

fomenten el consumo de verduras y frutas y revaloricen la cultura alimentaria tradicional, señalando los inconvenientes para la salud de la sustitución de alimentos naturales y correctamente procesados por productos ultra-procesados.

- Promover con la industria alimentaria la revisión y cuando sea necesaria la adecuación de la composición y procesos tecnológicos de productos y bebidas con el fin de disminuir el contenido de sal, grasa y azúcar, eliminar los ácidos grasos de tipo trans provenientes de procesos tecnológicos y estimular la utilización de los alimentos integrales.
- Mantener y potenciar la vigilancia sobre la inocuidad de los alimentos, estableciendo un registro único de empresas y productos, con un sistema de control y un software único de gestión alimentaria a nivel de todos los gobiernos departamentales. Garantizar la genuinidad de los alimentos actuando contra la informalidad en el rubro.
- Aumentar la investigación en el campo alimentario-nutricional y fortalecer sistemas de monitoreo de la situación alimentaria y nutricional de la población de manera de contar sistemáticamente con información veraz y actualizada, que permitan evaluar los logros alcanzados y facilite la toma de decisiones.
- Desarrollar anualmente instancias de discusión, análisis y evaluación de los logros alcanzados así como el planteamiento de nuevos desafíos, reconociendo el carácter multisectorial y multidisciplinario de esta temática.
- Promover el consumo de alimentos de la agricultura familiar, fomentando la compra directa a los productores impulsando el sistema de compras públicas para su incorporación como proveedores estatales.

Montevideo 5 de agosto de 2013

Intendencia de Montevideo: Intendenta Ana Olivera
Dir. Div. Salud: Pablo Anzalone
Ministerio de Desarrollo Social: Ministro Daniel Olesker
Subsec.: Lauro Melendez
Ministerio de Salud Pública: Ministra Susana Muniz
Dir. Prog.: Nut. Ximena Moratorio
Ministerio de Trabajo y Seg. Social: Ministro Eduardo Brenta
Dir. Inda: Luis Alvarez
Ministerio de Industria, Energía y Minería:
Ministro Roberto Kreimerman
Frente Parlamentario contra el Hambre:
Dip. Berta Sanseverino, Dip. Javier García
ASSE, Administración de Servicios de Salud del Estado:
Presidente Beatriz Silva; Alicia Sosa
RIEPS, Red Integrada de Efectores Públicos de Salud
Coordinador Wilson Benia
Comisión Nal. Honoraria de Salud Cardiovascular
Director Mario Zelarrayan; Gabriela Gonzalez
OPS Organización Panamericana de la Salud
Roberto Salvatella
Unicef: Representante Alvaro Arroyo
FAO: Representante Antonio Morales Mengual
AUDYN, Asociación Uruguaya de Nutricionistas:
Presidente Ma.Rosa Curutchet, Beatriz Agazzi
Escuela de Nutrición Univ. De la República:
Facultad de Medicina: Dpto de Med. Fliar y Comunitaria:
Alicia Sosa
Mercado Modelo: Marcelo Amado
Uruguay Crece Contigo: Directora Cristina Lustemberg
LATU, Laboratorio Tecnológico del Uruguay: Tomás López
CIALI, Cámara de Industrias de la Alimentación
CAMBADU: Daniel Fernández
CIPU, Centro de Industriales Panaderos
Cámara Uruguaya de Fabricantes de Pastas
Cadena Disco
SUC, Sociedad Uruguaya de Cardiología:
Dir. Monica Giambruno, Elena Murguía
SUP, Sociedad Uruguaya de Pediatría: Alicia Fernández
RUANDI: Carolina De Leon; **Unidad de Nutrición del INAU**
ACELU Asociación de Celíacos del Uruguay; ADU Asociación de Diabéticos del Uruguay:
Slow Food: Laura Rosano; **Instituto Crandon; SUNSA**
Instituto de Gastronomía de Punta del Este;
Maestría y Licenciatura de Nutrición de UCUDAL
CUA Consumidores y Usuarios Asociados: Raquel Sanchez
MAES. Mov. Agro Educación y Salud:
Sergio Carballo; Lidia Erro
Sociedad Uruguaya para el estudio de la Obesidad:
Pres. Daniel Prendez; Mercedes Delbono.
Nutriguía: Lucía Perez, Gabriela Gonzalez
COPAC-Laborprex Uruguay; Nutrinefro
Unidad Montevideo Rural: directora Isabel Andreoni

www.montevideo.gub.uy

Compromiso para el Trabajo Conjunto por una Alimentación Adecuada



Derecho Humano a la alimentación adecuada

La alimentación adecuada constituye un derecho humano, un derecho de cada persona en cada país. El derecho humano a la alimentación se establece en numerosos tratados y otros instrumentos internacionales, incluidos la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) y la Convención sobre los derechos del niño (1989). Por consiguiente, el enfoque de la seguridad alimentaria basado en los derechos tiene otra dimensión jurídica: los gobiernos tienen la obligación legal de actuar de tal modo que progresivamente todas las personas dentro de su territorio no sólo no pasen hambre sino que puedan producir o procurarse, de forma plenamente acorde con su dignidad humana, alimentos adecuados para una vida activa y sana. Los actores sociales, empresariales, la comunidad toda y sus integrantes, tienen un rol fundamental en la construcción de este derecho. (FAO, 2006).¹

En Uruguay no solo es importante que el Estado reconozca a todas las personas como titulares del derecho a la alimentación adecuada, sino también que las personas se consideren a sí mismas como tales y sean capaces de actuar en consecuencia. El Derecho Humano a la alimentación adecuada está contemplado tanto en los conceptos de Seguridad Alimentaria y Nutricional como en el de Soberanía Alimentaria.

El concepto de Alimentación Adecuada

El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla.

De acuerdo a la observación general N°12 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales,² se

considera que el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada comprende lo siguiente:

- la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada;
- la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos.

Por necesidades alimentarias se entiende que el régimen de alimentación en conjunto aporta una combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital, y según el sexo y la ocupación. Por consiguiente, será preciso adoptar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad del régimen y las pautas de alimentación y consumo adecuadas, incluida la lactancia materna, al tiempo que se garantiza que los cambios en la disponibilidad y acceso a los alimentos mínimos no afectan negativamente a la composición y la ingesta de alimentos.

El concepto de Seguridad Alimentaria

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. (FAO, 1996)³

En los últimos años además, se incorpora a este abordaje el concepto de nutrición, conformando el concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, debido a que la Seguridad Alimentaria determina un resultado en el estado nutricional y de salud, lo cual

1. FAO (2006). El Derecho a la alimentación en la práctica. Aplicación a nivel nacional. Recuperado en junio de 2013 en:

<http://www.fao.org/docrep/016/ah189s/ah189s.pdf>

2. Naciones Unidas (2004). Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos. Recuperado en julio de 2013 en: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/3e4492f624f618b2c1256d5000565fcc/\\$FILE/G0441305.pdf](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/3e4492f624f618b2c1256d5000565fcc/$FILE/G0441305.pdf)

3. FAO (2006). El Derecho a la alimentación en la práctica. Aplicación a nivel nacional. Recuperado en junio de 2013 en: <http://www.fao.org/docrep/016/ah189s/ah189s.pdf>

incluye tanto a la malnutrición por déficit (desnutrición), como a la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).

El concepto de Soberanía Alimentaria

Es definido como el derecho de los pueblos a alimentos sanos y culturalmente adecuados, producidos mediante métodos sostenibles, así como su derecho a definir sus propios sistemas agrícolas y alimentarios. (Comité Internacional para la Soberanía Alimentaria, 2010).⁴

Las acciones sobre esta temática se han reorientado por ser considerada una determinante fundamental para alcanzar el bienestar de los pueblos, en la que se reafirma el derecho de producir y consumir alimentos sanos y suficientes, adaptados a nuestra propia cultura y forma de vida, desde una perspectiva de derechos.

Relación alimentación- nutrición y estado de salud

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. Una nutrición adecuada en cada una de las etapas del ciclo vital, permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud adecuada. Por el contrario, la malnutrición es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de morbilidad. Por déficit, se evidencia, cuando no se alcanza el crecimiento en todo su potencial, quedando privado el crecimiento en talla, el músculo esquelético, el desarrollo de los órganos abdominales y de parte del árbol vascular, disminuyendo el desarrollo cerebral en la infancia, lo que tiene graves repercusiones en la capacidad de aprendizaje. Por exceso constituye uno de los principales factores de riesgo para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, principales causas de muerte y discapacidad y responsables de la mayor parte del gasto para los sistemas de salud. En términos generales la alimentación de los uruguayos, presenta las siguientes características: Se encuentran las siguientes características a nivel general en la alimentación de la población uruguaya (Bove 2008):⁵

1. Escaso consumo de frutas, hortalizas y pescado.
2. Elevada cantidad de grasas y particularmente del tipo saturadas, sobrepasando los límites máximos compatibles con un adecuado nivel de salud.
3. Consumo de colesterol por encima de la recomendación.

4. Cantidades excesivas de ácidos grasos Omega 6, y una relación Omega 6 / Omega 3 elevada.
5. Elevado consumo de azúcar y productos azucarados.
6. Elevado consumo de sodio, que prácticamente duplica el valor máximo recomendado. (Tarocco, s/p)

Asimismo se observan diferencias importantes en cuanto a la calidad de la alimentación, de acuerdo al medio socio económico del hogar. Las cantidades y variedades de alimentos que adquiridos indican que el consumo aparente de energía es de 2432 Kcal por persona por día, lo cual supera en un 14% las necesidades, sin embargo en los hogares más pobres la disponibilidad de energía no es suficiente para cubrir estas necesidades. Solo cubren la recomendación de calcio los hogares pertenecientes al quintil de mayores ingresos; las recomendaciones de vitamina C son alcanzadas por todos los niveles de ingreso, exceptuando el 5% más pobre; las necesidades de hierro las alcanzan los hogares a partir de ingreso medio; y la relación de los distintos ácidos grasos debe ser mejorada en la dieta de los hogares en todos los niveles de ingreso. (Bove, 2008). El 84,9% consumen menos de 5 porciones de frutas y hortalizas al día, lo cual indica que solo el 15% de la población adulta estaría cumpliendo con la recomendación (Ministerio de Salud, 2006 p25-26).⁶ La situación del estado nutricional de la población en Uruguay, detectada en los estudios de investigación realizados a nivel nacional y local, brindan un panorama muy preocupante en el cual aún se presentan problemas por déficit que coexisten con los de exceso.

Malnutrición por déficit

Mujeres embarazadas: de acuerdo al análisis de los datos del Sistema de Información Perinatal (Ministerio de Salud Pública, 2012)⁷, el 16% de las embarazadas presentan bajo peso al final de la gestación.

Niños de 0 a 2 años: un 8% de los niños en el país nacen con bajo peso, cifra que se ha mantenido incambiada desde hace varias décadas. En la Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia (Bove, 2011)⁸, se observó que el retraso de talla afecta a uno de cada 10 niños y que el 4% presenta bajo peso. Se identificó además que el 31,5% de los niños de entre 6 y 23 meses de edad presenta anemia. Cabe destacar que la

malnutrición en etapas tempranas de la vida se asocia con mayor vulnerabilidad para las denominadas por la Organización Mundial de la Salud Enfermedades No Transmisibles (ENT).

Malnutrición por exceso

El sobrepeso y la obesidad, se presentan en todos los grupos etarios y han aumentado rápidamente en los últimos años. Muestran prevalencias preocupantes ya en niños, su magnitud es mayor a medida que avanza la edad, y constituyen uno de los principales factores de riesgo para muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Encuesta Nacional de factores de riesgo para ECNT, detectó que la situación en los adultos uruguayos es la siguiente:

- 57% presenta algún grado de sobrepeso u obesidad
- 30,4% cifras de Presión Arterial elevada
- 5,5% glicemia elevada
- 27% hipercolesterolemia

Uno de los principales factores que podría relacionarse con este aumento del sobrepeso y la obesidad es el cambio del patrón alimentario observado en las últimas décadas, en el cual se destaca el creciente consumo de alimentos ultra-procesados. La composición nutricional de estos alimentos puede promover un aumento excesivo en el peso y favorecer el desarrollo de algunas de las ECNT que acompañan a la obesidad; debido a que habitualmente poseen alta densidad energética, alto contenido de grasas, grasas saturadas, ácidos grasos trans, aportan cantidades excesivas de sal y azúcares, y son pobres en fibras. Además estos productos son objeto de una intensa publicidad y de grandes campañas promocionales que se centran en especial en los niños.

Teniendo en cuenta que en nuestro país las llamadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), en realidad Socialmente Transmisibles, constituyen la principal causa de morbimortalidad, el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y son responsables de más del 70% de las defunciones. (Ministerio de Salud Pública, 2006). Cabe destacar que la transmisión de estas enfermedades se apoya en determinantes sociales, culturales y ambientales, donde los hábitos nutricionales, el sedentarismo y el tabaquismo juegan un rol fundamental. Y que dichas enfermedades son prevenibles y existe evidencia suficiente sobre la efectividad de las intervenciones tanto de promoción, prevención y tratamiento. Las estrategias de promoción de salud dirigidas a la población en general y no solo a la población de riesgo resultan más costo efectivas; ya que pequeñas

modificaciones a nivel poblacional redundan en grandes cambios en la salud pública. En esta línea varios gobiernos han respaldado la declaración de política sobre prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas mediante la reducción de la ingesta alimentaria de sal en la población; otros tantos están avanzando en el etiquetado de los alimentos, están reduciendo el impacto de la comercialización de alimentos y bebidas dirigida a los niños, están prohibiendo la promoción de alimentos envasados con un contenido elevado de grasas saturadas, azúcar y sal y están limitando su disponibilidad en las escuelas; y ha habido mejoras considerables en la recopilación de datos sobre los factores de riesgo de ENT.

COMPROMISO POR EL DERECHO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA

Visto que: La alimentación adecuada constituye un derecho humano fundamental y que la nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo social y económico.

Considerando que son deberes del Estado respetar, realizar, proteger y promover el ejercicio del Derecho humano a la alimentación, y que los actores sociales y empresariales y la comunidad toda tienen un rol fundamental a cumplir en la construcción de ese derecho, los representantes de las Instituciones y organizaciones participantes en este Seminario sobre Derecho a la Alimentación Saludable se comprometen a trabajar de manera conjunta en función de las competencias de cada una en:

1. Promover la legislación y la reglamentación del Derecho a la Alimentación Adecuada, hacia la creación de un Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional objetivo del gobierno nacional y de múltiples actores institucionales y sociales, tomando en consideración la Ley Marco DERECHO A LA ALIMENTACIÓN, SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA (Parlatino, 2012⁹) así como las normas departamentales que la Intendencia de Montevideo y otras vienen desarrollando en el marco de sus competencias.
2. Apoyar la difusión de información correcta y apropiada a los consumidores con el fin de facilitar la adopción de decisiones saludables, así como promover consensos y normativas que protejan a la población particularmente a los niños, limitando su exposición al marketing y la publicidad en materia de alimentación. Fortalecer las estrategias de educación para la salud y nutrición en todo el ciclo de vida, y en particular en la infancia, promoviendo adecuados hábitos alimentarios especialmente aquellos que

4. Comité Internacional para la Soberanía Alimentaria (2010). Declaración: "II Conferencia Especial para la Soberanía Alimentaria". Recuperado en junio de 2013 en: <http://www.colombiaunac.org/docs/7noticia/0210/PanamaSA%202010.pdf>

5. Bove, M. (2008). Los alimentos y las bebidas en los hogares. ENGIH. INE Recuperado en junio de 2013 en: www.ine.gub.uy

6. Ministerio de Salud Pública (2006). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Epidemiología. Recuperada en mayo de 2013 en: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5551_1.html

7. Ministerio de Salud Pública (2012). Sistema de Información Perinatal- Nutrición. Año 2009. Presentación disponible en: http://www.msp.gub.uy/uc_6360_1.html

8. Bove, M. (2011). Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de dos años. MSP/MIDES/RUANDI/UNICEF 2011. Recuperado en julio de 2012 en: http://www.msp.gub.uy/uc_5545_1.html

9. Ley Derecho a la alimentación seguridad y soberanía alimentaria. Recuperado en junio de 2013 en: http://www.fao.org/fileadmin/templates/righttofood/documents/project_m/doc/Ley_Marco_DA_Parlartino.pdf