de construcción, equipos de refrigeración y procesado de alimentos, cadena de frío, así como la higiene general de los mismos y del local. Verificar también la presencia, vestimenta e higiene del personal manipulador de alimentos, observar la aplicación de prácticas higiénicas correctas durante la manipulación de alimentos.
- Eduquen en la revisión del etiquetado nutricional, buscando cantidad de sal, azúcar, grasas saturadas o trans y calorías aportadas por porción, comparando estas cantidades con los porcentajes diarios para una alimentación saludable. Comprobar la vigencia de los productos, observando las fechas de vencimiento.

---

<sup>30</sup> En anexo se incluyen direcciones de páginas web de fuentes recomendadas.

- Frente a un caso de violación del Derecho a la Alimentación, animar a defender este Derecho y realizar el reclamo correspondiente, en primer lugar al responsable o supervisor del local donde se adquieren los alimentos, para que realice acciones correctivas inmediatas. Seguidamente efectuar la denuncia a los organismos estatales competentes (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Área de Defensa del Consumidor, Intendencia Departamental en Servicio de Regulación Alimentaria, o Laboratorio de Bromatología) o recurrir a las organizaciones no gubernamentales en la materia (Consumidores y Usuarios Asociados, CUA).

El Sistema Nacional de Cuidados, que se encuentra en etapa de diseño, la Secretaría Deporte recientemente creada, la Unidad Alimentaria de Montevideo serán nuevos espacios y ámbitos que se suman a los ya conocidos desde los cuales se podrá abordar gran parte de esta problemática.

### ***El derecho humano a la alimentación adecuada y saludable en el trabajo***

Todo trabajador tiene derecho a realizar su alimentación en un ambiente digno, con tiempo suficiente y disponer de equipos para conservar los alimentos y calentarlos en condiciones higiénicas adecuadas. Si bien la legislación nacional<sup>31</sup> acerca del derecho a la alimentación en el trabajo está vigente, no es ampliamente conocida por los uruguayos, ni está debidamente reglamentada<sup>32</sup>, de manera de contemplar todos los aspectos que hacen a una alimentación adecuada en el ámbito laboral. En el país “se han realizado ciertos avances a través de los convenios bilaterales, pero aún se debe continuar trabajando y progresando en este sentido, universalizando acciones que incluyan a todos los trabajadores uruguayos y adecuarlas a sus condiciones laborales en particular”<sup>33</sup>.

En este aspecto el Instituto Nacional de Alimentación tiene proyectado realizar actividades de sensibilización sobre esta temática, con el fin de promover mejores prácticas alimentarias.

## **Desafíos en Políticas Públicas para el período 2015-2020**

---

En base a los componentes de la SAN analizados en este documento, continúa siendo una prioridad en la Política Pública abordar la problemática social de la población infantil.

La pobreza infantil, la prevalencia moderada y alta de malnutrición, tanto por déficit (retaso de talla y anemia ferropénica) como por exceso (sobrepeso, obesidad), son dos problemas de enorme

<sup>31</sup> Constitución de la República Sección II, Art. 56, año 1967

<sup>32</sup> CHSCV, MTSS; INDA, MSP, OPS, Escuela de Nutrición, Hospital de Clínicas: “Manual de Alimentación Saludable para los Trabajadores Uruguayos”, pág.27.

<sup>33</sup> CHSCV, MTSS; INDA, MSP, OPS, Escuela de Nutrición, Hospital de Clínicas: “Manual de Alimentación Saludable para los Trabajadores Uruguayos”, pág.27.

relevancia para el desarrollo de la sociedad.

Por otro lado, predominan inadecuados hábitos alimentarios, donde se destaca el incremento progresivo en el consumo de productos ultra-procesados (PUP), con altos contenidos de energía, sodio, grasa y azúcar. Si bien son un fenómeno mundial, su presencia creciente se da junto al desplazamiento de la costumbre de cocinar, a cambios en la “comenzalidad” (se consumen en cualquier momento y lugar, alterándose la socialización que acompaña el acto de comer), el abandono de las tradiciones culinarias basadas en alimentos de producción local o regional y deteriorándose la cultura alimentaria de identidad nacional (se puede comer lo mismo, con similar sabor en todos lados, reduciéndose la diversidad en la selección de alimentos).

Esta problemática implica nuevos riesgos, siendo necesario promover una visión más integral del sistema alimentario y nutricional actual. En este sentido el Estado necesita fortalecer las políticas intersectoriales, con especial atención en:

- Promover la educación nutricional y la cultura alimentaria regional para preservar la mayor cuota de la dieta de comida elaborada en el hogar y de modos de comer que aún prevalecen, siendo por tanto, fundamental limitar el avance de los PUP. Esto no significa que se esté hablando de regresar al pasado, sino de reforzar y preservar el valor de mantener la cultura culinaria de preparar y cocinar los alimentos de consumo habitual, de comer en familia o acompañado e impedir que en el futuro esto se pierda, contemplando a su vez la evidencia científica actual.
- Generar nuevas políticas que faciliten el acceso económico estable para el consumo de alimentos saludables, y promuevan una alimentación de mayor calidad, con especial énfasis en aumentar la ingesta de verduras y frutas, favoreciendo conductas positivas, acompañándola de acciones que des-estimulen el consumo de alimentos y bebidas no saludables.
- En esta misma línea, se requiere de acciones regulatorias que protejan a la población, especialmente a niños y adolescentes, de las prácticas directas e indirectas de promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables, que inducen a un consumo abusivo e inconsciente.
- Implementar una enérgica campaña de erradicación de la anemia ferropénica y reducción del retraso de talla infantil, pues el país cuenta con las capacidades institucionales y presupuestales para su abordaje.
- Del mismo modo, implementar acciones de prevención de la obesidad en la infancia y adolescencia, basadas en el Plan de Acción aprobado por los Ministros de Salud de las Américas en la Organización Panamericana de la Salud en setiembre de 2014.<sup>34</sup>

Estas recomendaciones son consistentes con las obligaciones estatales específicas en materia de derecho humano a la alimentación adecuada.

---

<sup>34</sup> Plan de acción para la prevención de la obesidad en la infancia y adolescencia. 154 Sesión del Comité Ejecutivo. OPS-OMS, 2014.

# Anexos

---

## Glosario de Leyes y Decretos citados

Ley 18.071 PREVENCIÓN DE DIVERSAS ENFERMEDADES

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18071&Anchor=>

Ley 16.519 Protocolo a la Convención Americana sobre DERECHOS HUMANOS “Protocolo de San Salvador”

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16519&Anchor=>

Ley 13.751 DERECHOS HUMANOS

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=13751&Anchor=>

Ley 17.250 DEFENSA DEL CONSUMIDOR

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17250&Anchor=>

Ley 19.140 ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS CENTROS DE ENSEÑANZA

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19140&Anchor=>

Decreto Reglamentario de la Ley 19.140 aprobada el 11 de noviembre de 2013.  
Decreto MSS 555

Ley 19.292 PRODUCCIÓN FAMILIAR AGROPECUARIA Y PESCA ARTESANAL

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19292&Anchor=>

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA (Art. 72, Cap. III)

<http://www.parlamento.gub.uy/constituciones/const004.htm>

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

<http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv16137.htm>

Ley Marco DERECHO A LA ALIMENTACIÓN, SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA para América Latina y el Caribe. Parlamento Latinoamericano.

<http://www.oda-alc.org/documentos/1362080045.pdf>

## Decretos Intendencia Montevideo

Decreto sobre retiro de saleros, Resolución Nº 1694/14

<http://www.montevideo.gub.uy/empresas/regulacion-alimentaria/incorporacion-de-normativa>  
[Medidas adoptadas para la reducción del uso excesivo de sal y condimentos con alto contenido de sodio](#)

Etiquetado obligatorio de alimentos transgénicos, Decreto Nº 34901 y 35099

<http://www.montevideo.gub.uy/empresas/regulacion-alimentaria/informacióngeneral>

## Sitios web nacionales recomendados para la búsqueda de información

OBSERVATORIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE INDA

<http://obsan-inda.mtss.gub.uy/>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

[www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy) Programa Nutrición

INTENDENCIA DE MONTEVIDEO: SERVICIO DE REGULACIÓN ALIMENTARIA

<http://www.montevideo.gub.uy/empresas/regulacion-alimentaria>

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN: INDA

<http://www.inda.gub.uy/>

MINISTERIO DE GANADERÍA AGRICULTURA Y PESCA

<http://www.mgap.gub.uy/portal/page.aspx>

MERCADO MODELO

<http://www.mercadomodelo.net/>

UNIDAD ALIMENTARIA DE MONTEVIDEO

<http://www.uam.com.uy/>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, ÁREA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR

<https://www.mef.gub.uy/9958/9/areas/como-contactarse-con-el-area-defensa-del-consumidor.html>

COMISION HONORARIA PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR

<http://www.cardiosalud.org/>

CONSUMIDORES Y USUARIOS ASOCIADOS: CUA

<http://www.cua.com.uy/>

**Tabla Prevalencia de Obesidad en niños menores de 5 años que asisten a los centros CAIF por Departamento.**

Departamento			Obeso		Total
			No	Obeso IMC $\geq$ 2 DE	
Artigas	Año	2010	92,4%	7,6%	100,0%
		2011	89,1%	10,9%	100,0%
		2013	89,7%	10,3%	100,0%
	Total	89,7%	10,3%	100,0%	
Canelones	Año	2010	88,2%	11,8%	100,0%
		2011	90,5%	9,5%	100,0%
		2013	89,0%	11,0%	100,0%
	Total	89,2%	10,8%	100,0%	
Cerro Largo	Año	2010	86,1%	13,9%	100,0%
		2011	84,6%	15,4%	100,0%
		2013	85,3%	14,7%	100,0%
	Total	85,3%	14,7%	100,0%	
Colonia	Año	2010	89,7%	10,3%	100,0%
		2011	88,9%	11,1%	100,0%
		2013	89,8%	10,2%	100,0%
	Total	89,4%	10,6%	100,0%	
Durazno	Año	2010	88,6%	11,4%	100,0%
		2011	87,8%	12,2%	100,0%
		2013	88,4%	11,6%	100,0%
	Total	88,2%	11,8%	100,0%	
Flores	Año	2010	92,6%	7,4%	100,0%
		2011	89,9%	10,1%	100,0%
		2013	93,2%	6,8%	100,0%
	Total	91,6%	8,4%	100,0%	
Florida	Año	2010	92,8%	7,2%	100,0%
		2011	90,0%	10,0%	100,0%
		2013	90,7%	9,3%	100,0%
	Total	90,9%	9,1%	100,0%	
Lavalleja	Año	2010	87,1%	12,9%	100,0%
		2011	89,4%	10,6%	100,0%
		2013	90,1%	9,9%	100,0%
	Total	89,1%	10,9%	100,0%	

Departamento			Obeso		Total
			No	Obeso IMC $\geq$ 2 DE	
Maldonado	Año	2010	85,8%	14,2%	100,0%
		2011	91,2%	8,8%	100,0%
		2013	90,3%	9,7%	100,0%
		Total	88,7%	11,3%	100,0%
Montevideo	Año	2010	86,7%	13,3%	100,0%
		2011	88,9%	11,1%	100,0%
		2013	89,1%	10,9%	100,0%
		Total	88,7%	11,3%	100,0%
Paysandú	Año	2010	91,6%	8,4%	100,0%
		2011	91,9%	8,1%	100,0%
		2013	91,9%	8,1%	100,0%
		Total	91,8%	8,2%	100,0%
Río Negro	Año	2010	87,9%	12,1%	100,0%
		2011	88,3%	11,7%	100,0%
		2013	82,9%	17,1%	100,0%
		Total	87,2%	12,8%	100,0%
Rivera	Año	2010	89,3%	10,7%	100,0%
		2011	87,1%	12,9%	100,0%
		2013	87,8%	12,2%	100,0%
		Total	88,3%	11,7%	100,0%
Rocha	Año	2010	88,7%	11,3%	100,0%
		2011	87,1%	12,9%	100,0%
		2013	87,6%	12,4%	100,0%
		Total	87,6%	12,4%	100,0%
Salto	Año	2010	89,8%	10,2%	100,0%
		2011	90,5%	9,5%	100,0%
		2013	89,8%	10,2%	100,0%
		Total	90,1%	9,9%	100,0%
San José	Año	2010	86,5%	13,5%	100,0%
		2011	88,2%	11,8%	100,0%
		2013	88,1%	11,9%	100,0%
		Total	87,7%	12,3%	100,0%
Soriano	Año	2010	90,6%	9,4%	100,0%
		2011	90,9%	9,1%	100,0%
		2013	91,0%	9,0%	100,0%
		Total	90,8%	9,2%	100,0%

Departamento			Obeso		Total
			No	Obeso IMC $\geq$ 2 DE	
Tacuarembó	Año	2010	89,1%	10,9%	100,0%
		2011	88,9%	11,1%	100,0%
		2013	86,8%	13,2%	100,0%
		Total	88,7%	11,3%	100,0%
Treinta y Tres	Año	2010	86,7%	13,3%	100,0%
		2011	88,6%	11,4%	100,0%
		2013	87,3%	12,7%	100,0%
		Total	87,6%	12,4%	100,0%
Total	Año	2010	88,7%	11,3%	100,0%
		2011	89,1%	10,9%	100,0%
		2013	89,0%	11,0%	100,0%
		Total	89,0%	11,0%	100,0%

**Tabla Prevalencia de Retraso de Talla en niños menores de 5 años que asisten a los centros CAIF por Departamento**

Departamento			Retraso de talla		Total
			No RT	RT <-2 DE	
Artigas	Año	2010	92,4%	7,6%	100,0%
		2011	93,6%	6,4%	100,0%
		2013	93,0%	7,0%	100,0%
		Total	93,2%	6,8%	100,0%
Canelones	Año	2010	90,2%	9,8%	100,0%
		2011	92,0%	8,0%	100,0%
		2013	91,8%	8,2%	100,0%
		Total	91,2%	8,8%	100,0%
Cerro Largo	Año	2010	88,2%	11,8%	100,0%
		2011	88,5%	11,5%	100,0%
		2013	90,9%	9,1%	100,0%
		Total	89,2%	10,8%	100,0%
Colonia	Año	2010	92,3%	7,7%	100,0%
		2011	92,2%	7,8%	100,0%
		2013	93,0%	7,0%	100,0%
		Total	92,5%	7,5%	100,0%
Durazno	Año	2010	90,0%	10,0%	100,0%
		2011	90,1%	9,9%	100,0%
		2013	92,2%	7,8%	100,0%
		Total	90,7%	9,3%	100,0%

Departamento			Retraso de talla		Total
			No RT	RT <-2 DE	
Flores	Año	2010	92,9%	7,1%	100,0%
		2011	93,8%	6,2%	100,0%
		2013	96,0%	4,0%	100,0%
	Total	93,8%	6,2%	100,0%	
Florida	Año	2010	89,2%	10,8%	100,0%
		2011	90,7%	9,3%	100,0%
		2013	91,3%	8,7%	100,0%
	Total	90,5%	9,5%	100,0%	
Lavalleja	Año	2010	92,9%	7,1%	100,0%
		2011	90,2%	9,8%	100,0%
		2013	94,1%	5,9%	100,0%
	Total	92,2%	7,8%	100,0%	
Maldonado	Año	2010	90,0%	10,0%	100,0%
		2011	91,7%	8,3%	100,0%
		2013	93,6%	6,4%	100,0%
	Total	91,4%	8,6%	100,0%	
Montevideo	Año	2010	88,4%	11,6%	100,0%
		2011	89,8%	10,2%	100,0%
		2013	89,8%	10,2%	100,0%
	Total	89,7%	10,3%	100,0%	
Paysandú	Año	2010	92,9%	7,1%	100,0%
		2011	93,2%	6,8%	100,0%
		2013	94,5%	5,5%	100,0%
	Total	93,5%	6,5%	100,0%	
Río Negro	Año	2010	92,9%	7,1%	100,0%
		2011	95,1%	4,9%	100,0%
		2013	94,2%	5,8%	100,0%
	Total	94,2%	5,8%	100,0%	
Rivera	Año	2010	91,4%	8,6%	100,0%
		2011	90,0%	10,0%	100,0%
		2013	91,8%	8,2%	100,0%
	Total	91,0%	9,0%	100,0%	
Rocha	Año	2010	93,7%	6,3%	100,0%
		2011	92,7%	7,3%	100,0%
		2013	94,4%	5,6%	100,0%
	Total	93,1%	6,9%	100,0%	

Departamento			Retraso de talla		Total
			No RT	RT <-2 DE	
Salto	Año	2010	90,1%	9,9%	100,0%
		2011	92,0%	8,0%	100,0%
		2013	93,0%	7,0%	100,0%
	Total	91,9%	8,1%	100,0%	
San José	Año	2010	91,6%	8,4%	100,0%
		2011	93,5%	6,5%	100,0%
		2013	94,5%	5,5%	100,0%
	Total	93,4%	6,6%	100,0%	
Soriano	Año	2010	91,9%	8,1%	100,0%
		2011	94,2%	5,8%	100,0%
		2013	91,9%	8,1%	100,0%
	Total	92,8%	7,2%	100,0%	
Tacuarembó	Año	2010	84,6%	15,4%	100,0%
		2011	90,9%	9,1%	100,0%
		2013	91,6%	8,4%	100,0%
	Total	88,5%	11,5%	100,0%	
Treinta y Tres	Año	2010	91,5%	8,5%	100,0%
		2011	90,1%	9,9%	100,0%
		2013	93,3%	6,7%	100,0%
	Total	91,7%	8,3%	100,0%	
Total	Año	2010	90,4%	9,6%	100,0%
		2011	91,4%	8,6%	100,0%
		2013	92,2%	7,8%	100,0%
	Total	91,3%	8,7%	100,0%	

## Referencias bibliográficas

---

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (2011). Manual de Alimentación Saludable para los Trabajadores Uruguayos. CHSCV, MTSS, INDA, MSP, OPS, Escuela de Nutrición, Hospital de Clínicas-UDELAR.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1999). Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 12, El derecho a una alimentación adecuada (art. 11), (20º período de sesiones, 1999), U.N. Doc. E/C.12/1999/5.

Compromiso por el Derecho Humano de Acceso al Agua (2013). Disponible en: <http://obsan-inda.mtss.gub.uy/wp-content/uploads/2015/03/Propuesta-de-compromiso-del-Grupo-Compromiso-por-el-Derecho-a-la-Alimentaci%C3%B3n-Adecuada.pdf>.

Constitución de la República (1967).

FAO (2004). Derecho a la Alimentación, Directrices Voluntarias, disponible en: [http://www.fao.org/righttofood/righttofood/rtf\\_voluntary\\_guidelines/about\\_es.htm](http://www.fao.org/righttofood/righttofood/rtf_voluntary_guidelines/about_es.htm)

FAO (2004). Directrices Voluntarias, 4ta. Directriz: Estrategia y Coordinación.

FAO (2012). Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): manual de uso y aplicaciones. Comité Científico de la ELCSA.

FAO (2012). COMITÉ DE SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNDIAL 39º período de sesiones Roma (Italia), 15-20 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/meeting/026/MD776s.pdf>

FAO (2013). Cuaderno 1 de Trabajo sobre el Derecho a la Alimentación. El derecho a la alimentación en el marco internacional de los derechos humanos y en las constituciones.

Instituto Nacional de Estadística (2006). Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005-2006. Los alimentos y bebidas en los hogares.

Instituto Nacional de Estadística (2014). Estimaciones de Pobreza por el Método del Ingreso.

Instituto Nacional de Estadística (2015). Estimaciones de pobreza por el método del ingreso, año 2014.

Intendencia de Montevideo (2013). Compromiso para el trabajo conjunto por una Alimentación Adecuada, junio de 2013, Disponible en: <http://es.consumersinternational.org/media/1405490/compromiso-por-el-derecho-a-una-alimentacion-adeuada-1-.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2006). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2015). Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Presentaci%C3%B3n\\_Resultados\\_2%C2%AA\\_ENFRECN\\_T\\_final.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n_Resultados_2%C2%AA_ENFRECN_T_final.pdf)

Mondelli, M. (2014). Con sus exportaciones, Uruguay alimentó en 2013 a 28 millones de personas; 4 veces más que hace 10 años. OPYPA-MGAP. Disponible en: <file:///C:/Users/Virginia/Downloads/mondelli+exportaciones.pdf>

Monteiro, C. (2009). Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing, Public Health Nutrition: 12(5), 729–731.

Monteiro, C. y G. Cannon (2012). El gran tema en nutrición y salud pública es el ultra-procesamiento de los alimentos. Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp->

content/uploads/2012/05/Monteiro-Ultra-procesamiento-de-alimentos.pdf

Moodie, R.; Stuckler, D.; Monteiro, C.; Sehron, N.; Neal, B.; Thamarangsi, T.; Lincoln, P. y S. Casswell (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. The Lancet NCD Action Group.

Moubarac, J.C. y D. Parra (2014). Food Classification Systems Based on Food Processing: Significance and Implications for Policies and Actions: A Systematic Literature Review and Assessment, Curr Obes Rep.

MSP- MIDES – RUANDI – UNICEF (2011). Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia.

OPS/OMS (2014). Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública.

OPS-OMS (2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la infancia y adolescencia. 154 Sesión del Comité Ejecutivo.

PARLATINO (2012). Derecho a la Alimentación Seguridad y Soberanía Alimentaria para América Latina y el Caribe en la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano.

Taroco, L. (2011). Estimación de los efectos de una disminución en el contenido de sal de los panificados sobre la salud cardiovascular. Tesis para acceder al grado de Magister en Nutrición. UCUDAL.

Torres, C. 2010. Plan estratégico 2011-2015. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional. INDA-MTSS. Disponible en <http://obsan-inda.mtss.gub.uy/publicaciones/>

UDELAR, INE, UCC-MIDES (2015). Primera Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS). Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/440173/innova.front/primera-encuesta-nacional>

Universidad de San Pablo, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas- INDA-Universidad Católica del Uruguay, Maestría en Nutrición (2015). Trabajo en proceso de elaboración, utilizando como base de estudio la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares, INE, 2006.

Uruguay XXI Instituto de Promoción de Inversiones y Exportaciones (2014). Informe de comercio exterior Exportaciones e importaciones de Uruguay. Disponible en: <http://www.uruguayxxi.gub.uy/informacion/wp-content/uploads/sites/9/2015/05/Informe-de-Comercio-Exterior-de-Uruguay-A%C3%B1o-2014.pdf>