



CENTRO DE ESTUDIOS
INTERDISCIPLINARIOS



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario
Centro de Estudios Interdisciplinarios
Diplomatura de Estudios Avanzados de Nutrición y Salud Pública

Proyecto Final

Título: “Menos sal, más salud”

Autores: Valeria Lucero y Ana Virginia Osella



ODS 3: Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.



ODS 4: Educación de calidad: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.



Índice:

1. Tema	2
2. Fundamentación	2
2.1 Perspectiva de derechos, Objetivos de Desarrollo Sostenible y extensión universitaria	4
2.2 La alimentación como determinante de la salud	6
2.3 La nutrición comunitaria como estrategia	9
3. Diagnóstico de situación	10
3.1 Cómo se alimentan los niños y adolescentes en Argentina	10
3.2 El sodio como nutriente y problemática	12
4. Objetivo General	14
4.1 Objetivos Específicos	14
4.2 Meta	14
5. Identificación y priorización de problemas	14
6. Metodología	15
7. Planificación de actividades	17
7.1 Cronograma de actividades	17
7.2 Planificación y contenidos de la formación de los promotores de salud	20
7.3 Planificación y contenidos de la sensibilización a los adolescentes	20
8. Recursos o presupuesto	20
9. Proceso de seguimiento y evaluación	20
10. Bibliografía	21

Proyecto Final

Título: “Menos sal, más salud”

1- Tema: Consumo excesivo de sodio en población adolescente

2- Fundamentación:

El proyecto “Menos sal, más salud” se enmarca en la Diplomatura en Estudios Avanzados en Nutrición y Salud Pública de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) y se crea como un proyecto participativo para el desarrollo desde una perspectiva de derechos tomando como eje algunos de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

Desde la docencia universitaria, es que se concibe a esta propuesta, como un proyecto de extensión universitaria, que le permite a la Universidad Pública formar profesionales sensibles, solidarios, críticos y comprometidos con los procesos de transformación. En particular se trabajará sobre una problemática en salud pública relacionada con la malnutrición, que afecta a más de la mitad de la población del mundo. Ésta sienta sus bases en determinantes sociales y factores socioeconómicos que impiden el acceso a los componentes alimentarios, además de hábitos de consumo inapropiados que ha promovido la industria alimentaria (Quevedo, P, 2019). En particular, se pretende hacer foco en el consumo excesivo de sodio, siendo esta una de las principales causas de hipertensión arterial (HTA). La HTA es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares siendo hacia 2010 la causa de 7.5 millones de muertes en el mundo. En Argentina, el 36,3% de la población adulta de entre 40 y 60 años presenta HTA (Delucchi y col., 2017).

La prevalencia de HTA en niños se estima en 3,5 %. En nuestro país hay pocos estudios que hayan medido la presión arterial por lo menos 2 veces en cada visita y la prevalencia coincide. El estudio Vela evaluó niños y adolescentes de una población rural de Argentina y encontró una prevalencia de 2,3% de hipertensión y de 2% de presión arterial normal alta o elevada. Quienes presentaban obesidad tuvieron una probabilidad 5 veces mayor de desarrollar HTA, coincidiendo con la bibliografía internacional (Dr. Luis Pompozzi, PRONAP 2019).

Existen numerosos estudios que demuestran una asociación significativa entre la ingesta de sal, la HTA y sus riesgos, y el desarrollo de enfermedades vasculares (Lema y col, 2013).

El sodio que consumimos en nuestra alimentación proviene principalmente de los alimentos industrializados y de la sal que agregamos al cocinar. En Argentina, según los últimos datos, se consume un promedio de 7,9 g de sal por día, un 16.4% de la población utiliza sal en la mesa y sólo el 6% consume las 5 porciones de frutas o verduras recomendadas por día. Esto evidencia la relevancia de abordar al consumo excesivo de sodio como problemática social de interés regional a través de estrategias de intervención territorial desde la promoción de la salud que generen alternativas de consumo más saludables.

Este proyecto de extensión contempla actividades de formación, coordinación y planificación de intervenciones territoriales en escuelas secundarias que se organizan de manera intercalada. Inicialmente se propone formar como promotores de salud en alimentación saludable a los estudiantes que estén cursando Taller de Problemática Profesional I, de las carreras de Bioquímica y de la Lic. en Ciencia y Tecnología de los Alimentos de la UNR y a los estudiantes de Fisiopatología y Dietoterapia del Niño y de Materno infantil de la Lic. en Nutrición de la UNSL. Luego, éstos realizarán una intervención territorial en escuelas secundarias de las ciudades de San Luis y Rosario que contará con distintos momentos de trabajo con la comunidad, que se detallan en la sección de planificación. Se decidió trabajar con población adolescente de entre 13 y 17 años para poder generar los cambios de hábitos necesarios que eviten el desarrollo de HTA en edad adulta. La selección de la población destinataria se debe a que habitualmente la HTA se consideraba una patología asociada a adultos mayores de 40 años, pero debido a los cambios en los patrones de consumo se registra cada vez más a edades tempranas. Una solución a esta problemática es la educación nutricional, a través de la cual se busca fomentar el desarrollo de actitudes y prácticas que permitan a los adolescentes el autocuidado.

2.1- Perspectiva de derechos, Objetivos de Desarrollo Sostenible y extensión universitaria:

En primer lugar definimos a la salud como un bien personal y social -que la sociedad debe garantizar-. El derecho a la salud está ligado a otros derechos humanos como el derecho a la alimentación saludable, a una vivienda digna, a una educación de

calidad, entre otros. Por lo tanto, el enfoque de derechos considera a las personas en su calidad de ciudadanos, con derechos económicos, sociales y políticos, que son indivisibles. En razón de ser titulares de derechos, los ciudadanos son considerados sujetos de derechos y no como personas con necesidades, a las cuales hay que asistir (Borrás, G. y García, J. 2013).

En lo que respecta al derecho a la Alimentación Saludable, el derecho a la información y la educación alimentaria se encuentran dentro de los derechos humanos que son universales, indivisibles, inalienables, interdependientes e interrelacionados, en su realización. La plena realización del Derecho a la alimentación requiere asegurar el ejercicio progresivo de los demás derechos. Por lo tanto las políticas alimentarias no deben plantearse como meras políticas asistenciales sino como formas de generar ciudadanía. (Borrás, G. y García, J. (2013). Desde la seguridad alimentaria la educación alimentaria es prioritaria para alcanzar una correcta dimensión de la utilización de los alimentos: *“el ingerir energía y nutrientes suficientes es el resultado de buenas prácticas de salud y alimentación, la correcta preparación de los alimentos, la diversidad de la dieta y la buena distribución de los alimentos dentro de los hogares”* (FAO 2011).

Como se refirió antes, en este proyecto se toman como eje los ODS, también conocidos como Objetivos Mundiales o la Agenda 2030, siendo éstos un conjunto de 17 objetivos globales interconectados y 169 metas adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015. Su propósito principal es ser un "plan para lograr un futuro mejor y más sostenible para todos", abordando los desafíos globales que enfrentamos, como la pobreza, el hambre, la desigualdad, el cambio climático, la degradación ambiental, la paz y la justicia. Están diseñados para ser universales, lo que significa que aplican a todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo. Requieren la colaboración de gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y los ciudadanos para ser alcanzados. En resumen, los ODS son una hoja de ruta ambiciosa para transformar nuestro mundo, buscando un equilibrio entre el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente para garantizar el bienestar de las personas y del planeta.

Dos de los cinco ámbitos fundamentales de los ODS para el logro de resultados de la nutrición que se incluyen en el presente proyecto son:

Los sistemas de salud, vitales para proporcionar intervenciones de tratamiento y preventivas que mejoren la nutrición a escala. Este ámbito incluye al ODS 3, Salud y

bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En particular se trabajará en pos de la meta 3.4 que consiste en reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar para 2030.

La equidad y la inclusión, esenciales para que las iniciativas dirigidas a paliar la pobreza, luchar contra la desigualdad de género, mejorar la educación y aumentar la protección en el lugar de trabajo reporten resultados universales en materia de nutrición. Este ámbito incluye al ODS 4, Educación de calidad: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. Este objetivo se trabajará en pos de la meta 4.5 que consiste en eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad de aquí a 2030. Se abordará la vulnerabilidad sobre el grado de información que tienen los adolescentes sobre la problemática del consumo excesivo de sodio.

2.2- La alimentación como determinante de la salud:

La alimentación humana es un fenómeno complejo que no solo afecta el aspecto biológico del ser humano, también se fundamenta sobre determinantes culturales y sociales, que configuran un escenario de valoraciones, significados y relaciones sociales (Quevedo P. 2019). Es un determinante importante de la salud (Fanzo y col., 2020), que junto con el estilo de vida desempeña un rol fundamental, pues propende a elevar la calidad de vida (Cáez Ramírez y col., 2007).

La relación entre el consumo de alimentos y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha sido ampliamente estudiada en los últimos años (Schwingshackl y col., 2017a; 2017b; 2017c; 2017). Se trata del factor de riesgo más importante a nivel mundial, y se ha estimado que una de cada cinco muertes y uno de cada seis años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se atribuyen a dietas de mala calidad (GBD 2017). Las transformaciones demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas han afectado a Latinoamérica en los últimos años (OPS 2012), impactando directa o indirectamente en la alimentación, el estilo de vida y la salud de la población. Los cambios en los patrones alimentarios y de actividad física se describen como determinantes de la salud en el contexto de la

evolución socioeconómica y demográfica (Popkin, 2001; Popkin y Gordon-Larsen 2004; Zapata y col., 2022).

En la actualidad, existe un pasaje hacia los alimentos procesados en detrimento de los alimentos frescos, que encuentra su lógica en la dimensión espacial de la ciudad, en la creciente participación femenina en el trabajo asalariado y en el desarrollo de la agroindustria y el supermercadismo (Aguirre, 2011). (Borrás, G. y García, J. (2013).

La alimentación no saludable genera riesgos para la salud, que en la actualidad son la causa de una importante carga de morbilidad. Ciertos hábitos alimentarios influyen en la aparición de sobrepeso, obesidad, aumento de la presión arterial (entre otros factores de riesgo). Se estima que 1 de cada 5 muertes a nivel global son atribuibles a una alimentación inadecuada.

En la Argentina, las ECNT son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad, acompañando la tendencia mundial. Los cuatro factores de riesgo más importantes son el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, la alimentación inadecuada, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol. Todos ellos responden a comportamientos personales y sociales principalmente adquiridos en la infancia y en la adolescencia e influenciados por los entornos donde vivimos y por la alta disponibilidad y promoción de productos nocivos para la salud (tabaco, alcohol, alimentos y bebidas no saludables altos en azúcar, grasa y sodio).

Para abordar y resolver las ECNT la educación en nutrición es una prioridad, principalmente por la carga de la enfermedad y su principal indicador, los años de vida ajustados por discapacidad, ya que miden las pérdidas de la calidad en salud en la población, los factores de riesgo asociados con la enfermedad, así como el gasto público que se invierte para el tratamiento.

La Educación Alimentaria-Nutricional (EAN) merece ser considerada un componente esencial cuando se plantean intervenciones que apuntan a mejorar la alimentación y nutrición de toda la población. Se concibe a la EAN como un proceso dinámico a través del cual los individuos, las familias y su comunidad adquieren, reafirman o cambian sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, actuando racionalmente en la producción, selección, adquisición, conservación, preparación y consumo de los alimentos, de acuerdo a sus pautas culturales, necesidades

individuales y a la disponibilidad de recursos en cada lugar. (ASSAI, 2018). La EAN se destaca como estrategia privilegiada para informar a la población, promover la salud y prevenir enfermedades (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

“Educación Alimentaria y Nutricional, en el contexto de la realización del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y de la garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, es un campo de conocimiento y de práctica continua y permanente, transdisciplinaria, intersectorial y multiprofesional que busca favorecer la práctica autónoma y voluntaria de hábitos alimentarios saludables. La práctica de la EAN debe hacer uso de abordajes y recursos educativos problematizadores y activos que favorezcan el diálogo junto a individuos y grupos poblacionales, considerando todas las etapas del curso de la vida, etapas del sistema alimentario y las interacciones y significados que componen el comportamiento alimentario” (Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, Brasil 2012).

En tal sentido la educación nutricional busca concientizar sobre los factores que influyen en la malnutrición y la importancia de adoptar prácticas alimentarias sanas, reconociendo de igual forma las dinámicas particulares de cada población, con miras a establecer dietas y consejos nutricionales que respondan con las particularidades de cada sociedad. De igual manera, es importante considerar que la satisfacción de la necesidad de nutrición contribuye al desarrollo de las capacidades mentales, físicas, como de integración social y, al mismo tiempo, estas abren la puerta para el despliegue de libertades y oportunidades de realización personal.

El informe US Burden of Disease Collaborators de 2018 destaca cuatro razones por las que la educación nutricional merece una atención especial, identificadas en:

1) Una dieta de mala calidad es la principal causa de muerte y está asociada con la prevalencia de las enfermedades que se generan. Además predice un alto costo sanitario.

2) Hay interés en un cambio en la atención en salud desde el manejo de la enfermedad hasta la promoción y prevención, áreas en las que los médicos deben avanzar con bases sólidas en nutrición clínica. En este punto, se concentra la educación nutricional en contextos de consulta externa, hospitalización, egreso hospitalario y atención ambulatoria.

3) Los pacientes reciben información sobre dieta y salud de algunos medios de comunicación que pueden ser confusos y contradictorios. Al respecto, los profesionales de la salud deben tener conocimientos en esta área para ayudar a los pacientes a interpretar y actuar en consecuencia para mejorar su comportamiento.

4) Los profesionales de la salud en formación podrían servir, no solo para mejorar la salud del paciente, sino que también tienen el potencial para su autocuidado a través de una mayor conciencia y conocimiento de las influencias dietéticas en el bienestar; puede ayudarles a ser consejeros más eficaces (Roncancio y col., 2023).

2.3- La nutrición comunitaria como estrategia:

Este proyecto colabora con la política pública plasmada en la Ley N°27.642 de promoción de la alimentación saludable, que busca proteger la salud de los consumidores al informarles sobre los riesgos de consumir alimentos procesados con exceso de nutrientes críticos, entre ellos el sodio, utilizando como estrategias el desarrollo de competencias individuales y el refuerzo de la acción colectiva.

La iniciativa propone abordar la nutrición desde la promoción de la salud, con un enfoque participativo. Frente a los nuevos desafíos que presentan los modelos alimentarios actuales, tal como los hábitos asociados al desarrollo de enfermedades crónicas y el deterioro de la calidad de vida de la población, resulta imprescindible el desarrollo de estrategias comunitarias de vigilancia nutricional y de promoción de la salud que potencien la adquisición de hábitos alimentarios saludables, dando lugar a una nueva configuración de la nutrición comunitaria.

3- Diagnóstico de situación:

3.1- Cómo se alimentan los niños y adolescentes en Argentina:

Según la 3° Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) 2018 surge que los adolescentes en general consumen poca cantidad de frutas y verduras, y que el consumo de comida rápida es más elevado entre los 13 y 15 años, respecto de las edades de 16 a 17 años, reflejando incluso un aumento en relación a la edición anterior de la EMSE. También resulta alarmante que un tercio de las personas adolescentes manifestaron tomar bebidas azucaradas diariamente. De la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2019) también se observa que el consumo de frutas frescas, verduras, carnes, leche, yogur o quesos, se encuentra

por debajo de las recomendaciones de consumo. Y que, por el contrario, se consumen diaria o frecuentemente alimentos no recomendados, un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o productos de copetín y el triple de golosinas respecto a los adultos, destacando que estos alimentos poseen contenido excesivo de azúcar, grasas y sal/sodio, y bajo valor nutricional.

La malnutrición se considera como una de las principales problemáticas de salud pública, provocando consecuencias a nivel económico y sanitario. A la malnutrición, se suman factores agravantes como la falta de acceso a los alimentos y la falta de educación.

Particularmente en Argentina, prevalece la malnutrición por exceso en cualquier nivel socioeconómico. La alimentación se caracteriza por disminución de alimentos frescos y aumento de acceso a alimentos ultraprocesados, generando el contexto actual, donde se consumen grandes cantidades de grasas, azúcares, sodio, aditivos y conservantes, alejándose de la alimentación natural. Como se refirió anteriormente, según la 2da ENNyS, actualmente el consumo es de 7,9 gramos por habitante por día. Si bien ha disminuido en los últimos años, ya que anteriormente se consumía 11 gramos, es necesario seguir trabajando para alcanzar la recomendación de la Organización Mundial de la Salud que establece un estándar de 5 gramos (aproximadamente 1 cucharadita de té).

Se ha demostrado desde hace tiempo que el consumo excesivo de sal puede desarrollar hipertensión arterial y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, sin importar la edad o el género.

Gran parte de la sal de nuestra alimentación, está en los alimentos que compramos y, por lo tanto, se requieren realizar medidas para reducir los niveles de consumo de sal a través de los alimentos ultraprocesados y envasados.

Según la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2019) el 16,4% de la población todavía agrega sal en sus comidas después de la cocción o al sentarse a la mesa, sin cambios respecto de la 3° edición de la ENFR, y casi 7 de cada 10 personas usan sal durante la cocción de los alimentos. Se evidencia un mayor uso de sal en la cocción en las mujeres y en los quintiles de ingresos más bajos.

La prevalencia de hipertensión arterial por autorreporte ronda el 34%, un valor estable respecto a todas las ediciones anteriores de la ENFR desde 2005. La prevalencia combinada de hipertensión arterial fue del 46,6%. Entre quienes no se conocían hipertensos por autorreporte, el 32% tuvo la presión elevada por

mediciones objetivas y entre aquellas personas que se autorreportaron con presión arterial elevada, algo más de la mitad, estuvo haciendo algún tratamiento antihipertensivo durante las últimas dos semanas. También resulta relevante que 6 de cada 10 personas que refirieron ser hipertensos tuvieron alta la presión arterial durante las mediciones objetivas, lo cual da cuenta de la alta tasa de control inadecuado de la mayoría de los hipertensos, sea por un tratamiento insuficiente o por su incumplimiento.

En investigaciones previas realizadas desde el Área de Integración Disciplinar y Estudio de la Problemática Profesional (IDEPP) de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la UNR se relevaron datos importantes en relación a la problemática del consumo excesivo de sodio en población adulta de la ciudad de Rosario. Se observó que el 42% conoce la diferencia entre sodio y sal; el 84% no lee habitualmente las etiquetas de los alimentos; al 72% la información del etiquetado no les resulta comprensible; el 85% no elige alimentos por los niveles de sodio; el 60% utiliza alimentos con octógono de exceso de sodio; el 75% cree que el consumo de sodio afecta a su salud; el 86% de los encuestados conoce la relación entre la sal y la hipertensión arterial; el 50% desconoce la cantidad de sodio recomendada por la OMS. El 60% de los encuestados tiene entre 18 y 24 años. Este último dato nos muestra la necesidad de intervenir con acciones de promoción de la salud en poblaciones jóvenes.

3.2- El sodio como nutriente y problemática:

Si se habla de la sal de mesa y el sodio, estas se suelen usar indistintamente, pero no significan lo mismo. La sal de mesa, también conocida por su nombre químico, cloruro de sodio, es un compuesto de estructura cristalina que abunda en la naturaleza. El sodio es un mineral, y uno de los elementos químicos que componen la sal.

El sodio es un nutriente esencial, necesario para el mantenimiento del volumen plasmático, el equilibrio ácido-básico, la transmisión de los impulsos nerviosos y el funcionamiento normal de las células. Su deficiencia es extremadamente improbable en individuos sanos y su exceso está relacionado con resultados adversos para la salud, incluido el aumento de la tensión arterial.

El sodio se encuentra de manera natural en muchos alimentos, como la leche, la carne y los mariscos. Suele encontrarse en grandes cantidades en alimentos

elaborados como panes, carne procesada y refrigerios, así como en condimentos, tales como salsa de soja y salsa de pescado.

El sodio también se encuentra en el glutamato de sodio, utilizado como aditivo alimentario en muchas partes del mundo. Tiene múltiples usos: curar carne, hornear, espesar, conservar la humedad, realzar el sabor y conservar. Algunos aditivos alimenticios comunes como el glutamato monosódico (MSG, por sus siglas en inglés), el bicarbonato de sodio, el nitrito de sodio y el benzoato de sodio, también contienen sodio y contribuyen a la cantidad total de “sodio” indicada en la etiqueta de Información Nutricional.

Sorprendentemente, hay algunos alimentos que pueden tener un alto contenido de sodio aun sin tener sabor salado; por eso, no podemos usar únicamente nuestro sentido del gusto para juzgar con exactitud el contenido de sodio en un alimento. Por ejemplo, mientras que algunos alimentos altos en sodio como los encurtidos y la salsa de soja, tienen sabor salado, otros muchos como cereales y gaseosas por ejemplo, contienen sodio, pero su sabor no es salado. Además, algunos alimentos de consumo diario, como el pan, pueden incrementar mucho la cantidad total de sodio que se consume a lo largo del día, aunque una porción individual no sea alta en sodio.

Según datos de la Secretaría de Salud Pública de Rosario, los niños constituyen una población especialmente vulnerable en la problemática del consumo excesivo de sodio. Desde edades tempranas, el hábito de agregar sal y consumir alimentos industrializados con alto contenido de sodio se ha convertido en una práctica frecuente. Hace una década comenzaron a detectarse casos de niños y adolescentes con presión arterial elevada, frecuentemente asociada a sobrepeso. En consecuencia, en los últimos años se ha incorporado la toma de tensión arterial en los controles pediátricos rutinarios.

Actualmente, se observa una preferencia creciente por alimentos industrializados -con contenidos de sodio muy superiores a lo recomendado- en detrimento de las preparaciones caseras. Por este motivo, para abordar la problemática del consumo excesivo de sodio en las escuelas secundarias, desde la nutrición comunitaria, se decidió establecer vínculos de trabajo con las escuelas preuniversitarias de la UNR y la UNSL. En Rosario, se trabajará con la escuela Superior de Comercio dependiente de la UNR y en el caso de San Luis se trabajará con la escuela Normal Juan Pascual Pringles, dependiente de la UNSL.

El trabajo con escuelas secundarias nos permitirá diseñar, organizar, implementar y evaluar acciones de intervención nutricional con estrategias orientadas al medio escolar, atendiendo a la vulnerabilidad de niños y adolescentes. Las intervenciones en la comunidad pretenden conseguir gradualmente una adecuación del modelo nutricional hacia un perfil más saludable.

4- Objetivo General:

Promover estilos de vida saludables en torno al consumo de sodio en población adolescente de las ciudades de Rosario y San Luis.

4.1 Objetivos Específicos:

1- Formar como promotores de salud en alimentación saludable a los estudiantes del Taller de Problemática Profesional I de 2° año de las carreras de Bioquímica y de la Lic. en Ciencia y Tecnología de los Alimentos de la UNR y a los estudiantes de Fisiopatología y Dietoterapia del Niño de 3° año y de Materno infantil de 2° año de la carrera de Lic. en Nutrición de la UNSL.

2- Diseñar e implementar acciones concretas con la comunidad en torno a la problemática de la alimentación saludable y el consumo excesivo de sodio.

3- Promover el compromiso y la implicación de los estudiantes en la resolución de problemas concretos en el campo de la Salud Pública.

4.2 Meta:

Lograr formar el 75% de los estudiantes que cursan las asignaturas Taller de Problemática Profesional I de 2° año de las carreras de Bioquímica y de la Lic. en Ciencia y Tecnología de los Alimentos de la UNR y a los estudiantes de Fisiopatología y Dietoterapia del Niño de 3° año y de Materno infantil de 2° año de la carrera de Lic. en Nutrición de la UNSL como promotores de salud en alimentación saludable durante el año académico 2026.

5. Identificación y priorización de problemas:

Listado de problemas generales identificados:

- Consumo de sal elevado en la población por arriba de las recomendaciones (7,8 gramos por habitante por día siendo que la recomendación de la OMS corresponde 5 gramos de sal o 2 gramos de sodio por día).
- La ingesta elevada de sodio es un factor de riesgo para enfermedades como la hipertensión, la enfermedad renal crónica y las enfermedades coronarias
- Prevalencia de hipertensión arterial del 34%,
- El sobrepeso y la obesidad resultaron ser las formas más frecuentes de malnutrición en NNyA
- Los adolescentes en general consumen poca cantidad de frutas y verduras, y que el consumo de comida rápida es más elevado entre los 13 y 15 años, respecto de las edades de 16 a 17 años.
- Los adolescentes en general consumen diaria o frecuentemente alimentos no recomendados, un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o productos de copetín y el triple de golosinas respecto a los adultos, destacando que estos alimentos poseen contenido excesivo de azúcar, grasas y sal/sodio, y bajo valor nutricional.
- La población en general consume ultraprocesados en exceso
- Sólo el 30% de la población consume una vez al día frutas y verduras.
- El 36% de la población consume bebidas azucaradas una vez al día.
- El 36% consume golosinas dos veces por semana o más.
- El 15% de la población consume productos de copetín (papas fritas, palitos de maíz) dos veces por semana o más. Muchos padres envían como merienda escolar a sus hijos los productos de copetín, por lo que creemos que la mayoría de ese porcentaje son niños.
- El 16,4% de la población todavía agrega sal en sus comidas después de la cocción o al sentarse a la mesa.
- 7 de cada 10 personas usan sal durante la cocción de los alimentos.
- Venta de alimentos ultraprocesados con exceso de nutrientes críticos como sodio, azúcar, grasas saturadas y edulcorantes, entre otros, en la mayoría de los kioscos o cantinas escolares .
- El 84% de las personas no lee habitualmente las etiquetas de los alimentos.

- Al 72% de las personas, la información del etiquetado no les resulta comprensible.
- El 85% de las personas no elige alimentos por los niveles de sodio.
- El 60% consume alimentos que contienen el octógono que indica exceso de sodio.

Problemas priorizados:

- Consumo de sal elevado en la población por arriba de las recomendaciones (7,8 gramos por habitante por día siendo que la recomendación de la OMS corresponde 5 gramos de sal o 2 gramos de sodio por día).
- La ingesta elevada de sodio es un factor de riesgo para enfermedades como la hipertensión, la enfermedad renal crónica y las enfermedades coronarias.

6. Metodología:

El presente proyecto contempla dos estrategias metodológicas: una, centrada en la formación de los estudiantes como Promotores de Salud en alimentación saludable, haciendo foco en la problemática del consumo excesivo de sodio y otra estrategia, vinculada a la implementación de acciones extensionistas situadas y focalizadas en la educación para la salud. La capacitación de los Promotores de Salud se llevará a cabo dentro de las asignaturas en un formato de aula-taller, empleando herramientas de la Educación popular de Paulo Freire, quien sostiene que la educación debe servir para que los educadores y educandos «aprendan a leer la realidad para escribir su historia»; ello supone comprender críticamente su mundo y actuar para transformarlo en función de «inéditos viables»; en torno a dicha acción y reflexión y a través del diálogo, los educandos y los educadores se constituyen en sujetos. Con base en esta síntesis de sus ideas, se identifican cuatro dimensiones que caracterizan a la educación popular: Educar es conocer críticamente la realidad; Educar es comprometerse con la utopía de transformar la realidad; Educar es formar sujetos de dicho cambio y Educar es diálogo. Así los estudiantes son sujetos activos en su propio aprendizaje dialogando en forma permanente con sus docentes y en donde se contextualiza y se los concientiza sobre su realidad social, política y económica para poder identificar las estructuras de opresión que los afectan para así convertirse en participantes activos de la transformación de su realidad. De esta

manera se les proporciona a los estudiantes habilidades y herramientas necesarias para la intervención comunitaria. En particular, las asignaturas Taller de Problemática Profesional I de 2° año de las carreras de Bioquímica y de la Lic. en Ciencia y Tecnología de los Alimentos de la UNR, Fisiopatología y Dietoterapia del Niño de 3° año y Materno infantil de 2° año de la Lic. en Nutrición, son espacios de formación que favorecen el contacto de los estudiantes con el campo profesional y la construcción de aprendizajes en forma progresiva, a la luz de valores éticos. El concepto de "espacio de formación" se refiere a un lugar de enseñanza, ampliando la idea del aula como único espacio para la formación. Estos espacios curriculares permiten construir conocimientos nuevos a partir del reconocimiento de problemáticas sociales, interpelando a los estudiantes a buscar posibles soluciones y a generar conocimientos.

Se trabaja con un dispositivo de formación, que contempla la planificación, la implementación y la evaluación de una práctica social educativa, llamada "Menos sal, más salud". Esta práctica extensionista tiene como eje problematizador el consumo excesivo de sodio en la población. Los estudiantes inscriptos para cursar las asignaturas antes mencionadas en el año 2026 formarán parte del equipo de promotores de salud, mientras que los estudiantes de escuelas secundarias de las ciudades de Rosario y San Luis serán los destinatarios de la práctica. El equipo organizador estará formado por las docentes y el acceso a las escuelas secundarias se realizará a través de la Secretaría de Extensión de cada Universidad.

La nutrición comunitaria requiere siempre en sus actuaciones contemplar una primera fase de diagnóstico de la situación. En esta etapa se consideran los indicadores de salud y hábitos alimentarios que permitan disponer de elementos de análisis para la fase de intervención poblacional (Boyle y col., 1999; Aranceta, 2001). Por tal motivo, como primer acercamiento a la población destinataria se implementará una encuesta poblacional, a fin de conocer la percepción social de la problemática, evaluar la pertinencia de dicha práctica en esta población, como también definir los ejes de trabajo para poder responder a las necesidades de esta comunidad en particular. Buscaremos conocer características sobre el consumo de sodio, indagando sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en sodio, grado de conocimiento de la población sobre: etiquetado de alimentos, diferencia entre sal y sodio, relación entre el consumo de sodio y la salud y cantidades diarias recomendadas. Luego analizaremos los datos obtenidos y a partir de ellos se

definirán los ejes de trabajo para la intervención territorial. En una tercera instancia de trabajo, se planificarán las acciones concretas de promoción de la salud, los estudiantes promotores de salud diseñarán dispositivos lúdicos y educativos como disparadores para iniciar la conversación con la comunidad. En cada una se abordará desde el diálogo, la idea de que el consumo elevado de sodio se debe al aporte de los alimentos industrializados y sobre alternativas posibles para la reducción del mismo. Por último, se realizará la socialización y evaluación de la práctica territorial. Esta propuesta pretende actuar como una experiencia formativa de compromiso social universitario ensamblando curricularmente las actividades de extensión en Promoción de la Salud con las prácticas de enseñanza, en el campo de una problemática específica.

Para las intervenciones territoriales en las escuelas secundarias se utilizará como herramienta el diálogo con la comunidad utilizando instrumentos de recolección de datos como encuestas para el diagnóstico inicial, recursos lúdicos para la sensibilización en la problemática propuesta y una encuesta para la evaluación final de los resultados obtenidos.

7- Planificación de actividades:

Para llevar adelante este proyecto se realizarán actividades de coordinación y planificación de las intervenciones comunitarias con referentes territoriales y planificación de la formación de los estudiantes como promotores de salud. El detalle de las mismas se detalla en el siguiente cronograma.

7.1 Cronograma de actividades:

Etapa	Período	Nombre de la actividad	Descripción de la actividad
Coordinación de las intervenciones territoriales con referentes	Septiembre 2025	Planificación con institución coparticipante	Reunión con los referentes territoriales de las escuelas para la planificación y coordinación de las intervenciones
	Octubre/Noviembre/Diciembre 2025	Planificación con institución coparticipante	Reunión y planificación de actividades con

			directivos y docentes de la Escuela Superior de Comercio (Rosario) y de la escuela Normal Juan Pascual Pringles, dependiente de la UNSL (San Luis).
Planificación de la formación de los promotores de salud	Febrero 2026	Planificación de clases en formato aula-taller	Cronograma y generación de recursos áulicos
Formación de los promotores de salud	Marzo 2026	Trabajo de aula	Clases teórico-prácticas sobre: alimentación saludable, consumo excesivo de sodio.
Intervención territorial	Marzo 2026	Práctica Territorial I	Reconocimiento de la percepción social de la problemática en la población destinataria. Realización de encuestas poblacionales en las escuelas secundarias.
Formación de los promotores de salud	Abril 2026	Socialización de Práctica Territorial I	Análisis de las encuestas poblacionales: primeros resultados en torno al consumo excesivo de sodio en la población específica. Reflexión sobre consumo de sodio en la población y el rol de los profesionales de la salud como parte del equipo de salud.

			Definición de los principales ejes de trabajo con la comunidad a partir del análisis de las encuestas.
Formación de los promotores de salud	Abril 2026	Trabajo de aula	Clases teórico-prácticas sobre: Estrategias comunicacionales en Promoción de una Alimentación Saludable en el marco de la formación como Promotores de Salud. Diseño de los instrumentos comunicacionales dirigidos a la comunidad educativa de las escuelas secundarias para trabajar sobre los ejes de trabajo definidos a partir de las encuestas.
Intervención territorial	Mayo 2026	Práctica Territorial II	Intervención territorial de los promotores de salud en la Campaña de Promoción de la Salud "Menos sal, más salud" en escuelas secundarias de la ciudad de Rosario y de la ciudad de San Luis.
Evaluación	Mayo 2026	Socialización de Práctica Territorial II	Reflexiones y conclusiones respecto de las actividades territoriales de

			<p>promoción de la salud realizadas. Reconocimiento de las fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas de todo el proceso de formación, diseño e implementación del proyecto.</p>
--	--	--	--

7.2 Planificación y contenidos de la formación de los promotores de salud:

- 1) Actividad disparadora para identificar la problemática de trabajo durante el cursado. Consiste en armar un menú diario con desayuno, almuerzo, merienda y cena de un grupo de alimentos propuestos con sus rótulos. Luego contabilizar la cantidad de sodio ingerido en un día promedio y conversar acerca de las recomendaciones de la OMS sobre consumo de sodio, 2 gramos de sodio o 5 gramos de sal por día.
- 2) Clase ¿Por qué el sodio como problemática?
- 3) Clase Alimentación saludable y consumo de sodio
- 4) Clase Actores sociales involucrados: rol del Estado, la Industria, los profesionales de la salud y los consumidores en el abordaje y resolución de la problemática.
- 5) Clase Promoción de la salud, empoderamiento y educación
- 6) Clase Comunicación para la salud
- 7) Análisis del relevamiento territorial, definición de ejes de trabajo con la comunidad
- 8) Planificación de la práctica, diseño de los dispositivos a utilizar
- 9) Análisis FODA de las prácticas realizadas
- 10) Trabajo Integrador Final (evaluación)

7.3 Planificación y contenidos de la sensibilización a los adolescentes:

Por experiencias previas de relevamientos territoriales mediante encuestas en jóvenes, los ejes de trabajo con los adolescentes deberían ser:

- 1) Cantidad de sodio recomendada por día

- 2) Cómo leer el rótulo de un alimento
- 3) Riesgos que genera el consumo de sodio en exceso
- 4) Identificar alimentos con alto sodio
- 5) Diferencia entre sal y sodio

Como instrumentos se utilizarán juegos, diseñados por los promotores de salud, que permiten abrir el diálogo con la comunidad sobre la problemática. Los ejemplos de juegos posibles son “Verdadero o Falso”, “Pirámide de contenido de sodio”, “¿Una pregunta o un consejo?”, “Dados con preguntas sobre la problemática”, entre otros. Si es posible llevar algún tipo de premio como hierbas aromáticas o limones, nos ayudará a motivar y al mismo tiempo brindar opciones para dar sabor a sus comidas diferentes a la sal de mesa. Cada uno de los juegos permite dialogar sobre la problemática y brindar mensajes ajustados a la persona que le permitan empoderarse y cambiar algunas decisiones o hábitos.

8- Recursos o presupuesto:

Se cuenta con el financiamiento de la Secretaría de Extensión de la UNR que provee \$300.000 pesos para los gastos de confección de los recursos lúdicos y de movilidad para la realización de las intervenciones territoriales en la ciudad de Rosario. La Universidad Nacional de San Luis provee \$80.000 pesos a través de la Secretaría de Extensión para las intervenciones territoriales realizadas en la ciudad de San Luis.

9- Proceso de seguimiento y evaluación:

- 1) Evaluación de los estudiantes promotores de salud a través de una evaluación parcial antes de la salida al territorio y un trabajo integrador final que integra la formación teórica con la preparación de la intervención territorial y la evaluación de los resultados obtenidos.
- 2) Evaluación del impacto de la intervención, grado de sensibilización logrado, a través de una encuesta a los adolescentes intervenidos y conversaciones con las docentes mediante la técnica de grupos focales. Esto último se utilizará para comprender actitudes, opiniones y motivaciones de las docentes participantes sobre la problemática trabajada y para obtener una comprensión profunda de las

perspectivas de los participantes respecto a si notan cambios en los relatos de los estudiantes respecto a los alimentos que consumen en los recreos, posteriores a la intervención.

10- Bibliografía:

Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria (ASSAI) (2018) Bitácora de la alimentación segura y saludable. Recuperado de <https://www.assal.gov.ar/bitacora-de-la-alimentacion.pdf>

Alvarez Pedrosian, E. (2011). Crear, aprender y compartir: Apuntes epistemológicos sobre la integralidad. Cuadernos de Extensión, (1). Editorial Universidad de la República.

Aranceta Bartrina J. Nutrición Comunitaria. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.

Aranceta-Bartrina, J. (2010). Nuevos retos de la nutrición comunitaria. Revista Española de Nutrición Comunitaria, *16*(1), 51-55. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-comunitaria-299-articulo-nuevos-retos-nutricion-comunitaria-S1135307410700132>

Arocena, R. (2011). Curricularización de la extensión: ¿Por qué, cuál, cómo? Cuadernos de Extensión, (1). Editorial Universidad de la República. https://pim.udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/14/2016/11/Cuaderno_integ_ralidad.pdf

Bengoa, J. M. (2022). Introducción a la nutrición comunitaria. Anales Venezolanos de Nutrición, *35*(2), 127-130. <https://doi.org/10.54624/2022.35.2.006>

Borrás, G. y García, J. (2013) “Políticas alimentarias en Argentina, derechos y ciudadanía” Revista Interdisciplinaria de Estudios Agrarios N° 39.

Boyle MA, Morris DH. (1999) Community Nutrition in Action. An entrepreneurial approach. 2nd ed. Belmont (CA,USA): West/Wadsworth iTP inc.

Delucchi, A. M., Majul, C. R., Vicario, A., Cerezo, G. H., & Fábregues, G. (2017). por los Investigadores del 2 Registro Nacional de Hipertensión Arterial (RENATA 2). Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la Argentina. Estudio RENATA 2. *Rev Argent Cardiol*, 85, 354-360.

Fanzo J, Drewnowski A, Blumberg J, Miller G, Kraemer K, Kennedy E. (2020) Nutrients, Foods, Diets, People: Promoting Healthy Eating. *Curr Dev Nutr* [Internet].

Cáez Ramírez GR, Casas Forero N. (2007) Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. *Educación y Educadores* [Internet].

Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (s.f.). Red de Comunidades de Aprendizaje. Ministerio de Educación de Santa Fe. Recuperado de <https://educacion.santafe.gob.ar/programas/red-de-comunidades-de-aprendizaje/>

Lema, S. N., Watson, D. Z., & Vázquez, M. B. (2013). Sal y salud: avances en conocimientos, acciones y propuestas. *Actual. nutr*, 176-181.

Lema, Silvia N, Longo, Elsa N, & Vázquez, Marisa B. (2016). Sal y Salud: conocimientos y percepción de riesgo según jóvenes y profesionales de la salud. *Diaeta*, 34(154), 5-16.

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados principales. Buenos Aires: MSAL. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/4%C2%AA-encuesta-nacional-factores-riesgo-resultados-principales>.

Ministerio de Salud de la Nación. (2022). **SISO, Módulo 7: Qué rol cumplen promotoras y promotores de salud y salud socioambiental**. Gobierno de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/isis_modulo_7_que_rol_cumplen_promotoras_y_promotores.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2): Documento de resultados 2022. Buenos Aires, Argentina.

Morin, E. (1994). Epistemología de la complejidad. En I. Prigogine y otros, Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad (pp. XX-XX). Paidós.

Municipalidad de Rosario. (2024). Evitar el consumo de sal mejora la calidad de vida. Rosario Noticias. Recuperado de <https://rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/37359>.

Naciones Unidas. (s.f.). *Salud*. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado el 31 de julio de 2025, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Perrenoud, P. (2005). Diez nuevas competencias para enseñar. Graó.

Pittet, S., & Calviño, N. (Coords.). (2011). Cuando la extensión entra al aula universitaria: Teoría y práctica de una experiencia de formación de promotores de salud. UNR Editora.

Global Burden of Disease (GBD) 2017 Diet Collaborators. (2019) Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2012) Salud en Sudamérica, edición de 2012: panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud. Washington DC: OPS.

- Popkin BM. (2001) The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr*
- Popkin BM, Gordon-Larsen P. (2004) The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. *Int J Obes Relat Metab Disord*.
- Roncancio, J. J. B. (2023). Educación alimentaria y nutricional en la salud pública. Complejidades y perspectivas. *Medicina*, 45(2), 284-294.
- Romano, A. (2011). Sobre los espacios de formación integral en la Universidad: Una perspectiva pedagógica. *Cuadernos de Extensión*, (1). Editorial Universidad de la República.
- Souto, M. (1993). *Hacia una didáctica de lo grupal*. Miño y Dávila.
- Souto, M. (1999). *Grupos y dispositivos de formación*. Novedades Educativas.
- Schwingshackl L, Hoffmann G, Lampousi AM, Knuppel S, Iqbal K, Schwedhelm C, et al. (2017a) Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur J Epidemiol* [Internet].
- Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Knuppel S, Iqbal K, Andriolo V, et al. (2017b) Food Groups and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Studies. *Adv Nutr* [Internet].
- Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Knuppel S, Laure Preterre A, Iqbal K, et al. (2018) Food groups and risk of colorectal cancer. *Int J Cancer* [Internet].
- Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Lampousi AM, Knuppel S, Iqbal K, et al. (2017c) Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Am J Clin Nutr* [Internet].
- Sutz, J. (2011). La integralidad de las funciones universitarias como espacio de preguntas recíprocas. *Cuadernos de Extensión*, (1). Editorial Universidad de la República.
- Tommasino, H., & Rodríguez González, N. (2011). *Tres tesis básicas sobre extensión y prácticas integrales en la Universidad de la República*. Cuadernos de Extensión, (1). Editorial Universidad de la República.
- Zapata, M. E., Rovirosa, A., & Carmuega, E. (2022). Evaluación de las guías alimentarias para la población argentina: Inequidad según nivel de ingreso y por región. *Revista Argentina de Salud Pública*, 14, 68-68.