



Licenciatura en Nutrición

Trabajo Final Integrador

“Seguridad Alimentaria y Calidad Nutricional de los habitantes de la Villa Itatí, Provincia de Buenos Aires. Marzo, 2014”

Alumna: Basualdo, Mariana Belén

Docente: Lic. Lavanda, Ivana

Diciembre 2014

Dedicatoria:

*Dedico este trabajo al hombre que
cambió mi vida para siempre,
Mariano, quien me dio el regalo
más hermoso, nuestro hijo
Santiago, quien enciende mi motor
todas las mañanas y mil relojes no
marcan las horas como él lo hace.*

Índice:

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	5
HIPÓTESIS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO	
❖ Principales aspectos de la calidad de los alimentos.....	8
❖ Calidad Nutricional.....	9
❖ Guías Alimentarias para la población Argentina.....	11
❖ Seguridad Alimentaria.....	13
❖ Inseguridad Alimentaria.....	14
❖ Duración de la Inseguridad Alimentaria.....	14
❖ El hambre, la malnutrición y la pobreza.....	15
❖ Necesidades Básicas Insatisfechas.....	17
❖ Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI.....	18
❖ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	19
ESTADO DEL ARTE.....	21
METODOLOGÍA.....	28
CUADRO DE VARIABLES.....	33
RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	55
ANEXOS	
❖ Encuesta.....	56
❖ Tablas Puntaje Z OMS.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	68

TEMA: Seguridad Alimentaria en la Villa Itatí.

SUBTEMA: Nutrición Comunitaria en la Villa Itatí, Partido de Quilmes, Provincia de Buenos Aires.

RESUMEN

TÍTULO: “SEGURIDAD ALIMENTARIA Y CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS HABITANTES DE LA VILLA ITATÍ”.

Basualdo, Mariana Belén. Universidad Isalud.

Mail:marian.basualdo@hotmail.com

Introducción:

El presente trabajo se enmarca dentro del abordaje de la problemática nutricional en una zona carenciada ubicada en el Sur del Conurbano Bonaerense, Partido de Quilmes y a pocos kilómetros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Objetivo General:

Analizar la variedad, calidad, cantidad, adecuación, armonía y disponibilidad de alimentos en una semana en los hogares de la Villa Itatí en Quilmes, Provincia de Buenos Aires.

Metodología:

Enfoque cuantitativo. Diseño del estudio descriptivo, secuencia temporal transversal, siendo un estudio observacional y prospectivo.

Se recolectó información, a través de las entrevistas a jefes/as de familia, se analizaron diferentes dimensiones como estado nutricional en niños y adultos, necesidades básicas insatisfechas (características de la vivienda, hacinamiento, disponibilidad de agua potable, tipo y sistema de eliminación de excretas), cobertura médica (público, obra social, plan de salud privada, emergencia médica, no posee obra cobertura médica), nivel educativo (primario, secundario, terciario, universitario, completos o

Incompletos), condición de actividad (ocupado, desocupado), ingreso familiar, Puntaje de la Diversidad de la Dieta (PDDH), Inseguridad Alimentaria (Escala de Componente de Acceso a la Inseguridad Alimentaria en el Hogar, ECIAH).

Resultados:

Los entrevistados presentan un estado nutricional inadecuado manifestando en adultos un 28% de desnutrición, 30% sobrepeso y 34% obesidad. Con respecto a la población infantil, el 28% sufre desnutrición, 24% sobrepeso y 30% obesidad. Las características de la vivienda son precarias y hay hacinamiento; si bien tienen accesibilidad a agua potable en un 100%, el sistema de excretas es con balde en un 36%; utilizan un 100% el hospital público como cobertura médica; el nivel educativo en general es primario incompleto el 40% o secundario incompleto el 52%; predomina el trabajo en negro, el subempleo y el 78% de las amas de casa reciben una ayuda económica a través de diversos planes sociales. Se observó un elevado consumo de hidratos de carbono simple, bajo consume de lácteos, carnes vacuna y de pescado, vegetales A y B. Por otro lado, muchas familias se preocupan por la falta de ingresos, en algunos hogares no alcanza el dinero para comprar alimentos y a veces los adultos se van a dormir sin cenar para que sus hijos puedan alimentarse.

Conclusión:

Las familias de Villa Itatí presentan una amplia inseguridad alimentaria, estado nutricional inadecuado, en adultos y niños, y monotonía en la dieta.

Palabras claves: Seguridad Alimentaria; Inseguridad Alimentaria; Estado Nutricional; Dieta.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surgió por la necesidad de poder conectarse con la difícil realidad que se vive en el país y varios intentan ocultar. Lo ideal es vincularse con lo real, el presente, aprender, poder colaborar para mejorar en el estilo y la calidad de vida de muchos argentinos.

El hogar es el espacio donde se concretiza la seguridad alimentaria y nutricional de los individuos, dado que allí convergen factores relacionados con la suficiencia alimentaria, el acceso a los alimentos y la seguridad.

En el siguiente trabajo final se busca evaluar la calidad alimentaria en Villa Itatí del Partido de Quilmes, Provincia de Buenos Aires, donde viven según el último Censo Nacional 9585 habitantes en 2319 hogares. (Censo Social, Municipio de Quilmes, 2010) La seguridad alimentaria tiene gran importancia por sus repercusiones en el estado de salud y nutricional de los hogares, en el rendimiento escolar de los niños, en la capacidad laboral de los adultos, en la estabilidad emocional de los miembros del hogar, en la dinámica familiar.

La Argentina tras la crisis del modelo de convertibilidad, y recorridos los primeros años de recuperación socioeconómica, experimentó progresos macro-económicos relevantes que se reflejaron en tasas de crecimiento del Producto Bruto Interno promedio cercanas al 8% anual. Sin embargo, desde el año 2008 se comenzaron a registrar signos de desaceleración de la economía, en parte como consecuencia de la crisis internacional del segundo semestre de ese año, pero también por factores internos como el proceso inflacionario y el estancamiento en el crecimiento del empleo (Micucci Horacio, 2014)

En el marco de la crisis 2008-2009, durante el último trimestre de 2009, se implementó un nuevo sistema de transferencias de ingresos denominado Asignación Universal por Hijo (AUH) para la protección social (Decreto 1602/2009), el cual tuvo por objetivo proveer de una cobertura de seguridad social a los hijos e hijas menores de 18 años de trabajadores informales o desocupados que no se encontraban cubiertos bajo el régimen de asignaciones familiares contributivas o no contributivas previstas por la Ley 24.714.

Desde una perspectiva de hogares, el análisis de la seguridad alimentaria en la Argentina enfrenta factores condicionantes de orden macro social, donde el

comportamiento económico global, así como las políticas monetarias, fiscales y sociales nacionales, afectan los ingresos y la capacidad de consumo de las familias para lograr una alimentación adecuada.

A partir de los datos de la EDSA- Bicentenario, correspondiente al cuarto trimestre del 2011, el 11,2% del total de hogares con residencia en los principales centros urbanos del país experimenta algún grado de inseguridad alimentaria; siendo obviamente esta situación más grave en los hogares con presencia de niños/as (15,9%) que frente a los hogares sin niños/as (6,8%). Asimismo, estas diferencias se acentúan en el caso de la inseguridad alimentaria (Encuesta de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina, 2011)

La capacidad de los hogares para acceder a la cantidad y calidad de alimentos que necesitan sus integrantes para llevar una vida activa y saludable, es un indicador importante para la evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional y es útil para identificar la inseguridad alimentaria, evaluar la severidad de su déficit, caracterizar la naturaleza de la inseguridad y predecir quiénes tienen mayor riesgo de hambre futuro, detectar los cambios y evaluar el impacto de intervenciones.

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Los hogares de la Villa Itatí en Quilmes, Provincia de Buenos Aires, presentan estado nutricional inadecuado, inseguridad alimentaria y monotonía en la dieta?

HIPÓTESIS:

Los habitantes de la Villa Itatí en Quilmes, Provincia de Buenos Aires, presentan inseguridad alimentaria, no cumplen con la variedad, calidad, cantidad, adecuación, armonía y disponibilidad de los alimentos.

OBJETIVO GENERAL:

1. Analizar diversidad de la dieta a través del puntaje de la disponibilidad de los alimentos en una semana
2. Describir la presencia de seguridad e inseguridad alimentaria según La Escala de Componente de acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (ECAIAH)
3. Investigar si hay necesidades básicas insatisfechas
4. Evaluar el estado nutricional según datos referidos

OBJETIVO ESPECÍFICO:

1. Indagar a cerca de la disponibilidad de alimentos, lugares donde realizan las compras, accesibilidad;
2. Variedad de alimentos ya sean lácteos, huevo, carnes, verduras, frutas, cereales, legumbres, pan, dulce, materia grasa, azúcares;
3. Averiguar sobre las necesidades básicas insatisfechas (características de la vivienda, hacinamiento, disponibilidad de agua potable, tipo y sistema de eliminación de excretas)
4. Realizar la valoración antropométrica del estado nutricional según datos referidos

JUSTIFICACIÓN:

La alimentación de cualquier grupo humano pone en juego todas las instituciones sociales, porque implica la producción, distribución y consumo de bienes y símbolos que legitiman qué y por qué puede comer cada quién. En la Argentina (como en el mundo) la alimentación está en crisis no porque haya problemas en un área sino porque se presentan simultáneamente en todas ellas. Respecto de la producción estamos al borde de una crisis de sustentabilidad, respecto de la distribución enfrentamos una crisis de equidad y desde el punto de vista del consumo sufrimos silenciosamente una crisis de comensalidad. La propuesta es abordar la problemática desde el concepto de Seguridad Alimentaria, la misma existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para

satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana (FAO *Food Agriculture Organization*).

MARCO TEÓRICO

Principales aspectos de la calidad de los alimentos

El concepto de calidad de los alimentos hace referencia a los atributos que hacen apetecible su consumo. Se puede afirmar que un alimento tiene calidad cuando sus propiedades lo hacen aceptables.

Se distingue la calidad de un alimento cuando presenta los siguientes aspectos considerados como esenciales:

- Adecuación para un uso determinado;
- Grado de bondad o aceptación;
- Conjunto de rasgos que la capacitan para satisfacer una necesidad concreta.

Es decir, se lo considera como un término indicador el grado de excelencia del alimento en relación con su contenido nutricional, sus características sensoriales e, incluso, los factores vinculados a su seguridad. En esencia, se debe entender como calidad de un alimento a la capacidad de dar respuesta a unos fines concretos, por la que se expresa el grado de excelencia o de idoneidad alcanzado en virtud de su valor nutritivo su aceptabilidad y su seguridad alimentaria. (Gutiérrez Bellos J., año: 2005.)

Para calificar la calidad de un alimento se pueden aplicar diversos criterios de acuerdo con el punto de vista desde que se ha contemplado, los cuales a su vez, van a ser los determinantes de sus características específicas. Puede afirmarse que como resultado de este proceso cabe distinguir varios tipos, entre los que se destacan los tres siguientes:

- Calidad nutricional, se refiere al aparte cualitativo y cuantitativo de nutrientes con el que ese alimento contribuye a la dieta alimenticia. Todo alimento tiene un cierto valor nutritivo como consecuencia del conjunto de nutrientes que forman parte de su composición química y que, al ser consumidos, serán utilizados por el organismo humano para desempeñar sus procesos metabólicos y vitales. No obstante, para evaluar su capacidad nutricional, ha de ser considerado un cierto número de factores que pueden incidir de manera importante: las necesidades nutritivas específicas de las personas que lo van a consumir; el papel desempeñado por el alimento dentro de la alimentación cotidiana; el consumo

simultáneo de otros alimentos, puesto que las dietas necesitan ser equilibradas; la existencia de un factor capaz de modificar la biodisponibilidad o la actividad de alguno de los nutrientes.

- Calidad organoléptica, que determina su aceptabilidad. En la práctica viene delimitada por la impresión percibida por los sentidos de los efectos provocados por los atributos sensoriales del alimento. Como se sabe, el organismo humano toma como referencia para la selección o aceptación de un alimento la apreciación que hacen los sentidos de las propiedades organolépticas.
- Calidad sanitaria, que valora la ausencia de sustancias tóxicas y, de microorganismos patógenos. La calidad sanitaria tiene de por sí una especial relevancia, ya que se ha de tener siempre presente la estrecha relación que existe entre la salud de una persona y la alimentación que recibe.

(Gutiérrez Bellos J., año: 2005.)

Calidad Nutricional

Una vez destacado los aspectos de la calidad de los alimentos, es importante considerar la importancia que conlleva el hecho de llevar a cabo una correcta y saludable alimentación. Para que se efectúe es preciso que se cumplan las leyes fundamentales de la alimentación:

1. Ley de Cantidad
2. Ley de Calidad
3. Ley de la Armonía
4. Ley de la Adecuación

Ley de la Cantidad. “La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir con las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance.”

Esta ley abarca dos conceptos:

Exigencias calóricas, donde surge el requerimiento calórico que se expresa como el valor calórico total. El cuerpo humano debe reponer la cantidad calórica consumida, mediante un adecuado aporte de alimentos, sobre todo energéticos.

Balance, relación resultante entre las entradas y salidas, refiriéndose fundamentalmente a los alimentos como proteínas, minerales, vitaminas y agua. Estas sustancias forman parte del organismo, y una vez utilizada los metabolitos finales son eliminados.

Toda sustancia eliminada debe reponerse en cantidad y calidad. Desde el punto de vista fisiológico el balance puede ser positivo, negativo o estar en equilibrio, considerando que un balance normal es el que permite recuperar o conservar el estado de salud.

Aquella alimentación que cumpla con esta ley se considera suficiente, si no cubre con las exigencias calóricas o la cantidad de un nutriente para mantener el balance es insuficiente, y si el aporte es superior a las necesidades se considera excesivo.

Ley de la Calidad. “El régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran.”

Para mantener la salud es necesario ingerir todos los principios nutritivos que integran el organismo y esto se logra mediante la ingesta de diversos alimentos en cantidad y proporciones adecuadas. Si el organismo no cuenta con el aporte de nutrientes apropiado, puede obtenerlos de dos formas: de forma activa (a través de la síntesis endógena) y de forma pasiva, movilizandolos reservas.

Aquel régimen en el que un principio nutritivo falta o se halla considerablemente reducido se denomina carente. La capacidad de la síntesis y las reservas son las que dan jerarquía al principio nutritivo. La gravedad de una carencia depende de varios factores como la jerarquía de los nutrientes, la edad de la persona, el nivel de reservas naturales y la capacidad de síntesis que posea.

Ley de Armonía. “Las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre si.”

De esta definición surge el concepto de proporcionalidad entre los distintos componentes; es decir, administrar de manera equilibrada los macronutrientes como hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Ley de la Adecuación. “La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo.”

De esta ley surge los conceptos de: **finalidad** de la alimentación que debe satisfacer todas las necesidades del organismo y el de **adecuación** y que solo puede lograrse esta finalidad si la alimentación administrada se adapta al individuo que la ingiere. Esta adaptación se hará en el individuo en función de sus gustos, hábitos, tendencias, función del tracto gastrointestinal, presencia de enfermedades, situación socioeconómica.

Las cuatro leyes de la alimentación están relacionadas entre sí y se complementan, por lo tanto, el abandono de alguna de las mismas lleva forzosamente al incumplimiento del resto. (Lic. López Laura, Lic. Suárez Marta, año 2008)

Guías Alimentarias para la Población Argentina

En la Argentina hay abundancia y variedad de alimentos, sin embargo, el principal problema alimentario de muchas personas es la dificultad para acceder a una adecuada alimentación. Dicho acceso depende de los precios de los alimentos, de la capacidad de compra basada sobre los ingresos de la población y de sus costumbres alimentarias.

El objetivo principal de las Guías es alentar el consumo de alimentos variados, corregir los hábitos alimentarios perjudiciales y reforzar aquellos adecuados para mantener la salud.

Al mismo tiempo orientan al consumidor en la elección de alimentos sanos, propios de su cultura y en el aprovechamiento del presupuesto familiar, al aprender a comprar y combinar los alimentos de manera correcta. Se trata de recomendaciones generales, diseñadas específicamente, para personas sanas y mayores de dos años de edad.

Las Guías alimentarias para la población argentina se acompañan de una gráfica: “la Gráfica de la Alimentación Saludable”, que ha sido diseñada para reflejar cuatro aspectos fundamentales a tener en cuenta en la alimentación cotidiana:

1. Consumir una amplia variedad de alimentos.
2. Incluir alimentos de todos los grupos a lo largo del día.
3. Consumir una proporción adecuada de cada grupo.
4. Elegir agua potable para beber y preparar los alimentos.

La base de una alimentación saludable es comer en forma equilibrada todos los alimentos disponibles.

Para hacer su correcta selección y su adecuado consumo se los clasifica en diferentes grupos para facilitar su comprensión.

Figura N° 1 – Óvalo Nutricional



Guías Alimentarias para la población argentina, ASSAL, año 2000.

La “Gráfica de la Alimentación Saludable” ha sido diseñada especialmente para nuestro país y fue puesta a prueba, junto con otras dos gráficas, en distintos grupos de personas (366 personas de diferentes edades y ocupaciones y 297 nutricionistas).

La mayoría eligió esta gráfica porque transmite la idea de “alimentación completa, variada y proporcionada” de manera “llamativa”, “original” y “atractiva”, y la relaciona con:

- “un camino que conduce a la alimentación saludable”,
- “una fuente de vida que fluye y nutre”,
- “un ciclo de vida que incluye alimentos necesarios para la vida humana”,
- “dinamismo y movimiento”.

Efectivamente, la gráfica pretende transmitir la idea de que la alimentación diaria puede ser planificada adecuadamente sin ser esquemática. (Lema Silvia, Longo Elsa y

Lopresti Alicia. Guías alimentarias: manual de multiplicadores. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas. Año: 2003)

Seguridad Alimentaria

La seguridad alimentaria hace referencia a la disponibilidad de los alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. La misma cumple con las cuatro leyes de la alimentación que debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada.

Según la definición de la FAO (*Food and Agriculture Organization*) en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, en el año 1996 expone: “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.”

Esta definición, comúnmente aceptada, señala las siguientes dimensiones de la Seguridad alimentaria:

- Disponibilidad de alimentos: la existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, suministrados a través de la producción del país o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria).
- Acceso a los alimentos: acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tiene derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. Estos derechos se definen como el conjunto de todos los grupos de productos sobre los cuales una persona puede tener dominio en virtud de acuerdos jurídicos, políticos, económicos y sociales de la comunidad en que vive (comprendidos los derechos tradicionales, como el acceso a los recursos colectivos).
- Utilización: utilización biológica de los alimentos a través de una alimentación adecuada, agua potable, sanidad y atención médica, para lograr un estado de bienestar nutricional en el que se satisfagan todas las necesidades fisiológicas. Este concepto pone de relieve la importancia de los insumos no alimentarios en la seguridad alimentaria.

- Estabilidad: para tener seguridad alimentaria, una población, un hogar o una persona deben tener acceso a alimentos adecuados en todo momento. No deben correr el riesgo de quedarse sin acceso a los alimentos a consecuencia de crisis repentinas (por ejemplo, una crisis económica o climática) ni de acontecimientos cíclicos (como la inseguridad alimentaria estacional). De esta manera, el concepto de estabilidad se refiere tanto a la dimensión de la disponibilidad como a la del acceso de la seguridad alimentaria.

Para que puedan cumplirse los objetivos de seguridad alimentaria deben realizarse simultáneamente las cuatro dimensiones.

Inseguridad Alimentaria

El concepto de inseguridad alimentaria hace referencia a la imposibilidad de las personas en acceder a los alimentos debido a diversas razones como la escasez física de los mismos, no poder comprarlos o por la baja calidad de los mismos. Este problema afecta a los más pobres del mundo, los que mueren de hambre y de enfermedades relacionadas a la falta de comida.

Las causas mas frecuentes de inseguridad alimentaria son los precios elevados de los alimentos, la degradación del medio ambiente, formas de producción y distribución ineficientes que perjudican a los pequeños productores, mal funcionamiento del mercado internacional, la producción de biocombustibles, razones culturales para el acceso a determinados alimentos en las comunidades, entre los más importantes (FAO, *Food and Agriculture Organization*)

Duración de la Inseguridad Alimentaria

Los analistas de la seguridad alimentaria han encontrado que es útil definir dos categorías generales de inseguridad alimentaria:

Figura N° 2 – Duración de la Inseguridad Alimentaria

	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CRÓNICA	INSEGURIDAD ALIMENTARIA TRANSITORIA
		
<i>se da a..</i>	largo plazo o de forma persistente.	corto plazo y es de carácter temporal.
<i>ocurre cuando...</i>	las personas no tienen capacidad para satisfacer sus necesidades alimentarias mínimas durante un período prolongado.	hay una caída repentina de la capacidad de producir o acceder a una cantidad de alimentos suficiente para mantener un buen estado nutricional.
<i>es el resultado de...</i>	largos períodos de pobreza, la falta de activos y de acceso a recursos productivos o financieros.	choques y fluctuaciones a corto plazo en la disponibilidad y el acceso de los alimentos, incluidos factores tales como las variaciones de año a año en la producción de alimentos a nivel nacional, los precios de los alimentos y los ingresos a nivel del hogar.
<i>puede superarse con...</i>	medidas de desarrollo normales a largo plazo, iguales a las que se aplican para abordar la pobreza; ejemplos de esas medidas son la educación o el acceso a recursos productivos, como el crédito. Por otra parte, pueden requerir un acceso más directo a los alimentos para aumentar su capacidad productiva.	El carácter impredecible de esta inseguridad dificulta la planificación y la programación, y exige capacidades y tipos de intervención diferentes, incluidas una capacidad de alerta temprana y programas de protección social (cuadro 1).

Guías Prácticas de Seguridad Alimentaria, FAO. Año 2011.

El concepto de inseguridad alimentaria estacional representa un punto intermedio entre la inseguridad alimentaria crónica y la transitoria. Se asemeja a la inseguridad alimentaria crónica en el sentido de que normalmente se puede predecir, y de que sigue una secuencia de eventos conocida. Sin embargo, dado que la inseguridad alimentaria estacional tiene una duración limitada, también puede considerarse como una inseguridad alimentaria transitoria recurrente.

La inseguridad alimentaria estacional ocurre cuando se da un patrón cíclico de falta de disponibilidad y acceso a los alimentos. Dicha inseguridad está relacionada con las oscilaciones climáticas por temporada, los patrones de las cosechas, las oportunidades laborales (demanda laboral) y/o las incidencias de enfermedades.

El hambre, la malnutrición y la pobreza

Es importante entender cómo estos conceptos están relacionados con la inseguridad alimentaria.

El hambre se entiende normalmente como una sensación incómoda o dolorosa causada por no ingerir en un determinado momento suficiente energía a través de los alimentos.

El término científico para el hambre es privación de alimentos.

En términos sencillos, todos los que padecen de hambre sufren de inseguridad alimentaria, pero no todos los afectados por la inseguridad alimentaria sufren de hambre, pues existen otras causas de inseguridad alimentaria, incluidas la ingesta insuficiente de micronutrientes.

La malnutrición resulta de deficiencias, excesos o desequilibrios en el consumo de macro o micronutrientes. La malnutrición pueda ser un resultado de la inseguridad alimentaria, o puede estar relacionada con factores no alimentarios, como prácticas inadecuadas de cuidado de los niños, servicios de salud insuficientes o un medio ambiente insalubre.

Aunque la pobreza es indudablemente una causa de hambre, la falta de una nutrición suficiente y apropiada es, a su vez, una de las causas subyacentes de la pobreza. Una definición de la pobreza de amplia aplicación en la actualidad es:

“La pobreza engloba diversas dimensiones de privación relacionadas con necesidades humanas como el consumo alimentario, salud, educación, derechos, voz, seguridad, dignidad y trabajo decente” (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE)

La relación entre la inseguridad alimentaria y la pobreza es bien compleja, y puede visualizarse como un ciclo vicioso, como en la siguiente figura:

Figura N° 3 – Ciclo de Inseguridad Alimentaria



Guías Prácticas de Seguridad Alimentaria, FAO. Año 2011.

Necesidades Básicas Insatisfechas

El método “directo” más conocido y utilizado en América Latina es el de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), introducido por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina) a comienzos de los años ochenta para aprovechar la información de los censos, demográficos y de vivienda, en la caracterización de la pobreza. Bajo este método, se elige una serie de indicadores censales que permiten constatar si los hogares satisfacen o no algunas de sus necesidades principales. Una vez establecida la satisfacción o insatisfacción de esas necesidades, se puede construir “mapas de pobreza”, que ubican geográficamente las carencias anotadas

Usualmente, la insatisfacción de necesidades se evalúa en base a algunas características de la vivienda -tales como tipo de materiales, acceso a agua potable, a sistema de eliminación de excretas o número de cuartos de acuerdo a la cantidad de sus habitantes (1 m² per cápita o más de tres individuos por habitación, dicho concepto depende de la cantidad de metros cuadrados que tenga dicho ambiente)- y a ciertos rasgos demográficos del hogar -número de miembros, asistencia escolar de los menores, o edad, nivel educativo y condición de ocupación del jefe/a-. Así, el concepto de pobreza

implícito en el método NBI se limita, en la práctica, a unas pocas necesidades específicas, dejando de lado varios otros elementos relevantes del bienestar.

Desde sus inicios, el método NBI ha sido utilizado con distintos propósitos. Por un lado es posible plantearlo como un instrumento para caracterizar la pobreza - aportando información sobre el desarrollo de las “capacidades” humanas no reflejadas en el ingreso- de manera complementaria a los métodos indirectos de medición. Por otra parte, el método puede ser considerado como un sustituto del método de líneas de pobreza, caso en el que se justifica la utilización de indicadores altamente correlacionados con el ingreso aunque no fueren representativos de las “capacidades”. Esta dualidad de objetivos sirve como guía de análisis en el presente documento, cuyo propósito es reseñar las características centrales del método NBI, a partir de las aplicaciones que de él se han hecho en la región (Feres Juan Carlos, Mancero Xavier. Febrero 2001).

Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI

La 4ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de la promoción de la salud en el siglo XXI.

En dicha conferencia se manifestó los determinantes de la salud como un nuevo desafío. Se consideró que los prerrequisitos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la comida, los ingresos, el empoderamiento de las mujeres, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Por encima de todo la pobreza es la mayor amenaza a la salud.

Las tendencias demográficas tal como la urbanización, el incremento en el número de personas mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas aumentadas por el comportamiento sedentario, la resistencia a los antibióticos y a otros fármacos

usualmente disponibles, incrementadas por el abuso de drogas y la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenas de millones de personas.

Enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes y un mayor reconocimiento de los problemas de salud mental requieren una respuesta urgente. Es vital que la promoción de la salud evolucione para responder a estos cambios en los determinantes de la salud.

Los factores transnacionales también tienen un impacto importante sobre la salud. Estos incluyen la integración de la economía global, el comercio y los mercados financieros, el acceso a los medios y tecnologías de la comunicación, así como la degradación ambiental debida al uso irresponsable de los recursos.

Estos cambios modifican los valores individuales y colectivos y los estilos de vida a todas las edades, así como las condiciones de vida a través del mundo. Algunos cambios tienen un gran potencial para la salud, tal como el desarrollo de tecnologías de la comunicación, otros tal como el comercio internacional de tabaco tienen un importante impacto negativo.

El estudio de casos y la investigación alrededor del mundo provee una convincente evidencia de eficacia para los trabajos de promoción de la salud. Las estrategias de promoción de la salud pueden crear y cambiar estilos de vida, y las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan la salud. La promoción de la salud es un enfoque práctico para lograr una mayor equidad en salud.

Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son esenciales para el éxito:

- construir una política pública saludable,
- crear entornos que apoyen la salud,
- fortalecer la acción comunitaria,
- desarrollar habilidades personales,
- reorientar los servicios de salud.

(Declaración de Yakarta, Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Año 1997. República de Indonesia)

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Observación general 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

Artículo 1: La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

Contenido Normativo del Artículo 12.

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar **sano**. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel

importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

ESTADO DEL ARTE

Para articular este estado de la cuestión o estado del arte, se explicó la bibliografía vinculada a los temas que se desarrollan en este trabajo final.

Se cree pertinente comenzar con los trabajos realizados por la Lic. Patricia Aguirre sobre la “Crisis de la Seguridad Alimentaria en la Argentina y Estado Nutricional en una Población Vulnerable”. Se resalta que la alimentación de cualquier grupo humano pone en juego todas las instituciones sociales, porque implica la producción, distribución y consumo de bienes y símbolos que legitiman qué y por qué puede comer cada quién.

En la Argentina (como en el mundo) la alimentación está en crisis no porque haya problemas en un área sino porque se presentan en las tres esferas simultáneamente.

Problemas complejos no podemos esperar que tengan soluciones simples, sin embargo eligiendo un marco teórico comprensivo y analizando cada componente podemos realizar un diagnóstico que nos ayude a proponer diferentes acciones en diferentes niveles.

Figura N° 4 – Niveles de la Seguridad Alimentaria

SEGURIDAD ALIMENTARIA

NIVEL MACROECONÓMICO

Disponibilidad

- Suficiencia
- Estabilidad
- Autonomía
- Sustentabilidad

Acceso

- Precios } Mercado
- Ingresos }
- Políticas Públicas } Estado

NIVEL MICROSOCIAL

Estrategias de Consumo

Prácticas

- Diversificación de recursos
- Diversificación del abasto
- Manejo del tamaño familiar
- Autoexplotación

Representaciones

- Cuerpo
- Alimentos
- Comensalidad

Crisis de la Seguridad Alimentaria en la Argentina y Estado Nutricional en una Población Vulnerable. Calvo E. Aguirre P. Año 2005.

La seguridad alimentaria se divide a los fines prácticos en dos niveles de análisis: la seguridad alimentaria propiamente dicha, de nivel macro, de las poblaciones y grupos que habitan naciones o regiones y la seguridad alimentaria de los hogares, en el nivel microsocioal. El lugar del Estado en la determinación de este tipo de política alimentaria debe ser sumamente activo, la Academia en tanto debe participar comprometidamente en la formación de “sistemas expertos” que fundamenten científicamente las regulaciones, para no dejar en manos del mercado la única lógica de la cadena. Porque actualmente la sociedad está en el medio de múltiples discursos (economicistas, salubristas, publicitarios, etc.) donde el mercado, a través de los medios, tiene una voz dominante a la hora de marcar el consumo condicionando la demanda desde la oferta y la producción/distribución desde las relaciones de producción. La mejor política es la que favorece la autonomía de los comensales, es decir que tengan suficientes ingresos para comprar sus alimentos y la suficiente educación para elegir responsablemente. (Figura N° 4) (Calvo E. Aguirre P. Año 2005).

Por otra parte, El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) fue creado en 2003 en el marco de la Ley 25.724, con el objetivo de posibilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país.

En este sentido, la ejecución del PNSA involucra en sus líneas de acción los distintos aspectos necesarios para promover la seguridad alimentaria y realiza actividades de educación nutricional que aseguren el derecho a tener acceso a información científica, culturalmente aceptada y adecuada a las distintas comunidades del país.

Figura N° 5 – Seguridad Alimentaria



Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA). Año 2003

Una de sus líneas fundamentales es la implementación de tarjetas magnéticas a las que el Estado transfiere dinero para la compra de alimentos, de manera que las personas eligen libremente que alimentos comprar de acuerdo a sus gustos y hábitos. Las titulares de derecho de esta acción son aquellas familias con niños menores de 14 años, embarazadas, personas con discapacidad y adultos en condiciones socialmente desfavorables y de vulnerabilidad nutricional. De este modo, se promueve la autonomía en la selección de alimentos, se fomenta la comida en familia y se favorece el acceso a alimentos frescos (frutas, verduras, leches, yogures, quesos y carnes, entre otros).

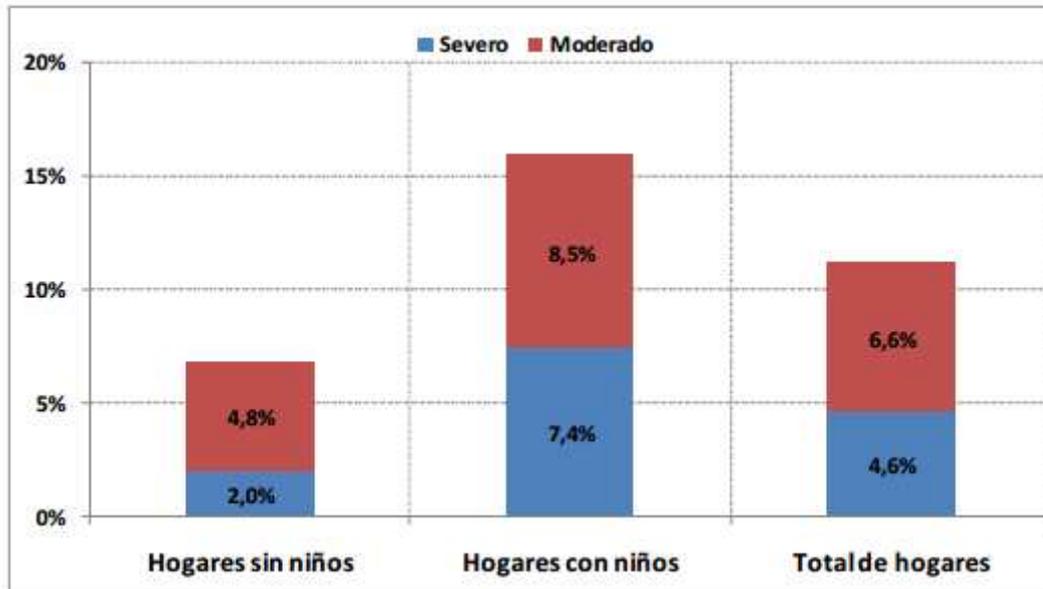
Por otra parte, se realizan transferencias de fondos bajo proyectos, a los estados

provinciales, destinados a reforzar la alimentación de niños y niñas en edad escolar y el fortalecimiento a organizaciones sociales que desarrollan actividades en espacios comunitarios y brindan prestaciones alimentarias. Se acompañan estas acciones con actividades de educación alimentaria nutricional y promoción desarrollo infantil y familiar, tanto para técnicos locales, como referentes comunitario y familias. El PNSA desarrolla además, otras líneas de acción que complementan las acciones mencionadas anteriormente:

- **Familias y Nutrición:** contribuye al desarrollo y fortalecimiento de las familias en torno a la nutrición y a la alimentación desde un enfoque integral que contempla los diversos aspectos que influyen en las elecciones alimentarias;
- **Abordaje Comunitario:** impulsa el desarrollo de las organizaciones comunitarias que brindan servicios alimentarios;
- **Pro-Huerta:** promueve el acceso a una alimentación saludable mediante la autoproducción de alimentos frescos para el consumo personal, familiar y comunitario;
- **Educación Alimentaria y Nutricional:** se centra en generar capacitaciones con el objetivo de convertir los conocimientos en hábitos de alimentación saludable.

Según el EDSA Bicentenario (Observatorio de la Deuda Social Argentina) correspondiente al cuarto trimestre del 2011, tal como se advierte en la siguiente figura N° 6, el 11,2% del total de hogares con residencia en los principales centros urbanos del país experimenta algún grado de inseguridad alimentaria; siendo obviamente esta situación más grave en los hogares con presencia de niños/as (15,9%) que frente a los hogares sin niños/as (6,8%). Asimismo, estas diferencias se acentúan en el caso de la inseguridad alimentaria severa. Mientras que la inseguridad afecta al 7,4% en hogares con niños/as, este porcentaje se reduce al 2% en hogares sin niños/as.

Figura N° 6 – Presencia de Inseguridad Alimentaria en los Hogares sin/con Hijos



EDSA Bicentenario, Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA. Año: 2011

Las diferencias relativas ubican a los hogares con niños/as en una situación de mayor vulnerabilidad ante el derecho a la alimentación. Las posibilidades de experimentar inseguridad alimentaria son casi cuatro veces más que en hogares sin niños/as. Un hecho que resulta especialmente importante dado los graves efectos de una inadecuada alimentación en la niñez y en el potencial desarrollo de los mismos. La falta de una nutrición adecuada expone al niño/a a una mayor vulnerabilidad ante las enfermedades y puede limitar su desarrollo cognitivo y su capacidad de aprendizaje (OMS, 2006; Unicef, 2009).

Otro de los aspectos a considerar en este estado del arte es el de la ENNyS, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, la misma fue un estudio transversal realizado en 2004-2005, dirigido a la población materno-infantil, en localidades de más de 5000 habitantes. Utilizó indicadores antropométricos (peso, talla, perímetro del brazo), alimentarios (Recordatorio de 24 horas) y bioquímicos (extracción de sangre por punción venosa).

Los objetivos de la encuesta son: obtener información sobre el estado de nutrición y salud de niños entre 6 meses y 5 años, mujeres de 10 a 49 años y embarazadas; cuantificar la magnitud y distribución de los principales problemas nutricionales y evaluar los factores asociados a los diferentes perfiles de estado nutricional en las poblaciones estudiadas; contribuir a la construcción y ajuste de políticas de Estado en torno a la nutrición, salud y alimentación a nivel provincial, regional y nacional.

La encuesta se realizó en el domicilio a partir de una muestra probabilística independiente de niños de 6 a 23 meses (se ha observado que niños menores de 6 meses tienen una nutrición temprana con lactancia materna pero que por diversos motivos solo el 28% continúa con la misma hasta los 2 años), niños de 2 a 5 años, mujeres de 10 a 49 años y embarazadas, con representatividad provincial, regional y nacional. Se utilizó una subpoblación que corresponde a la muestra de niños de 6 a 23 meses con representatividad regional (Área Metropolitana del Gran Buenos Aires, Cuyo, Pampeana, Noroeste, Noreste y Patagonia).

Lo que permite conocer la encuesta es: la prevalencia de los déficits y excesos antropométricos a nivel provincial, regional y nacional; los patrones alimentarios en niños pequeños; la asociación de los indicadores antropométricos con la ingesta de alimentos, indicadores bioquímicos y factores de riesgo conocidos a nivel provincial y regional; la prevalencia y distribución de los déficits de micronutrientes, en particular hierro y vitamina A.

Los resultados que arrojó la ENNyS son:

- Desnutrición crónica (T/E): 8 %
- Emaciación (P/T): 1,3%
- Desnutrición global (P/E): 3,4 %
- Obesidad: 10 %
- Anemia: 16% (35% en menores de 2 años)
- Déficit de Vitamina A: 14% (2 a 5 años)

En Caracas, Venezuela, se realizó un estudio de adaptación y validación de la escala de seguridad alimentaria en comunidades pobres de Venezuela: Ojo de Agua, El Petróleo y en ocho estados.

El proceso se inició en 1995 con el diseño, pre-prueba y aplicación de un método simple para estimar la seguridad alimentaria en hogares pobres. La escala capta dos dimensiones de la seguridad alimentaria en el hogar: la falta de recursos económicos y experiencias de hambre (Lorenzana P, Sanjur D. La adaptación y validación de una escala de seguridad alimentaria en una comunidad de Caracas, Venezuela).

Durante los años 2004 y 2005, en una muestra representativa de los hogares rurales y urbanos de Antioquia, constituida por 1.624 hogares con niños menores de 10 años; los hogares fueron seleccionados de manera aleatoria, con un índice de confianza de 95% y un error de 3%. De esos hogares, 52.7% se encuentra en el área urbana y 47.3% en la rural. Previa capacitación y estandarización, nutricionistas dietistas aplicaron la escala, y entrevistaron a la madre o a la persona encargada de la preparación de alimentos en el hogar. Para la entrevista, se partió de la premisa de que se hubiera presentando las situaciones descritas en los ítems, en los últimos seis meses por falta de dinero. Se validó la escala de seguridad alimentaria doméstica utilizada por Paulina Lorenzana en Venezuela. La validez se estableció mediante el método de componentes principales para datos categóricos.

La escala esta constituida por 12 ítems relacionados con la disponibilidad de dinero para la compra de alimentos, la disminución de comidas en el hogar por falta de dinero y la experiencia de hambre de alguno de los integrantes del hogar. La frecuencia de ocurrencia de cada ítem se codificó.

Para determinar la diversidad de alimentos disponibles en el hogar, se llevó a cabo la sumatoria del número de alimentos diferentes de que se dispuso, durante la semana anterior a la entrevista. Esta variable se relacionó con la puntuación de escala, dado que la variabilidad de la alimentación es un indicador de su calidad y de la seguridad

alimentaria (Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Universidad de Antioquia, Colombia).

Figura N° 7 – Escala de Seguridad Alimentaria en el Hogar aplicada en Antioquia, Colombia (2004-2005)

En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia se presentaron las siguientes situaciones en su hogar?
Puede responderme con: S = siempre; AV = a veces; RV = rara vez

Items	Sí	No	Frecuencia		
			S	AV	RV
1. Faltó dinero en el hogar para comprar alimentos			3	2	1
2. Alguna persona adulta del hogar comió menos de lo que desea por falta de dinero para comprar alimentos			3	2	1
3. En el hogar se disminuyó el número de comidas usuales, como dejar de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos			3	2	1
4. Algún adulto dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos			3	2	1
5. Algún adulto comió menos en la comida principal porque la comida no alcanzó para todos			3	2	1
6. Algún adulto se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar			3	2	1
7. Algún adulto se acostó con hambre porque no alcanzó el dinero para la comida			3	2	1
8. Se compraron menos alimentos indispensables para los niños porque el dinero no alcanzó			3	2	1
9. Algún niño dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos			3	2	1
10. Algún niño comió menos en la comida principal porque la comida no alcanzó para todos			3	2	1
11. Algún niño se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar			3	2	1
12. Algún niño se acostó con hambre porque no alcanzó dinero para la comida			3	2	1

Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Universidad de Antioquia, Colombia.

METODOLOGÍA:

El presente estudio tuvo como punto de partida el análisis de anteriores investigaciones. El mismo se desarrolló por medio de un enfoque cuantitativo, utilizando la recolección de datos.

La investigación tuvo un diseño de estudio descriptivo. Donde buscó describir la realidad, en relación a la seguridad alimentaria en la Villa Itatí.

Este trabajo tuvo una secuencia temporal transversal donde los datos de cada familia pertenecen y representan un momento determinado en el tiempo. Fue un estudio observacional y prospectivo.

Se colectó información mediante encuestas a 50 familias de la Villa Itatí, Quilmes, Provincia de Buenos Aires. El tipo de muestra que se analizó fue no probabilístico, ya que los habitantes no fueron elegidos al azar. Se ingresó a la Villa mediante dos vecinos que trabajan en el comedor comunitario del Barrio, con ellos recorrimos el lugar y les preguntamos a los vecinos si querían colaborar para la recolección de datos. Algunas personas no querían participar, o escuchaban las preguntas y cuando se les consultaba decían estar ocupados o sentirse mal. Otros estaban dispuestos a contestar, pero preferían que los ayudemos a completar las encuestas.

Se utilizó una encuesta (Anexo) diseñada para este fin y que fue tomada por el jefe/a de familia. El tiempo que llevaba completarla osciló entre 10 y 15 minutos. Por otra parte, se registro del peso y la talla pero solamente en aquellas personas que querían colaborar con el muestreo.

Con respecto a la población infantil, solo se tomaron los datos como la edad, el peso y la talla de 50 niños presentes en el momento de ingresar a los hogares, pero de ninguna manera es representativo de las familias.

Se realizó un cuestionario acerca de las **necesidades básicas** como las características de la vivienda (edificación, ambientes/habitaciones, baño, agua potable); nivel educativo máximo alcanzado de el/la jefe/a del hogar; la condición de la actividad de el/la jefe/a del hogar, cuántas horas trabaja; el perfil sociodemográfico, ingreso mensual total familiar, efectivo, ticket, plan o planes que perciben por medio del estado, y cobertura médica familiar.

La **diversidad de la dieta** se la determinó mediante el Puntaje de la Diversidad de la Dieta en el Hogar (PDDH), que es la capacidad económica que tiene un hogar para acceder a una variedad de alimentos. Los alimentos se determinan a partir de los grupos patrón establecidos por las Guías Alimentarias.

El mismo se calculó mediante una encuesta que presentaba distintos grupos de alimentos agrupados según lácteos, huevo, carnes, vegetales A, vegetales B, vegetales C, cereales, legumbres, frutas, dulces, condimentos, y una frecuencia de consumo de una semana. Las frecuencias iban de 1 a 2 días, de 3 a 4 días, 5 a 6 días y 7 días.

Los determinantes grupos de alimentos se determinaron a partir del patrón establecido por las Guías Alimentarias Argentinas, pero modificando el grupo de los cereales y vegetales (los vegetales C: papa, batata, choclo y mandioca se consideran dentro del grupo de los cereales). El motivo de la nueva ponderación fue evitar la sobreestimación del consumo de vegetales, teniendo en cuenta que nuestro país y en especial las poblaciones más pobres, el consumo de estos alimentos es elevado y no poseen las mismas propiedades nutricionales del resto de los vegetales. Es más similar la composición química y calorías de los vegetales C a los cereales.

En la siguiente tabla se muestra los porcentajes de recomendación diaria por grupo de alimentos según las Guías Alimentarias Argentinas:

Figura N° 8 – Porcentajes de las Recomendaciones diarias por grupo de Alimentos

			Veces por semana			
	Grupos	% Recomendación (según las Guías)	2	4	6	7
a.	Cereales y Vegetales C	36	10,29	20,57	30,86	36
b.	Frutas y Verduras	19	1,086	2,171	3,257	3,8
			2,171	4,343	6,514	7,6
			2,171	4,343	6,514	7,6
c. y d.	Carne y Huevos	10	2,857	5,714	8,571	10
e.	Lácteos	8	2,286	4,571	6,857	8
f.	Aceites y Grasas	18	5,143	10,29	15,43	18
g.	Azúcares	9	2,571	5,143	7,714	9
		100				100

Fuente: elaboración propia a partir de las Guías Alimentarias Argentinas.

Una vez obtenidos los resultados se los compara con los de referencia:

Inadecuada: menor a 90%

Adecuada: 90-110%

Elevada: mayor a 110%

La **inseguridad alimentaria** se analizó mediante el uso de la Escala de Componente de acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (ECAIAH) fue construida en Antioquia, Colombia (2004-2005), ya que no se contaba con un instrumento adaptado y validado para evaluar de manera sencilla y rápida la seguridad alimentaria en el hogar.

La escala esta constituida por 12 ítems relacionados con la disponibilidad de dinero para la compra de alimentos, la disminución de comidas en el hogar por falta de dinero y la experiencia de hambre de alguno de los integrantes del hogar. La frecuencia de ocurrencia de cada ítem se codificó de la siguiente manera:

El orden de las preguntas no es arbitrario, sino que responde a una secuencia de eventos en relación a la situación familiar.

Se consultó en base a la preocupación por la falta de dinero en el hogar para comprar alimentos; si el presupuesto del hogar afecta en la calidad de la dieta por la falta de la variedad de la dieta; si limitan la cantidad y calidad de los alimentos en adultos preservando la de los niños; si algún adulto padeció la sensación de hambre por la falta de alimentación del hogar. Luego se indagó acerca de la disponibilidad de los alimentos indispensables para niños, si se limita la cantidad y calidad de los alimentos en los niños, si algún niño padeció la sensación de hambre por falta de alimentación en el hogar.

La frecuencia de ocurrencia de cada ítem se codificó de la siguiente manera: nunca (0), a veces (1), casi siempre (2), siempre (3), Ns/Nc (0).

Sobre la base del puntaje obtenido se generó una variable de cuatro niveles para clasificar a los hogares:

Hogar con Seguridad Alimentaria = 0 puntos

Hogar con Inseguridad Alimentaria leve = 1 a 12 puntos

Hogar con Inseguridad Alimentaria moderada = 13 a 24 puntos

Hogar con Inseguridad Alimentaria severa = 25 o más puntos

Esta investigación contó con los siguientes criterios de inclusión:

- Integrantes de las familias que viven en un mismo hogar
- Familias que viven en la Villa Itatí en Quilmes

De esta manera se recabó la información necesaria para comenzar con el trabajo de investigación y análisis. El trabajo pretende abordar la problemática detectada mediante la búsqueda, recolección y análisis de datos.

Se utilizaron fuentes secundarias tales como libros, enciclopedias, artículos científicos bajados de internet, recopilaciones de materiales informativos y educativos para profesionales, informes de los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Economía de Argentina.

Finalmente, a modo de cierre, se realiza una conclusión del trabajo tratando de unificar temas y criterios.

CUADRO DE VARIABLES

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Edad	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad (años)		Encuesta	Cuantitativa Privada
Peso	Peso	Unidad en kilogramos, en relación existente entre la masa corporal, la edad, el sexo, la contextura y la talla	Peso (kg)		Balanza/ Antropometría	Cuantitativa Privada
Talla	Talla	Unidad en metros, es una medida del crecimiento longitudinal	Talla (m)		Balanza/ Antropometría	Cuantitativa Privada

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Estado Nutricional en Niños	Estado Nutricional en Niños		P/T, P/E, T/E, IMC/E	P/E y P/T: $\geq +3$ DS Obesidad Grave +2 a +3 DS ($\geq P_c$ 97) Obesidad +1 a +2 (P_c 85-96) Sobrepeso -2 a +1 Normopeso < -2 Bajo Peso/Desnutrición Leve < -3 Muy Bajo Peso/Desnutrición Severa (OMS, 2007)	Comparación de Tablas de Referencia	Cuantitativa Privada Ordinal Policotómica Intervalar Continua

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Estado Nutricional en Adultos	Estado Nutricional en Adultos	<p>IMC, Índice de Masa Corporal. Permite relacionar el peso actual con la talla. Determinar una fiel correlación entre la altura y la masa grasa del individuo</p>	IMC (Peso/Talla ²)	<p>18,5-24 Peso Normal 25-29,9 Sobrepeso 30-34,9 Obesidad I 35-39,9 Obesidad II ≥40 Obesidad III (Ref.: OMS 1998)</p>	<p>Valoración Antropométrica</p>	<p>Cuantitativa Privada Ordinal Policotómica Intervalar Continua</p>

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Necesidades Básicas Insatisfechas	Necesidades Básicas Insatisfechas	Método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza	Características de la Vivienda.	Casa, Departamento Pieza de Inquilinato, Pieza de Hotel o Pensión, Local no construido para Habitación	Observación	Cualitativa Privada
			Tipo de Sistema y Eliminación de Excretas	Inodoro con botón/ mochila/cadena y arrastre de agua Inodoro con botón/ mochila/cadena y arrastre de agua (Balde) Letrina No Tiene		

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Necesidades Básicas Insatisfechas	Necesidades Básicas Insatisfechas	Método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza	Disponibilidad de Agua Potable.	Cañería dentro de la Vivienda Fuera de la Vivienda pero dentro del Terreno Fuera del Terreno	Observación	Cualitativa Privada
			Tipo de Agua Potable	En Agua es de: Red Pública (agua corriente) Perforación con bomba o motor Perforación con bomba manual		

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Cobertura Médica	Cobertura Médica	La asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o poblaciones. La provisión organizada de tales servicios puede constituir un sistema de asistencia sanitaria	Tipo de Cobertura Médica	Público, Obra Social, Plan de Salud Privada, Servicio de Emergencia Médica, No posee Cobertura Médica	Encuesta	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Nivel de Ingreso Familiar	Nivel de Ingreso Familiar	Ingreso que obtiene los ocupados en su ocupación principal por concepto de sueldos y salarios, ganancias provenientes del trabajo independiente y autoprovisión de bienes producidos por el hogar	Nivel de Ingreso Familiar	Menor a \$450 \$450-650 \$651-1000 \$1001-1500 Mayor a \$1500	Encuesta	Cuantitativa Privada Continua Ordinal Policotómica Intervalar
Nivel Educativo	Nivel Educativo	Grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada	Nivel Educativo Alcanzado por el entrevistado	Primario Completo/Incompleto Secundario Completo/Incompleto Terciario Completo/Incompleto Superior Universitario Completo/Incompleto Universitario Completo/Incompleto	Encuesta	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Condición de Actividad	Condición de Actividad	Situación en que se encuentran las personas con respecto a su participación o no en la actividad económica	Condición de Actividad	Ocupado más de 35 horas semanales Ocupado menos de 35 horas semanales Desocupado Inactivo	Encuesta	Cuantitativa Privada Continua Ordinal Policotómica Intervalar
Puntaje de la Diversidad de la Dieta, Macronutrientes y Micronutrientes	Puntaje de la Diversidad de la Dieta, Macronutrientes, Micronutrientes, Agua. Cantidades adecuadas respecto al sexo, edad del individuo (Ley de Calidad)	Capacidad económica de un hogar para acceder a una variedad de alimentos	PDDH (Puntaje de la Diversidad de la Dieta en Hogares)	Elevada: Mayor a 110% Adecuada: 90-110% Inadecuada: Menor a 90% (Guías Alimentarias)	Encuesta	Privada Continua Ordinal Policotómica Intervalar

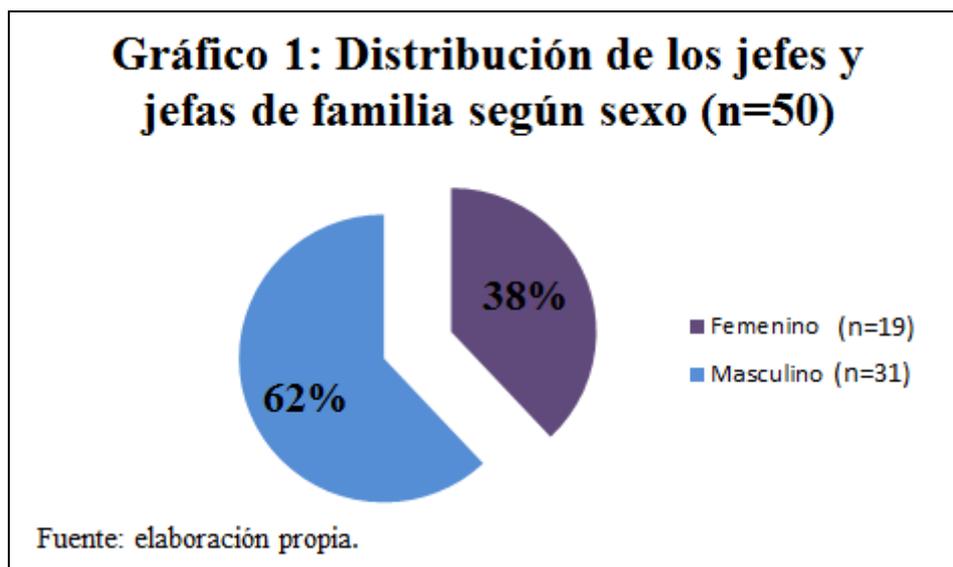
Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Técnica Instrumento	Clasificación
Inseguridad Alimentaria	Inseguridad Alimentaria	Falta de acceso físico y económico a suficientes alimentos para entender las necesidades nutricionales con el fin de llevar una vida productiva y sana (USAID – United States Agency International Development)	Escala de Componente de Acceso a la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (ECAIAH)	Seguridad Alimentaria= 0 Inseguridad Alimentaria Leve= 1-12 Inseguridad Alimentaria Moderada= 12-24 Inseguridad Alimentaria Grave= 25 o más (Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Universidad de Antioquia, Colombia.)	Encuesta	Cualitativo Privado Precedente Permanente

RESULTADOS

Con el objeto de poner en juego la hipótesis planteada, se aplicó un cuestionario a 50 familias con el fin de conocer la presencia de inseguridad alimentaria en el hogar.

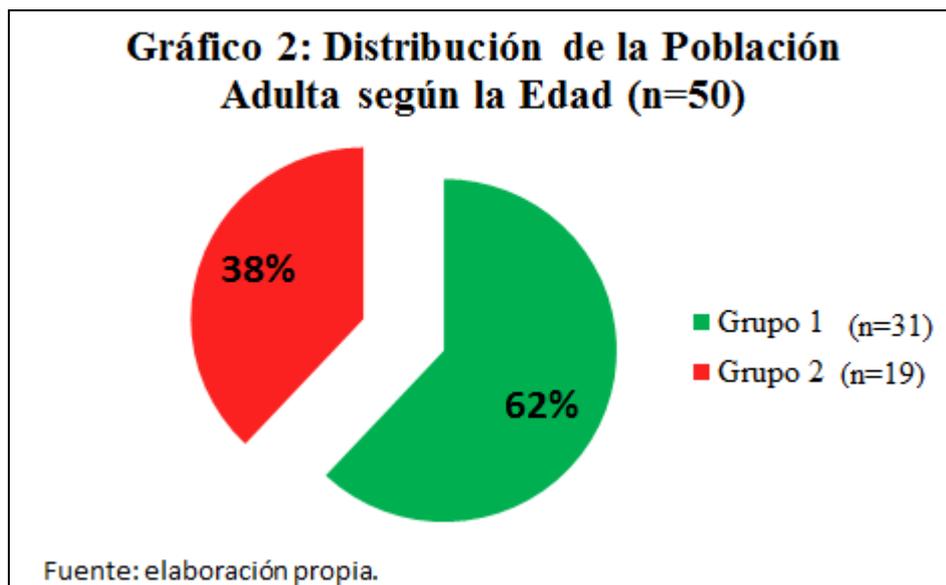
De un total de 50 familias, se eligió entrevistar al jefe/a del hogar, los cuales estaban distribuidos de la siguiente manera: 19 son sexo femeninos y 31 son masculinos. (Gráfico N° 1)

Gráfico N° 1: Distribución de los jefes y jefas de familia según sexo de la población adulta de la Villa Itatí, partido de Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



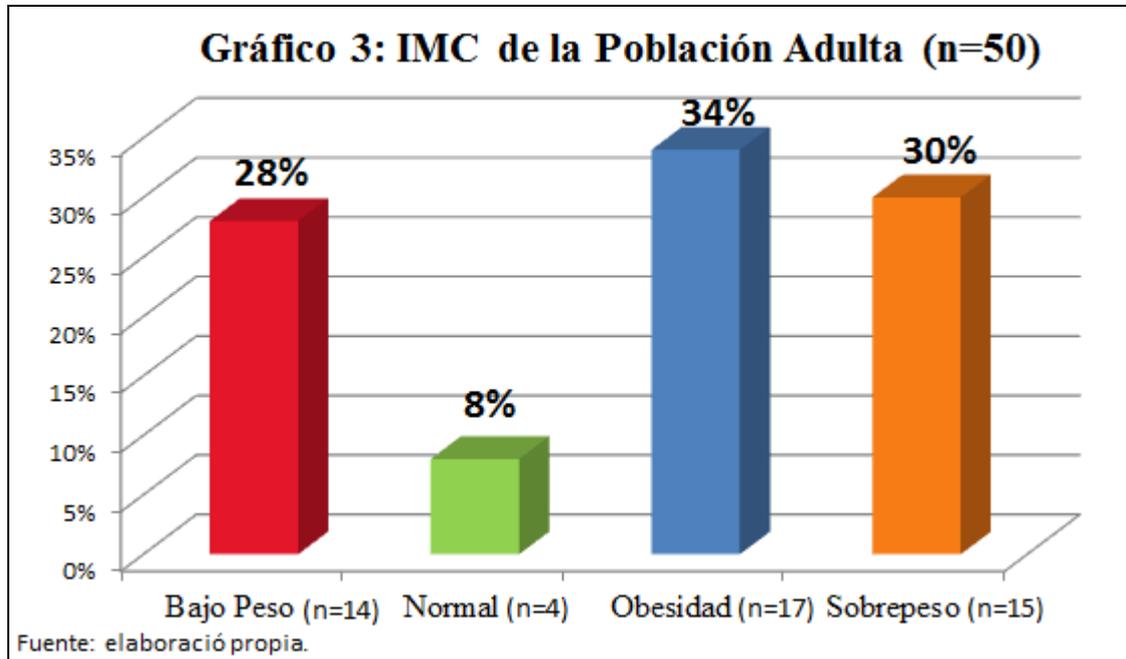
Se realizó una división en dos grupos de acuerdo a la edad, con el solo hecho de identificar cuantas personas presentan los 30 a 39 años, y quienes entre 40 a 50 años. Como resultado se obtuvo, Grupo 1 adultos de ambos sexos entre 30 a 39 años lo cual dio un n=31, y Grupo 2 adultos también de ambos sexos de 40 a 50 años significando este un n=19 (Gráfico N°2)

Gráfico N° 2: Distribución de la Población Adulta según la Edad de la Villa Itatí, partido de Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



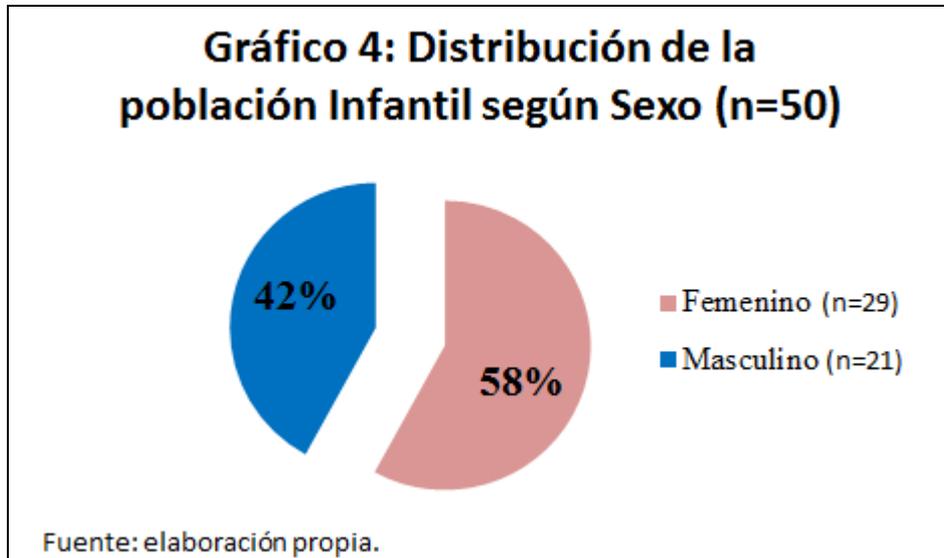
De acuerdo a lo obtenido en la valoración nutricional de acuerdo a IMC, se constató que 14 adultos presentan Bajo Peso, 4 adultos Normopeso, 15 adultos Sobrepeso y 17 personas obesidad según la OMS (Gráfico N° 3)

Gráfico N° 3: Estado Nutricional referido de la población Adulta de la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



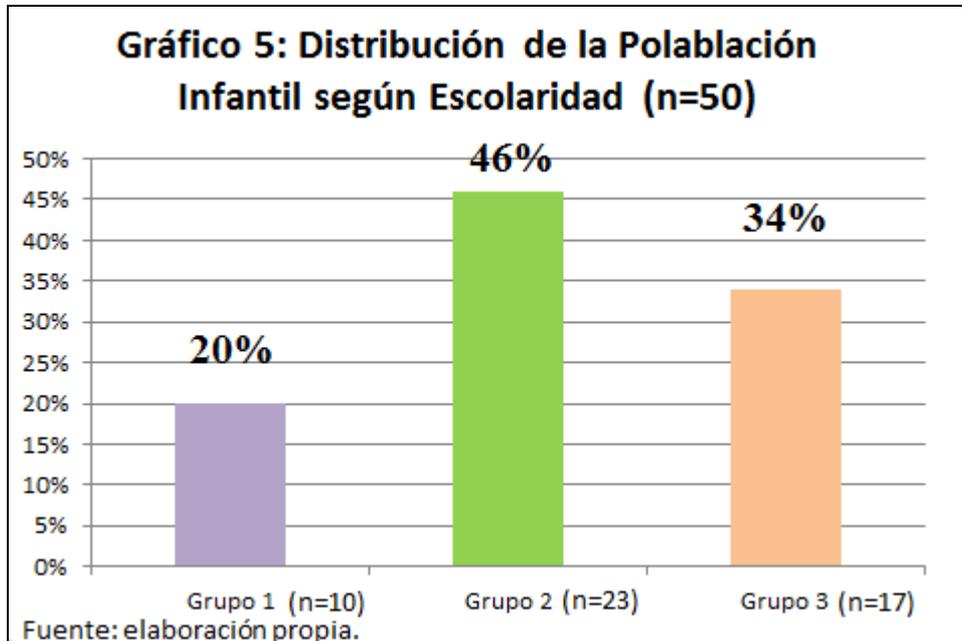
De un total de 50 niños, 29 son de sexo femenino y 21 de sexo masculino. (Gráfico N° 4)

Gráfico N° 4: Distribución de la Población Infantil según el sexo de la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



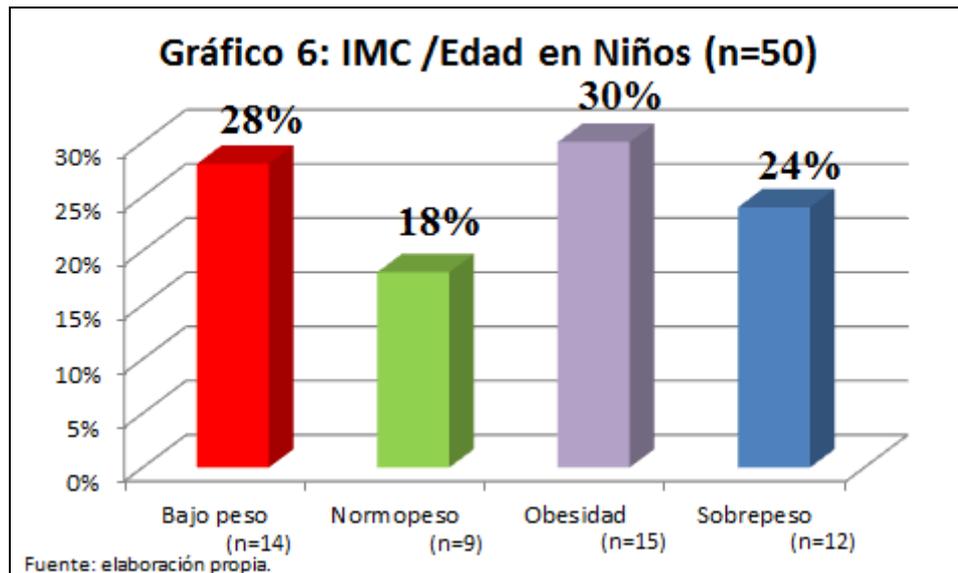
Se realizó una división en dos grupos de acuerdo a la edad, con el fin de identificar cuantos niños presentan entre 3 a 5 años, quienes entre 6 a 11 años y quienes entre 12 a 18 años y cuantos no. Como resultado se obtuvo, Grupo 1 niños de ambos sexos de 3 a 5 años lo cual dio un n=10, Grupo 2 niños también de ambos sexos de 6 a 11 años significando este un n=23, y Grupo 3 niños también de ambos sexos de 12 a 18 años significando este un n=17 (Gráfico N° 5).

Gráfico N° 5: Distribución de la Población Infantil según la edad de la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



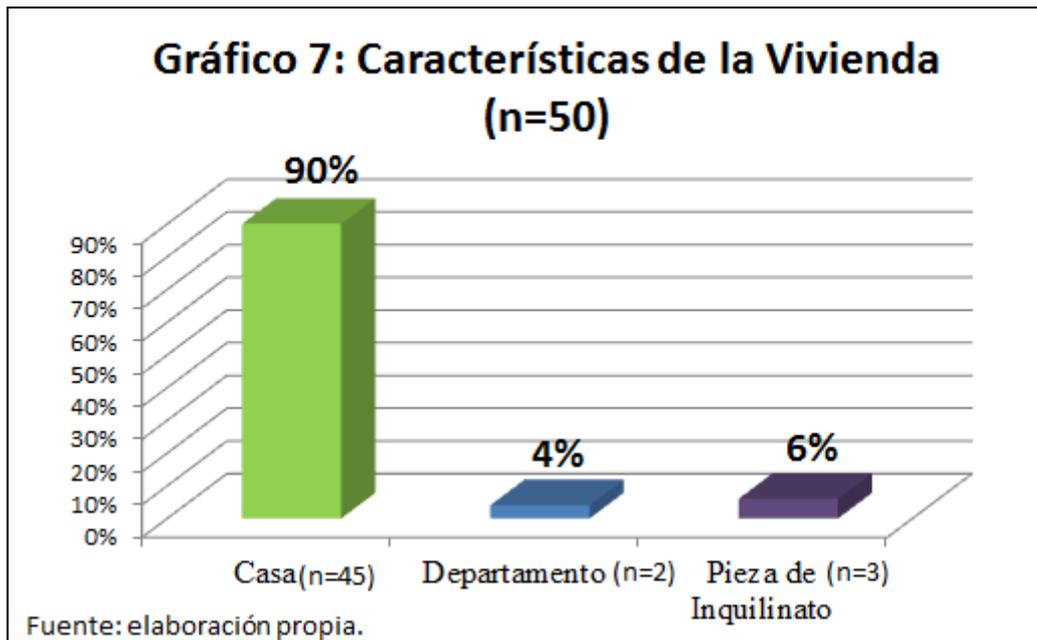
Con respecto a la valoración nutricional de los niños, de acuerdo a IMC/Edad del total de los niños (n=50), se constató que 14 niños presentan bajo peso, 9 niños se encuentran dentro de la normalidad, 12 presentan sobrepeso y 15 obesidad de acuerdo a las gráficas de puntuación Z de la OMS (Gráfico N° 6).

Gráfico N° 6: Estado Nutricional referido de la población Adulta de la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



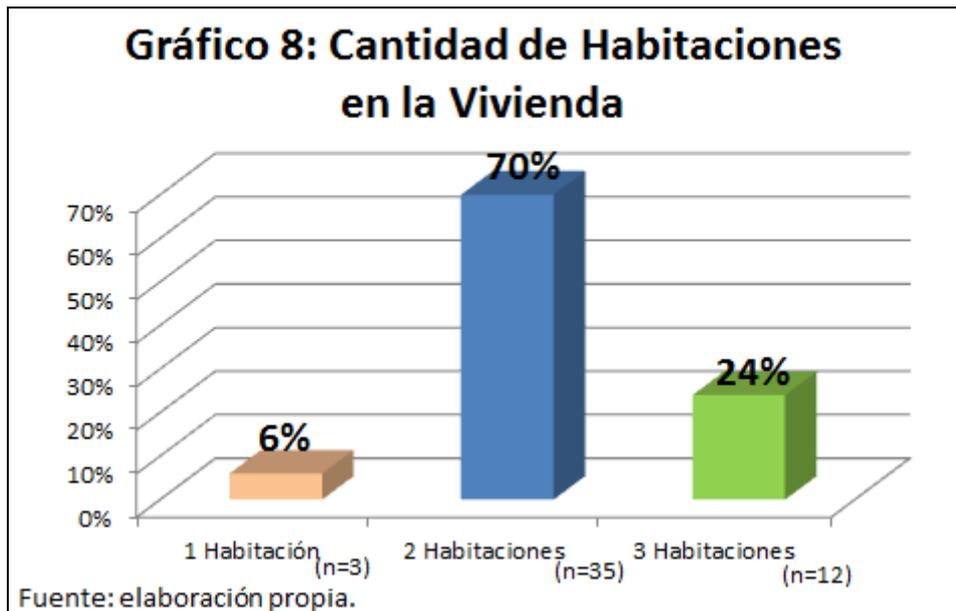
Por otro parte, dentro de las Necesidades Básicas Insatisfechas, tomo las características de la vivienda, donde 45 familias viven en casas, 2 familias en departamentos, y 3 en piezas de inquilinato (Gráfico N°: 7)

Gráfico N° 7: Características de la Vivienda de la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



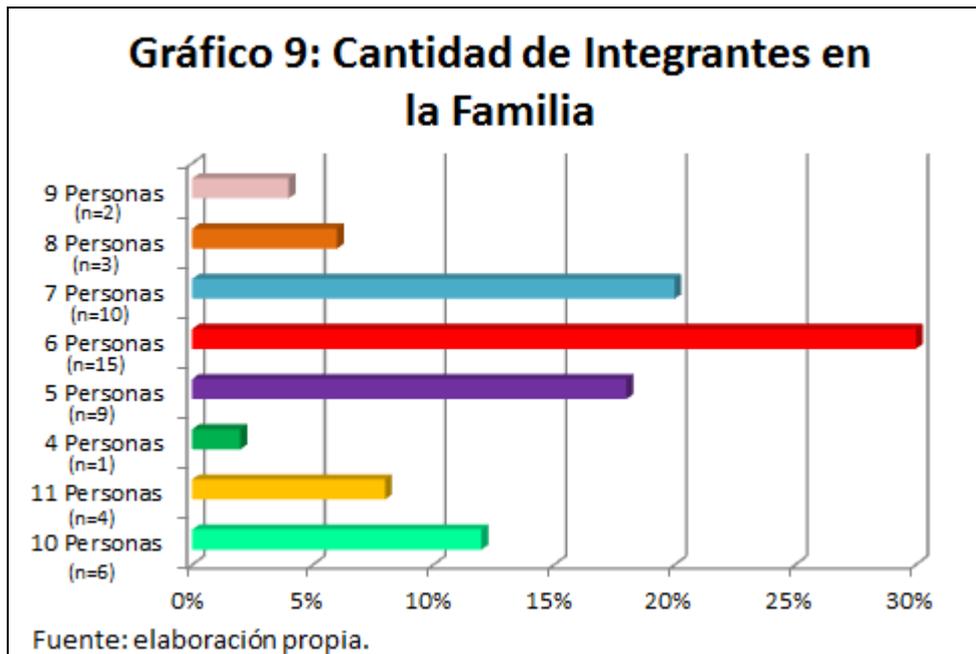
La cantidad de ambientes/habitaciones que tienen las viviendas en total: 3 familias poseen una habitación, 35 familias poseen 2 habitaciones y 12 familias poseen 3 habitaciones (Gráfico N° 8)

Gráfico N° 8: Cantidad de Habitaciones en la Vivienda de la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



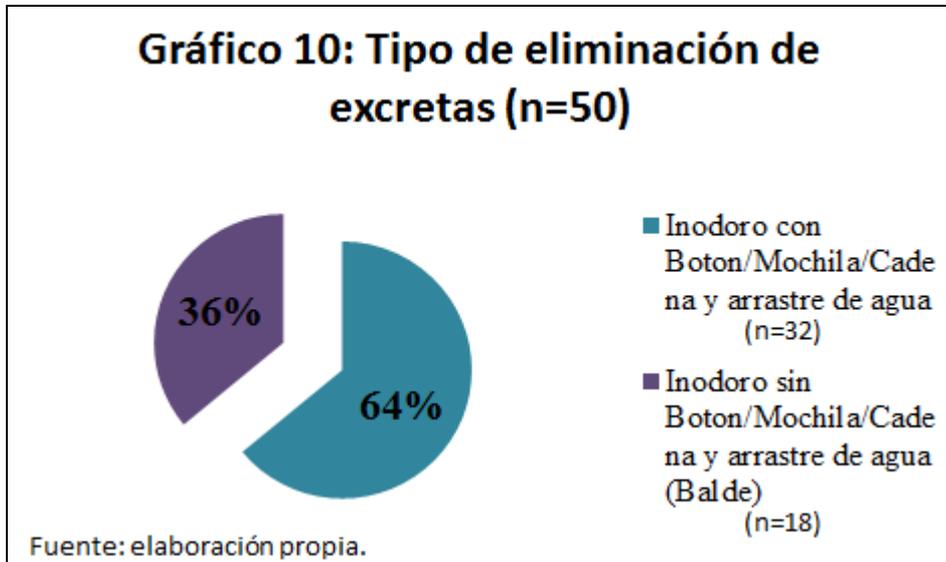
La cantidad de miembros es: 6 familias con 10 integrantes, 4 familias con 11 integrantes, 1 familia con 4 integrantes, 9 familias con 5 integrantes, 15 familias con 6 integrantes, 10 familias con 7 integrantes, 3 familias con 8 integrantes y 2 familias con 9 integrantes (Gráfico N° 9)

Gráfico N° 9: Cantidad de Integrantes en la Familia pertenecientes a la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



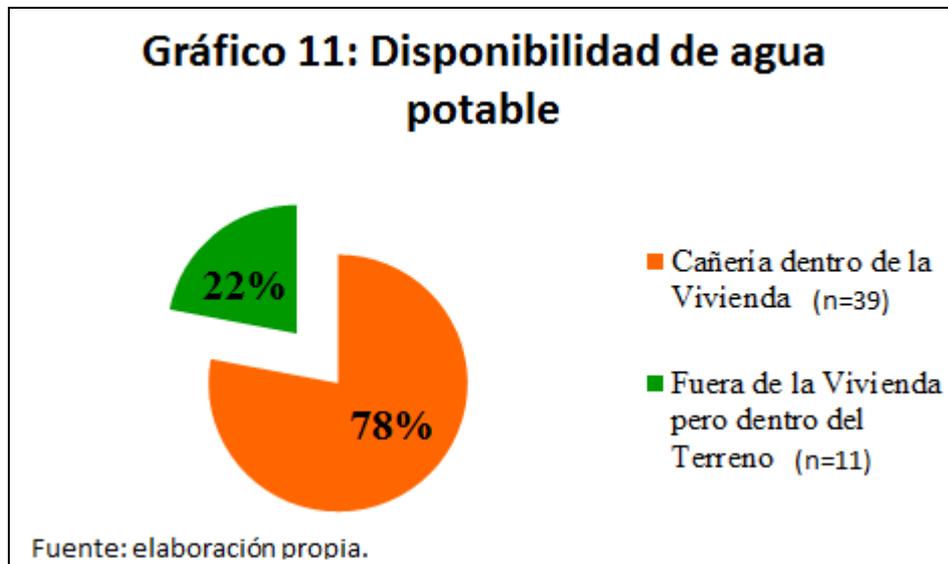
El tipo y eliminación de las excretas es de 32 familias con inodoro con botón/ mochila/cadena y arrastre de agua, 18 familias con inodoro con botón/ mochila/cadena y arrastre de agua (Balde) (Gráfico N° 10).

Gráfico N° 10: Tipo de eliminación de excretas de la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



La disponibilidad de agua potable en los hogares es de 39 familias con la cañería dentro de la vivienda, y de 11 familias fuera de la vivienda pero dentro del terreno (Gráfico N° 11).

Gráfico N° 11: Disponibilidad de agua potable en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).

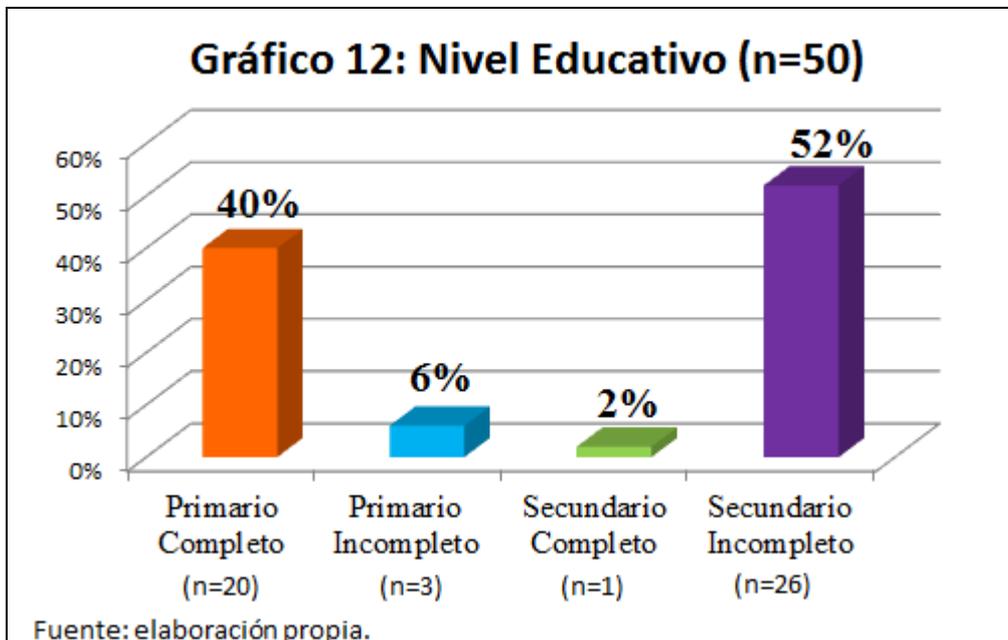


Por último, dentro de las Necesidades Básica Insatisfechas, encontramos que el tipo de agua potable es de red pública en todos los hogares.

Con respecto a la cobertura médica, las familias acuden a los Hospitales Públicos en su totalidad.

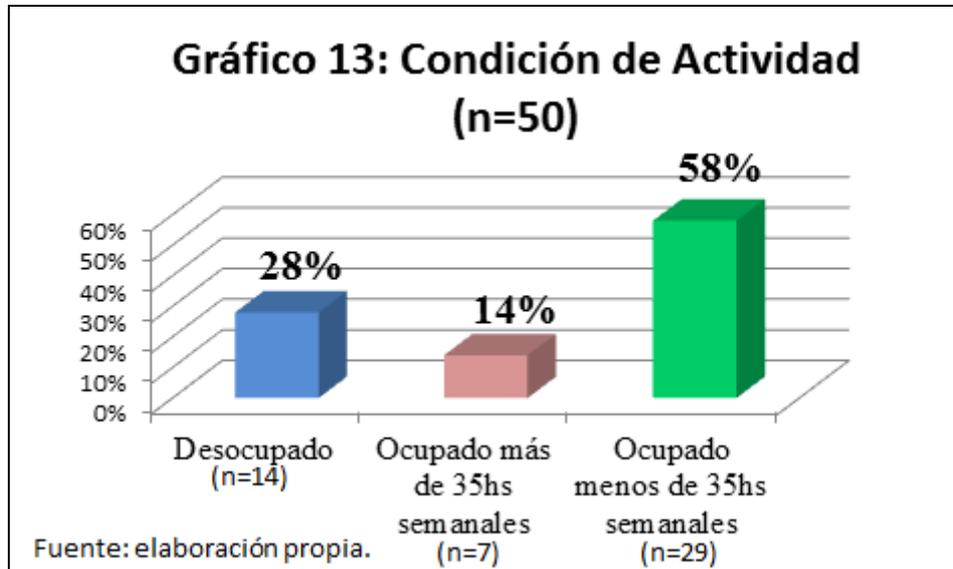
El nivel educativo de las jefas y jefes de familia es de: 3 personas presentan primario incompleto, 20 personas primario completo, 26 personas secundario incompleto y 1 persona secundario completo (Gráfico N° 12)

Gráfico N° 12: Nivel Educativo del jefe/a del Hogar en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



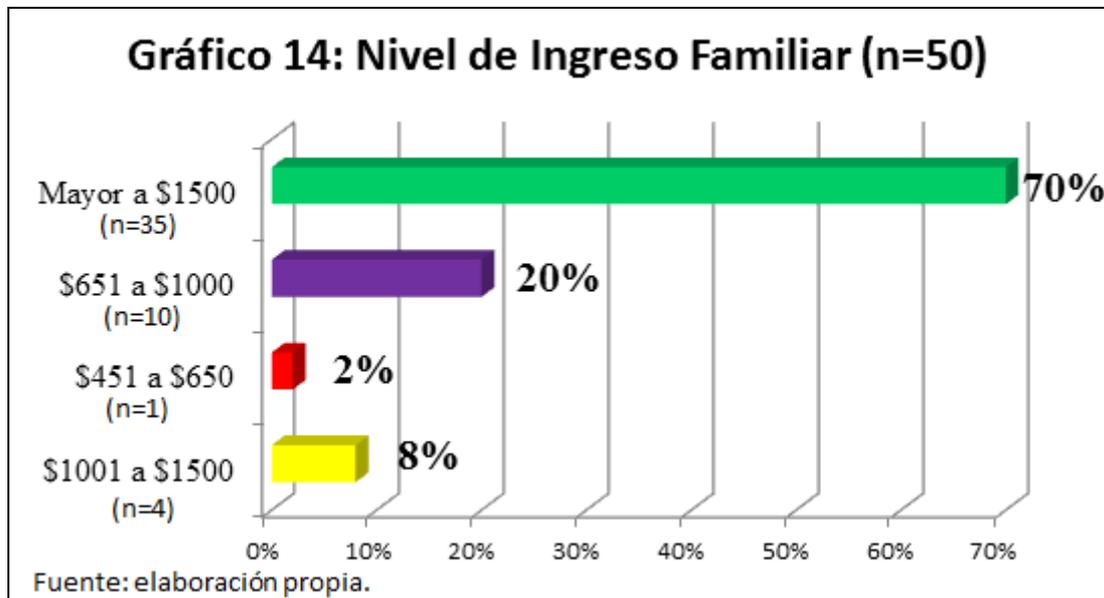
La condición de actividad es de 29 jefas/jefes de familia ocupados menos de 35 horas semanales, 14 jefas/jefes de familia desocupados y 7 jefas/jefes de familia ocupados más de 35 horas semanales (Gráfico N° 13).

Gráfico N° 13: Condición de la Actividad del Jefe/a del Hogar en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



El nivel de ingreso familiar es de más de \$1500 en 35 hogares, entre \$651 a \$1000 pesos en 10 hogares, \$451 a \$650 en un hogar y de \$1001 a \$1500 en 4 hogares (Gráfico N° 14).

Gráfico N° 14: Nivel de Ingreso Familiar en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



Referencia, fecha de realización de la encuesta: Marzo del 2014, en ese momento el salario mínimo era de \$640.

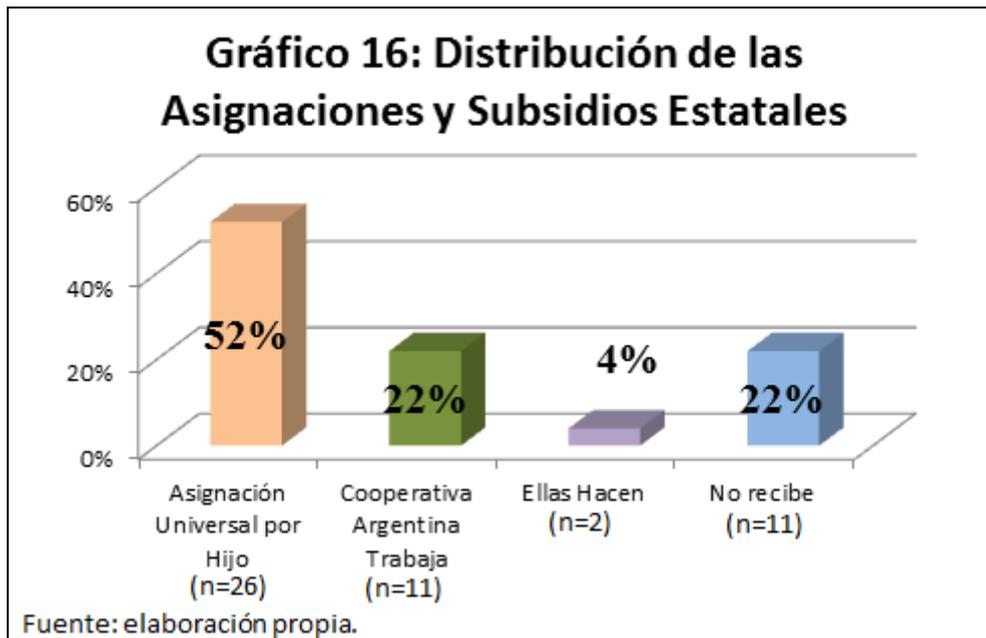
En los hogares 35 familias perciben la ayuda económica mediante asignaciones y subsidios Estatales, y 11 no perciben (Gráfico N° 15).

Gráfico N° 15: Hogares que perciben ayuda económica Estatal en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



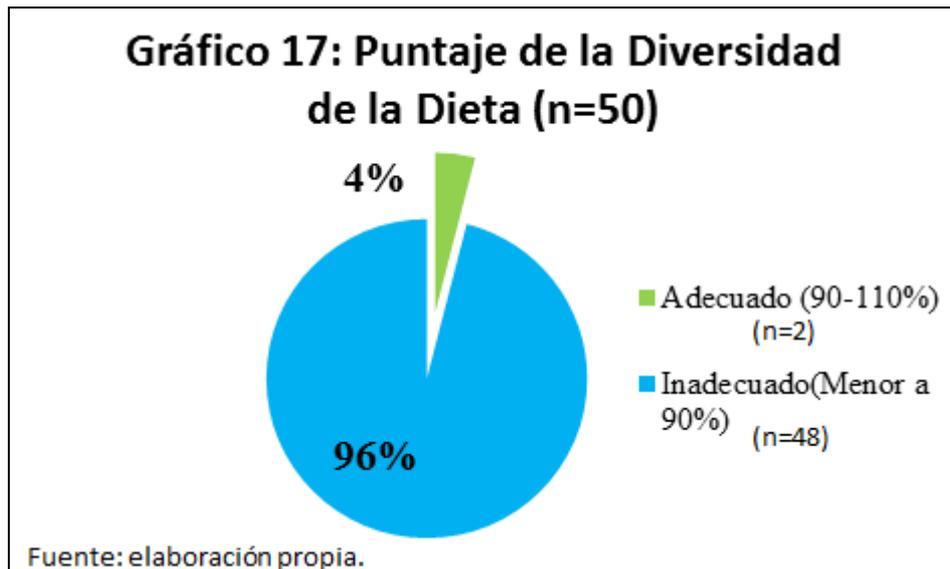
Dentro de las familias que reciben la ayuda económica mediante asignaciones y subsidios Estatales, 22 familias perciben la Asignación Universal por Hijo, 11 familias perciben Cooperativa Argentina Trabaja, 2 familias perciben Ellas Hacen y 11 familias no perciben ayuda económica (Gráfico N° 16).

Gráfico N° 16: Distribución de las Asignaciones y Subsidios Estatales en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



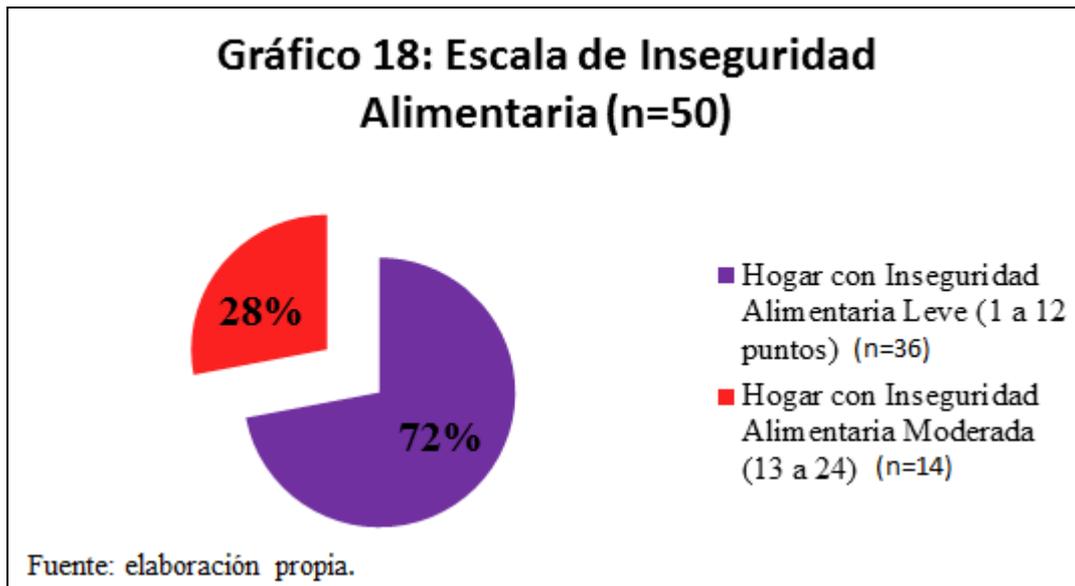
Según el Puntaje de la Diversidad de la Dieta en los Hogares, 48 familias presentan una dieta inadecuada y 2 familias adecuadas (Gráfico N° 17).

Gráfico N° 17: Puntaje de la Diversidad de la Dieta en los Hogares en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



En los hogares, 36 familias presentan Inseguridad Alimentaria Leve (1 a 12 puntos) y 14 familias Inseguridad Alimentaria Moderada (13 a 25 puntos) (Gráfico N° 18)

Gráfico N° 18: Escala de Componente de Acceso a la Inseguridad Alimentaria en el Hogar en la Villa Itatí, partido Quilmes, Provincia de Buenos Aires (n=50).



DISCUSIÓN

Se considera importante citar la siguiente definición “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.” (*Food and Agriculture Organization*, Cumbre Mundial sobre la Alimentación, año 1996)

En relación a los encuestados, los mismos presentan una inadecuación en cuanto a la Diversidad de la Dieta en los Hogares, no se cumple con las cuatro leyes fundamentales de la nutrición, ya que el acceso a la compra de los alimentos se les torna muy difícil por los bajos ingresos que provienen de las “changas”; recolección de cartones, botellas y plástico; trabajo en negro, uno de los flagelos mayores de nuestra sociedad (entre ellos los obreros de la construcción, las mujeres que realizan tareas domésticas en diferentes casas, cuidado de niños entre otros), los mismos carecen de la protección de la

Seguridad Social, además no ofrecen Obra Social, por lo tanto la totalidad de las familias acuden a la Cobertura Médica Pública, tampoco proveen seguro de riesgos del trabajo.

Por otro lado, la oferta laboral es escasa, hay muchas familias que hoy están desocupadas, el dinero recaudado es insuficiente y no permite comprar una diversidad de alimentos básicos e indispensables.

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) creado en el año 2003 en el marco de la Ley 25.724, cuyo objetivo es posibilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país.

El PNSA involucra en sus líneas de acción los distintos aspectos necesarios para promover la seguridad alimentaria y realiza actividades de educación nutricional, entre ellas familia y nutrición, abordaje comunitario, pro-huerta, educación alimentaria y nutricional (Ministerio de Desarrollo Social).

En la Villa Itatí, de Quilmes, no funciona ni se cumple lo que expresa el PNSA. Existe la ayuda económica del Estado, la cuál esta representada por los planes sociales: Asignación Universal por Hijo, Ellas Hacen y Cooperativa Argentina Trabaja, que no terminan de ayudar a solventar los problemas económicos que existen en los hogares, no calman en su totalidad el hambre, no protegen la salud y no permiten poder llevar a cabo una educación de calidad.

La adaptación de la escala validada en hogares pobres de Caracas, Venezuela y Antioquia, Colombia, fue una estrategia adecuada para definir la escala utilizada en la Villa Itatí, Quilmes, provincia de Buenos Aires y de esta manera perfilar su aplicación. Las adaptaciones que se realizaron fueron muy pocas y básicamente consistieron en la adecuación de la redacción para que hubiera una mayor comprensión de cada uno de los ítems. La exploración sobre los ajustes alimentarios que realizan los hogares, cuando no tienen dinero suficiente para comprar alimentos, ratifican que ante esta situación los hogares en diferentes contextos sociodemográficos y culturales toman decisiones similares.

Según el EDSA Bicentenario (Observatorio de la Deuda Social Argentina) correspondiente al cuarto trimestre del 2011, la inseguridad alimentaria afecta a hogares con niños/as con residencia en los principales centros urbanos. Sin embargo, en el primer semestre del año 2014 en la Villa Itatí, Quilmes, Provincia de Buenos Aires, sufren de Inseguridad alimentaria Leve a Moderado las $\frac{3}{4}$ partes de ellos.

CONCLUSIONES

- Las familias de la Villa Itatí, Quilmes, Provincia de Buenos Aires presentan Inseguridad Alimentaria de Leve a Moderada, no cumplen con la variedad, calidad, cantidad, adecuación, armonía y disponibilidad de los alimentos.
- Los entrevistados poseen una Inadecuada Diversidad de la Dieta, los alimentos no son de fácil acceso, y los que son indispensables para los niños resultan muy costosos.
- La alimentación es deficiente en lácteos, huevos, carnes, vegetales A y B.
- Los alimentos de mayor consumo son: cereales, vegetales C, pan, grasas, aceites y azúcares.
- La población estudiada presenta sobrepeso y obesidad por las comidas de alto valor calórica y poco enriquecidas, o bien en casos extremos provocados por la falta de alimento, terminando de esta manera en una desnutrición.
- La mayoría de los entrevistados presentan necesidades básicas insatisfechas.
- Una gran cantidad de familias perciben ayuda del estado mediante subsidios de distinta índole, pero los mismos no resuelven los problemas esenciales.
- Varios entrevistados presentan situación de desocupación, y aquellos que no lo son cumplen una jornada laboral menor a las 35 horas semanales. A su vez prevalece el trabajo en negro y el subempleo.
- Los haberes percibidos son mayores a \$1500 en la mayoría de los casos (Referencia: Marzo 2014, salario mínimo percibido \$640).

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, M. Estrada, A. Montoya E. Melgar Quiñónes H. “Validación de escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia. Salud Publica”. México, 2006.

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n6/a05v48n6.pdf>

Calvo, E. Aguirre, P. “Crisis de la Seguridad Alimentaria en la Argentina y Estado Nutricional en una Población Vulnerable”. Archivos de la Sociedad Argentina de Pediatría Vol 103. N^o 1. Buenos Aires, 2005.

<http://www.assal.gov.ar/bitacoradelaalimentacion/bibliografia/Seguridad%20Alimentaria%20Patricia%20Aguirre.pdf>

Feres Juan Carlos, Mancero Xavier. “El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina.” Santiago de Chile, 2001.

<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/6564/lc11491e.pdf>

Gutiérrez Bellos José. “*Calidad de vida, alimentos y salud humana: Fundamentos Científicos*”, Editorial: Díaz de Santos, Buenos Aires, 2005.

López Laura Beatriz, Suárez Marta María. “*Fundamentos de Nutrición Normal*”. Editorial: El Ateneo, Buenos Aires, 2008.

Lorenzo Jessica, Guidone María Elisa, Díaz Marisol, Marenzi Soledad, Lestingi María Eugenia, Lasiviti Julieta, Isely María Belén, Bozal Agustina, Bondarczuk Bárbara. “*Nutrición del Niño Sano*”, Editorial: Corpus, Buenos Aires, 2007.

Salvia Agustín, Tuñón Ianina, Musante Bianca. La Inseguridad Alimentaria en la Argentina. Hogares Urbanos. Año 2011. Disponible en:

http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Informe_Inseguridad_Alimentaria_doc_de_trabajo_.pdf

Swindale, Anne. Bilinsky Paula. “Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores”. Washington, 2006.

http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HDDS_v2_Spanish_2006_0.pdf

Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Disponible en:

<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>

Informes y páginas web

Asignación Universal por Hijo. Anses. Disponible en:

<http://www.anses.gob.ar/noticia/a-partir-de-octubre-mas-de-millones-de-ninos-cobraran-las-asignaciones-familiares-con-aumentos-575>

Censo Social Quilmes, Resultados Definitivos. Disponible en:

http://www.quilmes.gov.ar/desarrollo_social/descargas/info%20nueva/sds_censo_social_quilmes2010_resultadosfinales.pdf

Cooperativa Argentina Trabaja. Ministerio Desarrollo Social. Disponible en:

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/argentinatrabaja/>

Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/yakarta.htm>

Guías Alimentarias para la Población Argentina. Disponibles en:

https://www.assal.gov.ar/assa/documentacion/guias_alimentarias.pdf

1º Informe. Antecedentes, creación y primera etapa de Ellas Hacen. Ministerio de Desarrollo Social. Argentina, 2014. Disponible en:

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/1er%20informe,%20antecedentes%20creacion%20y%201er%20etapa.pdf>

Informe de la cumbre mundial sobre alimentación. Italia, 1996. Disponible en:

<http://www.fao.org/docrep/003/w3548s/w3548s00.HTM>

Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA). Disponible en:

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/pnsa/141>

Seguridad Alimentaria, Ministerio de Desarrollo Social.

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/pnsa/141>

Tablas IMC/Edad. OMS. Disponibles en:

http://www.who.int/childgrowth/standards/imc_para_edad/es/

Una introducción a los conceptos básicos de la Seguridad Alimentaria.

<http://www.fao.org/docrep/014/a1936s/a1936s00.pdf>

ANEXOS

Cuestionario utilizado

Encuesta

Mi nombre es Mariana Basualdo y estoy cursando el último año de la Licenciatura en Nutrición en la Universidad Isalud, C.A.B.A. Mediante la siguiente encuesta me estarías ayudando a poder llevar a cabo mi Trabajo Final Integrador, por lo tanto, tu ayuda es muy importante para que pueda finalizar mis estudios.

Necesidades Básicas

Características de la Vivienda:

¿Cuál es la siguiente edificación que describe mejor el lugar donde vive?

Casa

Departamento

Pieza de Inquilinato

Pieza en Hotel o Pensión

Local no construido para habitación

Otras:.....

Ns/Nc

¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene la vivienda en total? (sin contar baño/s, cocina, pasillo/s, lavadero, garaje)

.....

Personas por habitación.....

El baño tiene...

Inodoro con botón/mochila/cadena y arrastre de agua

Inodoro sin botón/mochila/cadena y arrastre de agua (Balde)

Letrina (sin arrastre de agua)

No tiene

Ns/Nc

¿Tiene agua?

Cañería dentro de la vivienda

Fuera de la vivienda pero dentro del terreno

Fuera del terreno

Otras:.....

Ns/Nc

El agua es de:

Red Pública (agua corriente)

Perforación con bomba a motor

Perforación con bomba manual

Otra fuente (especificar):.....

Nivel Educativo

Nivel Educativo (Jefe de Hogar) ¿Cuál es el nivel máximo alcanzado?

Primario Incompleto

Primario Completo

Secundario Incompleto

Secundario Completo

Terciario Incompleto

Terciario Completo

Superior Universitario Incompleto

Superior Universitario Completo

Ns/Nc

Condición de Actividad

En este momento el jefe de Hogar se encuentra:

Ocupado más de 35 horas semanales

Ocupado menos de 35 horas semanales

Desocupado

Inactivo

Ns/Nc

Perfil Sociodemográfico

¿Cuál es el monto del ingreso mensual total familiar incluyendo efectivo, ticket u otro?

Menor a \$450

\$451 - \$650

\$651 - \$1000

\$1001 - \$1500

Mayor a \$1500

Ns/Nc

¿Qué tipo de Plan o Planes recibís por medio del Estado?

.....

Cobertura Médica

¿Qué cobertura médica posee su familia?

Público

Obra Social

Plan de Salud Privada

Servicio de Emergencia Médica

No posee Cobertura Médica

Otras:.....

Ns/Nc

Grupos de Alimentos	Consume		Veces por semana			
	Sí	No	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7
Lácteos (leche, yogur, quesos, postres lácteos, helados de crema)						
Vegetales A (acega, achicoria, ají, apio, berenjena, berro, brócoli, cardo, coliflor, escalora, espinaca, espárrago, endibia, hinojo, hongos, lechuga, nabiza, pepino, rábano, rabanito, radicha, radicheta, repollo, repollo, repollito de Bruselas, rúcula, tomate, zapallito)						
Vegetales B (alcaucil, arvejas frescas, cebolla, cebolla de verdeo, brotes de soja, chauchas, habas, nabo, palmitos, puerro, remolacha, zanahoria, zapallo)						

Grupos de Alimentos	Consume		Veces por semana			
	Sí	No	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7
Frutas (ananá, banana, cereza, ciruela, durazno, damasco, frutilla, kiwi, kinoto, limón, melón, mandarina, manzana, naranja, pomelo, pera, sandía, uva)						
Vegetales C (batata, choclo, mandioca, papa) y Cereales (almidón de maíz, trigo, trigo integral, salvado, cebada, maíz, sémola, arroz, fideos, ñoquis, ravioles, canelones, lasagna, copos de cereal)						
Legumbres (arvejas secas, garbanzos, lentejas, porotos de manteca, alubia, pallares, porotos de soja)						

Grupos de Alimentos	Consume		Veces por semana			
	Sí	No	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7
Pan y derivados (común francés, tipo molde, lactal, de Viena, integral con salvado, galletitas dulces y saladas)						
Aceites y Grasas (mezcla, girasol, maíz, oliva, canola, soja, grasa vacuna, manteca, margarina)						
Azúcar (azúcar de mesa, miel, dulces, mermeladas, caramelos, helados de agua, gelatina, bebidas azucaradas como gaseosas o jugos)						

Inseguridad Alimentaria

(ECAIAH) Escala de Composición de acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar.

¿Con qué frecuencia se presentaron las siguientes situaciones en su hogar el último año?
Puede contestar con Nunca (0), A veces (1), Casi Siempre (2), Siempre (3), Ns/Nc (99)

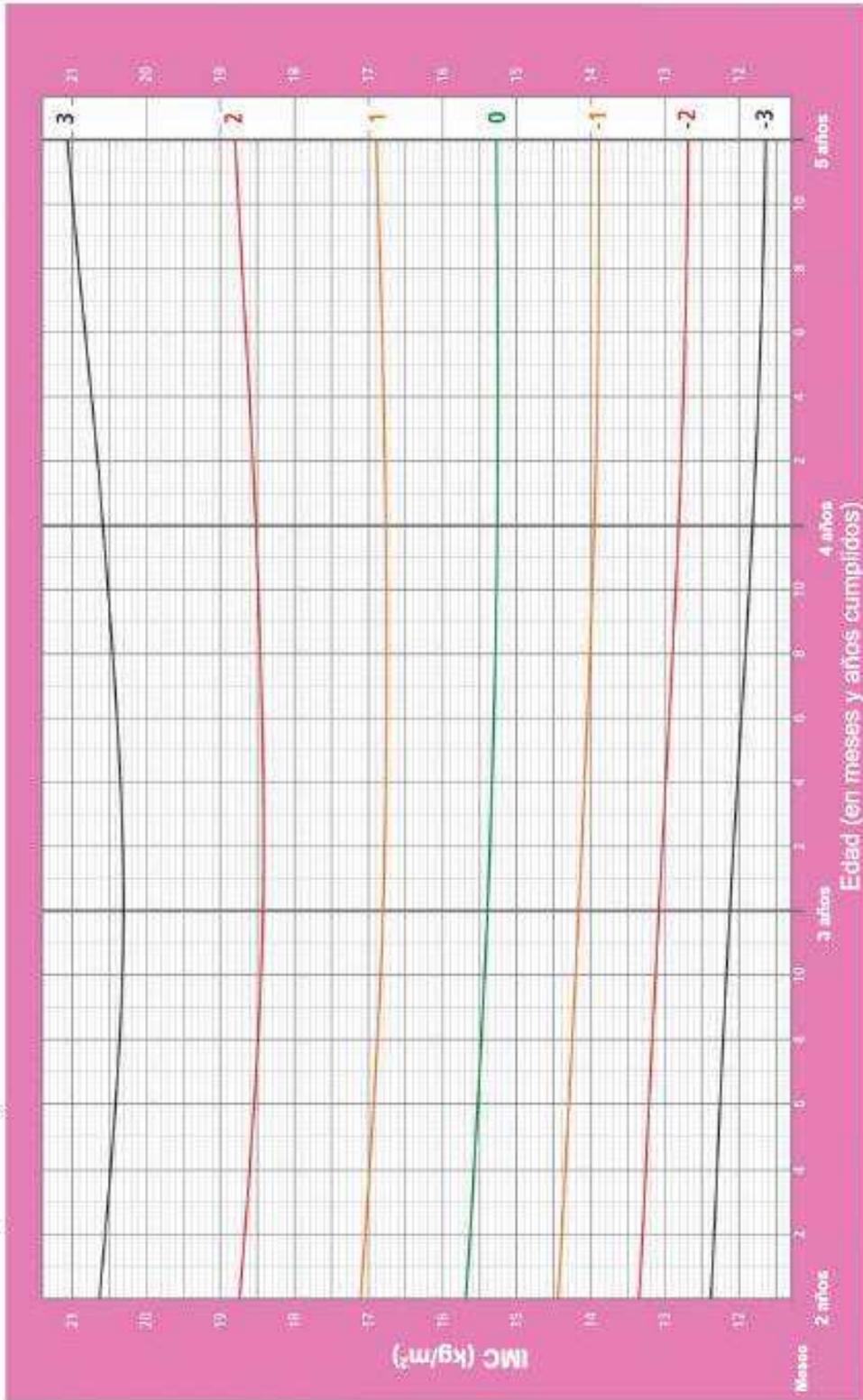
	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre	Ns/Nc
¿Se preocupó por la falta de dinero en su hogar para comprar alimentos?					
¿En el hogar se comió el mismo tipo de alimento porque no alcanzó el dinero para comprar otros?					
¿Algún adulto comió menos de lo que deseaba por falta de alimentos en el hogar?					
¿Algún adulto dejó de desayunar, almorzar o cenar por falta de alimentos en el hogar?					
¿Algún adulto comió menos en la comida principal porque la comida no alcanzó para todos?					
¿Algún adulto se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar?					
¿Se compraron menos alimentos indispensables para niños (leche, carne, huevos, frutas, verduras)?					
¿Algún niño dejó de desayunar, almorzar o cenar por falta de alimentos en el hogar?					
¿Algún niño comió menos en la comida principal porque la comida no alcanzó para todos?					
¿Algún niño se quejó por falta de alimentos en el hogar?					
¿Algún niño se acostó con hambre por falta de alimentos en el hogar?					
Puntaje Parcial					
Puntaje Total					

Tablas de Puntaje Z OMS

IMC para la edad Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)

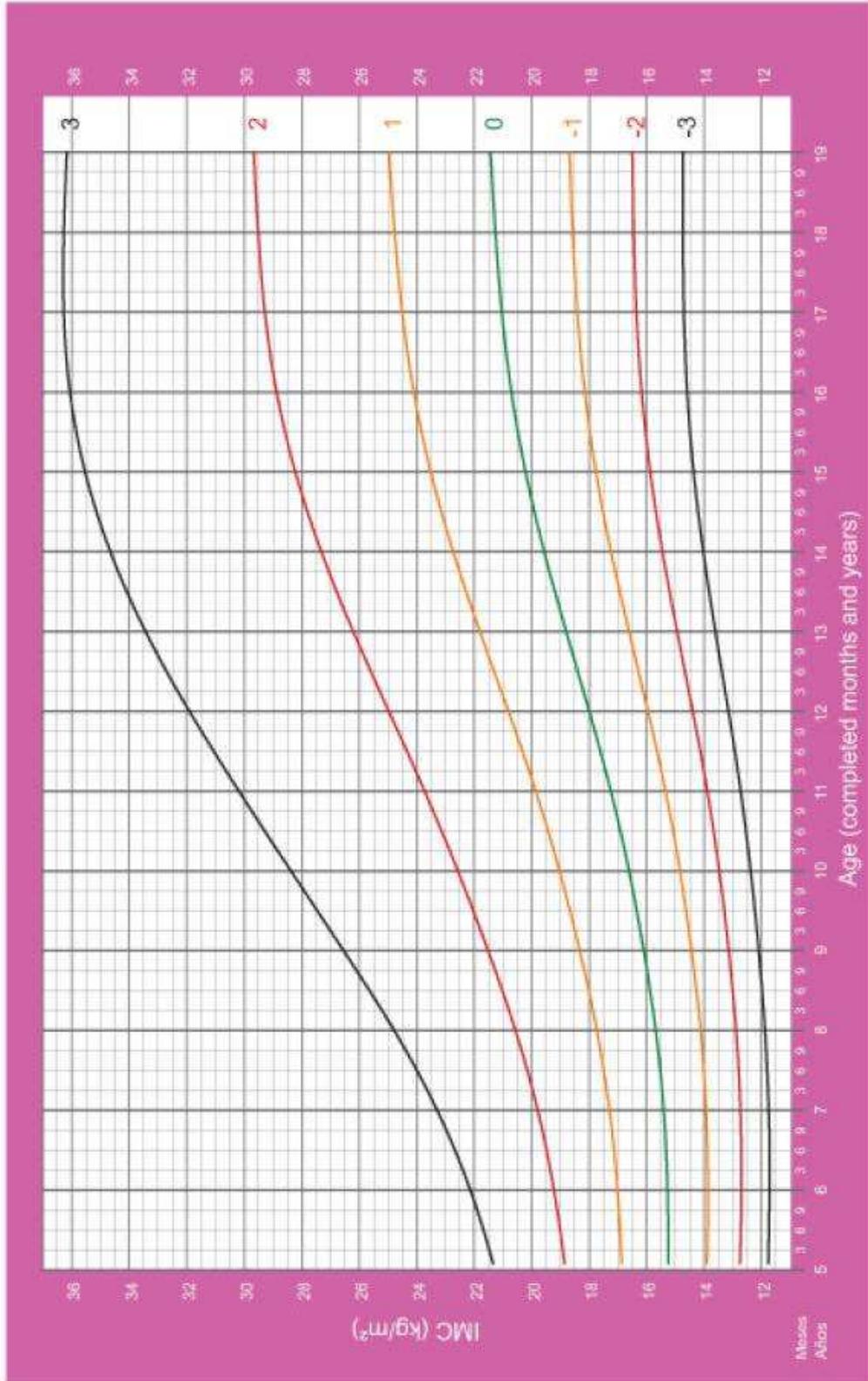


Patrones de crecimiento infantil de la OMS



IMC para la edad Niñas

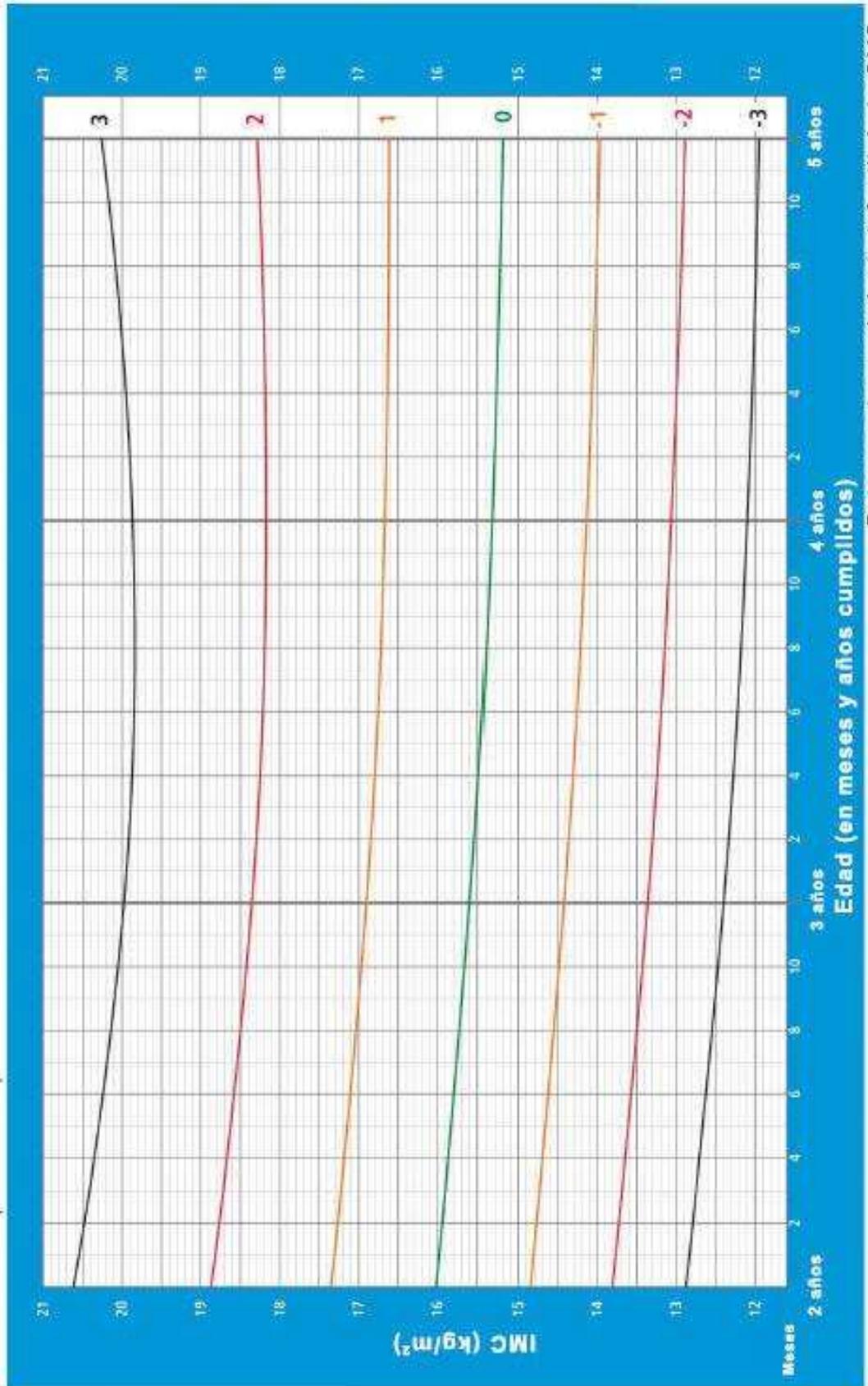
Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)

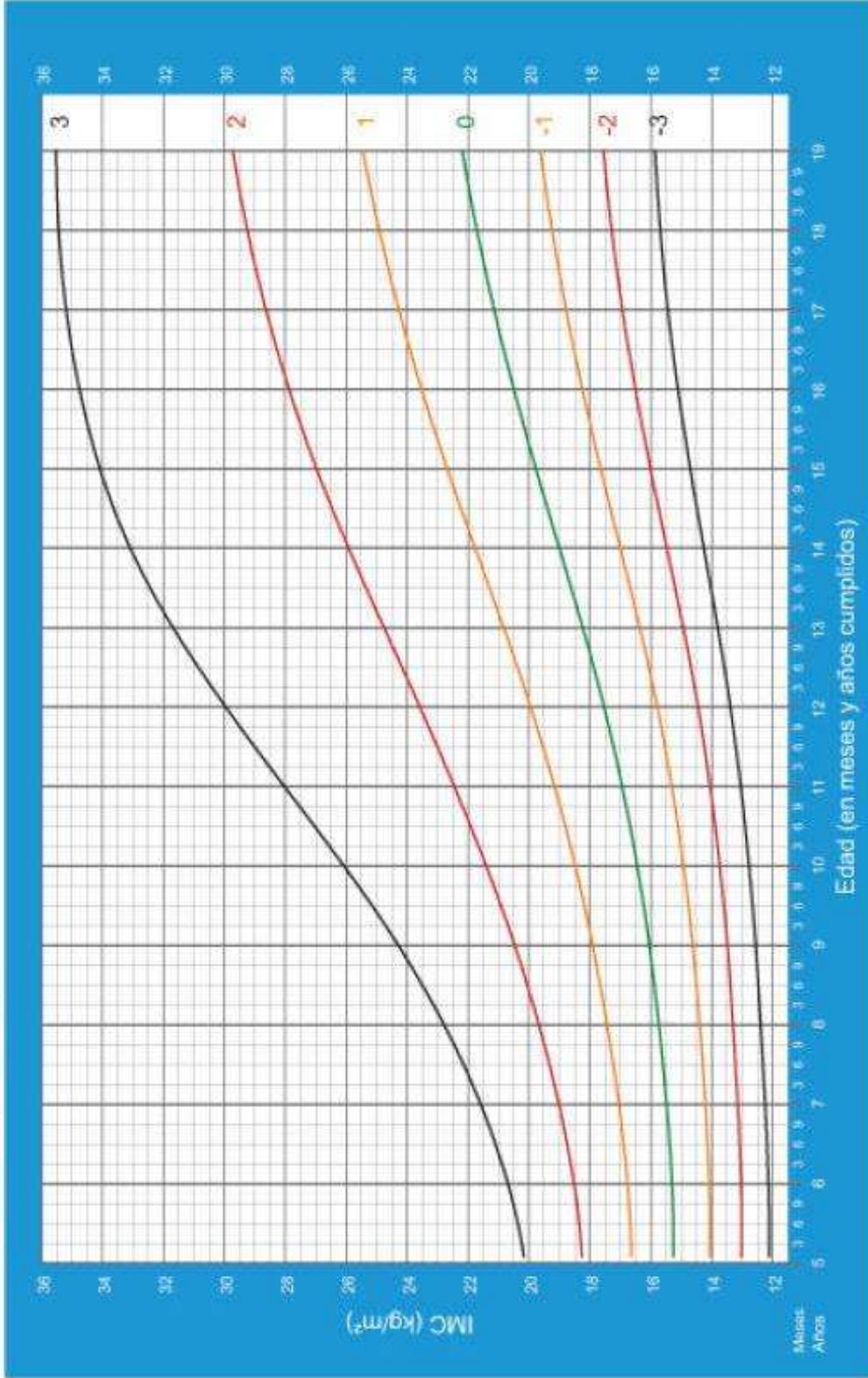


Patrones de crecimiento infantil de la OMS



IMC para la edad Niños

Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

