



“ Proyecto de Extensión Universitaria 2023-2024”

El Derecho a la Alimentación
Saludable y la Soberanía Alimentaria
como estrategia de salud comunitaria

Neuquén
25 de Julio de 2023

Derecho a la Alimentación



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura

“Sin el derecho a la alimentación no puede asegurarse ni la vida, ni la dignidad humana, ni el disfrute de otros derechos humanos. Alcanzar una mejor definición del derecho a la alimentación permitirá crear instrumentos concretos para mejorar su aplicación”

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) 1999 Observación General número 12

- Este documento señala que el derecho a la alimentación adecuada debe interpretarse como un derecho dispuesto a atender tanto la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada; como el acceso a éstos de una forma sostenible.
- El comité estableció también que se viola el Pacto DESC cuando un estado no garantiza la satisfacción del nivel mínimo necesario para que sus ciudadanos estén protegidos contra el hambre; en este sentido, definió la naturaleza de sus obligaciones en tres niveles: respetar, proteger y satisfacer: “Si bien solamente los Estados son parte en el Pacto y son, por tanto, los responsables últimos del cumplimiento de este, todos los miembros de la sociedad son responsables de la realización del derecho a una alimentación adecuada”.

Derecho a la Alimentación

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene, asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudedad u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad

Constitución Nacional Argentina en el artículo 75 inciso 22

Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en su artículo 25.

Seguridad Alimentaria



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura

- “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 alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana”



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura

Soberanía Alimentaria

1. Se centra en alimentos para los pueblos: a) Pone la necesidad de alimentación de las personas en el centro de las políticas. b) Insiste en que la comida es algo más que una mercancía.

1. Pone en valor a los proveedores de alimentos: a) Apoya modos de vida sostenibles. b) Respeta el trabajo de todos los proveedores de alimentos.

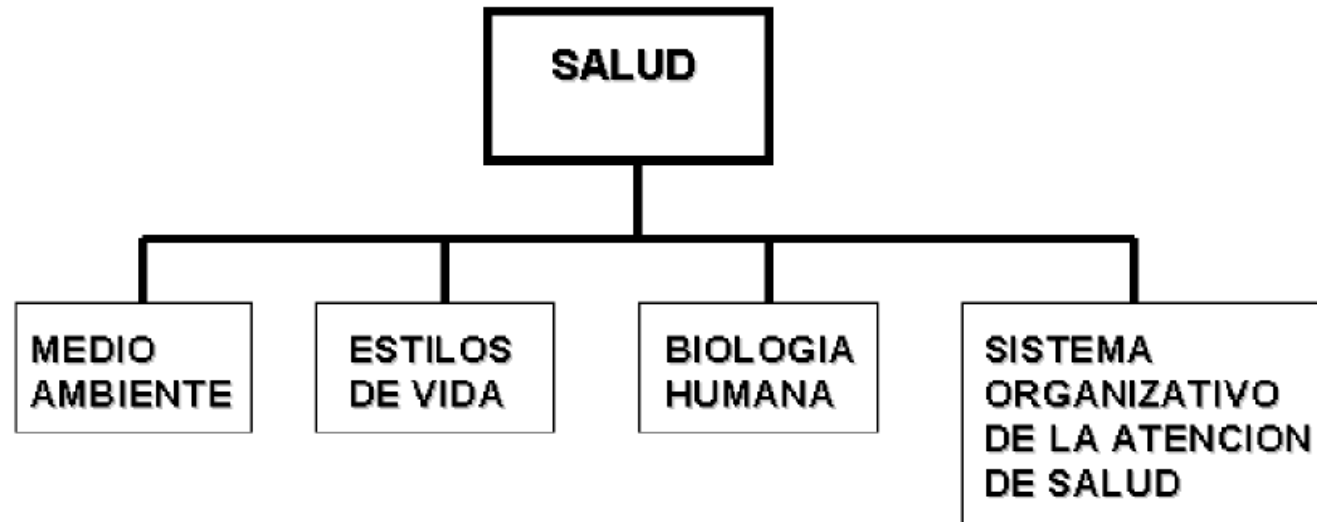
1. Localiza los sistemas alimentarios: a) Reduce la distancia entre proveedores y consumidores de alimentos. b) Rechaza el dumping y la asistencia alimentaria inapropiada. c) Resiste la dependencia de corporaciones remotas e irresponsables.

1. Sitúa el control a nivel local: a) Lugares de control están en manos de proveedores locales de alimentos. b) Reconoce la necesidad de habitar y compartir territorios. c) Rechaza la privatización de los recursos naturales.

1. Promueve el conocimiento y las habilidades: a) Se basa en los conocimientos tradicionales. b) Utiliza la investigación para apoyar y transmitir este conocimiento a generaciones futuras. c) Rechaza las tecnologías que atentan contra los sistemas alimentarios locales.

1. Es compatible con la naturaleza: a) Maximiza las contribuciones de los ecosistemas. b) mejora la capacidad de recuperación. c) Rechaza el uso intensivo de energías de monocultivo industrializado y demás métodos destructivos.

Determinantes de la Salud



COMPONENTE	Porcentual del gasto	Peso relativo en la Mortalidad
Organización de la Atención de la Salud	90.5 %	11 %
Estilos de Vida	1.2 %	43 %
Medio Ambiente	1.5 %	19 %
Biología Humana	6.8 %	27 %

Fuente: A new perspective on the health of Canadians, Marc Lalonde.
En "EPIDEMIOLOGIA Y GESTION" Dever, Alan, OPS, OMS, 1991.

Encuesta Nacional de Factores de Riesgos

Cuadro 1: PRINCIPALES RESULTADOS DE LA 4TA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2018 Y COMPARACION 2005-2018. AUTORREPORTE.

	2005 (IC 95)	2009 (IC 95)	2013 (IC 95)	2018 (IC 95)
Actividad física baja (*)	-	54,9% (53,7 - 56,1)	54,7% (53,2 - 56,2)	64,9% (63,9 - 65,9)
Siempre/casi siempre utiliza sal después de la cocción o al sentarse a la mesa	23,1% (21,9 - 24,5)	25,3% (24,4 - 26,3)	17,3% (16,4 - 18,2)	16,4% (15,6 - 17,3)
Consumo de al menos 5 porciones de frutas o verduras al día	-	4,8% (4,4 - 5,3)	4,9% (4,3 - 5,5)	6,0% (5,5 - 6,6)
Exceso de peso (sobrepeso + obesidad) (**)	49,0% (47,2 - 50,9)	53,4% (52,0 - 55,0)	57,9% (56,1 - 59,6)	61,6% (60,6 - 62,6)
Sobrepeso (IMC \geq25 y <30)	34,4% (33,4 - 35,5)	35,4% (34,6 - 36,3)	37,1% (36,0 - 38,2)	36,2% (35,2 - 37,2)
Obesidad (IMC \geq30) (**)	14,6% (13,9 - 15,5)	18,0% (17,4 - 18,7)	20,8% (19,9 - 21,8)	25,4% (24,4 - 26,4)
Prevalencia de presión arterial elevada (entre quienes se midieron alguna vez en la vida)	34,5% (33,3 - 35,7)	34,6% (33,6 - 35,5)	34,1% (32,9 - 35,5)	34,6% (33,7 - 35,6)
Prevalencia de colesterol elevado (entre quienes se midieron alguna vez en la vida)	27,8% (26,5 - 29,1)	29,1% (28,1 - 30,2)	29,8% (28,5 - 31,1)	28,9% (27,8 - 30,1)
Prevalencia de glucemia elevada o diabetes (población total) (**)	8,4% (7,8 - 9,1)	9,6% (9,1 - 10,1)	9,8% (9,1 - 10,4)	12,7% (12,1 - 13,4)

Situación Nutricional en Argentina

- En Argentina, los patrones alimentarios han empeorado en las últimas décadas: el consumo de sodio y el de azúcar duplica el consumo máximo recomendado; el consumo de frutas y verduras es muy bajo; el de bebidas azucaradas es de los más altos del mundo, lo cual lleva a que el problema del sobrepeso y la obesidad representen un grave problema de salud pública en el país, que hoy constituye la forma más prevalente de malnutrición.
- A lo largo de los últimos años se identifica una preocupante tendencia creciente del sobrepeso y la obesidad
- Argentina, en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social lo que representa la concurrencia de la doble carga de la enfermedad en estos grupos sociales.
- Esta situación en el futuro se verá reflejada como un aumento de los eventos vasculares como los infartos cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedad vascular periférica entre otras. Generando en la población años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad, esta situación será más prevalente en los adultos económicamente activos quienes son sostenes de familia generando mayor vulnerabilidad aún en las generaciones futuras y mayor impacto en el gasto en salud con bajo costo efectividad

Situación Sociodemografica de Neuquén

Tabla 5. Indicadores de pobreza e indigencia. Total nacional y provincia de Neuquén. Segundo semestre de 2021

Indicador	Total nacional		Neuquén	
	Absolutos (N)	Relativo (%)	Absolutos (N)	Relativo (%)
NNyA de hasta 14 años	10.436.777	100,0	156.761	100,0
<i>Pobres</i>	<i>5.406.271</i>	<i>51,8</i>	<i>74.290</i>	<i>47,4</i>
<i>Pobres no indigentes</i>	<i>4.106.050</i>	<i>39,3</i>	<i>57.716</i>	<i>36,8</i>
<i>Indigentes</i>	<i>1.300.221</i>	<i>12,5</i>	<i>16.574</i>	<i>10,6</i>
Hogares con NNyA de hasta 14 años	6.151.901	100,0	96.308	100,0
<i>Pobres</i>	<i>2.739.953</i>	<i>44,5</i>	<i>39.156</i>	<i>40,7</i>
<i>Pobres no indigentes</i>	<i>2.140.816</i>	<i>34,8</i>	<i>32.594</i>	<i>33,8</i>
<i>Indigentes</i>	<i>599.137</i>	<i>9,7</i>	<i>6.562</i>	<i>6,8</i>

Fuente: elaboración propia de SIEMPRO sobre la base de EPH, INDEC, segundo semestre de 2021.

Atención Primaria de la Salud (APS)



La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas

Prevención Primaria de la Salud

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”

(OMS, 1998, Colimón, 1978) .

Objetivos Generales

1. Contribuir a mejorar la Calidad de Vida de los habitantes de las comunidades vulnerables a través de la intervención de estrategias de atención primaria de la salud sobre la comunidad, la familia, los individuos con factores de riesgo y portadores de un trastorno nutricional con el objetivo de retrasarla la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.
1. Empoderar a los Actores Sociales de la Comunidad en el cuidado de su Salud
1. Generar un modelo de abordaje transdisciplinario que pueda ser replicado en otros lugares, para los trastornos nutricionales de la población donde la Universidad y la Comunidad trabaje en forma articulada con los actores sociales de la comunidad, para generar estrategias y actividades para el desarrollo de la nutrición comunitaria, a través del conocimiento, la modificación de hábitos, empoderándose para generar sus propios recursos alimentarios en armonía con su medio ambiente y su cultura, para lograr el ejercicio del Derecho a la Alimentación, la Seguridad y la Soberanía Alimentaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Desarrollar espacios de educación alimentaria en los barrios vulnerables seleccionados para garantizar los derechos de alimentación.
1. Generar huertas familiares y/o comunitarias participativas con las familias y organizaciones de los barrios vulnerables
3. Fortalecer las redes locales comunitarias incorporando la alimentación saludable y la cultura de la huerta en las comunidades vulnerables

Actividades

- Talleres de hábitos saludables, cambios en la dieta y promoción de la actividad física. Involucrando a los distintos agentes de la comunidad, Familia, Escuela, Jardines, Centros Barriales, Comedores, Merenderos, Agentes Comunitarios, Clubes Deportivos, Huertas Comunitarias, etc.
- En cada barrio seleccionado se evaluará la disponibilidad de un espacio para la creación de huertas comunitarias para el barrio como facilitadores del acceso a alimentos saludables trabajando en conjunto con actores sociales de la comunidad y organismos gubernamentales y no gubernamentales
- Realización a actividades comunitarias como ferias de semillas, intercambio de plantines y productos de las huertas para el fortalecimiento y/o construcción de redes comunitarias.

Destinatarios

- Barrios vulnerables en situación de riesgo alimentario de la ciudad de Neuquen.

Convocatoria abierta a estudiantes de todos los ciclos:

Inscribirse al siguiente formulario:

<https://forms.gle/3Nb9yyw5FV18cht46>

