

GUÍA DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE EXTENSIÓN PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA AÑO: 2015

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

1.1. Unidad Académica: Facultad de Ciencias Médicas

Departamento: Salud Comunitaria

Unidad Ejecutora: Cátedra de Atención Primaria de la Salud I

1.2. Domicilio de la Unidad Ejecutora:

Calle y número: Toschi y Arrayanes

Localidad: Cipoletti. Provincia: Río Negro

Código Postal: 8324. Teléfono: 0299 4782603

1.3. Denominación del Proyecto:

Alimentación Saludable en niñas, niños y adolescentes
--

1.4. Palabras Claves: Promoción de la Salud, alimentación saludable, lactancia materna, obesidad, sobrepeso.

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN:

2.1 Caracterización de la población, objetivo o destinatarios directos del Proyecto.

2.1.1 Los destinatarios directos de este proyecto son:

- a) Niñas, niños y adolescentes que concurren a jardines maternales y de infantes, escuelas primarias y secundarias de Cipoletti y Neuquén.
- b) Docentes, personal sanitario, de desarrollo social, municipal y otros sectores y líderes comunitarios con posibilidades de multiplicar actividades y difundir conocimientos.

2.1.2. Caracterización de su situación socio – económica, cultural, etc)

Según los datos del Censo 2010, la población de la Ciudad de Neuquén alcanzaba los 231.780 habitantes, de los cuales 78623 era menor de 20 años. La relación hombres/mujeres era de 94,97. El rápido incremento poblacional de los últimos años en función del “fenómeno Vaca Muerta” hace suponer que las proyecciones para el año 2015 han sido superadas. Según el mismo Censo, casi un 10% de las 81856 viviendas son clasificadas como Calmat III y IV. Un 20% de los 74386 hogares tienen más de 2 personas por cuarto. Más del 98% de la población del Departamento Confluencia (del cual Neuquén es cabecera) se encuentra alfabetizada. Un reciente trabajo de investigadores de la Facultad de Economía y Administración de la UNCo caracteriza los estratos sociales en base a los datos del INDEC del Aglomerado Plottier – Neuquén de la última década. Entre las conclusiones destacan que para el año 2014 el 47% de la población neuquina es de clase baja y que las familias de clase baja tienen un ingreso cuarenta veces menor que una familia de clase alta, es decir “la capacidad de consumo, salud, educación, dista entre ricos y pobres unas cuarenta veces”.

Según los datos del Censo 2010, la población de la Ciudad de Cipoletti alcanzaba los 87492 habitantes, de los cuales 29998 era menor de 20 años. Relación hombre/mujer 95,92. Sobre un total 30993 viviendas, 13% pertenecen a la categorización Calmat III y IV y un 19% de los 27443 hogares registran más de 2 personas por cuarto. El porcentaje de población alfabetizada de departamento correspondiente llega casi al 98%. Si bien hay que considerar algunas particularidades, el rápido incremento de población y la desigualdad, también caracterizan a la población de Cipoletti, aunque quizá en menor grado que en Neuquén.

2.1.3. Localización Geográfica

Ambas ciudades se encuentran localizadas en la confluencia de los ríos Limay y Neuquén, separadas por este último curso de agua, que a su vez divide las provincias de Río Negro y Neuquén. Es parte de la zona conocida como Alto Valle del Río Negro. La población ha crecido en gran medida en base a asentamientos que han agregado una problemática socio-económica-cultural-ambiental a ambas localidades, fundamentalmente a la zona oeste de Neuquén. Si bien se pretende abarcar a población de diferentes barrios, se intentará priorizar aquellos sectores más vulnerables

2.1.4. Identificación de los problemas o necesidades más relevantes que presentan.

Ya se han mencionado las características sociodemográficas más importantes. De acuerdo a la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de la provincia de Neuquén, las necesidades básicas insatisfechas alcanzaban en el 2010 al 9% de los hogares y al 11 % de la población del Departamento Confluencia. Las cifras para el Departamento de General Roca para ese mismo año son similares: 9, 2% de los hogares con NBI.

Con relación a las necesidades de salud y de una alimentación saludable, el problema se describe el punto 2.2.

2.2. Identificación y descripción de la situación o problema objeto del proyecto.

2.2.1. Origen de la situación:

Según los datos recabados en las tres Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo realizadas en los años 2005, 2009 y 2013 en nuestro país, tanto la obesidad como el sobrepeso se han transformado en un problema vasto y creciente. El exceso de peso, entendido como el Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 25, que alcanzaba al 49% de los encuestados en 2005, trepó casi al 58% en 2013. La obesidad (IMC \geq 30) pasó del 14,5% al 20,8%, es decir aumentó más del 45% en 8 años. La presencia de obesidad se detecta en todos los grupos etarios encuestados y es creciente desde la juventud hasta el grupo de 50 a 65 años en que alcanza su máximo. Es mayor en las mujeres y mayor cuanto menor el nivel de ingreso. Es justamente en esta parte de la sociedad donde se ha registrado el mayor incremento entre las ENFR de 2005 y 2009 (22% vs 6% en el nivel de bajo ingreso). Paralelamente, la actividad física baja (que refleja hábito sedentario) se incrementó del 46% al 55% entre 2005 y 2013.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) ya había registrado una prevalencia de obesidad en niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad del 4,4%, y en mujeres de entre 10 y 49 años de 15,3%. Finalmente, la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012 (EMSE 2012) mostró que el sobrepeso entre los estudiantes de 13 a 15 años de edad fue de 28,6%, siendo mayor entre varones (35,9% vs. 21,8% mujeres). Tanto la Provincia de Neuquén como la de Río Negro se hallan por sobre el promedio nacional. Estos datos indican que un aumento en relación a la EMSE 2007 del 4%. Datos de la ENFR 2013 ya citada muestran un aumento en la prevalencia de diabetes, y una disminución en el consumo de frutas y verduras.

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Argentina 2005-2007-2013

TABLA DE PRINCIPALES RESULTADOS | COMPARACIÓN 2005 - 2009 - 2013

	2005 (IC 95%)	2009 (IC 95%)	2013 (IC 95%)
Actividad física baja	46,2% (45,1%-47,3%)	54,9% (53,9%-55,9%)	55,1% (53,5%-56,8%)
Promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas	-	2,0 (1,8-2,1)	1,9 (1,9-2,0)
Siempre/casi siempre utiliza sal después de la cocción o al sentarse a la mesa (*)	23,1% (22,1%-24,2%)	25,3% (24,5%-26,2%)	17,3% (14,6%-20,4%)
Exceso de peso (*)	49,0% (47,2%-50,9%)	53,4% (52,0%-55,0%)	57,9% (56,1%-59,6%)
Sobrepeso (IMC ≥ 25 y < 30)	34,4% (33,3%-35,5%)	35,4% (34,6%-36,3%)	37,1% (35,9%-38,3%)
Obesidad (IMC ≥ 30) (*)	14,6% (13,9%-15,4%)	18,0% (17,4%-18,7%)	20,8% (19,9%-21,8%)

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, modificado

2.2.2. Área o aspecto que involucra:

La intervención que se propone es educativa y está dirigida fundamentalmente a dos grupos.

- Niñas, niños y adolescentes que concurren a jardines, escuelas primarias y secundarias de ambas ciudades.
- Docentes, personal sanitario, de desarrollo social, municipal y otros sectores y líderes comunitarios con posibilidades de multiplicar actividades y difundir conocimientos.

Sin embargo se pretende llegar en forma directa o indirecta también al resto de la población, pues se trata de una intervención con enfoque de promoción de la salud en sentido amplio. Quedan largamente incluidos los padres, madres, y familiares de niños, niñas y adolescentes, las mujeres embarazadas y las que tienen hijos o hijas lactantes y otros grupos asociados directamente a los anteriores.

2.2.3. Relación entre ésta situación y otros problemas o situaciones que hayan sido detectados en la población objeto o usuarios.

El sobrepeso y la obesidad están insertas en lo que se denomina actualmente Enfermedades Crónicas No Transmisibles y fuertemente relacionadas con todas ellas, fundamentalmente con enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. La ausencia o insuficiencia de actividad física es el otro componente clave del problema. El abordaje desde la Determinación Social de la Enfermedad implica reconocer el complejo entramado sociocultural, político, económico y ambiental que determinan las condiciones materiales y modos de vida de las comunidades, que a su vez determina los llamados estilos de vida de sujetos y familias. No se puede reducir el problema a esto último pero es necesario trabajar en cambios sobre ellos con una comprensión del contexto y de los procesos históricos que le dieron origen. Desde esta mirada, las intervenciones abarcan una multiplicidad de problemas o situaciones que sin estar mencionadas en forma directa, están asociadas a la problemática central.

La promoción de la lactancia natural merece un párrafo aparte. Su fundamentación se basa en varios estudios científicos que han descubierto un efecto protector, para la madre y el bebé, contra la obesidad, las metabopatías, las coronariopatías, el cáncer y la diabetes, pero contribuye tanto a cuestiones relacionadas con el bienestar emocional, las relaciones afectivas, los vínculos,

la seguridad, el desarrollo intelectual, la inmunidad, etc. que su promoción y sostenimiento tiene impacto en varios campos.

2.3. Identificación de los Recursos:

Recursos Humanos:

- 3 Profesionales médic@s, docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNCO.
- 1 Licenciada en biología, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNCO.
- 2 Nutricionistas del Sistema de Salud Pública de Neuquén.
- 1 Psicóloga del Sistema de Salud Pública de Neuquén.
- 34 alumn@s de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNCO.
- 1 alumna de la Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud de la UNCO.
- 1 alumna del Profesorado de Educación Física de la Universidad de Flores.

A ell@s hay que sumarle los miembros del Área Programa del Hospital del Hospital bouquet Roldán, miembros de la comisión directiva y soci@s de la Sociedad de Medicina Rural, personal sanitario de centros de Salud de Cipolletti y Neuquén, docentes y directiv@s de las escuelas de ambas ciudades, líderes comunitarios y personas clave de comisiones vecinales y organizaciones de la comunidad, etc. Está abierta la posibilidad que se vayan sumando más alumn@s.

Recursos Financieros

Un proyecto similar y complementario fue presentado a la Secretaría de Políticas Universitarias a través del Programa Voluntariado Universitario. Este proyecto abarca las provincias de Neuquén y Río Negro y el financiamiento de 22000 pesos solicitado está destinado a cubrir los viajes y alojamientos en el interior, los diseños e impresión del material gráfico que por su costo no se incluyen en este proyecto.

Recursos materiales

Tanto la Sociedad de Medicina Rural como el Hospital Bouquet Roldán ofrecen las instalaciones para reuniones de trabajo y talleres y cuentan con PC, conexión a Internet y cañón de imágenes in situ, que se suman a la disponibilidad que ofrece la Facultad de Ciencias Médicas. Tanto Docentes como alumn@s tienen conexiones telefónicas y on line a través de dispositivos propios. Algun@s docentes y alumn@s cuentan con disponibilidad de transporte automotor.

Recursos Institucionales

Las organizaciones participantes aportan recursos humanos y materiales ya mencionados arriba.

2.4. Pronóstico:

Tal cual se ha mencionado en el punto 2.2.1, la tendencia es que el problema tiende a agravarse de no mediar ninguna intervención, según los datos epidemiológicos locales, provinciales y nacionales e internacionales. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014 y se la considera una verdadera epidemia. En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En porcentajes, 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos y 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. En los países de ingresos bajos y medianos el incremento porcentual

del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados. En La Argentina, la obesidad aumentó 45% en menos de una década.

2.5. Origen de la idea básica del proyecto:

2.5.1. Cómo surgió la idea del proyecto.

Desde nuestra actividad asistencial y nuestro conocimiento epidemiológico, el problema surge como evidente y creciente en la región, el país y el mundo. En la Materia Atención Primaria de la Salud I que desarrollamos en la Carrera de Medicina, la Promoción de la Salud, la lactancia materna y el la alimentación de los niños y niñas son temáticas centrales que año a año van cobrando mayor trascendencia. Por otra parte desde el año 2004 venimos desarrollando, bajo la dirección de la Profesora Alejandra Marina Mercado, a cargo del Taller de Integración A, el Seminario Interdisciplinario Clínica de Lactancia Materna, que incluye a estudiantes de ambas carreras. La aprobación se logra a través de la redacción, ejecución y evaluación de un proyecto de promoción de la lactancia materna, orientado a realizar una intervención en un centro comunitario, escuela, UAF, guardería, establecimiento, club, etc. que contribuya a, o consista en la transmisión de contenidos educativos acerca de la importancia y de los beneficios de la lactancia materna. En total han participado ya más de 1000 estudiantes y se han desarrollado más de 100 intervenciones. Es desde esta última experiencia que el proyecto se genera.

2.5.2. Quiénes participaron en el desarrollo de la idea, en la preparación del proyecto.

La idea surge de alumnos y alumnas del Seminario, que, después de las experiencias de talleres, plantean su interés por continuar con estas actividades. De hecho, en realidad, ellos responden en parte a la solicitud que hacen docentes y responsables de las escuelas o instituciones donde han llevado adelante intervenciones que solicitan repetirlas para otros cursos o grupos y/o desarrollar otras temáticas. Somos los docentes del Seminario, quienes junto con ellos, y otros profesionales invitados a participar quienes terminamos de darle forma al proyecto.

2.5.3. Información básica que se utilizó para la preparación del proyecto

La información epidemiológica sobre la situación surge de las mencionadas Encuestas Nacionales de Factores de Riego de 2005, 2009 y 2013, Encuesta Mundiales de Salud Escolar en La Argentina, Encuesta de Salud y Nutrición, datos, indicadores e información de La Dirección Estadísticas e Información de Salud, del Ministerio de Salud de la Nación, del INDEC, del Ministerio del Interior (municipios), del Ministerio de Salud de la Nación (varios programas) y de ambas provincias, de la Organización Mundial de la Salud, etc. Los contenidos fundamentales están en la extensa bibliografía del Seminario Interdisciplinario de Clínica de Lactancia Materna, que incluye el módulo de autoinstrucción de AFACIMERA-UNICEF, de la página web Dardemamar.com, de los trabajos prácticos y clases teóricas de la Cátedra de APSI, de las Guías alimentarias Argentina 2015 y Brasileira, de documentos de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la OMS, del Ministerio de Salud de la Nación y la Subsecretaría de Salud de Neuquén, además de muchos artículos específicos. La bibliografía se encuentra a disposición y se incluirá en el informe final, pues se está seleccionando y ampliando continuamente.

2.5.4. Antecedentes de participación de los usuarios o destinatarios

En ocasión de la Primera Convocatoria del Proyecto Voluntariado 2006 llevamos adelante el Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de Lesiones en Niñas y Niños de la Ciudad del Neuquén, dirigido por el Profesor Guillermo de Hoyos, a cargo de Atención Primaria de la Salud de la Salud I. Se desarrolló durante los años 2006 y 2007 con estudiantes de Medicina. Se realizaron un total de 17 talleres en 9 localidades de las provincias de Neuquén y Río Negro, excediendo el marco geográfico planteado inicialmente. Participaron un total de 377 personas pertenecientes a la comunidad y a 45 organizaciones diferentes. El 68% de los participantes fueron docentes. Se distribuyó material elaborado a cada una de las organizaciones beneficiarias. Se diseñaron, realizaron y distribuyeron 6000 afiches con mensajes de promoción y prevención. En la

Convocatoria 2008, presentamos un 2º proyecto ampliatorio del anterior Promoción de la salud y Prevención de Lesiones en Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia del Neuquén, esta vez con participación de estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería. Durante su desarrollo que se extendió hasta el año 2010 se realizaron un total de 55 talleres en 20 localidades y parajes rurales del interior de la Provincia, con participación de 1338 personas. En el Seminario Interdisciplinario ya mencionado, los estudiantes llevan a cabo entre 10 y 20 intervenciones por año, desde hace más de 10 años, todas ellas a través de un proyecto aprobado previamente y con informe presentado y evaluado a posteriori. Finalmente, en más de 30 años como Médicos de Familia los docentes han tenido oportunidad de desarrollar y coordinar numerosos cursos, talleres y actividades de Promoción de la Salud en estas y otras múltiples temáticas.

3. FUNDAMENTACIÓN:

La alimentación saludable está fuertemente relacionada con la expectativa de vida y la calidad de vida en todas las edades. Existe evidencia que la alimentación inadecuada está asociada a enfermedades como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, osteoporosis, anemia y algunos tipos de cáncer. A su vez, una alimentación saludable ha demostrado reducir el riesgo de las mismas. La importancia de la Lactancia Materna ha sido resaltada por múltiples trabajos, investigaciones y organizaciones prestigiosas que ubican a la leche materna como el primer y fundamental alimento, cuya presencia o ausencia es capaz de condicionar la alimentación y la situación de salud posterior.

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad, de modo tal que un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

La obesidad está fuertemente asociada a diferentes enfermedades, entre ellas, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, principal de defunción en el país y el mundo. La diabetes tipo 2 también está adquiriendo proporciones epidémicas y el exceso de peso parece ser el mayor determinante. Otro grave problema de salud que suele ser subestimado y no siempre relacionado al sobrepeso y obesidad lo constituyen los trastornos del aparato locomotor, en especial la osteoartritis, enfermedad muy discapacitante y que produce, entre otras consecuencias, serias limitaciones en la vida cotidiana y gran ausentismo laboral. Por otra parte cada vez hay más evidencias de la asociación entre obesidad y ciertos hábitos de consumo alimenticio con la aparición de determinados cánceres, entre ellos dos de muy alta incidencia y mortalidad en la región y el país: los cánceres de colon y mama.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos negativos. Tanto en los niños, niñas y adolescentes la obesidad trae consecuencias emocionales y sociales que pueden condicionar fuertemente sus relaciones interpersonales, su éxito en el estudio y posteriormente en el trabajo y la construcción de la personalidad.

Según datos de la OMS, en los países de ingresos bajos y medianos, los niños y niñas son más propensos a recibir una nutrición deficiente, pero paralelamente, están sobre-expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, de relativo bajo costo. Como consecuencia se observa un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver.

Pero esta situación, y sobre todo esta tendencia son reversibles. Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades asociadas, son en gran parte prevenibles, mediante la educación y el apoyo a las personas en el proceso de realizar elecciones saludables en materia de alimentos y actividad física periódica. Se promueve que las personas tomen decisiones para limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras y realizar una actividad física periódica.

La propuesta que se presenta intenta contribuir a esta estrategia, así como también al cambio cultural que oriente a las comunidades, a los gobiernos y a la sociedad a producir políticas públicas saludables, crear ambientes favorables y modificar la propensión al sobreconsumo en general

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS. METAS:

Objetivo general

- ✓ Promover la lactancia materna en todos los miembros de la comunidad, desde el embarazo y la niñez en adelante.
- ✓ Promover hábitos de alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes y comunidad en general.

Objetivos Específicos

- ✓ Promover la lactancia natural según indicaciones de la OMS y una alimentación complementaria oportuna.
- ✓ Promover conductas de autocuidado, cuidado mutuo y prevención de desnutrición, sobrepeso/obesidad en niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Capacitar a docentes y personal del área de salud en las temáticas mencionadas y el modelo de abordaje.
- ✓ Capacitar a otros miembros de la comunidad y/o de organizaciones comunitarias en las temáticas mencionadas y el modelo de abordaje.
- ✓ Contribuir al cambio cultural con relación a la alimentación saludable y la prevención del sobrepeso/obesidad.

Metas

- ✓ Realización de al menos 30 talleres destinados a las comunidades educativas y organizaciones comunitarias.
- ✓ Participación de al menos 600 personas en los talleres.
- ✓ Difusión de mensajes sobre alimentación saludable con llegada potencial al menos al 20% de la población de Cipoletti y Neuquén.

5. MARCO TEÓRICO

El marco teórico de este proyecto se asienta sobre las mismas bases que dan sustento al dictado de la materia Atención Primaria de la Salud I dentro de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue y se complementa con la mirada específica de la temática que nos toca desarrollar en esta oportunidad: La Salud Colectiva; el modelo de Determinación Social de la Salud; la Filosofía y Estrategia de la APS, según la visión original de Alma Ata, actualizada y

enriquecida, pero no reemplazada por la Renovación y otros documentos posteriores; la Promoción de la Salud en el amplio sentido impulsado desde la Carta de Ottawa; la Medicina Familiar General, tal como hemos intentado desarrollar en la región, que reconoce antecedentes y aportes internacionales (Canadá, Cuba, España) y que se ha tomado como modelo para el perfil del egresado de la carrera de Medicina, del cual estamos aún muy alejados. A ello hay que integrar la mirada epidemiológica, los aportes desde la Nutrición, la Antropología y la Psicopedagogía con autores como Tognoni, Patricia Aguirre, Francesco Tonucci, etc.

La Salud Colectiva es, al decir de Granda, un decidido esfuerzo por ver más allá del horizonte...de la salud pública convencional; es una profunda vocación por transformar nuestra acción en un quehacer humano ...comprometido con la vida y con el cuidado de la enfermedad de nuestras poblaciones (una militancia socio-política, en las palabras de Testa); es un intento de construirnos como sujetos salubristas en función a respetar individualidades y apoyar la construcción de ciudadanos; es un intento por crear espacios de aprendizaje para multiplicar las fuerzas del compromiso; es buscar el desarrollo de las ciencias de la salud para potenciar con ellas el desarrollo de la salud y la felicidad, así como la disminución del sufrimiento de los enfermos y controlar las enfermedades controlables; es el empeño porque nuestras instituciones tengan sabor a nosotros ...

Este proyecto está dirigido a 2 aspectos trascendentes dentro de la promoción de la Alimentación Saludable: la lactancia materna y la prevención del sobrepeso y obesidad.

- a) En el mundo, más de un millón y medio de niños mueren anualmente antes de cumplir el primer año de vida por enfermedades evitables con sólo recibir leche materna, como la desnutrición y las diarreas. En función de la evidencia científica y por sus múltiples beneficios, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF proponen la Lactancia Exclusiva durante los primeros 6 meses y luego lactancia materna con alimentos nutritivos adecuados hasta los 2 años o más. Pese a ello, en Argentina seguimos desperdiciando este elemento tan valioso, ya que en la actualidad no todas las madres amamantan y sólo una minoría lo hace en forma exclusiva durante los primeros meses de vida del bebé. En tiempos en que muchas de nuestras familias están sub o mal alimentadas, ello no es un dato menor. Está demostrado que las mujeres que amamantan, pueden producir leche aún con ingesta calórica inadecuada. El costo mensual de la leche en polvo que se requiere para un bebé es mayor que el costo para alimentar adecuadamente a la madre. El ahorro para la familia y para la sociedad que la lactancia materna produce es hoy un argumento de tanto peso como los innumerables beneficios para la salud y el bienestar del binomio madre hijo/a. Volver a la lactancia materna, aceptar la maravillosa ofrenda de la "sangre blanca" es un acto tanto de amor como de inteligencia. Por otra parte, entre los múltiples beneficios que tiene la lactancia materna, hay estudios científicos que demuestran un efecto protector, para la madre y el bebé, contra la obesidad, las metabolopatías, las coronariopatías y la diabetes. Por ejemplo, se observó una asociación inversa entre la duración de la lactancia materna y el riesgo de sobrepeso, los lactantes amamantados durante ≥ 7 meses tuvieron un 20% menos probabilidades de sobrepeso que los lactantes amamantados durante ≤ 3 meses. De igual modo, los adolescentes que recibieron leche materna principal o únicamente en los primeros seis meses de vida tuvieron un menor riesgo de sobrepeso del 22%. Para las madres, las que amamantaron en forma exclusiva durante los primeros seis meses tuvieron el menor IMC, y las madres que amamantaron por más tiempo tuvieron un IMC menor que el observado en las madres que amamantaron durante un período más corto. Otro estudio concluyó que los niños y niñas amamantados alguna vez tuvieron un 37% menos probabilidades de riesgo de sobrepeso (IMC entre el percentil 85 y 94) y un 16% menos probabilidades de sobrepeso (IMC \geq al percentil 95) que los niños y niñas que nunca fueron amamantados. El IMC materno influyó en los patrones de lactancia materna: las madres de bajo peso amamantaron por períodos más cortos que las madres de peso normal, mientras que las madres con sobrepeso u obesas tendían a no amamantar en absoluto. El indicador más fuerte de sobrepeso entre los niños y niñas fue el IMC materno presente; los niños y niñas de madres con sobrepeso u obesas

tuvieron 3 y 4 veces más probabilidades de riesgo de sobrepeso, respectivamente, que los niños y niñas de madres de peso normal. Un tercer estudio observó una clara relación dosis-respuesta entre la duración de la lactancia materna y la prevalencia del sobrepeso o la obesidad. Los niños y niñas que habían sido amamantados durante ≥ 6 meses tuvieron más de un 30% menos probabilidades de sobrepeso y más de un 40% menos probabilidades de obesidad. Con relación a la diabetes, amamantar a los bebés también reduce el riesgo de desarrollar DBT tipo 2 en el futuro. En 23 estudios con 76.744 pacientes, aquellos que habían sido amamantados de bebés, tenían un 39% menos de riesgo de diabetes tipo 2 en la edad adulta (OR 0.61, P: 0.003). Además se encontró menor concentración de Insulina y Glucosa preprandial en sangre, que se mantiene en la edad adulta. En otro trabajo, las madres que amamantaron a sus hijos por lo menos un año tenían un 15% menos de posibilidades de contraer diabetes 2 que aquellas que nunca lo hicieron. Por cada año adicional de lactancia, el riesgo declinaba un 15% más. Finalmente, la duración de la lactancia se asoció con menor prevalencia del síndrome metabólico, al modo dosis-respuesta, en mujeres de mediana edad con antecedentes de amamantamiento.

b) Con relación al sobrepeso y obesidad, la magnitud e importancia del problema ya fueron planteados más arriba en la Fundamentación (punto 3). Aquí destacaremos que este problema sanitario tiene una fuerte impronta social y cultural. La cultura de consumo, la fuerte presión publicitaria, el ritmo acelerado de vida, los trastornos relacionados con la ansiedad y el exceso o mal manejo del stress, el acceso en la última década a los vehículos automotores y a bienes antes inalcanzables para gran parte de la población, son todas aristas que muestran las complejidades del problema. Aceptado parcialmente por grupos de técnicos y políticos que intentan producir cambios en las políticas públicas, no parece estar entre las prioridades de salud de la población. Una de las razones fundamentales parece ser el escaso conocimiento poblacional acerca de las consecuencias de una mala alimentación y el desconocimiento acerca de qué alimentos pueden ser beneficiosos. La mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los sectores más desprotegidos y menos educados podría estar dando cuenta, en parte, de ello.

De acuerdo con la Carta de Ottawa, la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma... "A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud." La educación para la salud constituye una herramienta fundamental para lograr este propósito. Educación para la salud es el proceso de enseñanza aprendizaje, esencialmente interdisciplinaria, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes, tanto personales como sociales, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, conscientes, responsables y solidarios.

Para mejorar la salud de la población disminuyendo los riesgos es fundamental contar con el apoyo de los grupos comunitarios. Este enfoque de apoyo de la base para la resolución de problemas -utilizar los recursos de la comunidad para producir cambios en la toma de conciencia y en el comportamiento- ha demostrado ser eficaz en sí mismo para los grupos participantes y a su vez imprescindibles para condicionar los cambios culturales y políticos en la sociedad toda.

Dentro del trabajo con la comunidad, las acciones dirigidas a los niños, niñas y adolescentes tienen características y ventajas que vale la pena resaltar:

- ✓ Se abarca a un amplio espectro de población.

- ✓ Se protege a dos de los grupos más vulnerables de la población.
- ✓ Los niños y niñas tienen facilidad para aprender. Los adolescentes valoran el tratamiento de los problemas que los afectan y las modalidades participativas de aprendizaje.
- ✓ Ambos grupos están dispuestos a cambios que repercuten y se reproducen en sus familias.
- ✓ A través de ellos es posible acceder a otros miembros de la comunidad que difícilmente participen de instancias.

6. METODOLOGÍA:

Se propone realizar talleres en establecimientos educativos y organizaciones comunitarias dirigidos a niñas, niños y adolescentes que concurren a dichos establecimientos y a docentes, personal sanitario, de desarrollo social, municipal y otros sectores y líderes comunitarios con posibilidades de multiplicar actividades y difundir conocimientos. Para la selección de las organizaciones, se tendrá en cuenta las características epidemiológicas, la vulnerabilidad de las poblaciones, la viabilidad y efectividad de las acciones.

Paralelamente se diseñará material gráfico y mensajes ad hoc para apoyo de las intervenciones y para su difusión a través de diferentes instituciones, radios, internet y otros medios de comunicación.

7. IMPACTO:

Los efectos a los que se hace referencia, no implican exclusivamente los resultados que se deriven de los objetivos generales del proyecto, sino que son aquellos efectos indirectos o externalidades, tanto deseables como no deseables que podría llegar a producir el proyecto. Se deberá realizar un esfuerzo de proyección, hacia el futuro mediano y a largo plazo de dichos efectos. Se deberá señalar la posibilidad de replicar la experiencia con otros grupos, así como los mecanismos a utilizarse para transferir el aprendizaje acumulado a otras organizaciones internas o externas de la Universidad Nacional del Comahue.

Ya se ha dicho que de no mediar intervenciones efectivas el problema de sobrepeso y obesidad se continuará agravando. Sin duda las intervenciones más efectivas son aquellas realizadas a nivel poblacional a través de políticas públicas saludables. Pero para que ello ocurra debe surgir previamente una fuerte corriente de opinión y/o un consenso que aliente y/o acepte dichas políticas. Ejemplo de ello en la región y el país fue la legislación de ambientes libres de humo de tabaco, aceptadas masivamente pese a ciertas resistencias de intereses corporativos y comerciales, debido al consenso previo en la comunidad acerca de la necesidad y beneficios de la medida. Al trabajar sobre grupos comunitarios el impacto que se obtiene es múltiple: Por un lado se favorece o impulsa los cambios a corto plazo entre los participantes, sus familias y las organizaciones comprometidas. Por otro se favorece la multiplicación de la información dejándola en manos de los docentes y líderes comunitarios capaces de replicar y expandir la metodología y el conocimiento. Finalmente se está contribuyendo al cambio cultural que prepare, facilite y sostenga las necesarias políticas públicas acompañantes. Como ejemplo: la reducción de la sal en la producción de alimentos está precedida por muchos años de recomendaciones individuales y colectivas de médicos y otros agentes de salud en ese sentido, que las hacen aceptables.

Ya tenemos experiencia en ese sentido justamente a través de los proyectos de voluntariado universitario llevados a cabo entre 2006 y 2010 (convocatorias 2006 y 2008, extendidas). En dichos proyectos ya mencionados, se trabajaron entre otras, dos recomendaciones acerca de la seguridad en el tránsito no demasiado populares en la región hace una década. El uso de casco en motociclistas y la abstención de consumo de alcohol en conductores de automotores. El trabajo silencioso de a través de talleres y material de difusión, articulado con el Programa de Prevención y Control de Trauma de la Subsecretaría de Salud de Neuquén y la red nacional de Municipios y Comunidades Saludables, entre otras organizaciones resultó una contribución importante a los cambios culturales y legislativos que permitieron el incremento del uso del casco en motociclistas del 32% al 69% entre 2005 y 2009 en la Ciudad de Neuquén y el comienzo de la detección sistemática de alcoholemia en conductores en la Provincia.

8. PLAN DE ACTIVIDADES:

Mes de actividad	Actividad	Descripción de la actividad
1.	Puesta a punto	Capacitación de los estudiantes que se incorporan al proyecto en metodología de taller y actualización de contenidos y bibliografía. Puesta a punto de la metodología entre docentes y estudiantes.
2.	Análisis	Análisis de situación y de factibilidad para definir las localidades y lugares de intervención.
3.	Diseño	Evaluación de los materiales a utilizar en los talleres y diseño de nuevos. Diseño de mensajes y materiales para difusión.
4.	Organización	Organización de talleres y actividades. Contactos y preparación de talleres para el año lectivo 2016.
5.	Talleres	Realización de talleres en escuelas, clubes, colonias de vacaciones organizaciones que funcionen en verano. Continúa luego con escuelas de ciclo marzo-diciembre y demás instancias programadas. Esta etapa tiene una duración de 6 meses.
6.	Supervisión	Continúa la realización de talleres, cuya supervisión está a cargo de alguno de los docentes en forma presencial o a distancia según corresponda. Esta actividad continuará durante toda la realización de talleres.
7.	Acompañamiento	Acompañamiento y evaluación de los talleres y actividades realizadas por docentes y otro personal capacitado para su transferencia a la comunidad.
8.	Difusión	Difusión de mensajes gráficos y/o radiales y materiales de educación para la lactancia materna y alimentación saludable diseñados por el grupo.
9.	Monitoreo	Durante todo el desarrollo del proyecto se prevén actividades de monitoreo y evaluación de proceso, a fin de poder detectar debilidades o problemas e solucionarlos.
10.	talleres II	Continúa la realización de talleres y actividades de difusión durante todo el primer semestre. Las actividades antes mencionadas en las etapas previas se van sumando y solapando en forma dinámica.
11.	Evaluación	Reuniones de análisis y evaluación de proceso y resultado por parte de todos los integrantes del proyecto.
12.	Redacción	Redacción del informe con el resultado de las conclusiones y difusión del mismo.

9. PERSONAL AFECTADO AL PROYECTO:

9.1. Director:

Apellido y nombre: de Hoyos Guillermo Hugo.

Título: Médico de Familia, Profesor Adjunto a/c Cátedra de Atención Primaria de la Salud I, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue.
Carga horaria afectada al Proyecto 4 horas semanales.

Co- Directora

Apellido y nombre: Mercado Alejandra Marina.

Título: Médica de Familia, Profesora Adjunta/c Cátedra de Taller A de estructura y función normal, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue.
Carga horaria afectada al Proyecto: 4 horas semanales.

9.2 Otros Participantes

A) Docentes y Capacitadores

- ✓ Montero, Guadalupe: Médica Clínica, docente c Cátedra de Taller A de estructura y función normal, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue.
Carga horaria afectada al Proyecto: 2 horas semanales.
- ✓ Quintana, María Marta: Bióloga, docente c Cátedra de Taller A de estructura y función normal, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue.
Carga horaria afectada al Proyecto: 2 horas.
- ✓ Blanco, Lorena, Psicóloga, Centro de Salud Valentina Norte, Ciudad de Neuquén
Carga horaria afectada al Proyecto: 2 horas semanales.
- ✓ Iglesias, Alfonsina, Nutricionista, Ramón Carrillo, Hospital San Martín de Los Andes
Carga horaria afectada al Proyecto: 1 hora semanal.
- ✓ Moglia, Lucila, Nutricionista, Hospital Bouquet Roldán, Ciudad de Neuquén
Carga horaria afectada al Proyecto: 2 horas semanales.

B) Estudiantes

Nº	Nombre y Apellido	DNI	Carrera	Universidad
1.	Perez Giselle Fernanda	36257452	Medicina	UN Comahue
2.	Pinto Maldonado Sandra Milena	94223324	Medicina	UN Comahue
3.	Bonsergent Camila	37348541	Medicina	UN Comahue
4.	Sanhueza Daiana	35046792	Medicina	UN Comahue
5.	Bejarano, María José	35046824	Medicina	UN Comahue
6.	García Parra, Nadia	31958447	Medicina	UN Comahue
7.	Montesino, Angélica	35864936	Medicina	UN Comahue
8.	Mella, María Olinda	33648650	Medicina	UN Comahue
9.	Abad, Ayelén	35593178	Medicina	UN Comahue
10.	Estrada Reyes, Paula	Pas 15912127-5	Medicina	UN Comahue
11.	Mariguin, Daniela	34662022	Medicina	UN Comahue
12.	Hirsch Monasterio, Macarena	35506281	Medicina	UN Comahue
13.	Retamal, María Esther	35275719	Medicina	UN Comahue
14.	Rezzonico, Lucrecia	38492792	Medicina	UN Comahue
15.	Contreras, Daniela	33238843	Medicina	UN Comahue
16.	Martinez Aravena, Camila José	94766120	Medicina	UN Comahue
17.	Pizarro, Luis	32529540	Medicina	UN Comahue
18.	Bante, Gisela	34363108	Medicina	UN Comahue

19.	Paredes Rivas, María	36816846	Medicina	UN Comahue
20.	Narez, Belén Rocío	36392736	Medicina	UN Comahue
21.	Sepulveda, Amambay	33566696	Medicina	UN Comahue
22.	Legaspi, María Luz	35222042	Medicina	UN Comahue
23.	Contreras, Francis	35656066	Medicina	UN Comahue
24.	Sánchez, Diamela Janina	34642843	Medicina	UN Comahue
25.	Ancavil, Fabiana	33292444	Medicina	UN Comahue
26.	Acuña, Lucas	36376557	Medicina	UN Comahue
27.	Brites, Celeste Mariel	34882644	Medicina	UN Comahue
28.	Aguero, Silvia	32368908	Medicina	UN Comahue
29.	Diaz, Lorena	30432788	Medicina	UN Comahue
30.	Isla Opazo, Felipe Javier	93929788	Medicina	UN Comahue
31.	Arias Córdova, Bárbara	19002769	Medicina	UN Comahue
32.	Traballoni, Alan	30964178	Medicina	UN Comahue
33.	Catalan, Natali Esther	34667145	Medicina	UN Comahue
34.	Moreno Vanesa	35187512	Medicina	UN Comahue
35.	Ana Lia Sandri	28753421	Enfermería	UN Comahue
36.	Malen Carrasco	38710925	Profesorado Educación Física	U de Flores

9.3. Otras Instituciones participantes:

- ✓ **Hospital Hospital Bouquet Roldán.** Directora Sigrid Lowemberg.
Personal a cargo: Moglia, Lucila, Nutricionista, Hospital Bouquet Roldán, Ciudad de Neuquén.
Carga horaria afectada al Proyecto: 2 horas semanales.
- ✓ **Nombre de la Institución:** Sociedad de Medicina Rural del Neuquén.
Personal a cargo: Monsalvo Ruben, Presidente; Médico General.
Carga horaria afectada al Proyecto: 1 hora semanal.

9.4. Formas de participación de los destinatarios del Proyecto.

Docentes participan en todas las actividades 1 a 12.

Alumn@s participan en las actividades 1, 2, 3, 4,5, 8, 10 y 11.

Personal del Hospital Bouquet Roldán participa en actividades 1, 2, 3, 4,5, 7, 8, 10 y 11.

Personal de Sociedad de Medicina Rural, 2, 4, 8, y 11.

10. PRESUPUESTO Y EQUIPAMIENTO:

10.1. Presupuesto

Tipo	Descripción	Cantidad	Costo unitario \$	Costo Total \$
Bienes de consumo				
Útiles de escritorio	Tinta para impresoras	4	330	1320
Útiles de escritorio	Resma de Papel A\$ u Oficio x 500 hojas	2	80	160
Útiles de escritorio	Carpetas A4 y oficio	60	8	480
Útiles de escritorio	Marcadores	22	20	440
Útiles de escritorio	Papel Afiche	90	3	270
Útiles de escritorio	Cartulina	30	5	150
Útiles de escritorio	Crayones x 8 unidades	80	6	480
Material didáctico	Set de comidas plástico	4	200	800
Productos alimenticios	Refrigerios para reuniones de trabajo	20	70	1400
Subtotal				5500
Movilidad				
Combustible	Nafta súper	100 litros	15	1500
Transporte pasajeros	Carga de tarjeta monedero	20	50	1000
Transporte pasajeros	Carga de tarjeta SUBE	20	50	1000
Subtotal				3500
Total				9000

10.2. Fuentes de financiamiento

Un proyecto similar y complementario fue presentado a la Secretaría de Políticas Universitarias a través del Programa Voluntariado Universitario. Este proyecto abarca las provincias de Neuquén y Río Negro y el financiamiento de 22000 pesos solicitado está destinado a cubrir los viajes y alojamientos en el interior, los diseños e impresión del material gráfico que por su costo no se incluyen en este proyecto.

Tanto la Sociedad de Medicina Rural como el Hospital Bouquet Roldán ofrecen las instalaciones para reuniones de trabajo y talleres.

10.3. Pase patrimonial: no se solicitaron bienes de uso. El material didáctico, que podría considerarse como tal, es de plástico y por sus características enfrentará una inevitable pérdida y deterioro de sus piezas en los talleres. Eventualmente el material restante quedará para la replicación de las intervenciones en jardines y escuelas.