

Sistema de Vigilancia del Derecho a la Alimentación en Niños, Niñas y Adolescentes de Uruguay



Contenido

Tabla de contenido	1
Siglas y acrónimos	2
Introducción	4
Derechos humanos y DAA en la infancia y adolescencia	6
Vigilancia alimentaria y nutricional	8
Situación país y justificación del SISVIDA	11
Marco normativo vinculado con el DAA en Uruguay	11
Principales leyes y normativas de protección del DA	13
Infancia y Adolescencia en el Uruguay	14
Observatorio del Derecho a la Alimentación y el SISVIDA	17
Marco conceptual del SISVIDA en niños, niñas y adolescentes	18
El sistema de vigilancia del derecho a la alimentación en niños, niñas y adolescentes de Uruguay	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
Alcance y cobertura	23
Fuentes de datos	24
Indicadores	26
Mecanismo de monitoreo y evaluación	33
Proceso de transformación de los datos en información y evidencia	35
Productos a generar	36
Mecanismos de difusión	36
Referencias bibliográficas	38

Siglas y acrónimos

AAE	Acuerdo de Asociación Estratégica
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ALC	América Latina y el Caribe
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
CCEPI	Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CELAC	Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños
CESCR	Comité de Derechos Económicos, Culturales y Sociales CESCR
CFS	Comité de Seguridad Alimentaria Mundial
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DA	Derecho a la Alimentación
DAA	Derecho a la Alimentación Adecuada
DIEA	Oficina de Estadísticas Agropecuarias
DIEE	Dirección de Infraestructura y Equipamiento Educativo
DINEM	Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
ECH	Encuesta Continua de Hogares (ECH)
EGIH	Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares (EGIH)
ENAJ	Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ)
ENDIS	Encuesta de Nutrición Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS)
ENIA	Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FAO-RLC	Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe
IECON	Instituto de Economía
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INDA	Instituto Nacional de Alimentación
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSAN	Inseguridad alimentaria y nutricional
JND	Junta Nacional de Drogas
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MEF	Ministerio de Economía y finanzas
MGAP	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
ObSAN	Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional
ODA	Observatorio del Derecho a la Alimentación
ODA- ALC	Observatorio del Derecho a la Alimentación en América Latina y el Caribe
ODA-EN	Observatorio del Derecho a la Alimentación de la Escuela de Nutrición
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
OE	Objetivos Estratégicos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OSN	Objetivos Sanitarios Nacionales
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PE	Plan de Equidad
PES	Plan de Emergencia Social
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
RUANDI	Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil
SA	Seguridad Alimentaria

SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SEPSA	Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria
SIAS	Sistema de información integrada del Área social
SIP	Sistema de Información Perinatal
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SISVIDA	Sistema de Vigilancia del Derecho a la Alimentación y la Seguridad Alimentaria en Infancia y Adolescencia en Uruguay
SN	Seguridad nutricional
SNC	Sistema Nacional de Cuidados
SNIA	Sistema Nacional de Información Agropecuaria
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
UCC	Uruguay Crece Contigo
Udelar	Universidad de la República
UNSCN	United Nations System Standing Committee on Nutrition
VAN	Vigilancia alimentaria y nutricional

Introducción

La infancia y adolescencia son etapas fundamentales y especialmente vulnerables en el ciclo de vida, en donde tienen lugar diversos procesos neurofisiológicos, psicosociales y evolutivos significativos, que repercuten en la salud en el corto, mediano y largo plazo.

En Uruguay, los problemas alimentarios nutricionales existentes en estos grupos etarios, como son el sobrepeso, la obesidad, el retraso de crecimiento y en particular la anemia en niños y niñas menores de 24 meses, constituyen un serio problema de salud pública, que no sólo representan una carga significativa de morbilidad sino que además tienen un importante impacto social y económico (Cerrutti et al. 2014, Roba Stuart, 2013; Fernández, Martínez, Carrasco, Palma, 2017).

Con la construcción, en la última década, de un Sistema Nacional Integrado de Salud, (SNIS)¹ y la implementación de diferentes programas, como el Plan de Emergencia Social (PES), el Plan de Equidad (PE), la Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia (ENIA) y la política pública de cobertura nacional Uruguay Crece Contigo (UCC)², que apunta a consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia, se han realizado varias acciones para revertir situaciones de inequidad y desigualdad social en especial en niños y adolescentes (OPP, 2019), sin embargo, aún queda camino por recorrer.

La propuesta de creación de un Sistema de Vigilancia del Derecho a la Alimentación (SISVIDA) en Infancia y Adolescencia en el Uruguay, constituye un espacio de construcción de conocimiento abierto, comprometido con la sociedad, con los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN)³ y los Objetivos Estratégicos (OE), entre los que se incluye generar e informar sobre indicadores de calidad de la gestión asistencial en el marco de un potente sistema de información en salud.

El SISVIDA pretende aportar el monitoreo y evaluación de las políticas públicas nacionales, desde un enfoque de derechos humanos, vinculadas al Derecho a la Alimentación Adecuada (DAA) y la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la infancia y adolescencia. Ha sido diseñado por el Observatorio del Derecho a la Alimentación de la Escuela de Nutrición (ODA-EN) de la Universidad de la República (Udelar), que integra la red de observatorios de universidades de América Latina y

¹ SNIS: Esta reforma se propone universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y el financiamiento de ésta, calidad asistencial y devolver la sustentabilidad al sistema. Un primer eje es el cambio en el modelo de atención a la salud hacia una orientación que privilegie la atención integral que implica acciones de promoción de salud, de prevención protegiendo de riesgos específicos, de asegurar la capacidad de diagnosticar en forma precoz enfermedades y su oportuno tratamiento, la más adecuada recuperación de la salud, la rehabilitación de secuelas y dispensarización del crónico y proporcionar cuidados paliativos. Estas actividades se desarrollarán en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y asegurando la mayor capacidad resolutoria del primer nivel de atención y la satisfacción de los uruguayos. Un segundo aspecto se refiere al rol del MSP como el responsable de conducir el proceso de construcción del sistema y de ejercer efectivamente la rectoría del sistema de salud en la definición de las políticas de salud, de las normas que orientan y regulan los diferentes programas de salud, el registro y la habilitación de los efectores de salud, regulación y contralor de los mismos, la policía sanitaria y la definición de las prestaciones a que estarán obligados los prestadores de servicios que integren el SNIS. Un tercer aspecto se refiere al cambio en el sistema de gasto y financiamiento asegurando cobertura universal, equidad y solidaridad a través de un Seguro Nacional de Salud.

² UCC se propone el desarrollo de acciones universales y focalizadas que garanticen los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos, género y generaciones. (UCC, 2020)

³ Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN): alcanzar mejoras en la situación de salud de la población; disminuir las desigualdades en el derecho a la salud; mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud y generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud.

el Caribe (ALC), con el apoyo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el marco del proyecto “Asistencia para la generación de un sistema de vigilancia sobre el Derecho a la Alimentación y la Seguridad Alimentaria y Nutricional a través del fortalecimiento de las capacidades técnicas en materia de monitoreo y evaluación” y que fue aprobado para integrar el IV Programa de Cooperación 2018-2020 del Fondo Conjunto de Cooperación Uruguay- México, el cual surge en el marco del Acuerdo de Asociación Estratégica (ACNUDH) suscrito por ambos países en 2009.

En este documento se describe el proceso de diseño del SISVIDA en el marco del DAA y la SAN y el contexto nacional en el que se enmarca.

Derechos humanos y DAA en la infancia y adolescencia

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) cuenta con la adhesión de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, incluido el Uruguay, lo que implica asumir el compromiso de asegurar la cooperación para el respeto universal y efectivo de los derechos considerados fundamentales. En el primer inciso del artículo 25 de la DUDH se expresa que: “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, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” (DUDH, 1948).

Si bien la DUDH no presenta ningún valor jurídico a la interna de los países, en el año 1966 fueron aprobados el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que presentan carácter vinculante para los Estados que adhieren. En el proceso de reconocimiento internacional de los derechos humanos, se vuelve esencial y necesario el cumplimiento de los derechos de los niños y adolescentes, en tal sentido, el PIDCP (1966) en consonancia con la DUDH incluye en el inciso primero del artículo 24 que: “Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

Reafirmando la particularidad de este grupo, y de acuerdo con la vulneración que ha sufrido a lo largo de la historia de la humanidad, en 1989 es aprobada y ratificada por 191 Estados (incluido Uruguay), la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). En ella quedan expresados los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todas las niñas, niños y adolescentes. Si bien no hace referencia en forma expresa al DAA, queda enmarcando en su artículo 24, dentro del combate a las enfermedades, la malnutrición y la atención en salud cuando plantea la necesidad de asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños y niñas, deben conocer los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental (CDN, 1989). En el artículo 27 se reconoce además el derecho de todo niño y niña a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, y que proporcionar la asistencia material, particularmente la vinculada a la nutrición, es una responsabilidad compartida entre los padres y el Estado. (CDN, 1989, Art. 27).

El PIDESC en su Artículo 11, inciso 1 expresa el reconocimiento del derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluyendo alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Posteriormente, en el inciso 2 reconoce el derecho fundamental a estar protegido contra el hambre e incorpora medidas necesarias para asegurar la efectividad del derecho a la alimentación.

De esta manera propone que se adopten las medidas necesarias para mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos haciendo pleno uso de los conocimientos técnicos y científicos, difundiendo el conocimiento de los principios de la nutrición y desarrollando o reforzando sistemas agrarios, de tal manera que se logre el desarrollo y aprovechamiento más eficiente de los recursos naturales.

El concepto del derecho a la alimentación es posteriormente ampliado como Derecho a la Alimentación Adecuada (DAA) el cual se ejerce cuando todo hombre, mujer, niño o niña, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla (Comité de Derechos Económicos, Culturales y Sociales CESCR, 1999).

Su contenido básico comprende 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; así como la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos (CESCR, 1999). El DAA también pone de relieve una serie de factores a ser tenidos en cuenta, como aquellos necesarios para determinar la adecuación, de ciertas formas de alimentos o regímenes de alimentación a las que se tiene acceso, en ciertas circunstancias (Artículo 11 del PIDESC). Pero también incluye el concepto de sostenibilidad, que implica la posibilidad de acceso a los alimentos por parte de las generaciones presentes y futuras. La adecuación está determinada en buena medida por las condiciones sociales, económicas, culturales, climáticas, ecológicas, así como de otro tipo imperantes en el momento, mientras que la sostenibilidad sugiere el concepto de disponibilidad y accesibilidad a largo plazo (CESCR, 2012).

Además de la Carta Internacional de Derechos Humanos (DDHH) existe una importante cantidad de normas consagradas en los innumerables acuerdos, tratados, pactos, convenciones o declaraciones internacionales que están dirigidos a determinados grupos de la población o refieren a un derecho específico, que luego son adoptadas por los Estados parte e incorporadas a la legislación nacional a través de las constituciones y las leyes, tal como acontece con el DA4.

En el Uruguay la Ley Marco de Seguridad Alimentaria Nutricional, Soberanía Alimentaria y Derecho a la Alimentación Adecuada, aprobada en la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano (2012) en su artículo 10º, establece que: “ El derecho a una alimentación adecuada es el derecho humano de las personas, sea en forma individual o colectiva, de tener acceso en todo momento a alimentos adecuados, inocuos y nutritivos con pertinencia cultural, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, mantener una vida sana y lograr un desarrollo integral. Este derecho humano comprende la accesibilidad, disponibilidad, uso y estabilidad en el suministro de alimentos adecuados” (Parlatino, 2012).

⁴ En relación al derecho humano a la alimentación el PIDESC refiere a una doble vertiente: el derecho fundamental a estar protegido contra el hambre y el derecho a una alimentación adecuada (FAO, 2013).

Al igual que cualquier otro derecho humano, impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados: a. respetar el acceso existente a una alimentación adecuada, lo que implica que no adopte medidas de ningún tipo que impidan el acceso, b. proteger, lo que requiere la adopción de medidas para velar porque las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada y c. facilitar y procurar iniciar actividades con el fin de fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren su vida, incluida la SAN. Por último, los Estados tienen la obligación de realizar, es decir hacer efectivo, directamente el DAA cuando un individuo o un grupo sea incapaz, por razones que escapen a su control, de disfrutarlo por los medios a su alcance (CESCR,1999).

Más recientemente los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), constituyen una referencia mundial que alientan el compromiso con el Derecho a la Alimentación, contemplado en el ODS 2: “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”.

Vigilancia alimentaria y nutricional

Desde 1974, la Conferencia Mundial de la Alimentación se pronunció por el establecimiento de la vigilancia alimentaria y nutricional (VAN), siendo una de las estrategias recomendadas por la Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 1992). En 1986 en América Latina y el Caribe, se constituyó la Red de Cooperación Técnica en Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Red SISVAN), promocionada por la Oficina Regional de la FAO (Jiménez, 1997). Esta red está integrada por los países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Diez años después con motivo de la celebración de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996) los Jefes de Estado y de Gobierno, asumieron que:

“Los gobiernos, en colaboración con todos los actores de la sociedad civil, según proceda, habrán de desarrollar y actualizar periódicamente, según sea necesario, un sistema nacional de información y cartografía sobre la inseguridad y la vulnerabilidad alimentarias que indique las zonas y poblaciones, inclusive a nivel local, que padezcan o se hallen en riesgo de padecer hambre y malnutrición y los elementos que contribuyen a la inseguridad alimentaria, utilizando al máximo los datos y otros sistemas de información existentes a fin de evitar la duplicación de esfuerzos” (Jiménez, 1997).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015 citado en FAO, 2016) afirma que la generación y el uso de información de calidad, así como la necesidad de un sistema de monitoreo que responda a las necesidades de formulación, evaluación y revisión de las políticas públicas, es fundamental para el desarrollo de los países. Considera necesario disponer de información estadística confiable para el monitoreo de los objetivos y metas que se establezcan con datos desglosados por grupos de mayor

vulnerabilidad y también por escalas político-administrativas, ya que sigue siendo un desafío, la falta de datos, la calidad de la información y el cumplimiento de normas metodológicas para su obtención. Afirma, que la nueva agenda de desarrollo sostenible requiere una “revolución de los datos” para mejorar la disponibilidad, calidad, oportunidad y nivel de detalle de los mismos. Reconoce, además, las dificultades que tienen los países en desarrollo para mantener sistemas de monitoreo actualizados que respondan a las necesidades de formulación, evaluación y revisión de las políticas públicas y de las iniciativas de apoyo de las agencias y organizaciones internacionales, lo que permite disponer de informaciones estadísticas confiables para el monitoreo de los objetivos y metas establecidas.

Diseñar un Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) constituye una estrategia que promueve contar con información ordenada para permitir y garantizar que el Estado cumpla con las obligaciones que le corresponden, asegurando mediante una política pública, el acceso a una alimentación adecuada conforme a la etapa de desarrollo de la población meta.

Según el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) (2001), un SISVAN “es un proceso sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos, usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de las medidas de control de los problemas alimentarios y nutricionales”. La obtención de datos oportunos y confiables, mediante indicadores adecuados que se recopilan periódicamente, permite el monitoreo del bienestar de las personas, así como mantener actualizado el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional y la elaboración de los perfiles nutricionales de los países, facilitando la identificación de tendencias en el estado de nutrición y la salud en un país o región incluso antes del inicio de una crisis. Pero también es una herramienta valiosa en un contexto de desarrollo, permitiendo identificar áreas geográficas vulnerables y el monitoreo de las metas Nacionales de Acción para la Nutrición (Friedman, 2014). La información que se obtiene de la VAN puede colaborar con los decisores de las políticas públicas, facilitando el inicio a tiempo de la respuesta y mitigando los problemas (Friedman, 2014). En un SISVAN se unifican los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales, de factores de riesgo y de prestación de los servicios de salud, analizando e interpretando los datos sobre eventos alimentario nutricionales, de salud o sus condiciones relacionadas, lo que puede ser utilizado en la planificación, implementación y evaluación de programas, incluyendo la diseminación de dicha información a todos quienes necesiten conocerla, logrando una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

En varios países de ALC existen Sistemas Nacionales de Monitoreo en SAN y Sistemas de Información y Seguimiento de la SAN, en su mayoría vinculados a agencias estatales, que funcionan como Observatorios de la SAN y cuentan con el apoyo técnico y presupuestario de la Oficina Regional

de la FAO para la ALC (FAO-RLC) (FAO, 2016). Su misión es recolectar, organizar, analizar y divulgar información producida en diversos sectores del Estado, con el fin de que los gestores de políticas públicas puedan utilizarla, para mejorar la planificación de los programas de promoción de la SAN y el combate del hambre (FAO, 2016). No obstante, la sociedad civil y el medio académico también han organizado Observatorios o servicios de información en SAN, independientes de las agencias y de los gobiernos, cumpliendo un papel de seguimiento y control de las acciones políticas desarrolladas (FAO, 2016).

La fortaleza de contar con un SISVAN radica en que sitúa el problema de la inseguridad alimentaria de la población más vulnerable como un tema de derechos humanos, colocando al ser humano como titular de derechos que el Estado debe garantizar. También cambia sustancialmente la lógica de elaboración de las políticas, ya que el punto de partida no son personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derechos exigibles. Como consecuencia hay un cambio en la conceptualización de las políticas públicas, al pasar de un paradigma “asistencialista” a un paradigma “garantista” de derecho (ODA Facultad de Derecho, 2017). Además, se identifican deficiencias vinculadas a que muchos sistemas han focalizado la atención en los datos antropométricos y dejando de lado otros aspectos vinculados a la alimentación, la prestación de cuidados, la salud y saneamiento entre otros.

En su diseño deben tenerse en cuenta las cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria y contemplar ciertas etapas básicas vinculadas a la recolección de datos primarios, el procesamiento del dato y elaboración de la información, la presentación de información a los decisores, el desarrollo de acciones pertinentes y la evaluación del Impacto (Tacsan, Rojas y López, 2001). No debería producir información que no se usará; por tanto es necesario que participen en el diseño los tomadores de decisiones y quienes generan la información (Tacsan, Rojas y López, 2001). Como se identificó en el Informe mundial sobre nutrición (2015), en lugar de recopilar más datos, las prioridades deberían ser aumentar la credibilidad de los datos recopilados, centrar la recopilación de datos en un conjunto de indicadores de resultados básicos y garantizar que se recopilen periódicamente datos de series cronológicas comparables.

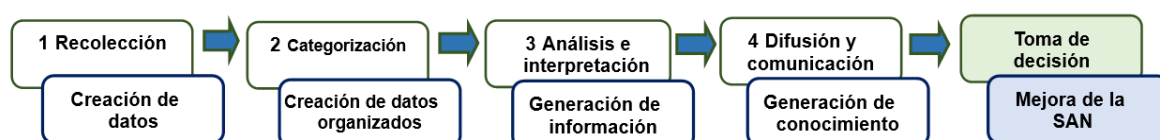


Figura 1- El proceso de vigilancia nutricional y los productos de cada etapa (Adaptado de Tuffrey y Hall, 2016).

No existe hasta el momento un SISVAN estándar, sino que cada país o región ajusta su estructura y funcionamiento al contexto y necesidad de permanencia, sin olvidar que, para su desarrollo y sostenibilidad, es indispensable contar con recursos humanos y financieros y tener acceso a los datos disponibles en los diferentes sectores e instituciones o lograr generarlos (Friedman, 2014). Independientemente del mecanismo, la búsqueda debe ser adecuada y eficiente para optimizar los

recursos y evitar la duplicación de esfuerzos, resultando indispensable el interés, la voluntad política y el establecimiento de acuerdos y compromisos para su funcionamiento (Friedman, 2014).

En Uruguay (Cámara de Representantes, 2019), el proyecto de Ley nacional sobre el DAA y la SAN de la población, en el capítulo VI establece que el Estado creará un sistema de vigilancia y cartografía (SICIAV) para recopilar información sobre la SAN y la vulnerabilidad alimentaria, a fin de identificar los grupos y los hogares especialmente vulnerables a la inseguridad alimentaria y las causas de ello. El Artículo 28º establece que se implementará un sistema de vigilancia interinstitucional que obligue a las autoridades y entidades pertinentes en todos los niveles a:

- “1. Recopilar datos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional empleando metodologías y procesos de vigilancia que se ajusten a los principios de derechos humanos establecidos por Ley. 2. Desagregar los datos recopilados por edad, sexo, situación y grupo. 3. Evaluar el progreso alcanzado en la realización del derecho a la alimentación en el país. 4. Establecer o identificar mecanismos de alerta temprana”.

Los artículos 29º y 30º recomiendan que el sistema de vigilancia esté dirigido por un órgano especializado autónomo de derechos humanos, garantizando que la institución que asumirá la vigilancia cuente con los recursos humanos y financieros necesarios así como la credibilidad suficiente para vigilar y promover efectivamente el derecho a la alimentación de manera autónoma.

El interés en la nutrición a nivel país ha dado lugar a compromisos de alto nivel para reducir y prevenir la malnutrición, sin embargo la acción para convertir estos compromisos en práctica se ve obstaculizada muchas veces por la falta de datos. Es necesaria una mayor vigilancia de la situación de la SAN y más eficaz, a fin de respaldar las políticas públicas, la planificación y para poder anticiparse/advertir en tiempo de crisis problemas alimentarios nutricionales, como ha quedado demostrado en el 2020.

Situación país y justificación del SISVIDA

Marco normativo vinculado con el DAA en Uruguay

Uruguay, como miembro de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), suscribió el Plan de Acción 2015 y posteriormente el Plan de Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre 2025⁵ (CEPAL, 2016). La aprobación de este último, posiciona nuevamente el tema de la lucha contra el hambre y la malnutrición en lo más alto de las agendas políticas de los países de la región (CEPAL, 2016).

⁵ <https://plataformacelac.org/plan-celac>

Es uno de los países de ALC que está a la vanguardia en la integración del marco jurídico del DAA, para contribuir con el logro de la SAN de la población en general y especialmente en la primera infancia (Lanzaro, 2004). Ratifica el DAA como un derecho humano fundamental dispuesto en diversos instrumentos jurídicos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948). Cuenta con una profusa legislación e institucionalidad, orientada a garantizarlo, presentando incluso rango constitucional como derecho inherente a la personalidad humana por vía de los Art. 7 y 72 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay (1967).

En forma más reciente y vinculado a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), de acuerdo con lo expresado en el Informe Nacional Voluntario de Uruguay (2017), el país posee un importante capital de políticas, proyectos y acciones vinculados al ODS Hambre Cero, pero desde el punto de vista operativo, los desafíos más significativos se vinculan con mantener y fortalecer la articulación interinstitucional y entre actores, así como en sistematizar la medición de su cumplimiento. Se establece que los esfuerzos deberían destinarse a robustecer el trabajo interinstitucional, incorporar más actores y, particularmente, destinar recursos y construir gobernanza en torno a los indicadores detrás de cada meta, para mejorar los registros administrativos y los sistemas de información en general, teniendo la capacidad de aportar los datos con los que es necesario contar, y que exista al mismo tiempo, diálogo con otros sistemas para evitar duplicaciones en el registro de la información. Las mediciones más completas y en tiempo real, son fundamentales para tomar decisiones a nivel de políticas, avanzar en la interoperabilidad de las bases de datos y en el intercambio de información es esencial para mejorar en el monitoreo de los ODS y en los proyectos vinculados a éstos (Presidencia de la República, 2017). Es necesario en el país, afrontar el reto de fortalecer y mejorar la vigilancia alimentario nutricional mediante la disponibilidad y producción sistemática de información para el seguimiento de indicadores clave, centrados en los resultados e impactos sobre la Salud Pública de la población (Fernández, Arciet, Bove, et.al, 2015).

Según Gustavo De Armas (2017), en las últimas tres décadas las políticas de infancia y las políticas sociales sectoriales (educación, salud y seguridad social) que ordenan las prestaciones y los servicios dirigidos a niños y adolescentes, así como la evolución de las instituciones y los marcos legales relacionados con la niñez, han ido ganando terreno en la agenda política. La construcción plural de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) 2010-2030, trazó con una mirada prospectiva de las políticas de mediano y largo plazo, en el entendido de que los problemas que viven los niños, niñas y adolescentes del país y las respuestas que el Estado les da, requieren de acuerdos que superen un período de gobierno (De Armas, 2017). La ENIA representa un hito en políticas de primera infancia, infancia y adolescencia, por los consensos que logró, por la orientación y el enfoque integral que incluye, pero también por el énfasis en el ciclo de vida en tanto trayectorias continuas con necesidades específicas, en cada una de las etapas a las que las políticas deben dar respuestas (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2016).

En el año 2012 fue creada la política pública Uruguay Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social (UCC - MIDES), que tiene por objetivo contribuir a la construcción de un sistema de protección

integral a la primera infancia que promueva, fortalezca y articule respuestas integrales que garanticen a todas las mujeres embarazadas, los niños y las niñas, el pleno ejercicio de todos sus derechos. Sus acciones universales y focalizadas se enmarcan en una triple institucionalidad programática y política, integrada por los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) vinculados con primera infancia, las políticas de primera infancia del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y los ejes estratégicos del MIDES, en particular la puesta en marcha del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), que constituye un cambio de relevancia en la matriz de protección social de Uruguay, con un importante fortalecimiento de la atención a la primera infancia (Amarante, Labat, 2018).

El MSP definió los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) (2015-2020), sobre la base de entender a la salud como un derecho humano y la necesidad que el Estado asuma sus responsabilidades como garante. En ellos jerarquiza como problemas críticos la salud de la infancia, las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, los suicidios, los accidentes, el consumo problemático de alcohol, así como la violencia de género y generaciones. Estos objetivos dieron lugar a la definición de los Objetivos Estratégicos (OE), entre los que se menciona favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo, determinando como resultados esperados extender las prácticas de alimentación saludable y actividad física, reducir la prevalencia de la anemia y el retraso del crecimiento en la primera infancia, así como disminuir el sobrepeso y la obesidad en la población (MSP, 2017).

El Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016- 2020, que partió de la revisión y actualización de los lineamientos planteados en la ENIA (2008), delimita 6 lineamientos estratégicos que abarcan y aseguran el ejercicio de los derechos fundamentales. En su lineamiento estratégico 1 establece asegurar el desarrollo integral mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud, planteándose el desafío de conformar un Sistema de Protección Integral en Primera Infancia, Infancia y Adolescencia para trascender lo coyuntural y generar consensos de mediano y largo plazo.

Principales leyes y normativas de protección del DA

	Objetivo
<u>Ley N° 17.823 Código de la Niñez y Adolescencia (2004)</u>	Que todo niño, niña y adolescente goce de los derechos inherentes a la persona humana.
<u>Ley N.º 19.140 Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza. Normas para su Promoción (2013)</u>	Proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares y liceales, públicos y privados, a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables en el ámbito educativo como forma de contribuir, actuando sobre este factor de riesgo, en la prevención del sobrepeso y la obesidad, hipertensión arterial y así en las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a los mismos.

<u>Ley N° 18.071 Prevención de Diversas Enfermedades (2006)</u>	Prevenir la anemia ferropénica y las malformaciones del tubo neural, tales como la anencefalia y la espina bífida, mediante la promoción del enriquecimiento de alimentos con hierro y ácido fólico.
<u>Ley N° 19.717 Declaración de Interés General y Creación de una Comisión Honoraria Nacional y Plan Nacional para el Fomento de la Producción con Bases Agroecológicas (2018)</u>	Fortalecer la soberanía y la seguridad alimentaria, contribuyendo al cuidado del ambiente, de manera de generar beneficios que mejoren la calidad de vida de los habitantes de la República.
<u>Ley N°19.992 Producción familiar agropecuaria y pesca artesanal (2014)</u>	Declarar a la Agricultura Familiar de interés general y establecer una reserva de mercado a la compra de productos de esta naturaleza en las compras estatales. Esta reserva corresponde al 30% de las compras centralizadas y 100% de las descentralizadas.
<u>Ley N° 17. 250 Ley de relaciones de consumo. Defensa del consumidor (2000)</u>	Regular las relaciones de consumo protegiendo la vida, la salud y la seguridad de la población contra los riesgos causados por las prácticas en el suministro de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos, la educación, y divulgación sobre el consumo adecuado de productos y servicios, la libertad de elegir, la información suficiente, clara y veraz, la protección contra publicidad engañosa, la asociación en organizaciones cuyo objeto sea la defensa del consumidor.
<u>Norma Nacional de Lactancia Materna (2017)</u>	Contribuir a mejorar las condiciones de salud, nutrición y desarrollo de todos los niños y niñas uruguayos, en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y con base en los OSN 2020 del MS, mediante la protección, promoción y apoyo de la práctica de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y hasta los dos años o más hasta que la mamá y el bebé lo deseen, junto a una alimentación complementaria saludable.
<u>Decreto 272/018, modificado por 246/020 y 034/021</u>	Brindar información objetiva, a través de una herramienta sencilla y accesible que permita al consumidor la identificación de alimentos envasados con contenido excesivo de nutrientes asociados al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles

Infancia y Adolescencia en el Uruguay

En Uruguay, los temas vinculados con la inseguridad alimentaria y nutricional (INSAN)⁶, la situación nutricional y la pobreza que afecta principalmente a niños, niñas y adolescentes, representan un serio problema para la salud pública y el desarrollo del país, tanto por la carga significativa de morbilidad como por el impacto social y económico que poseen (Cerrutti et al. 2014, Roba Stuart, 2013; Fernández, Martínez, Carrasco, Palma, 2017).

⁶ La INSAN se define como la disponibilidad limitada o incierta de adquirir alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos; o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables (Silva, Sánchez, Sánchez, 2017).

Un porcentaje importante de niños y niñas uruguayos, enfrentan una situación adversa para el desarrollo pleno de sus capacidades (Amarante, Labat; 2018). Uno de los problemas presentes es el retraso de crecimiento, que aumenta no sólo el riesgo de muerte, sino que también incide en distintas dimensiones de la vida y en el incremento o profundización de la pobreza, reproduciendo un círculo vicioso debido al aumento de la vulnerabilidad a la desnutrición (FAO, 2018). En los niños y niñas menores de 24 meses, el retraso de crecimiento se ubica en un 11,5% según la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de alimentación en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020 (MSP, INE, UNICEF, RUANDI, 2020). Los datos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS, 2018), reflejaron que el 7,3 % de los niños y niñas uruguayos de 0 a 4 años, presentaban retraso de crecimiento y de éstos el 1,1% tenían un déficit severo de talla. Se observó, además, que el retraso del crecimiento en el primer tercil de ingresos (10%) era casi dos veces más elevado que en el tercero (12%). Entre 4 y 11 años, el Programa de Alimentación Escolar (PAE) (PAE, DIEE, IECON, INDA, INE; 2019), detectó que casi 3 de cada 100 niños (2,6 %) padecían retraso de crecimiento. No obstante, en la adolescencia, los resultados obtenidos en la Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar (JND, MSP, MIDES; 2012), mostraron que el retraso de crecimiento no significa un problema nutricional a nivel poblacional.

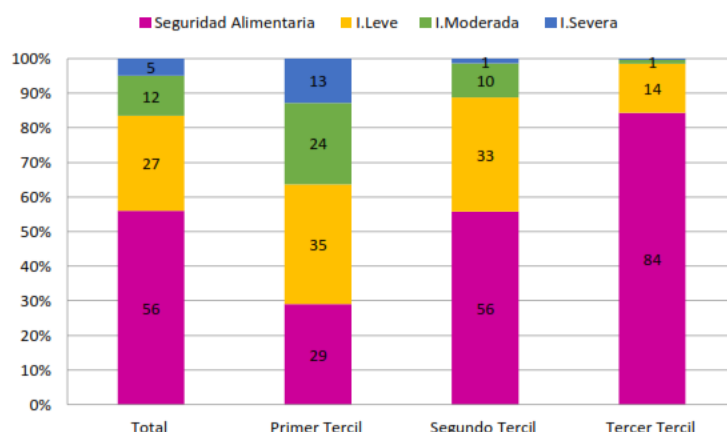
La anemia ferropénica representa otra deficiencia nutricional de relevancia en nuestro país, afectando al 27% de los menores de 24 meses según los últimos datos disponibles correspondientes al año 2020 (MSP, INE, UNICEF y RUANDI).

Los problemas de malnutrición por déficit se generan por la ingesta inadecuada o insuficiente de alimentos y no sólo obstaculizan el crecimiento y desarrollo personal, sino que tienen consecuencias en toda la sociedad, debido a que también involucran una serie de procesos interrelacionados con las desigualdades en el acceso a la salud, la educación, el saneamiento, los servicios básicos, la equidad de género, el lugar de residencia, la religión, la procedencia étnica y la conservación de los recursos naturales, entre otros (United Nations System Standing Committee on Nutrition, UNSCN, 2014).

La pobreza multiplica las posibilidades de padecer malnutrición por déficit (Latham, 2002) y si bien Uruguay ha logrado avances en su reducción, descendiendo de un 32,5% de personas en situación de pobreza en el año 2006 a 11,6% en 2020, la edad se convierte en una variable relevante para su análisis, ya que afecta en mayor medida a los más jóvenes; en particular a los menores de 6 años, independientemente de la región del país que se considere (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2020). Del total de personas en situación de pobreza debido a sus bajos ingresos, el 90% formaban parte de hogares con menores de 18 años (48% son menores de 18 años y 42% personas adultas que vivían con menores), mientras que el 10% restante integraban hogares sin menores de 18 años, es decir, que la inequidad se mantuvo entre los diferentes grupos etarios, destacando que el 17,6% de las personas en situación de pobreza eran niños y adolescentes. (De Armas, 2017). La ENDIS (2018), detectó que el 27,4 % de los hogares con niños menores de 4 años se encontraban en

situación de INSAN leve, el 11,6 % en INSAN moderada y el 4,9 % en INSAN grave ⁷ y al analizar los resultados según condición de pobreza, entre los hogares pobres, siete de cada diez presentaban algún grado de INSAN y un 13 % presentaba inseguridad alimentaria severa.

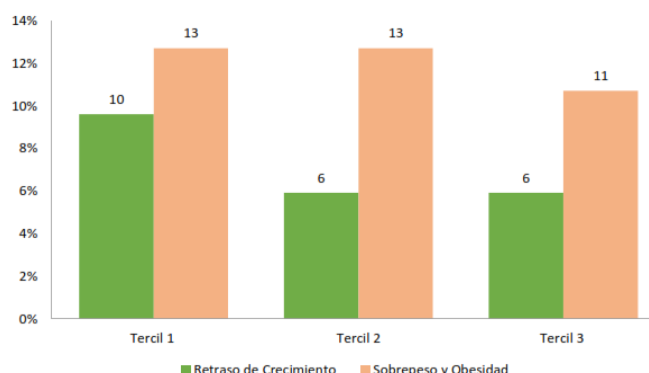
Gráfico 1 Situación de seguridad alimentaria en hogares con menores de 4 años según tercil de ingresos



Fuente: ENDIS, 2018

Por otra parte, en el país la malnutrición por exceso, (sobrepeso y obesidad) afecta al 10,1 % de los niños y niñas menores de 24 meses (MSP, INE, UNICEF, RUANDI) al 12,2 % de niños y niñas de 0 a 4 años (2,4% obesidad) (ENDIS, 2018), al 39,4% de niños y niñas mayores de 5 años (22% sobrepeso y 17,4% obesidad) (PAE et al, 2019) y al 26,6% de los adolescentes (7% de éstos padecen obesidad) (JND et al, 2012).

Gráfico 2 Situación de seguridad alimentaria en hogares con menores de 4 años según tercil de ingresos



Fuente: ENDIS, 2018

⁷ Para la medición se empleó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), herramienta para medir directamente la experiencia en los hogares ante la inseguridad alimentaria y el hambre. Cada pregunta de la escala incluye un nivel diferente de severidad, con grados delimitados de inseguridad alimentaria que pueden analizarse rápidamente y a nivel local. Se sustenta en una metodología válida que mide la experiencia universal al tener subgrupos de indicadores que evalúan diferentes componentes del hambre necesarios para el diagnóstico. Mide distintos grados de severidad de la inseguridad alimentaria (leve, moderada y grave), por lo que es útil para implementar en sistemas nacionales de alerta temprana y en políticas de prevención. Además, permite potenciar el impacto de los programas nacionales, contribuyendo a optimizar su focalización. (FAO, 2012)

La obesidad infantil se ha asociado con la aparición de trastornos metabólicos a edades tempranas como dislipemias, alteración del metabolismo de la glucosa, diabetes e hipertensión. Otro problema del exceso de peso es el estrés mecánico, aumentando la susceptibilidad del niño a padecer anormalidades ortopédicas y fracturas. En adolescentes con obesidad, se ha observado su asociación con hipertensión, bajos niveles de HDL, y altos niveles de triglicéridos (Liria, 2012). Asimismo, se ha descrito que niños y adolescentes con obesidad informan mayores limitaciones funcionales, físicas y psicosociales, lo que repercutirá en una baja calidad de vida debido al estigma social y las consecuencias de la obesidad sobre la salud. A largo plazo tienen una alta probabilidad de ser adultos obesos, mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, diabetes y asma), aunado a una elevada mortalidad por estos problemas de salud (Reyna, 2012).

A esto se suma la situación mundial de pandemia por SARs- COV- 2 a partir del 2019, lo cual profundiza la vulnerabilidad de las personas y desigualdades sociales, como resultado de la relación entre la crisis económica y la situación alimentario nutricional, lo que representa un escenario complejo y distinto que deberá ser contemplado para el desarrollo e implementación de la vigilancia.

Observatorio del Derecho a la Alimentación y el SISVIDA

El Observatorio del Derecho a la Alimentación de la Universidad de la República (ODA-Udelar), integrado por el ODA Escuela de Nutrición (ODA-EN) y el ODA Facultad de Derecho de la República Oriental del Uruguay, como integrante del ODA en América Latina y el Caribe (ODA-ALC), potencia y difunde actividades académicas que incentivan y generan conocimiento y reflexiones en torno al DAA, con el objetivo de incidir en las políticas públicas. Si bien en Uruguay existe desde el año 2008, el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ObSAN) del Instituto Nacional de Alimentación (INDA), la implementación de un sistema de vigilancia desde un enfoque de derechos que contribuya a mejorar la SAN en niñas, niños y adolescentes por parte del ODA-EN, tendría un rol fundamental por su carácter independiente y sostenible. Por ser otra fuente de información, permitirá contrastar los resultados de los procesos de monitoreo y evaluación en materia de derecho a la alimentación mejorando la transparencia y rendición de cuentas vinculados a las políticas alimentarias en estos grupos etarios.

Desde la Academia, se cuenta con bases teóricas y científicas que dan robustez técnica y sustento al monitoreo, lo que favorecerá el diálogo horizontal con las autoridades de gobierno. El sistema permitirá la generación de datos relacionados con la situación del DAA y la SAN, su análisis crítico, así como propuestas que aporten a generar marcos de referencia para las decisiones políticas, propiciando el análisis y discusión sobre su efectividad y el grado de impacto en la protección del DAA. Así mismo, promoverá escenarios de formación de recursos humanos, procesos de investigación y toma de decisiones que representan un aporte fundamental para medir los avances del ODS Hambre cero en 2030.

Marco conceptual del SISVIDA en niños, niñas y adolescentes

El DAA, por su carácter multifactorial debe ser abordado de forma multisectorial y territorial, incluyendo el concepto y enfoque de SAN.

De acuerdo con el enfoque referencial del DAA, se realizó una agrupación que vincula de manera pertinente, los conceptos de SAN, las dimensiones y subdimensiones que se tomarán como referencia en el SISVIDA.

Figura 1: Diagrama de vinculación DAA y SAN



Elaboración propia, ODA-EN (2020)

Se establecen los siguientes componentes del DAA:

- disponibilidad de alimentos inocuos, aceptables culturalmente en cantidad y calidad, suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales de los individuos (CESCR, 1999).
- accesibilidad física, económica y social a los alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos (CESCR, 1999).
- adecuación, hace referencia al poder verificar que la dieta aporta una cantidad suficiente de energía alimentaria, poniendo atención a la calidad e inocuidad de los alimentos, al equilibrio nutricional de los componentes y a la aceptabilidad de la dieta de acuerdo a la cultura de cada persona. (FAO, 2013).
- sostenibilidad, entraña la posibilidad de acceso a los alimentos por parte de las generaciones presentes y futuras (CESCR, 1999).

Cabe señalar que, los elementos que conforman el contenido del DAA,

“(…) se desdoblán en un conjunto variado de subelementos simples, a los que se pueden asociar factores o variables que los influyen directamente y que, en conjunto, conforman nexos causales que permiten conocer y explicar en forma precisa la situación general de disfrute del derecho, así como identificar la forma y origen de su vulneración”. (CONEVAL, 2018, p. 35).

El DAA difiere de la SAN, por una parte, al otorgar derechos a las personas y establecer obligaciones jurídicas a los Estados; y por otra, al plantear que cualquier vía que se quiera utilizar para alcanzar la SAN tiene que cumplir con los principios de los derechos humanos, especialmente el respeto a la dignidad humana y a la no discriminación (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), 2018).

A tales efectos se establece que la SAN es el corolario del DAA, por lo que al estudiar sus dimensiones se estará, en consecuencia, analizando la situación del DAA. La SAN es un concepto técnico, complejo y multidimensional, en el que se establece que:

“existe seguridad alimentaria y nutricional cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a alimentos inocuos, cuyo consumo es suficiente en términos de cantidad y calidad para satisfacer sus necesidades y preferencias alimentarias, y se sustenta en un marco de saneamiento, servicios sanitarios y cuidados adecuados que les permiten llevar una vida activa y sana”. (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CFS), 2012).

El artículo 9° de la “Ley Marco de Seguridad Alimentaria Nutricional, Soberanía Alimentaria y Derecho a la Alimentación Adecuada” define a la SAN:

“(…) como la garantía de que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, accedan en todo momento a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, principalmente producidos en el país en condiciones de competitividad, sostenibilidad y equidad, para que su consumo y utilización biológica les procure óptima nutrición, una vida sana y socialmente productiva, con respeto de la diversidad cultural y preferencias de los consumidores (Parlamento Latinoamericano, 2012).

Las dimensiones de la SAN, que serán consideradas para su análisis, son la disponibilidad, la accesibilidad física, económica y social, el consumo y la utilización biológica de los alimentos. Cada una es condición necesaria para el logro del DAA (Figura 1), y serán consideradas para la selección de los indicadores del SISVIDA.

- Disponibilidad de alimentos se relaciona con la existencia de alimentos suficientes en cantidad y calidad, aceptables culturalmente y carentes de sustancias nocivas, para satisfacer las necesidades nutricionales de cada persona según su género, ocupación, estado fisiológico y etapa de la vida (UNICEF, FAO, OPS, PMA, 2018). Implica considerar los factores que pueden afectar tanto a la oferta como a la demanda (Regmi & Meade, 2013 citado en AECID,

2018). La oferta alimentaria está determinada por la producción, las importaciones, las exportaciones y las existencias de alimentos (FAO, 2011; CERCS, 2012). Por lo general la capacidad productiva interna del país es la principal fuente de provisión y el comercio permite aprovechar las complementariedades y ventajas existentes (UNICEF, FAO, OPS, PMA, 2018). Así los alimentos pueden ser obtenidos en forma directa, explotando la tierra u otras fuentes naturales, o mediante sistemas de distribución, elaboración y comercialización, que permitan su llegada desde el lugar de producción hacia donde son demandados (CERCS, 2012). Los sistemas alimentarios deben garantizar la disponibilidad de alimentos para responder a las demandas de la población (AECID, 2018), esto se vincula con las diferentes formas de producción y el manejo sostenible de los ecosistemas productivos, el desarrollo científico y tecnológico, la capacidad de distribuir y mantener los alimentos en un área geográfica, el comercio y mercado interno, así como la infraestructura vial, de transporte y comunicaciones. La demanda de alimentos está determinada por varios factores entre los que es posible destacar el crecimiento de la población, los cambios en los patrones alimentarios, así como las pérdidas y desperdicios de alimentos (AECID, 2018).

En primera instancia el SISVIDA incluirá en esta dimensión el seguimiento y monitoreo de la información vinculada a la suficiencia de energía, proteínas y dependencia a las importaciones.

- Acceso a los alimentos, comprende tanto la accesibilidad física como económica y social. La accesibilidad física se relaciona con la posibilidad de tomar contacto con los alimentos y la accesibilidad económica implica cubrir los costos financieros personales o familiares asociados con la adquisición de los alimentos a un nivel tal que no amenace o coloque en peligro la provisión y satisfacción de otras necesidades básicas (CESCR, 1999). El acceso social se vincula con la posibilidad de contar con los alimentos sin discriminación, en razón de la raza, el color, el idioma, la edad, la religión, la opinión política o de otro orden, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento, la discapacidad u otras condiciones, y el adoptar medidas para erradicar la discriminación por esos motivos (Lara, 2019).

Los determinantes que inciden en la disponibilidad de alimentos son aplicables a la accesibilidad física, mientras que la accesibilidad económica y social, se ven especialmente afectadas tanto por los factores que influyen en la formación de precios de los alimentos como por los que afectan al poder adquisitivo de las personas. También inciden las estrategias alimentario-nutricionales y/o de transferencias desarrolladas por el estado, la cohesión social que implica el acceso a redes sociales y la existencia de vínculos familiares, la integración cultural de minorías étnicas e inmigrantes y el género y las generaciones (INCAP, s.f.).

El acceso a los alimentos está determinado por la capacidad de producción propia, el ingreso obtenido del empleo, mediante transferencias sociales (De Schutter, 2012), o a través de combinaciones de estas posibilidades (Beuchelt & Virchow, 2012).

El SISVIDA en principio monitoreará las siguientes subdimensiones costos de bienes y servicios, pobreza y programas de asistencia alimentaria y transferencias.

- Consumo de alimentos, hace referencia a la forma en que se seleccionan, adquieren, preparan, distribuyen e ingieren los alimentos (FAO, 2011). Se relaciona en forma directa con características individuales, con el tamaño y composición del núcleo familiar; las existencias alimentarias con que se cuenta y la distribución que se realiza entre sus integrantes, pero también con la cultura y entorno alimentario, los patrones y hábitos alimentarios (Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA), 2016).

Por lo expuesto en una etapa inicial el SISVIDA incluirá las subdimensiones patrones y prácticas de alimentación. Los patrones de alimentación son entendidos como el conjunto de productos que un individuo, familia o grupo de familias, consumen de manera ordinaria, según un promedio habitual de frecuencia, estimado en por lo menos una vez al mes: o bien que dichos productos tengan un arraigo tal en las preferencias alimentarias, que puedan ser recordados por lo menos 24 horas después de consumirse (Trápaga y Torres, 2000). Las prácticas alimentarias se entienden como el modo de proceder o conducirse, que se adquiere por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas (Rhodes, 2016).

- Utilización biológica de los alimentos, está determinada por las condiciones ambientales y el estado de salud que permiten el aprovechamiento de los nutrientes que contienen los alimentos. Entre los que, es posible destacar el acceso al agua potable, al saneamiento ambiental, las prácticas de higiene y de manipulación de alimentos y el ambiente familiar y social; el acceso y calidad de los servicios de salud y los estilos de vida (SEPSA, 2016).

En una etapa inicial el SISVIDA incluirá las subdimensiones condiciones ambientales de la vivienda y el entorno, acceso y calidad de los servicios de salud y estado de salud.

- Estado nutricional, es primariamente el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes como factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos (Figueroa, 2004). En el SISVIDA se prestará atención a las situaciones de desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad.
- Estabilidad, es el componente temporal de la SAN y corresponde al mantenimiento en el tiempo de los determinantes antes explicados, es por ende un eje transversal (SEPSA, 2016). Habitualmente se ha relacionado con los componentes de disponibilidad y accesibilidad,

refiriéndose a que una misma población, debe tener un suministro y acceso estable a los alimentos en el tiempo (dimensión intrageneracional) y que deben estar protegidos de perderlos a causa de sucesos imprevisibles o cíclicos (AECID, 2018). No obstante, las reflexiones más recientes apuntan a una visión a largo plazo que incluye una dimensión intergeneracional y se relaciona con la sostenibilidad de la SAN, es decir con la producción y consumo de alimentos que garantice la disponibilidad y acceso para las generaciones presentes y futuras (AECID, 2018), a través de estrategias como la descentralización (Cajigas-Rotundo, 2009).

Si bien reconocemos la trascendencia de asegurar la alimentación adecuada de la población contemporánea, así como la futura; a los efectos del SISVIDA se tomará como dimensión transversal a la estabilidad, incorporando la mirada intergeneracional de todas las dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional.

- Gobernanza se relaciona con las reglas y procesos, a través de los cuales, los actores públicos y privados articulan, implementan y mantienen sus intereses y decisiones, para lograr la SAN ya sea a nivel local, nacional, regional o mundial (FAO, 2011).

Implica la identificación de problemas y la definición de su naturaleza política, para alcanzar soluciones viables que impliquen a todas las partes relevantes interesadas, con un enfoque contextualizado y centrado en las personas (FAO, s.f.). Esto requiere de instituciones y organizaciones capaces de contribuir en forma eficaz en la formulación, planificación, implementación y vigilancia de la legislación, de las políticas y los programas orientados a fortalecer los sistemas alimentarios, mejorar las dietas y potenciar la SAN, incorporando principios y prácticas de gobernanza; así como la coordinación adecuada de las respuestas en los diferentes niveles (HLPE, 2017).

El sistema de vigilancia del derecho a la alimentación en niños, niñas y adolescentes de Uruguay

El SISVIDA en infancia y adolescencia es un sistema permanente y actualizado que integra información parcialmente dispersa, que elabora indicadores y estadísticas, así como análisis y proyecciones, para la adopción de medidas en el ámbito del DAA y la SAN de la infancia y adolescencia.

Objetivo general

Recopilar, analizar y difundir información integral, permanente y actualizada, que aporte elementos para tomar mejores decisiones en políticas públicas, con evidencias en materia del DAA en la infancia y la adolescencia.

Objetivos específicos

1. Medir y evaluar el avance del cumplimiento del DAA en niños, niñas y adolescentes.
2. Generar información objetiva y oportuna que contribuya a tomar mejores decisiones para garantizar el DAA en estos grupos etarios.
3. Comunicar y sensibilizar a los actores involucrados sobre los resultados y retos.

Alcance y cobertura

El SISVIDA es un espacio académico e independiente para la gestión del conocimiento en materia del DAA y la SAN en la infancia y adolescencia en Uruguay, mediante el cual se genera, analiza y difunde oportunamente información de calidad, a fin de sensibilizar e incidir en la planificación y desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos y acciones basadas en información confiable y validada, que entre otros aspectos contribuyan con la adopción de medidas de mitigación y/o de alerta temprana y en la movilización social en torno a estos temas.

El SISVIDA liderado por el ODA – EN, estará centrado en los niveles de gestión que se encuentran establecidos por la Ley N° 19272 de descentralización y participación ciudadana, teniendo alcance a nivel nacional, departamental y municipal.

Su población objetivo serán los niños, niñas y adolescentes. Promoverá el acceso, integración e intercambio, así como la interoperabilidad de los datos, con el propósito de lograr la mayor complementariedad entre fuentes de información que aporten al trabajo del sistema.

Fuentes de datos

Por su carácter intersectorial, el sistema incluirá datos de diversos sistemas de información (salud, social, agricultura, ganadería y pesca, economía), de instituciones y sectores en diferentes niveles territoriales, así como de estudios y encuestas poblacionales, vinculadas al DAA y la SAN en infancia y adolescencia.

Según lo expuesto se trabajará con las siguientes fuentes de datos:

Sistemas de información - Observatorios			
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) Instituto Nacional de Alimentación (INDA) Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)	Observatorio Social de Programas e indicadores http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portal/ Sistema de Información Geográfica https://mapas.mides.gub.uy/ Sistema de Información Integrada del Área Social (SIASS) http://sijas.mides.gub.uy/ Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional http://obsan-inda.mtss.gub.uy/acerca-de-obsan/instituciones-vinculadas-al-obsan/ Sistema de información para la Infancia http://www.inau.gub.uy/institucional/sistema-institucionales	Informes técnicos, presentaciones, mapas, series de datos
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Estadísticas vitales	Sistema de Información Perinatal (SIP) https://uins.msp.gub.uy/	Series de datos
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)	FAOSTAT	Hoja de Balance de Alimentos http://www.fao.org/faostat/es/#data/FBS	Serie de datos
Presidencia de la República	Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) Dirección de descentralización e inversión pública	Observatorio Territorio Uruguay https://www.opp.gub.uy/es/observatorio-territorio-uruguay	Información estadística con desagregación territorial
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Dirección General de Comercio	Sistema de información de precios al consumidor. http://www.precios.uy	Base de datos sobre la ubicación de los establecimientos de venta de alimentos

Registros administrativos			
Intendencias	Áreas de bromatología	Página web del Congreso de Intendentes. http://www.ci.gub.uy/	Información sobre centros de expendio de alimentos habilitados
Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)	Consejo de Educación Inicial y Primaria Programa de Alimentación Escolar	Página web del Consejo de Educación Inicial y Primaria. https://www.ceip.edu.uy/pae-publicaciones/	Información sobre comedores escolares y número de usuarios
Encuestas - Censos			
Instituto Nacional de Estadísticas (INE)		Encuesta Continua de Hogares (ECH) https://www.ine.gub.uy/web/quest/encuesta-continua-de-hogares1 Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares (EGIH) https://www.ine.gub.uy/web/quest/encuesta-de-gastos-e-ingresos-de-los-hogares-2016 Estimaciones y proyecciones de la población https://www.ine.gub.uy/web/quest/estimaciones-y-proyecciones Pobreza https://www.ine.gub.uy/web/quest/linea-de-pobreza Educación https://www.ine.gub.uy/web/quest/educacion Necesidades básicas insatisfechas https://www.ine.gub.uy/web/quest/necesidades-basicas-insatisfechas Índice de precios al consumo https://www.ine.gub.uy/web/quest/ipc-indice-de-precios-del-consumo	Informes técnicos, presentaciones, mapas, series de datos
Ministerio de Salud Pública (MSP)		Encuesta Mundial de Salud Adolescente https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/ii-encuesta-mundial-salud-adolescente Encuesta Nacional sobre Estado Nutricional, Prácticas de Alimentación y Anemia https://www.ine.gub.uy/Encuesta http://ruandi.org.uy/wp-content/uploads/2014/05/LACT_Doc_9_encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf	Informes técnicos y base de datos

Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)	Consejo de Educación Inicial y Primaria Programa de Alimentación Escolar	Encuesta del Programa de Alimentación Escolar. https://ine.gub.uy/web/quest/encuesta-del-programa-de-alimentacion-escolar-pae-	Informes técnicos y base de datos
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Uruguay Crece Contigo	Encuesta de Nutrición Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) https://www.ine.gub.uy/endis	Informes técnicos y base de datos

Las fuentes de datos se gestionarán considerando los siguientes criterios: calidad del dato, disponibilidad, oportunidad, administración y flujo de información. Esto mejorará la periodicidad de obtención, garantizando la calidad, al establecerse un patrón consensuado para su recolección y una metodología para su procesamiento. Esto cobra mayor relevancia si se considera que gran parte de los datos colectados provienen de fuentes que los obtienen con fines que no se relacionan con el análisis de la situación de DAA y la SAN en niños, niñas y adolescentes.

Indicadores

El SISVIDA en niños, niñas y adolescentes incluirá indicadores para los determinantes del DAA y la SAN que figuran detallados.

Disponibilidad a los alimentos

Se trabajará con 3 indicadores que comprenden:

Nº	Indicador	Información que aporta	Fuente de datos	Nivel de desagregación	Periodicidad
1	Porcentaje de suficiencia energética	Porcentaje de energía proveniente de los alimentos disponibles para consumo humano en el país, según las necesidades promedio de la población.	FAOSTAT	Nacional	Anual
2	Porcentaje de suficiencia proteica	Porcentaje de proteínas proveniente de los alimentos disponibles para consumo humano en el país, según las necesidades promedio de la población.	FAOSTAT	Nacional	Anual
3	Porcentaje de dependencia a las importaciones de los alimentos	Porcentaje en que se depende de las importaciones en cada grupo de alimentos para satisfacer las necesidades de energía.	FAOSTAT	Nacional	Anual

Acceso físico, económico y social a los alimentos

Se incluirán 6 indicadores relacionados con:

N°	Indicador	Información que aporta	Fuente de datos	Nivel de desagregación	Periodicidad
1	Índice de precios de bienes y servicios	Estimación de la variación mensual de los precios de bienes y servicios que consumen los hogares.	INE	Nivel nacional, departamental, urbano y rural.	Mensual
2	Porcentaje del ingreso destinado a alimentos y bebidas por persona	Porcentaje de ingreso semanal destinado a la compra de alimentos y bebidas por persona	INE	Nivel nacional, departamental, urbano y rural, deciles de ingreso, jefatura de hogar	10 años
3	Porcentaje de menores de 18 años en situación de pobreza extrema	Porcentaje de menores de 18 años en cuyos hogares no cubren el costo de la canasta básica de alimentos	INE	Nacional departamental, medio urbano/rural, grupos de edad y por jefatura de hogar	Anual
4	Porcentaje de menores de 18 años en situación de pobreza	Porcentaje de personas menores de 18 años en cuyos hogares no cubren el costo de la canasta básica total (alimentos junto a bienes y servicios)	INE	Nacional, departamental, medio urbano/rural, grupos de edad y por jefatura de hogar	Anual
5	Porcentaje de niños y niñas de 3 a 12 años con cobertura de programas alimentarios en instituciones educativas del Estado	Porcentaje de niños y niñas a 3 a 12 años que reciben alimentación en las instituciones educativas del Estado	CEIP/PAE, CAIF, INAU	Nacional /departamental, grupo etario	Anual
6	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben prestaciones económicas de programas sociales estatales	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben transferencias económicas de los programas sociales del Estado	MIDES-BPS INTENDENCIAS	Nacional/ departamental, urbano y rural	Anual

Consumo de alimentos en cantidad y calidad.

Se trabajará con 11 indicadores que comprenden:

N°	Indicador	Información que aporta	Fuente de datos	Nivel de desagregación	Periodicidad
1	Porcentaje de niños y niñas hasta 5 meses que reciben lactancia materna exclusiva	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna	MSP – MIDES, Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y el Desarrollo Infantil (RUANDI) – UNICEF - International Baby Food Action Network (IBFAN), UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
2	Porcentaje de niños y niñas con inicio temprano de la lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas nacidos en los últimos 23 meses que amamantan en la primera hora luego de su nacimiento	MSP – MIDES – Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y el Desarrollo Infantil (RUANDI) – UNICEF, International Baby Food Action Network (IBFAN)UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
3	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses que reciben lactancia materna continua	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses que fueron alimentados con leche materna el día anterior a la encuesta	MSP – MIDES – Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y el Desarrollo Infantil (RUANDI) – UNICEF, International Baby Food Action Network (IBFAN), UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
4	Promedio de edad en que se introducen alimentos diferentes a la leche materna a niños y niñas	Edad media en la cual los niños y niñas de 0-12 meses comienzan a recibir alimentos sólidos diferentes a la leche materna	MSP – MIDES – Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y el Desarrollo Infantil (RUANDI) – UNICEF, International Baby Food Action Network (IBFAN), UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
5	Porcentaje de niños y niñas entre 6 y 8 meses que reciben alimentos sólidos, semisólidos o blandos	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 8 meses de edad que reciben cualquier alimentos diferente a la leche materna o preparados para lactantes el día anterior a la encuesta	MSP – MIDES – UNICEF, UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal

6	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses al menos con una frecuencia mínima de comidas diarias	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses amamantados y no amamantados que recibieron alimentos semisólidos o blandos el número mínimo de veces o más el día anterior a la entrevista.	MSP – MIDES – UNICEF, ENDIS UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
7	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses con diversidad alimentaria mínima	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios el día anterior a la entrevista	MSP – MIDES – UNICEF, ENDIS UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país)	Trienal
8	Porcentaje de niños y niñas mayores de 2 años con una dieta con diversidad alimentaria adecuada	Porcentaje de niños y niñas mayores de 2 años que consumen en forma diaria alimentos de los 7 grupos definidos en la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya del MSP	MSP – MIDES – UNICEF, ENDIS, UCC, INE, MEC, Udelar, INAU	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
9	Porcentaje de adecuación del consumo de hierro en niños y niñas de 6 a 23 meses	Porcentaje de adecuación del consumo de hierro en niños y niñas de 6 a 23 meses según las necesidades promedio	RUANDI, UNICEF, MIDES, UCC, UDELAR, INE, MEC, INAU, MSP	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
10	Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años suplementados con hierro	Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años que recibieron suplementación con hierro medicamentoso.	RUANDI, UNICEF, MIDES, UCC, UDELAR, INE, MEC, INAU, MSP, ENDIS	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada).	Trienal
11	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años que consumen productos ultraprocesados	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años que consumen productos que se formulan en su mayor parte a partir de ingredientes industriales, y contienen poco o ningún alimento natural	UNICEF, MIDES, UCC, UDELAR, INE, MEC, INAU, MSP,	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país)	Trienal

Utilización biológica

Serán 8 indicadores sobre:

N°	Indicador	Información que aporta	Fuente de datos	Nivel de desagregación	Periodicidad
1	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes según institución prestadora de salud en la que se asisten	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes asistidos por tipo de institución prestadora de salud	MSP	Por edad, Público/ Privado	Anual
2	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con adecuadas condiciones de abastecimiento de agua potable	Proporción de niños, niñas y adolescentes en cuyo hogar el abastecimiento de agua potable llega por cañería y proviene de la red general o pozo surgente protegido	INE	Departamento, Rural-Urbano, Edad	Anual
3	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que habitan en viviendas con servicio higiénico adecuado	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en cuyo hogar se accede a un baño de uso exclusivo o la evacuación del servicio sanitario es a través de la red general, fosa séptica o pozo negro	INE	Departamento, Rural-Urbano, Edad	Anual
4	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con acceso de electricidad en el hogar	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con acceso a energía eléctrica en el hogar	INE	Departamento, Rural-Urbano, Edad	Anual
5	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con espacio apropiado para cocinar en el hogar	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que cuentan con espacio para cocinar con canilla y pileta en el hogar	INE	Departamento, Rural-Urbano, Edad	Anual
6	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que cuenta con artefactos para conservar los alimentos en el hogar	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que cuentan con heladera o freezer en el hogar	INE	Departamento, Rural-Urbano, Edad	Anual

7	Mortalidad infantil	Número de defunciones de niños/as menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos en un determinado año.	MSP	Nacional, Departamento, Sexo	Anual
8	Tasa de mortalidad en niños/as menores de 5 años	Número de niños/as menores de 5 años que mueren en un año por cada 1,000 niños/as en esas edades.	MSP	Nacional, Departamento, Sexo	Anual

Estado Nutricional

Se considerarán 11 indicadores:

N°	Indicador	Información que aporta	Fuente de datos	Nivel de desagregación	Periodicidad
1	Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer	Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos con peso menor a 2500g al nacer	MSP	Nacional, Departamento, Sexo	Anual
2	Porcentaje de niños y niñas nacidos con macrosomía	Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos con peso mayor a 4000 g al nacer	MSP	Nacional, Departamento, Sexo	Anual
3	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con retraso del crecimiento	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con una talla para la edad inferior a -2DE	MSP – MIDES, RUANDI – UNICEF - International Baby Food Action Network (IBFAN), ENDIS UCC, INE, MEC, UdelaR, INAU, CEIP.	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada) o institución educativa (pública o privada).	Trienal
4	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con emaciación	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con peso para la longitud /talla menor a -2DE	MSP – MIDES, RUANDI – UNICEF - International Baby Food Action Network (IBFAN), ENDIS UCC, INE, MEC, UdelaR, INAU, CEIP.	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada) o institución	Trienal

				educativa (pública o privada).	
5	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con peso para la longitud /talla entre +2DE y +3DE	MSP – MIDES, RUANDI – UNICEF - International Baby Food Action Network (IBFAN), ENDIS UCC, INE, MEC, UdelaR, INAU, CEIP.	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada) o institución educativa (pública o privada).	Trienal
6	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con obesidad	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con peso para la longitud /talla mayor a +3DE	MSP – MIDES, RUANDI – UNICEF - International Baby Food Action Network (IBFAN), ENDIS UCC, INE, MEC, UdelaR, INAU, CEIP.	Sexo, Edad, Terciles de ingreso, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país) Servicio de salud (institución pública o privada) o Institución educativa (pública o privada).	Trienal
7	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con emaciación	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con Índice de Masa Corporal (IMC) menor a -2DE	CEIP, ANEP, Junta Nacional de Drogas MSP,	Sexo, Edad, Nivel Educativo, Institución Pública/Privada Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país)	Trienal
8	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con retraso del crecimiento	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con una talla para la edad inferior a -2DE	CEIP, ANEP, Junta Nacional de Drogas MSP,	Sexo, Edad, Nivel Educativo, Institución Pública/Privada, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país)	Trienal
9	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con sobrepeso	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con un IMC/E mayor o igual a +1DE y menor a +2DE	CEIP, ANEP, Junta Nacional de Drogas MSP,	Sexo, Edad, Nivel Educativo, Institución Pública/Privada, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país)	Trienal

10	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con obesidad	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 19 años con un IMC/E mayor o igual a +2DE	CEIP, ANEP, Junta Nacional de Drogas MSP,	Sexo, Edad, Nivel Educativo, Institución Pública/Privada, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país))	Trienal
11	Porcentaje de niños y niñas entre 6 a 24 meses con anemia	Porcentaje de niños y niñas entre 6 a 24 meses con hemoglobina inferior a 11 miligramos/decilitro (mg/dl)	MSP – MIDES, RUANDI – UNICEF - International Baby Food Action Network (IBFAN), ENDIS UCC, INE, MEC, UdelaR, INAU, CEIP.	Sexo, Edad, Nivel socio económico, Región (Montevideo (capital); Interior (resto del país)) Servicio de salud (público/privada)	Quinquenal

Inseguridad alimentaria

Se considerarán 2 indicadores:

Nº	Indicador	Información que aporta	Fuente de datos	Nivel de desagregación	Periodicidad
1	Porcentaje de niños y niñas en situación de inseguridad alimentaria moderada	Porcentaje de niñas y niñas que viven en hogares con situación de inseguridad alimentaria moderada	ENDIS, UCC	Nacional, Departamento, Sexo	Trienal
2	Porcentaje de niños y niñas en situación de inseguridad alimentaria grave	Porcentaje de niñas y niñas que viven en hogares con situación de inseguridad alimentaria grave	ENDIS, UCC	Nacional, Departamento, Sexo	Trienal

Mecanismo de monitoreo y evaluación

Proceso de Monitoreo:

Para alcanzar los objetivos y resultados esperados favoreciendo el funcionamiento y dinámica del SISVIDA, se requieren esfuerzos permanentes y sostenibles que deben ser monitorizados y evaluados bajo el liderazgo del ODA-EN. En tal sentido para el monitoreo de la situación del DAA y la SAN en niñez y adolescencia, se utilizarán 39 indicadores seleccionados y agrupados en categorías que ordenan y sistematizan la información.

Proceso de evaluación:

La evaluación se refiere al proceso de retroalimentación del SISVIDA, analizando cada etapa, en busca de optimizar el funcionamiento del sistema y su consistencia en relación a los objetivos planteados procurando alcanzar estándares de calidad.

Se realizará evaluación del proceso teniendo en cuenta las 4 fases del propio sistema de vigilancia que incluyen: recolección de datos primarios, procesamiento de datos, elaboración de la información y presentación de la información.

A continuación se describen las principales actividades a considerar en cada fase.

Fases	
Recolección de datos primarios	Generación de los términos de referencia que orienten sobre: • idoneidad de las fuentes de datos. • la disponibilidad, periodicidad y oportunidad en la entrega de los datos. • la calidad de los datos con relación a los criterios de exactitud, completitud, integridad, actualización, coherencia, relevancia, accesibilidad y confiabilidad. • procedimientos de recolección de datos. Determinación de los indicadores para cada término de referencia.
Procesamiento de los datos	Establecimiento de los mecanismos para el procesamiento de los datos, elaboración de protocolos y listas de chequeo. Evaluar la eficacia de los indicadores del DAA y la SAN en la infancia y adolescencia aplicados, considerando su pertinencia y alcance.
Elaboración de la información	Evaluar la oportunidad y frecuencia de la generación de informes. Coordinación de instancias de intercambio con las instituciones que aportan los datos y los tomadores de decisiones para el análisis.
Presentación de la información y desarrollo de las acciones pertinentes por parte de los organismos decisores	Evaluar la realización y adecuación de los mecanismos y medios para la difusión de la información a diferentes destinatarios en términos de pertinencia, oportunidad y sencillez.

Proceso de transformación de los datos en información y evidencia

En primer lugar, se establecerán las necesidades de datos y se realizarán coordinaciones interinstitucionales para establecer la figura de puntos focales, con el fin de facilitar el proceso de obtención, propiciando la complementariedad y uniformización de los mismos.

La actualización de las bases de datos se realizará en forma remota, según la periodicidad establecida para cada indicador y los datos aportados por las distintas instituciones. Para ello se desarrollará un software que facilite el flujo de la información. Los datos colectados según los criterios de calidad, disponibilidad y oportunidad, serán transformados a través de procesos específicos como los de integración de fuentes, revisión, priorización, comparación, difusión y comunicación; con el objetivo de incrementar la información y el conocimiento, proporcionando indicadores, así como recomendaciones de política, para guiar las acciones con relación al DAA y SAN en la infancia y adolescencia.

Se llevarán a cabo instancias de tratamiento de los datos a partir de las cuales se crearán los siguientes productos:

- bases de datos públicas, que puedan ser conocidas, enriquecidas y contribuyan en la toma de decisiones.
- indicadores desagregados geográficamente, cuya información puede representarse espacialmente, con la finalidad de identificar las zonas del país que requieran mayor atención en cuanto al DAA y la SAN. La desagregación que se realizará superará la escala nacional o las áreas urbanas y rurales que tradicionalmente son empleadas, incluyendo por ejemplo los niveles departamental y municipal, por género y edad de la población infantil y adolescente.
- documentos de información y conocimiento, producto del análisis, reflexión, interpretación y confrontación de los datos con la información del contexto. La información generada tendrá atributos de calidad con respecto a las siguientes características: estandarización de los datos, estabilidad temporal y espacial, unificación de criterios metodológicos en la generación y el análisis, así como la integración de fuentes confiables. El ODA-EN enviará el reporte elaborado para que las diferentes fuentes de información puedan realizar los comentarios pertinentes y posteriormente se procederá a su ajuste y publicación.

Se realizará un seguimiento, evaluación y mejora continua del SISVIDA, para la concreción de un sistema país desde la Udelar, que dé cuenta de la realidad alimentaria y nutricional de los niños, niñas y adolescentes en forma periódica.

Productos a generar

En forma anual se actualizará la información geográfica en la medida que los datos disponibles lo permitan, simplificando la presentación de conjuntos de información y permitiendo el establecimiento de relaciones.

En forma anual se generará una ficha editorial digital que contenga los avances y novedades generados en materia del DAA y la SAN en niños, niñas y adolescentes.

En forma bienal se generará un informe digital con un máximo nivel de desagregación y detalle. Para su construcción se presentará la evidencia disponible en forma precisa, considerando los temas que han tenido una excesiva o deficitaria valoración y/o atención, así como aquellos que son priorizados en la agenda pública tanto a nivel nacional como internacional, mediante el uso del lenguaje técnico. Estos informes serán un importante insumo para los tomadores de decisiones en materia de políticas públicas, pero también para la producción académica y la formación de estudiantes de grado y posgrado.

Estará acompañado por:

- ficha editorial digital donde se presentará una síntesis de la información como forma de favorecer su difusión y lectura, empleando un lenguaje sencillo.
- infografías digitales destinadas a la población objetivo del sistema y público general, con un predominio icónico sobre lo lingüístico, con el apoyo de unidades verbales y tipográficas, donde se presentan los principales resultados.
- notas de prensa con un vocabulario sencillo y un estilo de escritura compacto, claro y correcto, que permita contener la mayor información en el menor número de palabras.

Mecanismos de difusión

Se plantea generar un plan de difusión de datos, información y conocimiento, que contemple diversas formas de comunicación adaptadas a los actores de gobierno, la sociedad civil y la academia, con énfasis en instituciones y organismos vinculados al DAA y la SAN.

Se dispondrá de un portal, al que se accederá mediante un enlace tanto en la web de la EN como del ODA-EN. Allí se encontrarán disponibles en forma permanente, las bases de datos utilizadas y los paquetes estadísticos con los que es posible replicar los resultados obtenidos, los informes, las fichas

editoriales, infografías y comunicados de prensa, así como las fichas de cada indicador y los mapas dinámicos donde se georreferenciará la información. De esta forma, el portal constituirá un canal de acceso simple y oportuno a todos los productos de información generados por el sistema.

Así mismo en fechas claves como el Día Mundial de la Alimentación, Día Internacional de la Mujer, Semana de la Lactancia Materna, Conmemoración de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, entre otros, se difundirán aspectos claves de la situación del DAA y la SAN, mediante publicaciones, seminarios, foros, mesas redondas y conferencias organizadas por ODA-EN.

Además se ofrecerán cursos de formación de grado como de posgrado en la Udelar y publicaciones relacionadas con la construcción y funcionamiento del SISVIDA, como forma de estimular el uso de la información y la gestión del conocimiento.

Referencias bibliográficas

- AECID. (2018). Seguridad alimentaria y nutricional en la Cooperación Española: Pasado, presente y futuro. Madrid, España.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH); FAO. (s/d). El derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo n°34. Ginebra.
- Amarante, V., Labat J.P. (coords.). (2018). Las políticas públicas dirigidas a la infancia: aportes desde el Uruguay (LC/TS.2018/68-LC/MVD/TS.2018/3), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Beuchelt, T. D., & Virchow, D. (2012). Food sovereignty or the human right to adequate food: Which concept serves better as international development policy for global hunger and poverty reduction? *Agriculture and Human Values*, 29(2), 259–273. <https://doi.org/10.1007/s10460-012-9355-0>
- Bove, M., Cerruti, F. (2011). Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de dos años, usuarios de servicios de salud de los subsectores público y privado del Uruguay. UNICEF: MSP: MIDES: RUANDI. Montevideo.
- Cabella, W., De Rosa, M., Failache, E., Fitermann, P., Katzkowicz, N., Medina, M., ... & Perazzo, I. (2016). Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay: primeros resultados de la ENDIS. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) – Dirección Uruguay Crece Contigo (UCC). Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística. Universidad de la República. Montevideo.
- Cajigas-Rotundo, J. C. (2009). Pensamiento ambiental: un pensar perfectible. *Quaestio: revista de estudos em educação*.
- Cámara de Representantes. (2019). Derecho a La Alimentación, Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Población. Proyecto de Ley. Comisión de Salud Pública. Cámara de Senadores.
- Carrero A., Ceriani F., de León C., Girona A. (2020). Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020. Montevideo: MSP, INE, UNICEF, RUANDI. Disponible en <https://www.unicef.org/uruguay/informes/encuesta-lactancia-practicas-alimentacion-complementaria/>
- CEPAL (2016). Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre de la CELAC 2025: una propuesta para seguimiento y análisis.
- Cerrutti A., Canetti A., Duarte D., Parafita D. (2014). Políticas Sociales para la Infancia en el Uruguay con Énfasis en las Edades Tempranas. Propuestas de Monitoreo del Bienestar Infantil. Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza. Espacio Interdisciplinario- UdelAR.
- CESC. (2012). Session 48 (2012)
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 12. El derecho a una alimentación adecuada. 1999.

- Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. (2000). Sistema de Información y Cartografía sobre la Inseguridad Alimentaria y la Vulnerabilidad. SICIIV. Directrices relativas a los SICIIV nacionales, antecedentes y principios. Directrices del GTI.
- Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. (2012). En buenos términos con la terminología. 39.º período de sesiones. Roma
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2015). Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México. Memorias del CONEVAL 2006-2015. México, DF: CONEVAL.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). Guía para el proceso editorial del CONEVAL. Ciudad de México: CONEVAL.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). Estudio Diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad 2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Aliment_2018.pdf
- Consejo Nacional de Políticas Sociales. (2016). Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020. Uruguay Social.
- De Armas, G. (2017). Poner fin a la pobreza infantil en Uruguay: un objetivo posible para la política pública. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay
- De Schutter, O. (2012). Los derechos de la mujer y el derecho a la alimentación. A/hRC/22/50.
- FAO, OMS. (1992). Conferencia Internacional sobre Nutrición. Disponible en <http://www.fao.org/3/v7700t/v7700t04.htm>
- FAO (2011).Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos. FAO. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>
- FAO. (2011). Good Food Security Governance: The Crucial premise to the Twin Track Approach-Workshop Report.
- FAO. (2011). Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria. FAO.
- FAO. (2012). Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Comité Científico de la ELCSA.
- FAO. (2013). El derecho a la alimentación en el marco internacional de los derechos humanos y en las constituciones. Cuadernos de Trabajo sobre el Derecho a la Alimentación 1.
- FAO. (2013). Procedimiento para el monitoreo del derecho a la alimentación. Cuadernos de Trabajo sobre el Derecho a la Alimentación 5
- FAO. (2016). Monitoreo de la seguridad alimentaria y nutricional como apoyo a políticas públicas en América Latina y el Caribe. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-i5442s.pdf>
- FAO. (2018). Marco conceptual del derecho a la limentación, la seguridad alimentaria y la soberanía alimentaria. Curso semipresencial Políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional y derecho a la alimentación. Unidad 1. Núcleo de Capacitación en Políticas Públicas. Santiago de Chile.

- FAO. (s.f.). Gobernanza. Derecho a la alimentación. Recuperado de <http://www.fao.org/right-to-food/areas-of-work/governance/es/>
- Fernández, V., Arciet, J., Bove, I., Rodríguez, S., Camacho, S., Curutchet, M. R., ... & Sampayo, V. (2015). Derecho a la alimentación, seguridad alimentaria y nutricional: logros y desafíos de Uruguay.
- Fernández A., Martínez R., Carrasco I., Palma A. (2017). Impacto social y económico de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. CEPAL, Naciones Unidas; Programa Mundial de Alimentos.
- Friedman, G. (2014). Review of national nutrition surveillance systems. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA).
- Figueroa D. (2004). Estado Nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil. Rev. Salud Pública. 6 (2): 140-155.
- HLPE. (2017). La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma.
- IFPRI. 2016. Global Nutrition Report 2016: from promise to impact: ending malnutrition by 2030. Washington DC. Disponible en <http://www.ifpri.org/publication/global-nutrition-report-2016-promise-impact-ending-malnutrition-2030>
- Immink, M; Barth, W; Oshaug, E; Oshaug, A. (2014). Métodos para monitorear el derecho humano a la alimentación adecuada. Volumen II. Una visión general sobre enfoques y herramientas. FAO.
- INCAP. (s. f.). Diplomado Internacional en Seguridad Alimentaria y Nutricional. INCAP/OPS.
- Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias. (2015). Informe de la nutrición mundial 2015: Acciones y responsabilidades para hacer progresar la nutrición y el desarrollo sostenible. Washington, D. C.
- INE, INAU, MEC, MSP, MIDES. (2018). Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Informe de la Segunda Ronda. Uruguay.
- INE. (2021). Estimación de la pobreza por el método de ingreso 2020 . Montevideo.
- Jiménez S. (1997). Evolución de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Cuba
- JND, MSP, MIDES. (2012) II Encuesta Mundial de Salud Adolescente.
- Lanzaro, J. (2004). Fundamentos de la democracia pluralista y estructura política del Estado en el Uruguay. Revista Uruguay de Ciencia Política - 14/2004 - ICP – Montevideo.
- Lara D. (2019). Grupos en Situación de Vulnerabilidad. Comisión Nacional De Los Derechos Humanos. México
- Last John M. (2001). Dictionary of epidemiology, fourth edition. Disponible en <http://www.incap.int/sisvan/index.php/es/acerca-de-san>.
- Latham, M. C. (2002). Nutrición humana: en el mundo en desarrollo (Vol. 29). Roma, Italia: FAO

- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2012, vol.29, n.3. ISSN 1726-4634.
- Mesa, R. Y. (2007). La nota de prensa como género de la comunicación política. Espéculo: Revista de Estudios Literarios, (36), 40.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Guía para el fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud en el nivel local. Dirección de Epidemiología - Área de Vigilancia. República Argentina. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-c2_vigilancia.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. Presidencia de la República. Disponible en https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=475-osn-librillo-objetivos-nacionales&category_slug=publications&Itemid=307
- Ministerio de Desarrollo Social. (2020). Programa Uruguay Crece contigo disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/uruguay-crece-contigo-ucc>
- MSP. (2009). Norma Nacional de Lactancia Materna: Ordenanza Ministerial N° 217/09.
- ODA Facultad de Derecho. (2017). El Derecho a la Alimentación en el marco normativo de Uruguay 1985 -2014. Facultad de Derecho
- ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ONU. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
- ONU. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
- ONU. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- ONU. (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015. Nueva York.
- OPP. (2019). Aportes para el desarrollo de una estrategia 2050. Presidencia de la República.
- PAE, DIEE, IECON, INDA, INE. (2019). Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay. CODICEN, CEIP, UDELAR, MIDES, INE.
- Parlamento Latinoamericano. (2012). Ley Marco "El Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria". Panamá. Disponible en https://derechoalimentacion.org/sites/default/files/pdf-noticias/ley_marco_DA_parlartino_0.pdf
- Pérez, S.; Cattaneo, C. (2007). Seguridad alimentaria: propuesta de variables a tener en cuenta en su evaluación para sectores en riesgo. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.
- Presidencia de la República. (2017). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe Nacional Voluntario. Uruguay.
- República Oriental del Uruguay. (1967). Constitución de la República.

- Rhodes K., Chan F., Prichard, I., Coveney J., Ward P. y Wilson C. (2016). Intergenerational transmission of dietary behaviours: A qualitative study of Anglo-Australian, Chinese-Australian and Italian-Australian three-generation families. *Appetite*, 103, 309-317. <https://doi.10.1016/j.appet.2016.04.036>.
- Roba Stuart O. (2013). Medición de la pobreza infantil en Uruguay. Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza. Espacio Interdisciplinario- UdelaR.
- SEPSA. (2016). Plan Nacional para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre 2025: Plan SAN-CELAC Costa Rica I Quinquenio. Coordinación técnica Alicia Sánchez Solís y Adriana Bonilla Vargas. -- San José, C.R.: SEPSA/FAO/CELAC.
- Silva, J; Sánchez, J; Sánchez, A. (2017). La Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA): Una herramienta confiable para medir la carencia por acceso a la alimentación Rev. Iberoam. de las Ciencias Sociales y Humanísticas. Vol. 6, Núm. 11. México. DOI: <http://dx.doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.118>
- Tacsan, L., Rojas, Z., & López, A. (2001). Bases para el diseño y operación de un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) local. Guía para la gestión municipal de programas de Seguridad Alimentaria y nutrición. Santiago de Chile: FAO, 57-93.
- Terres des Hommes. (2016). Diseño e implementación de un sistema de monitoreo. Disponible en https://www.tdh.ch/sites/default/files/161019_tdh_guidemonitoring_es_version_impression.pdf
- Tuffrey V, Hall A. (2016). Methods of nutrition surveillance in low-income countries. *Emerg Themes Epidemiol*. Published 2016 Mar 18. doi:10.1186/s12982-016-0045-z
- Trápaga Y., Torres F. Coordinadores. (2000). La Alimentación de los Mexicanos en la Alborada del Tercer Milenio. UNAM. México.
- United Nations System Standing Committee on Nutrition (UNSCN). (2014). Nutrición y Objetivos de Desarrollo Sostenible posteriores a 2015. Ginebra.
- Uruguay. Ley N.º 19.140 Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables (2013). Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19140-2013>
- Uruguay. Ley N.º 19.717 Plan nacional para el fomento de la producción con bases agroecológicas (2018). Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu7960129072638.htm>
- Uruguay. Ley N.º 17.823 Código de la niñez y la adolescencia (2004). Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9353189.htm>
- Uruguay. Ley N.º 18.071 Prevención de diversas enfermedades (2006). Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8253518.htm>
- Uruguay. Ley N.º 18.381 Derecho de Acceso a Información Pública (2008). Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18381-2008>
- Uruguay. Ley N.º 19.272 Descentralización y Participación Ciudadana (2014). Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9295838.htm>
- Valero, J. L. (2012). Infografía digital. La visualización sintética. Barcelona: Editorial Bosch.

- Vía Campesina. (1996). Declaración de Tlaxcala de la Vía Campesina. II Conferencia internacional de La Vía Campesina, Tlaxcala. Disponible en <https://viacampesina.org/es/ii-conferencia-internacional-de-la-via-campesina-tlaxcala-mexique-18-al-21-abril-1996/>