

La Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada en Brasil

indicadores y monitoreo
de la constitución desde 1988
hasta los días de hoy

RESUMEN EJECUTIVO

Brasília, noviembre de 2011

La Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada en Brasil -Realización, Indicadores y Monitoreo desde la Constitución de 1988 hasta los días de hoy 2011

REALIZACIÓN CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - CONSEA

PRESIDENTE DEL CONSEA RENATO S. MALUF

GRUPO TÉCNICO INDICADORES Y MONITOREO (COMISIÓN PERMANENTE 1-3)

COORDINADORA MARÍLIA MENDONÇA LEÃO

ALEXANDRE ARBEX VALADARES (IPEA), ANA BEATRIZ VASCONCELOS (MIN. SANTÉ), ANA LÚCIA PEREIRA (CONSEA /APNS), ANA MARIA SEGALL CÔRREA (UNICAMP), ANTONIO TEIXEIRA L. JÚNIOR (IPEA), ANTÔNIO CARLOS S. FLORIDO (IBGE), BRANCOLINA FERREIRA (IPEA), BRUNO MORETTI (MIN. PLANIF.), CARLOS ALFREDO B. GUEDES (IBGE), CARMEM PRISCILA BOCCHI (SEC. CONSEA), CÁSSIA AUGUSTA A. BUANI (FNDE), DANIELA MACEDO JORGE (ANVISA), DANIELLE C. CRONENBERGER (MIN. PLANIF.), DIONARA B. A. BARBOSA (MDS), EDUARDO A. F. NILSON (MIN. SANTÉ), ELZA MARIA FRANCO BRAGA (CONSEA), FLÁVIO PINTO BOLLIGER (IBGE), ÍGOR VINÍCIUS DE S. GERACY (MIN. PLANIF.), ISABEL CRISTINA M. SANTOS (IBGE), JANINE COUTINHO (OPAS), JORACY MENDES LIMA DOS REIS (CONAB), JULIANE HELRIGUEL DE MELO PERINI (MDS), JULIO CESAR PERUSO (IBGE), JÚNIA C. P. R. DA CONCEIÇÃO (IPEA), LEONOR MARIA PACHECO SANTOS (UNB), LUCIENE B. C. DE ALCANTARA (CONSEA), MÁRCIA MARIA MELO QUINTSLR (IBGE), MARIANA SANTARELLI (MDS), MICHELE LESA DE OLIVEIRA (SEC. CONSEA), PAULA ROBERTA MENDES (ANVISA), PEDRO BAVARESCO (MDS), RACHEL COSICH FURTADO (MDS), ROCILDA SANTOS MOREIRA (CONAB), ROSALYND V. DA ROCHA MOREIRA (FUNASA /MS), SANDRA M. CHAVES DOS SANTOS (ABRASCO), TÂNIA CRUZ (MIN. PLANIF.)

ORGANIZADORAS DEL INFORME

CARMEM PRISCILA BOCCHI, MARÍLIA MENDONÇA LEÃO, MICHELE LESA DE OLIVEIRA

CONSEJEROS DEL CONSEA - GESTIÓN 2009-2011

ADEMAR BERTUCCI, ALDENORA PEREIRA DA SILVA, ALTEMIR TORTELLI, ANA LÚCIA PEREIRA, ANTONINHO ROVARIS, ANTONIO MARCOS PUPIN, ANTONIO RICARDO D. DA COSTA, CARLOS EDUARDO DE SOUZA LEITE, DANIELA SANCHES FROZI, EDNO HONORATO BRITO, ELZA MARIA FRANCO BRAGA, FRANCISCO A. DA FONSECA MENEZES, GILBERTO PORTES DE OLIVEIRA, GLEYSE MARIA COUTO PEITER, IRIO LUIZ CONTI, IVO DA SILVA, JOSÉ RIBAMAR ARAÚJO E SILVA, KÁTIA REGINA DE ABREU, LUCIENE BURLAND Y C. DE ALCANTARA, MALAQUIAS BATISTA FILHO, MARIA DAS GRAÇAS APOLINÁRIO, MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA LIMA, MARIA EMÍLIA PACHECO, MARILIA MENDONÇA LEÃO, NAIDISON DE QUINTELLA BAPTISTA, PEDRO MAKUMBUNDU KITOKO, REGINA MARIA DE V. C. DE OLIVEIRA, REGINA MIRANDA, RENATO SÉRGIO MALUF, ROSANE BERTOTTI, SANDRA MARIA CHAVES DOS SANTOS, SILVIA DO AMARAL RIGON, SINEI BARREIROS MARTINS, SONIA LÚCIA LUCENA S. DE ANDRADE, SUZANA COSTA COUTINHO, VALÉRIA PAYE PEREIRA, VIRGINIA LUNALVA M. DE S. ALMEIDA

Producción y disponibilidad de alimentos

REDACTORES | IPEA | ALEXANDRE A. VALADARES, ANTONIO TEIXEIRA L. JÚNIOR, BRANCOLINA FERREIRA, FÁBIO ALVES, JÚNIA C. P. R. DA CONCEIÇÃO | CONAB | JORACY MENDES LIMA DOS REIS, JUSARA FLORES SOARES, KELMA CHRISTINA M. S. CRUZ, ROCILDA SANTOS MOREIRA, SÍLVIO ISOPO PORTO | MDS | RACHEL COSICH FURTADO | ABRANDH | JANETE RODRIGUES DA SILVA, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR | PLATAFORMA DE LA SOC. CIVIL | GLEYSE MARIA C. PEITER, LUCIENE BURLAND Y, MARIA EMÍLIA PACHECO, RENATO SÉRGIO MALUF | SEC. CONSEA | MARCELO SILVA (RÉVISION)

PRODUCCIÓN DE DATOS | IBGE | ANTÔNIO CARLOS SIMÕES FLORIDO, CARLOS ALFREDO B. GUEDES | CONAB | ANTÔNIO SÉRGIO RIBEIRO CAMELO, CARLOS EDUARDO TAVARES, CLÁUDIO LUIZ DA SILVA CHICHERCHIO, JOÃO FIGUEIREDO RUAS, NEWTON ARAÚJO SILVA JR., PAULO MAGNO RABELO, REGINA CÉLIA GONÇALVES SANTOS, THOMÉ LUIZ FREIRE GUTH

Ingreso y gastos con alimentación

REDACTORES | IBGE | ISABEL CRISTINA MARTINS SANTOS, MÁRCIA MARIA MELO QUINTSLR | MIN. PLANIFICACIÓN | DANIELLE CANCELA CRONENBERGER, ÍGOR VINÍCIUS DE SOUZA GERACY | PLATAFORMA DE LA SOC. CIVIL | FRANCISCO MENEZES | SEC. EJECUTIVA CONSEA | MARCELO GONÇALVES DA SILVA (RÉVISION)

PRODUCCIÓN DE DATOS | IBGE | ISABEL MARTINS SANTOS, MÁRCIA QUINTSLR, MÁRIO SERRES DA SILVA, PAULO ROBERTO COUTINHO PINTO, VANDELI DOS SANTOS GUERRA | MIN. PLANIFICACIÓN

Accès à une alimentation adéquate

REDACTORES | UNICAMP | ANA MARIA SEGALL CORRÊA, DANIELE FLAVIANE CARVALHO, LETÍCIA LEÓN-MARIN | MINISTÉRIO DE SAÚDE | ANA BEATRIZ VASCONCELLOS, ANA CAROLINA FELDENHEIMER, EDUARDO A. F. NILSON, JULIANA UBARANA, ROBERTA R. DE AZEVEDO, SARA ARAÚJO DA SILVA | OPAS | JANINE COUTINHO | MDS | JULIANE HELRIGUEL DE MELO PERINI, MARIANA SANTARELLI | CONSEA/ABRASCO | SANDRA M. CHAVES DOS SANTOS | FNDE | ALBANEIDE MARIA LIMA PEIXINHO, LORENA GONÇALVES CHAVES, MARIA LUIZA DA SILVA | PLATAFORMA DE LA SOC. CIVIL | SILVIA DO AMARAL RIGON

PRODUCCIÓN DE DATOS | IBGE | ISABEL MARTINS SANTOS, MÁRCIA QUINTSLR, MÁRIO SERRES DA SILVA, VANDELI DOS SANTOS GUERRA | **UNICAMP |** ANA MARIA SEGALL CORRÊA | **YALE UNIVERSITY |** RAFAEL PEREZ-ESCAMILLA

Salud

REDACTORES | MINISTERIO DE SALUD | ANA BEATRIZ VASCONCELLOS, ANA CAROLINA FELDENHEIMER, EDUARDO A. F. NILSON, JULIANA UBARANA, ROBERTA R. DE AZEVEDO, SARA ARAÚJO DA SILVA | **ANVISA |** ÂNGELA KARINNE FAGUNDES DE CASTRO, DANIELA MACEDO JORGE, ELKIANE MACEDO RAMA, LUIZ CLÁUDIO MEIRELLES, PAULA BERNADETE DE MOURA FERREIRA, PAULA ROBERTA MENDES | **FUNASA |** ÉRIKA STEFANE DE O. SALUSTIANO, EVALDO R. F. DE ARAÚJO, ROSALYND V. DA ROCHA MOREIRA | **ABRANDH |** JANETE RODRIGUES DA SILVA, ELISABETA RECINE, MARÍLIA LEÃO, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR | **OPAS |** JANINE COUTINHO | **NUPENS/USP |** CARLOS AUGUSTO MONTEIRO, WOLNEY LISBOA CONDE | **SEC. CONSEA |** MICHELE LESA DE OLIVEIRA | **PLATAFORMA DE LA SOC. CIVIL |** MARÍLIA LEÃO

PRODUCCIÓN DE DATOS | CGPAN – MIN. DE SALUD | EDUARDO A. F. NILSON | **USP |** CARLOS AUGUSTO MONTEIRO, RAFAEL CLARO, RENATA LEVY, WOLNEY CONDE | **ANVISA |** DANIELA MACEDO JORGE, PAULA ROBERTA MENDES | **FUNASA |** ÉRIKA STEFANE DE O. SALUSTIANO, ROSALYND V. DA ROCHA MOREIRA | **SEC CONSEA |** MARCELO SILVA (RÉVISION)

Educación

REDACTORES | ABRANDH | JANETE RODRIGUES DA SILVA, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR | **SEC CONSEA |** MARCELO SILVA (RÉVISION)

PRODUCCIÓN DE DATOS | IBGE | ISABEL MARTINS SANTOS, MÁRCIA QUINTSLR, MÁRIO SERRES DA SILVA, VANDELI DOS SANTOS GUERRA

Análisis de las Políticas bajo la visión del DHAA

REDACTORES | CONSEA | MARÍLIA LEÃO | **PLATAFORMA DE LA SOC. CIVIL |** ANA LÚCIA PEREIRA, ELISABETA RECINE, VALÉRIA PAYE

Presupuesto

REDACTORES | CONSEA | CARMEM PRISCILA BOCCHI

PRODUCCIÓN DE DATOS | SOF - MIN. PLAN. | EUGÊNIO GUILHERME HIMEN, RODRIGO ANTUNES DE CARVALHO, TÂNIA MARA ELLER DA CRUZ

EQUIPO DE REVISIÓN

CARMEM PRISCILA BOCCHI, JANETE RODRIGUES DA SILVA, MARÍLIA LEÃO, MICHELE LESA, PATRÍCIA DARIO EL-MOOR

SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONSEA

CARMEM PRISCILA BOCCHI - COORDINATRICE, DANIELLE SILVA, EDNA GASPARINA, EDGAR HERMÓGENES, HEDILANE DE OLIVEIRA, LAURA FERNANDES, MARCELO SILVA, MARCELO TORRES, MICHELE LESA, MICHELLE ANDRADE, MIRLANE GUIMARÃES, RONALDO JOSÉ

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

ANA BEATRIZ (CGPAN/MS), ANNA PELIANO (IPEA), BRUNO MORETTI (MP), FLÁVIO VALENTE (FIAN), JORGE ABRAÃO (IPEA), MÁRCIA LOPES (MDS), MÁRCIA QUINTSLR (IBGE), NATALIE BEGHIN (OXFAM), RENATO MALUF (CONSEA), SÍLVIO PORTO (CONAB)

COLABORACIÓN EVENTUAL

BÁRBARA DE ALENCAR TEIXEIRA (OPSAN-UNB), CANDICE SANTOS (CONAB), HEDILANE DE OLIVEIRA (SEC. EXÉC. DU CONSEA), LUANA LAZZERI ARANTES (MDS), EDUARDO AIGNER (MDA), MARCELO TORRES (SEC. EXÉC. DU CONSEA), MIRIAN CAETANA SOUZA (FONDATION CULTURELLE PALMARES), ROSELI BUENO DE ANDRADE (MIN. DE LA PÊCHE ET DE L'AGRICULTURE), MICHELE ANDRADE (SEC. EXÉC. DU CONSEA)

APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL INFORME

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA LUTTE CONTRE LA FAIM - MDS
ACTION BRÉSILIENNE POUR LA NUTRITION ET LES DROITS DE L'HOMME - ABRANDH

DISEÑO VISUAL | MARILDA DONATELLI

RESUMEN EJECUTIVO



CONTEXTUALIZACIÓN

La construcción del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISAN) requiere la adopción de un sistema de monitoreo que suministre, periódicamente, indicadores sobre la evolución de la realización progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) en el país y la promoción de la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional. Tal monitoreo deberá contener indicadores capaces de expresar las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional, además de captar la diversidad cultural, territorial y regional del país, las desigualdades de género, étnicas y raciales y la condición individual de los pueblos indígenas y de las comunidades tradicionales.

Con miras a atender dicha función del SISAN, el Grupo Técnico (GT) “Indicadores y Monitoreo” del Consea elaboró una propuesta para el monitoreo de la realización progresiva del DHAA en el país, en el contexto de la Política y del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (LOSAN - Ley n° 11.346/2006). Como parte de esta propuesta, el GT desarrolló una matriz para selección, análisis y discusión de los indicadores de monitoreo, la cual posee siete dimensiones, seleccionadas a partir del estudio de modelos teóricos de los determinantes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN): 1) Producción de Alimentos; 2) Disponibilidad de Alimentos, 3) Ingreso y Gastos con Alimentación, 4) Acceso a la Alimentación Adecuada, 5) Salud y Acceso a los Servicios de Salud, 6) Educación; y 7) Políticas Públicas y Presupuesto relacionados a la SAN. El Decreto 7.272/2010 adoptó estas dimensiones para la realización del monitoreo de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Con base en esa matriz, se hizo un análisis de la evolución de los indicadores y de las políticas seleccionadas. El Informe presenta los importantes avances que ocurrieron en el país desde la promulgación de la Constitución de 1988 hasta los días de hoy, al mismo tiempo en que apunta las lagunas que persistieron. El documento ofrece al CONSEA, a los gobernantes y a todos los demás actores sociales involucrados con tal tema un diagnóstico abarcador sobre la realización del DHAA en el país, además de dar subsidios para la construcción de una agenda propositiva para los próximos años en el sector de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

La comisión que preparó el Informe (instituida por la Resolución n° 001/2010 del CONSEA) se compone de consejeros representantes de las comisiones permanentes, de la Secretaría Ejecutiva del Consejo y de representantes de diversas instituciones públicas y no gubernamentales que participan del GT. Es, por lo tanto, un informe elaborado en asociación con representantes de la sociedad civil y de actores gubernamentales.

Se hizo un gran esfuerzo para superar la laguna histórica de las estadísticas poblacionales: la falta de informaciones desagregadas por raza/color/etnia y

género. Se presentan varios indicadores con estos recortes, pero se deja aquí el registro de la dificultad encontrada para trazar diversos indicadores, lo que señala la importancia de la incorporación obligatoria de las categorías raza/color/etnia y género en la conducción de las averiguaciones nacionales y en los sistemas públicos de información.

Es importante citar que este Informe no tiene la pretensión de agotar el análisis o hacer el diagnóstico completo de todas las dimensiones y políticas que interfieren en la garantía de la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional y, consecuentemente, de la realización del DHAA. Por el contrario, el Informe se constituye en un primer ejercicio colectivo en el cual representantes de la sociedad civil y actores gubernamentales se unen para lanzar luz sobre las experiencias exitosas al mismo tiempo en que acercan una lupa a las cuestiones críticas que todavía exponen segmentos de la población a situaciones de violaciones de derechos.

PRINCIPALES DESTAQUES DEL INFORME

La mayoría de los indicadores analizados describe avances importantes en la realización del DHAA en el país entre la promulgación de la Constitución Federal de 1988 y los días actuales. Se dio destaque al periodo que empieza en 2003 hasta mediados de 2010, en el cual el Gobierno Lula colocó la superación del hambre y la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en el centro de la agenda gubernamental. Con eso, Brasil es hoy uno de los países en que el número de personas en situación de inseguridad alimentaria viene disminuyendo progresivamente, lo que muestra que decisiones adecuadas fueron tomadas en cuestiones de políticas públicas y al mismo tiempo fueron llevados a cabo los arreglos institucionales necesarios para la lucha contra el hambre y la pobreza.

Sin embargo, el Informe detectó que persisten retos históricos para la plena realización del DHAA en el país, como la concentración de tierra, las desigualdades (de ingreso, étnica, racial y de género), la inseguridad alimentaria y nutricional de los pueblos indígenas y comunidades tradicionales, entre otros. Además de eso, nuevos retos salieron a la superficie en la sociedad brasileña: Brasil es el mayor comprador de pesticidas del mundo; existe un riesgo todavía no mensurable con la liberación de las semillas transgénicas; se instaló una epidemia de obesidad; y hubo un aumento del consumo de alimentos con alto contenido de sal, grasa y azúcar, con el preocupante aumento del consumo de bebidas endulzadas y comidas preparadas de forma comercial, y la reducción de alimentos como arroz, frijoles, pescado, frutas y hortalizas, entre otros alimentos saludables.

DIMENSIÓN 1: PRODUCCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

A. Indicadores

1. **Indicador 1.1. Producción de alimentos** – En una coyuntura marcada por el aumento del ingreso familiar, tanto en el campo como en la ciudad, la tendencia es elevar la demanda por alimentos en el país. No obstante, el ritmo de crecimiento de la producción agrícola, en gran parte destinada a la exportación, es muy superior al de la producción de alimentos destinados al consumo interno. En el periodo 1990-2008, la producción de caña de azúcar creció 146% y la de soja 200%, mientras que el crecimiento de la producción de frijoles fue de 55%; de arroz, 63% y de trigo, 95%.

2. El área plantada de los grandes monocultivos avanzó considerablemente con relación al área ocupada por los cultivos de menor porte, más comúnmente dirigidos al abastecimiento interno. Solamente cuatro cultivos de gran escala (maíz, soja, caña y algodón) ocupaban, en 1990, casi el doble del área total ocupada por otros 21 cultivos¹. Entre 1990 y 2009, la distancia entre el área plantada de los monocultivos y estos mismos 21 cultivos tuvo un incremento de 125%, siendo que el área plantada de estos últimos retrocedió en relación a 1990. El monocultivo creció no sólo por la expansión de la frontera agrícola, sino también por la incorporación de áreas destinadas a otros cultivos.

3. El paquete tecnológico aplicado en los monocultivos en franca expansión convirtió Brasil en el mayor mercado de pesticidas del mundo. Entre los cultivos que más los utilizan están la soja, el maíz, la caña, el algodón y los cítricos. Entre 2000 y 2007, la importación de pesticidas aumentó 207%. Brasil concentra el 84% de las ventas de pesticidas de América Latina y existen 107 empresas con permisión para utilizar insumos prohibidos en diversos países. Los registros de las intoxicaciones aumentaron en la misma proporción en que crecieron las ventas de los pesticidas en el periodo 1992-2000. Más de 50% de los productores rurales que manejan estos productos presentan alguna señal de intoxicación.

4. La estrategia de las grandes empresas incluye la diseminación de organismos genéticamente modificados (OGM) vinculados a la venta de pesticidas. Como el costo para invertir en nuevos principios activos es muy alto, hay una tendencia para la formación de oligopolios entre las empresas productoras de pesticidas. Brasil es el segundo mayor plantador de semillas genéticamente modificadas del mundo y tiende a ser el mayor pagador de royalties resultantes de la utilización de semillas de soja genéticamente modificada.

5. La agricultura familiar responde por buena parte de la producción de alimentos del país, que destina casi la totalidad de su producción al mercado interno, lo que contribuye fuertemente para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los brasileños: en 2006, los agricultores familiares proveían

1. Culturas seleccionadas aleatoriamente: aguacate, plátano, higo, guayaba, limón, manzana, papaya, mango, maracuyá, pera, piña, arroz, avena, boniato, patata británica, cebolla, frijoles, sandía, melón, tomate y trigo.

87% de la producción nacional de yuca, 70% de la producción de frijoles, 46% de maíz, 38% de café, 34% de arroz, 21% de trigo, 58% de leche de vaca y cabra, y 59% de piara de porcinos, 50% de aves y 30% de ganado vacuno. Además de eso, absorbe un 75% de toda la población activa en establecimientos agropecuarios en el País (16.500.000 de personas).

6. El potencial de generación de ingresos de la agricultura familiar se revela en el hecho de responder por 33% del total de los ingresos y 38% del valor de la producción, a pesar de contar apenas con alrededor de 25% del área total y de tener acceso a 20% del crédito ofrecido al sector.

7. El fortalecimiento de la agricultura familiar y del agroextractivismo es estratégico para la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

8. Indicador 2.1. Disponibilidad interna de los alimentos para consumo humano

- El abastecimiento del mercado doméstico de arroz ha sido bien exitoso en el periodo de 1988 a 2009, visto que la producción nacional viene suministrando la mayor parte del consumo. Actualmente su cosecha se concentra en la Región Sur del país (75%), lo que resulta en susceptibilidad y elevados costos de transporte. En lo que concierne a la producción de frijoles, hay un constante descenso en el consumo per cápita, que pasó de 27 kg/hab/año en la década de 1970, a 18 kg/hab/año en los días de hoy. Además de eso, éste siempre presentó bajas reservas públicas en relación a las reservas de seguridad, lo que quiere decir que cualquier eventualidad puede generar un desequilibrio en el mercado doméstico.

9. Analizándose los datos históricos de la producción brasileña, se verifica una elevada especialización y concentración de la producción en pocos estados que, sumada a las dificultades de infraestructura, de logística y de pérdidas en el transporte y en la postcosecha, eleva los gastos públicos con gastos de cargamento de granos y transporte para los centros consumidores.

10. Indicador 2.2. Volumen comercializado de frutas y hortalizas, por producto

- Alimentos integrantes de dietas consideradas saludables - en 2009 fueron comercializadas, en los Centros de Abastecimiento (Ceasas), más de 3.800.000 de toneladas de frutas, según registros del Programa Brasileño de Modernización del Mercado de la Horticultura (Prohort). Desde 1995 se ha registrado el constante aumento de las informaciones disponibles, provenientes de los 72 almacenes mayoristas brasileños, la mayoría concentrada en la Región Sureste.

11. Algunas frutas presentan una expresiva concentración geográfica, como la manzana (Sur), la naranja (Sureste), la papaya (Noreste) y el azaí (Norte). Otras son producidas en diferentes partes del País, como es el caso de la sandía y del plátano.

12. Con relación a las hortalizas, en 2009, alrededor de 4.000.000 de toneladas fueron comercializadas en los centros de abastecimiento. Todas las hortalizas

analizadas (tomate, repollo, yuca, zanahoria, cebolla, patata británica y calabaza) presentaron tendencia de aumento del volumen comercializado entre 1995 y 2008, con excepción de la calabaza que, en los últimos dos años, presentó una tendencia a bajar.

B. Políticas Públicas de Producción y Disponibilidad de Alimentos

13. **Programa Nacional de Agricultura Familiar (Pronaf)** – Al analizarse los últimos 11 años agrícolas de implementación del Pronaf Crédito, ha sido verificado que fueron aplicados efectivamente R\$ 71.700 millones en contratos de financiaciones para la agricultura familiar, partiéndose de un montante anual de R\$ 1.1 mil millones en la zafra 1998/1999 y aumentando gradualmente hasta alcanzar R\$ 10.8 mil millones en 2008/2009. Por otro lado, el número de contratos de crédito presentó un comportamiento distinto. Al todo, fueron cerca de 13,5 millones de contratos formalizados. La primera zafra de la serie presentó un número de poco más de 174.000 contratos, ascendiendo hasta 2005/2006, cuando alcanzó su ápice: 1.9 millones de contratos. Desde entonces, ocurre un proceso gradual de reducción del número de contratos, con la zafra 2008/2009 presentando la cifra de 1.4 millones de contratos.

14. Por lo tanto, se observa que el valor promedio de los contratos del Pronaf Crédito viene aumentando en el transcurrir de los años, lo que evidencia una reducción del número de contratos, principalmente entre los agricultores familiares de bajo ingreso. Uno de los principales retos de ese Programa es cómo adecuar una política de crédito agrícola a los agricultores familiares más pobres.

15. **Programa de Adquisición de Alimentos (PAA)** - Presenta mayor cobertura en las regiones Noreste, Sureste (semiárido minero) y Sur. El MDS es el responsable del mayor aporte de recursos del Programa. Dos tercios de los recursos del PAA son dirigidos a la producción de leche y sus derivados, bien como de granos y cereales. Se aplica el tercio restante en una significativa variedad de alimentos. En lo que se refiere a los productores, la participación de agricultores familiares más pobres (integrantes del Grupo B del Pronaf) es mayor principalmente en la Región Noreste (sobretudo en los Estados de Ceará, Bahía, Pernambuco y Paraíba).

16. Haciéndose una evaluación global, el PAA avanzó sustancialmente en un corto espacio de tiempo. Tal progreso apunta para la necesidad de fortalecer políticas de producción dirigidas a la agricultura familiar como alternativas para la tradicional política de crédito desempeñada por el PRONAF. Además, la creciente demanda por el programa demuestra que la garantía de ingreso sin el riesgo de endeudamiento ofrecida por el programa contribuye para elevar la capacidad productiva y elevar el estilo de vida de los participantes.

17. **Política de Garantía de Precios Mínimos/Formación de Reservas Públicas (PGPM)** - Recientemente, el impulso significativo en el reajuste de los precios

mínimos fue una de las medidas importantes para reconstruir la PGPM como instrumento público para intervención en el mercado agrícola, además de asegurar los recursos presupuestarios y financieros necesarios para las intervenciones.

18. En la zafra 2003/04, se observó el reajuste de los precios mínimos con la consecuente retomada de la dinámica de formación de reservas públicas. Posteriormente, en la zafra 2008/09, frente a la crisis mundial de alimentos, el Estado también utilizó los precios mínimos como estímulo para la producción de alimentos. Tales medidas causaron impactos directos en la regulación de los precios y valorizaron productos como arroz, maíz y trigo.

19. **Reforma Agraria** - Los asentamientos rurales componen una parcela importante de la agricultura familiar. A finales de 2009 estaban en ejecución casi 8.600 proyectos de asentamiento, que abrigaban casi 1 millón de familias asentadas en diferentes tipos de proyectos en todo el país, todos direccionados al fortalecimiento de la agricultura familiar y a la promoción de la agrobiodiversidad. Poco más de 3/4 de las familias asentadas están en las regiones Norte (43%) y Noreste (33%). Pero, a pesar de los avances, la concentración de tierras rurales y la lentitud en la implantación de la reforma agraria persisten como obstáculos al desarrollo y a la consolidación de los sistemas familiares de producción rural en Brasil.

20. Una política articulada del Estado, que tenga el objetivo de difundir la seguridad y soberanía alimentaria y nutricional, debe tener como componentes estratégicos las políticas de fortalecimiento de la agricultura familiar y la realización efectiva de la reforma agraria, igualmente importantes para el enfrentamiento de la pobreza y de las desigualdades raciales y de género en el escenario rural.

21. Regularización de tierras de comunidades quilombolas – A pesar de los esfuerzos emprendidos en los últimos años para regularizar las tierras de comunidades quilombolas después de veinte años, la Constitución permanece, en gran parte, sin cumplirlo ya que el número de títulos de tierras otorgado a las comunidades de quilombolas es pequeño. De las 3.500 comunidades de quilombolas reconocidas por el Gobierno Brasileño, solamente 173 tuvieron sus tierras regularizadas.

22. **Regularización de tierras indígenas** – De las 611 tierras indígenas del país, están en proceso de demarcación (mínimamente en la fase “delimitada”), lo que corresponde al 12,4% del total del territorio brasileño. La mayor parte de estas tierras se ubica en los biomas de Amazonía y del Cerrado.

23. Sin embargo, se verifica que la lentitud para la demarcación de las tierras indígenas ha causado un impacto negativo en la ejecución del derecho humano a la alimentación adecuada de los pueblos indígenas, lo que es una falta de respeto con relación al fuerte vínculo entre el acceso a la tierra y a la preservación de los hábitos culturales y alimenticios de estos pueblos.

DIMENSIÓN 3: INGRESOS Y GASTOS DE LAS FAMILIAS CON ALIMENTACIÓN

A. Indicadores

24. **Indicador 3.1. Ingreso de los hogares *per cápita*** - Hubo un crecimiento real del ingreso promedio *per cápita* de 22% entre 2004 y 2008. Este fenómeno ocurrió en todas las regiones brasileñas, siendo que la región Nordeste, con ingreso menor, tuvo un crecimiento por encima del promedio nacional, de 28%.

25. Hay una expresiva desigualdad de ingresos entre blancos y negros. El ingreso de los domicilios promedio *per cápita* de personas de referencia de color negro fue mitad de las personas de referencia de color blanco.

26. **Indicador 3.2. Nivel de ocupación de las personas de 10 años de edad o más** - Con relación al mercado de trabajo, el indicador del nivel de ocupación en la semana de referencia aumentó de 56,5% en 2004 a 57,5% en 2008, y el ingreso real promedio de las personas con 10 años o más creció en el orden de 17% en este periodo. En los domicilios donde existían personas en situación de analfabetismo, de 15 años o más, el ingreso promedio *per cápita* era mitad del ingreso promedio de la población brasileña.

27. **Indicador 3.3. Desigualdad de ingreso** - En Brasil, la desigualdad de ingreso demostró un comportamiento de descenso entre 2004 y 2008, aunque la desigualdad en del ingreso siga siendo uno de los principales problemas de la sociedad brasileña. El índice de Gini de la distribución del ingreso mensual de los domicilios particulares permanentes, que mide la concentración del ingreso, bajó de 0,56 a 0,53.

28. **Indicador 3.4. Porcentual de gastos de las familias con alimentación** - En los últimos seis años se ha observado en Brasil un descenso de la participación de los gastos con alimentación, pasando de 20,6% (2002-2003) a 19,8% (2008-2009). Diversos motivos pueden haber contribuido para tal hecho: (i) aumento del ingreso promedio; (ii) aumento de los gastos con otros grupos de consumo; y (iii) reducción de los precios de algunos grupos de alimentos. Lo importante es que se puede comprobar mejor tal reducción del peso de los gastos con alimentos en el conjunto del 60% de los domicilios que detienen los menores ingresos.

29. También hubo una reducción de los gastos en las familias con personas de referencia que se declararon negras². No obstante, en 2008-2009 los gastos con alimentación total de dichas familias, negras (22,4%) o pardas (23,1%), tuvieron una mayor participación que las familias con personas de referencia blanca (17,9%), lo que es compatible con los menores ingresos de la población negra.

30. En lo que respecta al consumo de alimentos dentro y fuera de casa, las familias brasileñas aumentaron en 24% los gastos con alimentación realizados fuera del domicilio entre 2002/03 y 2008/09, pasando de 5% a 6,2%

2. Personas negras engloban aquellas que se autodeclararon negras o pardas

de los gastos totales con alimentación. Esta tendencia de aumento ocurre en todos los niveles salariales y es uno de los factores que aumentan el consumo de alimentos industrializados con alto contenido de grasa, sodio y azúcar.

B. Políticas Públicas de Ingreso

31. **Salario Mínimo** - Entre el final de la década de 1980 e inicio de la década de 1990, se observó una caída y una fuerte oscilación del valor del salario mínimo. A continuación, se inició una trayectoria ascendiente, con una recuperación más expresiva del poder de compra en los últimos años - entre abril de 2002 y enero de 2010, hubo un aumento real de 54%. Se destaca la adopción, en 2007, de un continuo mecanismo de garantía del valor real del salario mínimo para el periodo de 2008 a 2011.

32. El poder de compra del salario mínimo expresado en canastas básicas, dobló mucho entre 1995 y 2010. Los aumentos reales del salario mínimo tuvieron una fuerte correlación con la reducción de los niveles absolutos y relativos de pobreza y su impacto es mucho mayor en las regiones menos desarrolladas.

33. **Seguridad Social y Beneficios del Seguro Social** – Hubo un crecimiento de la cantidad de beneficios del régimen general de la Seguridad Social destinados al público urbano y rural, impulsados principalmente por el crecimiento de las jubilaciones. Subió de 11.6 millones, en 1988, para más de 27 millones, en 2009.

34. La mayoría de los derechos de la Seguridad Social emitidos en diciembre de 2009 poseían valor igual a 1 salario mínimo (67%), siendo 85% en la Región Norte, 86% en la Región Noreste y prácticamente 100% de los derechos de la Seguridad Social en el área rural.

35. Cabe destacar la ampliación de la cobertura de la Seguridad Social, de 54,7% en 2001, a 59,6% en 2008, acompañando la dinámica favorable del mercado laboral en el periodo – disminución de cifras de desempleo y aumento de la participación de los empleos formales. Se resalta que, si fuesen excluidos todos los derechos de la Seguridad Social pagados en 2008, la población de indigentes sería casi el doble, aumentando en más de 17 millones de personas, y el número de pobres aumentaría en 21 millones de personas. También se observó que la Seguridad Social tiene un papel de redistribución, bajo el punto de vista social y territorial, principalmente en la Región Noreste.

36. A pesar de los avances en las políticas de ingresos, el valor del salario mínimo todavía no es capaz de suplir todas las necesidades básicas de una familia y la parcela de individuos que no perciben la cobertura de la Seguridad Social (más de 40% en 2008) es grande, principalmente en las regiones Norte y Noreste. Además, parte de la población vive en el sector informal, sin tener sus derechos sociales garantizados mediante el registro del contrato de trabajo, entre ellos el salario mínimo.

37. Por lo tanto, permanecen los retos de superar el desempleo y la precaria inserción en el mercado laboral, mediante la continuidad de políticas de generación de empleo formal y de valorización real del salario mínimo.

38. **Programa Bolsa Familia (PBF)** - En 2009, el Programa alcanzó 12.4 millones de familias con R\$ 11.8 mil millones. El Bolsa Familia fue responsable por el 12% del descenso de la desigualdad medida de acuerdo con el índice de Gini en los últimos años. Tal resultado está asociado al aumento expresivo de su cobertura desde 2003 y a su enfoque, tratándose de un ingreso muy concentrado en la población más pobre, además de ser un mecanismo de redistribución de ingresos para las regiones más vulnerables del país.

39. La relevancia del PBF para la promoción de mejorías en la cuestión de seguridad alimentaria y nutricional fue evidenciada por medio de una investigación publicada en 2008, la cual señaló que las familias declararon gastar la mayor parte de los recursos provenientes del Programa con alimentación (87%), llegando al 91% en la Región Noreste. Las familias dijeron que consumían más azúcar, arroz, cereales, leche, alimentos industrializados, carnes, frijoles, aceite, frutas, raíces y, en menor cantidad, verduras y legumbres. Como también se observa en la población en general, el aumento del ingreso no siempre viene acompañado de opciones de alimentos más saludables.

40. Los retos del Bolsa Familia están relacionados a su consolidación legal bajo la perspectiva del derecho, la necesidad de ajuste de los valores de los beneficios (en relación a los demás beneficios de la Seguridad Social), a fin de que puedan garantizar el ingreso básico y expandir sus efectos sobre la pobreza, además del constante perfeccionamiento de los mecanismos para identificación de las familias más vulnerables, lo que garantiza la universalidad del Programa en la población de bajo ingreso.

41. **Beneficio de Prestación Continua (BPC)** - Entre 1988 y 2009 hubo un crecimiento de 243% en el total de personas atendidas por el Programa. Los beneficios asistenciales correspondían, en 2009, a cerca del 13% de todos los beneficios de la Seguridad Social. En el caso de los ancianos, el BPC contribuyó, juntamente con otros beneficios de la Seguridad Social, para una considerable reducción de la pobreza y de la indigencia en esta población. Ya con relación a las personas discapacitadas, a pesar del aumento de la cobertura del BPC para este segmento a cada año, se sospecha que todavía exista un número considerable de personas discapacitadas sin acceso al Programa.

DIMENSIÓN 4: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA

A. Indicadores

42. **Indicador 4.1. Porcentaje de macronutrientes en el total de calorías en la alimentación en el domicilio** - Analizándose las regiones metropolitanas, se verificó que entre 1974-75 y 2002-03 hubo un mantenimiento en los valores referentes a las proteínas, sustitución parcial de la disponibilidad de carbohidratos por grasas y azúcar y reducción del consumo de carbohidratos complejos. A pesar de la tendencia temporal de reducción del consumo de azúcar, la presencia de este grupo permanece por encima de lo recomendado para una alimentación saludable. Se registró un gran crecimiento de la presencia de grasas saturadas, que se aproxima del límite recomendado (como máximo 10% de las calorías).

43. **Indicador 4.2. Disponibilidad de alimentos en el domicilio** - Entre 1974-75 y 2002-03 hubo una reducción de la compra de alimentos tradicionales como el arroz (23%), los frijoles (31%) y los tubérculos (32%), al mismo tiempo en que ocurrió un aumento expresivo en el consumo de alimentos procesados, tales como: galletas (400%), gaseosas (400%) y comidas preparadas de forma comercial (82%).

44. Con relación a la presencia de las carnes (casi 50%), se observa el crecimiento en el consumo de carnes bovinas (23%) y, principalmente, de pollo (100%), pero también de embutidos (cerca de 300%), productos que presentan elevado contenido de grasas y sal; hubo también una acentuada reducción (41%) en el consumo de pescados.

45. La presencia de frutas y hortalizas en los alimentos adquiridos permaneció estable en el periodo (de 3% a 4%), pero se sitúa muy abajo de la recomendación de la Organización Mundial de Salud. Mediante el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN también es posible comprobar un consumo de frutas y hortalizas por niños y adolescentes muy lejos del recomendado.

46. Está ocurriendo una pérdida gradual de los valores culturales y regionales relacionados a la alimentación, lo que incluye la tendencia de reducción del consumo de alimentos tradicionales, como el arroz con frijoles, y de frutas, verduras y legumbres regionales, de modo que, incluso con mayor acceso a alimentos, eso no significa una alimentación más saludable.

47. Hay diferencias en la alimentación de los más pobres y más ricos. Haciéndose una comparación entre el mayor y el menor nivel de ingresos, la presencia es de 1,5 veces mayor para carnes, 3 veces mayor para leche y derivados, casi 6 veces mayor para frutas y 3 veces mayor para verduras y legumbres, entre los más ricos. Además de tales diferencias, también ocurre un consumo mayor de

condimentos, comidas preparadas de forma comercial y bebidas alcohólicas en la medida en que ocurre un aumento del ingreso.

48. Se evidencia la asociación entre la inseguridad alimentaria y el acceso a la alimentación saludable, que consiste no sólo en la dificultad en adquirir alimentos saludables, sino también por el creciente acceso a alimentos de bajo contenido nutricional. Estos fenómenos están directamente asociados al aumento del sobrepeso y de la obesidad, así como de enfermedades relacionadas a la mala alimentación, principalmente en las poblaciones más pobres.

49. **Indicador 4.3. Porcentaje de domicilios con inseguridad alimentaria en el total de domicilios, por tipo de inseguridad alimentaria** - En 2009, se estimó en 69,8% la proporción de domicilios con seguridad alimentaria, 18,7% con inseguridad alimentaria leve, 6,5% con inseguridad alimentaria moderada y 5,0% con inseguridad alimentaria severa. Esta última situación alcanzaba 11.2 millones de personas.

50. Hubo un aumento de la proporción de domicilios donde los residentes relataron situación de Seguridad Alimentaria entre 2004 y 2009, como evolución positiva en el acceso a los alimentos en todas las regiones del país. En contrapartida, el número de domicilios brasileños que se encontraba con algún grado de inseguridad alimentaria bajó de 34,9% a 30,2% en este intervalo de 5 años (de 33,3% a 29,4% en la zona urbana y de 43,6% a 35,1% en la zona rural). Con relación a la proporción de domicilios con inseguridad alimentaria severa (parcela de la población que puede experimentar situación de hambre), hubo reducción en el área urbana de 6,5% en 2004 a 4,6% en 2009, y en el área rural de 9,6% a 7,0%.

B. Políticas Públicas de Acceso a la Alimentación Adecuada

51. **Programa Nacional de Alimentación Escolar - PNAE** - Fue recientemente reformulado, mediante la Ley n° 11.947/2009, que lo extendió para toda la red pública de educación básica (incluyendo la enseñanza secundaria) y de jóvenes y adultos alcanzando 47 millones de escolares (en 2010). Esta Ley instituyó la inversión de, por lo menos, 30% de los recursos destinados al PNAE en la compra de productos de agricultura familiar, sin necesidad de licitación, priorizando los alimentos orgánicos y/o agroecológicos, de forma que facilite la oferta de una alimentación más saludable y más próxima de los hábitos alimenticios locales. También posee amplias transferencias de fondos para los alumnos indígenas y de las comunidades quilombolas.

52. Como desafío, es importante que el PNAE consolide y disemine su sistema de monitoreo y de evaluación, así como la sistemática ampliación y calificación de acciones de educación nutricional, a fin de hacer del Programa un espacio efectivo para la promoción de la alimentación saludable y para la formación de titulares de derechos.

53. **Red de Equipamientos Públicos - SAN** - creada a partir de 2003, actualmente posee más de 500 unidades en funcionamiento. Son equipamientos públicos dirigidos a grandes y medios municipios y están más presentes en las regiones Sur y Sureste. El principal reto es la ampliación de la difusión de esta red para todo el territorio nacional. Además de eso, hay la necesidad de institucionalización, definición de los compromisos y responsabilidades de los entes federados, estandarización de los servicios, sostenibilidad de los equipos por medio de la acción directa del Estado e integración de estos con el PAA, a fin de fortalecer la estructuración de redes descentralizadas de SAN.

54. **Distribución de Alimentos para Grupos Específicos** - Teniendo como blanco la distribución de alimentos para la población extremadamente vulnerable, entre 2003 y 2008 fueron entregados más de 220.000 toneladas de alimentos, mediante canastas básicas, para las familias acampadas que aguardaban el Programa de Reforma Agraria, las comunidades religiosas afro-brasileñas (por la difusión que poseen junto a la población negra y de menor poder adquisitivo), los indígenas, las comunidades quilombolas, los afectados por represas y las poblaciones que viven en municipios víctimas de calamidad pública.

55. **Cartera Indígena** - Los proyectos de la Cartera Indígena apoyan la producción de alimentos para la autosostenibilidad, tales como la creación de huertas comunitarias, cría de animales, agroflorestas, artesanía, agroextractivismo, recuperación de áreas degradadas; acceso al agua y construcción de equipamientos de alimentación, entre otros. Existen casi 300 proyectos apoyados, que atienden a 22.000 familias indígenas. La inestabilidad institucional es el principal reto, en razón de hacer parte de un proyecto que encierra en 2011.

56. **Acceso al Agua para Consumo y Producción** – Se analizaron dos programas dirigidos a la región semiárida del Noreste; el Programa de Tanques (Primer Agua), que entre 2003 y 2009 construyó 273.000 tanques, los cuales atienden a 1.4 millones de personas; y el Programa Segunda Agua (agua para producción), que entre 2007 y 2009 hizo 2.892 implantaciones. Un desafío de dichas acciones es el monitoreo de la calidad del agua disponible para las familias.

57. **Programa de Alimentación del Trabajador - PAT** - En agosto de 2010 atendía a 131.000 empresas, abarcando 13 millones de trabajadores. Es un Programa concentrado en la Región Sueste y tiene más del 70% de los trabajadores que reciben menos de cinco salarios mínimos. En la agenda del PAT, se hacen necesarias revisiones importantes en su marco legal, que permitan ampliar el acceso de trabajadores a los beneficios, acompañando los cambios que vienen ocurriendo en el mercado laboral y que también pueda llevarlos a regiones donde el desarrollo industrial todavía está siendo construido. Como en otros programas, el componente de educación alimentaria y nutricional necesita fortalecerse en el PAT.

DIMENSIÓN 5: SALUD Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

A. Indicadores

58. **Indicador 5.1. Índices antropométricos para todas las etapas del curso de la vida** - Al mismo tiempo en que los indicadores de desnutrición infantil mostraron una notable reducción entre 1988 y 2009, el exceso de peso y la obesidad aumentaron tanto en adolescentes como en adultos, inclusive entre los más pobres, lo que evidencia la complejidad de la inseguridad alimentaria entre las poblaciones más vulnerables.

59. 59. Hubo un expresivo descenso de la desnutrición infantil, principalmente en la Región Noreste. Análisis comparativos entre averiguaciones nacionales de 1996 a 2006 apuntan como principales causas: aumento de la escolaridad materna, mejoría del ingreso de la población y el aumento de la cobertura de los servicios de salud y del saneamiento básico. El mayor porcentaje de reducción, en este periodo, fue entre los niños de menor ingreso (disminución de más de tres veces en el déficit de altura para edad y de 2,5 veces en el déficit de peso en niños menores de cinco años).

60. 60. Sin embargo, todavía existen considerables diferencias regionales y de raza y etnia. La prevalencia de desnutrición infantil crónica (altura para edad), en términos nacionales, fue de 6,7%, mientras que en la Región Norte llegó a 14,8%, y entre niños de las comunidades quilombolas fue de 15,0% en 2006; datos de 2008-09 mostraron prevalencia de 26,0% entre niños indígenas (casi cuatro veces mayor que la prevalencia en la población en general).

61. 61. Comparándose los niños negros en relación a los blancos, en 2009, la prevalencia de bajo peso para edad en los negros fue de 5,1% y la de baja altura para edad, de 16,0% (niños blancos presentaron porcentajes de 3,5% y 11,1%, respectivamente).

62. 62. Por otro lado, la tendencia de aumento en el exceso de peso en adultos y adolescentes ocurre independientemente de raza y alcanza porcentajes elevados en ambos sexos. La prevalencia de obesidad, entre 1974-75 y 2008-09, aumenta en más de cuatro veces para hombres (de 2,8% a 12,4%) y en más de dos veces para mujeres (de 8,0% a 16,9%). En 2008/09, la prevalencia de sobrepeso en niños de 5 a 9 años fue de 34,8% y de obesidad 16,6%. En los adolescentes (10 a 19 años) esta prevalencia fue de 20,5% y 4,9%, respectivamente.

63. 63. Observándose el estado nutricional de mujeres entre 15 y 49 años, en 2006 no había diferencia entre las negras y las demás. En las mujeres indígenas, las prevalencias son mayores que en la población en general. En 2008-09, se detectó una prevalencia de exceso de peso de 45,7%, siendo 15,7% obesas.

64. **Indicador 5.2. Bajo peso al nacer** -Entre los nacimientos a términos normales (en la época adecuada) se observa, en ámbito nacional, una tendencia de reducción gradual del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso y con pocas diferencias regionales, siendo porcentualmente mayor en niños negros (5,3%) e indígenas (6,0%) que en los demás (4,1%).

65. **Indicador 5.3. Prevalencia de Lactancia Materna** - La prevalencia de lactancia materna ha mostrado una tendencia de aumento entre 1989 y 2008, con mayores porcentajes en las Regiones Norte y Centro-Oeste. La proporción de niños en lactancia exclusiva a los 2-3 meses aumentó de 26,4%, en 1996, a 48,2% en 2006. A pesar de todavía bajas, estas proporciones mostraron avances entre 1996 y 2006, principalmente en relación a los menores de cuatro meses de vida. La precoz introducción de leche no materna fue alta, inclusive entre los niños amamantados, siendo la gacha con leche el alimento complementario más frecuente.

66. **Indicador 5.4. Acceso al Prenatal** - Entre 1995 y 2008 se observó un aumento gradual en el porcentaje de gestantes con cuatro o más consultas y una concomitante reducción de las gestantes sin consultas, siendo que en las Regiones Norte y Noreste la situación fue peor. Sin embargo todavía hay un 2% de las gestantes brasileñas sin ninguna consulta prenatal. Se observan desigualdades raciales en el acceso al prenatal: hay un mayor porcentaje de mujeres blancas con por lo menos una, cuatro o más consultas de prenatal con relación a las negras e indígenas.

67. **Indicador 5.5. Tasa de Mortalidad Infantil** - Entre 1990 y 2008, la tasa de mortalidad infantil se redujo para menos de la mitad (de 47,1 para 19,0 óbitos para cada mil nacidos vivos). Mientras la disminución en la tasa de mortalidad infantil en términos globales fue de alrededor del 27%, en Brasil tal reducción fue más veloz (casi 60%).

68. 68. La razón para el descenso de la mortalidad infantil fue la reducción en la mortalidad por enfermedades infecciosas, debido a las mismas causas de la reducción de la desnutrición infantil: aumentos en la escolaridad materna y en la cobertura del saneamiento, y mejoras en la atención a la salud.

69. 69. Los datos son peores entre los niños indígenas: Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) entre los indígenas en el año de 2008 fue de 44,4 óbitos por mil nacidos vivos (NV), cerca de 2,3 veces mayor que el promedio nacional para el mismo año (19 óbitos por mil nacidos vivos).

70. **Indicador 5.6. Prevalencia de la anemia ferropénica** - La anemia nutricional por deficiencia de hierro es un problema grave de salud pública, que consiste en la deficiencia nutricional de mayor magnitud en el mundo, lo que acomete todas las fases del ciclo de vida y que en Brasil acomete alrededor del 21% de los niños menores de 5 años y del 29,4% de las mujeres en edad fértil.

71. Hay desigualdad racial para este indicador. En 2006, la prevalencia de anemia en mujeres blancas fue del 26,3% y entre negras del 32,2%. La misma comparación por raza/color no comprobó diferencias en niños.

72. En 2008/2009, la prevalencia de anemia en niños indígenas era mucho mayor que en la población infantil en general (51,3% en indígenas contra 20,9% en la población infantil general) y entre mujeres indígenas (32,7%) es un poco más alta que en las mujeres en general (29,4%).

73. **Indicador 5.6.1. Monitoreo de la suplementación de la harina de trigo y de maíz con hierro y ácido fólico** - El monitoreo realizado por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, de 2006 a 2008, reveló que cerca del 89% de la harina de trigo y 91% de la harina de maíz estaban de acuerdo con el contenido de hierro establecido por la legislación. En lo que respecta al contenido de ácido fólico, parte significativa de las harinas todavía no está adecuada, siendo que el 31% de la harina de trigo y el 45% de la harina de maíz estaban insatisfactorias. A pesar del avance del monitoreo de hierro y ácido fólico en las harinas en los últimos años, su principal reto es la implantación de la metodología analítica en los Laboratorios Centrales de Salud Pública.

74. **Indicador 5.7. Prevalencia de hipovitaminosis A** - En 2006, 17,4% de los niños y 12,3% de las mujeres presentaban niveles inadecuados de vitamina A. En los niños, las mayores prevalencias fueron encontradas en la Región Noreste (19,0%) y Sureste (21,6%). La mayor edad materna (>35 años) también estaba asociada a la mayor ocurrencia de niños con niveles reducidos de vitamina A.

75. **Indicador 5.8. Monitoreo del tenor de yodo en la sal** - Se verificó una tendencia de aumento de la adecuación con relación a lo establecido en la legislación. En 1999, 73% de las 396 muestras analizadas estaban satisfactorias, mientras que 95,9% de las 1.192 muestras analizadas en 2009 fueron satisfactorias.

76. **Indicador 5.9. Alimento seguro** - Datos del Programa de Análisis de Residuos de Pesticidas en Alimentos (PARA) de 2009, muestran que el 29% de las muestras de los alimentos más consumidos en el país fueron consideradas insatisfactorias. Las principales irregularidades encontradas en las muestras fueron la utilización de pesticidas no autorizados para el cultivo (23,7% del total), la presencia de pesticidas en niveles superiores al límite máximo de residuos (2,7%) y ambas irregularidades en la misma muestra en un 2,7% del total. El análisis cualitativo de los tipos de pesticidas encontrados en situación irregular en las muestras analizadas demuestra el aumento del uso irregular de pesticidas que ya fueron prohibidos en muchos países y están siendo nuevamente evaluados en Brasil en razón de su alta toxicidad, lo que representa un enorme reto que se enfrentará en las áreas de Salud y Agricultura.

77. A su vez, el Programa de Análisis de Residuos de Medicamentos Veterinarios en Alimentos de Origen Animal (Pamvet), al analizar residuos de antimicrobianos y antiparasitarios en 2.319 muestras de leche que se vende al

consumidor, encontró en el periodo de 2002 a 2009 residuos de antiparasitarios no recomendados para animales en lactación y de antimicrobiano prohibido para uso en la ganadería nacional desde 2002, por constituir riesgo para la Salud Pública.

78. **Indicador 5.10 Saneamiento básico** - Entre 2004 y 2008 hubo poco crecimiento en la cantidad de domicilios atendidos por la red general de suministro de agua en el territorio nacional, de 82,1% a 83,9%. Las peores situaciones están en las Regiones Norte (58,3%) y Noreste (78%).

79. Lo mismo ocurrió en los domicilios que recibieron servicio de recogida de basura. En 2004, 84,7% de los domicilios brasileños recibían el servicio. En 2008, el porcentaje subió para 87,9%. La peor situación en 2008 fue en la Región Noreste (75,4%), seguida de la Región Norte (80,1%).

80. En el caso de domicilios con acceso al alcantarillado, los indicadores demuestran que la situación es más grave y las disparidades regionales son más acentuadas. En 2004, Brasil tenía 68,7% de domicilios atendidos por tal servicio. En 2008, este porcentaje subió para 73,2%. Los mejores índices son los de las Regiones Sureste y Sur.

B. Políticas Públicas de Salud

81. Entre 1988 y 2010, especialmente en el sector de Salud, ocurrió un gran avance en la realización del derecho a la salud, a partir de la implantación del Sistema Único de Salud (SUS), principalmente tras la expansión de la atención básica.

82. En 1999, la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN) marcó la reestructuración del área de alimentación y nutrición en el SUS y mantuvo la agenda de Seguridad Alimentaria y Nutricional en un periodo de escaso aporte para este tema.

83. **Salud Familiar** - En 2009, alcanzó 50,7% de la población brasileña, con mayores coberturas en los municipios menores. Investigaciones muestran que para cada aumento de 10% en la cobertura del programa Salud de la Familiar, está asociada una reducción de 4,6% en la mortalidad infantil.

84. La creación de los Núcleos de Apoyo al programa Salud de la Familia (NASF), con nutricionistas en su composición, posibilitó la integración de las acciones de alimentación y nutrición con la actuación de las ESF en el territorio bajo su responsabilidad. En 2009, 76,3% de los NASF tenían una nutricionista incorporada al equipo multidisciplinario.

85. **Agentes Comunitarios de Salud** - A la medida en que se instalan los equipos del programa Salud de la Familia, los agentes comunitarios se incorporan a ellos de modo que, al final de 2009, más de 115 millones de personas fueron acompañadas por agentes comunitarios de salud (60,9% de la población brasileña).

86. **Suplementación de Hierro** - En 2008 fueron dados, a nivel nacional, suplementos de hierro para 2.4 millones de niños y para 903.571 gestantes. Uno de los retos del Programa es cumplir las orientaciones para que los niños, las gestantes y/o mujeres con enfermedades por acumulación de hierro (hemosiderosis, anemia falciforme, entre otras) no reciban este suplemento (excepto para personas bajo tratamiento médico y orientación de profesionales competentes).

87. **Suplementación de Vitamina A** - En 2009, alcanzó 63% de la meta de niños de 6 a 11 meses; 44% de la meta de administración de la primera dosis y 31% de la meta de la segunda dosis anual para niños de 12 a 59 meses; y 77% de la meta de mujeres en el posparto (antes del alta hospitalaria).

88. **SISVAN** - Al final de 2009, 5.438 municipios informaron datos antropométricos y 1.278 (23%) informaron datos de consumo de alimentos, en más de 20 mil unidades de atención básica a la salud en el país. En 2009, alrededor del 7% de la población era acompañada por el SISVAN. Todavía hay un gran espacio para la ampliación del monitoreo nutricional más allá del público infantil. En 2009, más del 58% de los niños menores de cinco años tuvieron su estado nutricional monitoreado por el SISVAN Indígena en 32 de los 34 Distritos Sanitarios Indígenas.

89. Entre 1988 y 2000, se observaron grandes lagunas en la ejecución de las averiguaciones poblacionales de salud y nutrición: solamente en 1989 fue realizada la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (PNSN) y, en 1996, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (PNDS). En la década del 2000, la retomada de la ejecución periódica de averiguaciones nacionales reforzó la documentación sobre la epidemiología nutricional de la población, destacándose las Encuestas de Presupuestos Familiares (POF) de 2002/03 y de 2008/09, la PNDS de 2006 y la I Averiguación Nacional de Salud y Nutrición de Pueblos Indígenas de 2008/9, que por primera vez hizo un análisis específico de la salud materna e infantil representativa de los indígenas en el país. En 2008/2009 fue realizada una nueva versión de la Encuesta de Presupuestos Familiares (POF) que, además del levantamiento de la disponibilidad de alimentos en el domicilio, incluyó un módulo sobre el consumo de alimentos con datos todavía no divulgados hasta la fecha de publicación de este Informe.

90. Se deben destacar a los Llamamientos Nutricionales de la Región del Semiárido (2005), de poblaciones de las comunidades quilombolas (2006), del Estado de Amazonas (2006) y de la Región Norte (2007) y la realización de la I Averiguación Nacional de Salud y Nutrición de Pueblos Indígenas (2008/9), destacándose el hecho inédito de que estos estudios fueron realizados por primera vez en el país para dichos territorios, pueblos y comunidades.

91. **Promoción de Hábitos de Vida y de Alimentación Saludable** - Uno de los principales instrumentos del Ministerio de Salud con relación a este tema es

la publicación de materiales técnicos, normativos y educativos, como las Guías Alimentarias, que buscan orientar las prácticas de los profesionales de salud y divulgar la educación nutricional para la población.

92. La Estrategia Nacional de Promoción de la Alimentación Complementaria Saludable (ENPACS), para promover el estímulo a la alimentación saludable en la primera infancia, y el Programa Salud en la Escuela, que en 2008 repasó recursos financieros para 608 municipios, además de equipos de evaluación clínica y antropométrica, bien como materiales educativos de los Ministerios de Salud y de Educación.

93. En los últimos años, están siendo adoptadas medidas en el marco regulador, como la reglamentación de la publicidad de alimentos, el perfeccionamiento de las reglas de etiquetado de alimentos y la mejoría del perfil de los alimentos procesados con la reducción de azúcar, grasa y sal. Sin embargo, estas acciones todavía son tímidas y sufren presiones contrarias, principalmente por parte del sector privado. Es necesario fortalecerlas a fin de que se puedan crear condiciones para que la población pueda escoger entre opciones más saludables, y para que se pueda apoyar la contención del aumento desenfrenado de la obesidad y de las enfermedades crónicas en el país.

94. **Bolsa Familia** - Condicionalidad de Salud - Desde 2005 ocurre un aumento gradual en el porcentaje de familias acompañadas, hasta alcanzar 64,5% a finales de 2009. Entre esas familias, más de 99% han cumplido integralmente las condicionalidades de salud.

95. **Cobertura de Vacunación en el Primer Año de Vida** - Otra política fundamental para la reducción de la morbilidad y de la mortalidad en la infancia es el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), cuya historia empezó 15 años antes de la Constitución de 1988, con el objetivo de controlar y erradicar enfermedades prevenibles por vacunación.

96. Entre los niños menores de un año, de 1994 a 2009 las coberturas de vacunación para la BCG pasaron de 79% a 100% y, en relación al sarampión, pasaron de 78% a 99,1%. La vacuna para hepatitis B, a su vez, pasó de 12,6% en 1998, cuando entró oficialmente en el calendario de vacunación, a 95,5% en 2009. La vacunación infantil erradicó enfermedades como la viruela (1973) y la poliomielitis (1989), y se interrumpió la transmisión autóctona del sarampión (2001), además de la eliminación del tétano neonatal como problema de Salud Pública y la gran reducción en la incidencia de otras enfermedades, como las meningitis y hepatitis virales.

DIMENSIÓN 6: EDUCACIÓN

A. Indicadores

97. **Indicador 6.1. Años de estudio** - El número promedio de años de estudio de las personas de referencia en los domicilios, de 15 años o más de edad, que era de 5,2 en 1992, aumentó para 7,4 años de estudio en 2008, siendo que las mujeres permanecían, en promedio, 4 meses a más en la enseñanza formal que los hombres. Sin embargo, todavía existe un abismo entre blancos y negros. Estos tienen, en promedio, 1,9 año a menos de estudio que los blancos. La situación es peor en las Regiones Norte y Noreste.

98. **Indicador 6.2. Analfabetismo** - La tasa de analfabetismo de todas las personas de 15 años de edad o más presentó un pequeño descenso entre 1992 (17,2%) y 2008 (10,0%), de 7,2 puntos porcentuales en 16 años. Aunque la Región Noreste tenga los más altos porcentajes, presentó la mayor reducción en el periodo.

99. Entre 1992 y 2008, la reducción del analfabetismo fue mayor en negros (12,2 puntos porcentuales) que en blancos (disminución de 4,4 puntos porcentuales). Incluso así, el porcentaje en personas negras (13,6%) en 2008 es más que el doble del porcentaje en personas blancas (6,2%). En general, los índices más elevados de analfabetismo se concentran en el grupo de personas negras de más de 40 años. En la población con ingresos más bajos, el número de analfabetos es diez veces mayor en comparación con la parcela con ingresos más altos.

100. **Indicador 6.3. Frecuencia a la escuela** - El porcentaje de niños que no frecuentaba la escuela en la población de 4 a 17 años de edad, en 2008, era de uno en cada 10 niños y jóvenes en este rango de edad. Entre los adolescentes de 15 y 17 años, esa parcela era de 15,8%. Los datos muestran que hubo un aumento significativo de la frecuencia escolar en todos los rangos de edad, entre 1995 y 2008.

B. Políticas Públicas de Educación

101. **Política de Educación Básica** - No se puede negar los avances resultantes de los cambios en la educación que tuvieron como punto de partida la Constitución de 1988. Entre ellos merecen énfasis: el aumento de la cobertura, el crecimiento gradual en el número de matrículas, la disminución de la repetición en la enseñanza, el aumento del promedio de años de estudio por persona y el descenso en el índice de analfabetismo.

102. Son avances expresivos, pero insuficientes. Esto porque el sistema de educación brasileño todavía sufre las consecuencias de las disparidades históricas que hacen parte de su composición estructural. En este sentido, el gran reto que el Gobierno enfrenta es romper con este ciclo de desigualdades a través de transformaciones estructurales. Hubo también una mejora en la calidad de

la educación, entre 2007 y 2009, en todos los niveles de enseñanza - primera y segunda etapas de enseñanza primaria y enseñanza secundaria.

103. **Combate al Analfabetismo** - Aunque el índice de analfabetismo esté bajando desde la promulgación de la Constitución de 1988, el ritmo con que eso ocurre es tan lento que, según informaciones del IPEA, si seguir de este modo, Brasil necesitará de por lo menos más 20 años para vencer tal problema. Se obtuvieron los mayores avances con las personas en el grupo de edad de 40 años o más, pero es en este grupo donde aún se concentra el mayor contingente de personas no alfabetizadas. Los mayores obstáculos encontrados tienen relación con la insuficiencia de acciones de educación dirigidas a los ancianos que viven en la zona rural y que constituyen una gran parte del porcentaje total de personas no alfabetizadas.

104. **Bolsa Familia** - Condicionalidad de Educación - En 2009, la frecuencia escolar de adolescentes en el rango de edad de 15 y 17 años era mayor entre aquellos que son cubiertos por el Programa Bolsa Familia - PBF. Considerándose un grupo de edad más amplio, de 6 a 17 años, la frecuencia escolar de los inscritos en el Programa quedó 4,4 puntos porcentuales por encima de los no inscritos, siendo tal diferencia mayor en la Región Noreste (11,7 puntos porcentuales).

DIMENSIÓN 7: POLÍTICAS PÚBLICAS, DERECHOS HUMANOS Y EL PRESUPUESTO PÚBLICO

105. Las políticas públicas existen para respetar, proteger, promover y proveer los derechos humanos. Las políticas de seguridad alimentaria y nutricional y otras políticas y programas interrelacionados son acciones gubernamentales dirigidas a la garantía de la realización del DHAA. Son los gestores públicos los encargados de la toma de decisiones sobre las políticas públicas, que por su vez atienden a los diversos intereses, necesidades y demandas de la sociedad. La sociedad civil ejerce un papel fundamental en este proceso. Muchas políticas públicas pueden originarse en la sociedad, o sea, pueden nacer de las demandas legítimas y de conquistas históricas de la población. El CONSEA ha venido constituyéndose en un espacio prometedor para la mediación entre la sociedad civil y el gobierno en el campo de la SAN.

106. El Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISAN) es el sistema público creado por la Ley n° 11.346/2006 - LOSAN para articular y administrar las políticas públicas de la SAN. Como ejemplo de otros sistemas públicos, el SISAN deberá ser capaz de articular y promover las relaciones gerenciales entre todos los entes federados, siendo que todos deben tener como meta común la plena realización del DHAA.

107. No obstante, hay una importante cuestión que merece destaque: a pesar de los avances obtenidos en los últimos años, en lo que respecta a la mejoría del ingreso de las familias y de los indicadores nutricionales, el hecho es que muchas personas que tienen su DHAA violado no han logrado acceder a las políticas públicas de las cuales son titulares de derechos. Este ha sido uno de los puntos más debatidos por el CONSEA Nacional y presenta una tarea difícil para los administradores gubernamentales. Para superar tal problema, se entiende que las políticas públicas deban ser periódicamente evaluadas y nuevamente alineadas a fin de que sus objetivos sean realmente alcanzados y sus titulares de derechos puedan efectivamente tener acceso a ellas.

PRESUPUESTO DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS SAN

108. Según metodología del CONSEA, los programas y las acciones que componen un presupuesto de seguridad alimentaria y nutricional totalizaban R\$ 13,4 millones de reales en 2004, habiendo casi doblado para 25,8 millones en 2010. Su evolución se caracteriza por un crecimiento continuo y regular año a año, con un aumento un poco más significativo de 2007 para 2008 (cuando hubo cambio del Plan Plurianual). Entre los programas y acciones enmarcados en esta categoría, los recursos relativos a la transferencia de renta (Programa Bolsa Familia) responden por casi 47% del total, seguidos del Suministro de alimentos agrícolas (12,9%), Agricultura Familiar (12,7%), Reforma Agraria (12,6%) y Alimentación Escolar (11,6%).

**SÍNTESIS DE LOS INDICADORES DE
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
BRASIL Y REGIONES - 2009**

TABLA 1

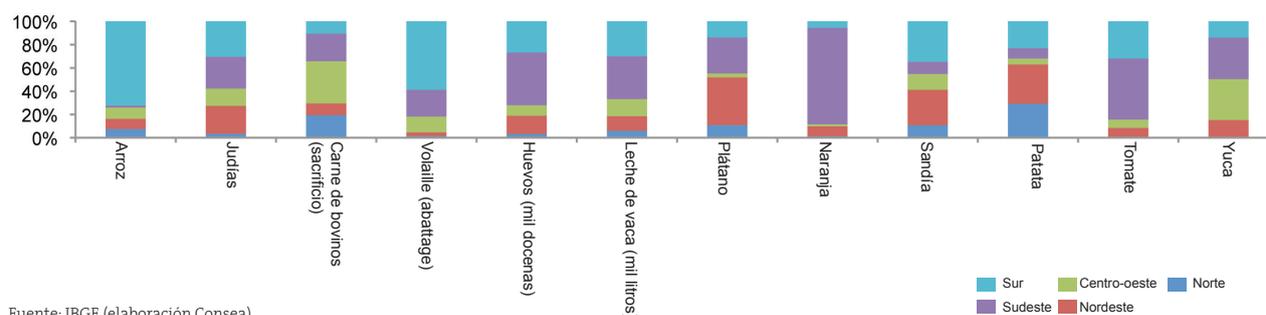
**Producción de alimentos
(Volumen producido, en toneladas, de los alimentos más consumidos por la población)**

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/ año
1.1 Arroz	12.609.060	958.567	1.088.665	1.228.751	215.857	9.117.220	IBGE - Producción Agrícola Municipal - Diciembre/2009
1.2 Judías	3.478.775	118.653	837.043	514.373	952.211	1.056.495	IBGE - Producción Agrícola Municipal - Diciembre/2009
1.3 Carne de bovinos (sacrificio)	6.639.551	1.284.877	678.297	2.400.170	1.575.353	700.853	IBGE - Encuesta Trimestral de Sacrificio de Animales - 2009
1.4 Aves (sacrificio)	9.939.791	148.206	317.605	1.347.891	2.287.089	5.838.999	IBGE - Encuesta Trimestral de Sacrificio de Animales - 2009
1.5 Huevos (mil docenas)	3.074.447	101.775	479.892	277.812	1.392.398	822.570	IBGE - Producción Ganadera Municipal - 2008
1.6 Leche de vaca (mil litros)	27.579.383	1.665.097	3.459.205	4.055.144	10.131.577	8.268.360	IBGE - Producción Ganadera Municipal - 2008
1.7 Plátano	7.105.366	771.028	2.912.727	236.524	2.209.559	975.528	IBGE - Producción Agrícola Municipal - Diciembre/2009
1.8 Naranja	18.331.978	237.293	1.756.469	135.844	15.210.940	991.432	IBGE - Producción Agrícola Municipal - Diciembre/2009
1.9 Sandía	1.995.206	214.660	607.850	270.380	208.208	694.108	IBGE - Producción Ganadera Municipal - 2008
1.10 Yuca	26.613.727	7.789.535	8.981.978	1.329.998	2.390.628	6.121.588	IBGE - Production Agricole Municipale - Décembre 2009
1.11 Patata	3.452.454	-	293.730	248.206	1.812.447	1.098.071	IBGE - Producción Agrícola Municipal - Diciembre/2009
1.12 Tomate	4.184.816	7.018	632.616	1.469.836	1.494.018	581.328	IBGE - Producción Agrícola Municipal - Diciembre/2009
1.13 Pescado (t)	1.240.813,5	263.814,4	411.463,1	72.030,2	177.248,7	316.257,1	MPA - Estadística Pesquera y de Acuicultura 2008-2009 - 2010

Otros alimentos que serán monitoreados: pan francés (harina para panificación), harina de trigo, macarrón (harina para masa), maíz, harina de maíz, carne porcina, huevos, mamón, manzana, harina de yuca, cebolla, zanahoria, calabaza, repollo, coco, nueces de anacardo, nuez, açaí, pescados.

GRÁFICO 1

Producción de alimentos. Brasil y Regiones - 2009



Fuente: IBGE (elaboración Consea)

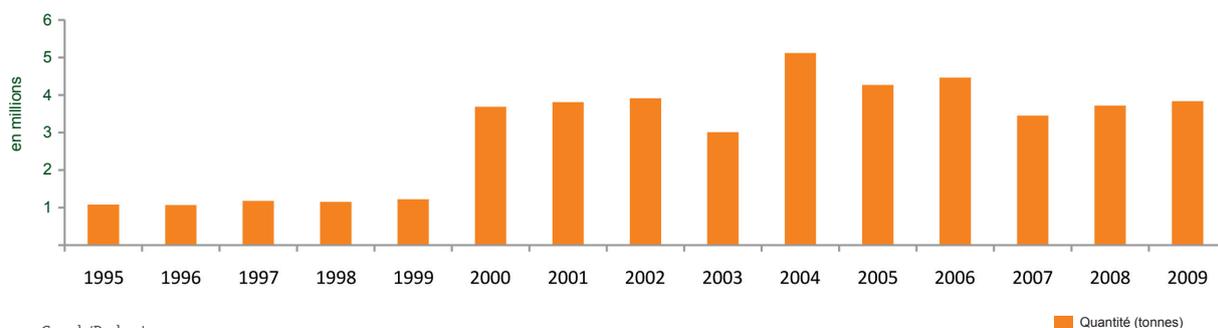
TABLA 2

Disponibilidad de alimentos

2.1 Disponibilidad interna para consumo humano (toneladas)		2.2 Volumen comercializado de frutas, verduras y legumbres, por producto, en las Ceasas (toneladas)	
2.1.1 Arroz	12.193.800	2.2.1 Patata	817.164
2.1.2 Judías	3.525.000	2.2.2 Tomate	698.313
2.1.3 Carne de bovinos	6.740.000	2.2.3 Zanahoria	287.687
2.1.4 Pollo	7.386.700	2.2.4 Repollo	201.330
2.1.5 Huevos (mil docenas)	21.254.000	2.2.5 Yuca	83.351
2.1.6 Harina de trigo panificación	4.248.190	2.2.6 Naranja	700.824
2.1.7 Harina de trigo masas	1.320.800	2.2.7 Plátano	437.173
2.1.8 Maíz	11.413.900	2.2.8 Mamón	364.391
2.1.9 Yuca	532.200	2.2.9 Manzana	300.074

GRÁFICO 2

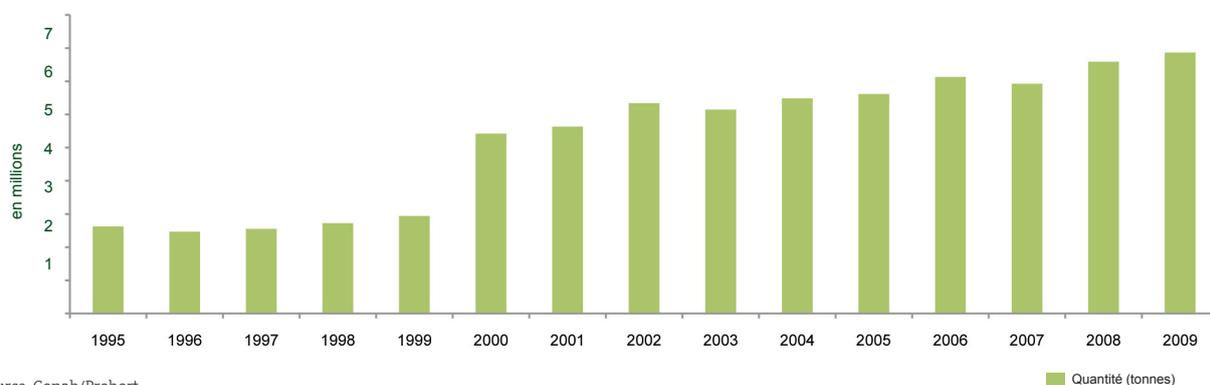
Total de fruits commercialisés dans les centrales d’approvisionnement. Brésil, 1995-2009



Source: Conab/Prohort

GRÁFICO 3

Volumen total de légumes commercialisés dans les centrales d’approvisionnement. Brésil, 1995-2009



Source: Conab/Prohort

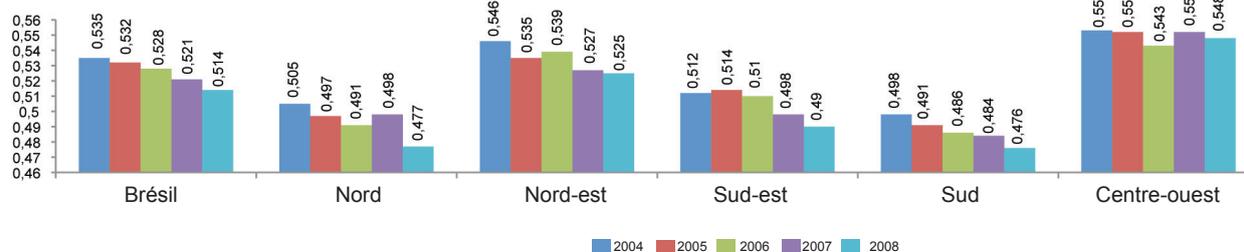
TABLA 3

Ingreso/ Acceso y Gastos con alimentos

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/año
3.1.% gastos de las familias con alimentación total	19,8	25,8	24,2	17,7	18,3	18,5	IBGE/ Encuesta de Presupuestos Familiares -2008/9
3.1.1.% de gastos de las familias con alimentación en el hogar	13,6	20,3	18,5	12,4	11,5	13,4	
3.1.2.% de gastos de las familias con alimentación fuera del hogar	6,2	5,5	5,7	5,3	6,8	5,1	
3.2 Índice de Gini de la distribución de ingreso mensual de los hogares particulares permanentes, con ingreso (grado de concentración de los ingresos de los hogares y de las unidades de consumo de los hogares particulares).	0,514	0,477	0,525	0,548	0,490	0,476	IBGE/ PNAD 2008
3.3 Ingreso promedio del hogar per cápita (total del ingreso del hogar dividido por el número de moradores)	R\$ 718,00	R\$ 494,00	R\$ 444,00	R\$ 847,00	R\$ 855,00	R\$ 840,00	
3.4 Nivel de la ocupación en la semana de referencia de las personas de 10 años de edad o más.	57,50%	56,10%	55,60%	59,70%	57,20%	61,90%	IBGE/ PNAD 2008

GRÁFICO 4

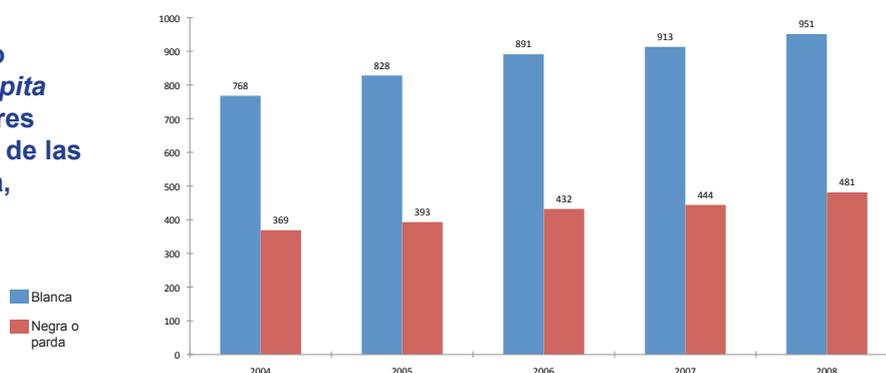
Índice Gini de distribución del ingreso mensual de los hogares particulares permanentes, con ingreso, Brasil y grandes regiones - 2004 a 2008



Fuente: IBGE/PNAD 2008

GRÁFICO 5

Ingreso real promedio mensual del hogar per cápita de los hogares particulares permanentes, por color/raza de las personas de referencia, Brasil -2004-2008



Fuente: IBGE/PNAD 2008

TABLA 4

Acceso a la Alimentación Adecuada							
Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/ año
4.2. % de macronutrientes en el total de calorías en la alimentación en el hogar							
4.2.1 % de carbohidratos en el total de calorías en la alimentación en el hogar	59,56%	61,95%	64,80%	57,76%	57,71%	55,06%	IBGE/POF 2002-2003
4.2.2 % de proteínas en el total de calorías en la alimentación en el hogar	12,83%	13,90%	13,11%	11,88%	12,12%	14,06%	
4.2.3 % de lípidos en el total de calorías en la alimentación en el hogar	27,61%	24,10%	22,09%	30,37%	30,17%	30,88%	
4.3. % de hogares con inseguridad alimentaria en el total de hogares, por categoría de inseguridad alimentaria (según la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria - EBIA)							
4.3.1 % de hogares con seguridad alimentaria	69,80%	59,70%	53,90%	69,90%	76,70%	81,30%	IBGE - Suplemento PNAD Seguridad Alimentaria 2004-2009
4.3.2 % de hogares con inseguridad alimentaria reducida	18,70%	21,70%	24,80%	20,30%	16,20%	13,30%	
4.3.3 % de hogares con inseguridad alimentaria moderada	6,50%	9,30%	12,00%	5,80%	4,10%	3,30%	
4.3.4 % de hogares con inseguridad alimentaria severa	5,00%	9,20%	9,30%	4,00%	2,90%	2,10%	

GRÁFICO 6

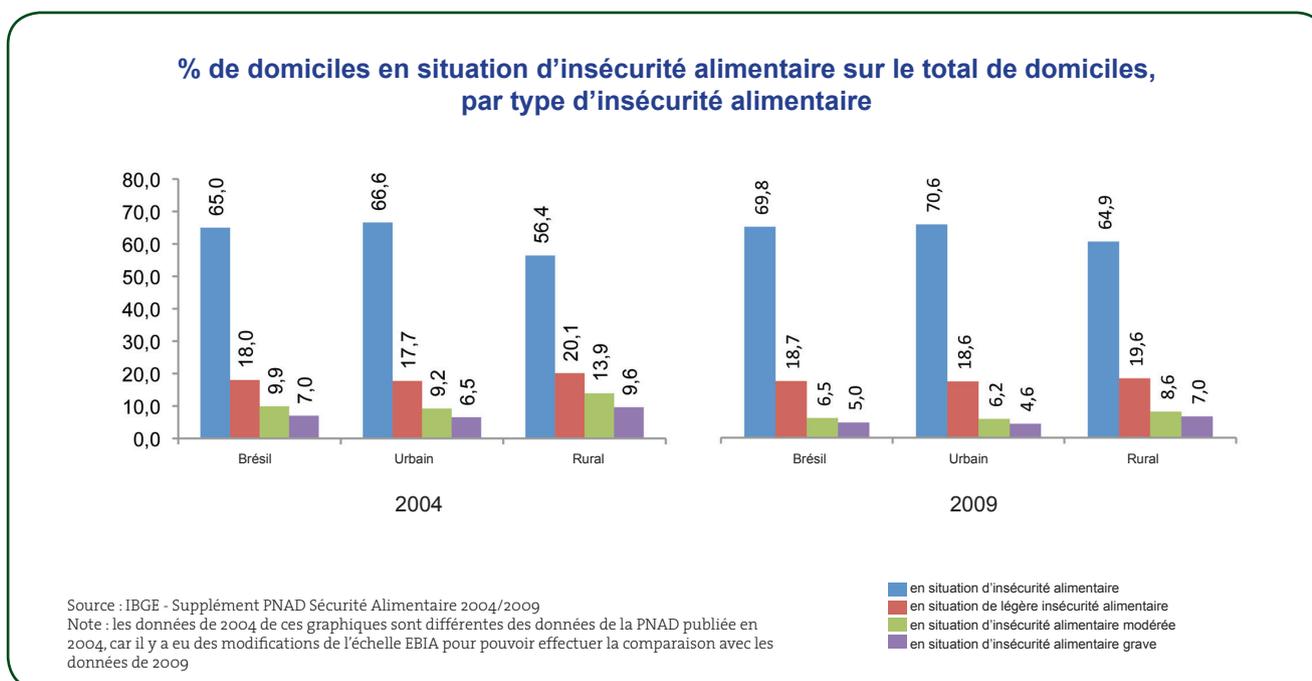


TABLA 5

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/ año
5.1. Índices antropométricos para todas las etapas del curso de la vida							
5.1.1. % de niños < 5 años con bajo peso para edad (Indicador 4 de la meta 2 de los ODM)	1,80%	3,30%	2,20%	1,60%	1,40%	1,90%	Min. Salud/ Encuesta Nacional sobre Demografía y Salud 2006
5.1.2 % de niños < 5 años con déficit de estatura para edad	6,70%	14,70%	5,80%	5,50%	5,60%	8,50%	
5.1.3 % de niños < 5 años con exceso de peso para edad	7,20%	6,20%	7,00%	7,50%	7,00%	9,40%	

GRÁFICO 7

Diferencias en las prevalencias de déficit de estatura para edad (%) en niños menores de 5 años de edad, según situación Brasil, Región Norte, Pueblos Indígenas y de las comunidades *quilombolas*. Brasil, 2006

Fuentes: PNDS 2006 (3), I Averiguación Nacional de Salud y Nutrición de Poblaciones Indígenas 2008-09 (4), Llamamiento a la Nutrición de Poblaciones de comunidades quilombolas 2006(5), Sisvan/CGPAN/DAB/SAS/MS

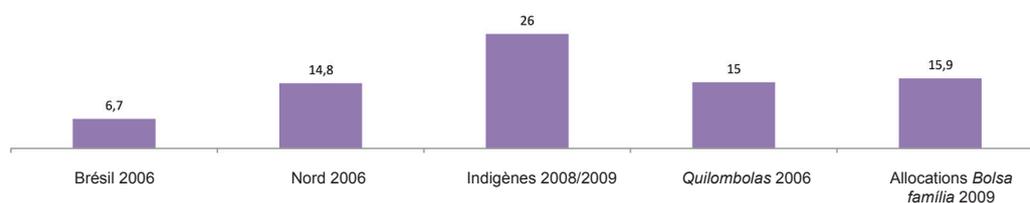
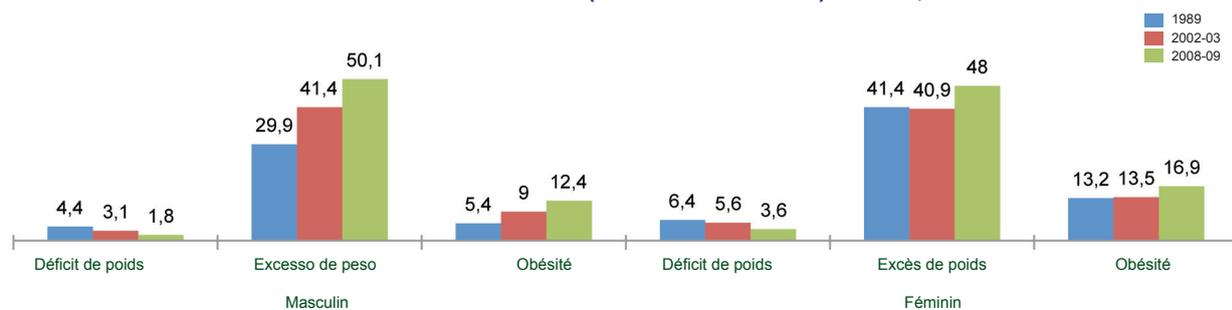


TABLA 6

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/ año	
5.1.2. Estado de Nutrición de los Adolescentes – desde 10 hasta 19 años								
5.1.2.1 % de adolescentes con exceso de peso	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Min. Salud / SISVAN e IBGE - POF 2008-2009	
	21,5%	18,5%	15,9%	23,9%	24,4%	26,9%		
	Femmes	Femmes	Femmes	Femmes	Femmes	Femmes		
	19,4%	16,6%	17,1%	20,0%	20,8%	22,0%		
5.1.3. État Nutritionnel des Adultes âgés d'au moins 20 ans								
5.1.3.1. % de adultos con exceso de peso	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Min. Salud / SISVAN e IBGE - POF 2008-2009	
	50,1%	47,7%	42,9%	51,0%	52,4%	56,8%		
	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres		
	48,0%	46,7%	46,0%	45,6%	48,5%	51,6%		
5.1.3.2. % de adultos con obesidad	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres		
	12,5%	10,6%	9,9%	13,3%	13,0%	15,9%		
	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres		
	16,9%	15,2%	15,2%	16,3%	17,5%	19,6%		

GRÁFICO 8

Estado de nutrición de adultos (de 20 años o más). Brasil, 1989-2009

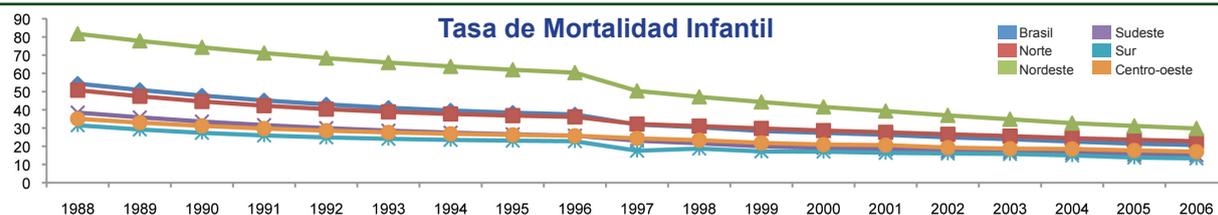


Fuente: Min. Salud/SISVAN e IBGE - POF 2002-2003

TABLA 7

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/ año
5.2. Bajo peso al nacer (total)	8,20%	7,01%	7,47%	7,64%	9,17%	8,71%	Min. Salud/Sist. de Inf. de Nacidos Vivos - 2007
5.2.1 Bajo peso al nacer a término	4,50%	4,82%	4,43%	3,73%	4,62%	4,23%	
5.3. Prevalencia de la lactancia materna a los 6 meses (independientemente del niño estar recibiendo otros líquidos)	78,00%	88,00%	77,00%	82,00%	73,00%	72,00%	Min. Salud / Encuesta Nac. de Lactancia Materna en las Capitales Brasileñas y en el Distrito Federal - 2008
5.3.1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva	9,00%	10,00%	8,00%	9,00%	9,00%	10,00%	Min. Salud / Encuesta Nac. de Lactancia Materna en las Capitales Brasileñas y en el Distrito Federal - 2008
5.4. Proporción de nacidos vivos con 7 o más consultas prenatales	56,60%	31,57%	40,58%	62,48%	69,90%	72,20%	Min. Salud/Sist. de Inf. de Nacidos Vivos - 2007
5.5. Tasa de Mortalidad Infantil (Número de óbitos de menores de un año de edad, por mil nacidos vivos.)	20,70	22,75	29,76	17,06	15,03	13,34	Min. Salud/Sist. de Inf. de Nacidos Vivos y Sist. de Inf. sobre Mortalidad - 2006
5.6. Prevalencia de la hipovitaminosis A en niños < 5 años	17,40%	10,70%	19,00%	11,80%	21,60%	9,90%	Min. Salud/Encuesta Nacional sobre Demografía y Salud - 2006

GRÁFICO 9



Fuente: Min. Salud/Sist. de Inf. de Nacidos Vivos y Sist. de Inf. sobre Mortalidad - 2006

TABLA 8

5.6.1. Monitoreo de la Suplementación de las harinas con ácido fólico y hierro		
5.6.1.1. Porcentual de muestras de harina de trigo con tenor de hierro satisfactorio	82,40%	ANVISA/GGALI - 2007
5.6.1.2. Porcentual de muestras de harina de trigo con tenor de ácido fólico satisfactorio	69,00%	ANVISA/GGALI y Vig. Sanitaria SP - 2006
5.6.1.3. Porcentual de muestras de harina de maíz con tenor de hierro satisfactorio	95,00%	ANVISA/GGALI y Vig. Sanitaria SP - 2008
5.6.1.4. Porcentual de muestras de harina de maíz con tenor de ácido fólico satisfactorio	45,00%	ANVISA/GGALI y Vig. Sanitaria SP - 2008
5.8.1. Monitoreo del tenor de yodo en la sal	95,90%	ANVISA/GGALI - 2009

TABLA 9

Alimento seguro

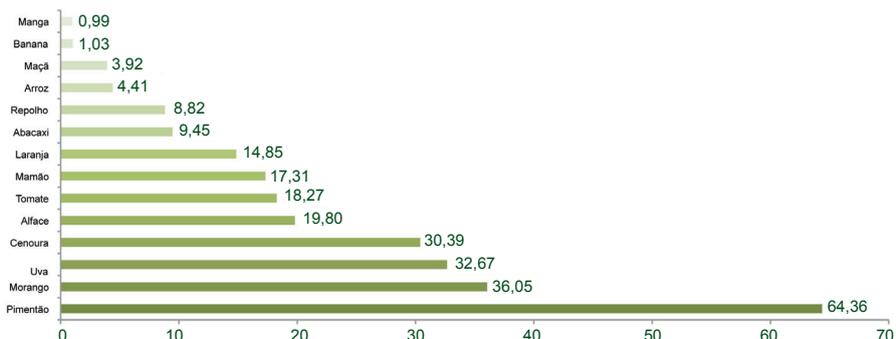
5.9.1 Contaminación de alimentos por pesticidas. % de muestras irregulares (cultivos que presentan valores superiores al límite máximo de residuos permitido)

5.9.1 Pimiento	64,36%
5.9.2 Fresa	36,05%
5.9.3 Uva	32,67%
5.9.4 Zanahoria	30,39%
5.9.5 Lechuga	19,80%
5.9.6 Tomate	18,27%
5.9.7 Mamón	17,31%
5.9.8 Naranja	14,85%
5.9.9 Ananá	9,45%
5.9.10 Repollo	8,82%
5.9.11 Arroz	4,41%
5.9.12 Manzana	3,92%
5.9.13 Plátano	1,03%
5.9.14 Manga	0,99%

Source : Anvisa / Programme d'Analyse de Résidus de Pesticides dans les Aliments - 2008

GRÁFICO 10

Contamination des aliments par des pesticides. % d'échantillons irréguliers (Brésil)



Source: Anvisa / Programme d'Analyse de Résidus de Pesticides dans les Aliments - 2008

TABLA 10

5.9.2 Monitoreo de residuos de medicamentos veterinarios en alimentos de origen animal

5.9.2.1. % de muestras analizadas en relación a las programadas para monitoreo de residuos de medicamentos veterinarios en la leche	85,20%	Anvisa/Pamvet 2009
---	--------	--------------------

TABLA 11

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/año
5.10 Saneamiento básico							
5.10.1 % de hogares atendidos por la red general de suministro de agua en el total de hogares particulares permanentes	83,91%	58,31%	78,02%	81,34%	91,84%	84,06%	IBGE/ PNAD 2008
5.10.2 % de hogares atendidos por servicio de recolección de basura en el total de hogares particulares permanentes	87,90%	80,11%	75,37%	89,15%	95,33%	90,73%	
5.10.3 % de hogares con alcantarillado o fosa séptica en el total de hogares particulares permanentes.	73,17%	60,12%	55,04%	48,50%	88,83%	76,84%	

GRÁFICO 11

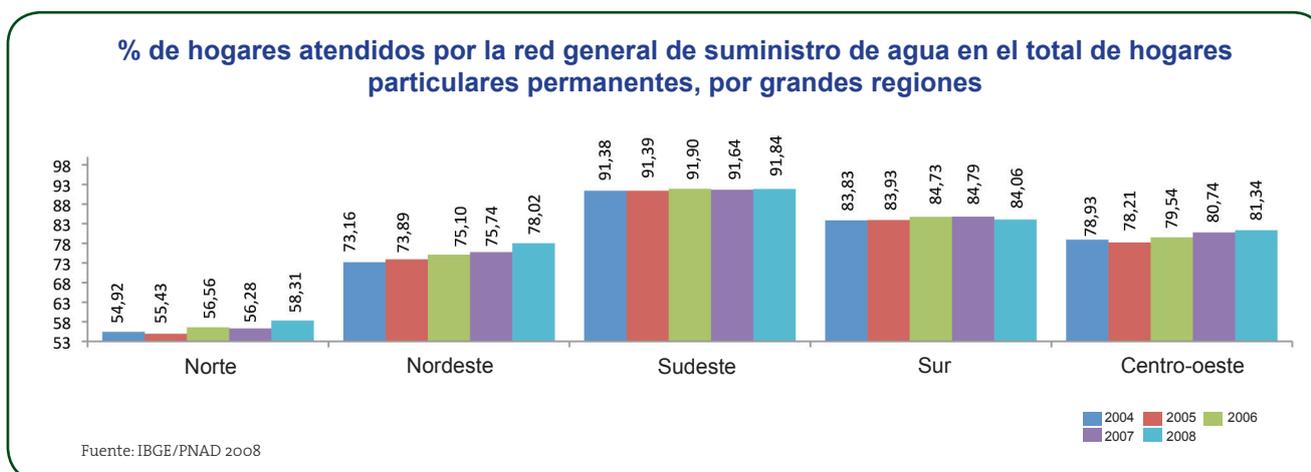


TABLA 12

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/año
5.11 Agua y Saneamiento en las escuelas (educación básica)							
5.11.1 % de escuelas con suministro de agua a través de la red pública	60,69%	22,06%	49,22%	76,72%	82,76%	78,07%	INEP/ Censo Escolar 2007
5.11.2 % de escuelas con alcantarillado a través de la red pública	37,82%	4,31%	18,57%	33,98%	75,92%	45,20%	

TABLA 13

Dimensión / Indicador	Brasil	Región Norte	Región Nordeste	Región Centro-Oeste	Región Sudeste	Región Sur	Fuente/año
6.1 Distribution des personnes de référence des domiciles, âgées de 10 ans ou plus, par groupes d'années d'études							
6.1.1. Sans instruction et moins d'1 an	14,72%	17,50%	27,28%	13,11%	9,37%	8,37%	IIBGE/ PNAD 2008
6.1.2. De 1 à 3 ans	12,60%	14,81%	15,35%	11,99%	11,03%	11,75%	
6.1.3. De 4 à 7 ans	25,70%	22,96%	21,91%	25,90%	26,99%	29,48%	
6.1.4. De 8 à 10 ans	14,49%	15,00%	11,79%	14,70%	15,39%	16,13%	
6.1.5. De 11 à 14 ans	23,66%	23,70%	18,64%	24,31%	26,51%	23,68%	
6.1.6 15 ans ou plus	8,70%	5,74%	4,91%	9,91%	10,61%	10,38%	
6.2 Taux d'analphabétisme, personnes de 15 ans et plus	9,96%	10,73%	19,41%	8,18%	5,81%	5,45%	
6.3 % d'enfants (5 à 17 ans) qui ne fréquentent pas l'école	6,69%	8,83%	6,67%	7,75%	5,54%	7,80%	

GRÁFICO 12

Distribución de las personas de referencia de los hogares de 10 años o más de edad, por grupos de años de estudio (de 2001 a 2008)

