



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: Abordaje de la malnutrición infantil en el ámbito escolar a través de una práctica de extensión universitaria

EJE: Ciencia, Tecnología y Sociedad. La investigación orientada a problemas socialmente relevantes.

AUTORES: Azzaretti, Leticia; De Oliveira Andrade, Adriana; Díaz, Sabrina; Tello, Florencia

REFERENCIA INSTITUCIONAL: Lic. Oscar García- Secretario de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil- Universidad de Buenos Aires.

CONTACTOS: Lic. Leticia Azzaretti (011) 15-5964-2421 leticiaazzaretti@yahoo.com.ar

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad se han ido incrementando con el correr de los años, tanto en población adulta como en niños, de manera tal que es considerado un problema de Salud Pública a nivel mundial.

La obesidad tiene consecuencias inmediatas y a largo plazo, siendo las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) asociadas a la obesidad las más importantes. Estas ECNT se presentan en mayor magnitud en adultos que fueron obesos en la infancia y adolescencia. Este incremento de las condiciones de exceso (sobrepeso y obesidad) acompañado del detrimento de las condiciones de déficit nutricional (baja talla) responde al llamado proceso de *transición epidemiológica nutricional* y es debido, entre otros factores, a los cambios demográficos, de estilo de vida y hábitos alimentarios.

La prevalencia de sobrepeso se incrementa de aproximadamente el 10% en menores de 5 años a cifras de entre el 15-20% en la edad escolar. El medio social, la publicidad, hábitos y conductas familiares, la reducción de la actividad física espontánea (juegan menos) y disponibilidad de alimentos obeso génicos, son algunos de los factores que no escapan a la población mencionada y que de alguna manera atentan contra las conductas saludables.

Con el propósito de *abordar la problemática de la malnutrición infantil en el ámbito escolar* se implementó en el año 2008 un proyecto en una escuela primaria ubicada en el Barrio Cildañez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dicho proyecto se desarrolla desde el área Nutrición del *Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables (PIACBV)* de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad de Buenos Aires.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Se trata de una práctica concreta que, además de crear y reforzar lazos con la comunidad, fortalece el trabajo conjunto entre los actores participantes (directivos y docentes de la escuela primaria, estudiantes voluntarios y equipo técnico del PIACBV), convirtiéndose en la principal herramienta de intercambio y transferencia de conocimientos para la búsqueda de respuestas a los problemas y/o necesidades reales.

En el proyecto participan estudiantes de las carreras de nutrición, medicina y enfermería desarrollando acciones de promoción y prevención de la salud en niños en edad escolar (6 a 12 años), como: relevamiento del estado nutricional; talleres destinados a padres, jornadas de salud y alimentación; articulación con las áreas de ciencias naturales y artes plásticas, educación física e idiomas entre otras.

El presente trabajo pretende describir el recorrido realizado desde el año 2008 hasta la fecha, de una experiencia de extensión desarrollada desde el área Nutrición del *Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables* de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad de Buenos Aires.

1- INTRODUCCION

El sobrepeso y la obesidadⁱ se han ido incrementando con el correr de los años de manera tal que hoy es considerado un problema de Salud Pública a nivel mundial. Esta situación se evidencia tanto en población adulta como en niños.

Esta epidemia, es parte de un proceso de *transición epidemiológica nutricional*¹(Duran, 2005) caracterizado por el detrimento de las condiciones de déficit nutricional (baja talla) con el aumento de las condiciones de exceso (sobrepeso y obesidad), debido entre otros factores a los cambios demográficos, de estilo de vida y hábitos alimentarios. Entre estos últimos se incluyen, adopción de dietas altas en grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados, bajas en fibras y grasas poliinsaturadas, frecuentemente acompañada por reducidos niveles de actividad física².

En el presente trabajo se pretende describir una experiencia de extensión universitaria desarrollada en el ámbito educativo escolar desde el año 2008 por el área nutrición del Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables (PIACBV) de la UBA.

ⁱ Se define *sobrepeso* al aumento de peso corporal en relación a la talla y *obesidad* al aumento excesivo de la grasa corporal. (Torresani y Somoza, 1999)



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



En dichas intervenciones se llevaron a cabo, **acciones de promoción** de hábitos saludables contribuyendo a la concientización de la importancia de la incorporación de los mismos, como también el desarrollo de **acciones de prevención** de a) *trastornos de la conducta alimentaria* (bulimia y anorexia), b) *malnutrición por exceso* (sobrepeso/obesidad) o *déficit* (bajo peso y carencias nutricionales). Promoviendo en cada una de estas actividades la importancia del desarrollo de actividad física y de otros factores saludables no alimentarios que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de los escolares en el corto, mediano y largo plazo.

2. DESARROLLO

2.1 Obesidad en edad escolar

La obesidad infantil puede ser un buen predictor de obesidad adulta y un factor de riesgo potencial para la salud; con consecuencias inmediatas y a largo plazo. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) asociadas a la obesidad son las más importantes y se presentan en mayor magnitud en adultos que fueron obesos en la infancia y adolescencia³. Parece entonces razonable iniciar estilos de vida saludables en la infancia con el fin de mejorar el estado de salud en la vida adulta.

En el 2000, Onís y Blössner⁴ realizaron un estudio para cuantificar la prevalencia y las tendencias de sobrepeso entre niños preescolares en países en desarrollo, en el cual se observó que la Argentina es uno de los países latinoamericanos con mayor prevalencia de sobrepeso.

En el 2005, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada en Argentina arrojó que el sobrepeso y obesidad son las condiciones más prevalentes junto con la baja talla en la población infantil: de los niños y niñas de entre 6 y 60 meses, el 8,0% (IC 95% 7,0% - 9,2%) presenta baja talla y el 10,4% (IC 95% 9,3% - 11,5%) obesidad, según las curvas de la OMS.⁵

La prevalencia de sobrepeso se incrementa de alrededor de 10% en menores de 5 años a cifras de entre el 15-20% en la edad escolar. Por lo tanto, es fundamental en esta etapa tener presente la importancia de la prevención de la obesidad, debido a que en este periodo de edad el niño es más susceptible a desarrollarlo. Esto se debe entre varios factores, a que el niño a dicha edad comienza a tomar más *autonomía* en términos de ingesta y de actividad física. De alguna manera, de las experiencias que haya tenido en sus primeros años de vida, dependerán las decisiones que el niño tome.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Debido a la precocidad con que se presentan los efectos nocivos a la salud, así como por el hecho que muchos de los hábitos se establecen en la niñez y primeros años de vida, son fundamentales las iniciativas para evitar el desarrollo de la malnutrición en la infancia y adolescencia⁶.

La pre-adolescencia y adolescencia es una etapa de mayor preocupación por la imagen corporal, ya que se ponen en juego los “ideales sociales” y los modelos a seguir. El cuerpo se involucra en relación con los demás y la autoestima. Este modelo impuesto socialmente ocasiona y cada vez en edades más tempranas, los trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia y anorexia. Su aparición además de ocasionar complicaciones a nivel de la salud, favorece en algunos casos situaciones de discriminación, autoaislamiento, etc.

El medio social, la publicidad, hábitos y conductas familiares, la reducción de la actividad física espontánea (juegan menos) y disponibilidad de alimentos obesos génicos, son algunos de los factores que no escapan a la población mencionada y que de alguna manera atentan contra las conductas saludables.

2.2 La extensión universitaria

La universidad pública es una institución social generadora de conocimientos socialmente relevantes y formadora de sujetos con conciencia crítica, comprometidos con la sociedad en la que está inmersa. La función social de la universidad se ha ejercido –y se sigue ejerciendo– a través de la extensión universitaria. En este sentido, entendemos a la extensión universitaria como el ineludible compromiso de la universidad con la sociedad a la que pertenece.

Si bien los conceptos que se utilizan para señalar el rol social de la universidad son diversos –pertinencia, compromiso social, extensión, responsabilidad social- nos sentimos más cerca de la idea de compromiso, ya que partimos de la base de la construcción colectiva del conocimiento social.

Las teorías que conciben al conocimiento desde la certeza, la predicción y la causalidad a través de la observación directa de los hechos aislados (paradigma positivista), si bien están vigentes en la mayoría de nuestros claustros, hoy cohabitan con otros paradigmas y teorías que ponen el eje en la subjetividad y la dimensión cualitativa de la realidad social (paradigma interpretativo). Desde este marco teórico, revalorizamos las formas de generación de conocimiento contextualizadas, integradas y transdisciplinarias, donde los sujetos sociales se vuelven protagonistas de estos procesos tornándolos socialmente



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



relevantes y pertinentes.⁷ Asimismo, este enfoque no sólo profundiza el grado de compromiso con la sociedad de las instituciones universitarias sino que aumentan las potencialidades de los conocimientos producidos, ya que no se nutren de un único método, el científico, sino que recurren a una pluralidad de modos de generación de saberes sociales.

2.2.1 Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables (PIACBV):

Con el propósito de *pretender la construcción de espacios comunales para promover la integración social, con el fin de transformar la realidad en pos de la inclusión, profundizar el desarrollo local y abrir los recursos en poder de la comunidad*, en el año 2008 la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad de Buenos Aires crea el *Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables*ⁱⁱ (PIACBV) como la principal política de extensión orientada a poblaciones en situación de vulnerabilidad del área metropolitana.

El Programa busca revalorizar la extensión universitaria situando su accionar en el lugar que el Estatuto de nuestra universidad le otorga: uno de los tres pilares de la actividad universitaria, junto a la docencia y la investigación. Se busca también subsanar los problemas de dispersión de los recursos, centralizando las acciones en lugares específicos, y coordinando las tareas de los diversos actores tanto dentro de la universidad (proyectos y voluntariados) como fuera de la misma, coordinando con las asociaciones de la sociedad civil, comedores comunitarios y ONGs.

Todo ello, a partir del trabajo interdisciplinario, intersectorial y participativo, profundizando el sentido integral de las acciones de políticas sociales, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

El programa se implementa bajo tres áreas de trabajo: 1- Área de educación no formal, 2- Área de desarrollo comunal y 3- Área atención primaria de la salud

Esta última está compuesta por distintas áreas: salud visual, salud bucal, salud integral, salud sexual y procreación responsable, y nutrición.

Bajo el *área nutrición*, con el propósito de *contribuir a mejorar la calidad de vida de la población a través de la incorporación de hábitos saludables* se desarrollan acciones de promoción y prevención de la salud, relacionadas con la nutrición bregando por los siguientes objetivos: a) *Evaluar el estado nutricional de la comunidad*; b) *Desarrollar*

ⁱⁱ Creado por Resolución CS N° 4308. Para más información sobre el Programa: <http://www.uba.ar/extension/barrios/>



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



acciones específicas de prevención primaria en personas sanas y prevención secundaria en personas con evidencia de riesgo; c) Derivar a la población detectada en situación de riesgo al Centro de Salud de la zona para la atención - intervención correspondiente; y d) Brindar asesoramiento nutricional a padres, encargados de los centros comunitarios y/o docentes herramientas necesarias para facilitar la solución de situaciones problemáticas asociadas a la mala alimentación.

En el desarrollo de cada una de las actividades participan estudiantes de las distintas carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA como nutrición, medicina y enfermería.

La metodología de trabajo desarrollada por el área nutrición para la búsqueda del cumplimiento de los objetivos propuestos incluye:

1) *Visitas permanentes a los barrios que se encuentran bajo la órbita del PIACBV:* para esto se realizan reuniones con referentes de la comunidad, directivos de centros, escuelas o instituciones de salud u otras con la finalidad de conocer la problemática vigente a fin de realizar una aproximación al diagnóstico de situación.

2) *Convocatoria y capacitación de voluntarios*

3) *Planificación de intervenciones de manera conjunta (equipo del PIACBV- voluntarios- comunidad y/o docentes).*

4) *Ejecución de actividades:*

-Evaluación del estado nutricional: medición de peso y talla, obtención de diagnóstico nutricional utilizando tablas de referencia de la OMS para niños.

-Carga de datos: personales, mediciones efectuadas con su correspondiente diagnóstico nutricional y observaciones.

-Confeción de fichas personales, para ser entregadas a cada persona con los resultados de la medición y con la invitación a participar en los talleres a desarrollarse en los centros.

-Actividades de prevención y promoción: Derivación a institución de salud, talleres educativos sobre hábitos saludables y no saludables, asesoramiento nutricional, entrega de material educativo.

5) *Reuniones de equipo (equipo del programa- voluntarios-comunidad y/o docentes) para discutir sobre los resultados y planificación de actividades futuras.*



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



6) *Elaboración de informes.* Además de la elaboración de informes de resultados se confeccionan documentos para ser presentados en distintas convocatorias como por ejemplo la realizada por el Ministerio de Educación de la Nación para obtener financiamiento para la ejecución de las actividades que incluye el área.

2.2.2 El PIACVB en la Escuela Reino de Tahilandia de la CABA

El área nutrición del Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables de la Secretaría de Extensión Universitaria de la UBA junto con la Escuela N° 8 “Reino de Tahilandia” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, asumieron el compromiso de trabajo conjunto, sentando sus funciones y responsabilidades en el proyecto que recibe el nombre de **“La escuela como sede de la promoción de hábitos saludables”**. En el marco del mismo se realizan las actividades que se describen en el presente trabajo. Cabe mencionar que dicho proyecto fue presentado y aprobado para su financiamiento en la Convocatoria de Proyectos de Voluntariado impulsada por la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación. Participan de manera activa en cada una de las instancias del proyecto, cerca de 20 voluntarios de las carreras de nutrición y medicina.

3- OBJETIVO

Describir el recorrido realizado por el área nutrición correspondiente al Área Atención Primaria de la Salud del PIACBV en la Escuela Primaria N° 8 “Reino de Tahilandia” ubicada en la CABA durante el periodo julio 2008- julio 2011.

4- METODOLOGÍA

El diseño del estudio es descriptivo. Se analizaron documentos de resultados: informes mensuales y anuales de actividades desarrolladas por el área nutrición durante años 2008, 2009, 2010 y primer cuatrimestre del 2011.

5- RESULTADOS

5.1 Diagnóstico nutricional de los escolares

El área nutrición dependiente del área Atención Primaria de la salud del Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables (PIACBV) dependiente de la Secretaría de Extensión Universitaria ha realizado desde el año 2008 al 2010, relevamiento del estado nutricional (medición de peso, talla y obtención del diagnóstico nutricional) de los niños asistentes al turno mañana y turno tarde de la Escuela N° 8 “Reino de Tahilandia”, registrándose los siguientes resultados detallados por año:

| Año | 2008 | | 2009 | | Nueva Clasificación | 2010 | |
|---------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------------------|------------|---------------|
| | Cantidad | % | Cantidad | % | | Cantidad | % |
| Desnutrición ° I | 6 | 1,6% | 7 | 2,63 | Riesgo Bajo Peso | 3 | 0,71 |
| Desnutrición ° II | 9 | 2,4% | 0 | 0,00 | Bajo Peso | 4 | 0,95 |
| Desnutrición ° III | 0 | 0,0% | 1 | 0,38 | | | |
| Crecimiento Anormal | 37 | 9,7% | 25 | 9,40 | | | |
| Normal | 170 | 44,7% | 128 | 48,12 | Normal | 193 | 45,73 |
| Sobrepeso (SBP) | 63 | 16,5% | 42 | 15,79 | Sobrepeso | 122 | 28,91 |
| Obesidad | 91 | 23,9% | 55 | 20,68 | Obesidad | 100 | 23,70 |
| Desnutrición Crónica Compensada | 2 | 0,5% | 3 | 1,13 | | | |
| SBP c/DCC | 2 | 0,5% | 5 | 1,88 | | | |
| Total | 380 | 100,0% | 266 | 100,00 | | 422 | 100,00 |

Como puede observarse en la tabla la variación de niños evaluados fluctúa debido a que en el 2009 se efectuó la medición a los escolares de 2º, 3º, 5º y 6º (quedando fuera los de 1º, 4º y 7º debido a que eran evaluados por el Programa Salud Escolar del GCBA).

Pero si nos detenemos en los resultados arrojados de las evaluaciones nutricionales puede notarse el alarmante incremento de sobrepeso/obesidad, pasando de **40,4%** (154 niños) en el 2008 a **52,62%** (222 niños) en el año 2010, siendo en estos dos años evaluados la totalidad de los alumnos.

Puede observarse que en el año 2008 hubo más niños con obesidad, representado por el 23,9%, que con sobrepeso ya que el mismo fue del 16,5%. En cambio, en el año 2010 esta tendencia se modificó siendo el sobrepeso mayor con un porcentaje del 28,91% en relación a la obesidad que fue del 23,70%. Si bien en el 2009 no se evaluó a la población escolar en su totalidad, como se mencionó anteriormente, los porcentajes de obesidad y sobrepeso fueron de 20,68% y 15,79% respectivamente, siendo similares a los detectados en el 2008.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Obsérvese también en la tabla, que entre los años 2009 y 2010 hubo una modificación con respecto a la clasificación del diagnóstico nutricional, esto fue debido a que a partir del año 2010 comenzamos a utilizar las tablas de percentil de la OMS, cuya clasificación es: percentil menor a 3, bajo peso; percentil entre 3 y 10, riesgo de bajo peso; percentil entre 10 y 85, normal; percentil entre 85 y 97, sobrepeso; y percentil mayor a 97, obesidad, utilizando como indicador el BMI para la edad (BMI/E). Con respecto a los años 2008 y 2009 se utilizaron las tablas de Lejarraga y Orfila que utilizaba la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) cuyo indicador era el de peso para la talla P/T.

Con respecto a la desnutrición el valor máximo detectado fue del 4% correspondiente al año 2008, disminuyendo en el 2010 a 1,66%

Los valores recogidos durante los 3 años de intervención muestran que la proporción de malnutrición por exceso supera ampliamente a aquella representada por déficit.

5.2 Otras problemáticas detectadas

En los encuentros realizados con los docentes y directivos, éstos comentaron su preocupación por los casos de presuntos trastornos de la conducta alimentaria (en las niñas mayoritariamente) reflejados, entre otros, en la negativa a realizar actividad física por no querer sacarse los guardapolvos, argumentando, entre otras causas, por vergüenza o complejos por su imagen corporal.

Por otro lado, la oferta de alimentos obesogénicos dentro de la escuela contribuye al problema planteado.

Por un lado, contamos dentro de la escuela se entrega como refrigerio a diario, sin distinguir estado nutricional alguno, un sándwich de jamón y queso de tamaño considerable. Es importante destacar que en muchos de los casos, esta vianda constituye la primer ingesta del día, ya que se ha evidenciado que muchos de los escolares no realizan el desayuno.

Si bien, dicha escuela no cuenta con kiosco dentro de las instalaciones, en observaciones realizadas en los recreos, se evidenció que los niños consumen en su gran mayoría alimentos muy ricos en sodio, grasas y azúcares, como snacks, alfajores, caramelos y galletitas dulces. Observándose en escasas ocasiones frutas frescas como mandarina, banana o jugos frutales en cajita.

5.3 Actividades de promoción de hábitos saludables



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Por todo lo detallado, y con la finalidad de dar respuesta a la situación presentada, en reuniones sucesivas con los directivos y con docentes del tercer ciclo (6° y 7° grado del turno mañana y tarde) se estableció empezar a realizar un trabajo de *concientización sobre la importancia de la incorporación de hábitos saludables* en toda la escuela, abordando la temática no sólo en el aula (en los contenidos de las distintas materias) sino que también fuera de la misma, como por ejemplo, en las clases de educación física.

Es importante destacar que cada actividad planificada siempre fue respetando las dinámicas y las particularidades de la población a la que iba destinada.

En una primera etapa, se citó a los padres a participar de un encuentro en el que se abordó la problemática del sobrepeso en la escuela. Si bien la concurrencia de padres fue menos de la esperada, teniendo en cuenta que asisten a la escuela aproximadamente 400 niños, la participación y motivación de los presentes fue muy positiva. Se comenzó comentando la situación de malnutrición en la escuela y posteriormente, se les propuso una actividad para permitir la participación de los asistentes, plantear inquietudes y solventar dudas. Para lograrlo, se repartió la figura de un alimento a cada uno y luego se realizó una puesta en común sobre si consideraban a ese alimento saludable o no, y por qué. La finalidad era conocer sus hábitos y creencias respecto de la alimentación, y de ahí pensar en la intervención. Para cerrar el encuentro, confeccionamos en conjunto una pirámide de alimentos utilizando un franelógrafo como recurso.

En una segunda etapa, se inició con las actividades en el aula. Comenzando con los alumnos de sexto y séptimo grado contando con la colaboración de los respectivos docentes. Los encuentros se desarrollaron con una frecuencia mensual.

Previamente se llevaron a cabo reuniones con los directivos y docentes de las distintas áreas, con el objetivo de consensuar los temas de salud a tratar, y luego con el asesoramiento de estos, seleccionar así las estrategias de enseñanza más adecuadas, acorde a las características de los grupos destinatarios y de esta manera, poder cumplir los objetivos planteados.

Se programaron 5 encuentros empleando la modalidad de taller. En los cuales, mediante distintas estrategias pedagógicas, se abordaron las problemáticas anteriormente planteadas. A continuación se muestran las distintas actividades implementadas en cada una de las intervenciones.

| Intervenciones | Contenidos | Actividades | Recursos |
|---|--|--|---|
| -Salud e higiene | -Salud y el cuerpo. -Higiene corporal y de los alimentos. | -Elaboración grupal de la definición de Salud. -Torbellino de ideas sobre conductas positivas y negativas de salud -Redacción de conductas positivas de salud e higiene corporal. -Representación gráfica de las conductas positivas de salud. | -Biblioteca de la escuela. -Pizarrón, tiza y borrador -Papel afiche y marcadores. -Material bibliográfico escolar. -Plasticolas y lápices de colores |
| -Imagen corporal. -Enfermedades por malnutrición | - Bulimia y anorexia nerviosa. -Desnutrición. -Sobrepeso y obesidad. | -Exposición del Material seleccionado por los alumnos en función de las enfermedades por malnutrición y trastornos de la conducta alimentaria. -Confección de una lámina sobre causas y consecuencias del Sobrepeso y la obesidad. | -Biblioteca de la escuela -Pizarrón, tizas y borrador. -Papel afiche y marcadores. -Computadoras e impresoras de la escuela para la búsqueda e impresión del material por los alumnos utilizado. |
| -Estado nutricional | -Indicadores antropométricos (Peso, talla, BMI) - Calculo de Índice de Masa corporal (IMC) - Diagnóstico nutricional | -Puesta en común sobre la importancia de la buena alimentación (ya trabajado en el aula en un encuentro anterior). -Demostración de las tomas de mediciones antropométricas (peso y talla). -Medición de peso y talla entre compañeros. - <i>Confección de su tabla de diagnóstico nutricional.</i> Con los resultados calcularon el Índice de Masa Corporal para conocer su propio diagnóstico. - <i>Confección de recordatorio alimentario de 48 hs.</i> | -Biblioteca de la escuela. -Pizarrón, tiza y borrador. -Balanzas y altímetro. -Calculadoras para cálculo de BMI. -Tablas de la OMS para diagnóstico nutricional. -Lápices de colores para representar las distintas áreas en las gráficas de la OMS. |
| -Obesidad y sus factores de riesgo | Consecuencias de la obesidad: -Diabetes -Colesterol y triglicéridos elevados -Hipertensión | -Proyección de "Homer tamaño familiar" capítulo de los Simpsons. -Debate sobre causas y consecuencias de la obesidad reflejadas en el video. -Grupo de discusión sobre la prevención y tratamiento de la obesidad. | -Biblioteca de la escuela. - Dvd y reproductor de Dvd. |
| -Prevención y tratamiento | -Alimentación saludable. | -Elaboración conjunta de una pirámide alimentos. | - Biblioteca de la escuela. - Pizarrón, tiza y borrador. |



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



| | | | |
|----------------------------------|---------------------------|--|--|
| <p>de la obesidad</p> | <p>-Actividad Física.</p> | <p>-Reflexión del rol de la actividad física en la rutina diaria. -Confección de folletería tríplica</p> | <p>- Hojas de colores, marcadores, lápices de colores.</p> |
|----------------------------------|---------------------------|--|--|

resumiendo los temas abordados en - Tijeras y plasticolas.

Como resultado final, con todo lo trabajado durante las distintas intervenciones los propios niños *confeccionaron un folleto* con la finalidad de difundir lo aprendido. Para ésta última actividad, contaron con las láminas elaboradas en las intervenciones, como recursos para promover y fomentar hábitos de vida saludable.

En una primera instancia, el mismo fue repartido por los alumnos en la comunidad contando con la compañía de sus maestras. La entrega de dicho material tenía como finalidad la promoción de hábitos de vida saludables en el ámbito comunitario.

Esta misma experiencia se repitió posteriormente pero en las instalaciones de la escuela, siendo beneficiarios de la misma sus pares más pequeños, los alumnos de primero y segundo ciclo. En esta ocasión la entrega de folletería se realizó con un doble objetivo, ya que los alumnos además de promover hábitos saludables, fueron evaluados por la maestra de lengua, quien utilizó dicha actividad para incentivarlos en lo que refiere a expresión oral.

5.4 Actividades a realizar

En el transcurso del segundo semestre del presente año quedan pendientes de ejecución varias actividades que se planificaron en las primeras reuniones con los docentes y directivos para el abordaje de la problemática que se describe, entre ellas:

- Diagnóstico nutricional a la totalidad de escolares, como se realiza anualmente desde el 2008.

- Elaboración de informe general e individual de los alumnos evaluados.

- Informar y elevar el listado de de escolares detectados con algún grado de malnutrición al Supervisor del Distrito Escolar. Dicho informe será presentado a las autoridades del Programa Nutricional del GCBA para que las viandas y menús que se sirven en el comedor de dicha escuela se ajusten (en la medida de las posibilidades) a las necesidades de cada escolar.

- Evaluación general de las actividades desarrolladas en la escuela, para la planificación de actividades futuras.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



6- CONSIDERACIONES FINALES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la implementación del proyecto “La escuela como sede de la promoción de hábitos saludables” en la Escuela N°.8 “Reino de Thailandia” impulsado por el PIACBV dependiente de la Secretaría de Extensión Universitaria de la UBA, se considera:

De suma importancia la manutención de un buen estado nutricional desde una temprana edad. Para esto, es primordial generar iniciativas para evitar el desarrollo de la malnutrición en la infancia y adolescencia, como la implementación de proyectos y/o programas tanto a nivel local, regional como nacional. Estos proyectos deben contemplar la incorporación de hábitos saludables (alimentarios y de actividad física) en la niñez y adolescencia, con el fin de mejorar el estado de salud en esta etapa de la vida, y la subsecuente manutención de la misma a lo largo de la edad adulta.

No puede dejarse de lado el contexto sociocultural en el que están inmersos dichos niños, al momento de planificar acciones en materia de salud y nutrición. Ya que resulta difícil intervenir fomentando hábitos saludables, que en algunas ocasiones no se comparte en su totalidad con lo que ellos y sus familias consideran socialmente aceptado. Esto se evidenció en la lectura de los registros diarios de alimentos que hicieron los escolares, en ellos se observó que la mayoría de los niños coincidían en su alimentación, registrando que consumían en gran proporción: arroz con pollo, arroz con lenteja, guiso de arroz, avena con pan, sopa de maní, etc. Por lo tanto, *resulta elemental considerar y respetar la cultura, hábitos y creencias; y otorgarle el mismo valor que a lo estrictamente nutricional.*

Puesto que *la alimentación no es un acto meramente nutritivo, sino que también es un acto social^B*, es necesario re-adaptar los contenidos de las charlas y talleres acerca de lo que es saludable sin dejar de lado sus costumbres y preferencias, para el éxito de las intervenciones.

A lo largo de las intervenciones, se ha evidenciado el impacto que la publicidad alcanza en los niños. Si bien la institución no cuenta con un kiosco propio se ha comprobado que algunos niños compran golosinas y galletitas, principalmente, cuyas propagandas son diariamente mostradas no solo en la televisión si no también en la vía pública. La mayoría de los estudiantes de este ciclo tienen como única actividad “recreativa” mirar televisión por horas. El periodo comprendido desde la salida del colegio hasta que se van a dormir, más



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



de 8 horas diarias aproximadamente. Se ha observado también que durante el recreo algunos niños cantaban canciones pertenecientes a propagandas de alimentos reflejándose así la importancia que las mismas tienen para ellos.

Cabe además mencionar, que la oferta de alimentos en los kioscos y almacenes aledaños al colegio colabora en la decisión de los niños a comprar productos de bajo costo con alto valor calórico. No se observa una amplia variedad de productos alimenticios lo que, junto con la publicidad, infieren en el niño a la hora de la compra.

Siendo conscientes de esta situación sería conveniente la regularización de la publicidad como así también la implementación de kioscos saludables, donde la oferta sea más amplia, incorporando otro tipo de productos alimenticios, con menor valor calórico o menor tenor de grasas saturadas o azúcares refinados, y así el niño poder elegir entre un abanico de opciones. Para que la elección sea lo más saludable posible es necesario implementar actividades de educación alimentaria desde la escuela y así contribuir en la elección de alimentos y productos alimenticios de manera consciente.

Otro factor importante, también constitutivo de la problemática, son las intervenciones o políticas puestas en marcha para dar respuesta al problema de la malnutrición por exceso presente en la población infantil. Por un lado, como afirman varios autores^{9 10} la asistencia social -a través de comedores comunitarios, escolares, entrega de alimentos, subsidio monetario o tickets- implementadas en el paliativo de la insuficiencia alimentaria, mayoritariamente tienen como beneficiarios tanto a niños con desnutrición como los que poseen obesidad. Con lo cual, se asegura el alimento a los niños, fundamental por cierto, pero esta entrega no viene acompañada de pautas o lineamientos en términos de prevención o tratamiento de la obesidad para quienes lo poseen o están en riesgo de desarrollarla. Por lo tanto, se puede inferir que de alguna manera contribuye a la instalación y reproducción de la malnutrición en dicho grupo etario.

Por otro lado, desde un nivel micro, los tratamientos planteados por el cuerpo médico son basados en la modificación de los denominados “estilos de vida” imponiendo el seguimiento disciplinado de dietas y actividad física, que en definitiva poco se adaptan a las particularidades biopsicosociales de los niños con obesidad¹¹.

La implementación de proyectos en los que se priorice el trabajo conjunto, universitarios –comunidad beneficiaria. Posibilita por un lado, mejor comprensión de los



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



contenidos que se abordan; y por el otro, siendo participes del proceso de implementación de los mismos, construyen y transmiten el conocimiento a sus pares y familiares, transformándose entonces en promotores dentro del ámbito en el que están inmersos, en este caso de hábitos saludables.

Por último y fundamental, *continuar y ampliar* el desarrollo, desde el seno de universidad, de acciones tendientes a dar respuesta a la problemática social vigente en la población. Es de suma importancia la implementación de proyectos en el ámbito comunitario, en la que participen activamente tanto los estudiantes como los beneficiarios de dichas acciones. Ya que el estudiante aprende en escenarios reales, auténticos, construyendo conocimiento que además de enriquecer su propia formación beneficia a la sociedad en la búsqueda y resolución de sus problemas.

7- BIBLIOGRAFIA

- ¹ Duran, Pablo. *Transición epidemiológica nutricional o el "efecto mariposa"*. Arch.argent.pediatr 2005; 103(3) / 195. [citado 2 de Agosto 2011]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2005/arch05_3/A3.195-197.pdf
- ² Orden Alicia B., Torres María F., Luis María A., Cesani María F., Quintero Fabián A., Oyhenart Evelia E.. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2011 Jul 31] ; 103(3): 205-211.
- ³ MustA, Jacques PF, Dallal GE, Bajema DJ, Dietz WH. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the harvard Growth Study of 1922 to 1935. New Engl J med 1992;327:1350-1355
- ⁴ de Onís M, Blössner M. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. Am J Clin Nutr 2000; 72:1032- 1039
- ⁵ Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Documento de resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007.
- ⁶ Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría: Obesidad. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2011 Jul 31] ; 103(3): 262-281.
- ⁷ García Guadilla, C. "El compromiso social de las universidades", Cuadernos del CENDES, enero-abril, año 2008/vo. 25, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela, pp. 129-134.
- ⁸ Aguirre, P. *Ricos flacos y gordos pobres*. 1° ed., Buenos Aires, Capital intelectual, 2004. 96 p.
- ⁹ Tazza, R; Bullon, L. *¿Obesidad o desnutrición?: Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años*. An. Fac. med. [online]. jul.- sep. 2006, vol.67, no.3, p.214-223. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000300004&lng=es&nrm=iso.
- ¹⁰ Garrett J.; Ruel M. *Stunted Child-Overweight Mother Pairs: An Emerging Policy Concern?* April 2003. [citado 13 Marzo 2009]. Disponible en: <http://www.ifpri.org/divs/fcnd/dp/papers/fcnbr148.pdf>
- ¹¹ Gracia Arnaiz M. *Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario*. Salud Pública. México 2007; 49:236-242