

**“CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION SOBRE UNA ADECUADA
UTILIZACIÓN DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL PARA LOS PAÍSES
DEL MERCOSUR”**

“EXPERIENCIA PILOTO EN EL MUNICIPIO DE ASUNCIÓN”

Programa Alta Formación de Cuadros Dirigentes de los Países del MERCOSUR

Proyecto Final



Proyecto Final integrante del Programa Alta Formación de Cuadros Dirigentes de los Países del MERCOSUR

SECTOR:

AGROALIMENTARIO

TEMA:

“CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION SOBRE UNA ADECUADA
UTILIZACIÓN DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL PARA LOS PAÍSES
DEL MERCOSUR”

“EXPERIENCIA PILOTO EN EL MUNICIPIO DE ASUNCIÓN”

GRUPO:

3

PARTICIPANTES:

Apellido y Nombre	Organización	País
1 SILVIA VILANOVA	FAM	Argentina
2 MAURO BEAL	CAMARA ITALIANA DE COMERCIO E INDUSTRIA DE SANTA CATARINA	Brasil
3 ELSI OVELAR (Coordinador)	INAN - MSPyBS	Paraguay
4 PEDRO FRIEDRICH	LATU	Uruguay

Índice (Generado automáticamente con número de páginas)

1	INTRODUCCIÓN.....	2
2	NECESIDAD DE LA INTERVENCIÓN	22
3	OBJETIVOS.....	26
4	ORGANIZACIONES COMPETENTES	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
5	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	30
	<hr/> <u>DIAGRAMA DE PERT</u>	
	<hr/> <u>DIAGRAMA DE GANTT</u>	
6	MEDIOS Y COSTOS.....	44
7	IMPACTO	48
8	REFERENCIAS	49
9	ANEXOS.....	51

1- Introducción

1.1.- GENERALIDADES

La propuesta de Estrategia Global para la promoción de Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, de la Organización Mundial de Salud, sugiere la formulación e implementación de líneas de acción efectivas para reducir substancialmente las muertes y enfermedades en todo el mundo.

Sus cuatro objetivos principales son:

- 1- Reducir los factores de riesgo para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles por medio de acciones en salud pública y promoción de la salud y medidas preventivas;
- 2- Aumentar la atención y el conocimiento sobre alimentación y actividad física;
- 3- Promover el desarrollo, el fortalecimiento y la implementación de políticas y planes de acción a nivel global, regional, nacional y comunitario que sean sustentables, incluyendo la sociedad civil, el sector privado y los medios de comunicación; y,
- 4- Monitorear datos científicos e influencias claves en la alimentación y actividad física y fortalecer los recursos humanos necesarios para mantener la salud en estas condiciones. (OMS, 2004)

Para concretar la Estrategia Global, la OMS recomienda la elaboración de planes y políticas nacionales y el establecimiento de legislaciones efectivas, infraestructura administrativa y recursos financieros adecuados a inversiones en vigilancia, investigación y evaluación.

Sugiere además, la elaboración de propuestas locales y la provisión de información adecuada a los consumidores, por medio de iniciativas de educación, publicidad, ROTULADO, legislación de salud, y enfatiza la necesidad de garantizar la articulación intersectorial y políticas nacionales de salud, educación, agricultura y alimentación, que incorporen en sus objetivos, la nutrición, el aseguramiento de la calidad de los alimentos y la seguridad alimentaria sustentable, la promoción de alimentación saludable y de actividad física, además de políticas de precios y programas alimentarios.

Las recomendaciones específicas sobre la dieta, que constan en el documento final de la estrategia, son:

- Mantener el equilibrio energético y el peso saludable;
- Limitar la ingestión energética procedente de grasas, sustituir las grasas saturadas por insaturadas y eliminar las grasas trans (hidrogenadas);
- Aumentar el consumo de frutas, legumbres y verduras, cereales integrales y leguminosas;
- Limitar la ingestión de azúcar libre;
- Limitar la ingestión de sal (sodio), y consumir sal yodada.

El concepto de promoción de la salud, como perspectiva capaz de orientar las diferentes prácticas en el campo de la salud, viene siendo sistematizada y difundida a partir de la realización de la Primera Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud (Ottawa, Canadá, 1986).

“Promoción de la Salud, es el nombre dado al proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de la calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de ese proceso. Para lograr un estado completo de bienestar físico y mental y social, los individuos y los grupos deben saber identificar las aspiraciones, satisfacer las necesidades y modificar favorablemente el medio ambiente. La salud debe ser vista como un recurso para la vida y no como objetivo de vida” (Brasil, 2002).

El enfoque de la alimentación en el curso de la vida es esencial para comprender como las intervenciones nutricionales pueden contribuir a la prevención de enfermedades no trasmisibles. La lactancia materna es la primera práctica alimentaria que debe ser estimulada para promover la salud, formación de hábitos saludables y prevención de enfermedades.

La nutrición adecuada de las gestantes y niños, debe ser entendida y enfatizada como elemento estratégico de acción con vista a la promoción de salud en la vida adulta.

Aquello que se come y se bebe, no es solamente una cuestión de elección individual. La pobreza y la exclusión social y la calidad de la información disponible frustran o por lo menos restringen la elección de una alimentación más adecuada y saludable. Lo que se come y se bebe, es todavía en gran parte una cuestión familiar y social.

Si los sistemas alimentarios producen alimentos que son inadecuados o inseguros y que aumentan los riesgos de enfermedades, estos precisan ser modificados. Es aquí que se manifiesta con mayor propiedad, el papel del Estado en lo que se refiere a la protección de la salud de la población, que debe ser garantizada por medio de sus funciones regulatorias y mediante las políticas públicas sectoriales. El Estado por medio de sus políticas públicas tiene la responsabilidad de fomentar cambios socio ambientales a nivel colectivo, para favorecer la elección saludable a nivel individual y familiar.

La responsabilidad compartida entre la sociedad, el sector productivo privado y el sector público, es el camino para la construcción de estilos de vida que tengan como objetivo central la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Así se prevé la promoción de la alimentación saludable, ampliar y fomentar la autonomía decisoria de los individuos y grupos por medio del acceso a la información para la elección y adopción de prácticas alimentarias saludables.

1.2.- ANTECEDENTES DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL DEL MERCOSUR

En la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, en diciembre de 2001, durante la XLIV Reunión Ordinaria del Grupo Mercado Común, con la presencia de las delegaciones de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay; El GMC consideró el informe elevado por el Sub Grupo Técnico N° 3 “Reglamentos Técnicos y Evaluación de la Conformidad”/Comisión de Alimentos, relativo al análisis sobre la necesidad y oportunidad de la revisión de la Resolución GMC N° 18/94 “Rotulado Nutricional” y autorizó la revisión de esta Resolución.

En la ciudad de Buenos Aires, República Argentina, en febrero de 2002, durante la I Reunión Extraordinaria de la Comisión de Alimentos del SGT N° 3 “Reglamentos Técnicos y Evaluación de la Conformidad”, se da tratamiento a la instrucción del GMC relativa a la revisión de la RES. GMC N° 18/94.

El desarrollo de la agenda tratada constó de los siguientes puntos:

- **Ampliación de los Nutrientes de Declaración Obligatoria**

Establecer siete (7) nutrientes de declaración obligatoria, manteniendo la obligación de declarar el **Valor Calórico**:

Valor Calórico

- Proteínas
- Glúcidos
- Lípidos
- Fibra Alimentaria
- Colesterol
- Grasas Saturadas
- Sodio

Los nutrientes establecidos por Codex y que obran en el listado arriba citado, son los suficientes para informar al consumidor, de manera comprensible, respecto del valor energético de un alimento y sus macronutrientes.

- **Obligatoriedad de la Declaración por Porción**

Independientemente de cómo se declare la información nutricional, es conveniente la armonización de la porción, por lo que se acordó abordar el tema con el fin de culminar este proceso previo a la entrada en vigencia del RTM sobre la Rotulación Nutricional de Alimentos que sustituirá a la Res. GMC N° 18/94.

- **Fuentes de Obtención de Datos para la Rotulación Obligatoria**

Los datos a consignarse en la rotulación son de responsabilidad del elaborador, el que tiene la obligación de que la información nutricional sea verdadera.

- **Obligatoriedad de la Rotulación Nutricional para todos los Alimentos**

En función de la discusión de los temas tratados, se evaluó la posibilidad de establecer un plazo razonable para la entrada en vigencia, en caso que los países consideren pertinente aceptar la obligatoriedad de la declaración de la información nutricional de los alimentos.

En la discusión del tema, se planteó la pertinencia de la declaración nutricional aplicable a todos los alimentos. En tal sentido sería adecuado analizar la situación de determinados productos tales como:

- Bebidas alcohólicas (incluidas las fermentadas);
- Productos fraccionados en hiper o supermercados o comercios de similar características de expendio;
- Alimentos preparados en restaurantes o comercios para consumo directo;
- Productos de origen animal y vegetal "in natura";
- Materias primas e ingredientes con destino industrial;
- Aditivos alimentarios;
- Especias, condimentos y aderezos;
- Productos culinarios cuyo uso habitual resulte poco significativo, de acuerdo a las instrucciones de uso.

En la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, en diciembre de 2003, se aprueba el Reglamento Técnico MERCOSUR para la Rotulación Nutricional de Alimentos Envasados, cuyo Considerando establece que el rotulado nutricional facilitará al consumidor conocer las propiedades nutricionales de los alimentos, contribuyendo al consumo adecuado de los mismos, además que dicho rotulado permitirá al consumidor utilizar las informaciones proporcionadas en él para tomar decisiones acertadas en la adquisición de los productos alimenticios.

A fin de que los consumidores hagan una buena interpretación de la información brindada en el rotulado nutricional y que este conocimiento complemente las estrategias y políticas de salud de los Estados Partes en beneficio de la salud de la población, se acordó la realización de seminarios, con el objetivo de difundir entre los productores, asociaciones de consumidores y sociedad civil en general los nuevos reglamentos adoptados por el bloque y sus mecanismos de implementación.

Los Estados Partes acordaron realizar la búsqueda de recursos para el financiamiento de la realización de los seminarios, inclusive en países de extra zona y organismos internacionales.

1.3.- NECESIDADES ENERGÉTICAS RECOMENDADAS SEGÚN FAO - HUMAN ENERGY REQUIREMENTS, ROMA 17 AL 24 DE OCTUBRE DE 2001.

Una dieta saludable debe satisfacer las necesidades de energía y los nutrientes esenciales. Por lo tanto las necesidades energéticas y recomendaciones no pueden ser consideradas aisladamente de los demás nutrientes de la dieta, dado que unos influyen en los otros.

La necesidad de energía es la cantidad de energía proveniente de alimentos, necesaria para balancear los gastos de energía con el fin de mantener el tamaño del cuerpo, la composición, y el nivel necesario y deseable de actividad física consistente con un buen estado de salud a largo plazo. Esto incluye la energía para un crecimiento óptimo, y desarrollo de la infancia, la formación de tejidos durante el embarazo, y secreción de leche durante la lactancia consistente con la buena salud de la madre y el hijo.

El nivel de energía recomendado en la dieta para un grupo poblacional es el promedio de energía requerida para que un grupo de individuos estén saludables y bien nutridos

Las necesidades energéticas dependen de la edad, y estilo de vida, por lo cual la FAO se ha basado en los siguientes conceptos y recomendaciones para la estimación de los cálculos de energía requerida.

- El cálculo de energía requerida para todas las edades se basa en las mediciones y estimaciones de gasto de energía diaria total y las necesidades energéticas para el crecimiento, embarazo, y lactancia.
- las recomendaciones de los requerimientos energéticos en la dieta para los infantes y para los niños y adolescentes se ha modificado a los efectos de corregir sobreestimaciones y subestimaciones previas.
- Se ha diferenciado los requerimientos de acuerdo al estilo de vida de las poblaciones para involucrar los diferentes niveles de hábitos de actividad física, desde los seis años de edad
- Reestudio de los requerimientos de energía para adultos, basado en el gasto de energía estimado expresado como múltiplos del radio metabólico basal
- Clasificación de la actividad física en niveles basados en el grado de actividad habitual que es consistente con una buena salud a largo plazo, y mantenimiento de un peso corporal saludable.
- Una aproximación experimental para una estimación factorial de las necesidades de energía durante el embarazo y lactancia.
- Distribución en los dos últimos trimestres del embarazo de las recomendaciones para una dieta adicional de energía.

1.3.1.- NECESIDADES ENERGÉTICAS PARA NIÑOS HASTA 12 MESES

El crecimiento es un indicador sensible para evaluar si las necesidades de energía son satisfechas. La energía demandada para el crecimiento constituye aproximadamente el 35 % de la energía requerida durante los tres primeros meses de vida. Esta proporción disminuye a la mitad en los siguientes tres meses, y a la tercera parte en el sexto mes, y solo al 3 %

Las necesidades energéticas de los infantes durante el primer año de vida depende del sexo, mes de vida. Estos varían para los niños entre 516 a 775 Kcal./día, y en el caso de las niñas va desde 464 a 712 Kcal./día.

1.3.2.- NECESIDADES ENERGÉTICAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Las necesidades energéticas en esta etapa de la vida no solo varía por la edad dado la etapa del crecimiento en que se encuentra la persona, sino también por los hábitos de vida, por la actividad física, que la persona realiza. Cierta nivel de actividad física es deseable para un desarrollo biológico y social bueno. La actividad física, así como la nutrición adecuada es asociada con la vida saludable y con menor probabilidad de riesgos de enfermedades en la vida adulta.

Las necesidades energéticas para un nivel de actividad moderada, según FAO para los varones es de 948 Kcal./d entre un año y dos de vida 1830 Kcal./día a los 8-9 años, 2770 Kcal./día a los 14 años, y 3410 a los 18.

En el caso de las niñas y adolescentes es de 865 Kcal./d entre un año y dos de vida, 1698 Kcal./día los 8-9 años, 2379 kcal/día a los 14 años, y 2503 a los 18.

En la vida adulta las necesidades energéticas también varían de acuerdo al sexo, edad y nivel de actividad de la persona.

Existen para esta estimación, por parte de la FAO tres categorías de vida según la actividad, sedentaria o de actividad baja, actividad moderada y actividad vigorosa; a su vez depende de la masa corporal de la persona. Como ejemplo, para una actividad media y un peso de 65 Kg. para el rango de edades de 18 a 30 del sexo masculino es de 2.900 Kcal./día, para el rango de edad de 30 a 60 años 2.850 Kcal./día y para mayores de 60 años, 2.350 Kcal./día. En el caso del sexo femenino estas son 2.550, 2.350, 2.200 Kcal./día respectivamente.

Márgenes de las metas de ingestión de nutrientes por poblaciones seleccionadas.

Factor alimentario	Recomendaciones de la OMS/FAO (Porcentaje de la energía total salvo que se indique otra)
Grasas totales	15 – 30 %
• Acidos grasos poliinsaturados	6 – 10 %
• Acidos grasos saturados	< 10 %
• Acidos grasos trans	< 1 %
Carbohidratos totales (a)	55 – 75 %
• Azucares libres (b)	< 10 %
Proteínas (c)	10 – 15 %
Frutas y hortalizas	> 400 g /persona/día

Fuente: Adaptado del Cuadro 6, pagina 62, dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas” Informe de la consulta OMS/FAO de expertos, serie de informes técnicos n° 916, OMS, Ginebra, 2003.

1.4.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN POR PAÍSES

1.4.1.- ARGENTINA

La República Argentina está situada en el extremo sur del continente americano. Tiene una superficie territorial total de 3 761 274 km² incluidos 964 000 km² del territorio continental antártico e Islas del Atlántico Sur y limita al oeste con Chile, al norte con Bolivia, al nordeste con Paraguay y al este con Brasil, Uruguay y el Océano Atlántico.

Las características señaladas permiten distinguir cinco regiones geográficas cada una de las cuales presenta aspectos económicos diferenciados: región Centro o Pampeana, Cuyo, Noroeste (NOA), Nordeste (NEA) y Patagonia. Su organización política abarca 23 provincias y la Capital Federal establecida en la Ciudad de Buenos Aires.

Las proyecciones de la población total Argentina para 1998 dieron por resultado un total de 35,2 millones de habitantes (NNUU 1996a), constituidos en un 49% por hombres y 51% por mujeres. Entre 1995 y 2000 la tasa de crecimiento poblacional está estimada en 1,3%, traduciendo una población proyectada de 48,9 millones en el año 2030.

La población urbana en 1996 representaba el 88% del total y la disminución de la proporción de población rural debería continuar en el período 1995-2000 (-1%), aunque a un ritmo menor que en el pasado, hasta que según las proyecciones del INDEC, la tasa de urbanización llegue al 90% en el año 2000 y proyectada llegar al 93,3% en 2030 (INDEC Perfiles Nutricionales por Países - ARGENTINA 7 CELADE 1995). La Capital Federal y la Provincia de Buenos Aires concentran casi el 50% de la población del País.

La pirámide poblacional, basada en datos para 1998, muestra para este último año un 34% de la población menor de 17 años, 53% entre 18 y 59 años y 13% de 60 años y más. Los grupos que más crecen son el de 60 años y más y el de 6 a 17 años (NNUU, 1998).

1.4.1.1.- SITUACIÓN NUTRICIONAL

Si bien en Argentina la disponibilidad de alimentos es suficiente y aún excedente para cubrir las necesidades energéticas por persona y por día, parte de la población tiene un acceso insuficiente a los alimentos. Los principales indicadores de las hojas de balance de alimentos muestran resultados favorables respecto a la disponibilidad de alimentos, la adecuación energética y de nutrientes a los niveles medios de recomendaciones de acuerdo al criterio definido por FAO, con relación a la adecuación nutricional media (relación entre disponibilidad y recomendación) y que comprende las categorías plena, inestable, insuficiente y crítica.

En el país coexisten problemas nutricionales por defecto y por exceso característicos de poblaciones en transición epidemiológica. Los resultados de

estudios obtenidos en muestras estadísticamente representativas de población en los últimos años muestran que la forma de desnutrición ampliamente prevalente es el déficit de talla y que al mismo tiempo hay altas prevalencias de alto peso para la edad y alto peso para la talla con variaciones regionales asociadas con factores socioeconómicos.

El estado nutricional de los niños menores de 6 años atendidos en el sistema público de salud en 1995 presenta en las jurisdicciones provinciales analizadas un patrón antropométrico común, en el que los principales problemas nutricionales son el déficit de talla (5 a 20%) y el sobrepeso (5 a 16%); la prevalencia de emaciación está dentro de rangos considerados bajos. Se estima que los valores encontrados estarían reflejando una adecuada prevención y/o una exitosa rehabilitación nutricional a través del Programa de Salud Materno Infantil. Se observan sin embargo diferencias regionales y en particular el sobrepeso afecta más a los niños de Santa Cruz (16%) y de Chubut (12%).

1.4.1.2.- SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA NIÑEZ

En 1995-96 el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud y Acción Social realizó una encuesta antropométrica en 17 jurisdicciones provinciales en la población de niños menores de 6 años que demanda atención ambulatoria en el sistema público de salud (MSAS, 1999a). A pesar de no ser datos proveniente de una encuesta estadísticamente representativa de la población en estudio, los resultados confirman un patrón general del estado nutricional en el que el déficit de talla (12.4%) y el sobrepeso (9,2%) son los principales problemas nutricionales de los niños menores de cinco años.

Se estima que los valores encontrados estarían reflejando una adecuada prevención y/o una exitosa rehabilitación nutricional a través de las acciones del Programa Materno-Infantil.

Existen sin embargo diferencias entre las provincias. La prevalencia más alta de insuficiencia ponderal y retardo de crecimiento se encuentra en Chaco (8% y 16%) y Tucumán (8% y 20%) mientras que el sobrepeso afecta más a los niños de Santa Cruz (16%) y de Chubut (12%).

En los niños de 2 a 6 años de los principales aglomerados urbanos del País también el sobrepeso y el retardo de crecimiento constituyen los problemas principales, afectando en 1995 entre el 3-12% y 4-22%, respectivamente.

El censo de talla en escolares de primer grado realizado entre 1991 y 1994 presenta un nivel de retardo de crecimiento particularmente elevado en las provincias de Salta, Jujuy, Chaco, Formosa y Misiones. Se observan diferencias entre escuelas urbanas y rurales siendo mayor la proporción de talla baja en escolares del área rural de Jujuy, Salta y Chaco.

1.4.1.3.- SITUACIÓN NUTRICIONAL DE ESCOLARES, ADOLESCENTES Y ADULTOS

Los datos antropométricos de escolares de 6 a 10 años que concurren a establecimientos con asistencia alimentaria, del Departamento Capital de la Provincia de Salta (MSAS, 1990), y de 6 a 12 años, de bajo nivel socioeconómico (MSAS, 1998b) muestran que la mayor prevalencia encontrada es el déficit de talla para la edad (retardo de crecimiento) y se observa un aumento en el déficit de peso/edad (bajo peso) en parte de los niños estudiados en los últimos años.

La evaluación del estado nutricional de la población de varones de 18 años (Clases 1974-1975), realizada en 1992-1993 en el ámbito del reconocimiento médico para el Servicio Militar Obligatorio, presenta resultados considerados representativos del ámbito nacional (MSAS, 1999b).

La talla promedio fue de 170.9 cm y la mediana del Índice de Masa Corporal (IMC) fue de 22,4 kg/m², o sea un valor considerado normal (18,5-25,0 kg/m²).

Sin embargo, al considerar la talla promedio existen diferencias por provincias.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, considerando un IMC mayor a 25 kg/m², ha aumentado en el total del País de 15% en 1987 a 20% en 1993 (MSAS, 1999b).

No existen datos del estado nutricional de la población de adultos en el ámbito nacional, sin embargo entre las principales causas de morbilidad y mortalidad de este grupo etáreo existe una amplia gama de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con los estilos de vida y alimentación.

En 1991 la evaluación realizada en Salta en el Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales (CNIN) sobre el estado nutricional de padres (19 a 64 años) de niños desnutridos indica un IMC promedio de 24,8 kg/m² para los varones y de 23,6 Kg./m² para las mujeres la prevalencia de sobrepeso y obesidad en varones y mujeres es alta: respectivamente, el 27% y 12% en los padres y 16% y 12% en las madres.

En las mujeres la Deficiencia Energética Crónica (DEC), con IMC por debajo de 18,5 Kg./m², se eleva al 9% (MSAS, 1990).

En todo este contexto, son necesarias tantas medidas de redistribución tal como los programas alimentarios focalizados a los grupos más vulnerables, cuanto acciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad, a través de la promoción de hábitos alimentarios adecuados.

1.4.2.- BRASIL

La República Federativa del Brasil, tiene 8,5 millones de kilómetros cuadrados de territorio, ocupando casi la mitad de América del sur. Posee el 20 % de la biodiversidad mundial, siendo ejemplo de la riqueza de flora tropical amazónica, con 3,6 millones de kilómetros cuadrados. Esta en quinto lugar entre los países mas poblados del mundo, con 50 millones de familias y cerca de 180 millones de habitantes, 81 % en áreas urbanas.

En cuanto a la economía, produce la tercera parte de la producción industrial de América del Sur, pero un tercio de la población es pobre, y un octavo es indigente.

1.4.2.1.- SITUACIÓN NUTRICIONAL

La distribución de las familias vulnerables al hambre, se da en una proporción de: 19 % en las regiones metropolitanas, 26 % en las áreas urbanas no metropolitanas, 46 % en las áreas rurales, de las cuales el 64 % de familias vulnerables al hambre son de color negro.

El perfil nutricional de la población brasilera está marcado por la coexistencia de dolencias relacionadas a cuadros de carencia, como desnutrición, anemias y deficiencias de vitaminas y por excesos como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial.

1.4.2.2.- SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA NIÑEZ

En el Brasil, la desnutrición en la infancia, que se expresa en bajo peso, en el atraso del crecimiento y desarrollo y en la mayor vulnerabilidad de infecciones y, como muestran algunos estudios recientes, un mayor riesgo para la ocurrencia de futuras enfermedades crónicas no transmisibles, continua siendo un importante problema de salud pública, principalmente en las regiones norte y noreste y en todos los bolsones de pobreza en todas las regiones del país (PAN 1998), por tanto, las recomendaciones nutricionales continúan a siendo importantes en las acciones con vista a combatir esa fase de la inseguridad alimentaria y nutricional en el Brasil.

Hasta hace pocos años, los principales desafíos en salud pública relacionados a la alimentación eran la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes en niños.

Datos del Ministerio de Salud del año 2002, sobre enfermedades atribuidas a la alimentación en la fase de la infancia indican un crecimiento en el número de niños con exceso de peso, tanto para la edad como para la altura, con una prevalencia de la obesidad en niños menores a un año.

La desnutrición infantil va decreciendo: el perfil de menores de 5 años con baja estatura para la edad (un indicador de desnutrición infantil) pasó de 15,7 % en 1989 para 10,4 % en 1996, pero permanece todavía alta en determinados segmentos sociales, regiones y localidades geográficas específicas.

El país no posee datos recientes de representatividad nacional sobre carencias de micronutrientes.

Por las dimensiones continentales y por su amplia diversidad social, económica y cultural del país, el abordaje de tal complejidad epidemiológica debe estar fundamentada en la promoción de la salud y en la constitución de ambientes y contextos promotores de prácticas saludables que posibiliten y garanticen a cualquier ciudadano la posibilidad y las informaciones necesarias para la adopción de estilos de vida saludables.

El estado nutricional de los niños es heterogéneo, pues el tamaño continental del país hace que las regiones existentes sean muy desiguales, sean por la distancia, algunas de difícil acceso, como también por las condiciones del clima y tipo de suelo.

Por ejemplo; en la Región Sur del país (formada por 3 estados), veremos que los niños en su casi totalidad tienen un alto nivel en su estado nutricional, debido a las condiciones de vida (renta per capita), o sea por las condiciones educacionales y estructurales existentes en la misma.

En la Región Sudeste, tienen una realidad media en relación al país, debido a la ubicación del Estado de Sao Paulo, que iguala a los Estados de la Región Sur, ya que en los demás estados pertenecientes a la Región Sudeste, las condiciones son de menor nivel.

En cuanto a las Regiones Centro Oeste, Norte y Noreste, las condiciones son por debajo de la media, debido principalmente a condiciones educacionales y estructurales.

1.4.2.3.- SITUACIÓN NUTRICIONAL DE ESCOLARES, ADOLESCENTES Y ADULTOS

En relación a los adultos se observa una reducción de la prevalencia de bajo peso, y al mismo tiempo un aumento importante en la prevalencia de la obesidad en todo el país.

Los datos mas recientes indican un crecimiento del sobrepeso en adultos, 38 % de toda la población adulta estudiada presenta sobrepeso.

El sobrepeso y la obesidad, que es un nivel más severo de exceso de peso, es más predominante en las mujeres y en la población de más alto ingreso. Pero igualmente su prevalencia va creciendo significativamente en la población mas pobre.

Gráfico 3 - Tendência secular do excesso de peso no Brasil, segundo sexo. Brasil, 1975-2003

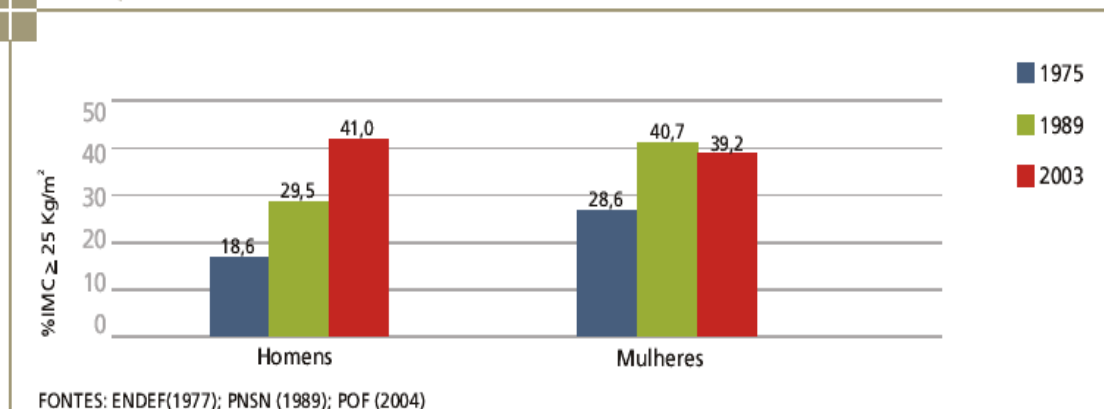
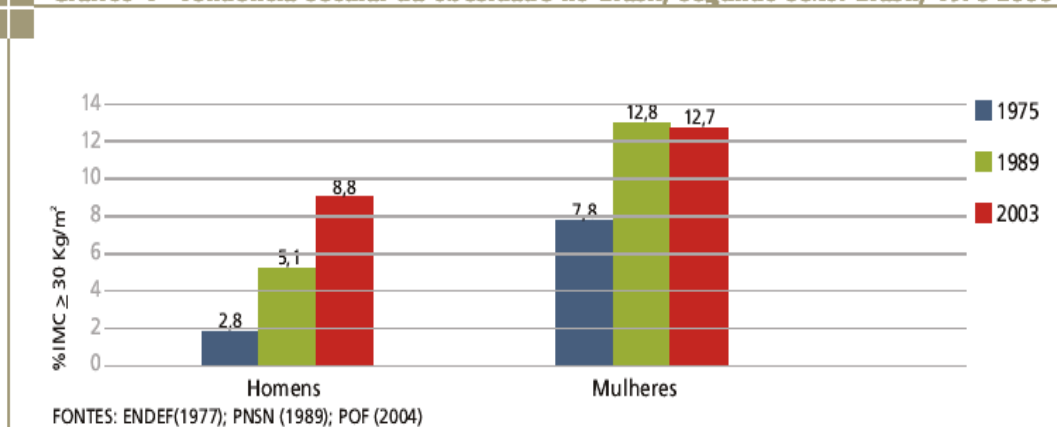


Gráfico 4 - Tendência secular da obesidade no Brasil, segundo sexo. Brasil, 1975-2003



1.4.3 - PARAGUAY

La República del Paraguay es un país con (406.750 Km²), de territorio, sin una gran presión demográfica (6.500.000 habitantes), con una geografía y clima amable, carente de grandes relieves (la mayor altura es de 842 m) ajeno a los recurrentes desastres naturales de la región y sin mayores problemas territoriales o de identidad.

1.4.3.1.- SITUACIÓN NUTRICIONAL

Las condiciones de salud y nutrición de la población son características fundamentales de la calidad del capital humano, indispensables para el desarrollo de un país. La desnutrición y la deficiencia en micronutrientes constituyen los principales factores que afectan el proceso de desarrollo, tanto en su rendimiento físico e intelectual, la capacidad de aprendizaje y productividad así como por el gasto adicional en salud derivado de la morbilidad asociada con las deficiencias nutricionales.

1.4.3.2.- SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA NIÑEZ

En Paraguay, el 45 % de la población menor de cinco años de edad se encuentra en situación de pobreza, de estos el 22 % son pobres extremos. En el área rural, la prevalencia de pobreza es el doble (50 %) y en este último grupo, 3 de cada 10 niños se hallan en extrema pobreza¹.

Las causas de la desnutrición infantil son multifactoriales e interrelacionadas. El espectro de factores oscila desde el pobre crecimiento económico hasta factores más específicos como mayor número de episodios de diarrea.

La importancia de mantener un adecuado estado nutricional radica en que existe una probada asociación entre desnutrición y una mayor susceptibilidad ante las infecciones y otras enfermedades, y mayor riesgo de mortalidad.

Asimismo, el estado nutricional de la población infantil, constituye uno de los indicadores más sensibles de la condición socioeconómica de un país y de su capacidad de inversión en la primera infancia.

Los principales resultados sobre el estado nutricional infantil de la Encuesta Integrada de Hogares 1997/8^{2,3} señalaron una prevalencia de 5 % de desnutrición global en niños menores de cinco años, la prevalencia de desnutrición crónica y global fue mayor en el grupo de lactantes mayores y en aquellos pertenecientes al área rural y a la zona norte del país.

Esta prevalencia corresponde a la Desnutrición Global (Parámetro Peso/Edad) y se mantiene en la siguiente EIH de los años 2000/01 (EIH 2000/01)⁴. Con relación a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición global, la prevalencia es de 20 %

La desnutrición crónica (Parámetro Talla/Edad) demuestra un aumento del 11 % a casi 14 % en menos de tres años. Todas estas prevaletencias corresponden a niños y niñas menores de 5 años de edad y no incluyen a población indígena. En la EIH 2000/01 se reveló que tanto la desnutrición global como la crónica son mayores en la población de niños y niñas en situación de pobreza (7,6 % y 19,3 % respectivamente).

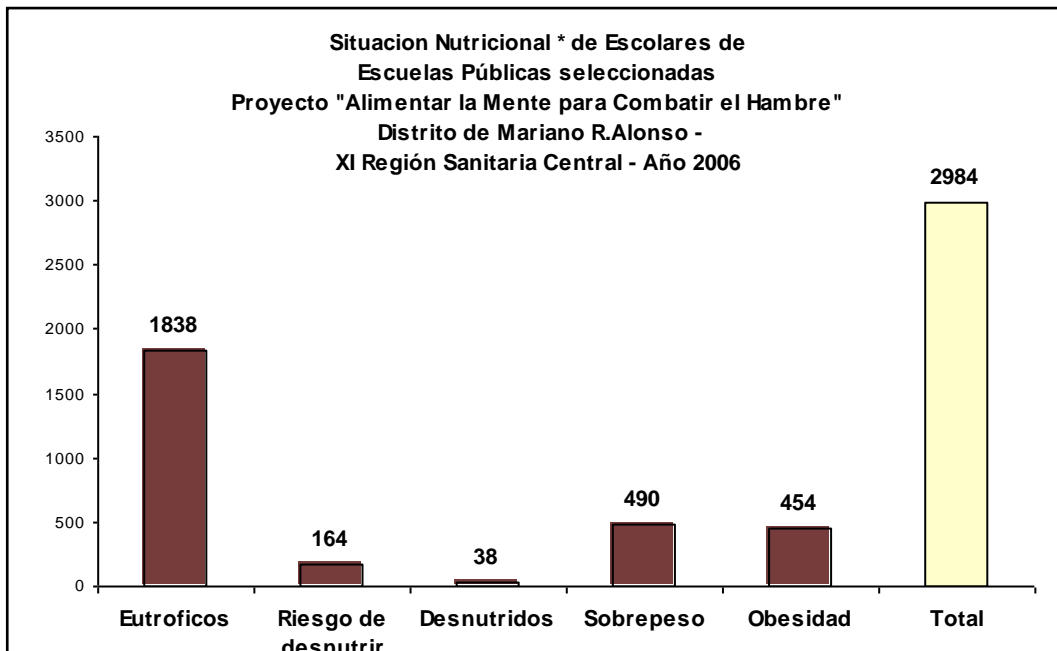
Igualmente las cifras aumentan en el área rural con respecto a la urbana y la población de edad de mayor riesgo corresponde a la comprendida entre los 12 y 24 meses de edad.

Cabe destacar que en estas encuestas no fueron incluidas las poblaciones indígenas y de hecho no existen estudios a nivel nacional con datos sobre el estado de salud y nutrición de las mismas.

1.4.3.3.- SITUACIÓN NUTRICIONAL EN ESCOLARES, ADOLESCENTES Y ADULTOS

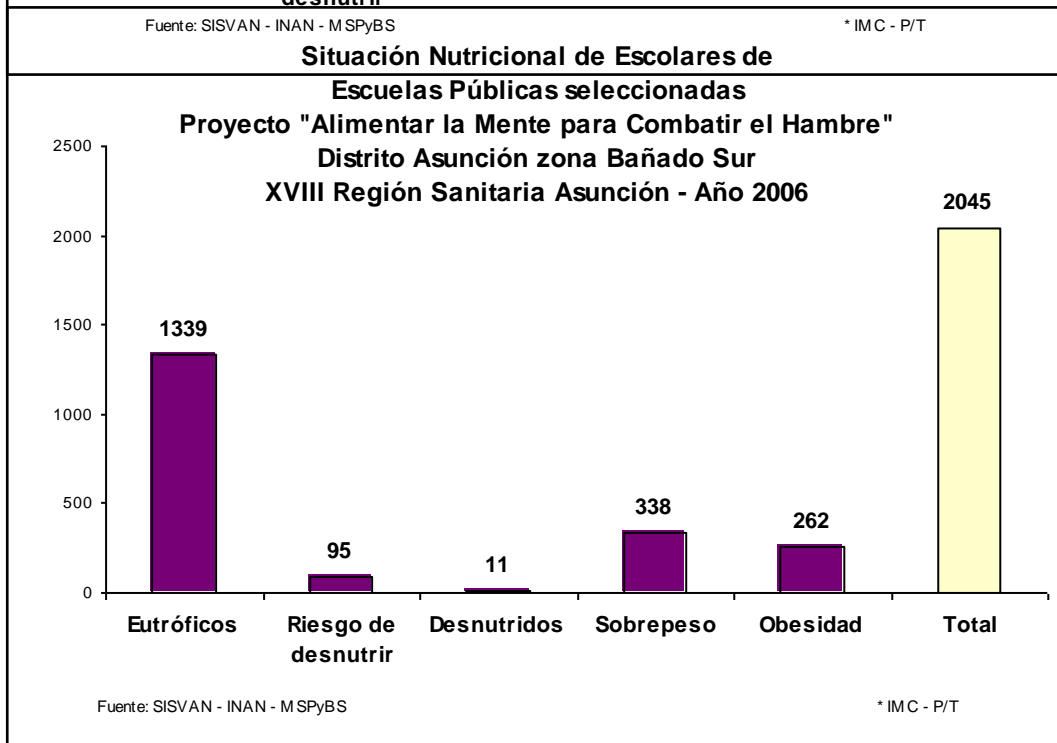
Una encuesta realizada en el año 2000 en escuelas urbanas marginales de Asunción, determinó el estado nutricional de escolares y adolescentes (N: 337, de 5 a 15 años de edad, evaluados por Peso/Talla e IMC), correspondiendo un 12 % a niños con sobrepeso, un 12 % con obesidad, un 5 % en riesgo de desnutrir y un 71 % con peso normal (Fuente: SISVAN, Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, MSPyBS).

En el año 2006, según encuesta realizada en escuelas urbanas marginales del Departamento Central y Asunción, determinó el estado nutricional de escolares y adolescentes (N: 5.029, de 5 a 15 años de edad, evaluados por Peso/Talla e IMC), correspondiendo un 16 % a niños con sobrepeso, un 14 % con obesidad, un 5 % en riesgo de desnutrir y un 63 % con peso normal (Fuente: SISVAN, Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, MSPyBS).



Fuente: SISVAN - INAN - MSPyBS

* IMC - P/T



Fuente: SISVAN - INAN - MSPyBS

* IMC - P/T

En adultos del área metropolitana también prevalece la obesidad como un problema nutricional (IMC >30), siendo del 35 % en mujeres y un 22,9 % en hombres (N: 1610, sujetos con rango de edad entre 20 y 74 años (Fuente: Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción 1991/1992). El sedentarismo en el grupo estudiado fue de 48 %.

También la Encuesta Nacional de Hipertensión Arterial, realizada por el Instituto de Prevención Cardiovascular (MSPyBS) en el año 1995, señala que el 53,8 % de la población encuestada fue obesa (45,8 % varones y 57,4 % mujeres); el 40 % presentó hábitos sedentarios, con mayor prevalencia en las mujeres de 30 a 49 años de edad.

En relación a otro grupo vulnerable constituido por mujeres embarazadas, el trabajo realizado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición – INAN, dependiente del MSP y BS, en doce Regiones Sanitarias (son 18 regiones sanitarias en total), revelan que el 32,5 % de las mismas se hallan con bajo peso y otro 30 % comprende a aquellas con sobre peso y obesidad. La prevalencia de bajo peso es del 40 % o más cuando se trata de embarazadas adolescentes menores de 20 años.

La situación expuesta más arriba amerita una urgente respuesta operativa enmarcada dentro de Planes Locales de Alimentación y Nutrición, que podrían ser realizadas interinstitucionalmente. Todas las políticas deben analizarse en función de su repercusión real y potencial sobre la nutrición. Las estrategias más importantes en materia de nutrición son aquellas relacionadas con los alimentos, la salud, el amamantamiento, la educación, el agua potable y el saneamiento.

Es preciso establecer sistemas de información nacionales sobre nutrición para obtener datos validos sobre las repercusiones de estas estrategias.

1.4.4.- URUGUAY

Se encuentra al sudeste de América del Sur, con una superficie es de 176.215 Km². Al norte y noreste limita con la Republica Federativa del Brasil, al sur y sureste con el Río de la Plata, al oeste el Río Uruguay, que lo separa de la Republica Argentina.

1.4.4.1.- SITUACION NUTRICIONAL

Diagnostico de la situación alimentaria y nutricional de la población de Uruguay.

La disponibilidad de alimentos en el Uruguay calculada en términos de promedios ha estado adecuada en relación a las necesidades de la población, tal como se muestra en el cuadro siguiente,

Año	1965	1995	2025
Población total (miles)	2693	3186	3692
Tasa de urbanización (%)	81,1	90,3	94,0
Necesidades energética por persona (kcal/día)	2190	2180	2193
SEA por persona (kcal / día)	2866	2802	-----

Cuadro 1: Población total, tasa de urbanización, necesidades energéticas y suministros de energía alimentaria (SEA) por persona y por día en 1965, 1995 y 2025 – Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya.

La disponibilidad alimentaria actual permitirá, dada las características de la población cubrir las necesidades de energía y de proteínas de la población, que permanecerá prácticamente constante en los próximos 25 años.

En estrecha relación e interdependencia con la transición epidemiológica y demográfica, se produce la transición nutricional. Esta transición nutricional tiene características similares al resto de los países de Latino América. Si bien dominan el panorama los problemas nutricionales por exceso, tales como el sobrepeso la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, etc.) de muy alta prevalencia en la población, coexisten con problemas nutricionales deficitarios, tales como la desnutrición energético proteica, y carencias de micronutrientes. La prevalencia de estas deficiencias en la población varía en función de la edad y el nivel socioeconómico de los individuos y sus familias.

A lo largo del año, la variación de consumo de alimentos varía muy poco, aumentando en verano las bebidas, frutas y hortalizas.

En términos generales, se observa un suministro adecuado de alimentos en los hogares, aunque existen segmentos de población que padecen restricciones y al mismo tiempo en los hogares con mayor poder adquisitivo se observa consumo aparente muy por encima de las necesidades.

El suministro de energía alimentaria según porcentajes proveniente de proteínas, grasas y carbohidratos en el año 2002 se compone de la siguiente forma: 28,5 % de grasas, 59,2 carbohidratos, 12,2 de proteínas, siendo el 75 % de estas de origen animal.

En todos los estratos, el consumo de calorías del total de hogares supera ampliamente el requerimiento diario medio estimado para cada grupo poblacional, que fueron de 2.282 Kcal. para el medio rural disperso y 2.146 para los habitantes de zona urbana.

Desde el punto de vista de la contribución de los diferentes nutrientes en las dietas consumidas, se destacan los siguientes hechos: la contribución de las grasas al aporte calórico es extremadamente alta en todos los estratos, fenómeno agravado en el medio rural disperso, en el que representa el 37.49 % del consumo total. Las grasas consumidas son predominantemente saturadas, siendo la relación ácidos graso poliinsaturados a saturados muy inapropiada.

También el consumo de colesterol resulta muy elevado. El aporte de proteínas prácticamente duplica las necesidades de todos los grupos, siendo mucho mayor en el área rural. El aporte total de hierro, fibra, vitaminas c y calcio se considera aceptable. Lo expuesto coloca a la población residente en localidades de menos de 5.000 habitantes y especialmente a las áreas rurales dispersas, en situación de alto riesgo de padecer obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con la dieta tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc.

En referencia a los conocimientos, actitudes y practicas alimentarias en 490 adolescentes de 11 a 19 años de nivel socio económico medio alto, muestran muy bajo nivel de conocimientos básicos de nutrición, preferencia por comidas rápidas de alta densidad energética en base a carnes y pan y escasa preferencia por verduras y frutas. El promedio de comidas diarias fue de 4 a 6, con omisión del desayuno en el 15 % de los casos. Se detecto también un consumo elevado de bebidas refrescantes carbonatadas y frecuente consumo de bebidas alcohólicas.

En cuanto a los problemas nutricionales, dominan problemas nutricionales por exceso, tales como el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, etc.) de muy alta prevalencia en la población que coexisten con problemas nutricionales deficitarios, tales como la desnutrición energético proteica y carencias de micro nutrientes.

1.4.4.2.- SITUACION DE LA NINEZ

Se observo una disminución del 48,5 % de la desnutrición global 1987 – 1997. En retardo de crecimiento (desnutrición crónica) la disminución observada fue del 35,6 % para igual periodo, y en desnutrición aguda la reducción fue del 27,8 %. Esta tendencia se revierte en los años 2001 y 2002 con ascensos del 40% en

desnutrición global, 13 % en retrasos del crecimiento y 39 % en desnutrición aguda, para igual periodo.

1.4.4.3.- SITUACION NUTRICIONAL DE ESCOLARES, ADOLECENTES Y ADULTOS

En estudios recientes se evaluó el estado nutricional de escolares, detectándose un 0,56 % de niños con desnutrición. Sin embargo la obesidad alcanza proporciones mucho más elevadas, ya que el 7,93 % la padecen, constituyendo el problema tradicional más frecuente del grupo estudiado.

En adolescentes dentro de la franja de edad entre 9 y 12 años se encuentra que el 17 % tienen sobrepeso y el 9 % son obesos.

En estudios realizados en 1991, en adultos, se encontró que los problemas de mayor prevalencia en esta muestra son el sobrepeso y la obesidad que afectan a 49 % de los hombres, y 51 % de las mujeres. Los grados más severos de obesidad se presentaron en mujeres. La prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó con la edad hasta los 69 años y luego tendió a disminuir. El déficit de peso fue mínimo, predominando en las mujeres jóvenes. En 1998 se realizó la primera encuesta en Montevideo e interior, observándose un % de sobrepeso del 30 % en mujeres y 40 % de hombres, y obesidad en 18 % de mujeres y 17 % de hombres.

2- Necesidad de la intervención

A partir de agosto de 2006, los productos alimenticios deben contener en sus rotulados la información de la composición nutricional del alimento. Esta información es un instrumento fundamental de apoyo para la elección de productos saludables a la hora de comprar. El uso del rotulado nutricional debe ser incentivada por los profesionales de la salud, entidades de defensa del consumidor y por la comunidad escolar, entre otros, para transformar este instrumento en una herramienta efectiva para la elección de alimentos mas saludables para la población.

Las informaciones contenidas en los rótulos pueden ser muy útiles en la elección de alimentos más saludables, en tanto requieren una inversión en información y educación de manera que estas sean comprensibles para los consumidores. Una manera de incentivar la lectura es promover la comprensión de las informaciones y la utilización de los rótulos como material en las actividades didácticas en las aulas, centros de salud, centros comunitarios. Los profesionales de la salud y la educación deben buscar oportunidades para promover la difusión.

Cada vez más, es importante que el consumidor tenga acceso a la información, fortaleciendo la capacidad de análisis y decisión para optar por uno u otro producto, frente a la indiscriminada cantidad de información disponible en los diferentes medios de publicidad. El fortalecimiento de esa capacidad de decidir por el alimento más adecuado, contraponiéndose a las informaciones publicitarias y de marketing es un desafío a conquistar, preservando los derechos del consumidor.

Todo alimento industrializado debe contener, la lista de ingredientes, con excepción de los alimentos con un único ingrediente.

Como regla, los ingredientes son colocados en orden decreciente de cantidades. El ítem que aparece primero es el que participa en mayor cantidad en la formulación del producto. Los aditivos alimentarios deben ser declarados después de los ingredientes, indicando su función en el alimento.

Naturalmente la industria dará mayor destaque a las características positivas de su producto, de esta manera, es importante analizar más de una información. Por ejemplo, un producto con alto tenor de fibra, que es una característica positiva, podrá, en contrapartida, tener alto tenor de grasa, azúcar, y sodio. Otro producto con alto tenor de calcio puede tener elevada concentración de grasa saturada.

La información nutricional obligatoria, contenida en los rótulos de los alimentos abarca también otra información. Para los consumidores puede ser de poco valor saber que determinado producto tiene tantos gramos de grasa o tantas calorías.

El paso siguiente sería saber si esto es suficiente o excesivo en relación a algún parámetro de las necesidades nutricionales. Así al lado de la cantidad de calorías y gramos de nutrientes, se encuentra la información porcentual del Valor Diario (% VD), que informa cuanto aquella cantidad de calorías y nutrientes representa, considerando una dieta de 2.000 Kcal.

La información del Valor Diario es útil, pero es importante tener claro que no es una recomendación (Departamento de Salud y Seguridad Social, 1991).

Por ejemplo, en el caso de las grasas saturadas y de sodio, cuando menores sean los porcentajes de valor diario, mejor, porque indica que los tenores de esos nutrientes en el alimento son bajos. La declaración de grasas trans en porcentaje de Valor Diario no es obligatoria, dado que no es recomendable su ingestión, aún en bajas cantidades.

El rotulado de los alimentos es también una herramienta, conveniente para asociar la información que figura en los rótulos con la relación que existe entre la salud y una dieta apropiada, donde el mejoramiento de la nutrición debe ser una prioridad, siendo el conocimiento el medio que contribuirá significativamente a lograrlo. La mención de todos los ingredientes en la etiqueta no sólo garantiza al público una información óptima sobre la composición de los productos alimenticios, sino que, al mismo tiempo, proporciona los datos necesarios a aquellos consumidores que, por razones éticas o de salud, deban o quieran evitar algunos ingredientes.

Por todo lo expuesto, es clara la necesidad de comenzar a impartir educación sobre el rotulado nutricional a los niños y adolescentes desde la escuela primaria y secundaria, ya que estos representan un potencial multiplicador de las prácticas alimentarias saludables y a las madres de los mismos, por el papel que ejercen en la seguridad de alimentar y nutrir a su familia a fin de contribuir a crear conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable a fin de contribuir a disminuir a mediano y largo plazo las tasas de malnutrición en los países del MERCOSUR.

Estas tasas de malnutrición se presentan en todos los sectores sociales, pero los que tienen menos recursos económicos y menor información son los más afectados, e incluso los que sufren las consecuencias más serias. Una medida que contribuye a mejorar esta situación es el acceso a la información y la adecuada utilización de la misma, a fin de generar un cambio cultural que influya positivamente en la población de los países.

1.2.- CUADROS COMPARATIVOS DE LOS PAISES DEL MERCOSUR

Cuadro 1

Datos generales de los países del MERCOSUR, (CEPAL, 2005)

DATOS	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay
Territorio en miles de Km ²	2.247	8.500	406	177
Población en miles de hab.	38.971	190.127	6.365	3.478
Población menor 14 años	28%	29,6%	39.5%	24.8%
Tasa de urbanización (%)	91.8	83.4	58.4	91,9
Municipalidades	2.247	5.563	205	19
PIB en miles de U\$S	183.196	797.365	7.467	16.791
PIB en U\$S por hab.	4.747	4.250	1.201	4.860

Cuadro 2

Situación alimentaria y nutricional de la población de los países del MERCOSUR, (Guías Alimentarias de cada país)

DATOS	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay
Necesidades energética por persona(kcal/día)	2.200	2.500	2.200	2.180
Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria (%)	3	7	15	< 2,5
Disponibilidad de energía alimentaria (Kcal./día/pers)	2.920	3.110	2.530	2.920
NIÑOS	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay
Desnutrición infantil crónica (%)	12	11	14	8
Desnutrición infantil global (%)	5	6	5	5
Sobrepeso (%)	20		12	17
Obesidad (%)	12		12	9
ADULTOS	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay
Desnutrición (%)		4		
Sobrepeso (%)	21,5	40		34
Obesidad (%)	14	11	29	17

Cuadro 3

Consumo de energía y nutrientes en los países del MERCOSUR, (Guías Alimentarias de cada país)

DATOS	PAISES	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay
Kcal. Diarias		2.200	2.500	2.200	2.180
Carbohidratos (%)		56	55	55	59,2
Grasas (%)		31	30	30	28,5
Proteínas (%)		13	15	15	12,2

Observación: La fuente más concentrada de energía son las grasas que aporta 9 Kcal. por gramo, mientras que los carbohidratos y las proteínas aportan 4 Kcal. por gramo.

3- Objetivos

3.1 – General

Contribuir al fortalecimiento del estado nutricional de la población de los países del MERCOSUR

3.2 – Especifico

Sensibilizar acerca de la importancia de generar hábitos saludables a partir de una nutrición equilibrada, según grupos etareos y estilos de vida, desarrollando una campaña de información y educación nutricional a la población objetivo del municipio de Asunción.

4- Organizaciones competentes

UNIDAD EJECUTORA: la coordinación del proyecto estará integrado por un representante nacional de cada país de los Estados Partes del MERCOSUR.

Las organizaciones o instituciones implicadas serán:

Por Argentina la Federación Argentina de Municipios,

Por Brasil la Cámara Italiana de Comercio e Industria de Santa Catarina,

Por Paraguay el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, y

Por Uruguay el Laboratorio Tecnológico del Uruguay

COMISION HONORARIA: Esta comisión tiene como objetivo fundamental viabilizar políticamente el desarrollo del proyecto. Sus integrantes serán personas con alto poder de decisión en las organizaciones que representan y deberán seleccionar las personas que trabajarán en forma continua en las actividades de todo el proyecto, integrando el comité técnico - operativo.

Se prevé que esta comisión esté integrada por las siguientes entidades de la República de Paraguay:

- El Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,
- la Supervisión de Educación Escolar Básica del área Asunción, del Ministerio de Educación,
- la Dirección General de la Oficina de Defensa del Consumidor, del Ministerio de Industria y Comercio,
- la Jefatura de Gabinete de la Municipalidad de Asunción,
- la Dirección del Instituto Municipal de Arte.
- la Decana de la Facultad de Nutrición de la Universidad Nacional de Asunción,
- la Decana de la Facultad de Nutrición de la Universidad Autónoma del Paraguay,
- el Decano de la Facultad de Nutrición de la Universidad del Norte del Paraguay,
- un representante de cada Comisión Vecinal involucrada (cinco en total),
- los Directores de las escuelas involucradas (cinco en total),
- el Presidente de la Cámara de Supermercados del Paraguay,
- los gerentes de supermercados involucrados (cinco en total).

COMITÉ TÉCNICO – OPERATIVO: estará integrado por un coordinador propuesto por la Unidad Ejecutora. Trabjará en conexión permanente con la misma; y con un representante de cada institución u organización (escuela, universidad, asociación vecinal y supermercado o hipermercado que participe). Trabjarán efectivamente en la ejecución de actividades del proyecto, participando cuando sean requeridos por los expertos y validando las actividades propuestas para su ejecución. El Comité incluirá un representante del equipo de formadores que participarán en la difusión de los contenidos en contacto directo con la población objetivo.

Se prevé que este Comité Técnico - Operativo esté integrada por las siguientes instituciones de la República de Paraguay:

- Un técnico del área de Evaluación de Rotulado Nutricional del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,
- un responsable del área de Educación Escolar Básica, del Ministerio de Educación,
- jefe del departamento de teatro del Instituto Municipal de Arte.
- Director del grupo teatral y del grupo titiritero.
- pasantes de la Facultad de Nutrición de la Universidad Nacional de Asunción,
- pasantes de la Facultad de Nutrición de la Universidad Autónoma del Paraguay,
- pasantes de la Facultad de Nutrición de la Universidad del Norte del Paraguay,
- los profesores de las escuelas involucradas (cinco en total),
- un representante de la Asociación de Padres de cada escuela involucrada,
- un regente técnico por cada supermercado involucrado.
- los tres expertos nacionales (nutricionista, pedagogo y comunicador social).

SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA

El INAN seleccionará a una persona que constituirá la Secretaría Administrativa y de Logística, que dará apoyo y dependerá directamente del Coordinador del Equipo Técnico Operativo.

EQUIPO DE CAPACITADORES.

Se conformara un equipo de capacitadores con alumnos del ultimo año de carreras vinculadas a la alimentación (nutrición, ciencia y tecnología de alimentos, o similares) y comunicación social, con el objetivo de que participen en el proyecto, en la etapa 2, en la experiencia piloto. Estos alumnos realizarán una pasantía no rentada, capacitando en las escuelas donde se realice la intervención de campo, esta actividad será valorada para su trabajo de tesis, o aprobación de créditos en sus carreras, lo que se acordará previamente con las instituciones universitarias cuando se firmen convenios a este fin. Los capacitadores serán propuestos por las respectivas universidades y seleccionados por la Coordinación General, la Coordinación del Comité Técnico Operativo, el pedagogo, el nutricionista y el comunicador social.

5- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El proyecto consiste en realizar una campaña de sensibilización sobre una adecuada utilización del etiquetado nutricional para los países del MERCOSUR. El mismo contempla la realización de una experiencia piloto en el municipio de Asunción. Esta experiencia será repicada en cada uno de los estados partes

La experiencia piloto prevé la realización de una campaña donde se trabajara con una población objetivo de 5.000 familias cuyos niños asisten a escuelas públicas.

Las actividades se desarrollarán en cinco escuelas seleccionadas, y en supermercados y asociaciones vecinales de sus áreas de influencia. Se seleccionará un supermercado o hipermercado y una unidad vecinal por escuela.

Se entregarán materiales educativos e informativos sobre rotulado nutricional y alimentación saludable, tipo cartillas y comics, en las escuelas; así como folletería en sedes de hipermercados o supermercados y en unidades vecinales.

Se realizaran actividades culturales de teatro y de títeres que se desarrollarán en escuelas y unidades vecinales. Asimismo se darán charlas en los supermercados e hipermercados.

Se trabajara con los lineamientos previamente validados en los talleres internos y con la participación de las distintas instancias contempladas en el proyecto.

Se propone dar importancia al juego y a actividades participativas donde el aprendizaje se realice a través del rescate de los conocimientos previos y de la cultura y se analice la importancia de cambiar para mejorar la calidad de vida, incentivando e induciendo a reflexionar sobre las bondades de esto y el cambio como proceso de mejora.

Dado que el etiquetado nutricional es complejo de entender y no es algo habitual de practicar se propone trabajar con actividades motivantes, como teatro, títeres, rellenado de comics y actividades donde los niños mas pequeños participen inclusive jugando y disfrazándose de personajes que representen cada una de las comidas del día y distintos tipos de rotulados (tomando en cuenta sus envases) y expliquen de manera divertida qué aportan sus nutrientes y que hay que comer en cada momento del día para llevar una vida saludable.

Se prevé distintas actividades de acuerdo al grupo etario que son:

Grupo A.

Niños de 6 a 11 años. Se desarrollarán charlas con entrega de cartillas orientadas para la edad, se trabajara en actividades de juego donde los mismos puedan disfrazarse e interpreten distintos personajes. Ej: hidratos de carbono, proteínas, minerales, etc

Como actividad específica de este grupo, se presentará una obra de marionetas o títeres.

Grupo B

Niños de 12 a 14 años. Se trabajará con charlas y entrega de una cartilla informativa. La tarea central para este grupo será la entrega de un cómic con actividades que deberán rellenar. Los pasantes que impartirán la charla les explicarán el contenido de las actividades del comic y desarrollarán alguna actividad con los niños en el aula. El resto de los ejercicios los podrán completar en el centro escolar con ayuda de los profesores o maestros y con sus familias en la casa. Una de las actividades del comic será la realización de las compras de productos alimenticios y lecturas del rotulado nutricional y posterior realización de un menú saludable para una jornada con todo lo que han aprendido. El niño tendrá que entregar esta actividad al finalizar los encuentros.

Grupo C

Niños de 15 a 17 años y madres

Se trabajara con charlas. Se entregará cartilla explicativa y folletería .

Se realizará una obra de teatro a la que asistirán con un cuestionario para detectar errores y completarlo. El mismo deberá ser entregado al finalizar los encuentros.

Grupo D

Población general.

Se trabajará con folletería que se entregará en los hipermercados y se realizarán charlas en los mismos por parte de los pasantes. A su vez se ofrecerá la obra de teatro presentada al grupo C en las unidades vecinales de cada escuela seleccionada. (5 presentaciones en total). Se instalará un stand en cada uno de los mercados e hipermercados de la zona donde se realicen las charlas.

5.1.- Población objetivo

Los beneficiarios de este proyecto serán las familias de 5.000 niños que asisten a escuela públicas de diferentes niveles socioeconómicos localizadas en el municipio de Asunción.

Estas escuelas serán seleccionadas de acuerdo al nivel de ingreso, nivel cultural, nivel de instrucción del jefe de familia (según datos de la Encuesta Integrada de Hogares del 2003/2005, de la Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos del Paraguay).

5.2- Estrategias

Para lograr con los mismos recursos un mayor impacto, se seleccionaron dos grupos destinatarios directos dentro la estructura familiar; los niños y adolescentes que asisten a las escuelas y sus madres.

Las actividades se desarrollaran en las escuelas y sus áreas de influencia. (hipermercados, comercios minoristas, asociaciones vecinales)

5.3.- Desarrollo de la Campaña

El objetivo de la campaña es transmitir un mensaje positivo acerca de una adecuada alimentación y la importancia de la lectura del rotulado nutricional.

Este objetivo esta expresamente manifiesto y consensuado por los socios de cada uno de los Estados Parte del MERCOSUR. Se elaborará un eslogan, un logotipo y el diseño de campaña, que serán consensuados por un grupo de expertos en nutrición, pedagogía y comunicación en grupos de trabajo de los diversos Estados Partes.

La Unidad Ejecutora es quien desarrollará el proyecto general y la experiencia piloto en el municipio de Asunción, capital de la República del Paraguay y que será extrapolada a cada uno de los países en municipios de similares condiciones.

El representante nacional de Paraguay será el coordinador de la experiencia piloto en el municipio de Asunción, y cada representante nacional de la Unidad Ejecutora será el coordinador en su país cuando se extrapole la experiencia.

Esta unidad tendrá a su cargo el diseño del proyecto, la ejecución, el seguimiento, el análisis de datos, la evaluación y sistematización de la experiencia, en sus tres etapas.

Acompañara el proyecto un consultor internacional de nivel senior, experto en seguimiento y evaluación de proyectos, que participara en las tres etapas del proyecto (en el inicio, en el seguimiento y en la evaluacion)..

Se trabajará en tres etapas:

Etapa 1. Elaboración del proyecto

Etapa 2. Experiencia piloto

Etapa 3. Difusion de la experiencia piloto a los estados partes

Etapa 1: Elaboración del proyecto

Actividad 1

Se realizará un encuentro taller de inicio con el objeto de conformar y consolidar la Unidad Ejecutora, la que estará integrada por un representante por país. El mismo se desarrollará en uno de los estados parte del MERCOSUR y el objetivo fundamental, será la elaboración de una guía orientativa base donde estarán acordados los puntos o ejes a trabajar por cada país. (Semana 1).

Actividad 2

Cada uno de los integrantes de los Estados Partes elaborará a partir de los lineamientos de la guía orientativa base un documento nacional representando la institución a la que pertenece de un mínimo de 20 y no más de 40 páginas, para lo que se prevé tres semanas de elaboración individual en cada país. Deberá contener una introducción o justificación del motivo por el cual la institución avala esta acción, municipios viables para realizar la transpolación una vez finalizada la experiencia piloto, instituciones y organizaciones que se involucrarían en la actividad de cada país como referentes, tipos de mensajes y actividades propuestas que servirán de insumo para la primera etapa del proyecto. (Semanas 2, 3 y 4)

Actividad 3 y 4

Taller Interno y jornada taller

Se realizará una actividad de cinco (5) días de los cuales cuatro (4) días comprenderán un taller interno donde se consensuará el documento final de formulación del proyecto, en la ciudad de Asunción, para inmediatamente realizar una jornada de taller donde se invitará al personal seleccionado de la institución contraparte para compartir y debatir el documento y realizar todo tipo de aclaraciones del mismo. Esta institución última aportará y seleccionará una persona que constituirá la Secretaría Administrativa y de Logística que dará apoyo y dependerá directamente del Coordinador del Equipo Técnico Operativo y serán a partir de ese momento quien convoque a los integrantes de la futura Comisión Honoraria, a saber: organizaciones gubernamentales, instituciones educativas y comunidad involucrada.

Esta reunión inicial bajo la forma de taller interno tendrá como participantes a la Unidad Ejecutora más un representante experto senior en nutrición, uno especializado en pedagogía y otro en comunicación social, específicos de su país y de la región, con amplios conocimientos en materia de rotulado nutricional, capacitación en los niveles públicos de personas entre los 6 y 17 años, y de comunicación popular, respectivamente. Estas personas serán aportadas por cada país, debiendo ser funcionarios del mismo, integrantes de la institución competente en la aplicación del etiquetado nutricional, de los Ministerios de Educación y de las áreas de Comunicación. A tal efecto, cada país elevará una terna a la Unidad Ejecutora por cada uno de los funcionarios

de nivel técnico requeridos. Esta Unidad Ejecutora elegirá a los funcionarios correspondientes.

El proyecto prevé la contratación de un consultor internacional de nivel senior, experto en seguimiento y evaluación de proyectos, que participara en las tres etapas del proyecto (en el inicio, en el seguimiento y en la evaluación). Un equipo técnico nacional (paraguayo) para realizar los soportes audiovisuales y registrar las experiencias con el propósito de generar una memoria documental sobre la experiencia y como medio de verificación de cumplimiento de los indicadores del marco lógico que intervendrá en la etapa 2 y 3 (en la experiencia piloto y en los talleres de evaluación y difusión)

A su vez se prevé contratar a un especialista que realice el diseño y elaboración de materiales didácticos (cartillas, comics y folletos para supermercados) y un diseñador de encuestas.

El taller interno tendrá como resultado la elaboración del documento con la formulación definitiva del proyecto, que contendrá los lineamientos precisos consensuados por los expertos técnicos de los países, y estrategias metodológicas para la campaña de difusión. Asimismo otro resultado de este taller será la elaboración del contenido y diseño pedagógico del taller de capacitación y entrenamiento de los pasantes que se seleccionaran en la etapa 2

Este documento se presentará en la convocatoria a las organizaciones que participarán de la experiencia piloto en el municipio de Asunción y servirá de base para dar los lineamientos sobre las ideas rectoras que deberán estar contempladas en todo el material que se distribuya en la campaña y en las actividades contempladas en terreno. En este documento se contemplaran todas las etapas del proyecto (Semana 6)

Etapa 2: Experiencia piloto

En una primera fase se establecerán los acuerdos con las instituciones participantes de la experiencia piloto, se realizarán los convenios con las universidades, las actas compromisos con las comisiones vecinales, los convenios con los supermercados, donde queden de manifiesto expresamente por escrito los acuerdos respecto de las responsabilidades y actividades a desarrollar por cada institución. Esta fase es sumamente importante ya que es la que formaliza el compromiso de cada uno de los participantes y beneficiarios del proyecto.

Actividad 1

Se convocará a las instituciones detalladas en la Comisión Honoraria para invitarlos a participar de la experiencia piloto. Esta actividad estará desarrollada por personal del INAN, institución contraparte del proyecto piloto. Por medio de una invitación explicativa de la misma (ver Anexo), en la que se comentará las funciones de la Comisión Honoraria y del Comité Técnico Operativo (Semanas 7, 8 y 9).

Actividad 2

Se realizara una actividad de presentación del proyecto y específicamente de la experiencia piloto que se desarrollará en la ciudad de Asunción, para la cual se hizo la convocatoria. En esta reunión participará el integrante nacional de la Unidad Ejecutora (que representará a la misma funcionando como Coordinador General, el Coordinador del futuro Comité Operativo (profesional de la institución contraparte, INAN), los expertos nacionales, (nutricionista, pedagogo y comunicologo), y el personal que la coordinación considere necesario, y las organizaciones invitadas. Se entregará una copia por institución del proyecto. (Semana10) y una invitación para la segunda reunión o conformación de la Comisión Honoraria.

Actividad 3

Se realizará una actividad para la formación de la Comisión Honoraria, donde las instituciones que participarán del proyecto deberán entregar una respuesta institucional por escrito, firmada por la maxima autoridad de la institución a la que representan y que explicita el nombre de la persona que designan para que participe del Comité Técnico Operativo, con suplente. La no entrega de dicho documento excluirá a dicha institución del proyecto (Semana 12).

Actividad 4

Convocatoria a los integrantes del Comité Técnico Operativo, realizada por la Secretaria Administrativa y de Logística. Se informará en la carta de invitación que los mismos deberán asistir a la reunión con el proyecto leído y observaciones particulares o dudas de cada una de las instituciones que representan. (Semana12 y 13)

Actividad 5

Preparación de material para la convocatoria y convocatoria a los pasantes de las universidades. En la carta de invitación se les explicará sucintamente el proyecto general y la experiencia piloto en particular, su rol y los requisitos a cumplimentar. (Semana 12 y 13)

Una vez realizada la reunión de conformación del comité técnico operativo,. se reforzara la Convocatoria a pasantes direccionando las invitaciones según insumos recibidos en la reunión del Comité Técnico Operativo. (semana 14)

Actividad 6

Se conformará el Comité Técnico Operativo. Se presentará a su coordinador/a y se establecerá la agenda y metodología de trabajo. Se solicitará a las Universidades participación activa para la propuesta de pasantes y la difusión del proyecto en los claustros académicos. Se conformaran equipos de trabajo, se nombrará a un coordinador de pasantes, el que surgirá por consenso dentro de este equipo. Asimismo se nombrara un coordinador de evaluadores externos, que surgirá del Comité Técnico Ejecutivo. El primero tendrá a su cargo la responsabilidad de actuar en la coordinación operativa y académica

de la actividad de los pasantes, con el apoyo permanente de los expertos en pedagogía y nutrición, los que serán a su vez capacitadores de los pasantes. El segundo tendrá como responsabilidad realizar visitas aleatorias en igual número en cada escuela o unidad vecinal, con integrantes del Comité Técnico Operativo, para observar las actividades y registrar aportando datos para la medición de los indicadores de distintas actividades (semana14).

Actividad 7

Reunión explicativa destinada a los pasantes.. Se realizará una actividad informativa dirigida a los pasantes y se mantendrá un intercambio con los mismos. Esta actividad será dirigida por el coordinador de pasantes con la participación de la Coordinación General, como así también integrantes del Equipo Técnico de Gestión. A su vez participarán los tres expertos nacionales. Los pasantes deberán reunir los requisitos solicitados y presentar su conformidad de participación por escrito, al igual que su disponibilidad horaria. Los mismos deberán disponer de dos medios días por semana para trabajar en las capacitaciones, y reuniones de equipo u otra actividad necesaria, etc. (semana 15)

Actividad 8

Selección de pasantes.

La coordinación de pasantes coordinará entrevistas individuales (Semana 16) y a partir de ellas, se seleccionarán los integrantes que conformarán el equipo capacitador. (Semana17).

Actividad 9

Se convocará a la primera reunión del equipo capacitador y luego de la misma se dará inicio a un taller de entrenamiento para capacitar a los pasantes en cuestiones inherentes al proyecto, como así también a las tareas a realizar en la experiencia piloto. Este taller tendrá una duración de tres días según programa elaborado en actividad 3 de la etapa1. (Semana 18)

Actividad 10

Elaboración de material didáctico: Cartillas para la campaña en las escuelas y folletería para entregar los supermercados. (Semana 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17)

A partir de las actividades consensuadas en el taller interno y plasmado en el proyecto, se contratará a una consultora que elabore el material necesario para el desarrollo de los materiales que acompañarán las actividades, tales como, Cartillas para población objetivo; para el Grupo A, una cartilla de difusión; para el Grupo B, cartilla de difusión y comic para interactuar en familia, para el Grupo C, cartilla de difusión para interactuar en familia y para el Grupo D, folletería.

Actividad 11

Se contratará un equipo de especialistas para diseñar la encuesta que servirá para evaluar el impacto de la intervención, (Semana 15, 16 y 17).

Actividad 12 y 13

Capacitación de actores y titiriteros, se desarrollará un taller dictado por el especialista en pedagogía y el especialista en nutrición con el objeto de familiarizar a los actores y titiriteros en los conceptos que deberán transmitir. (Semana 16)

Preparación de las performances, obras de teatros y títeres y puesta a punto (Semana 17,18, 19 y 20)

Actividad 14

El comité técnico operativo desarrollará actividades de organización y designación de fechas y escuelas con las que se trabajará, así mismo en esta actividad quedarán conformados los equipos de pasantes que preferiblemente serán de equipos integrados por 2 personas, una de las ciencias de nutrición y tecnología de alimentos y otro del área de comunicación o sociales. (Semana 19 y 20)

Actividad 15

Se desarrollarán las encuestas en las zonas seleccionadas antes de comenzar la actividad en terreno (Semana 19 y 20)

Actividad 16 y 17

Se contratará un especialista en soportes audiovisuales para registrar las experiencias con el propósito de visualizarlas en la experiencia piloto. (Semanas 21, 22, 23, 24 y 25). Se editará el material audio visual que será presentado a la unidad ejecutora (Semana 26 y 27)

Actividad 18

**“CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION SOBRE ADECUADA UTILIZACIÓN
DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL”
Experiencia piloto en el Municipio de Asunción**

Se desarrollará la campaña propiamente dicha en 5 escuelas y sus zonas de influencia, se trabajará durante 5 semanas, 1 día a la semana para cada escuela, durante 4 semanas, realizando las intervenciones según los 4 grupos antes descritos. A su vez los días sabados se desarrollaran las actividades dedicadas a la población en general, tanto en las unidades vecinales, presentando las obras de teatro, como así también ese mismo sabado mas temprano se dará una charla en el hipermercado de la zona seleccionada para presentar la obra.

Se entregarán los materiales de acuerdo a cada uno de los grupos destinatarios.

Actividad 19

Se realizará la encuesta de evaluación de conocimientos post actividad en terreno para medir el impacto (Semana 27 y 28)

Actividad 20 y 21

Se realizará un encuentro taller donde participaran todos los integrantes de la actividad realizada en la experiencia piloto, el mismo durará una semana y se trabajará de acuerdo a los equipos que participaron durante toda la experiencia piloto. Los dos últimos días se realizaran las conclusiones.

La comisión ejecutora elaborará un documento que servirá de insumo para la sistematización de la experiencia, que se presentará y trabajará en el taller final. (Semana 28 y 29)

Etapa 3: Difusión de la experiencia piloto a los estados partes

Actividad 22

Taller de evaluación y propuesta de replicación.

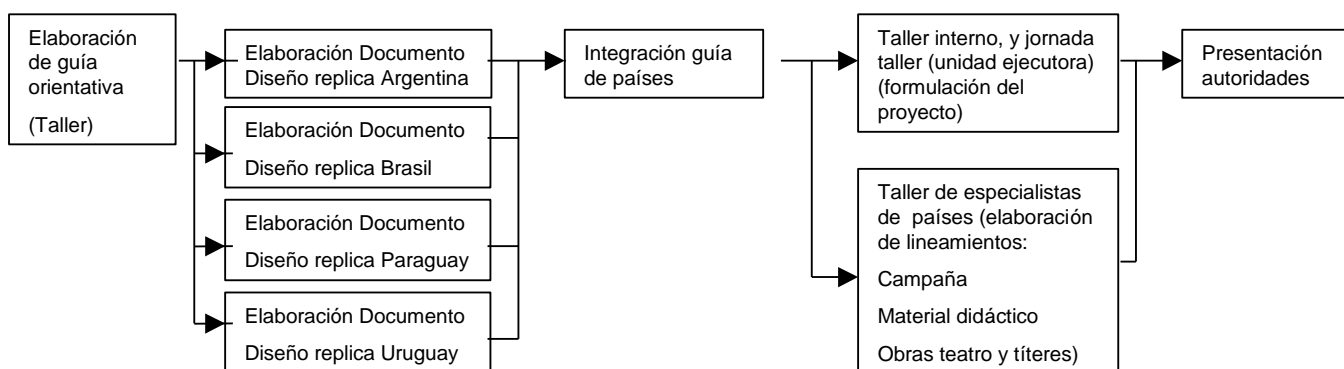
Se desarrollará un trabajo integrador donde se discutirán los resultados positivos y negativos de la experiencia piloto y se hará una propuesta de replicación de la experiencia para los demás países Estados Partes del MERCOSUR. (Semana 30)

Etapas de la Programación de las Actividades en Escuelas y Supermercados

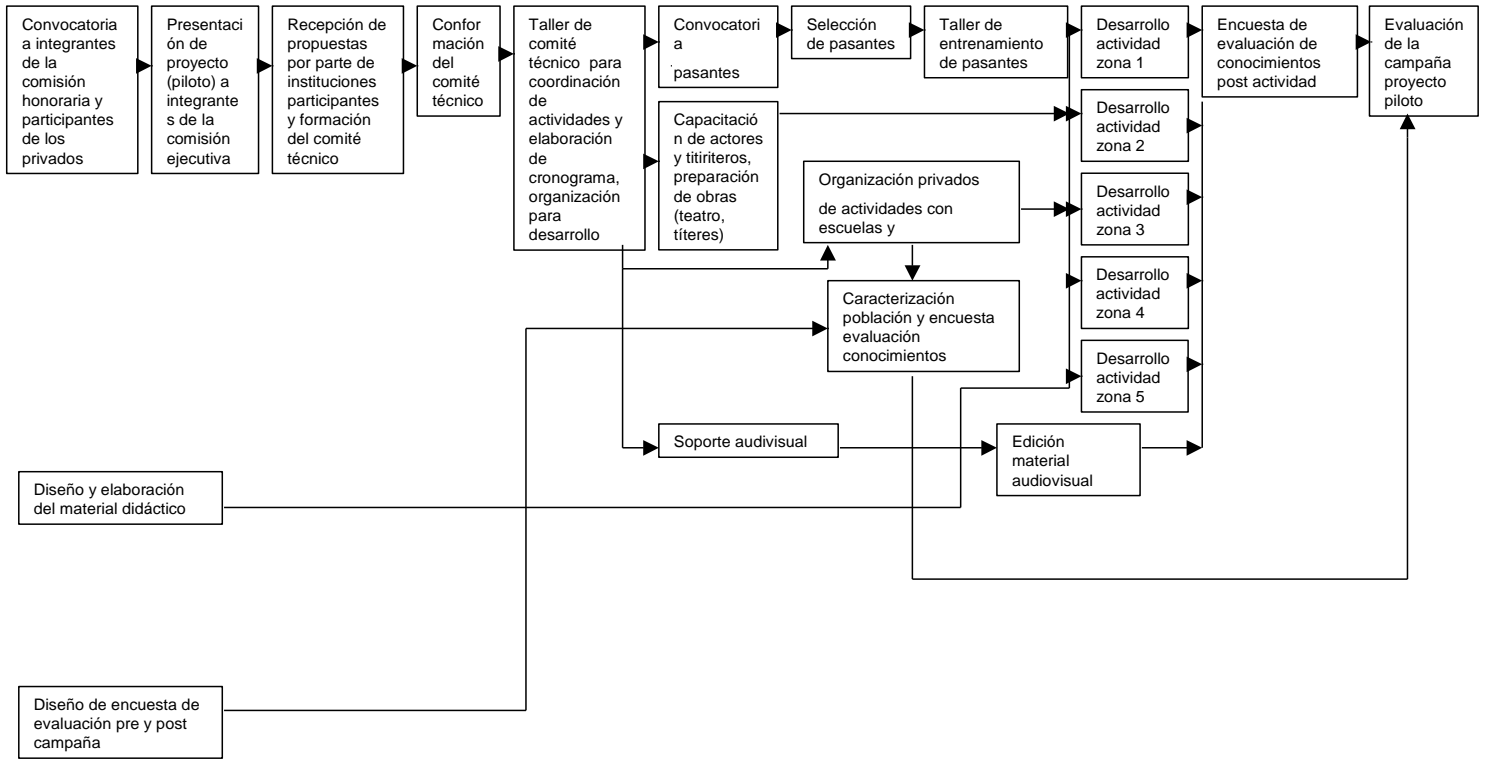
Grupo de Beneficiarios	Actividades según grupos etáreos	Escuela 1 Lunes	Escuela 2 martes	Escuela 3 miercoles	Escuela 4 jueves	Escuela 5 viernes	Hiper o Super Mercados sabados
Niños de 6 a 11 años (480 por escuela)	Charlas y cartillas, talleres de disfraces, performances y teatro de marionetas						
Niños de 12 a 14 años (240 por escuela)	Charlas y cartillas, actividades de comic, performances						
Adolescentes de 15 a 17 años (240 por escuela)	Charla y cartilla, performances presentación teatral						
Madres de niños beneficiarios	Charla y folleteria, presentación teatral						
Población en gral.	Charla y folleteria, presentación teatral						

5.4- Diagrama lógico (Pert)

FASE 1



FASE 2



FASE 3

Taller de evaluación del proyecto piloto por parte de los cuatro países, y propuesta de replicación

6- MEDIOS Y COSTOS

Actividad	Unidad	Valor R\$ Unidad	Total
Taller inicial (elaboracion guía base)	4	€ 1.000,00	€ 4.000,00
Elaboración guía Argentina, con participación especialistas del país	1	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Elaboración guía Brasil, con participación especialistas del país	1	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Elaboración guía Paraguay, con participación especialistas del país	1	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Elaboración guía Uruguay, con participación especialistas del país	1	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Taller unidad ejecutora (formulación e seguimiento e evaluacion del proyecto)	4	€ 10.000,00	€ 40.000,00
Taller de especialistas de países (elaboración de lineamientos: Campana, Material didáctico, Obras teatro y títeres)	4	€ 3.500,00	€ 14.000,00
Presentación autoridades	1	€ 1.500,00	€ 1.500,00
Convocatoria a integrantes de la comisión honoraria y participantes de los privados; Presentación de proyecto (piloto) a integrantes de la comisión ejecutiva	1	€ 1.500,00	€ 1.500,00
Recepción de propuestas por parte de instituciones participantes y formación del comité técnico	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00
Conformación del comité técnico; Taller de comité técnico para coordinación de actividades y elaboración de cronograma, organización para desarrollo	1	€ 500,00	€ 500,00
Diseño y elaboración del material didáctico	1	€ 2.500,00	€ 2.500,00
Diseño de encuesta de evaluación pre y post campaña	1	€ 500,00	€ 500,00
Capacitación de actores y titiriteros (20), preparación de obras (teatro, títeres)	1	€ 2.500,00	€ 2.500,00
Convocatoria de pasantes; Selección de pasantes	1	€ 500,00	€ 500,00
Taller de entrenamiento de pasantes (30)	1	€ 2.000,00	€ 2.000,00
Organización de actividades con escuelas y privados	10	€ 500,00	€ 5.000,00
Caracterización población y encuesta evaluación conocimientos	5	€ 3.500,00	€ 17.500,00
Soporte audiovisual e Edición material audiovisual	7	€ 350,00	€ 2.450,00
Desarrollo actividad zona 1 (apoyo)	25	€ 10	€ 2.500,00
Desarrollo actividad zona 2 (apoyo)	25	€ 10	€ 2.500,00
Desarrollo actividad zona 3 (apoyo)	25	€ 10	€ 2.500,00
Desarrollo actividad zona 4 (apoyo)	25	€ 10	€ 2.500,00
Desarrollo actividad zona 5 (apoyo)	25	€ 10	€ 2.500,00
Encuesta de evaluación de conocimientos post actividad	5.000	€ 0,05	€ 250,00
Evaluación de la campaña (experiencia piloto)	40	€ 200,00	€ 8.000,00
Expert/Auditor del proyeto, campana y evaluacion	1	€ 12.000,00	€ 12.000,00

Taller de evaluación del proyecto piloto por parte de los 4 países y propuesta de replicación	4	€ 1.000,00	€ 4.000,00
Passagens aéreas	20	€ 200,00	€ 4.000,00
Hotel	80	€ 50,00	€ 4.000,00
alimentação	500	€ 4,50	€ 2.250,00
Comic (8 paginas/16X15/fechado/preto-branco/papel sulfite)	2.000	€ 1,50	€ 3.000,00
Cartillas (8 paginas/16X15/fechado/preto-branco/papel sulfite)	6.000	€ 1,50	€ 9.000,00
Cartellas (45 x 64/colorido/papel couchê 90 gr)	200	€ 0,50	€ 100,00
Folleteria (04 partes/21,5X10,5/colorido/papel colchê 115 gr)	5.000	€ 1,65	€ 8.250,00
Performances	300	€ 10	€ 3.000,00
Marionetas	50	€ 50	€ 2.500,00
Teatro	7	€ 1.500,00	€ 10.500,00
TOTAL GERAL	19.374	-----	€ 226.800,00

7- MARCO LOGICO

		LOGICA DE INTERVENCION	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTE DE VERIFICACION	HIPOTESIS
OBJETIVOS GENERALES		Contribuir al fortalecimiento del estado nutricional de la población de los países del MERCOSUR	Mejora nutricional de la población que accede a los alimentos, y mejora de selección de alimentos por parte de población de menores recursos.		
OBJETIVO ESPECIFICO		Sensibilizar acerca de la importancia de generar hábitos saludables a partir de una nutrición equilibrada, según grupos etareos y estilos de vida, desarrollando una campaña de información y educación nutricional a la población objetivo del área urbana del municipio de Asunción.	Grado de conocimiento sobre necesidades nutricionales e informacion nutricional antes y despues de la campaña, medido por las encuestas		Des interes en la poblacion por formars e, debido a problemas mas urgentes
RESULTADOS	1.1	Documento marco para desarrollo de campaña	Documento elaborado		Falta de apoyo politico en algun pais
	1.1 a	Documento marco de cada pais elaborados por tecnicos	Documento elaborado		
	1.5				
	1.7	Documento de formulacion de proyecto piloto	Documento elaborado		
	1.7	Documento con lineamientos de : Campaña, Material didáctico, Obras teatro y títeres)	Documento elaborado		
	2.1.2	Informe de inicio de coordinacion de actividades de los distintos organismos participantes	Documento elaborado		
	2.1.5	Documento con definicion de tareas y cronograma de actividades, con objetivos, plazos, y responsables de seguimiento.	Documento elaborado		
	2.1.6	Material didactico elaborado.	Cantidad de material de los diversos tipos		
	2.1.7	Encuesta de evaluacion de conocimientos	Cantidad de encuestas realizadas		
	2.1.8	Grupo de actores y titiriteros capacitados	Obras a presentar elaboradas con contenido		
	2.1.11	Pasantes capacitados	Pasantes capaces de transmitir conceptos		
	2.2.1	Cronograma acordado con las escuelas	Documento de cronograma		
	2.2.2	Encuestas realizadas e informe sobre encuesta	Numero de encuestas		
	2.2.4-2.2.9	Personas capacitadas por las actividades en el toal de zonas	Numero de personas capacitadas		Falta de interes en el publico objetivo
	2.2.10	Encuestas realizadas e informe sobre encuesta	Numero de encuestas		
2.2.11	Informe de campaña llevada a cabo en Paraguay	Documento elaborado			
3.1	Informe de evaluacion y sugerencias para extension de campaña a otros países	Documento elaborado			

	item	MEDIOS	COSTES	
ACTIVIDADES		Taller inicial (elaboración guía base)		
	1.1	Local, alojamiento, pasajes, viaticos		
	1.2	Contratacion de especialistas (Nutricionista, y comunicador)		
	1.3	Contratacion de especialistas (Nutricionista, y comunicador)		
	1.4	Contratacion de especialistas (Nutricionista, y comunicador)		
	1.5	Contratacion de especialistas (Nutricionista, y comunicador)		
	1.6			
	1.7	Local, alojamiento, pasajes, viaticos		
	1.8	Local, alojamiento, pasajes, viaticos		
	1.9			
	2.1.1	Costos de secretaria		
	2.1.2			
	2.1.3			
	2.1.4			
	2.1.5	Realizacion de taller (local, pasajes, alojamiento viaticos)		
	2.1.6	Imprenta, audvisuales, otros materiales		
	2.1.7	Contratacion encuestadora		
	2.1.8	Contratación de local y docentes		
	2.1.9	Secretaria		
	2.1.10			
	2.1.11	Contratacin de local y docentes		
	2.2.1			
	2.2.2	Contratacion encuestadora		
	2.2.3	Contratacion de especialista en comunicacion audiovisual		
	2.2.4			
	2.2.5	Realizacion de las actividades, charlas, titeres		
	2.2.6	Realizacion de las actividades, charlas, titeres		
	2.2.7	Realizacion de las actividades, charlas, titeres		
	2.2.8	Realizacion de las actividades, charlas, titeres		
	2.2.9	Realizacion de las actividades, charlas, titeres		
	2.2.10	Contratacion encuestadora		
2.2.11	Realizacion de taller (local)			
3.1	Realizacion de taller (local, pasajes, alojamiento viaticos)			
GRUPO BENEFICIARIO	Los beneficiarios de este proyecto serán las familias de 5.000 niños que asisten a escuela públicas de diferentes niveles socioeconómicos localizadas en el municipio de Asunción.			

8- IMPACTO

Inmediato

Adquisición de conocimientos

Mediano Plazo

Cambio de hábito de consumo

Largo Plazo

Contribuir a disminuir estado de desnutrición y malnutrición de la población del MERCOSUR

9- REFERENCIAS

- INDEC Perfiles Nutricionales por Países - ARGENTINA 7 CELADE 1995.
- MSAS, 1998 b, 1999b.
- NNUU, 1998, 1999

- Guia alimentar para a população brasileira – promovendo a alimentação saudável
- <http://www.brasil.gov.br/>

- www.saude.gov.br/nutricao

- <http://www.mds.gov.br/programas/seguranca-alimentar-e-nutricional-san>
- <http://www.mds.gov.br/programas/seguranca-alimentar-e-nutricional-san/educacao-alimentar-e-nutricional>

- www.anvisa.gov.br – www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/index

- Guías Alimentarias para las familias y niños menores de 2 años del Paraguay
- Encuesta Integral de Hogares, años 1997, 1998, 2000, 2001

- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Py.

- Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya

- Informe de la consulta OMS/FAO de expertos, serie de informes técnicos nº 916, OMS, Ginebra, 2003.

- Necesidades energéticas recomendadas según FAO - human energy requirements, Roma 17 al 24 de octubre de 2001.

10- ANEXOS

1.- MATERIALES DIDÁCTICOS

La utilización del material didáctico será de real importancia en el sentido de que los beneficiarios de la experiencia piloto podrán llevarlo a sus casas, posibilitando así el repaso de las informaciones y el aumento del número de personas que participaran de la experiencia. Este material tendrá incorporado además la programación de actividades a ser realizadas durante el desarrollo de la experiencia, funcionando de esta manera como divulgador de estas.

1.1.- Comic

Tiene como objetivo la presentación de casos, historias e informaciones acerca de la importancia de una alimentación saludable y de enseñar a leer el rotulado nutricional de los alimentos.

La entrega de un cómic por alumno con actividades que deberán rellenar, será explicada por los pasantes que impartirán las charlas educativas y desarrollarán alguna actividad como por ejemplo las compras de productos alimenticios de interés del alumno y la lectura e interpretación del rotulado nutricional. El alumno podrá completar el comic en el centro escolar con ayuda de los profesores o con sus familias en casa y entregarla al finalizar los encuentros.

1.2.- Cartillas

Serán 3 cartillas de 10 hojas cada una, será presentado como atracción inicial y preparatoria de todas las actividades pedagógicas previstas.

Contendrá información sobre alimentación saludable, sobre cada nutriente y las cantidades recomendadas de calorías por cada grupo etéreo.

La distribución se dará en la propia sala de clases de las escuelas, cada alumno recibirá una ejemplar de esta cartilla según la edad, para llevar a la casa y compartir con la familia.

1.3.- Folleteria

Contendrá información sobre alimentación saludable, sobre cada nutriente, las cantidades recomendadas de calorías por cada grupo etéreo y los problemas derivados de una incorrecta nutrición.

Se entregara en los hipermercados, luego de las charlas dadas por los pasantes dirigidos a las madres.

2.- PERFORMANCES

Tiene como objetivo la escenificación puntual de aspectos de importancia de una alimentación saludable y de enseñar a leer el rotulado nutricional de los alimentos.

Para ello se desarrollarán personajes que representen cada una de las comidas del día y distintos tipos de rotulados (tomando en cuenta sus envases) y expliquen de manera divertida qué contienen como nutrientes, cuantas calorías, que cantidad del valor diario necesario aportan, y que hay que comer en cada momento del día para llevar una vida saludable.

La utilización de las performances (1 o 2 personas) será de real importancia en el sentido de despertar en los niños y adolescentes la curiosidad sobre el tema, preparándolos para el gran final, o sea, la escenificación teatral.

Cada bloque tendrá una duración de 10 minutos cada una, y serán representados en las aulas, donde los actores serán presentados de sorpresa (de común acuerdo con los profesores de grado). Además del mensaje, se dará publicidad de las demás actividades.

Esta actividad será replicada en total 3 veces por grado, en todas las escuelas involucradas en la experiencia piloto.

Será presentado como atracción intermedia y preparatoria de todas las actividades pedagógicas previstas.

Estas presentaciones serán igualmente expuestas en los supermercados, conjuntamente con la folletería definida para este sector.

3.- TEATRO DE MARIONETAS

Tiene como objetivo la escenificación a través de cuentos sobre la vida de una familia que no conocía la importancia de una alimentación saludable y la adecuada interpretación de un rotulado nutricional.

La utilización del Teatro de Marionetas será de real importancia en el sentido de llamar la atención de los niños, tendrá lugar en las escuelas y en los supermercados, y servirá igualmente para dar publicidad a las demás actividades.

Tendrá una duración de 10 minutos cada uno, con 5 capítulos, será presentado en días programados por cada escuela.

Será presentado como atracción intermedia y preparatoria de todas las actividades pedagógicas previstas.

4.- ESCENIFICACIÓN TEATRAL

Tiene como objetivo la presentación de una escenificación teatral sobre la importancia de una alimentación saludable y de la adecuada interpretación del rotulado nutricional, al inicio de la obra se entregará a los que asistan un cuestionario para detectar errores y apunrarlos para la discusión al final de la obra.

La escenificación teatral es muy importante en el sentido de fijar en la memoria de los participantes el mensaje que se transmite. Tendrá una duración de 30 minutos y será presentado como atracción final para todas las actividades de la experiencia piloto.

Las presentaciones serán en los espacios comunitarios o teatros municipales, dentro del área de influencia de la escuela involucrada en la experiencia piloto