



SENADO DE LA NACIÓN
COMISION DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y MUNICIPALES

Formulario de Presentación		
RECONOCIMIENTO A LA BUENA GESTIÓN MUNICIPAL 2008		
Organismo: Municipalidad de Alta Gracia		Provincia: Córdoba
Responsable para contactar: Lic. Albertina Cresta		Fecha de Llenado del Formulario: 15 de Septiembre de 2008
Calle: Belgrano	N°: 15	CP: 5186
Localidad: Alta Gracia	Municipio: Alta Gracia	Cantidad de habitantes: 42.538
Teléfonos: (03547) 15640523 – (03547) 15466252 TE. (03547) 421131		Fax:
Sitio web: www.altagracia.gov.ar		E-Mail: proyectomaaltagracia@gmail.com
Título de la experiencia: PROGRAMA má <i>Abordaje Interdisciplinario de la Desnutrición Infantil</i>		

AVAL DEL INTENDENTE		
Apellido y Nombres: Lic. Mario Alberto Bonfigli	Sello:	Firma:

- EL AVAL DEL INTENDENTE CERTIFICA ADEMÁS LA VERACIDAD DE LOS DATOS PRESENTADOS.
- RECUERDE QUE TODOS LOS CAMPOS DEL FORMULARIO DEBERÁN ESTAR COMPLETOS.
- NO ALTERE EL ESPACIO PREVISTO (MÁXIMO UNA CARILLA POR ASPECTO) PARA CADA UNO DE LOS PUNTOS DE EVALUACIÓN A CONSIDERAR.
- PARA CUALQUIER CONSULTA, DIRIGIRSE A:
COMISIÓN DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y MUNICIPALES del H. SENADO DE LA NACIÓN
Hipólito Yrigoyen 1708 6° piso, oficina 624 (C1089AAH) TEL. (011) 4010-3000 int. 7644 / 7646 FAX: (011) 4010-3375
MAIL: alalfons@senado.gov.ar / salisio@senado.gov.ar

NO LLENAR ESTOS CAMPOS		
Fecha de Recepción:	Cat.:	N° de Registro:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE GENERAL SARMIENTO



FEDERACIÓN ARGENTINA DE MUNICIPIOS



INSTITUTO FEDERAL de ASUNTOS MUNICIPALES
MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA DE ASUNTOS MUNICIPALES



SECRETARÍA DE POLÍTICAS SOCIALES
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL
PRESIDENCIA de LA NACIÓN



Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito
Ministerio de Economía y Producción
FOSIP



UNSAM
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN



Síntesis o resumen del proyecto:

En el marco de la Dirección de Salud Pública y con el objetivo de ampliar sus alcances, la Municipalidad de Alta Gracia, encaró en los últimos años, acciones tendientes a fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia adecuada para el abordaje de la salud integral y accesible a toda la población. Para ello se propuso jerarquizar el Primer Nivel de Atención de salud y hacer efectivo el cumplimiento de los principios de APS.

Desde esta filosofía de acción se implementó en la Ciudad de Alta Gracia, desde Agosto de 2004 el Programa *má*: Abordaje Interdisciplinario de la Desnutrición Infantil, con el objetivo principal de disminuir el porcentaje de niños desnutridos entre 0 y 14 años que asisten a los dispensarios municipales.

Entendiendo la desnutrición infantil como una entidad multifacética, multicausal, y de alto impacto bio-psicosocial y teniendo en cuenta su elevada prevalencia en la Ciudad de Alta Gracia; se asume el compromiso de involucrar a la comunidad como parte activa en la solución de esta problemática. Para tal fin se conforma un Equipo Técnico de profesionales de las Áreas de Nutrición, Psicología, Psicopedagogía, Medicina social y comunitaria. Se escoge como metodología de trabajo los talleres participativos. Estos talleres están dirigidos a embarazadas y familias de niños desnutridos.

Prevención y Educación en aspectos inherentes a la Salud y Alimentación, revisión de pautas de crianza y afianzamiento de vínculos afectivos, son entre otros, los pilares de este Programa.

Se lleva a cabo una evaluación cuantitativa y cualitativa a mediano y largo plazo. Cuantitativamente los resultados son: **46,4%** de los niños con bajo peso se han recuperado de la desnutrición infantil y un **7%** mejoró su situación nutricional, variando positivamente los canales antropométricos. De las recuperaciones, el **92,4%** correspondieron a niños cuyas madres asistieron a más de 6 talleres anuales. Este dato de gran significación estadística comprueba que la capacitación de las madres como así también el trabajo comunitario, la contención y el acompañamiento favorecen la recuperación de los niños de bajo peso. Cualitativamente se observan cambios evidentes en la actitud general de las madres en relación a su familia, al compromiso con la salud de sus hijos y al vínculo con el Equipo de Salud.

Si bien los cambios no son totales, los resultados obtenidos hasta el momento, son muy alentadores considerando haber encontrado un espacio, una modalidad y las técnicas apropiadas, desde donde promover conductas saludables de vida, y prevenir y abordar la desnutrición infantil en la Ciudad de Alta Gracia.

Caracterización del municipio en que tuvo lugar la experiencia:

Asentada en un llano, al amparo de las Sierras chicas, la Ciudad de Alta Gracia, cabecera del departamento Santa María, se erige como portal de acceso al valle de Paravachasca. Está ubicada a 36 Km. al sur de Córdoba Capital. Además de ofrecer todos sus encantos, goza de una ubicación estratégica en un lugar privilegiado de la Provincia de Córdoba. Actualmente cuenta con una población de 42.538 habitantes, distribuidos en 23 barrios. En sus calles exhibe un permanente crecimiento que a la vez sostiene y resalta valiosos tesoros que heredó del pasado:

- Antigua Residencia Jesuítica: actual Museo de la Estancia Jesuítica de Alta Gracia y Casa del Virrey Liniers. En el año 2000 la Estancia Jesuítica es declarada como Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad por la UNESCO.
- Iglesia: Construída en el Siglo XVIII, de estilo barroco
- Tajamar: Construido en 1659, es el dique más antiguo de la provincia. Forma parte de un sistema hidráulico que incluye una serie de represas que regulan ingreso del agua.
- Museo Casa de Ernesto "che" Guevara: casa en la que vivió 11 años Ernesto en su infancia y junto a su familia
- Museo Casa de Manuel de Falla: residencia donde vivió sus últimos años el más destacado e innovador contemporáneo de la música hispana.
- Gruta Virgen de Lourdes: Data de 1916 y es una réplica de la Gruta que se encuentra en Los Pirineos franceses.
- Sierras Hotel: magnífica construcción de estilo inglés de principios de Siglo XX, actualmente refaccionada.

Las principales fuentes laborales en la Ciudad son la administración pública, comercios y hotelería. Las familias que forman parte de este municipio muestran que el 45,12% no tiene cobertura de obra social o plan privado de salud, el 14,65 % de la población no tiene instrucción o tiene la primaria incompleta, el 49,67% primaria completa y secundaria incompleta; el 26,63% secundaria completa y terciario o universitario incompleto; 9,06% terciario o universitario completo.*

El Presupuesto Municipal General es de \$35.955.320 millones (anual); el Presupuesto destinado a Salud Pública: \$2.883.221 millones (anual) y el Presupuesto destinado al Programa *má*: Ordenanza 7945 Art. 6: "Aféctese los fondos provenientes del convenio suscripto oportunamente entre la municipalidad, CET S.A. y Lotería de la Provincia de Córdoba Sociedad del Estado, sobre la explotación de las máquinas de juego (slots)", Art. 2º inc. "a) del citado convenio, a los siguientes programas y en el porcentaje que a continuación se detalla: Programa Municipal de Atención a la Desnutrición y Bajo Peso 15%" (se adjunta copia). El Presupuesto General Asignado de Egresos Ejercicio Año 2008 Programa *má*: \$126.000,00 (pesos ciento veintiséis mil).

La Municipalidad de Alta Gracia, cuenta en su planta funcional con un total de 497 empleados:

- Autoridades Superiores Empleados: 31
- Personal de gabinete: 2
- Planta Permanente Empleados: 285
- Personal Contratados Empleados: 86
- Personal Jornalizados Empleados : 93

Fuente: www.miniinterior.gov.ar/municipales.

Objetivos propuestos (objetivo principal y secundarios; explícitos e implícitos) y metas del proyecto o políticas del municipio:

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Disminuir el porcentaje de niños desnutridos entre 0-14 años de la Ciudad de Alta Gracia, a través del abordaje interdisciplinario y participativo, sobre la base de “educar para prevenir”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Fomentar el compromiso directo y permanente de la comunidad en la concientización de los problemas de salud.
- ✓ Propiciar espacios que favorezcan la cohesión grupal, la escucha, la integración y la participación.
- ✓ Crear y fortalecer redes intersectoriales e interinstitucionales.
- ✓ Contribuir a incrementar las capacidades familiares e institucionales para proveer una crianza saludable
- ✓ Promocionar hábitos de vida saludables a nivel individual, familiar y comunitario (actividad física, alimentación, lactancia materna).
- ✓ Fomentar la libre expresión, la reflexión crítica y la construcción grupal de conocimientos.
- ✓ Prevenir la desnutrición infantil, desde el embarazo
- ✓ Concientizar a la embarazada de la importancia de realizar su control prenatal.
- ✓ Acompañar a la embarazada durante las diferentes etapas gestacionales.
- ✓ Facilitar los diferentes aspectos de la comunicación entre embarazada / hijo, embarazada / pareja, embarazada / familia, embarazada / sociedad.
- ✓ Evaluar el desarrollo integral (proceso – impacto) del Programa.

POLÍTICA DEL MUNICIPIO:

Formular políticas es establecer prioridades e involucrar el rol del estado en la salud.

El Estado establece prioridades y se involucra en identificar alternativas para formular líneas de acción, dividir tareas y articular recursos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la comunidad.

El Estado Municipal se compromete a desarrollar, entre otras, políticas de salud tendientes a disminuir la Desnutrición Infantil en la Ciudad de Alta Gracia, a través del abordaje integral de esta problemática. Considerando a la educación y a la participación comunitaria como las herramientas fundamentales en este proceso.

Problema que la experiencia intenta resolver. Caracterización:

Cada año mueren en el mundo 11 millones de niños menores de 5 años. Gran parte de estas muertes son por causas prevenibles. Como consecuencia directa o indirecta del hambre o de la alimentación inadecuada o insuficiente.

En Argentina el 53% de la población se encuentra debajo de la línea de pobreza, 5 de cada 10 niños tiene Necesidades Básicas Insatisfechas, 1 de cada 30 niños menores de 2 años es desnutrido. Sino se actúa antes de esta edad el daño es irreversible.

Los niños que sobreviven a la desnutrición grave, además de ver frenado su crecimiento físico, presentan diversos grados de retraso mental, debido al efecto combinado de déficit alimentario crónico, infecciones recurrentes y la privación psicoafectiva y social.

En la Ciudad de Alta Gracia en el marco de la Dirección de Salud Pública se realizó en el transcurso del año 2002 un estudio cuantitativo, obteniéndose una base de datos sobre la situación nutricional de los niños que asistían a los dispensarios municipales. En dicho estudio se encontró una prevalencia de la desnutrición infantil del 8%. En el año 2004 un nuevo corte de estudio de prevalencia registró que la cifra se elevaba al 15%. En ese año y ante este incremento en el número de niños con desnutrición infantil es que el municipio pone en marcha el Programa *má*: Abordaje Interdisciplinario de la Desnutrición Infantil.

Caracterización del área del municipio en la que se llevó a cabo el programa:

Los ejes centrales sobre los que organiza el Sistema de Salud con una concepción multicausal del proceso salud – enfermedad son: Político, Económico y Técnico.

La Carta Orgánica de la Ciudad de Alta Gracia en su Artículo 32, hace referencia a la Políticas permanentes de salud, reconociendo “*el Estado Municipal a la salud como derecho fundamental del hombre desde su concepción y, en consecuencia, garantiza su protección integral como bien natural y social*”.

En su Artículo 31 refiere a que “*El Estado Municipal desarrolla políticas especiales y programas sociales dirigidos al logro de una mejor calidad de vida de sus vecinos, mediante recursos presupuestarios, técnicos y humanos. Presta especial atención a aquellos vecinos con Necesidades Básicas Insatisfechas y grupos vulnerables en situación de emergencia, riesgo o marginalidad (...)*”

En su Artículo 33: “*El Estado Municipal desarrolla políticas tendientes a procurar para los vecinos un ambiente sano, equilibrado y apto (...)*”

En su Artículo 35: “*El Estado Municipal considera la Educación como el instrumento fundamental para la promoción y desarrollo integral y social de la persona (...)*”

Desde este marco legal la Dirección de Salud Pública Municipal establece en su accionar priorizar a los grupos vulnerables en base al enfoque de riesgo, sin que por ello se menoscabe la atención de la población en general. Asume como institución la responsabilidad de atención de la salud de la comunidad y en sus actividades contempla tanto los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como los asistenciales curativos. Proponiéndose como objetivos centrales:

- ✓ Asumir un enfoque ético social atendiendo las necesidades de la población, partiendo de la conservación de su salud a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- ✓ Impulsar el logro de efectividad, eficiencia y equidad en la utilización de los recursos disponibles.
- ✓ Ofrecer una atención de servicios de salud de alta calidad e integral: entendiendo al paciente como una unidad biológica, psicológica, espiritual y social.
- ✓ Promover capacitación permanente de todos los integrantes del equipo de salud.

Estructuralmente la Dirección de Salud Pública cuenta con 1 dispensario central y 11 dispensarios periféricos, distribuidos estratégicamente en áreas programáticas, abarcando diferentes barrios de la Ciudad. Los mismos son el punto de encuentro más cercano con la comunidad. Cada dispensario desarrolla un perfil propio relacionado con las características, idiosincrasia y necesidades de su población.

Se desarrollan programas preventivos cuyos objetivos apuntan a resolver las diferentes problemáticas de manera participativa, utilizando los diferentes recursos con que se cuenta. Los programas en vigencia y articulando con lo propuesto en el Plan Federal de Salud son, entre otros: Programa de control de crecimiento y desarrollo, Programa de control de embarazo, Programa de procreación responsable, Programa de detección precoz de cáncer ginecológico, Programa de control de hipertensión, Programa de control de diabetes tipo 2, Programa de control nutricional, Remediar, Plan Nacer, Programa Médicos Comunitarios, Programa Nacional de inmunizaciones, Programa de control odontológico, Prevención y diagnóstico precoz de riesgo psicosocial.

A lo largo del tiempo se fueron concretando otras acciones, como la incorporación de la Libreta de Salud donde se lleva registro de control de embarazo y control de crecimiento y desarrollo del niño. Ficha Escolar en articulación con las instituciones educativas de la ciudad.

Programa más: abordaje interdisciplinario de la desnutrición infantil

- **Proyecto má**
- **Proyecto Tejiendo Lunas** (abordaje interdisciplinario de la desnutrición infantil desde el embarazo)
- **Proyecto Mar Adentro** (Rincón de Lectura para mamás de niños recuperados de la desnutrición infantil).

La Dirección de Salud Pública cuenta con un total de 70 personas que se desempeñan en diversas funciones profesionales y administrativas.

Marco normativo de la experiencia:

Jurídicamente este programa se sustenta a través de la Carta Orgánica de la Ciudad Alta Gracia
Art. 32: (Políticas de Salud) El Estado Municipal reconoce a la salud como derecho fundamental del hombre desde su concepción y, en consecuencia, garantiza su protección integral como bien natural y social.

La política de salud del Estado Municipal debe establecerse conforme a los siguientes lineamientos:

- 1- Procurar el más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social de los vecinos.
- 2- Promover el fortalecimiento de la atención primaria de la salud priorizando la prevención, garantizando los recursos necesarios a tales fines.
- 3- Garantizar la promoción, protección prevención y atención de la salud con criterios de universalidad, equidad y efectividad.
- 4- Promover el desarrollo intersectorial con especial énfasis en la atención primaria de la salud.
- 5- Adecuar la política sanitaria local en los niveles de complejidad que le corresponda, a las variables del comportamiento social, de los recursos y a los lineamientos provinciales, nacionales e internacionales; incorporando las recomendaciones de las organizaciones mundiales especializadas, respetando los principios fundamentales de esta Carta Orgánica.

Art.51: El estado Municipal debe formular un programa integral de asistencia social al menor, que contemple su formación mediante experiencias comunitarias y sociales, coordinando y complementando su accionar con otros organismos y jurisdicciones.

El 24 de Junio de 2004 se aprueba en el Honorable Concejo Deliberante de la Ciudad de Alta Gracia la Ordenanza N°6930 donde se crea el Programa Municipal de Atención a la Desnutrición y al Bajo Peso.

Por otra parte la Ordenanza 7945 en su artículo 6 estipula los fondos que serán afectados para el desarrollo de este Programa.

Se adjunta copia de los artículos de la Carta Orgánica Municipal y Ordenanzas correspondientes.

Caracterización de la situación previa:

Complementando el Programa de control de crecimiento desarrollo, en octubre del año 2002, el área de nutrición de la Municipalidad de Alta Gracia, decide, en función del creciente número de niños con bajo peso, y de la situación de emergencia y crisis alimentaria reinante, identificar el universo total de desnutridos que asistían a los dispensarios municipales. El objetivo fue conocer el estado nutricional de éstos niños, y unificar con el equipo de salud, los criterios en el diagnóstico. Se define y normatiza la categorización para el diagnóstico de desnutrición, como así también los lineamientos para su seguimiento y tratamiento.

Se realiza un estudio de corte transversal de los meses sep-oct- 2002, extrayéndose los datos de las planillas de registros de control de crecimiento y desarrollo. Los datos obtenidos, arrojaron los siguientes resultados: El universo total de niños asistidos en los dispensarios, correspondió a un total de 1931 niños. De éste universo, el 92% de los niños fueron eutróficos, es decir, con valores antropométricos dentro del área de normalidad esperada según parámetros de referencia., mientras que un **8%** presentaron déficit nutricional (163 niños).

Estos datos se actualizaron, en un nuevo corte de estudio realizado en el año 2004, notándose un gran incremento en la prevalencia de desnutrición infantil, elevándose éste año la cifra a un **15%** de niños con déficit nutricional (415 niños).

Ante ésta situación, la municipalidad de Alta Gracia, decide abordar la problemática e intervenir de manera directa, y a través de un equipo interdisciplinario, con la puesta en marcha del Programa má cuyo objetivo principal fue el de disminuir el porcentaje de niños desnutridos en la ciudad.

Características generales de la iniciativa:

Población Alta Gracia: 42.538

Beneficiarios directos primarios: niños bajo programa de control de bajo peso en los dispensarios municipales de la Ciudad de Alta Gracia (537 niños, base de datos Programa má, diciembre de 2007)

Beneficiarios directos secundarios: entorno familiar de estos niños (215 familias)

Beneficiarios indirectos: toda la comunidad

En la planificación general del programa se organizaron y realizaron diversas reuniones con diferentes actores sociales.

Actividades:

✓ Talleres:

- metodología más apropiada en virtud que promueve la reflexión crítica, la producción de conocimientos grupales y la participación como experiencia social.

- en cada uno está incluido la planificación, puesta en marcha y evaluación

- realización en forma mensual, en cada área programática que corresponde a los centros salud (actualmente se realizan 14 talleres mensuales)

- con mamás de niños desnutridos y niños, embarazadas y mamás de niños recuperados de la desnutrición

- se realizaron 444 talleres, entre agosto 2004 y agosto 2008

✓ Entrega de Complementos: en el marco de los talleres se entrega un complemento nutricional y se enseña en forma práctica su utilización y aprovechamiento como parte del tratamiento que requiere el niño desnutrido para su recuperación. La selección de alimentos que integra éste complemento es la siguiente: Leche (entera en polvo), cereal (harina de maíz, avena, etc.), azúcar (común), aceite (vegetal de una sola semilla)

✓ Trabajo comunitario: fortalecimiento de redes sociales

El haber propiciado la participación social implicó una acción colectiva ganando influencia y control sobre los factores determinantes de la desnutrición, brindando oportunidad para que la población se involucre en el abordaje de la situación.

Se realiza articulación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial desde la lógica de red, lo que permite sentimiento de identidad, pertenencia y compromiso entre todos los actores participantes, fortaleciendo y democratizando espacios, y produciendo diversas instancias de ejercicio de ciudadanía.

El proceso de participación se fue creando de manera gradual implicando un aprendizaje constante de todos los involucrados alcanzándose actualmente un nivel integral de participación ciudadana.

✓ Comunicación Social: Difusión de actividades del programa en medios gráficos, radiales y televisivos. Articulación con estudiantes avanzadas de la carrera de Comunicación Social

✓ Incorporación de nuevos Proyectos:

Espacio de Consejería: Articulación intersectorial

Se comienza en el año 2006 con el objeto de interactuar con diferentes instituciones de la ciudad (escuelas, jardines de infantes, juzgado, escuelas especiales, etc.) para crear y fortalecer redes intersectoriales. Se trata de compartir, debatir e intercambiar diferentes opiniones con sectores que trabajan con los niños de edades entre 0 y 14 años.

Proyecto Tejiendo Lunas: prevención de la Desnutrición infantil

desde el embarazo.

Comienza en el mes de Junio de 2006 a fin de abordar la desnutrición infantil actuando sobre las causas modificables y prevenibles desde la gestación. Se entrega a cada embarazada que asiste al taller 1 Kg. de leche entera fortificada.

Premiado en el Concurso Nacional de Proyectos Locales Participativos, organizados por el PROAPS / REMEDIAR del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Proyecto Mar Adentro: espacio de lectura para mamás de niños

recuperados: Comienza en el mes de Junio de 2007 adquiriéndose un stock de 194 libros. Cuyo objetivo principal es fortalecer en las mamás de los niños recuperados capacidades que acompañen el crecimiento y desarrollo de sus hijos y de otros niños que participan del Proyecto má a partir de actividades relacionadas con la lectura.

✓ Instancias Científicas:

* Selección y Premio en el Concurso Nacional de Proyectos Locales Participativos, organizados por el PROAPS / REMEDIAR del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación al Proyecto Tejiendo Lunas: Prevención del bajo peso al nacer.

*Selección y presentación de trabajo científico: PROGRAMA má: ABORDAJE MULTIMETÓDICO E INTERDISCIPLINARIO EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL”, en las III Jornadas Internacionales de Salud Pública organizadas por la UNC Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública Noviembre 2007.

*Selección y presentación de trabajo científico en las IV Jornadas de Salud Mental, que tuvieron lugar en la Ciudad de San Juan en mayo 2008. El trabajo presentado en el marco de dichas Jornadas se tituló “REPRESENTACIONES SOCIALES EN RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL DE MADRES DEL B° DE VILLA OVIEDO, ALTA GRACIA, ABRIL 2008”.

Etapas de implementación y grado de avance:

Año 2004: A partir de los datos mencionados (15 % de niños desnutridos), el Programa *má*, comienza como Proyecto *má* en agosto de 2004 con actividades de: Talleres, entrega de complementación alimentaria a las madres que asistían y participaban de los talleres, captación y recaptación de niños con desnutrición a través del área social y trabajo comunitario.

Se inicia con una asistencia total de 108 madres, en diciembre del mismo año se duplica a 200 madres.

Año 2005: *Proyecto *má*: continúa la metodología de talleres, la entrega de complementación alimentaria, y se realiza encuesta socioeconómica.

Se logra éste año, una cobertura, 68%; Recuperados, 27%; Mejoras en la situación nutricional: 9%. Analizando el N° de niños recuperados en relación a la asistencia de las madres se comprobó que el 49,29% de los niños recuperados correspondió a madres que asistieron a 10 talleres o más. Este dato de gran significación estadística comprueba que la capacitación de las madres como así también la contención y el acompañamiento favorecen la recuperación de los niños de bajo peso.

Cambios cualitativos: mayor compromiso de la mamá para hacer controles, mayor protagonismo y conocimiento en las mamás en la crianza de sus hijos, mayor abanico de conductas para enfrentar dificultades, mayor sentimiento de pertenencia al dispensario, al grupo y al Proyecto *má*.

Año 2006: El Proyecto *má* se transforma en PROGRAMA *má*: atención integral del niño desnutrido. Compuesto por:

*Proyecto *má*: talleres multimetódicos, interdisciplinarios con madres de niños desnutridos. Se elaboró la caracterización socio-económica de las familias que se encuentran dentro del Proyecto.

Cobertura del 70.6% del universo total de niños de bajo peso, incrementándose en relación al año anterior. La asistencia de las madres fue más sostenida a lo largo del año. Se comprobó que el 92,4% de los niños recuperados correspondieron a madres que asistieron a más de 6 talleres, con lo cual se comprueba la relación directa entre niños recuperados y número de talleres asistidos. Durante el año 2006 el porcentaje de niños recuperados fue el 23%. Desde el comienzo del proyecto se recuperaron un 36%. Mejoran su situación nutricional, acercándose a la recuperación (cambio de canal) un 12%. Fuerte identidad grupal, en donde las madres se consideran activas y promotoras de cambio y bienestar de sus hijos, apropiándose del espacio. Capitalizan temas, formas, estrategias, cuestiones más amplias e integrales que el tema del taller; disfrutando de las actividades propuestas. Operacionalizan espontáneamente los temas con las experiencias y realidades particulares.

*Espacio de Consejería: Articulación intersectorial

Se trabajó desde diferentes miradas institucionales. Se realizó seguimiento de niños derivados del Juzgado de Menores.

*Proyecto Tejiendo Lunas: Prevención de la Desnutrición Infantil desde el embarazo.

Año 2007: Se continúa con todos los Proyectos que incluye el Programa *má*

La Evaluación general del Programa incluyó aspectos cuanti-cualitativos, siendo estos últimos evaluados con la comunidad. **Aspectos cuantitativos:** Universo de niños bajo programa: 299, Niños recuperados año 2007: 13% Niños que mejoraron su estado nutricional cambiando de canal antropométrico: 7%, Total de niños recuperados desde el año 2004 (inicio del proyecto): 46.4%

Proyecto Tejiendo Lunas: prevención de la desnutrición infantil desde el embarazo. Número total embarazadas: promedio anual 45; el 95.55% de las asistentes a los talleres tuvieron su parto a término, con un peso promedio de nacimiento de 3.200 grs., el 2,2% presentó parto prematuro; y el 2,2 % aborto espontáneo. Se entregaron hasta la fecha un total de 451 Kg. de leche entera fortificada.

Proyecto Mar Adentro: espacio de lectura. En el transcurso de la ejecución del Proyecto *má* se eleva ampliamente el número de niños recuperados. Las madres de estos niños plantearon la necesidad de continuar participando de éste espacio comunitario., y transmitir a otras mamás, en la misma situación, la información y vivencias respecto a la problemática de la desnutrición infantil. Mar Adentro es un ámbito privilegiado en el que las mamás encuentran espacios para la expresión de sus ideas en base a su acervo cultural y su marco de pertenencia social en general, así como para sus inquietudes y necesidades personales. Se trata de retomar, reencarnar, reflatar horas del cuento, planes de lectura para construir una comunidad de lectores, básicamente para compartir significados, abarcar diferentes puntos de vista y distintas culturas e interpretaciones, como así también transformarse en agentes promotoras de conductas y hábitos de vida saludables.

Año 2008: Acciones en ejecución actualmente:

*Proyecto *má*:

*Espacio de Consejería: Articulación intersectorial

*Proyecto Tejiendo Lunas: prevención del bajo peso al nacer

*Comunicación Social: difusión en medios locales y provinciales de las actividades del Programa *má*.

*Espacio Mar Adentro:

Recursos humanos involucrados:

Equipo Técnico del Programa *má*:

- Albertina Cresta: Licenciada en Nutrición. Coordinadora del Programa
- Liliana Valdovino: Médica generalista, especialista en Salud Social y Comunitaria
- Silvia Alejandra Molina: Licenciada y Profesora en Psicopedagogía
- Cecilia Robles: Licenciada en Psicología
- Elena Torres: personal auxiliar

Financiamiento:

El Financiamiento del Programa *má*, esta a cargo de la Municipalidad de Alta Gracia, de acuerdo a la Ordenanza Municipal 7945. Para el año 2008 el presupuesto asignado es de un total de \$126.000 para la ejecución del Programa.

En el año 2006 el Proyecto Tejiendo Lunas fue premiado con \$4000 en el Concurso Nacional de Proyectos Locales Participativos, organizados por el PROAPS / REMEDIAR del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Proceso de negociación y conflictos que hayan surgido durante el diseño o implementación del programa:

Si bien el Equipo de Salud Municipal conocía en teoría los pilares del nuevo paradigma en salud, donde se cuestiona entre otros el abordaje asistencialista y el modelo médico hegemónico, en la práctica y como en todo periodo de crisis, aun coexistían ambos. El Programa má cuyos pilares son la educación y el trabajo con la comunidad, de alguna manera cuestionó la forma en la que históricamente se venía “pensando y haciendo” en salud.

La crisis no fue entendida por el equipo de salud como una oportunidad para el cambio, como una posibilidad de avanzar, de fortalecer la cohesión social y de mejorar las condiciones de vida de las personas, sino que fue entendido como una fuente de conflictos. Por ello hubo que generar espacios para negociar y resolver los mismos.

Evaluación del impacto de la experiencia:

Se realizaron evaluaciones en base a **INDICADORES DE PROCESO Y DE RESULTADO** en los siguientes componentes:

COMPONENTE CUANTITATIVO:

- ✓ Número de talleres realizados: 444. Se realizaron el 100% de los talleres planificados. La metodología de taller, a través de sus técnicas resultó ser apropiada para el logro de los objetivos planteados.
- ✓ Número de complementos entregados: 8600
- ✓ Número de niños bajo programa
- ✓ Cobertura del Programa en relación al universo total de niños desnutridos: 70,6 %
- ✓ Número de familias bajo programa: 170
- ✓ Asistencia de madres promedio anual: 140

COMPONENTE CUALITATIVO:

- ✓ Se manifiesta en las respuestas de las madres, una gran evolución expresada en la capacidad para manifestar opiniones.
- ✓ Amplio interés por patologías prevalentes atravesadas por problemáticas sociales. Los talleres generales respondieron a la problemática sentida por la comunidad.
- ✓ Las respuestas también demuestran la posibilidad de formular juicios de valor y autocrítica, reforzando la auto responsabilidad, autonomía, y participación directa en aspectos relativos a la salud.
- ✓ Mayor compromiso de la madre con la salud de sus hijos, reflejada en las asistencia a los talleres sostenida en el tiempo y en el aumento de las consultas en gabinetes de especialidades.
- ✓ Se logró favorecer la libre expresión oral y escrita, la producción, la creatividad, el intercambio y debate de ideas.
- ✓ Se fortaleció el espacio de los dispensarios, como lugares de contención, escucha mutua, y aprendizaje como también el vínculo profesionales/madres, madres/madres.

COMPONENTE PARTICIPATIVO:

- ✓ Planificación y evaluación anual participativa.

COMPONENTE FINANCIERO:

- ✓ Presupuesto anual asignado: 126.000\$
- ✓ Presupuesto ejecutado a la fecha: 85% del asignado

INDICADORES DE IMPACTO:

- ✓ Porcentaje de niños recuperados de la Desnutrición Infantil: 46,4%
- ✓ Porcentaje de niños recuperados según asistencia de la madre a los talleres: el 92,4 % de los niños recuperados correspondieron a madres que asistieron a más de 6 talleres anuales.

La pobreza, la inequidad, las desigualdades, las escasas herramientas educativas, los conceptos erróneos naturalizados, atentan, sin lugar a dudas, a la salud e influyen negativamente en la expresión del potencial genético de un niño.

En la evaluación general del Programa se observan modificaciones, tanto en el estado nutricional de los niños, como en la actitud general de la madre, en relación a todos aquellos aspectos relacionados a su entorno y al cuidado de la salud.

Consideramos haber encontrado una alternativa, con estrategias adecuadas y medibles, con la cual continuar construyendo espacios que den respuestas a la problemática de la desnutrición infantil.

Mecanismos de seguimiento y evaluación implementados:

Se realizaron evaluaciones en base a **INDICADORES DE PROCESO Y DE RESULTADO** en los siguientes componentes:

COMPONENTE CUANTITATIVO:

- Número de talleres realizados
- Número de complementos entregados
- Número de niños bajo programa según sexo y edad.
- Mediciones antropométricas en dos cortes anuales analizados estadísticamente y comparados entre sí.
- Cobertura del Programa en relación al universo total de niños desnutridos.
- Indicadores socio-económicos de la población bajo programa.
- Número de familias bajo programa
- Asistencia de madres según dispensario.

COMPONENTE CUALITATIVO:

- Análisis de aspectos relacionados al vínculo afectivo, autoestima, valoración, participación, expresión, etc.

COMPONENTE PARTICIPATIVO:

- Planificación y evaluación anual participativa.

COMPONENTE FINANCIERO:

- Presupuesto asignado
- Presupuesto ejecutado.

INDICADORES DE IMPACTO:

- Número de niños recuperados de la Desnutrición Infantil
- Niños recuperados/asistencia de madres a los talleres.

¿Qué aprendizaje institucional significó el desarrollo de la experiencia? (en términos de gestión, estrategias políticas, identificación de déficit de capacidad institucional, etc.?) ¿Este aprendizaje, ha dado lugar a iniciativas específicas?

Durante éstos 4 años de ejecución del PROGRAMA má, hemos reforzado la idea de que los cambios son posibles, no solo a través de estructuras convencionales, sino también con la incorporación de metodologías innovadoras en el campo de la salud.

Para este Municipio este Programa, representó la primera experiencia de intervención comunitaria en salud, desde el sector público, sintiendo hoy el orgullo de poder decir que **la mitad de nuestros niños se han recuperado de la Desnutrición Infantil.**

Los retos que enfrentamos, crisis económicas, culturales y situacionales, deterioro del ambiente, falta de credibilidad en las instituciones, debilitamiento del tejido social, nos impulsaron a buscar un reencuentro con la comunidad, la familia y el individuo, basados en los valores humanos, y desde allí trabajar con el objetivo de alcanzar la equidad, la integralidad en la salud de la población, y la participación directa y activa de los individuos en sus problemas de salud.

Las inversiones en APS son altamente Costo/Efectivas y tienen un alto impacto a la hora de fomentar una mejor inclusión social y un ejercicio conciente de ciudadanía.

Este proyecto sentó las bases para continuar trabajando bajo esta filosofía de acción. Hemos logrado mucho, pero aún falta mucho por modificar, sin embargo esta experiencia generó un punto de partida, y generó una movilización hacia una ruptura en la “vieja” estructura social.

“Son cosas chiquitas, no acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropián las cuevas de Alí Babá. Pero quizás desencadenan la alegría de hacer y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla aunque sea un poquito es la única manera de probar que la realidad es transformable”. Eduardo Galeano.