



Observatorio de Seguridad Alimentaria y
Nutricional Uruguay

SITUACION DE LA
SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL EN
URUGUAY 2009

Montevideo, Uruguay

LISTA DE AUTORIDADES

AUTORIDADES

Eduardo Brenta, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Nelson Loustanau, Subsecretario Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Alejandra Varela, Directora General de Secretaría (MTSS)

Luis Alvarez, Director Administrador del INDA

Aurora Parma, Asesora de Dirección del INDA

AUTORAS

Ana Hristoff

Luisa Saravia

CONTENIDO

Agradecimientos	7
Prólogo.....	9
Resumen.....	11
1. INTRODUCCIÓN	13
2. CONTEXTO INTERNACIONAL Y REGIONAL.....	17
2.1. Contexto mundial.....	17
2.2. Contexto regional	19
3. SITUACION EN URUGUAY	21
4. DETERMINANTES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN URUGUAY	23
4.1 Acceso.....	23
4.2 Comportamiento alimentario.....	30
4.3 Utilización biológica	33
4.4 Disponibilidad y estabilidad	37
4.5 Agua	39
4.6. Cambio climático	40
5. CONCLUSIONES.....	43
6. BIBLIOGRAFIA	45
7. ANEXOS	47
7.1 Indicadores departamentales de actividad, empleo y desempleo 2006-2009	47
7.2 Evolución de la pobreza e indigencia en Uruguay	49

Agradecimientos

A todos los que de una forma u otra participaron en las diferentes fases del desarrollo del Observatorio, por sus valiosos aportes para el logro de su consolidación.

Prólogo

El Instituto Nacional de Alimentación tiene el agrado de presentar el Informe sobre la **Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Uruguay 2009**, que se constituye en la primera publicación sobre el tema que se realiza desde el Observatorio SAN, implementado desde el Instituto a partir del año 2008.

Alineado con las metas del nuevo Gobierno constituido en el país desde marzo pasado, el INDA enfatiza desde el área de su competencia, aquellos aspectos que contribuyan a erradicar la indigencia y la pobreza en el país.

El Observatorio SAN se constituye en una herramienta para la implementación de políticas sociales que transiten en ese sentido.

Se trata de una publicación de carácter periódico que esperamos continúe anualmente el tratamiento de los temas relevantes en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

Luis W. Alvarez
Director de INDA

Resumen

Las crisis económicas y financieras sucedidas entre los años 2006 y 2008 a nivel mundial han repercutido de diferente forma en los países del mundo. Estos hechos han posicionado a la temática de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en tanto uno de los derechos fundamentales de las personas, como un tema relevante en las agendas de todos los países.

En los países del MERCOSUR, los impactos de la crisis mundial se han mitigado, fruto de la aplicación de medidas de política con alcance general, sectorial y social. El Uruguay, como consecuencia de las políticas implementadas, ha enfrentado la crisis global con mejora de sus indicadores de empleo, con inflación controlada y aumento de salarios.

En relación a los determinantes de la SAN en Uruguay, el principal problema de inseguridad alimentaria se concentra en el acceso a los alimentos por parte de la población más vulnerable.

Con respecto al comportamiento alimentario, los hogares uruguayos adquieren en promedio alimentos con abundante cantidad de proteínas y de buena calidad. Sin embargo, el consumo aparente de azúcares, de sal, de ácidos grasos monoinsaturados y polinsaturados alcanza al límite superior recomendado a nivel nacional.

El país, al igual que muchos otros, se encuentra en una transición nutricional ya que, si bien dominan el panorama los problemas nutricionales por exceso, tales como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, de muy alta prevalencia en la población, coexisten con problemas nutricionales deficitarios, tales como la desnutrición energético-proteica y carencias de micronutrientes. La prevalencia de estos déficit en la población varía en función de la edad y el nivel socioeconómico de los individuos y sus familias.

La disponibilidad de alimentos no constituye un problema de inseguridad alimentaria debido a que el Uruguay es un país tradicionalmente productor y exportador de alimentos, lo que lo convierte en autosuficiente para abastecer su mercado interno.

1. INTRODUCCIÓN

El propósito del presente trabajo es brindar un informe global sobre la situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en Uruguay desde el Observatorio que el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) desarrolla desde el año 2008.

¹En los últimos años se han registrado diversos hechos que han conmovido al mundo: el período entre 2006 y 2008 se caracterizó por un aumento de precios de los *commodities* a niveles que superaron los registrados durante los treinta años anteriores. A continuación se produjo una crisis financiera y económica originada en 2008 en los países desarrollados, con repercusiones a nivel global, de diferente envergadura según los países y de acuerdo a las medidas que éstos han tomado para mitigar sus efectos.

Estos hechos han posicionado a la temática de la SAN, en tanto uno de los derechos fundamentales de las personas, como un tema relevante en las agendas de todos los países.

Las vinculaciones entre los determinantes sociales, económicos y ambientales y las dimensiones de la SAN se han hecho evidentes, particularmente aquellas que refieren a las respuestas brindadas para mejorar el acceso a los alimentos por parte de los sectores vulnerables.

La definición de la seguridad alimentaria² se basa en las ideas principales de: suficiencia de la disponibilidad de alimentos (suministro eficaz) y la capacidad del individuo de adquirir dichos alimentos, es decir, el acceso a los alimentos necesarios (demanda efectiva), y un nivel aceptable de fiabilidad del suministro y de la demanda.

Para garantizar la seguridad alimentaria, un sistema alimentario debe reunir las siguientes características:

- **Disponibilidad:** capacidad de producir, almacenar, importar y distribuir alimentos suficientes para atender las necesidades básicas de todos los grupos de la población;
- **Soberanía:** máxima autonomía y autodeterminación (sin que ello signifique necesariamente la autosuficiencia), a fin de reducir la vulnerabilidad a las fluctuaciones del mercado internacional y las presiones políticas;
- **Estabilidad:** fiabilidad para reducir al mínimo las variaciones estacionales, cíclicas y de otra índole en el acceso a los alimentos;
- **Sustentabilidad,** a fin de que el sistema ecológico esté protegido y mejore con el tiempo;
- **Equidad,** es decir el acceso seguro a alimentos suficientes para todos los grupos sociales.

¹FAO. 2009. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Disponible en: www.fao.org

²FAO, 1996. El estado mundial de la agricultura y la alimentación 1996: Seguridad alimentaria: algunas dimensiones macroeconómicas

Desde otro enfoque, es posible caracterizar a la Seguridad Alimentaria³ en varias dimensiones, desde una visión socio económica y política, tomando en cuenta la escala considerada. A nivel nacional o regional, se vincula con la existencia de alimentos para cubrir las necesidades de la población; a nivel familiar, se relaciona con la capacidad de los hogares de adquirir los alimentos en cantidad y calidad suficientes y a nivel individual, implica disponer de los nutrientes necesarios para llevar una vida activa y sana.

A nivel del país:

Para lograr una adecuada nutrición de su población un país debe contar con los alimentos suficientes en cantidad y calidad. Dicho suministro depende de que la producción agropecuaria sea suficiente para abastecer el mercado interno, o que el país destine las divisas necesarias para su importación, o que reciba ayuda alimentaria externa. En suma, si existe déficit en la producción local de alimentos, el país depende del mercado externo para lograr el abastecimiento. Esta situación se ve agravada en períodos de crisis de producción a nivel global, dado que las ayudas externas se reducen. Esta es la razón por la cual algunos países adoptan políticas específicas para lograr la autosuficiencia alimentaria.

Lograr la autonomía en materia alimentaria a nivel del país -la soberanía alimentaria- implica reducir al mínimo su vulnerabilidad y dependencia de las fluctuaciones de los mercados internacionales. Esto implica contar con los insumos y medios de producción para la producción local y su industrialización.

Un sistema alimentario seguro debe ser sustentable a largo plazo, lo que significa aplicar medidas que protejan el ambiente conservacionista de los recursos naturales, en especial el suelo y la biodiversidad, esta última, base de una producción local sostenible y de la alimentación según pautas culturales locales.

“En resumen, la sustentabilidad es el reflejo de la capacidad de asegurar en el tiempo la suficiencia, la estabilidad y la autonomía, evitando el deterioro de los recursos renovables y no renovables“.⁴

Un sistema alimentario seguro debe ser equitativo, es decir debe permitir el acceso a alimentos inocuos para todos los grupos sociales, focalizado en los grupos de mayor vulnerabilidad.

En el Uruguay existe suficiente disponibilidad de alimentos. El principal problema de inseguridad alimentaria lo constituye la falta de acceso a éstos por parte de aquellos sectores vulnerables por motivos económicos y socio culturales.

El centro de los problemas a resolver es que la población cuente con ingresos suficientes para adquirir los alimentos necesarios en cantidad y calidad, lo que implica contar con trabajo en forma estable y con un nivel de ingresos digno. Asimismo, la educación alimentario-nutricional dirigida a la población en general, y

³ Figueroa Pedraza, D. 2005. Seguridad alimentaria y nutricional. Determinantes y vías para su mejora. In Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen 6 N°1, enero-marzo 2005, México.

⁴ Figueroa Pedraza, D. 2005. Op. cit.

en particular a los grupos nutricionalmente vulnerables, contribuirá a mejorar la selección de alimentos que se realice. Adicionalmente, para los sectores de mayor vulnerabilidad social y económica, es necesario que el país disponga de programas de asistencia alimentaria para suministrar a la población en forma estable, la alimentación básica.

Para lograr el acceso físico a los alimentos, es necesario contar con una adecuada distribución, lograda a través de una red de vías de comunicación en el territorio, una infraestructura de mercados suficiente, un período amplio de conservación post cosecha, apoyado en una cadena de frío apropiada para productos frescos o preparados, o la existencia de producción local.

A nivel familiar e individual:

El acceso a los alimentos a nivel familiar se logra a través de dos vías: producción para el autoconsumo en zonas rurales o compra de alimentos, en zonas urbanas. En el primer caso, implica contar con los recursos necesarios para la producción; en el segundo, con los ingresos suficientes para adquirirlos.

Por otra parte, que exista acceso a los alimentos en cantidad suficiente por parte de todos los miembros de la familia no implica que sea adecuada para todos; a este nivel adquieren relevancia los aspectos vinculados al cuidado de la salud, la prevención y control de enfermedades y donde los hábitos alimentarios y los conocimientos nutricionales, especialmente los referidos a las necesidades de los diferentes miembros, son claves para lograr la seguridad alimentaria de la familia.

Al interior de la familia es el lugar donde se vinculan disponibilidad y acceso con distribución a los diferentes miembros, especialmente aquellos más vulnerables a la desnutrición o subnutrición, tales como los niños pequeños y las embarazadas. A este nivel es de gran relevancia contar con programas educativos que promuevan una alimentación saludable; en Uruguay, el INDA, entre otras instituciones, desarrolla estos aspectos con especial énfasis desde el año 2005.

Grupos vulnerables a la inseguridad alimentaria:

Tomando en cuenta el tiempo en que las personas permanecen en situación de inseguridad alimentaria, se pueden distinguir:

- **inseguridad alimentaria crónica:** ocurre cuando existe una dieta insuficiente durante períodos prolongados (tiene como origen la pobreza)
- **inseguridad alimentaria transitoria:** ocurre cuando disminuye la cantidad y calidad de los alimentos por un período corto de tiempo (debido a fluctuaciones en los precios de los alimentos, de inestabilidad en la producción o de inestabilidad en los ingresos para adquirirlos).

Es necesario identificar los grupos sociales vulnerables a efectos de diseñar, ejecutar y posteriormente realizar el seguimiento y evaluación de las políticas y los programas que se llevan adelante por los gobiernos.

⁵Es posible definir tres grupos con características diferentes:

- **Grupos vulnerables por su condición biológica:** niños pequeños, embarazadas, madres en lactancia, adolescentes, adultos mayores
- **Grupos en riesgo por dificultades en el acceso** a los alimentos por razones económicas, características de la red de distribución o diferencias en la relación calidad-precio de los alimentos
- **Grupos en estado nutricional crítico** (desnutrición)

Los grupos sociales vulnerables son aquellos que en situaciones normales destinan la mayor parte de sus ingresos a la alimentación; por lo tanto, frente a condiciones adversas que comprometan su acceso, no disponen de reservas para enfrentarlas y sufren situaciones de inseguridad alimentaria por períodos variables. De acuerdo a este criterio, es posible definir los siguientes niveles de seguridad alimentaria como porcentaje de los ingresos que se destinan a alimentación:

- * Seguridad Alimentaria: gastos en alimentos = 30 %.
- * Inseguridad transitoria: gastos en alimentos = 50 %.
- * Inseguridad alimentaria: gastos en alimentos = 80 %

⁵ Figueroa, D. op. cit.

2. CONTEXTO INTERNACIONAL Y REGIONAL

A efectos de dar el marco en el cual se inscribe el análisis de la situación de la SAN en Uruguay, se considerarán en primer lugar, los determinantes socio-económicos y políticos a nivel mundial y regional; seguidamente se mencionarán dos temas vinculados a la seguridad alimentaria: el problema del agua y el cambio climático.

2.1. ⁶Contexto mundial

Los años 2006 a 2009 han sido el escenario de una crisis alimentaria mundial caracterizada por dos etapas: la primera (2006/08), causada por el alza sostenida de los precios internacionales de los *commodities* (alimentarios y no alimentarios); y la segunda (2008/09), causada por la crisis financiera y económica que persiste hasta hoy. En ambas etapas se ha afectado el poder adquisitivo de los hogares, reduciendo el acceso a los alimentos y otros bienes básicos y, por tanto, aumentando la pobreza y el hambre.

Estas crisis, potencializadas por fenómenos climáticos adversos (cambio climático y desastres naturales), han aumentando la incertidumbre y vulnerabilidad de los hogares de menores ingresos.

Como consecuencia de este contexto, los temas vinculados a la seguridad alimentaria y a la agricultura familiar han adquirido gran relevancia a nivel de los países.

En la reunión del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), realizada en setiembre de 2009 en Caracas, se indicó que la evolución de los precios de los alimentos se caracterizó por un marcado descenso en la segunda mitad del 2008 y recuperación en el segundo trimestre de 2009, pese a la reducción de la demanda a nivel mundial como consecuencia de la crisis global.

Esta situación se produce en un escenario de reducción de la demanda debido a la crisis financiero-económica internacional y de excelentes cosechas durante dos años consecutivos a nivel mundial. Se afirma que estos elementos indican que se ha producido un cambio estructural en la relación entre oferta y demanda, cuyo equilibrio se logrará a un nivel más alto de precios y que habrá dificultades mayores para lograr la seguridad alimentaria mundial. Estos indicadores obligan a los países a tomar medidas inmediatas de alcance mundial para revertir estas tendencias.

Por otra parte, se indica que los países desarrollados, lejos de disminuir los niveles de protección a los alimentos, los han aumentado en momentos de crisis. A este respecto, los Ministerios de Agricultura del Consejo Agropecuario del Sur

⁶ SELA, 2009. Reunión de Consulta y Coordinación sobre el Precio de los Alimentos y la Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe, Caracas, 2009.

(CAS) indicaron que observan: “con gran preocupación la implementación de nuevas medidas proteccionistas por parte de países desarrollados, afectando así a los exportadores de alimentos, incluyendo los del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) ampliado”.

Los organismos internacionales reconocen el fracaso de las medidas adoptadas hasta ahora para reducir el hambre en el mundo y la ausencia de coordinaciones para enfrentar las crisis alimentarias.

Precios de los alimentos

Al alza sostenida de precios de los alimentos registrada en el período entre 2006 y 2008, le siguió el descenso en dichos niveles, caracterizada, asimismo por su alta volatilidad.

Después de una baja constante durante casi treinta años, los precios internacionales de los *commodities* (incluyendo los alimenticios) comenzaron a subir en 2002. Este incremento se aceleró en el 2006 y alcanzó los máximos valores en julio de 2008, principalmente en cereales, lácteos, aceites y grasas. En términos reales no llegaron a los niveles históricos de la década del 70, pero se superaron los valores registrados en los 90. En este período, el aumento fue mayor en cereales, oleaginosos y lácteos, siendo la carne el rubro que registró el menor aumento relativo, cuyos precios estuvieron a los niveles máximos de principios de los 90⁷.

La acumulación y combinación de diversos factores de los mercados y de las políticas alimentarias y financieras contribuyeron a esta alza e impactaron directamente en la balanza comercial de los países, causando un aumento de la inflación y reduciendo la capacidad adquisitiva de los hogares.

Crisis financiero – económica

A partir de 2008, se ha producido una crisis financiera de alcance mundial, originada en Estados Unidos en agosto de 2007.

La crisis financiera se transfirió de inmediato a otros países desarrollados y se transformó en una crisis mundial, caracterizada por una recesión de la economía global, reducción del comercio internacional, de los flujos financieros, restricción al crédito y un aumento del desempleo. Aunque en América Latina y el Caribe no hubo una crisis financiera -en el sentido de un colapso bursátil, corridas o quiebras bancarias- ésta se transmitió a la región a través de cuatro vías: el contagio financiero, la caída en las remesas, el descenso de la demanda externa y los cambios en los precios de los productos que los países exportan.

En resumen, el aumento de la inflación y del desempleo ha significado una doble carga para los hogares, provocando una reducción en los ingresos reales y con ello profundizando la crisis en el acceso a los alimentos y otros bienes básicos.

⁷ FAO. 2009. Citado por SELA, 2009. Crisis alimentaria en América Latina y el Caribe. Propuesta de acciones a nivel regional. Caracas, 2009.

Aun cuando los precios internacionales de los alimentos se han reducido y la inflación doméstica sigue bajando, se espera que la recuperación del crecimiento económico signifique un nuevo aumento de la inflación y, mientras la recuperación del empleo siga rezagada, los pobres seguirán siendo los más afectados.

Las crisis combinadas han dificultado el acceso a los alimentos de los grupos más vulnerables. Son los niños, las mujeres y los indígenas, en particular aquéllos que habitan en áreas rurales o áreas urbanas marginales de la región, los más afectados.

Los países más afectados han sido los importadores netos de alimentos y de energía, con altos índices de pobreza, que han visto disminuida la demanda por sus exportaciones y reducidos los flujos externos de financiación (remesas, financiamiento y ayuda oficial al desarrollo). En varios países de la región se han sumado además los impactos de una aguda sequía que ha afectado durante el 2009 a varios países de Centro y Sudamérica.

En esta crisis la agricultura y la seguridad alimentaria se han reposicionado en la agenda pública. En una perspectiva de mediano y largo plazo, tres son los grandes focos de esa agenda: la dinamización del mercado interno de alimentos básicos, la gestión y manejo de riesgos -volatilidad de precios, riesgos climáticos y financieros- y el reforzamiento de los sistemas de protección social.

La pequeña agricultura es parte de la solución al problema del hambre en la región. El ciclo de alzas de precios de los alimentos durante el 2008 y la tendencia a mantenerse más altos que los valores históricos ha generado, también, una revaloración de la importancia de la producción de alimentos básicos en muchos países, lo que a su vez representa una gran oportunidad de fortalecer a la pequeña agricultura familiar.

Los países con mayores necesidades sociales enfrentan las mayores restricciones para expandir el gasto, entre otras cosas debido a insuficientes niveles de recaudación fiscal, y tienen por lo tanto una limitada capacidad para impulsar programas de apoyo a la alimentación y a la seguridad alimentaria. De ahí que en esos países la ayuda internacional para el desarrollo siga siendo indispensable.

Las consecuencias de la crisis financiera originada en 2008 han sido diferentes en los países, dependiendo de las políticas macroeconómicas implementadas y en particular, las políticas públicas adoptadas para mitigar los efectos en estos grupos, en particular la subnutrición.

2.2. Contexto regional

Entre 1990-1992 y 2004-2006, los países de América Latina y el Caribe lograron reducir el total de personas con hambre de 53 a 45 millones, contrarrestando la tendencia global de aumento del hambre en el mismo periodo. Sin embargo, las crisis combinadas del alza de los precios de los alimentos y la financiero-económica, arruinaron los avances conseguidos en tan sólo tres años. La FAO

estimó que para el año 2009 se habrá regresado a los niveles de hambre de inicios de la década de los 90.

En la reunión del SELA realizada en setiembre de 2009,⁸ se indica que esta cifra representa un incremento del 12,8% con respecto al año anterior.

A la drástica disminución de la ayuda internacional destinada a enfrentar estos problemas en las últimas décadas, se suma el hecho que los impactos de la crisis en la región pueden aumentar en el próximo año, especialmente en aquellos países con déficit de producción de alimentos.

Por otra parte, dado que la región es superavitaria en producción de alimentos, se plantea la necesidad de adoptar medidas en bloque para revertir esta situación a nivel regional y global.

A nivel del continente americano las consecuencias han sido dispares: aun cuando la región presenta superávit en la disponibilidad de alimentos, existen tres países considerados como de bajos ingresos y deficitarios en alimentos (Haití, Honduras y Nicaragua) y cinco países con riesgos en la disponibilidad de energía alimentaria (Guatemala, Antigua y Barbuda, República Dominicana, Ecuador y Bolivia).

⁹El MERCOSUR es una región exportadora neta de alimentos: exporta el 63% del volumen mundial de soja y sus derivados, el 41% de carne vacuna, el 26% de maíz y porcentajes menores de trigo y arroz.

En los países del MERCOSUR, los impactos de la crisis mundial se han mitigado, fruto de la aplicación de medidas de política con alcance general, sectorial y social. Las medidas generales impidieron que se generaran consecuencias graves sobre la producción y el empleo. Los instrumentos sectoriales como la disponibilidad de financiamiento a la producción e industrialización, la aplicación de políticas focalizadas a los productores familiares, la disponibilidad de seguros agrícolas y fondos para enfrentar catástrofes y varias acciones a nivel de la comercialización, han reducido los impactos negativos de las fluctuaciones de precios, la sequía registrada en el verano 2008-2009 y la crisis financiera global. Finalmente, la adopción de políticas sociales que promueven la inclusión y la equidad, aumentando el gasto público en esta materia, han permitido reducir los impactos negativos del proceso en los sectores de mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria.

¹⁰En el Uruguay, pese a que la actividad económica creció levemente en 2009, se espera que en el 2010 crezca a una tasa superior a la histórica. El país ha enfrentado la crisis global con mejora de sus indicadores de empleo, con inflación controlada, aumento de salarios, consecuencia de las políticas implementadas. En el Anexo 7.1 se presentan los indicadores de actividad, empleo y desempleo a nivel del país.

⁸ SELA, 2009. Op.cit.

⁹ Buxedas, M. 2009. El precio de los alimentos y la seguridad alimentaria: una perspectiva desde el MERCOSUR. SELA, Caracas, 2009.

¹⁰ Buxedas, M. 2009. Anuario 2009, OPYPA, MGAP (UY).

3. SITUACION EN URUGUAY

Dada la inserción temprana en el mercado mundial, primero como colonia y luego como país proveedor de materias primas, Uruguay se ha consolidado a lo largo de su historia como país agro-exportador.

Durante la década de los 90, con la instauración del modelo de apertura externa; la estrategia referida al ámbito agropecuario ha sido la del crecimiento y la expansión de las cadenas agro-exportadoras, sumándose a la carne, rubros como los cereales, oleaginosos, los lácteos, entre otros.

¹¹Durante el siglo XX el país implementó diversas políticas sociales, estando a la vanguardia en seguridad social en el continente. Este proceso, que se había iniciado en el siglo XIX con las primeras formas de previsión social, comenzó su caída a fines de la década del 50, acompañando un proceso de estancamiento e involución en materia económica y social. Se produjo un fuerte deterioro de las condiciones de vida de la población, acompañada por una cultura de inacción, carente de políticas, incapaz de frenar el aumento de la pobreza.

Según el último censo (2004) su población alcanza los 3.241.000 habitantes con una tasa de crecimiento demográfico exponencial muy baja de 0.21% para el mismo año, reflejando procesos de envejecimiento y estancamiento poblacional que caracterizan al país desde inicios del siglo pasado.

Según datos del año 2008, la tasa global media de fecundidad es de 2,0191; la tasa bruta de natalidad es de 14,67 por mil y la tasa bruta de mortalidad es de 9,39 por mil. A su vez la esperanza de vida al nacer es de 76 años y la edad media de la población es de 32,8 años, representando los adultos mayores, según la tendencia demográfica del país, el 13,5 % de la población total.

Evolución reciente y proyecciones

Es recién a partir de 2005, que el país implementa un proyecto social, instalando el concepto de equidad como eje de la distribución de la riqueza y crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), proceso al que se incorpora el INDA.

El informe presentado por el Consejo Nacional de Políticas Sociales¹², plantea que la pobreza tiene carácter multidimensional y que es necesario abordarla en forma integral para superarla definitivamente. La metodología más utilizada para medir la evolución de la pobreza e indigencia es la línea del ingreso, a través de la cual es posible efectuar comparaciones por rango etario, distribución geográfica o nivel socio-económico.

En el período 2003-2004 se alcanzaron los máximos niveles de pobreza e indigencia en el país (31,3% y 31,9% respectivamente), como consecuencia de la

¹¹ Hristoff, A. y Saravia, L. 2009. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional Uruguay. Proceso y resultados de su diseño e implementación. Montevideo UY, 2009.

¹² Consejo Nacional de Políticas Sociales. 2009. Pobreza en el Uruguay 2004-2008. Breve informe sobre su evolución por tramos de edades, Montevideo.

crisis económico-financiera de 2002, llegando a casi el doble de los guarismos registrados en la década anterior¹³.

La indigencia y la pobreza han afectado mayoritariamente a los niños, de ahí que se hable de infantilización de la pobreza. Los valores más altos se alcanzaron en 2004: 55%. Durante el período 2005-2008 se produce un descenso, llegando en 2008 a 38% para niños menores de seis años. Con respecto a los niños menores de seis años en situación de indigencia, el descenso es de 5,5% a 3,9% en el período 2006-2008.

Durante el período 2005-2009 el Gobierno desarrolló un conjunto de políticas sociales con el objetivo de reducir la indigencia y la pobreza. Los resultados indican un descenso de la indigencia de 3,9% a 1% en el período 2005-2007 y un descenso de la pobreza de casi 12 puntos respecto de 2003. Estas medidas tienden a distribuir la riqueza nacional de una manera más justa y equitativa, privilegiando a los más vulnerables.

¹⁴Es posible suponer que actualmente el país está mejor preparado para enfrentar los efectos negativos de la crisis en relación a otras anteriores (2002) con sus secuelas a nivel social y económico. Las consecuencias más destacadas de las políticas públicas implementadas son las siguientes:

- mercado financiero nacional estabilizado
- política cambiaria sin efectos negativos
- fortalecimiento del clima para promoción de inversiones
- mantenimiento de políticas sociales iniciada en 2005

¹⁵De acuerdo a Buxedas, M., actualmente existen mayores dificultades para realizar pronósticos que en otros períodos, dada la incertidumbre derivada del comportamiento de los mercados y de los impactos de los fenómenos climáticos adversos – recientes sequía e inundaciones, cómo el cambio climático actúa y actuará en el futuro – aumento de frecuencia de ocurrencia de eventos extremos.

¹³ Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES)

¹⁴ Buxedas, M. 2009. Anuario 2009, OPYPA, MGAP (UY).

¹⁵ Buxedas, M. 2009. Op.cit.

4. DETERMINANTES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN URUGUAY

4.1 Acceso

La pobreza y la indigencia se concentran en áreas urbanas marginales, pequeñas localidades y áreas rurales dispersas.

Pese a que se produjo una reducción de la pobreza en el país entre 2007 (26 %) y 2008 (20,5%), aún persisten importantes diferencias entre los departamentos, focalizados en algunas regiones. La región Noreste, conocida como la frontera seca, que comprende los departamentos de Artigas, Rivera, Cerro Largo y Treinta y Tres es la que posee los indicadores de pobreza más altos.

Los datos disponibles sobre población vulnerable a nivel del país de acuerdo a la información disponible en el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), por Departamento, se distribuye de la forma como se detalla en el cuadro N° 1:

Cuadro N° 1. Pobreza por Departamentos

Departamento	Porcentaje
Artigas	33,8
Canelones	15
Cerro Largo	24,4
Colonia	13,3
Durazno	16,9
Flores	9,5
Florida	18,3
Lavalleja	14,7
Maldonado	6,8
Montevideo	23,2
Paysandú	20,1
Río Negro	20,3
Rivera	29,7
Rocha	19,3
Salto	24,8
San José	13
Soriano	16,8
Tacuarembó	27,5
Treinta y Tres	27,2

Fuente: Observatorio Social MIDES, en base a INE: Estimaciones de Pobreza por el método del ingreso 2008.

De acuerdo a Barboza, R.¹⁶, la indigencia y la pobreza, además de su infantilización se destaca su concentración en la capital del país, Montevideo más que en el resto del país urbano y dentro de ésta, se concentra en algunos barrios, particularmente los de la periferia de la ciudad.

El Departamento de Canelones, integrante del área metropolitana, incluye también una importante población en situación de pobreza e indigencia, la que se concentra en dos microrregiones.

La información detallada se incluye en el Anexo 7.2.

Programas de asistencia alimentaria

A continuación se mencionan los programas de asistencia alimentaria a nivel nacional, detallando las instituciones, las partidas asignadas a cada una y el porcentaje respecto al total del rubro.

Cuadro N° 2. Partidas alimentarias 2010

Organismo	Monto \$	Porcentaje
Ministerio de Defensa Nacional	221.303.739	12,98
Ministerio del Interior	70.912.662	4,16
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	462.054.868	27,09
Ministerio de Desarrollo Social	445.400.000	26,12
Administración Nacional de Educación Pública	311.245.089	18,25
Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay	104.847.365	6,15
Adm de los Servicios de Salud del Estado	89.593.820	5,25
Total	1.705.357.543	100

El Instituto Nacional de Alimentación (INDA) es el organismo estatal encargado de orientar y regular en materia alimentaria y dispone de diversos programas de asistencia a diferentes grupos en situación de vulnerabilidad alimentaria y nutricional, cuyas características más relevantes citaremos a continuación.

El **Programa Alimentario Nacional (PAN)** plantea un aporte complementario a familias en situación de inseguridad alimentaria, constituidas por hogares integrados por menores de 18 años, mujeres embarazadas o en lactancia en situación de extrema pobreza (Riesgo Social) y hogares integrados por menores de 18 años, mujeres embarazadas o en lactancia en situación de alto riesgo de compromiso nutricional (Riesgo Nutricional).

En el marco del **Plan de Equidad** del Gobierno Nacional, a partir de mayo 2009, la población de INDA de Riesgo Social conjuntamente con la población del exPANES del MIDES dejó de recibir la canasta de alimentos, la que fue sustituida por una transferencia monetaria mensual variable según el número de integrantes del núcleo familiar; las tarjetas magnéticas entregadas en 2009 es de 87.767 incluyendo a toda la población.

¹⁶ Barboza, R. 2008. Acceso a los alimentos en poblaciones vulnerables del área metropolitana. Montevideo, UY. INDA.

A continuación se presentan los datos de tarjetas emitidas por INDA en mayo 2009, y los pequeños comercios de cercanía (puntos de venta) disponibles en cada Departamento.

Cuadro N° 3. Tarjetas alimentarias INDA y puntos de venta mayo 2009

N° TARJETAS INDA TODO EL PAIS				
Departamento	Beneficiarios	PDV(1)	hab./PDV	% por Departamento
Artigas	2284	31	74	9%
Canelones	3080	112	28	12%
Cerro Largo	1536	11	140	6%
Colonia	1030	16	64	4%
Durazno	1060	10	106	4%
Flores	253	9	28	1%
Florida	1199	19	63	5%
Lavalleja	450	9	50	2%
Maldonado	668	29	23	3%
Montevideo	2898	182	16	12%
Paysandú	1294	22	59	5%
Río Negro	491	16	31	2%
Rivera	1048	16	66	4%
Rocha	590	26	23	2%
Salto	2419	32	76	10%
San José	1166	25	47	5%
Soriano	856	20	43	3%
Tacuarembó	1909	20	95	8%
Treinta y Tres	868	13	67	3%
TOTAL	25099	618	41	100%

(1) PDV: Punto de Venta

Fuente: INDA (Programa Alimentario Nacional, Riesgo Social, 2009)

Los reportes de las compras mensuales correspondientes a las tarjetas alimentarias monitoreadas por INDA, indican que en agosto 2009 la población adquirió comestibles en 76%, porcentaje que fue descendiendo hasta su nivel menor en febrero de 2010 (69%). Los artículos de limpieza, higiene personal y otros no comestibles ascendieron desde 24% en agosto hasta el máximo valor del período (31%) en febrero 2010. Estos resultados se observan en las figuras N° 1 y N° 2. La composición detallada de las compras se expone en el Anexo. La evolución mencionada indica la necesidad de realizar acciones educativas hacia las familias en materia de alimentación y nutrición, con el fin de optimizar el uso de las transferencias monetarias que se brindan, propendiendo a una alimentación saludable.

Figura N° 1. Compras de alimentos con tarjetas alimentarias, INDA, 2009-2010.

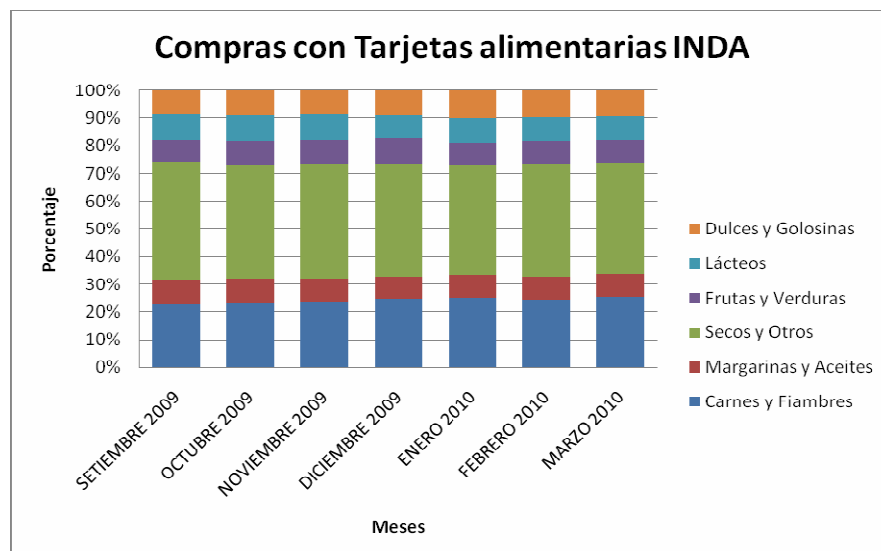
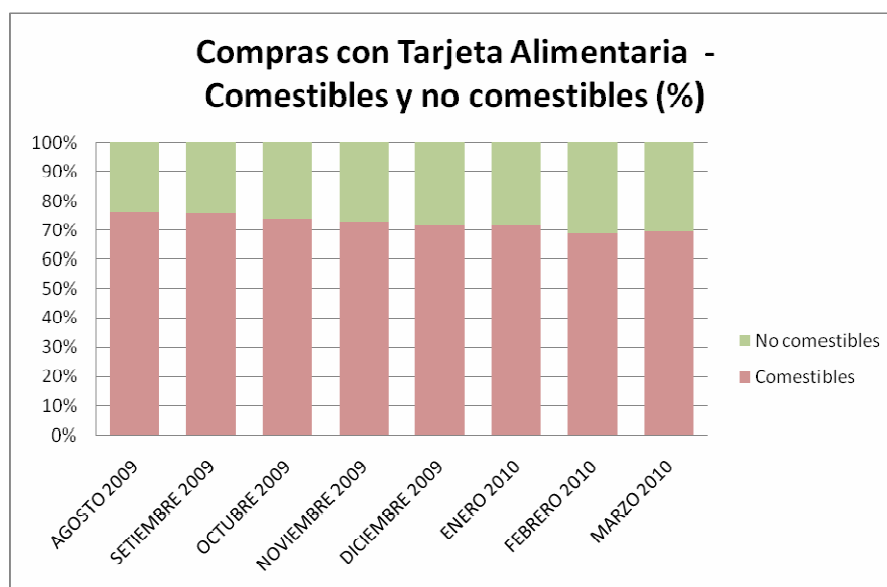


Figura N° 2. Compras de comestibles y no comestibles con tarjetas alimentarias, INDA, 2009-2010.



El Programa **Centro de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)** es un programa interinstitucional en el que INDA tiene como meta cubrir el desayuno, el almuerzo y la merienda de la población infantil en edad preescolar que asiste a los Centros, con el objetivo de reducir los niveles de desnutrición, mejorar el futuro desempeño escolar y colaborar en la promoción de un adecuado estado de salud y nutrición a efectos de lograr un crecimiento y desarrollo integral satisfactorio. El número de niños asistidos por mes y por departamento, durante el año 2009, en las modalidades educación inicial y estimulación temprana fueron:

Cuadro N° 4. Número de niños atendidos por INDA en los CAIF

	Educación Inicial	Estimulación Oportuna
ARTIGAS	771	847
CANELONES	2712	2896
CERRO LARGO	1221	1167
COLONIA	873	967

DURAZNO	902	916
FLORES	318	341
FLORIDA	617	638
LAVALLEJA	312	356
MALDONADO	658	740
MONTEVIDEO	5148	5586
PAYSANDU	1271	1309
RIO NEGRO	725	625
RIVERA	816	885
ROCHA	678	703
SALTO	1330	1429
SAN JOSE	631	698
SORIANO	667	653
TACUAREMBO	804	910
TREINTA Y TRES	417	389
TOTAL	20.871	22.055
TOTAL de E.I y E.O para el 2009		42.926

Fuente: Área de Transferencias, INDA.

El Programa **Sistema Nacional de Comedores (SNC)**, tiene como objetivo brindar asistencia alimentaria a personas en situación de desventaja social y/o público en general, a través de un servicio de almuerzo diario (de lunes a viernes/sábado) nutricionalmente adecuado. La población objetivo corresponde a la biológica y socialmente más vulnerable y está focalizada en: embarazadas, madres lactantes, lactantes, pre-escolares, escolares, estudiantes, desocupados, discapacitados y adultos mayores. El promedio de usuarios por día asistidos en el último año se indica seguidamente.

Cuadro N° 5. Número de usuarios del Sistema Nacional de Comedores de INDA

DEPTO	Nº USUARIOS
ARTIGAS	1050
CANELONES	1570
CERRO LARGO	760
COLONIA	100
DURAZNO	940
FLORES	675
FLORIDA	895
LAVALLEJA	280
MALDONADO	300
MONTEVIDEO	2875
PAYSANDU	700
RIO NEGRO	650
ROCHA	460
RIVERA	967
SAN JOSE	400
SORIANO	680
TACUAREMBO	290
TREINTA Y TRES	510
TOTAL	14.102

Fuente: Divisiones Planificación Nutricional y Prestaciones Alimentarias, INDA

El Programa de **Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas (AIPP)** tiene como finalidad contribuir con un apoyo alimentario y brindar asesoramiento técnico a instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, que prestan asistencia a los sectores socialmente desfavorecidos. La población objetivo se focaliza hacia comisiones barriales o grupos espontáneos con capacidad de organización y gestión que prioricen la atención a niños, adolescentes, embarazadas, adultos mayores y discapacitados.

El número de prestaciones ofrecidas por el programa AIPP en el último bimestre se indica a continuación.

Cuadro N° 6. Número de usuarios de AIPP atendidos por INDA

DEPTO	Nº USUARIOS
ARTIGAS	2015
CANELONES	3708
CERRO LARGO	2055
COLONIA	1340
DURAZNO	1301
FLORES	552
FLORIDA	1003
LAVALLEJA	1347
MALDONADO	596
MONTEVIDEO	12744
PAYSANDU	1830
RIO NEGRO	904
ROCHA	1251
RIVERA	2669
SALTO	2056
SAN JOSE	1462
SORIANO	1334
TACUAREMBO	1665
TREINTA Y TRES	1457
TOTAL	41.289

Fuente: División Planificación Nutricional, INDA

El **Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos (PAEC)**, focaliza la asistencia alimentaria hacia enfermos crónicos en situación socio-económica desfavorable, asistidos y derivados por los servicios públicos, a través de los diferentes centros de tratamiento. La finalidad es contribuir a mejorar la situación alimentaria nutricional de personas con enfermedades crónicas en tratamiento, cuya situación socio-económica sea desfavorable, a través de la entrega mensual de un complemento alimentario. El número de prestaciones entregadas en el último bimestre se indica en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 7. Número de prestaciones brindadas por INDA a enfermos crónicos

DEPARTAMENTO	Bimestre Set./Oct. 09
ARTIGAS	365
CANELONES	927
CERRO LARGO	287
DURAZNO	179
FLORES	66
FLORIDA	446
LAVALLEJA	92
MALDONADO	251
MONTEVIDEO	2298
PAYSANDU	387
RIO NEGRO	100
RIVERA	336
ROCHA	195
SALTO	346
SAN JOSE	362
SORIANO	342
TACUAREMBO	344
TYTRES	80
TOTAL BIMESTRE	7403

Fuente: División Prestaciones Alimentarias, INDA

Junto con el Ministerio de Desarrollo Social, el Banco de Previsión Social, el Ministerio del Interior, la Intendencia Municipal de Montevideo y otros organismos estatales, INDA participa en la implementación del **Programa de Apoyo a los Sin Techo**. Este programa asiste a personas en situación de calle proporcionándoles, entre otras prestaciones, un lugar donde dormir y una cena y un desayuno nutricionalmente equilibrado. En la actualidad se están asistiendo un promedio de **650 personas diarias** de lunes a domingo.

El Programa **Gol al Futuro** es una iniciativa de alcance nacional que apuesta a ofrecer al joven deportista las condiciones necesarias que dignifiquen el desarrollo de su vocación deportiva, otorga las garantías correspondientes para su educación, para su formación integral y para el ejercicio saludable de su actividad. Su implementación está a cargo de la Presidencia de la República e INDA

participa a través del aporte de desayunos y meriendas nutricionalmente adecuados para los jóvenes deportistas. Se están apoyando un promedio de **500** jóvenes de lunes a viernes.

El INDA ha desarrollado, además, con el apoyo de la AGESIC (Agencia para el desarrollo del gobierno electrónico y la sociedad de la información y el conocimiento) y el LATU (Laboratorio tecnológico del Uruguay), un proyecto que permitirá un sistema de consultas y seguimiento del uso de la Tarjeta Alimentaria que llegará a las familias a través de las computadoras del **Plan Ceibal**¹⁷.

El INDA tiene también una participación activa en el **Sistema Nacional de Emergencia Nacional**, contribuyendo en el tema de gestión integrada de riesgos y desastres naturales, a través de la asistencia alimentaria de emergencia en todo el país.

4.2 Comportamiento alimentario

Los hábitos alimentarios de la población uruguaya, al igual que los del resto de Latinoamérica, reproducen las costumbres de los inmigrantes europeos. La conquista y colonización españolas sobre el continente americano fueron los procesos históricos de mayor impacto en los patrones alimentarios de los pueblos latinoamericanos durante la era moderna. Durante tres siglos se efectuó una notable transformación de los gustos alimentarios, que desembocó en un mosaico heterogéneo de cocinas nacionales y regionales que constituyen un basamento sólido de las diversas identidades culturales y un patrimonio histórico invaluable¹⁸.

El país cuenta con estudios nacionales de los hábitos alimentarios de determinados grupos de población que intentan explicar las causas del consumo de alimentos y preparaciones.

Entre ellos se mencionan algunos trabajos realizados por la Escuela de Nutrición y Dietética, uno de ellos¹⁹ sobre preparaciones de consumo habitual en 202 hogares de Montevideo y otro sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias realizado en 490 adolescentes de 11 a 19 años de nivel socio económico medio - alto. Se observó un muy bajo nivel de conocimientos básicos de nutrición, preferencia por comidas rápidas de alta densidad energética en base a carnes y pan y escasa preferencia por verduras y frutas. El promedio de comidas diarias fue de 4.6, con omisión del desayuno en el 15% de los casos. Se

¹⁷ El plan "Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en línea", más conocido como "Plan Ceibal", es un proyecto socioeducativo desarrollado conjuntamente entre el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU), la Administración Nacional de Telecomunicaciones (Antel) y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). El Plan Ceibal busca promover la inclusión digital con el fin de disminuir la brecha digital existente respecto a otros países y entre los ciudadanos de Uruguay, de manera de posibilitar un mayor y mejor acceso a la educación y a la cultura.

¹⁸ Escuela de Nutrición y Dietética, Dpto. de Educación, Hábitos Alimentarios, 2005. Sin publicar

¹⁹ MSP, 2005, Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya,

detectó también un consumo elevado de bebidas refrescantes carbonatadas y frecuente consumo de bebidas alcohólicas.

En el año 2009, la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República, en convenio con la empresa Accor Services²⁰ realizó un estudio denominado Alimentación de los trabajadores dependientes de la zona metropolitana de Montevideo, mediante una encuesta telefónica, a hogares de Montevideo y la zona Metropolitana. El público objetivo fueron trabajadores dependientes, de 18 a 65 años, que trabajen 8 o más horas diarias. En este trabajo se concluyó que:

- El 43% de los trabajadores omite, al menos una de las comidas principales del día, con posibles efectos sobre el rendimiento físico e intelectual, aumentando la probabilidad de sufrir accidentes.
- Casi la totalidad de los trabajadores realiza una o más comidas durante el horario de trabajo; siendo el almuerzo el tiempo de comida más mencionado.
- El 92% de los trabajadores desayuna; el 15% lo hace en su trabajo. Los grupos de alimentos más citados en este tiempo de comida fueron lácteos, cereales e infusiones y las combinaciones más frecuentes, lácteos y cereales. El 17% de los trabajadores incluye sólo un alimento en este tiempo de comida, predominado las infusiones (mate, café).
- La mitad de los trabajadores realiza colaciones; 22% lo hace mientras trabaja. Los alimentos más citados fueron cereales y frutas.
- El 95% de los trabajadores almuerza. Las preparaciones más citadas incluyen carnes rojas, verduras cocidas y cereales. El 20% de los trabajadores optan por: tortas y tartas saladas, pizzas y empanadas.
- En relación a la merienda, existe el hábito en el 70% de los trabajadores; 30% lo hace en el horario de trabajo. Los grupos de alimentos más citados para este grupo son los lácteos, cereales e infusiones. En este tiempo de comida se constata un mayor consumo de bizcochos, alfajores, tortas, fiambres y manteca.
- El 94% de los trabajadores cena. Las preparaciones más citadas incluyen carnes rojas, verduras cocidas y cereales.
- En cuanto a la frecuencia de consumo de verduras y frutas, casi la mitad de los trabajadores incluyen verduras 3 ó 4 veces por semana y 1/3 lo hace a diario. Es mayor el consumo de verduras cocidas en relación al de verduras crudas. En relación al consumo de frutas, más de la mitad de los trabajadores las incluyen a diario y casi ¼ parte lo hace 3 ó 4 veces por semana. Los trabajadores mayores de 40 años, consumen frutas con mayor frecuencia que los más jóvenes.

Debido a la información incompleta sobre hábitos alimentarios de la población en general, en Uruguay, las Encuestas de Gastos e Ingresos aportan información sobre el consumo de alimentos y bebidas a nivel de los hogares. El análisis del consumo alimentario constituye una herramienta de gran importancia para el establecimiento de políticas y estrategias de mejora de la alimentación y nutrición.

²⁰ Accor Services y Escuela de Nutrición y Dietética, 2009 disponible en: www.accor-services.com.uy/news/Documents/estudio%20alimentacion%20trabajadores%20-20ACCOR%20-%20Esc%20Nutr.pdf

En el año 2006 se realizó la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares por el Instituto Nacional de Estadística. Los datos se compararon con resultados alcanzados por este mismo tipo de encuestas en 1982-83 y 1994-1995. El análisis ha permitido identificar diferentes patrones alimentarios, condicionados fundamentalmente por el nivel de ingreso de los hogares y no tanto por su localización geográfica o tipo de hogar.²¹

En todos los grupos de población se ha identificado un patrón alimentario con variedad de alimentos, con una dieta no monótona, lo cual resulta un factor de protección a la salud, al contribuir con una variedad de nutrientes esenciales, disminuyendo el riesgo de carencias nutricionales específicas.

Sin embargo se observó una disminución tanto en el gasto como en las cantidades adquiridas de alimentos y bebidas al comparar los resultados con los observados diez años atrás. Esta reducción es especialmente preocupante dentro de los hogares más pobres.

Han sido detectados factores protectores y de riesgo en la selección de alimentos que difieren según el nivel de ingreso de los hogares. Los hogares de mayores ingresos seleccionan cortes de carnes más magros, consumen frutas y verduras acordes a lo recomendado, lácteos en cantidad suficiente y pescados en cantidad aceptable pero la dieta en su conjunto contiene grasas y colesterol en exceso. En el otro extremo de ingresos la situación es diferente. Los alimentos y bebidas que compran los hogares más pobres no alcanzan a satisfacer el requerimiento de energía; las frutas y verduras disponibles son escasas y muy por debajo de la cantidad recomendada; los lácteos son insuficientes y el pescado prácticamente no se consume. La dieta de estos hogares tiene cantidades aceptables de grasas y de colesterol pero es deficitaria en energía y en nutrientes esenciales tales como Hierro y Calcio por lo que los hogares de menores ingresos terminan siendo los más afectados.

Según los datos de la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares el gasto promedio en alimentos y bebidas por hogar urbano es de \$4.060 pesos (mayo 2006) por mes, lo que representa el 23% del presupuesto de los hogares. Esta proporción del gasto varía en un rango desde 12% en el decil de hogares con mayor ingreso per cápita a 34% en el decil de hogares más pobres.

Los hogares urbanos del país gastan en promedio \$55 (mayo 2006) por persona por día en alimentos y bebidas. Diariamente adquieren 1638 gramos (por persona) que aportan en conjunto 2432 calorías por persona por día, lo cual supera en un 14% las necesidades de energía (2125 Kcal). Entre los hogares más pobres las calorías aportadas por los alimentos y bebidas que se adquieren (1796 Kcal) no alcanzan para cubrir las necesidades de energía ni de nutrientes esenciales como el calcio y el hierro.

En el mismo trabajo, el consumo aparente de alimentos de los hogares urbanos se comparó con las metas nutricionales para la población uruguaya. Los alimentos adquiridos por el promedio del país aportan abundante cantidad de

²¹ Bove, M. y Cerruti, F. 2008. Los alimentos y bebidas en los hogares: ¿Un factor de protección o de riesgo para la salud y bienestar de los uruguayos? INE, 2008 (UY)

proteínas (92 g) y de buena calidad. El consumo aparente de azúcares (9% de la energía), de sal (5 g), de ácidos grasos monoinsaturados (12% de la energía) y polinsaturados (10%) alcanza al límite superior recomendado a nivel nacional.

A medida que disminuye el ingreso, se acentúa el escaso consumo aparente por persona y por día de frutas (de 233 g a 30 g en el 5% más pobre), de verduras (de 213 g a 61 g respectivamente) y de pescado (de 19 g a 2 g respectivamente). Durante los últimos 10 años se ha reducido en un cuarto la cantidad de frutas y verduras disponibles en los hogares más pobres. Los hogares con mayor poder adquisitivo consumen cantidades de frutas y verduras suficientes acordes con las recomendaciones, pero la alimentación contiene un exceso de grasas (38% y 26% calorías provenientes de las grasas respectivamente) y más del doble de colesterol que la de los hogares de menores ingresos, lo que implica riesgos para la salud (476 mg y 194 mg respectivamente).

4.3 Utilización biológica

Estado nutricional de la población uruguaya

En el Uruguay, en estrecha relación e interdependencia con la transición epidemiológica y demográfica, se produce la transición nutricional. Transición nutricional es un término empleado para describir los cambios en el régimen alimentario, la actividad física, la salud y la nutrición. Estos cambios pueden corresponderse al aumento de los ingresos, la influencia de los medios de comunicación de masas y el marketing de alimentos y a toda una serie de cambios en las características del trabajo y el ocio. El lugar de una persona en la transición nutricional depende de en qué medida se ha distanciado de un régimen alimentario tradicional y ha adoptado el régimen occidental, con todos los cambios asociados en la actividad física y la composición del cuerpo.

Esta transición nutricional tiene características similares al resto de los países de Latino América. Si bien dominan el panorama los problemas nutricionales por exceso, tales como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis etc.), de muy alta prevalencia en la población, coexisten con problemas nutricionales deficitarios, tales como la desnutrición energético-proteica y carencias de micronutrientes. La prevalencia de estos déficit en la población varía en función de la edad y el nivel socioeconómico de los individuos y sus familias.

Los datos disponibles²² indican que el país presenta aún niveles elevados de desnutrición crónica²³. El bajo peso al nacer, la carencia de ciertos nutrientes específicos o micronutrientes como el hierro o el zinc, la desnutrición temprana, la falta de lactancia materna, la introducción inadecuada de la alimentación sólida y otros elementos del entorno tienen un papel muy importante en el desarrollo de la desnutrición crónica.

²² UNICEF, 2009, Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en el Uruguay

²³ Esta se mide relacionando la talla con la edad del niño y señala una historia nutricional deficitaria que se expresa por una talla menor a la que le corresponde al niño de acuerdo a su edad.

Niños menores de 24 meses

²⁴ ²⁵En el año 2007, en la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, Estado Nutricional y Alimentación Complementaria, se analizó la información antropométrica recabada en cuatro encuestas nacionales de lactancia materna desarrolladas en los años 1996, 1999, 2003 y 2007 en niños atendidos en los servicios de salud del sector mutual y público.

Los principales problemas nutricionales observados entre los niños menores de 24 meses estudiados tanto en el mutualismo como en el sector público de salud son la alta prevalencia de retraso en el crecimiento y la obesidad. El retraso en el crecimiento en el año 2007 alcanzó al 11,3 % de los niños y la obesidad al 8,5 %.

Niños preescolares

²⁶Los problemas nutricionales detectados en los niños en edad preescolar siguen en su mayoría la tendencia que se viene manifestando en los niños uruguayos desde hace 10 años: retraso de talla y riesgo de sobrepeso y sobrepeso, como problemas más relevantes.

Se observa una alta prevalencia de niños/as con retraso de crecimiento (Talla Baja). Esto afecta a 13,6% de la población total (6 veces mas de lo esperado) y a 16,4% de los menores de dos años (7 veces mas de lo esperado). Esta situación se viene manteniendo en el tiempo con porcentajes muy similares en los datos comparados.

Preocupa además la prevalencia de riesgo de sobrepeso - sobrepeso en población que vive en un contexto económico de pobreza. No debe considerarse como un hecho aislado de la malnutrición por déficit, sino que están estrechamente vinculados, puesto que los niños que nacen con bajo peso y/o presentan desnutrición en las primeras etapas de su vida se ven expuestos a mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, así como enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta (ECNT), independientemente de variables genéticas o de estilos de vida.

Si bien estos problemas nutricionales se detectan en esta edad, seguramente se vinculan con una inadecuada alimentación de las madres durante el embarazo, practicas inadecuadas en relación a la lactancia materna e incorporación de alimentos y a condiciones socioeconómica adversas (pobreza, condiciones ambientales desfavorables, etc.)

Los problemas nutricionales detectados afectan porcentualmente más a los menores de dos años, donde las consecuencias de una inadecuada nutrición y alimentación, muchas de ellas irreversibles, impactan a largo plazo en el

²⁴ UNICEF, 2009, op. cit.

²⁵ Bove, I; Cerrutti, F. Encuesta nacional de lactancia materna, estado nutricional y alimentación complementaria. RUANDI/MSP/UNICEF, 2007

²⁶ Turra, S., Azambuya, T.; Evaluación del estado nutricional de niños y niñas participantes del Plan CAIF, INDA, 2009

desarrollo de las personas y comunidades. Se debe por lo tanto priorizar este grupo etéreo como centro de las acciones, para abordar esta problemática.

²⁷En el año 2009, el INDA, mediante un acuerdo de cooperación con el Proyecto Objetivos de Desarrollo del Milenio – Intendencia Municipal de Montevideo – Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo se realizó un estudio de valoración del estado nutricional de niños y niñas y embarazadas de uno de los programas de mayor cobertura del INDA en la ciudad de Montevideo. La finalidad fue conocer la prevalencia de la malnutrición en ese grupo de población.

Los resultados del estudio muestran que el problema nutricional más prevalente en los niños fue el retraso de talla para la edad con cifras del 15%, casi 7 veces más de lo esperado para una población bien nutrida (OMS, 2006). Al retraso de talla le siguió el sobrepeso y la obesidad con un 28% de los niños y niñas con sobrepeso, de los cuales un 8,7% tiene obesidad. El déficit de peso se encontró en un 5,3% de la población, siendo el doble de lo esperado. Finalmente la emaciación (desnutrición calórico proteica) se encontró en un 2,7% de la población de entre 2 y 5 años (lo esperado es de 2,3%).

En relación al peso al nacer, el 41% de los niños nacieron con algún grado de malnutrición por déficit, hecho que, además de condicionar una mayor vulnerabilidad en las primeras etapas de la vida, significa un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles en la vida adulta.

Embarazadas

Respecto al control del embarazo, las cifras muestran que aún un número alto de embarazos son captados en forma tardía, y que aproximadamente un tercio de ellos tiene un número total de controles por debajo del mínimo aconsejado. Por otro lado, y en estrecha relación con el control de embarazos, la prematurez y el bajo peso al nacer tienen todavía un peso importante entre los nacimientos, lo cual se asocia a la mortalidad neonatal, componente principal en la mortalidad infantil en el país.

En el estudio realizado por INDA sobre valoración del estado nutricional de niños y niñas y embarazadas en el año 2009, se encontró que menos de la mitad de las embarazadas presentaban un estado nutricional normal, el 21% presentó bajo peso, el 19% sobrepeso y el 12% obesidad.

Adultos

Seis de los siete principales factores de riesgo de muerte prematura –la presión arterial, el colesterol, el exceso de peso, la ingesta insuficiente de frutas y de verduras, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol-, están relacionados con la forma de comer, de beber y de moverse. Una dieta equilibrada y una actividad física habitual, al mismo tiempo que abstenerse de fumar, son factores esenciales para fomentar y mantener una buena calidad de vida.

²⁷ Curutchet, M., Pandolfo, V., y Turra, S., Estado nutricional de embarazadas, niñas y niños menores de 5 años usuarios del Programa Alimentario Nacional del Instituto Nacional de Alimentación, INDA, 2009

El perfil nutricional de la población es heterogéneo. En la infancia las carencias nutricionales se ven reflejadas en una proporción importante de niños que no alcanzan su potencial real de crecimiento y en una alta prevalencia de anemia que puede afectar el desarrollo y dificultar el aprendizaje perpetuando la pobreza e hipotecando el futuro de nuestra sociedad.

Entre los adultos, el sobrepeso y la obesidad constituyen la alteración nutricional de mayor magnitud. La obesidad eleva notablemente el riesgo de padecer numerosas enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer, las cuales, en la actualidad, representan la mayor carga de enfermedades y constituyen la principal causa de mortalidad, tanto en el Uruguay como en el mundo. El aumento de la obesidad infantil también es motivo de preocupación.

²⁸Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son la principal causa de morbimortalidad en Uruguay. También son el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan sus necesidades asistenciales. En Uruguay son responsables de más del 70% de las defunciones. Estas características determinan una gran carga económica para la sociedad por concepto de costos directos e indirectos. Dentro de los costos directos se encuentran los costos de atención médica, de los que las enfermedades crónicas se llevan más del 60% del total.

Dentro de los costos indirectos debe tenerse en cuenta el ausentismo laboral, y las pensiones por invalidez, viudez y orfandad.

Nuestro país ha realizado con singular éxito la Primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, herramienta fundamental para la construcción activa de las políticas de salud, para un resultado eficaz en la prevención y alcanzar una más rápida comprensión de la promoción.

La reducción por todas las vías del impacto negativo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles es una obligación para un Estado que ha hecho una apuesta fuerte a consolidar ese derecho esencial que es el acceso universal a la salud de todos sus habitantes.

Con la finalidad de realizar la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se realizó una encuesta de prevalencia de los factores de riesgo de estas enfermedades en la población adulta (25 a 64 años) de Uruguay.

Los resultados más importantes fueron los siguientes: 33% de la población es fumador diario, 53% de la población se considera bebedor actual (consumió alcohol en los últimos 30 días), el consumo de frutas y/o verduras es en promedio de 3 porciones al día, 6 días a la semana y el 35% de la población es sedentaria.

Más del 90% de la población presenta al menos un factor de riesgo para ECNT de los estudiados: consumo de tabaco, consumo de alcohol, calidad de la dieta, actividad física, presión arterial, presencia de sobrepeso u obesidad y circunferencia de la cintura.

²⁸ MSP, División Epidemiología. 1ª Encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles , 2009

4.4 Disponibilidad y estabilidad

²⁹ Uruguay dispone de buenas vías de comunicación y carece de accidentes geográficos que dificulten la distribución de alimentos entre la capital y las principales ciudades del resto del país. Sin embargo, las vías de comunicación presentan carencias entre las ciudades principales y pequeñas localidades o áreas rurales en buena parte del territorio nacional. Conscientemente, se registran dificultades en la distribución de diversos alimentos, particularmente los más perecederos, en estas zonas.

Es un país tradicionalmente productor y exportador de alimentos, lo que lo convierte en autosuficiente para abastecer su mercado interno. Las exportaciones más importantes son carne, leche, arroz, cítricos, soja y trigo. Adicionalmente, produce en forma prioritaria para el mercado interno una amplia gama de frutas y hortalizas de clima templado, realizando exportaciones de algunas frutas e importando aquellos productos cuya producción no es viable por factores climáticos (siendo banana la de mayor consumo) o que registran faltantes en el mercado interno en determinados períodos.

En la hoja de balance de FAO³⁰ se encuentran los siguientes datos relacionados con el consumo de alimentos por persona durante el año 2005:

Producto	Población total (1000)	Cantidad de suministro de alimentos (kg/persona/año) (Kg)	Suministro alimentario (Kcal./persona/día) (Kcal.)	Cantidad de suministro de proteínas (g/persona/día) (g)	Cantidad de suministro de grasa (g/persona/día) (g)
Población	3326				
Gran Total +			2946	84.7	84.2
Productos Vegetales +			2232	41.3	32.7
Productos Animales +			714	43.4	51.5
Cereales - Exc Cerveza +		168.3	1235	30.7	4.3
Trigo		120.0	864	22.8	3.4
Arroz (Elaborado)		19.5	196	3.9	0.3
Maíz		28.3	173	3.9	0.5
Almidón de Raíces +		54.3	112	2.4	0.3
Patatas		39.9	78	2.0	0.2
Batatas Camote		14.0	33	0.4	0.1
Azúcar y Dulcificantes +		37.2	363	0.0	0.0
Azúcar Eq. sin Refinar		31.9	317	0.0	0.0
Dulcificantes, Otros		3.7	33	0.0	0.0
Miel		1.5	13	0.0	0.0
Tubérculos +		3.3	30	2.0	0.2
Frijoles		1.1	10	0.7	0.0

²⁹ Hristoff, A. y Saravia, L. 2009. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional Uruguay. Proceso y resultados de su diseño e implementación. Montevideo UY, 2009.

³⁰ <http://faostat.fao.org/site/368/>

Guisantes		0.8	7	0.5	0.0
Tubérculos Otros		1.4	13	0.9	0.1
Cultivos Oleaginosas +		1.8	11	0.3	1.0
Maníes Descascarados		0.2	3	0.1	0.3
Aceitunas		1.3	5	0.0	0.5
Aceites Vegetales +		9.1	220	0.0	24.9
Aceite de Soja		5.7	138	0.0	15.6
Aceite de Maníes		0.2	4	0.0	0.4
Aceite de Semilla Girasol		1.1	27	0.0	3.1
Aceite de Oliva		0.2	5	0.0	0.6
Aceite de Germen de Maíz		0.6	14	0.0	1.6
Aceite Oleaginosas		1.3	32	0.0	3.6
Hortalizas +		55.3	41	1.5	0.4
Tomates		15.5	9	0.4	0.1
Cebollas		6.1	7	0.2	0.0
Hortalizas, Otras		33.7	25	0.9	0.2
Frutas - Excluso Vino +		83.8	91	1.1	0.4
Naranjas, Mandarinas		29.1	22	0.4	0.1
Limonos y Limas		6.2	2	0.0	0.0
Toronjas		1.7	1	0.0	0.0
Bananos		12.2	21	0.3	0.0
Manzanas		17.4	24	0.1	0.1
Uva		2.0	4	0.0	0.0
Frutas, Otras		14.9	16	0.2	0.1
Estimulantes +		11.2	23	2.8	1.1
Café		1.1	1	0.1	0.0
Cacao en Grano		1.3	12	0.3	1.1
Té		8.7	10	2.4	0.0
Bebidas Alcohólicas +		65.5	97	0.3	0.0
Vino		27.1	51	0.0	0.0
Cerveza		36.7	36	0.3	0.0
Bebidas Alcohólicas		1.2	9	0.0	0.0
Carne +		68.4	388	22.8	32.1
Carne de Vaca		38.3	249	13.4	21.2
Carne Ovina & Caprina		6.8	40	2.5	3.2
Carne de Cerdo		9.0	51	2.6	4.4
Carne de Aves de Corral		13.2	46	3.9	3.2
Carne, Otra		1.0	3	0.4	0.1
Despojos +		2.2	7	1.1	0.2
Grasas Animales +		2.9	58	0.0	6.5
Mantequilla, Ghee		1.4	28	0.0	3.1
Grasas Animales Crudas		1.5	30	0.0	3.3
Huevos +		10.9	39	3.0	2.6
Leche - Excl Mantequilla +		149.8	209	14.4	9.7

Pescado y Frutos de Mar +		7.6	14	2.1	0.5
Peces Demersales		4.4	8	1.2	0.3
Pescado Pelagico		1.3	3	0.4	0.2
Cefalópodos		0.7	1	0.3	0.0

Fuente: FAO, Hojas de balance de alimentos 2005.

4.5 Agua

Según informaron la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en 2003, existen en el mundo más de 2.600 millones de personas (40% de la población mundial) sin saneamiento y más de 1.000 millones no disponen de agua potable, ubicadas en zonas urbanas marginales y zonas rurales. Estos elementos contribuyen a la muerte de niños por infecciones y otras enfermedades

³¹En nuestra región, el Acuífero Guaraní representa una de las reservas más importantes de agua dulce del planeta y se ubica en territorios de Argentina, Paraguay, Brasil y Uruguay. La capacidad de almacenamiento del Sistema Acuífero Guaraní (SAG) se estima en 37.000 km³ (1 km³ equivale a mil millones de litros), siendo su volumen explotable en forma racional sin provocar el agotamiento, de aproximadamente 60 km³ anuales. Esta cantidad permitiría abastecer a una sexta parte de la población mundial o a más de cuatro veces la población de los cuatro países que poseen el acuífero.

³²En Uruguay, Obras Sanitarias del Estado (OSE) tiene a su cargo el abastecimiento de agua en el país, que llega con agua potable al 98% de la población. Uruguay ha prácticamente eliminado los brotes epidémicos y enfermedades aisladas de transmisión hídrica. Es el único país de América que no registró casos de cólera en la pandemia que azotó el continente entre 1991 y 2000.

Por otra parte, las Unidades Potabilizadoras Autónomas (UPA) representan una solución rápida y efectiva para el suministro de agua potable, especialmente donde los sistemas tradicionales de concreto no pueden ser aplicados con la velocidad y efectividad necesarias. Se trata de un modelo de usina convencional de potabilización de agua, compacto y transportable, desarrollado por OSE y el Ejército Nacional, que constituye una solución para la producción de agua potable de múltiples aplicaciones. Entre ellas, se cuenta el abastecimiento de agua en situación de “colapso de servicios”, como emergencias sanitarias provocadas por catástrofes naturales. Uruguay ha donado UPAs a varios países en esta situación desde hace varios años.

Asimismo, se dispone de agua en sachets de 1,25 lt de capacidad para atender situaciones de emergencia como sequías o inundaciones y garantizar el consumo

³¹ Estol, E. 2007. El Acuífero Guaraní, Almanaque del BSE, Montevideo, UY.

³² Extraído de: www.ose.gub.uy

humano en condiciones de potabilidad, de distribución gratuita entre la población afectada.

4.6. Cambio climático

El cambio climático es un fenómeno global que refiere el cambio del clima en la tierra sobre todos sus parámetros: temperatura, precipitaciones, nubosidad, vientos, debido a causas naturales y en los últimos siglos a la acción del hombre. Se caracterizan por la ocurrencia con mayor frecuencia de eventos extremos.

³³La Convención Marco de las Naciones Unidas para el Cambio Climático (1992), realiza las siguientes definiciones:

“Por “efectos adversos del cambio climático” se entiende los cambios en el medio ambiente físico o en la biota resultantes del cambio climático que tienen efectos nocivos significativos en la composición, la capacidad de recuperación o la productividad de los ecosistemas naturales o sujetos a ordenación, o en el funcionamiento de los sistemas socioeconómicos, o en la salud y el bienestar humanos.

Por "cambio climático" se entiende un cambio de clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana, que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante períodos de tiempo comparables”.

Estos eventos, frecuentemente de características catastróficas, exigen que se tomen medidas por parte de los países para construir resiliencias ante las emergencias que se presenten.

³⁴Las consecuencias sobre la seguridad alimentaria se refieren a la falta de disponibilidad y estabilidad de alimentos, su calidad y el deterioro de los recursos naturales en los que se basa la producción.

En Uruguay, el Sistema Nacional de Respuesta al Cambio Climático y Variabilidad (SNRCC), creado por el Gobierno en el 2009, En su creación, se afirma que “los efectos del cambio climático y variabilidad pueden alcanzar a todas las actividades sociales y económicas, especialmente a la producción agropecuaria y de energía, al turismo, al comercio, a la salud, a los servicios.”

En ese marco, se formó un Grupo de Trabajo para analizar las tendencias de las variables climáticas en el país. Como resultado de ese proceso, se definió el siguiente escenario para el sector agropecuario:

- aumento de la ocurrencia de eventos extremos, tales como sequías, lluvias torrenciales, vientos fuertes, heladas fuera de época

³³ Disponible en: <http://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf>

³⁴ Oyhantcabal, W. y Methol, M. 2009. Principales vulnerabilidades de los agro-ecosistemas ante los impactos del cambio climático. Montevideo, UY, MGAP, OPYPA.

- mayor probabilidad de aumento de la variación de distribución inter e intra-anual de las precipitaciones, con mayor frecuencia e intensidad de períodos de déficit o exceso
- aumento de la precipitación media, especialmente durante la primavera y el verano
- incremento de las temperaturas medias
- menor duración media del período con heladas.

Dado que algunos aspectos tienen efectos positivos y otros negativos, es necesario actuar sobre cada uno de ellos, minimizando los riesgos y potenciando los efectos benéficos, desarrollando la capacidad adaptativa del sector agropecuario, a través de la integración del conocimiento empírico y el académico.

5. CONCLUSIONES

Los sistemas locales de seguridad alimentaria deben identificar los grupos vulnerables, en riesgo o con estado nutricional crítico y apoyarse en los sistemas de información para tomar decisiones y evaluar su impacto.

Para evaluar los efectos de las políticas y programas de seguridad alimentaria y monitorear el cambio, se necesita un número reducido de indicadores, y la capacidad institucional es una condición necesaria. El marco político en que se desenvuelvan las estrategias de seguridad alimentaria dependerá de cada país y es dentro de éste donde deberían fijarse las condiciones para lograr la seguridad alimentaria y los indicadores adecuados para evaluarla.

Las medidas coyunturales acordadas hasta el momento para enfrentar la crisis alimentaria en nuestra región, por lo general se vinculan al aumento de la producción agropecuaria de manera aislada y sin coordinación interna, limitándose a frenar el incremento de los precios de los alimentos. Sin embargo, se hace necesario un enfoque integral que enfatice la incorporación con carácter prioritario de las necesidades del sector agropecuario en las estrategias nacionales de desarrollo así como proyectos integrales de asistencia a las poblaciones más vulnerables.

Con respecto al comportamiento alimentario, la información disponible indica que la cantidad y la variedad de alimentos y de bebidas que adquieren los hogares uruguayos están determinadas fundamentalmente por el ingreso per cápita. En grado mucho menor, cantidad y variedad están condicionados por otras variables tales como la composición del hogar y su localización geográfica.

En relación a la utilización biológica de los alimentos, Uruguay se encuentra en la llamada transición nutricional, comportándose en forma similar al resto de los países de América Latina. Si bien los problemas nutricionales que se presentan con mayor frecuencia son el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis etc.), de muy alta prevalencia en la población, éstos coexisten con problemas nutricionales deficitarios, tales como la desnutrición energético-proteica y carencias de micronutrientes. La prevalencia de estos déficit en la población varía en función de la edad y el nivel socioeconómico de los individuos y sus familias.

En relación a la desnutrición crónica y la anemia, cabe señalar que estos fenómenos continúan siendo un problema en el país, en tanto afectan a la primera infancia y tienen graves consecuencias para su desarrollo y las etapas o fases subsiguientes. Otra dimensión que merece especial atención es el sobrepeso y la obesidad. Ambos fenómenos persisten entre la población infantil y representan una seria amenaza a su salud. Finalmente, si bien no se cuenta con mediciones que reflejen la situación de la población en general con respecto al rezago en el desarrollo, los datos disponibles dejan ver una prevalencia alta en importantes sectores de la población más vulnerable.

De acuerdo a la información disponible, el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición permaneció promedialmente estable en el todo el período de referencia, aún cuando se advierte un descenso en los últimos dos años.

La información aportada por las Encuestas Nacionales de lactancia materna realizadas en los años 1999, 2003 y 2007 sobre una muestra de los niños atendidos en centros de salud, indica una mejoría en todos los indicadores de nutrición y un descenso de la prevalencia de obesidad entre el 2003 y el 2007.

Los resultados observados para los indicadores de déficit de peso (peso bajo para la edad) y emaciación (peso bajo para la talla) están próximos al valor de la meta. El indicador de prevalencia de talla baja para la edad, por su parte, aún se encuentra lejos del valor – meta, por lo que se deberá redoblar los esfuerzos para poder cumplir hacia el año 2015 con la meta. Otro tanto sucede con la prevalencia de obesidad (peso excesivo para la talla) que permanece significativa.

Cualquier acción que se encare en el futuro para reducir la mortalidad infantil deberá ser enfocada en esta área.

La información disponible sobre malnutrición materna revela problemas vinculados a escasa ganancia de peso y anemia en las mujeres embarazadas — tanto adultas como adolescentes— que pertenecen a los sectores más pobres de la sociedad. El correcto seguimiento de los embarazos —en especial la protección de las mujeres de los contextos más críticos— surge como una línea en la que se debe seguir avanzando en dirección a asegurar el buen comienzo para todos los niños.

6. BIBLIOGRAFIA

Accor Services y Escuela de Nutrición y Dietética, 2009 disponible en: www.accor-services.com.uy/news/Documents/estudio%20alimentacion%20trabajadores%20-20ACCOR%20-%20Esc%20Nutr.pdf

Barboza, R. 2007. Acceso a los alimentos en poblaciones vulnerables del área metropolitana del Uruguay. Montevideo, UY, INDA.

Bove, I; Cerrutti, F. Encuesta nacional de lactancia materna, estado nutricional y alimentación complementaria. RUANDI/MSP/UNICEF, 2007

Bove, M. y Cerruti, F. 2008. Los alimentos y bebidas en los hogares: ¿Un factor de protección o de riesgo para la salud y bienestar de los uruguayos? Montevideo, UY, INE.

Buxedas, M. 2009. El precio de los alimentos y la seguridad alimentaria: una perspectiva desde el MERCOSUR. SELA, Caracas, 2009.

Buxedas, M. 2009. Anuario 2009, OPYPA, MGAP (UY).

Convención Marco de las Naciones Unidas para el Cambio Climático (1992), Disponible en: <http://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf>

Curutchet, M., Pandolfo, V., y Turra, S., Estado nutricional de embarazadas, niñas y niños menores de 5 años usuarios del Programa Alimentario Nacional del Instituto Nacional de Alimentación, INDA, 2009

Escuela de Nutrición y Dietética, Dpto. de Educación, Hábitos Alimentarios, 2005. Sin publicar

Estol, E. 2007. El Acuífero Guaraní. Montevideo, UY, Almanaque del BSE.

FAO El estado mundial de la agricultura y la alimentación 1996: Seguridad alimentaria: algunas dimensiones macroeconómicas

FAO (Food and Agriculture Organization, GT.). 2008. Algunas consideraciones para el diseño e implementación de Observatorios Nacionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala, GT

FAO (Food and Agriculture Organization, GT.). Hojas de balance. Disponible en <http://faostat.fao.org/site/368/>

----- (Food and Agriculture Organization, G.T.). PESA (Programa Especial para la Seguridad Alimentaria, GT.). 2007. Seguridad alimentaria y nutricional, conceptos básicos. Guatemala, G.T. Disponible en: <http://www.pesacentroamerica.org>

FAO. 2009. Citado por SELA, 2009. Crisis alimentaria en América Latina y el Caribe. Propuesta de acciones a nivel regional. Caracas, 2009.

FAO. 2009. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Disponible en: www.fao.org

Figuroa Pedraza, D. 2005. Seguridad alimentaria y nutricional. Determinantes y vías para su mejora. In Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen 6 N°1, enero-marzo 2005, México.

Hristoff, A. y Saravia, L. 2009. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional Uruguay: Proceso y resultados de su diseño e implementación. Montevideo, UY, INDA-FAO-UNAONU.

Illa, M et al, 2005, Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya, MSP. UY

Jiménez Acosta,S . Métodos de medición de la seguridad alimentaria. Revista Cubana Aliment Nutr 1995;9(1), La Habana.

MSP, División Epidemiología. 1ª Encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles , 2009

Oyhantcabal, W. y Methol, M. 2009. Principales vulnerabilidades de los agroecosistemas ante los impactos del cambio climático. Montevideo, UY, MGAP, OPYPA.

SELA, 2009. Reunión de Consulta y Coordinación sobre el Precio de los Alimentos y la Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe, Caracas, VE.

Turra, S., Azambuya, T.; Evaluación del estado nutricional de niños y niñas participantes del Plan CAIF, INDA, 2009

UNICEF, 2009, Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en el Uruguay

7. ANEXOS

7.1 Indicadores departamentales de actividad, empleo y desempleo 2006-2009

	Tasa de Actividad			
	2006	2007	2008	2009
TOTAL PAIS	60,7	62,5	62,4	63,2
Montevideo	61,7	64,0	63,8	65,0
Interior	60,1	61,4	61,4	61,8
Artigas	61,5	60,7	62,2	61,2
Canelones	62,5	62,3	63,2	63,6
Cerro Largo	59,1	59,8	59,9	56,3
Colonia	59,9	61,0	58,7	60,3
Durazno	56,5	57,1	58,0	61,0
Flores	59,0	64,5	62,6	61,3
Florida	57,6	59,8	59,9	59,3
Lavalleja	56,2	58,2	61,3	62,5
Maldonado	65,3	67,0	66,3	64,5
Paysandú	58,6	58,8	57,4	60,7
Río Negro	59,6	59,8	61,1	61,1
Rivera	57,4	60,0	60,6	61,8
Rocha	56,9	62,6	61,3	60,0
Salto	59,2	59,0	59,8	61,2
San José	60,5	63,7	62,7	63,5
Soriano	60,5	63,9	64,3	65,9
Tacuarembó	54,8	59,9	58,8	57,0
Treinta y Tres	57,1	57,9	56,1	58,8

Departamento	Tasa de Empleo			
	2006	2007	2008	2009
Total país	54,1	56,7	57,7	58,5
Montevideo	55,1	58,4	59,3	60,1
Total interior	53,4	55,6	56,6	57,4
Artigas	52,2	52,2	55,8	56,0
Canelones	54,9	56,3	58,2	59,0
Cerro Largo	52,0	53,6	55,5	53,2
Colonia	55,1	57,5	55,2	57,6
Durazno	50,3	50,0	53,8	56,7

Flores	54,9	60,0	58,2	58,1
Florida	52,7	54,6	56,3	55,1
Lavalleja	50,4	54,1	56,6	59,2
Maldonado	57,7	59,9	61,2	60,4
Paysandú	51,9	52,7	52,5	55,8
Río Negro	52,4	53,0	53,6	55,0
Rivera	51,0	53,9	54,5	56,6
Rocha	51,4	56,2	55,4	54,3
Salto	52,7	54,0	55,8	56,5
San José	55,4	58,4	57,9	59,8
Soriano	54,2	58,3	59,5	61,1
Tacuarembó	49,2	54,4	54,5	53,0
Treinta y Tres	50,3	52,3	51,0	53,7

	Tasa de Desempleo			
Departamento	2006	2007	2008	2009
Total del País	10,9	9,1	7,6	7,3
Montevideo	10,6	8,7	7,2	7,5
Total Interior	11,1	9,5	7,9	7,2
Artigas	15,1	14,0	10,2	8,4
Canelones	12,2	9,6	7,8	7,3
Cerro Largo	12,1	10,4	7,4	5,6
Colonia	8,1	5,7	5,3	4,4
Durazno	11,0	12,5	7,3	6,9
Flores	7,0	7,0	7,1	5,4
Florida	8,6	8,7	6,1	7,1
Lavalleja	10,4	7,1	7,7	8,2
Maldonado	11,6	10,6	7,7	6,4
Paysandú	11,5	10,4	8,5	8,0
Río Negro	12,2	11,2	12,3	10,0
Rivera	11,0	10,1	10,0	8,3
Rocha	9,5	10,2	9,8	9,5
Salto	11,0	8,5	6,8	7,7
San José	8,6	8,4	7,0	5,9
Soriano	10,3	9,1	7,6	7,2
Tacuarembó	10,2	9,1	7,2	7,0
Treinta y tres	13,1	10,0	9,1	8,6

Fuente: MTSS (DINAE) en base a datos de INE.

7.2 Evolución de la pobreza e indigencia en Uruguay

Incidencia de la pobreza por región en porcentaje (2001 – 2006).

Año	Total	Montevideo	Interior
2001	18.82	18.44	19.20
2002	24.29	23.46	25.12
2003	31.33	30.37	32.26
2004	31.86	31.84	31.88
2005	29.23	29.49	28.96
2006 (a)	27.37	27.71	27.08

Ref información de interior en localidades de 5000 habitantes o más, (a) información correspondiente al primer semestre. Fuente: "Informe sobre pobreza y desigualdad", INE (2006) en base a datos de la Encuesta Continua de hogares.

Incidencia de la pobreza por grupo de edades a todo el país en porcentaje (2001 – 2006).

Año	Total	Menor a 6	6 a 12	13 a 17	18 a 64	> 64
2001	18.82	38.54	35.62	27.82	15.25	3.95
2002	24.29	47.69	42.33	35.73	21.03	5.59
2003	31.33	56.80	50.95	43.21	28.19	9.89
2004	31.86	31.86	56.47	53.99	44.77	23.38
2005	29.23	53.60	50.72	42.29	25.57	9.26
2006 (a)	27.37	49.46	48.42	41.06	23.09	7.93
var. 2006/2005	- 6%	- 8%	- 5%	- 3%	- 10%	- 14%
var. 2006/2001	45%	28%	36%	48%	51%	101%

Ref información de interior en localidades de 5000 habitantes o más, (a) información correspondiente al primer semestre. Fuente: "Informe sobre pobreza y desigualdad", INE (2006) en base a datos de la Encuesta Continua de hogares.

Porcentaje de personas pobres por barrio con respecto al promedio de Montevideo.

Barrios	Relación con respecto al promedio
Montevideo	1,00
Casavalle	2,55
La Paloma, Tomkinson, Casabo, P. Blancas	2,19
Manga, Toledo Chico	2,12
Bañados de Carrasco y Villa García, Mga rural	2,09
Tres Ombues, Victoria	1,97
Punta de Rieles, Bella Italia	1,80
Jardines del Hipódromo	1,78
Las Acacias	1,70
Manga	1,69
Nuevo Paris	1,67
Paso de la Arena	1,64
Piedras Blancas	1,57

Conciliación, Colón Centro Noreste	1,56
Peñarol, Lavalleja	1,44
Cerro	1,39
Ituzaingó y Castro, Castellanos	1,23
Maroñas, Parque Guaraní	1,22
Lezica, Melilla y Colón Sureste y Abayubá	1,21
Villa Española	1,20
Flor de Maroñas	1,10
La Teja	1,06
Cerrito, Belvedere	1,03
Malvin Norte	1,00
Villa Muñoz, Retiro	0,84
Carrasco Norte y Las Canteras	0,74
Unión	0,67
Sayago	0,59
Capurro, Bella Vista	0,55
Aguada	0,53
M. Modelo, Bolivar, A.Puros y P.Duranas	0,49
Ciudad Vieja, Barrio Sur y Palermo	0,46
Jacinto Vera y La Figurita	0,45
Atahualpa, Brazo Oriental	0,41
Prado, Nueva Savona	0,31
Parque Batlle, Villa Dolores	0,29
Reducto, Cordón	0,28
Buceo	0,25
Tres Cruces y La Comercial	0,23
La Blanqueada y Larrañaga	0,12
Centro	0,08
Punta Carretas y Parque Rodó	0,07
Malvin	0,06
Pocitos, Carrasco y Punta Gorda	0,05

Ref año 2006, pobreza línea INE 2001. Fuente: elaborado en base a datos del "Observatorio de Montevideo para la inclusión social" .

Porcentaje de menores de 18 años pobres en barrios de Montevideo que registran los mayores índices de pobreza.

Barrios	% menores de 18 años pobres
Bañados de Carrasco y V.García, Mga rural	70,77
La Paloma, Tomkinson	73,65
Tres Ombues, Victoria	74,90
Casabo, Pajas Blancas	75,72
Manga, Toledo Chico	75,81
Casavalle	81,57

Ref año 2006. Fuente: "Observatorio de Montevideo para la inclusión social" en base a ECH – INE.

Porcentaje de personas pobres por micro región con respecto al promedio de Canelones.

Micro región	Relación con respecto al promedio
Canelones	1.00
Toledo-Cno Maldonado-Nicolich rural	1,55
Toledo-Cno Maldonado-Nicolich urbano	1,38
Eje La Paz Progreso urbano	1,25
Noroeste rural	1,21
Santoral rural	1,19
Eje La Paz Progreso rural	1,13
Noreste rural	1,07
Noreste urbano	0,92
Costa de Oro	0,85
Santoral urbano	0,66
Noroeste urbano	0,52
Ciudad de la Costa	0,39

Fuente: elaborado en base a datos del "Plan de Acción para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Departamento de Canelones" (IMC, UNDP, UNICEF, INE)