

PROPUESTA De COMPROMISO PARA EL TRABAJO CONJUNTO POR UNA ALIMENTACION 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.

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 está contemplado tanto en los conceptos de Seguridad Alimentaria y Nutricional como en el de Soberanía Alimentaria.

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)

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

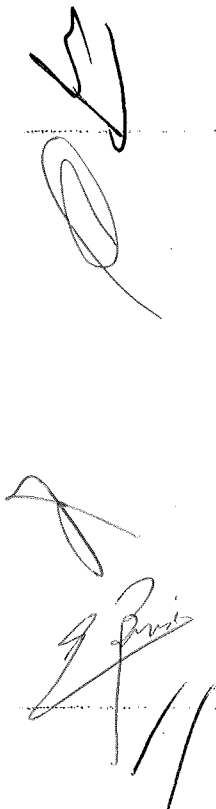
El concepto de Soberanía Alimentaria

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."

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 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 Crónicas socialmente Transmisibles, principales causas de muerte y



discapacidad. Y las que más costos están generando a los países a nivel del sistema de salud.

Las cantidades y variedades de alimentos que adquieren los hogares, indican que los hogares más pobres no disponen de las calorías necesarias; a las necesidades de calcio llegan sólo los hogares del 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; la mejor relación Omega6/Omega w6/w3 la tiene el 5% de hogares más ricos, pero igual es muy desfavorable en todos los hogares. (Bove, 2006 p.49).

Con las siguientes características a nivel general en la alimentación de la población uruguaya:

1. Elevada cantidad de grasas y particularmente del tipo saturadas, sobrepasando los límites máximos compatibles con un adecuado nivel de salud.
2. Consumo de colesterol se encuentra por encima de lo recomendado.
3. Cantidades excesivas de ácidos grasos Omega 6, y una relación Omega 6 / Omega 3 elevada.
4. Escasa cantidad de frutas, de hortalizas y de pescado.

Por otro lado, 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: 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: En 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 en de talla se presentó en un 10,9% de los niños estudiados. Se destaca la prevalencia de anemia en los niños menores de 2 años con un 31.5 %. El porcentaje de Bajo peso al nacer estuvo en el 2012 en 11,2 %. Lo que asocia con mayor vulnerabilidad para las Enfermedades Crónicas socialmente Transmisibles (ECT) de la vida adulta.

Malnutrición por exceso

La malnutrición por exceso se presenta en aumento en todos los grupos etarios, y se destaca la situación nutricional de los adultos detectada en la Primera Encuesta Nacional de factores de riesgo para ECT (Ministerio de Salud Pública, 2006) en la cual se encontró una alta prevalencia de factores de riesgo para ECNT en la población adulta uruguaya:

- 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
- 27% hipercolesterolemia

En nuestro país, las Enfermedades Crónicas 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.

COMPROMISO POR EL DERECHO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA

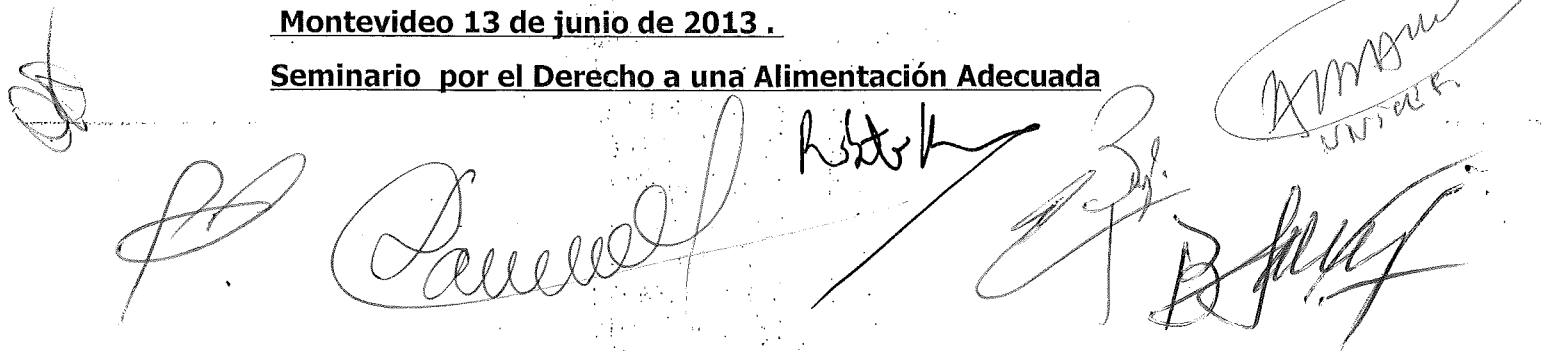
Visto que: La alimentación adecuada constituye un derecho humano fundamental y que la nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo social y económico. Considerando que son deberes del Estado respetar, realizar, proteger y promover el ejercicio del Derecho humano a la alimentación, y que 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. 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, 2012).
2. La promoción de un estilo de vida saludable, que consideren el fomento de adecuados hábitos alimentarios y el incremento de la actividad física en aplicación de la Estrategia para la prevención de las Enfermedades Crónicas socialmente Transmisibles (OMS).
3. Fortalecer las estrategias de educación para la salud en el plano alimentario-nutricional en todo el ciclo de vida, con énfasis en la infancia, en el ámbito educativo, en los servicios de salud, en la familia y en la comunidad. Dicha educación alimentaria promoverá adecuados hábitos alimentarios especialmente aquellos que fomenten el consumo de verduras y frutas y revaloricen la cultura alimentaria señalando todos los inconvenientes de la sustitución de alimentos naturales y poco procesados por productos ultra-procesados que implican un impacto negativo sobre la salud, el ambiente, la cultura alimentaria y el desarrollo local.
4. Promover consensos y normativas que protejan a la población, limitando su exposición al marketing y la publicidad engañosa que estimule hábitos alimentarios perjudiciales para la salud, generando los mecanismos y la información para que pueda hacerse un consumo responsable. Implementación de las Recomendaciones para la reducción de la publicidad infantil de alimentos ricos en sal, grasas y azúcares libres. Promover con la Industria alimentaria la reformulación de productos o bebidas con el fin de disminuir el contenido de sal, grasa y azúcar y estimular la utilización de componentes integrales.
5. Aumentar la investigación en el campo alimentario-nutricional de manera de contar sistemáticamente con información veraz y actualizada, que facilite la toma de decisiones en el ámbito de las Políticas de defensa del Derecho a la Alimentación Adecuada.
6. Fortalecer sistemas de monitoreo de la situación alimentaria y nutricional de la población que permitan evaluar los logros alcanzados.
7. 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.
8. Crear un Grupo de Trabajo a efectos del seguimiento de las líneas de acción y los objetivos comprometidos.
9. Desarrollar un proceso de análisis, discusiones y aportes al presente Compromiso que culminará el 5 de agosto con un evento de firma de todas las instituciones y actores sociales, empresariales y comunitarios que adhieran al mismo y un taller posterior sobre las líneas de acción comprometidas.

Montevideo 13 de junio de 2013 .

Seminario por el Derecho a una Alimentación Adecuada



The bottom of the document features several handwritten signatures in black ink. On the far left is a small, stylized signature. To its right is a large, cursive signature that appears to be 'Daniel'. Further right is another signature that looks like 'H. S. H.'. To the right of that is a signature that appears to be 'J. P.'. On the far right, there is a signature that appears to be 'A. M. B. G.' with 'UNIVERS' written below it. Below the 'A. M. B. G.' signature is another signature that appears to be 'B. P. G.'.

Dra Cristina Lubecker
UCREA Centigo - OPP

Bertha Susman
FP contra el Hambre

Magda Varela, ACELV

~~Kinésipractor~~

MSP - Prog. Nutrición

MSP - ~~Mag.~~ ~~nutrición~~

MS

~~Coordinación~~

RUANDI

~~MS~~

~~MS~~

CIAU

Hospital
Pediatría SAS IMA

SOC. URUGUAYA DE CARDIOLOGÍA

H. Saiz y consorciados, usuarios asociados

Aforismo

Sociedad Uruguaya Pediatría
Universidad de Montevideo

Departamento Saiz MSP - PIZENT 1.2

Procurio

Asesor en Nutrición UCVDM

TESORO AUTORIZADO
NUTRICIONISTA

~~Procurio~~

ADHESION UNIDAD DE NUTRICION
INAV -

LATU

Idioma

MAES
URUGUAY
SALUD

AUDIAN