

APORTES PARA UNA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

INTRODUCCIÓN

La caída de los llamados "Estados de bienestar" y el consecuente advenimiento del neoliberalismo, en conjunto con el cambio en el patrón productivo (pasaje del modelo "Fordista-Taylorista" al "Toyotista") han abierto heridas muy profundas en el mundo. Las "recetas" del consenso de Washington para nuestros países sólo contribuyeron a incrementar la brecha entre ricos y pobres. Privatizaciones, disminución en el gasto público, "prolijidad fiscal", "apertura de mercado" condujeron no sólo a feroces incrementos en el desempleo, sino también al deterioro de la calidad del mismo, siendo la desregulación y la flexibilización laboral algunas de sus características más sobresalientes.

La globalización, en sus múltiples acepciones, genera inequidades a nivel nacional e internacional; esta situación de desigualdades tan profundas va llevando a los diferentes grupos de la sociedad -especialmente de las clases menos favorecidas- a engendrar nuevas estrategias de supervivencia.

En los albores del siglo XXI nos encontramos viviendo un escenario de transición con respecto a los estilos de vida, los valores y las características de los bienes y servicios de consumo, con cambios cada vez más profundos en materia de producción, comercialización y los tipos y las formas de acceder a los bienes. La incidencia de los distintos agentes internacionales va in crescendo y poco tiene que ver con las necesidades básicas de las personas, sino que responde a la lógica de los mercados en donde la prioridad es mantener la tasa de ganancia, cueste lo que cueste. El consumo desmesurado que esta posmodernidad ha impuesto como regla nos obliga a asumir cambios conductuales para revertir algunos problemas crecientes en salud, particularmente aquellos que están directamente relacionados con la alimentación.

De forma permanente se generan debates, críticas y reformulaciones en los aspectos programáticos vinculados a la alimentación, abarcando aspectos múltiples que van desde las políticas macroeconómicas a las tecnologías aplicadas, pasando por cuestiones culturales y hasta ideológicas. Todos temas que, ya sea por su complejidad o por falta de comprensión, son equívocamente abordados de forma específica y aislada, ya que su interrelación, interdependencia y repercusión general en la sociedad son innegables.

A continuación presentamos un esbozo que pretende sensibilizar y aportar desde distintas miradas al conocimiento, coadyuvando a una visión holística de la salud.

SITUACIÓN ACTUAL

La abundante información proporcionada -entre otros- por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) muestra un presente alarmante y un futuro poco alentador.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en nuestro país constituyen la principal causa de morbi- mortalidad, el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos, y son responsables de más del 70% de las defunciones.

Al margen de este triste titular, las ECNT acarrearán al Estado costos enormes. Un modelo de atención en salud como el actual, que si bien está en transición hacia un enfoque preventivo sigue siendo netamente paliativo y curativo, deriva en que el tratamiento de las ECNT y sus consecuencias ocupa el 60% del gasto en la atención médica y provoca otros costos múltiples y hasta difíciles de cuantificar: pensiones por invalidez, ausentismo, y disminución en el rendimiento laboral del enfermo y su entorno, por sólo mencionar algunos. La OMS ha establecido que el 80 % de las cardiopatías y diabetes tipo 2 y el 40 % de los cánceres pueden prevenirse.

Las ECNT son solamente parte del problema ya que, como veremos más adelante, Uruguay no está exento de problemas de malnutrición por déficit. Así, tenemos que en un país exportador de alimentos y materias primas como el nuestro, un 16.3 % de las embarazadas presentaron bajo peso al final del embarazo, un 4% de los niños de entre 0 y 2 años presenta bajo peso para la edad, y casi un 11% padece retraso de talla. Esto hipoteca desde ya el futuro de nuestros niños, ya que las deficiencias en estos momentos del ciclo vital traerán aparejadas consecuencias irreversibles.

Un modelo preventivo de salud que apunte básicamente a abatir causas, no consecuencias, de los llamados factores de riesgo (la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés y el consumo sustancias adictivas, entre otros) no sólo abarataría sensiblemente costos, sino que proporcionaría un alto standard de vida a nuestros adultos y garantizaría un crecimiento y desarrollo adecuado para nuestros niños.

En este sentido, procede hacer un pequeño análisis de la actualidad nacional en dos ejes importantes: el consumo de alimentos y el estado nutricional de la población.

1. CONSUMO DE ALIMENTOS

Para analizar el consumo alimentario a nivel poblacional se utiliza la información sobre los gastos de consumo, recopilada a partir de las Encuestas de Ingresos y Gastos de los Hogares, las cuales permiten conocer la distribución del gasto y su composición por tipo de bienes y servicios, por nivel socio económico y distribución geográfica de los hogares.

Tabla 4. Metas nutricionales y consumo aparente observado en el país urbano.

	Metas nutricionales* (persona/día)	Consumo aparente (persona/día)
Metas nacionales		
Proteínas	10 a 15% de la energía	13% (92 g)
Grasas	25 a 30% de la energía	34%
Colesterol	Menos de 300 mg por día	337 mg
Ac. Grasos Saturados	Menos del 8% de la energía	12%
Ac. Grasos Monoinsaturados	9 a 12% de la energía	12%
Ac. Grasos Poliinsaturados	6 a 10% de la energía	10%
Frutas y verduras	Consumo mayor de 400 g por día	336 gramos (246 g sin tubérculos)
Azúcares	Menos del 10% de la energía	9%
Sal	Menos de 5 gramos por día	5 gramos
Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población uruguaya		
Lácteos	2 – 3 porciones por día	1.5 porciones
Recomendaciones internacionales		
Pescado	1 - 2 veces por semana (equivalente a 40 gramos por día)	8 gramos
Omega 6/Omega 3 W6/W3	5:1 a 10:1	25 gramos

* Las metas nutricionales surgen de recomendaciones nacionales e internacionales.

Se observaron las siguientes características (Bove, 2006):

- ◆ Elevada cantidad de grasas y particularmente del tipo saturadas, sobrepasando los límites máximos compatibles con un adecuado nivel de salud.
- ◆ Consumo de colesterol se encuentra por encima de lo recomendado.
- ◆ Cantidades excesivas de ácidos grasos Omega 6, y una relación Omega 6 / Omega 3 elevada, lo que se ha demostrado que está asociado con enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades vinculadas a procesos inflamatorios e inmunitarios.
- ◆ Escasa cantidad de frutas, de verduras y de pescado.
 - Un consumo suficiente de frutas y verduras ha demostrado efectos en la prevención de la obesidad, de la diabetes tipo 2, de las enfermedades cardiovasculares y de algunos tipos de cáncer. Vitaminas, minerales, antioxidantes, fibra juegan un papel esencial en este sentido.

- Los pescados, especialmente los grasos, contienen ácidos grasos omega 3, escasos en la dieta de los uruguayos. Sólo el quintil de hogares de mayores ingresos llega a consumir una porción de pescado por persona por semana.

Consumo de alimentos en adolescentes (Ministerio de Salud Pública, 2006)

- Sólo 2 de cada 10 estudiantes consume habitualmente 5 porciones de frutas y verduras (22.6%).
- A medida que aumenta la edad, tienden a perderse los hábitos de alimentación saludable, particularmente en el resto del país. Esta pérdida de hábitos está vinculada a una disminución en el consumo de verduras y principalmente de frutas, siendo éstas últimas de más fácil sustitución por otro alimento a medida que se comienza a tener más autonomía en las elecciones de alimentación y de disposición de dinero para satisfacerlas.
- El hábito de tomar gaseosas dos o más veces al día está extendido para un poco más de la mitad de los estudiantes. Al menos 5 de cada 10 toman gaseosas dos o más veces al día (56.1%)
- 1 de cada 10 estudiantes comió en restaurantes de comida rápida 3 o más días en la última semana (10.6%).
- Un 1.4 % de los estudiantes siente hambre (siempre o casi siempre) por no haber suficiente comida en su hogar.

2. ESTADO NUTRICIONAL

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 el crecimiento corporal se reduce, 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 No Transmisibles, principales causas de muerte y discapacidad.

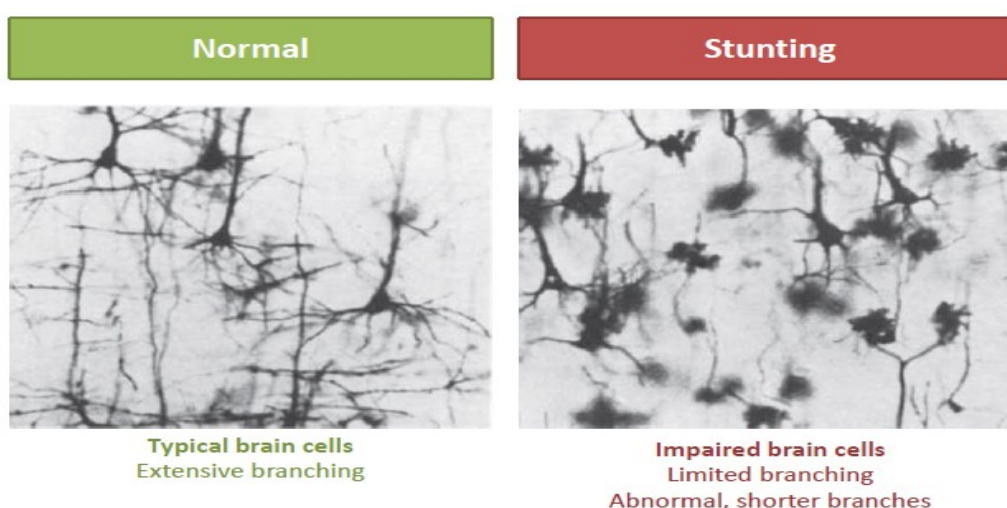
La situación nutricional en Uruguay, detectada en los estudios de investigación realizados a nivel nacional y local, brindan un panorama muy preocupante en el cual aún se presentan problemas por déficit que coexisten con los de exceso.

Malnutrición por déficit

- ◆ Mujeres embarazadas: el Sistema de Información Perinatal (SIP) con datos a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2011), presenta que un **16.3% de las embarazadas presentaron bajo peso al final del embarazo.**
- ◆ Niños de 0 a 2 años: la última Encuesta Nacional sobre Estado Nutricional, prácticas de alimentación y anemia (Bove, 2011), se destaca que el bajo peso (peso para la edad) se presentó en un 4,0%, y el **retraso de talla se presentó en un 10,9% de los niños estudiados (4 veces más de lo esperado para la población de referencia).**

A su vez la mitad de estos niños (49%) presentó anemia. La misma encuesta indica que a **prevalencia global de anemia en niños de 6 a 23 meses fue de 31.5 %.** Esta prevalencia no se distribuyó homogéneamente en los diferentes tramos de edad. En los niños más chicos, de 6 a 11 meses, la prevalencia fue mayor alcanzando un 41 %.

Las consecuencias del retraso de crecimiento están vastamente demostradas y se relacionan con un menor desarrollo cerebral (ver figura), menor rendimiento escolar, reducción de la capacidad de trabajo, aumento del riesgo de muertes por enfermedades infecciosas y mayor riesgo de desarrollar enfermedades no trasmisibles en la vida adulta.



Source: Cordero E et al, 1993

Malnutrición por exceso

La malnutrición por exceso se presenta en aumento en todos los grupos etarios, pero se destaca la situación nutricional de los adultos detectada en la Primera Encuesta Nacional de factores de riesgo para ECNT (Ministerio de Salud Pública, 2006) en la cual:

- ◆ **57% de los adultos presenta algún grado de sobrepeso u obesidad.**
- ◆ **30,4% de los encuestados se observan cifras de PA elevada,**
- ◆ **5,5% glicemia elevada y 27% hipercolesterolemia.**

En niños menores de 2 años, según la Encuesta Nacional sobre Estado Nutricional, prácticas de alimentación y anemia (Bove, 2011), **la obesidad alcanzó el 9,5% de los casos.**

¿QUÉ HACER?

Frente a esta realidad alarmante, presentaremos a continuación una serie de propuestas para el corto y mediano plazo, apuntando a ser la piedra angular para la creación de una ley de alimentación y nutrición que aborde en profundidad y estructuralmente la problemática.

Estas medidas buscan mejorar la capacidad de compra y elección de ciertos alimentos y de esta manera direccionar el consumo de alimentos por su calidad nutricional, avanzando hacia un consumo responsable de alimentos e incidiendo directamente en el estado nutricional y de salud de la población.

Asimismo, las propuestas que proceden buscan establecer sinergias con iniciativas ya existentes en materia de alimentación. Es menester saludar la honda preocupación y ocupación que ha puesto de manifiesto el Frente Parlamentario Contra el Hambre, cuya referente es Berta Sanseverino, y en donde trabajan representantes de todos los partidos políticos del país. Justamente, el marco que pretendemos darle a la problemática alimentario-nutricional es uno vasto, integral e inclusivo, ya que su abordaje debe ser prioridad nacional, al margen de tiendas políticas, porque lo que aquí se pone en juego es nada menos que el futuro del Uruguay.

▲ PROMOVER EXPERIENCIAS “ALIMENTOS Km 0”¹

Impulsar cadenas de producción, procesamiento, distribución, y comercio local de alimentos, apoyado en valores de soberanía alimentaria y economía solidaria. Las experiencias de estas características disminuyen las importantes inequidades existentes en los diferentes eslabones de la cadena, promueven la creación de fuentes de trabajo locales y garantizan el acceso a alimentos a menor costo y con el más alto valor nutricional.

En este sentido resulta fundamental el apoyo estatal a pequeños productores a través de subsidios, apoyo crediticio, asesoramiento técnico que permita incorporar tecnologías apropiadas y amigables con el medio ambiente. Asimismo es importante promover la organización de cooperativas de productores, al tiempo de ofrecer alternativas de mercado que mejoren las posibilidades de sobrevivencia de estos modos de producción agroecológicos, en tiempos de un incontenible y devastador avance del modelo de producción agroindustrial. Las propias instituciones públicas de la zona (escuelas, CAIFs, hospitales, INDA, etc) podrían constituirse en alternativas de mercado este tipo de emprendimientos.

1 “Alimento Km 0”: denominación acuñada por la organización *Slow Food*.

En el caso de cadenas que guardan importantes inequidades, y donde debe agregarse valor al producto previo a la llegada al consumidor, como es el caso la de la pesca artesanal², podría pensarse en financiar pequeñas plantas para el procesamiento de pescado. Ello, además de disminuir las inequidades propias de la cadena, generaría fuentes de trabajo locales, al tiempo que facilitaría el acceso económico a las instituciones públicas y al público en general, promoviendo el consumo de un alimento de altísimo valor nutricional.

✦ **CANASTA SALUDABLE**

Implementar una canasta con criterio nutricional de productos exentos de IVA, conformada por alimentos saludables para la población general y para usos dietéticos especiales (diabetes, celíacos, dislipémicos, etc.)

Los alimentos cuyo consumo es de interés promover en la población general son:

- a) Cortes traseros vacunos magros
- b) Pescado fresco
- c) Pollo eviscerado
- d) Frutas y Hortalizas
- e) Quesos magros y semi magros (menos 20% de grasa)
- f) Cereales Integrales (granos y sus derivados integrales)
- g) Farináceos sin sal (panes y galletas sin sal).

Resulta fundamental habilitar la participación de las organizaciones que nuclean a las distintas poblaciones con patologías específicas (celiacos, diabéticos, etc.) a la hora de pensar una política alimentaria, de carácter inclusivo.

Cabe destacar, que se pretende que la CANASTA PARA USOS DIETÉTICOS ESPECIALES, esté conformada por los alimentos que las organizaciones de diabéticos y celíacos avalan, con una revisión de los mismos desde el punto de vista nutricional.

² Un pescador artesanal recibe unos 30 \$/ Kg de pescado cuando el producto llega al consumidor final a más de 150\$/Kg

Asimismo, se debe tener en cuenta que los alimentos que componen a la CANASTA SALUDABLE, son alimentos aptos para personas con patologías como por ejemplo diabetes, hipertensión, dislipemias, etc., a excepción de los farináceos y algunos cereales, los cuales no estarían indicados para la enfermedad celíaca.

▲ CUPONERA "MENÚ SALUDABLE"

1- Promover que los centros de elaboración y comercialización de alimentos (restaurantes, rotiserías, panadería, etc) incorporen en su oferta, menús saludables, realizados a través de un recetario elaborado con criterio nutricional para la población general y dietas especiales.

Para ello, se otorgarán reducciones impositivas a aquellas empresas que ofrezcan este tipo de preparaciones (a costo de mercado razonable). Éstas, deberán obtener la certificación "MENÚ SALUDABLE", mediante un profesional de la nutrición acreditado que diseñe y vigile la producción de las mismas, asegurando el cumplimiento de los estándares nutricionales y de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

En este sentido, se deberá proyectar un tipo de reducción viable en lo económico, al tiempo que sea controlable, evitando habilitar la evasión.³

2- Asimismo, se brindarán reducciones impositivas a aquellos empleadores que otorguen el beneficio (se entiende esto como un aporte adicional al salario que ya percibe el trabajador) de una alimentación saludable a sus trabajadores, a través de la Cuponera "MENÚ SALUDABLE", a ser utilizados únicamente en los comercios con certificación "MENÚ SALUDABLE". La tarjeta permitiría acceder a menús diferenciados para patologías específicas (enfermedad celíaca, diabetes, hipertensión arterial, dislipemias, obesidad, etc.).

Las reducciones serían entonces a dos niveles, por un lado a las empresas que le brinden el beneficio a sus trabajadores, y por otro las que tendrían las empresas certificadas y que fueron descritas en el inciso 1.

³ Como herramienta contralor, se podría implementar la cuponera "MENÚ SALUDABLE", para su utilización en los comercios adheridos, permitiendo digitalizar las ventas. Por otra parte se crearía un sistema informático donde estarían ingresadas todas las recetas saludables estandarizadas (podría ser el MSP quien habilite o no el ingreso de recetas al recetario saludable). Ello permitiría (al estar digitalizado y estandarizados los menús) calcular las cantidades de insumos utilizados –únicamente- para la elaboración de menús saludables y así las deducciones de IVA (en caso de que se proponga deducir este impuesto), con la que se podría beneficiar a los comercios adheridos.

✦ **PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DE EDUCACIÓN INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA.**

La finalidad es la de promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes a través de políticas de promoción y prevención en los centros educativos públicos y privados.

La propuesta implicaría las siguientes consideraciones:

- a) Elaborar Pautas de Alimentación Saludable específicas para los niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta las principales problemáticas detectadas en un diagnóstico alimentario nutricional inicial, y a los estándares de la OMS, organizaciones y profesionales especializados.
- b) Diseñar una guía de alimentos y bebidas saludables, específica para la población objetivo, la cual sería distribuida en la institución escolar o lineal y en los centros de salud.
- c) Establecer Programas de Educación Alimentario-nutricional que complementen a los programas de educación física que ya están siendo impulsados a nivel de la enseñanza primaria.
- d) Coordinar políticas multisectoriales para promover la actividad física.
- e) Implementar Sistemas de Vigilancia Alimentario Nutricional y definir un Sistema de Información y Cartografía del Estado Nutricional por zonas o regiones.
- f) Garantizar la derivación oportuna de casos de riesgo nutricional, trastornos alimentarios y patologías vinculadas con la alimentación a los centros de atención en salud correspondientes.

✦ **EDUCACIÓN AL CONSUMIDOR A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE CÓDIGOS EN EL ROTULADO**

Complementar la normativa existente para el rotulado de alimentos incorporando una nomenclatura que permita facilitar la interpretación de la información nutricional ya existente en el mismo.

Una opción fácil de comprender por el consumidor común, es a través de una serie de colores que reproducen la codificación del semáforo vial, (verde, amarillo y rojo), con las mismas

connotaciones, pero esta vez vinculadas al consumo del alimento que conlleva dicho color.

A su vez implementar mecanismos de control para lograr el cumplimiento de esta medida.

✦ **CAMPAÑA DE DIFUSIÓN MÁSIVA A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

La misma comprenderá publicidad referente a la importancia del consumo de alimentos saludables y los riesgos de utilizar en forma habitual alimentos considerados "no saludables".

Estará dirigida a las distintas poblaciones (niños/as, adolescentes, adultos sanos y con patologías), considerando la diversidad de necesidades y problemáticas.

La campaña de difusión implicará la realización de eventos públicos (espectáculos recreativos, comerciales de radio y televisión, afiches en centros de salud y educativos, encuentros, talleres y jornadas con organizaciones).

CONSIDERACIONES FINALES

*Este conjunto de iniciativas son producto de la inquietud de este colectivo por contribuir a la generación de una política nacional que **garantice el derecho a una alimentación digna y saludable**, desde una perspectiva de la seguridad y la soberanía alimentaria nacional. Asimismo, nos apoyamos en el intercambio realizado con actores vinculados a la producción de alimentos, la academia e instituciones públicas de referencia.*

Las mismas se presentan en carácter de aportes susceptibles de ser evaluados y reelaborados por un grupo técnico político designado para tal fin.

No pretenden reemplazar las acciones llevadas adelante en la actualidad, proponiéndose como un complemento a las mismas. Es de fundamental interés para este sindicato propender a una política de carácter integral, que además de velar por la salud y calidad de vida de la población, considere la sostenibilidad y el cuidado de los recursos naturales que se ponen en juego en torno a la producción de alimentos; preocupaciones fundamentales para lograr el Uruguay saludable y productivo, con una proyección a corto, mediano y largo plazo que pralice el desarrollo nacional.

SINDICATO URUGUAYO DE NUTRICIÓN "5 DE AGOSTO"

BIBLIOGRAFÍA

- Bove, M. (2008). Los alimentos y las bebidas en los hogares. ENGIH. INE Recuperado el 20 de junio de 2011 en: www.ine.gub.uy
- 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
- Ministerio de Salud Pública (2006). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Epidemiología. Recuperada en noviembre de 2011 en: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5551_1.html
- Ministerio de Salud Pública (2006). Encuesta Mundial de Salud Escolar (Global School-based Student Health Survey). División Economía de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Recuperado en agosto de 2012 en: http://www.msp.gub.uy/uc_3248_1.html
- Ministerio de Salud Pública (2011). Sistema de Información Perinatal- Nutrición. Año 2009. Presentación disponible en: http://www.msp.gub.uy/uc_6360_1.html
- UNICEF. Improving Nutrition for Sustainable Development. A Focus on stunting prevention. 2012. Disponible en: http://papersmart.un.org/unicef/sites/papersmart.un.org.unicef/files/werner_schultink-_improving_nutrition_.pdf. Recuperado octubre de 2012.
- World Health Organization. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO Technical Report Series 916. Geneva: WHO; 2003.

ANEXOS

A continuación algunos antecedentes a través de los cuales el Sindicato Uruguayo de Nutrición "5 de agosto", ha venido impulsando el trabajo en materia de políticas alimentarias, soberanía y seguridad alimentaria.

- ◆ Co-organizadores Ciclo de Soberanía y Seguridad Alimentaria. Participación de especialistas nacionales y extranjeros. Primera edición octubre 2011. Segunda edición viernes 19 de octubre de 2012. Local del PIT-CNT.
- ◆ Presentación en III Congreso Argentino de Estudiantes de Nutrición. Octubre 2012
- ◆ Presentación en el IV Encuentro de la Red Nacional de Educación Ambiental para el Desarrollo Humano Sostenible. Setiembre 2012.
- ◆ Presentación en III Encuentro Nacional de la Red de Agroecología del Uruguay. Abril 2012.
- ◆ Participación en programa La Proteica FM. Uni Radio. Año 2010-2012
- ◆ Publicaciones en sitio web Antropología y Nutrición. <http://antropologianutricion.org/>
- ◆ Participación en proyecto documental *Consumo*. Año 2011. Próxima proyección noviembre 2012. Cine Universitario.
- ◆ Participación en Proyecto de Extensión Universitaria en asentamiento Isla de Gaspar. Año 2010.
- ◆ Participación en el Co-gobierno (Comisión Directiva y Claustro) de la Escuela de Nutrición. Universidad de la República. 2009 a a fecha.