



Guía de implementación: Desarrollo comunitario y proyectos complementa- rios del PEPE

Colaboradores:

José Ricardo Nascimento

Lucas Mota

Paulo Pagaciov

Gleici Balaniuc



Guía de implementación: Desarrollo comunitario y proyectos complementarios del PEPE

**Colaboradores:
José Ricardo Nascimento
Lucas Mota
Paulo Pagaciov
Gleici Balaniuc**

FICHA TÉCNICA

Organizadora:

Terezinha Candieiro

Colaboradores:

José Ricardo Nascimento

Lucas Mota

Paulo Pagaciov

Gleici Balaniuc

Traducción:

Carmen Lúgia F. Andrade

Revisión:

Loady Raquel González Salinas

Revisión de texto:

Hellen Alves

Diagramación:

Eliene Bizerra

Capa:

Black Pearl: Agencia Digital

EQUIPO EJECUTIVO DEL PEPE INTERNACIONAL:

Coordinación General del PEPE Internacional:

Terezinha Candieiro

Coordinación Continental PEPE Américas:

Carmen Lúgia Andrade

Coordinación Regional PEPE América del Sur:

Rubén González

Coordinación Regional PEPE América Central, Norte y Caribe:

Gladyz Haydee Ortiz

Coordinación Continental PEPE África:

José Ricardo Nascimento

Coordinación Regional África Austral

David Fernando Panganhe

Coordinación Regional África Occidental 1:

Christance Badiate

Coordinación Regional África Occidental 2:

Fernando dos Santos

Sumário

PRESENTACIÓN:	7
FUNDAMENTOS	9
DESARROLLO COMUNITARIO.....	9
PRINCIPIOS DE DESARROLLO COMUNITARIO.....	11
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DEL PEPE	18
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y EDUCATIVA - POPE ...	19
PROYECTO DE SALUD EN EL PEPE	28
PROYECTO DE NUTRICIÓN PARA EL PEPE.....	36
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	49
Anexo 1 – Cuestionario socioeconómico – PEPE	51
Anexo 2 – Evaluación del Maestro en alimentación saludable	57

PRESENTACIÓN:

El Programa de Educación Preescolar (PEPE), promovido por la Junta de Misiones Mundiales en varios campos extranjeros, actúa principalmente en comunidades desfavorecidas con el objetivo de promover el desarrollo transformacional, como expresión de su visión misional. En otras palabras, entendemos que la iglesia es un agente de transformación de vidas, que comparte el mensaje del evangelio de Jesucristo a través de palabras y acciones prácticas.

El PEPE contribuye para que la iglesia sea más sensible y consciente de los desafíos de la comunidad y así atenderla de acuerdo con sus posibilidades. La comunidad impactada por el PEPE tiene a muchos de sus miembros transformados por la Palabra de Dios, además de abrirse a nuevas formas de desarrollo sostenible con la participación de todos, especialmente niños/as y mujeres, en la identificación de necesidades, la planificación de formas de buscar y generar recursos, en el fortalecimiento de las personas.

Además de proporcionar un servicio de educación preescolar con educación de calidad, el PEPE también promueve y guía a la iglesia para llevar a cabo proyectos complementarios como el Programa de Odontología Preventiva y Educativa (POPE), Proyectos de Nutrición y Proyectos de Salud Básica para el niño/a y su familia. Tales proyectos buscan contribuir a la salud y el bienestar integral de las personas en la comunidad.

Para ayudar a las iglesias y a las unidades del PEPE a implementar dichos proyectos, hemos preparado esta guía de orientación sobre desarrollo comunitario y proyectos complementarios del PEPE con sugerencias de acciones prácticas como formas de intervención.

Esperamos que este material contribuya a una mejor clarificación de todo el equipo del PEPE y al mayor impacto de las iglesias en las comunidades.

Terezinha Candieiro
Coordinadora General del PEPE Internacional

FUNDAMENTOS

DESARROLLO COMUNITARIO

Lucas Mota

Desarrollo puede ser definido como el proceso de cambio o transformación en el que un individuo o un grupo de individuos crece hacia mejores niveles de vida en todos los aspectos: físico, social y espiritual. Se basa en fortalecer a las personas y a la comunidad, y en lograr las condiciones, la información y el conocimiento suficiente para que puedan resolver sus propios problemas.

En una perspectiva más amplia, se puede decir que el verdadero desarrollo debe verse como un crecimiento hacia las intenciones de Dios. Sabemos que Dios tiene buenas intenciones para el hombre (Romanos 12.2; Jeremías 29.11), y que estas intenciones cubren todas las áreas y expresiones de la vida humana. Además, las intenciones de Dios no se limitan a los individuos, sino que incluyen comunidades y naciones. Como Iglesia, somos una embajada del reino de Dios en la tierra, llamados a proclamar, vivir y hacer cumplir las intenciones del Padre. El trabajo de desarrollo cristiano apunta al hombre en su totalidad, yendo mucho más allá del simple suministro de necesidades y refiriéndose a las intenciones de Dios para él.

Así como las intenciones de Dios se manifiestan para los individuos, también lo son para las comunidades y las naciones. El proceso de hacer crecer una comunidad hacia las intenciones de Dios para ella puede definirse como desarrollo, así como el discipulado de la persona. Por lo tanto, podemos entender el desarrollo comunitario como el discipulado integral de la comunidad. Donde hay mucha violencia hoy, habrá menos mañana porque viene el reino de Dios. Del mismo modo ocurrirá donde haya miseria, hambre, prostitución, desesperación, familias destruidas, injusticia, opresión y muerte. Todos estos problemas están relacionados con el gobierno de Dios en la tierra.

Objetivo estratégico

Promover el Desarrollo Comunitario es uno de los objetivos del Plan Estratégico de la Junta de Misiones Mundiales, por lo tanto, promovemos programas sociales a la luz de las demandas reales de las comunidades con el objetivo de su autodesarrollo y la proclamación del evangelio.

No trabajamos por las personas, pero colaboramos para que hagan lo que se debe hacer en la comunidad misma. Tampoco hacemos lo que creemos que debería hacerse; en lugar de “ayudar a resolver un problema”, esto podría traer un nuevo problema. Necesitamos escuchar lo que nos dice el pueblo; es él quien mejor conoce su contexto.

Creemos que no hay transformación completa sin conversión. En 2 Corintios 5.18,19 la Biblia dice: “Todo esto proviene de Dios, quien nos reconcilió consigo mismo a través de Cristo y nos dio el ministerio de reconciliación, es decir, que Dios en Cristo estaba reconciliando el mundo consigo mismo”. El objetivo de la redención es restaurar las relaciones: con Dios, yo, los demás y toda la creación; por lo tanto, trataremos de contribuir para que la transformación de las comunidades se realice de manera completa, y esto siempre incluirá la restauración de la relación de las personas con su Creador, a través de la conversión.

Enfoque:

Nuestro enfoque es en las relaciones con los más pobres del planeta. Y aquí no nos estamos refiriendo a un espacio geográfico, ya que en cualquier país del mundo podríamos encontrar personas muy pobres, un tema que va más allá de las connotaciones económicas y/o financieras. Sin embargo, y en línea con el Plan Estratégico de la JMM, nuestros esfuerzos deben estar dirigidos a desarrollar proyectos sociales para las comunidades más pobres del planeta entre los pueblos no alcanzados.

Tipos de ayuda:

Existe el riesgo de caer en una visión simplista si no entendemos el momento de la intervención y las necesidades reales de la comunidad que queremos bendecir. Como resultado de esa negligencia, pueden producirse situaciones graves de cansancio y frustración de los agentes del desarrollo, aumento y perpetuación de la pobreza, la manipulación, la falta de propósito, el paternalismo, el proselitismo religioso, la acomodación, la dependencia, el desperdicio de recursos, entre otros.

Por lo tanto, es necesario identificar diferentes tipos de ayuda, donde cada uno está relacionado con una situación específica o a su causa y, por lo tanto, tendrá un objetivo, estrategia, procesos y resultados diferentes. En la práctica, pueden fusionarse, alternarse o, preferiblemente, complementarse entre sí.

TIPO DE AYUDA	DEFINICIÓN	PROCESO	RESULTADOS
Ayudando a las personas a sobrevivir (emergencias)	Asistencia de emergencia o socorro	Evaluación previa de los recursos/ suministros/ distribución	Satisfacción de necesidades inmediatas Supervivencia
Ayudando a las personas a mejorar	Rehabilitación o reconstrucción	Entrenamiento de habilidades	Reconstrucción Regresar a la etapa inicial.
Ayudando a las personas a actuar a su favor	Desarrollo y transformación	Evaluación, discusión, detección de necesidades, interacción, facilitación, participación comunitaria.	Fortalecimiento comunitario, transformación, autosuficiencia.
Transformando las estructuras de poder que causan pobreza y opresión	Advocacy/ incidencia en las políticas públicas (no partidistas)	Participación en consejos (diversas esferas), campañas, acciones de defensa de derechos.	Cambio estructural, extensión de derechos, creación de nuevos derechos, políticas públicas implementadas

Tabla 1: Tomado del libro “O Reino entre Nós: Transformação de comunidades pelo evangelho integral”

PRINCIPIOS DE DESARROLLO COMUNITARIO

A continuación, presentamos algunas pautas básicas que se pueden aplicar a cualquier trabajo de desarrollo comunitario, independientemente del contexto.

- **Visión equilibrada del ministerio**

En nuestro trabajo comunitario es esencial que tengamos un equilibrio saludable en el ejercicio del ministerio. Invertir tanto en materia de espiritualidad, vida con Dios, unción, dirección y capacitación sobrenatural, por un lado, y en la cuestión de las “buenas obras”, por el otro. Es común caer peligrosamente a un lado u otro. En contextos donde hay personas involucradas con el “servicio social” en la Iglesia, a menudo observamos el área de la vida con Dios y descuidamos la dirección del Espíritu a favor de programas y proyectos técnicamente bien diseñados. A la larga, los resultados pueden ser trabajadores cansados, filosofía humanista que guía el trabajo, problemas de relación en el equipo, falta de dirección, pérdida de objetivos, etc.

“Porque somos hechura suya, creados en Cristo Jesús para buenas obras, las cuales Dios preparó de antemano para que anduviésemos en ellas.” En Efesios 2:10 vemos las buenas obras como un asunto de la vocación de la Iglesia, no de la salvación. Cuando ponemos a Dios en el centro de nuestro ministerio en apoyo de los menos afortunados, buscando en Él la fuerza, la dirección y la unción para el trabajo, también dispuestos a poner las manos en el arado sin perderse en discursos y buenas intenciones, no hay límites para el que Dios puede hacer al usar nuestras vidas.

● **Visión integral del hombre**

Como Iglesia de Jesús, estamos llamados a proclamar, vivir y cumplir las intenciones integrales de Dios para la creación, y lo hacemos por llamado y obediencia. Por lo tanto, necesitamos tener una visión más amplia de las intenciones de Dios y su plan eterno para la creación. Cuando implementamos nuestros proyectos sociales solo para darnos el derecho de evangelizar a las personas, estamos utilizando la necesidad de las personas para hacer cumplir nuestro discurso. Es evidente que tanto Dios mismo como nosotros queremos que las personas se conviertan y reciban el mensaje de salvación personal. Pero el tema central es más profundo. Debemos preguntarnos: - ¿Por qué estamos brindando ayuda? ¿Ayudamos por amor a las personas y, como Dios, nos preocupamos con ellas o porque queremos darnos el derecho a ser escuchados?

Necesitamos responder esa pregunta honestamente. La experiencia ha demostrado que el trabajo basado en un «intercambio» como «te ayudamos siempre que escuches lo que tenemos que decir» ha traído la manipulación y la frustración tanto del lado de quienes ayudan como de aquellos que han recibido ayuda. Además, atacan la dignidad de las personas y, en general, los frutos no permanecen porque no se generaron con la motivación correcta para una verdadera entrega a Cristo, sino para obtener un beneficio inmediato.

● **Trabajo preventivo**

Necesitamos urgentemente invertir en prevención. Es menos costoso y más eficiente, pero más difícil de evaluar y motivar. El trabajo de desarrollo comunitario es un fuerte elemento de prevención, ya que funciona en las propias comunidades, dentro de las familias, donde se originan todos los problemas sociales y de donde surgen todas sus consecuencias. Solo con familias restauradas, alcanzadas por Cristo, dentro de nuestras comunidades, romperemos el círculo vicioso del dolor y la destrucción de vidas, sin tener

que simplemente “correr tras la pérdida”, lejos de lograr resultados verdaderamente transformadores.

● **Identificación**

En nuestro trabajo comunitario, es esencial que nos identifiquemos con las personas. La identificación es un principio misionero básico que se encuentra en la Biblia muy claramente en la vida de Jesús y Pablo. En Filipenses 2.5-8, vemos el ejemplo de Cristo como el modelo supremo de humildad: “Haya, pues, en vosotros este sentir que hubo también en Cristo Jesús, el cual, siendo en forma de Dios, no estimó el ser igual a Dios como cosa a que aferrarse, sino que se despojó a sí mismo, tomando forma de siervo, hecho semejante a los hombres; y estando en la condición de hombre, se humilló a sí mismo, haciéndose obediente hasta la muerte, y muerte de cruz.”.

En 1 Corintios 9.19-23 vemos el ejemplo de Pablo: “Por lo cual, siendo libre de todos, me he hecho siervo de todos para ganar a mayor número. Me he hecho a los judíos como judío, para ganar a los judíos; a los que están sujetos a la ley (aunque yo no esté sujeto a la ley) como sujeto a la ley, para ganar a los que están sujetos a la ley; a los que están sin ley, como si yo estuviera sin ley (no estando yo sin ley de Dios, sino bajo la ley de Cristo), para ganar a los que están sin ley. Me he hecho débil a los débiles, para ganar a los débiles; a todos me he hecho de todo, para que de todos modos salve a algunos. Y esto hago por causa del evangelio, para hacerme copartícipe de él.”.

Cuando estamos sirviendo en la comunidad a la que hemos sido llamados, debemos ser, dentro de nuestro alcance, como una de las personas de esa comunidad. Este es un principio que involucra acciones diarias de sabiduría. El agente de desarrollo será amado y respetado por el pueblo precisamente porque lo ama y lo respeta.

● **Excelencia**

En la esfera social, la cuestión de la excelencia se convierte en un fuerte factor de testimonio. Ese principio, en la práctica, tiene una amplia gama de aplicaciones, desde un buen servicio hasta la transparencia con las cuestiones financieras; desde una pieza de ropa donada hasta la forma en que tratamos a las personas que participan en nuestros programas. No estamos hablando del perfeccionismo, sino que con los recursos y la creatividad que Dios nos ha dado, siempre buscaremos lo mejor y daremos lo mejor que tenemos.

- **Énfasis en las relaciones**

El desarrollo se basa principalmente en las relaciones. Los programas y proyectos son importantes, pero nunca pueden reemplazar la esencia del proceso, que son las relaciones de amor y confianza con las personas. Para eso, es necesario estar dispuesto a relacionarse con las personas, involucrarse con sus problemas, sus luchas, sus dificultades, ansiedades y sueños. No queremos proyectos que estén técnicamente bien estructurados, pero con poco «corazón». Es la vida del trabajador transferida a la vida de las personas lo que generará crecimiento y transformación.

La calidad de un proyecto de desarrollo se puede medir no solo por la cantidad de recursos involucrados, ni por la cantidad de servicios prestados o por las buenas ideas puestas en práctica, sino también por la disposición y dedicación de las personas que trabajan en él para que se donen a las personas en relaciones de amor y confianza. Todo esto sin ignorar la importancia de los programas y proyectos estratégicos bien diseñados.

- **Trabajo en equipo**

Al trabajar con el espectro de demandas, actividades y responsabilidades como el trabajo comunitario, un equipo bien formado es esencial. Es muy importante seleccionar a las personas adecuadas para que formen parte del equipo: selección realizada con mucha oración y una clara dirección de Dios.

Hay algunos valores básicos cruciales que deben guiar al equipo para que sea eficiente. Algunos de ellos son: diversidad de dones y ministerios, amistad antes de la función, transparencia, consenso y comunicación efectiva.

La sabiduría en el manejo de los procesos del equipo, desde la selección, la comunicación, la toma de decisiones y la resolución de conflictos, puede determinar el éxito o el fracaso total del ministerio.

- **Cooperativismo**

Dios formó el ser humano para participar con él en el desarrollo de su creación y, por lo tanto, una de las esencias del trabajo de desarrollo comunitario es la participación. Si no incluimos a las personas como agentes activos en el proceso, de ninguna manera podremos generar desarrollo.

El trabajo participativo es la mejor manera de evitar el paternalismo, es decir, hacer por una persona todo lo que pueda hacer por sí misma. Se manifiesta no solo en dar cosas a los demás, creando dependencia y acomodación, sino también en pensar, decidir y asumir la responsabilidad de los

demás. Y luego vemos las consecuencias de ese patrón cultural en nuestras comunidades: no nos hacemos responsables del bienestar colectivo, afirmando que la culpa está en manos de unos pocos y que ellos tienen que resolver el problema por nosotros. No participamos en un proceso de toma de decisiones y no estamos acostumbrados a pensar y reflexionar. Damos por sentado lo que otros han decidido por nosotros.

Para que haya un proceso saludable, los esfuerzos de desarrollo deben involucrar a las personas que se benefician en todas las áreas, desde la identificación de necesidades, la implementación del proyecto y la evaluación.

● **Paternidad vs. Paternalismo**

Hay una regla de oro: “Evita el paternalismo. No haga cosas por las personas que puedan hacer por sí mismas”. El paternalismo puede aparecer en una variedad de formas: 1) paternalismo de los recursos: una cultura materialista nos lleva a pensar que todo lo que las comunidades pobres necesitan es ayuda financiera o material, cuando en la mayoría de los casos la necesidad real de las personas es ayuda para explorar sus propios recursos; 2) paternalismo espiritual: a menudo suponemos que tenemos mucho que enseñar a los materialmente pobres acerca de Dios, por lo que somos los que debemos predicar en los servicios, debemos enseñar en la escuela bíblica dominical y ser los líderes de las escuelas bíblicas de vacaciones. Ciertamente tenemos mucho que compartir, pero a menudo tienen una caminata mucho más profunda con Dios que la nuestra, y podrían compartir sus pensamientos y experiencias con nosotros, si tan solo pudiéramos dejar de hablar y escuchar; 3) paternalismo del conocimiento: esto sucede cuando creemos que tenemos las mejores ideas para hacer las cosas. Es cierto que a veces tenemos conocimientos que pueden ayudar a las personas pobres, pero debemos reconocer que también tienen ideas únicas en relación con su propio contexto y que enfrentan circunstancias que aún no entendemos muy bien; 4) paternalismo laboral: sucede cuando hacemos el trabajo para las personas que ellas mismas podrían hacer.

En el Nuevo Testamento, el sacerdocio universal de los creyentes es claro, según el cual cada cristiano es visto como un ministro, un sacerdote de Dios. Cada uno tiene su parte, su responsabilidad e importancia. Si no logramos insertar ese principio en nuestra realidad como equipo de trabajo y en nuestras iglesias, difícilmente podremos hacerlo en nuestro trabajo con los pobres.

La paternidad siempre nos hace querer el bien de aquellos que Dios nos ha confiado, estar presente, pero dando espacio para que nuestros hijos

se desarrollen de una manera saludable y completa. Al principio, el hijo/a necesitará ayuda para hacer muchas cosas, pero a medida que crezca, el padre tratará de intervenir cada vez menos sabiendo que esto hará que el niño/a madure y se convierta en un adulto, capaz de tomar decisiones y asumir responsabilidades. Asimismo, en los proyectos de desarrollo comunitario, siempre debemos buscar la independencia de las comunidades donde se implementan, sin esperar el reconocimiento de los logros alcanzados. Por lo tanto, cuando la comunidad alcance los objetivos, dirá: “lo logramos”.

- **Comenzando con lo que tienen**

A menudo tendemos a pensar que vamos a la comunidad para comenzar un proyecto, llevando todo lo que necesitan. Iniciamos encuestas e investigaciones de necesidades para ver lo que falta, con el fin de abastecer. Aunque a veces una encuesta de necesidades es muy útil, necesitamos revertir ese paradigma en la forma en que accedemos a la comunidad, cómo la comprendemos y qué entendemos que Dios quiere hacer en ese lugar y en la vida de esas personas.

Toda comunidad, por precaria que sea, tiene muchas cosas buenas que Dios ya ha plantado allí: recursos, personas, talentos, capacidades, actitudes de solidaridad, cooperación, apertura al cambio, vocación de trabajo, esperanza, etc. El agente de desarrollo sabio identifica esas cualidades y construye el trabajo basado en ellas, maximizando el potencial de las personas.

Al principio, aunque tenemos muchos recursos, no debemos ceder a la tentación de llevar todo listo. Debemos preguntarnos: ¿qué recursos puso Dios en ese lugar? Abandonemos la idea de «comenzar a lo grande». Todo lo que comienza grande, comienza deformado. En el reino de Dios, nuestra pequeña semilla se siembra y se multiplica por su poder.

- **Iglesia local como centro del proceso de desarrollo**

Es la esencia de la misión de la propia Iglesia, encargada por Dios de proclamar, vivir y hacer cumplir las intenciones integrales del amor de Dios por el hombre. Dios está dispuesto a movilizar a su pueblo como un gran y poderoso ejército de transformación. Él quiere tocar nuestras comunidades, brindando salvación, esperanza y vida plena en todas sus expresiones.

Algunas de las razones que Mauricio Cunha da para que esto suceda son: 1) Se facilita tanto el proceso de discipulado como el cuidado pastoral de las personas. En la iglesia local, los frutos del trabajo comunitario pueden crecer en el conocimiento de Cristo y recibir, por el Espíritu Santo, la fuerza

para la transformación, como ningún otro contexto podría ofrecer. 2) Los problemas de disciplina del equipo, autoridad, resolución de conflictos, pecado, falta de cobertura espiritual en la vida de los trabajadores se abordan más fácilmente, y 3) los dones espirituales encuentran espacio para fluir más fácilmente.

El Pacto de Misiología de la JMM declara sobre la promoción del desarrollo de la sociedad local que: “la JMM entiende que las iglesias deben ser comunidades que ilustren de manera concreta, clara y efectiva los valores del reino de Dios en el contexto sociocultural en el que están plantadas. El amor, la misericordia, la justicia y la reconciliación son valores que, evidenciados en el trabajo misional de las iglesias, deben inspirar, exhortar y, sobre todo, transformar la sociedad local, alentándolos a conocer y adoptar estos valores en el desarrollo y construcción de su tejido socioeconómico-político».

Debemos dejar aquí la observación que, dado que el enfoque de la JMM son los Pueblos No Alcanzados, no siempre será posible comenzar un proyecto de desarrollo comunitario desde una iglesia local. Sin embargo, nuestros esfuerzos deben avanzar para que las personas que se convierten en la comunidad alcanzada por el proyecto asuman el papel de la iglesia local en este sentido.

Desafíos en el proceso de desarrollo

- **Tiempo**

Los procesos no son rápidos. Estamos invirtiendo en proyectos que transforman vidas y comunidades a través de la transformación de valores y cosmovisiones, y esto debería tomar tiempo para nacer, crecer y madurar.

- **Desafío de autoridad**

Un buen proyecto de desarrollo debe implicar el hecho de que su gestor tiene un período máximo de interferencia en él, hasta el punto que «ya no es necesario», ya que es la comunidad misma la que ahora puede administrarlo. Llevar la responsabilidad a la comunidad local también puede implicar sacar «coroneles» que controlan y se benefician de su explotación, lo que puede ser difícil e incluso peligroso, pero es un objetivo que debe ser alcanzado.

- **Facilitador y liderazgo comunitario**

El gestor debe involucrarse con la comunidad incluso antes que comience el proyecto, identificando a las personas que comparten la visión y

tienen la capacidad de asumir responsabilidades. Esto puede requerir que el gestor camine con estas personas durante algún tiempo, hasta que estén listas para asumir roles de liderazgo en el proyecto y en la comunidad local.

- **Monitoreo periódico del gestor**

A lo largo de la vida del proyecto, también se supervisará el desempeño del gestor del proyecto, analizando sus habilidades en tres áreas: técnica, liderazgo/interpersonal y personal/autogestión. En la práctica, esas responsabilidades estarán relacionadas con: la administración de las entradas y salidas del proyecto de acuerdo con el presupuesto previamente aprobado; rendición de cuentas en tiempo y forma de todos los fondos recibidos, logro de objetivos dentro de los plazos establecidos en el propio proyecto, entre otras.

- **Superación de la dependencia y la pérdida de confianza.**

Por lo general, las comunidades se resisten a tener que trabajar para recibir lo que antes era “gratis”. Muchos de ellos incluso dejaron de creer en sí mismos; no pueden ver los puntos positivos, solo se dan cuenta de lo que está mal. Por esa razón, el gestor del proyecto debe esforzarse por valorar y alentar a los locales, asegurándose que llegue el momento en que el gestor ya no sea “imprescindible” para que las cosas sucedan.

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DEL PEPE

Como se menciona en la presentación de esta guía, el PEPE fomenta la realización de al menos tres proyectos complementarios que son importantes para el desarrollo integral del niño/a y su familia:

1. Programa de Odontología Preventiva y Educativa (POPE)
2. Proyecto Básico de Salud
3. Proyecto de Nutrición

A continuación procederemos a compartir orientación sobre cada uno de ellos:

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y EDUCATIVA - POPE

Paulo Pagaciov - Cirujano Dentista

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar la adquisición de conocimiento preventivo y acciones de promoción de la salud bucal, contribuyendo a una mejor calidad de vida para los niños/as y la comunidad.

El objetivo principal del POPE para el PEPE es llevar a cabo actividades educativas en salud bucal con preescolares que asisten al PEPE en varios países. Cada unidad es responsable del desarrollo del POPE con el apoyo de la coordinación del PEPE.

Las actividades tienen como objetivo alentar a los niños/as en edad preescolar a cuidar la salud bucal, enseñando la técnica más adecuada para el cepillado de los dientes, el uso de pasta dental, hilo dental y la importancia de la higiene bucal para la salud.

La idea es que los niños/as se conviertan en agentes infantiles y transmitan el aprendizaje a toda la familia y amigos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Capacitar a los misioneros educadores (ME's) en el mantenimiento/higiene de la salud bucal de los niños/as en las unidades del PEPE.
- Difundir las formas de prevención a través de materiales educativos en la comunidad familiar del PEPE.
- Contribuir al desarrollo de hábitos que favorezcan la calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El PEPE como un programa de educación preescolar tiene un papel fundamental para influir en las buenas prácticas, con los niños/as y sus familias como agentes de transformación de la comunidad y no como el objetivo de las acciones preventivas.

Actualmente, existe un consenso de que para cualquier cambio profundo que se haga en la sociedad, la educación adquiere un papel relevante en el logro de este objetivo.

La importancia de la educación en el proceso de transformación social y su relación con el área de la salud, donde se integra el conocimiento de ambas áreas, puede promover cambios en la vida de las personas y en la realidad de una sociedad (Costa & Fuscella, 1999).

Un programa educativo debe tener como objetivo promover la salud y conducir a cambios, cuando sea necesario, en las creencias, actitudes y comportamientos con respecto a la salud. (Castellanos, 1977).

Para Vasconcelos (1997), la educación para la salud consiste en tratar de comprender los problemas que afectan a una determinada comunidad y sensibilizar a la población sobre estos problemas para que busque soluciones. De esta manera, la educación debe basarse en el diálogo, en el intercambio de experiencias y debe existir una conexión entre el conocimiento científico y el conocimiento popular. Se entiende que la salud bucal, implícita en la salud integral, está relacionada con las condiciones socioeconómicas y culturales de la población.

En base a esa suposición, el PEPE como programa educativo desarrolla el Programa de Odontología Preventiva y Educativa (POPE) en las comunidades desfavorecidas donde está insertado. Por lo tanto, las acciones de promoción de la salud bucal dirigidas a la primera infancia (POPE), deben priorizar la educación de los padres y/o tutores, ayudando a desarrollar hábitos saludables que reduzcan la aparición de enfermedades y mejoren la salud de toda la familia.

Según Pinto (2000), las caries dentales y la enfermedad periodontal (de las encías) son problemas comunes de salud bucal en todo el mundo; ocurren entre el 50% y el 99% de las personas en la mayoría de las comunidades.

En los niños/as, las caries no tratadas pueden causar dolor. Además, también pueden causar disminución de la energía, clases perdidas y dificultad para concentrarse, lo que reduce el rendimiento del aprendizaje.

Por lo tanto, para que las medidas y actitudes se pongan en práctica, para prevenir la aparición de enfermedades, el individuo debe estar motivado para hacerlo. Se considera necesario que las acciones educativas, preventivas y curativas sean parte de la rutina de las unidades del PEPE. Es por eso que es responsabilidad del PEPE contribuir al desarrollo del niño/a durante ese período, proporcionándole situaciones de aprendizaje favorables, para que desarrolle su conocimiento actualizado y útil, estimulando actitudes positivas y

dinámicas hacia la salud bucal. Todo esto, con la esperanza de que los niños/as del PEPE puedan aplicar la experiencia vivida en la unidad en su vida práctica, y puedan actuar como multiplicadores de información y práctica dentro de su familia.

METODOLOGIA

El desarrollo del POPE en las Unidades del PEPE se realizará por etapas:

1. Primera etapa: Acciones Educativas
2. Segunda etapa: Acciones Preventivas
3. Tercera etapa: Acciones Curativas

ACCIONES EDUCATIVAS

Hilgert y al. (1999), afirman que los programas de Educación para la Salud son importantes, ya que conducen a las personas a tener información y una actitud participativa en las acciones educativas, obteniendo así mejoras en sus condiciones de salud, en la calidad de vida y, en consecuencia, en el rescate de su ciudadanía.

En el PEPE, el POPE se desarrolla usando lo lúdico, haciendo uso del lenguaje de “hagamos de cuenta que” (fantasía), personajes de la imaginación local, historias, títeres y material audiovisual que ayudan a despertar interés en el tema. En consecuencia, existe la valoración, a través del Programa de Nutrición, de un menú equilibrado, buena comida (restricciones en dulces y poco o ningún uso de azúcar) e inversión en proyectos educativos para hábitos alimenticios saludables.

Los temas se abordan mensualmente con o sin la participación de un dentista, de una manera lúdica y participativa, utilizando un lenguaje adaptado a cada público objetivo donde son actores en este proceso educativo: los niños/as y sus familias.

Los temas sugeridos son:

1. Importancia de la salud bucal: relación de la salud bucal y general, por qué vale la pena tener buenos dientes, transmitir conocimiento sobre la importancia de mantener y limpiar los dientes para la estética, la fonación y la masticación.

2. Qué sucede cuando no cuidamos la salud bucal: qué es la placa bacteriana, cómo se forma y las consecuencias de no eliminar las caries y la enfermedad de las encías.
3. Qué es la carie y cómo prevenirla: importancia y técnicas del cepillado.
4. Hilo dental: la razón del uso, número de lados de los dientes, cómo y cuándo usarlo, y tipos de movimientos.
5. Flúor: propósito, para enfatizar la importancia del flúor en el agua potable, la pasta de dientes y el enjuague bucal.
6. Hábitos alimenticios: proporción de azúcar/caries, la frecuencia de la ingestión es más importante que la cantidad ingerida, restringir los alimentos azucarados a los postres, los alimentos fibrosos frente a los alimentos pegajosos.

ACCIONES PREVENTIVAS

Soares (1988) señala que muchas medidas preventivas permiten combatir las caries y la enfermedad periodontal. La higiene bucal, la fluoración y la alimentación no cariogénica son medidas efectivas para tratar los problemas bucales. Pero para tener éxito, deben basarse en programas educativos.

Según Gonçalves y Silva (1992), la filosofía preventiva se basa en mantener la integridad de los tejidos bucales, para que el individuo pueda motivarse y ser responsable de su higiene bucal.

El POPE enriquece las actividades educativas del PEPE a través de acciones preventivas en salud bucal debido a la edad de los niños/as, como señaló (Corona y Dinelli, 1997). La edad escolar es un período favorable para el trabajo de motivación, porque además de las habilidades manuales, el niño/a ya ha desarrollado una noción de relaciones de causa/efecto, contribuyendo al reconocimiento de la importancia de la prevención.

1. **La higiene bucal:** cepillado dental supervisado. Durante el cepillado, los niños/as son instruidos o supervisados por el adulto (ME, voluntarios) hasta que puedan realizar las actividades de forma independiente, pero aun así guiados.
2. **Fluoración:** enjuague bucal con solución fluorada aplicación tópica de gel de flúor. El flúor tiene la capacidad de inhibir la formación de caries; sin embargo, debe usarse con moderación, debido a su toxicidad.

ACCIONES CURATIVAS

El tratamiento más efectivo para las caries dentales es la prevención. En las unidades del PEPE, las acciones de promoción y prevención de la salud deben priorizarse, sin que las acciones curativas dejen de ser realizadas, utilizando el espacio escolar para abarcar la colectividad (PENTEADO et al., 1996).

En acciones curativas, el trabajo en las Unidades del PEPE está restringido al trabajo del profesional en el área, ya sea voluntario o contratado. El seguimiento odontológico se realiza una vez al año y lo recomienda el dentista que realizará el diagnóstico y el tratamiento necesario de las afecciones bucales en el PEPE.

Para medir la incidencia de esas enfermedades, el método de evaluación aceptado por toda la comunidad internacional se utilizará como un indicador del perfil de salud bucal, denominado DMFT en inglés o CPO-D en portugués. Este acrónimo es una representación numérica que indica la prevalencia de caries dental en el individuo y se calcula a partir del número de dientes cariados (C), dientes extraídos (P) y dientes obturados (O), y la terminología compatible con la utilizada en la dentición temporal es ceo-d (dientes cariados, extraídos y obturados).

RECURSOS HUMANOS

- ME's (misioneros educadores):

Quienes desarrollarán actividades con niños/as dentro del proyecto PEPE, serán facilitadores para la adquisición de conocimiento y desarrollo de hábitos saludables.

- DENTISTA VOLUNTARIO:

Cuando haya un dentista voluntario visitando el PEPE, podrá ayudar a los niños/as limpiando los dientes, enjuagando con flúor y si tiene equipo dental podrá hacer restauraciones, aplicar selladores y extracciones que considere necesarias. También puede dar conferencias a los padres sobre higiene bucal.

- RECURSOS MATERIALES

Todos los días, los niños/as deben cepillarse los dientes después del almuerzo. Para eso necesitarán tener su propio KIT DEL POPE, que consiste en una pequeña bolsa con cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y una toalla.

ACCIÓN MOTIVACIONAL

Durante el año, se presentará la película del Dr. Dientudo donde los niños/as aprenderán sobre “el bicho de las caries” y cómo evitarlo. Realice el cepillado, que es el momento en que todos los niños/as, juntos, se cepillan los dientes, para aprender a cepillarse correctamente.

SUGERENCIA DE INTERACCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PEPE:

Desarrollar actividades educativas y preventivas a través de historias, títeres y juegos destinados a mejorar la salud bucal e incorporar hábitos saludables.

Actividad de Ciencias

- ▶ Llevar a los niños/as a investigar las funciones de los dientes.
- ▶ Proporcionar a los niños/as métodos para prevenir la enfermedad dental.
- ▶ Enseñar composición dental
- ▶ Enseñar la influencia de los alimentos en la salud bucal.

Actividad de Dibujo

- ▶ Enseñar técnicas de dibujo y pintura para las diferentes formas de representar los dientes.

Actividad de Artes

- ▶ Confección de títeres y decoración de porta cepillos.

Actividad de Prevención:

Según Gonçalves y Silva (1992), la filosofía preventiva se basa en mantener la integridad de los tejidos bucales, para que el individuo pueda motivarse y ser responsable de su higiene bucal.

Por lo tanto, para que las medidas y actitudes se pongan en práctica, impidiendo la aparición de enfermedades, el individuo debe estar motivado para hacerlo. En este sentido, es solo después de desarrollar la voluntad de mantener hábitos saludables que el individuo logrará resultados satisfactorios, ya que la motivación proviene de cada persona.

La edad escolar es un período favorable para el trabajo de motivación, porque además de las habilidades manuales, el niño/a ya ha desarrollado una noción de relaciones de causa/efecto, lo que contribuye al reconocimiento de la importancia de la prevención (Corona y Dinelli, 1997).

El niño/a puede aplicar la experiencia del PEPE en su vida práctica y puede actuar como un multiplicador de información dentro de su familia.

Es responsabilidad de la unidad del PEPE contribuir al desarrollo del niño/a durante el período preescolar; proporcionándole situaciones de aprendizaje favorables; transmitiendo conocimientos actualizados y útiles, estimulando actitudes positivas y dinámicas hacia la salud y desarrollando en ellos las habilidades necesarias para promover la educación sanitaria en sus propias familias.

La educación para la salud en el PEPE no debe estar vinculada solamente a la transmisión de información, sino que debe permitir al niño/a evaluar y analizar el conocimiento adquirido y, a partir de eso, cambiar su comportamiento.

Contenido básico sobre la importancia de la salud bucal

► ¿Por qué tener buenos dientes?

Transmitir conocimiento sobre la importancia del mantenimiento y rigidez de los dientes para la estética, la fonación y la masticación.

► ¿Qué sucede cuando no cuidamos la salud bucal?

Qué es la placa bacteriana, cómo se forma y las consecuencias de no eliminarla.

Qué es la carie y cómo prevenirla: importancia del cepillado y las técnicas de cepillado.

► **¿Qué es el Flúor?**

Haga hincapié en la importancia del flúor en la pasta dental y enjuague bucal.

► **Hábitos alimenticios:** proporción de azúcar-caries, la frecuencia de ingestión es más importante que la cantidad ingerida.

El cultivo de hábitos alimenticios saludables proporciona más salud y calidad de vida.

Los misioneros educadores podrán usar estas sugerencias para iniciar el trabajo de prevención educativa relacionado con la salud bucal.

CUADRO LÓGICO – POPE EN EL PEPE

El cuadro lógico nos ayuda a comprender la lógica de la intervención.

	Descripción	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Impacto	Contribuir a la mejoría de la salud bucal de los niños/as en edad preescolar que asisten a una unidad del PEPE	La incidencia de problemas de salud bucal entre los niños/as en edad preescolar reducida en un 60% para 2024.	- Diagnóstico de niños/as por un profesional dental - Datos de censos realizados en la comunidad.	
Objetivo (s)	La salud bucal de los niño/as del PEPE mejorada	- Las acciones prácticas en las unidades aumentan en un 50% en comparación con el año anterior. El 100% de los niños/as que asisten a la unidad realizan higiene bucal durante el período de actividades en el año.	- Datos recopilados por el coordinador nacional (CN) - Encuestas semanales sobre la calidad de la enseñanza realizadas por el coordinador de área (CA)	Que el cepillado de los niños/as se mantenga con buena calidad.
Resultado/Producto	1. Familias conscientes de la necesidad de mejorar la salud bucal. 2. ME's y voluntarios capacitados 3. Cuidado dental curativo ofrecido	- Enseñanza diaria en la unidad - Cantidad de kits distribuidos - Número de niños y familias que usan el kit regularmente - Número de profesionales del área disponibles para ofrecer el servicio.	- Registro de la rutina de la unidad - Datos de registro de las unidades - Entrevistas con familias - Registros de las unidades	El uso de kits diarios reducirá la cantidad de niños/as con problemas bucales. Una mayor conciencia ayuda a las familias a mejorar la salud bucal.
Actividades	1. Movilizar asociados para comprar kits 2. Preparar capacitación para los ME's y Voluntarios 3. Iniciar campaña de concientización 4. Promover el día D con voluntariado para la limpieza, la aplicación de flúor y otras intervenciones de acuerdo con el CPO-D	1- Número de socios identificados 2-Capacitación elaborada 3- Encuentros programados con las familias 4-Número de participantes	- Material de capacitación de conocimiento del CN - Contacto con los apoyadores del PEPE - Registro de participación en eventos y campañas. - Registros gráficos de los atendimientos realizados.	

PROYECTO DE SALUD EN EL PEPE

José Ricardo Nascimento

INTRODUCCIÓN

El PEPE tiene una visión integral del ser humano, considerando al niño/a dentro de su entorno familiar, comunitario y social. El PEPE promueve el desarrollo humano saludable y las relaciones constructivas y armoniosas; promueve habilidades y actitudes hacia la salud, la autonomía, la creatividad y la participación de los alumnos, así como de toda la comunidad, en un espacio físico seguro.

OBJETIVO

Contribuir a la formación integral de los niños/as del PEPE a través de acciones de promoción, prevención y atención de la salud, con miras a enfrentar las vulnerabilidades que comprometen su pleno desarrollo.

JUSTIFICACIÓN

La pobreza y la vulnerabilidad social propician la exclusión y no permiten oportunidades que sean efectivas para la mejoría de la calidad de vida, con políticas que todavía no están comprometidas de forma efectiva con la promoción de la salud en los distintos contextos donde el PEPE se desenvuelve.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades”.

Ya la carta de OTTWA, fechada el 21 de noviembre de 1986, trae un concepto holístico sobre la salud. “La salud es creada y vivida por personas en todos los contextos de la vida diaria: en lugares donde aprendes, trabajas, juegas y amas. La salud es el resultado del cuidado que cada persona se brinda a sí misma y a los demás...”. “De garantizar que la sociedad en la que vive crea las condiciones para que todos sus miembros disfruten de buena salud”.

Los niños/as en sus comunidades pueden estar expuestos a diversos grados de riesgo para la salud y el bienestar, lo que influye en el éxito o el fracaso educativo.

Incluso si la familia aporta todos los elementos de protección y prevención, el PEPE puede contribuir notablemente a la formación de ciudadanos a través de su misión educativa.

El PEPE tiene una visión integral del niño/a y, para que haya un desarrollo armonioso, la precocidad de la intervención educativa y la realización de acciones de educación para la salud, son necesarias, creando entornos más saludables y seguros en las unidades del PEPE.

La producción de conocimiento y la vida saludable se centran en el concepto ampliado de salud, integralidad y producción de ciudadanía y autonomía. Con la visión de una educación global que atraviesa la sociedad y el individuo en todas las direcciones, el PEPE no se limita a un simple discurso sobre la salud, o simplemente a la transmisión de información, su objetivo principal es el desarrollo de los niños/as en su entorno, dándoles habilidades para promover la salud y aumentando su autonomía y responsabilidad.

NATÁRIO (1993) nos dice que “aprender sobre la salud en la escuela debería permitir que los estudiantes adquieran un conjunto, no solo de conocimiento (saberes), sino también de habilidades y competencias (saber cómo hacer y saber cómo ser), que les permitan tomar decisiones saludables y rechazar comportamientos no deseados”.

Por otro lado, el proyecto de salud en las unidades del PEPE encuentra varios factores que dificultan su implementación, a saber, como se dijo (Carvalho, 2000; 2001): “La débil participación del sector de la salud; la ausencia de cursos de formación para docentes en el campo de la salud; la falta de tiempo para que los maestros se dediquen a implementar proyectos de Educación para la Salud; la poca participación de los padres en la toma de decisiones escolares».

Por esa razón, se espera que la unidad del PEPE por sí sola no pueda revertir esta situación, pero eso, sumado a las acciones de diferentes aliados en el área social, de hecho, pueda representar el catalizador y el irradiador del conjunto de actividades de una red de actores comprometidos con una mayor justicia social y económica, solidaridad y equidad, por lo tanto, comprometidos con la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida de las personas en sus alrededores, comunidades, barrios y ciudades.

Por lo tanto, el proyecto de salud en el PEPE no se limita a actividades pedagógicas en la unidad de enseñanza-aprendizaje, sino que busca una interacción con el núcleo familiar y comunitario, así como la capacidad de incluir los servicios de salud como núcleo de referencia.

METODOLOGÍA

Se basa en varias acciones educativas y de salud, cuyo enfoque principal es la promoción de la salud centrada en el niño/a con una proyección significativa para la comunidad escolar y familiar.

El trabajo de salud en el PEPE se basa en la pedagogía de la problematización, creando situaciones reales y contextualizadas dirigidas a un proceso positivo de educación, cuyo objetivo es valorar la responsabilidad de la salud personal, familiar y comunitaria.

En cada unidad del PEPE, la educación sanitaria se convertirá en una acción multidisciplinaria/interdisciplinaria y conjunta. Esta acción contribuye a la adquisición progresiva de conocimientos y habilidades que permitirán a los estudiantes tomar decisiones responsables en el área de la salud.

El Proyecto de salud en el PEPE tiene tres principios rectores para sus acciones:

1. La unidad del PEPE no es una unidad de atención de emergencia. Los servicios de intervención están en las áreas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y asistencia a la población escolar.
2. La existencia de equipos multidisciplinarios (médico, enfermero, nutricionista, psicólogo, etc.) trabajando interdisciplinariamente.
3. La unidad del PEPE debe entenderse como un lugar para adquirir aprendizaje múltiple y, como tal, un lugar privilegiado para que los equipos trabajen en colaboración con sus familias.

En el contexto de las unidades del PEPE, la promoción de la salud se dirigirá a:

1. Ofrecer capacitación efectiva a educadores para promover la salud en el PEPE.
2. Construir Ambientes Favorables a la Salud
 - 2.1 Favorecer un espacio físico adecuado con buena iluminación, ventilación, instalación de agua y alcantarillado.
 - 2.2 Asegurarse de planificar bien las escaleras, rampas y áreas de recreación y deporte para evitar accidentes.
 - 2.3 Favorecer un entorno psíquico y emocional capaz de proporcionar mejores relaciones interpersonales en la unidad y la construcción de una cultura de paz.

3. Estimular una alimentación saludable
 - 3.1. Garantizar el acceso al conocimiento y la alimentación a todos los involucrados, con calidad y cantidad apropiada para el desarrollo de los seres humanos, alentando a los estudiantes a elegir alimentos saludables.
4. Fomentar la Práctica de la Actividad Física y Deportiva.
 - 4.1. El cuerpo en movimiento, además de la manifestación de la expresión de las personas, vigoriza sus energías, libera tensiones, desarrolla confianza en sí mismo y contribuye a la integración social. Por lo tanto, la práctica de actividades físicas como caminar, nadar, correr, bailar es parte de la vida diaria de los niños/as en el PEPE.
5. Desarrollar Proyectos Pedagógicos
 - 5.1. Involucrar a los niños/as en proyectos pedagógicos con temas relacionados con el medio ambiente y la salud:
 - 5.1.1 El cuerpo: factores de riesgo y protectores en el crecimiento.
 - 5.1.2 Higiene: buco-dental y corporal, de la comida/agua, del ambiente.
 - 5.1.3 Promoción de la seguridad y la contribución a la prevención de accidentes: de tránsito, domésticos y de entretenimiento o de trabajo, ya sea que ocurran en el PEPE, en el espacio peri escolar, en el espacio de juego o en el patio de recreo.
 - 5.1.4 Plan Nacional de Vacunación;
 - 5.1.5 El niño/a diferente: discapacidades (visual, auditiva, parálisis, etc.).
 - 5.1.6 Promoción de la protección del niño/a contra diversos tipos de violencia.

EL PROYECTO DE SALUD EN EL CONTEXTO COMUNITARIO DE LA FAMILIA DEL PEPE

El trabajo de salud en el PEPE requiere una cooperación permanente entre la salud, la educación y la comunidad, lo que implica un trabajo continuo de cooperación. Para que el proyecto de educación en salud sea eficaz, es necesario trabajar juntos, de acuerdo con las políticas educativas y de salud pública que siente y expresa cada comunidad.

Los principios rectores de las acciones con la comunidad son:

- a. Aprender a conocer.
- b. Aprender a hacer.
- c. Aprender a vivir juntos.
- d. Aprender a ser.

Para alentar la participación local y comunitaria, la promoción de la salud se dirigirá a:

- a. Conciencia comunitaria sobre la vulnerabilidad de los niños/as a los riesgos ambientales que constituyen las principales amenazas para su salud, en general, contaminación del aire, saneamiento inadecuado, ruido, productos químicos, radiación, entre otros, y las formas de reducirlos.
- b. Realización de seminarios de sensibilización e instrumentalización de técnicas de diferentes actores involucrados.
- c. Identificar posibles agentes multiplicadores, que pueden ser maestros, alumnos, asociaciones de padres o líderes comunitarios. Deben ser responsables, como miembros de referencia, de la promoción de la salud y, por lo tanto, alentar el desarrollo y mantenimiento de acciones en el PEPE.
- d. Establecer una red entre los servicios de Salud públicos y/o privados, el PEPE y la comunidad para la implementación de actividades relacionadas con la prevención y promoción de la salud. Acciones desarrolladas en base a diagnósticos presentados por los multiprofesionales involucrados que contribuyen a identificar y actuar sobre los factores de riesgo, de manera preventiva, contribuyendo a la preservación de la salud de estos niños y niñas a través de acciones pedagógicas en la vida diaria de las Unidades del PEPE, así como acciones e intervenciones educativas que pueden contribuir al mantenimiento de los entornos saludables para el aprendizaje

Después de identificar un factor de riesgo, cada unidad debe actuar en la promoción de la salud, con un enfoque en la prevención, en colaboración con otros actores en la búsqueda de soluciones.

RECURSOS HUMANOS

Representantes de la brigada de bomberos,

Representantes de la policía militar,

Representantes de ONGs asociadas,

Estudiantes universitarios en el campo de la salud,

Profesionales voluntarios de la salud,

Departamento de salud local.

CUADRO LÓGICO

PROYECTO DE SALUD BÁSICA

El cuadro lógico nos ayuda a entender la lógica de la intervención

	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
IMPACTO	Contribuir a la formación integral de los niños/as del PEPE.	La incidencia de problemas de salud física alimenticia entre los niños/as en las unidades del PEPE, se redujo en un 40% para 2024.	- Monitoreo de datos de las Unidades - Registro de visitas realizadas por profesionales del área.	
OBJETIVOS	Mejorar la calidad de vida de los niños/as mediante la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables.	El 70% de los niños/as en las unidades siendo beneficiados con la atención a la salud hasta 2024. 30% de la comunidad buscando información	- Registro de tablas nutricionales. - Datos de las familias - Número de boletines distribuidos	Las acciones pedagógicas con excelencia en la vida diaria de las Unidades del PEPE y la realización de acciones educativas e intervenciones para la salud integral del niño/a, contribuyen constantemente al mantenimiento de ambientes saludables;
RESULTADO/	1. Capacitación efectiva brindada a educadores para la promoción de la salud en el PEPE 2. Unidad con ambientes de salud favorables 3. Comunidad local participativa en la promoción de la salud. 4. Establecimiento de una red entre los servicios de salud públicos y/o privados establecidos - Material desarrollado y enviado	- Unidades con recursos en alimentación, actividades físicas y acciones... - Reuniones y eventos programados. - Alianza firmada	- Registro de participantes que recibieron material y capacitación. - Datos de voluntarios/profesionales que trabajan en las unidades. - Registro de los participantes y programación - Documento de alianza	ME's capacitados y atentos a la buena alimentación y el excelente cuidado con la salud física y emocional en todas las unidades. La actuación de calidad y constancia de los actores en la búsqueda de soluciones reducirán el número de niños/as con problemas de salud;

ATIVIDADES	<p>1.- a) Preparar material de capacitación. -b) Material de seguridad y contribución a la prevención de accidentes.</p> <p>2.- a) Construir un ambiente psíquico y emocional. - b) Estimular la alimentación - c) Fomentar la práctica de actividades físicas y deportivas.</p> <p>3. -Realización de seminarios de sensibilización y estímulo sobre la importancia de la atención a la salud.</p> <p>4.- a) Recopilar información sobre las principales acciones. - b) Identificar posibles agentes multiplicadores</p>	<p>Investigación sobre: Salud de la Comunidad Oradores invitados y participantes registrados. Recopilar información sobre las necesidades de la comunidad. Recopilar información sobre colaboradores en la comunidad.</p>	<p>Material de la capacitación organizado y listo para ser utilizado. Decoración del ambiente de la actividad de una manera acogedora. No. de participantes presentes involucrados en las actividades No. de participantes en los seminarios Formulario de levantamiento de datos de la comunidad</p>	
-------------------	---	---	---	--

PROYECTO DE NUTRICIÓN PARA EL PEPE

Gleici Balaniuc

JUSTIFICACIÓN

Una de las causas subyacentes de la desnutrición es aproximadamente el 50% de las muertes en niños/as menores de cinco años, lo que priva al cuerpo y la mente del niño/a de los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo. (UNICEF 2008).

La nutrición es una pieza clave que necesita que la comunidad, los maestros y la iglesia trabajen juntos para alcanzar el objetivo. La comida no es simplemente un vehículo para nutrientes, sino que tiene aspectos muy particulares. (MUSHAPHI, L.F. et al 2015).

Los tipos de problemas nutricionales varían entre regiones geográficas y administrativas, entre poblaciones urbanas y rurales, entre familias en una comunidad y entre niños/as en una misma familia. El estado nutricional inadecuado en la infancia puede causar cambios significativos. Las deficiencias nutricionales pueden conducir a problemas de desarrollo y crecimiento cognitivo, retraso en la vida escolar y reducción de la capacidad laboral en la edad adulta. (ANCONA LOPEZ; CAMPOS JUNIOR, 2007).

Algunos estudios han llamado la atención sobre las ventajas de analizar el estado nutricional de los niños/as a partir del espacio/institución a la que asisten, como guarderías y escuelas (BARROS et al, 1990). El interés por conocer la magnitud de los problemas nutricionales, con el espacio/institución al que asisten los niños/as como unidad diferenciadora, radica en la posibilidad de identificar la distribución de los trastornos nutricionales, monitorear las desigualdades sociales en salud y, especialmente, permitir la identificación de necesidades de implementación de acciones específicas y diferenciadas de nutrición y salud (GUIMARAES et al., 2001). Evaluar el desarrollo de un niño/a y medir su crecimiento es la forma de conocer y controlar su nivel general de salud. Monitorear la evolución del crecimiento del niño/a es una metodología simple, y esta actitud puede permitir una intervención temprana, en casos de identificación de riesgos nutricionales. (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

La educación alimentaria y nutricional es un proceso de aprendizaje continuo y duradero, es la forma más importante de desarrollar estrategias para impulsar la cultura y la importancia de una alimentación saludable, res-

petar las necesidades individuales, respetar los hábitos y prácticas alimentarias regionales, además de modificar creencias, valores, actitudes, representaciones prácticas y relaciones sociales que están predeterminadas en torno a la alimentación, fomentando el consumo de alimentos locales de bajo costo con alto valor nutricional (AZEVEDO et al, 2013; MIRA 2006; COSTA et al, 2016). El PEPE se destaca por su papel de protagonista, representado por un ambiente de misioneros educadores (ME) y otros profesionales que conforman la comunidad escolar, agentes potenciales de cambios en el ambiente escolar, que apoyan la adopción de hábitos alimenticios saludables a lo largo de la vida. Para promover la salud en el entorno escolar, es necesario tener una visión integral y multidisciplinaria del niño/a. Por lo tanto, es necesario verificar todo el contexto familiar, comunitario, social y ambiental de las personas. (MENDONSA, 2009; YOKOTA, RTC et al, 2010).

Las acciones de promoción de la salud en las Unidades del PEPE deben centrarse en el conocimiento, las habilidades y las acciones que proporcionan el desarrollo de una salud preventiva y el autocuidado de la propia salud. Es en la infancia donde se produce la formación y consolidación de hábitos alimenticios, lo que justifica la importancia de la educación nutricional para promover la salud y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. (ALBIERO, K; ALVES, F. S. 2007). Esta fase es la mejor para educar a los niños/as sobre los principios de una buena nutrición, ya que les resulta más fácil asimilar conceptos y aprender las normas de comportamiento social. (COSTA, GG et al, 2014, MIRA, FD, 2006).

La educación alimentaria y nutricional en la infancia puede tener resultados extremadamente positivos, en el sentido de reeducación y capacitación para la elección de alimentos saludables. Los nuevos hábitos alimenticios deben ser continuos y multifacéticos. El cambio en el comportamiento alimentario de los preescolares tiene algunos objetivos, como (COSTA, GG et al, 2014):

- ▶ Crear actitudes positivas hacia la alimentación y la nutrición.
- ▶ Fomentar la aceptación de la necesidad de alimentos saludables y diversificados.
- ▶ Promover la comprensión de la relación entre la alimentación, la salud y el desarrollo de hábitos alimenticios saludables.
- ▶ Promover la participación de padres y/o responsables de los niños/as.

Por lo tanto, el programa de educación alimentaria y nutricional involucra la participación de la familia, el equipo de educadores y colaboradores, la institución educativa y la iglesia.

Durante los años preescolares, los patrones de alimentación de los niños/as todavía se están desarrollando y, a menudo, necesitan estímulo para comer comidas y meriendas saludables.

El PEPE es un programa que ofrece educación preescolar de calidad a niños/as de comunidades desfavorecidas de recursos alrededor del mundo, que de lo contrario tendrían más dificultades para ingresar al sistema educativo local.

Por lo tanto, el PEPE, que tiene la visión del hombre integral, también contempla, a través de este proyecto nutricional a miles de niños/as que reciben asistencia diaria en las unidades en países de África, América Latina y Asia. De esta manera, puede ser un difusor de prácticas de alimentación saludable que puede generar una transformación de la realidad local.

Para eso, es necesario que se trabaje en la educación alimentaria y nutricional para la salud en todas las áreas del currículo en las unidades del PEPE, a fin de garantizar un aprendizaje efectivo y transformador de las actitudes y hábitos de la vida y no solo la transmisión de información.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Mejorar el estado nutricional de los niños/as del PEPE y su círculo familiar, a través de la educación alimentaria y nutricional; influyendo en la práctica de una alimentación saludable.

Objetivos específicos:

1. Capacitar al equipo del PEPE para desarrollar acciones educativas y de seguimiento a nivel escolar y comunitario.
2. Trazar el perfil socioeconómico de las familias de los alumnos. (Anexo 1).
3. Mantener la recopilación correcta y segura de datos antropométricos de los niños/as y aplicar el Cuestionario de Frecuencia Alimenticia (anexo 1);
4. Capacitar a los ME's en temas relacionados con la alimenta-

ción saludable y acompañarlos en la elaboración y ejecución de proyectos pedagógicos aplicables a la alimentación saludable en las unidades del PEPE.

5. Adoptar un consumo saludable de alimentos en las unidades del PEPE.
6. Proporcionar condiciones para que los niños/as y la comunidad familiar adopten una cultura de alimentación saludable.

METODOLOGÍA

El proyecto se llevará a cabo en cuatro etapas que se implementarán en las diferentes unidades del PEPE de acuerdo con la capacitación del personal involucrado.

Se realizará un proyecto piloto de forma experimental en países donde haya un nutricionista o un equipo debidamente capacitado, que esté dispuesto a contribuir al desarrollo del proyecto (Cuestionario socioeconómico y Frecuencia Alimenticia).

Todos los niños/as y familias que forman parte del programa PEPE recibirán asistencia, siguiendo la evolución del crecimiento del niño/a a través de una metodología simple y de bajo costo que se describe a continuación:

1^{ra} Etapa

Evaluación nutricional de los niños/as asistidos por el PEPE: Evaluar longitudinalmente el estado nutricional de los niños/as usando P/I, P/A y A/I, usando las curvas de crecimiento de la OMS como referencia (1983).

Encuesta antropométrica: se evaluará el peso y la estatura de todos los niños/as que asisten a las unidades del PEPE. Las mediciones antropométricas (peso y altura) serán recolectadas por un equipo que recibirá capacitación y las mediciones serán estandarizadas por un nutricionista de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 1983).

Los niños/as serán pesados: con ropa mínima y descalzos, colocados en el centro de la balanza, erectos, con los brazos extendidos sin moverse. El peso debe obtenerse utilizando una balanza digital con una capacidad máxima de 150 kilogramos y una precisión de 100 gramos.

La altura se obtendrá utilizando: una cinta métrica de acero con una escala milimétrica y una escuadra de madera. El niño/a estará en una posición vertical, erecta, con pies y talones paralelos, nalgas, hombros y cabeza apoyados contra la pared alineada y sin rodapié. La medición se leerá cuidadosa-

mente después de que el niño/a abandone la posición debajo de la escuadra y se registrará inmediatamente en el formulario de encuesta antropométrica. Se realizarán evaluaciones antropométricas para cada nuevo niño/a que ingrese al PEPE, además de las evaluaciones semestrales.

Se realizará una evaluación del estado nutricional: se calcularán los valores del puntaje Z para cada niño/a. Como población de referencia, se adoptará el National Center for Health Statistics – NCHS.

2^{da} Etapa

Encuesta socioeconómica y de frecuencia alimenticia de familias atendidas por el PEPE.

La evaluación del nivel socioeconómico y la frecuencia alimenticia de la familia de los alumnos se llevará a cabo completando el Cuestionario Socioeconómico y de Frecuencia Alimenticia (CFA, anexo 1), ampliamente utilizado en la literatura para evaluar el consumo familiar. Ese cuestionario se aplicará a los padres y/o responsables, junto con el Formulario de Consentimiento Libre y Aclarado, en una reunión programada en las unidades del PEPE, por el equipo capacitado para la recopilación de datos.

3^{ra} Etapa

Implementación del Programa de Educación Nutricional

1. Evaluación diagnóstica: se realizarán evaluaciones de conocimientos previos (Anexo 2) y experiencias de ME's con el tema "Alimentos".
2. Capacitación básica: planificación y realización de capacitación básica sobre alimentación saludable para los ME's y los responsables por el PEPE.
3. Formación continua: se darán conferencias educativas periódicas sobre salud y alimentación, sensibilizando y motivando a los ME's y los voluntarios a promover hábitos alimenticios saludables en el entorno escolar (MUSHAPHI, L.F. et al 2015), además de la adquisición y/o preparación de folletos que pueden ser utilizados como material de soporte.
4. Implementación del currículo del PEPE: El tema "Alimentación saludable" se agregará a través de proyectos pedagógicos.

Las conferencias cubrirán temas como:

1. Conocimientos básicos de nutrición y alimentación: la pirámide infantil y la guía de alimentación saludable para niños/as se utilizarán de acuerdo con las recomendaciones de la OMS,
2. Conocimientos básicos de salud e higiene alimentaria - seguridad alimentaria,
3. Formas sobre cómo trabajar una alimentación saludable en las unidades del PEPE,
4. Reciclaje de alimentos.

4^{ra} Etapa

- ▶ Establecer alianzas: las actividades de movilización son necesarias para el establecimiento de convenios/alianzas que pueden proporcionar y/o ayudar en la provisión de la comida/merienda que se ofrecerá a los niños/as del PEPE.
- ▶ Alimentación adecuada: este paso consiste en proporcionar alimentos nutricionalmente adecuados (comida balanceada) al grupo de edad de los niños/as en el PEPE.
- ▶ Movilización/Asociación de padres: aliente a las familias a ser parte de este proceso para que en otros momentos del día a estos niños/as también se les ofrezca alimentos con un valor nutricional que satisfaga sus necesidades diarias.

Ese proceso se llevará a cabo a través de:

- ▶ Capacitar a las familias para que, a través de la agricultura familiar, puedan producir los alimentos necesarios para una buena nutrición, considerando cada contexto y sus particularidades.
- ▶ La capacitación predice no solo temas relacionados con la agricultura, sino también el espíritu empresarial, con el fin de ofrecer herramientas para la generación de ingresos.

Este es un mecanismo importante para que otros miembros de la familia también tengan acceso a una alimentación equilibrada.

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Adquisición de material: cada unidad que participa en el proyecto debe adquirir:

Balanza digital electrónica.

1ra opción: estadiómetro de pared.

2da opción: cinta métrica de acero.

Escuadra en madera.

Costos de entrenamiento:

a) Capacitación para ME's en antropometría y para el conocimiento sobre Alimentación Saludable.

OBS: buscar asociación con cursos de nutrición, en los países que los tienen, es de suma importancia.

CUADRO LÓGICO - PROYECTO DE NUTRICIÓN

El marco lógico nos ayuda a comprender la lógica de la intervención.

	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
IMPACTO	Contribuir a mejorar la calidad de vida nutricional de los niños/as y las familias atendidas por el PEPE	La incidencia de los niños/as en el desarrollo nutricional y educativo representa un 20% en el aumento del rendimiento escolar para 2024.	Hojas de desarrollo e informes que apuntan a un mejor rendimiento escolar.	
OBJETIVO(S)	- Mejora del estado nutricional de los niños/as.	1- Mejora del 20% en el estado nutricional de los niños/as inscritos en el PEPE. 2- Evolución creciente en el desarrollo cognitivo de niños/as del PEPE. 3- Mayor adherencia a actividades que requieran gastos de energía propuestos. 4- Incremento en la asistencia escolar	1- Evaluación nutricional periódica. Utilizando P/I, P/A y A/I, con referencia a las curvas de crecimiento de la OMS (1983); 2- Evaluación diagnóstica situacional. 3- Número de participantes 4- Listas de llamadas	Desarrollo progresivo y continuo del niño/a en niveles nutricionales y educativos; Adhesión de las familias al proceso de educación nutricional y alimentaria.
RESULTADOS/PRODUCTO	1- Equipo capacitado para desarrollar y promover acciones educativas sobre la práctica de una alimentación saludable en el entorno escolar, familiar y comunitario. 2- Familias conscientes de la necesidad de mejorar su alimentación. 3- Familias, iglesias, comunidades y líderes locales involucrados con el PEPE en la creación de una alianza para proporcionar comidas y otras acciones. 4- Suministro de alimentos nutricionalmente adecuados para el grupo de edad, en cada unidad.	1- Número de capacitaciones con aprobación y participación en reuniones de educación continua. 2- Participación en reuniones y actividades educativas promovidas por el PEPE. 3- Número de alianzas formadas. 4- Servir alimentación de buena calidad.	1- Lista de presencia y registro de evaluación de desempeño. 2- Registro de adhesión realizado por las unidades del PEPE. (Lista de asistencia). 3- Registros de acuerdos y alianzas; 4- Evaluaciones nutricionales periódicas (preparar formulario).	Equipo aplicando y desarrollando con excelencia las acciones nutricionales en las unidades. Una mayor conciencia asegura el mejor desarrollo nutricional para niños/as, familias y comunidades.

	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	<p>1-(a) Preparar material de capacitación sobre “Alimentación Saludable”.</p> <p>b) Desarrollar/adquirir folletos que sirvan como material de apoyo.</p> <p>2- Realizar conferencias de sensibilización para las familias del PEPE;</p> <p>3- Realizar campañas de movilización para encuestar asociaciones.</p> <p>4- Establecer centros comunitarios y cooperativas para desarrollar la agricultura familiar.</p>	<p>1- (a) Cuantitativo de misioneros educadores que reciben capacitación, que están calificados para llevar a cabo actividades de educación nutricional y movilización.</p> <p>b) Firmar alianza con responsable.</p> <p>2- Participación expresiva de las familias.</p> <p>3- Reuniones programadas con líderes locales, iglesias, familias y comunidades.</p> <p>4- Apertura de la cooperativa.</p>	<p>1- (a) Certificación de las capacitaciones.</p> <p>b) Datos de la alianza, con fecha de desarrollo y entrega.</p> <p>2- Registros (lista de asistencia).</p> <p>3- Registro de alianzas en reuniones y campañas.</p> <p>4- Proyecto y registro de apertura</p>	

BIBLIOGRAFIA

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 3ª reimpressão, 2005. 540 p.
- ALBIERO, K; ALVES, F. S. **Formação e desenvolvimento de hábitos alimentares em crianças pela educação nutricional**. Revista Nutrição em Pauta, São Paulo, v.15, n.15, pg 17-21, jan/fev,2007.
- ANCONA LOPEZ, F.; CAMPOS JUNIOR, D. **Tratado de pediatria**. São Paulo: Manole, 2007. 2177;
- AZEVEDO, U. N. D. et al. **Humanização: um olhar integral das práticas de saúde**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (CBMFC), 12, 2013, Belém. Anais... Rio de Janeiro: SBMFC, 2013, p. 1497.
- BAIN et al, **Malnutrition in Sub-Saharan Africa: Burden, Causes and Prospects**. 2013.
- BARROS AA, BARROS MBA, MAUDE GH, ROSS DA, DAVIES PS, PREECE MA. **Evaluation of the Nutritional Status of 1st-year Schoolchildren in Campinas, Brazil**. Ann Trop Paediatr 1990; 10:75-84.
- BRASIL, A. L. D. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- CARVALHO, G. **Critical issues for success of health promotion schools: a case study**. London: Dissertation submitted in part fulfilment of the requirements for the award of a Master of Science Degree in Health Education and Health Promotion, 2000.
- CASTELLANOS RA. **Orientação sobre saúde bucal em um centro de saúde**. Rev. Saúde Pública 1977
- CASTRO, T. G. et al. **Saúde e nutrição de crianças de 0 a 60 meses de um assentamento de reforma agrária**, Vale do Rio Doce, MG, Brasil. Rev. Nutr., Campinas, v. 17, n. 2, p.167-76, abr./jun. 2004.

- CORONA Sam, DINELLI W. **Educação e motivação em Odontologia: Avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares do primeiro grau, da rede particular da cidade de Araraquara.** Rev.Odontol. UNESP 1997.
- COSTA, GG et al. **Efeitos da educação nutricional em pré-escolares: uma revisão da literatura.** Brasília 2014.
- COSTA et al. **Experiência lúdica de promoção de alimentação saudável no ambiente escolar: satisfação e aprendizado dos estudantes.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2016; 40(1): 38-50.
- Costa ICC, Fuscilla MAP. **Educação e Saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber.** Ação Coletiva 1999.
- DARROW Miller, MaRIT Newton. **Vocação: Escreva a sua assinatura no universo,** Editora Dna Missionário 2012
- _____. **Factores facilitadores e limitantes ao sucesso de escolas promotoras de saúde.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, I., 2001, Beja. Actas do... Instituto Politécnico de Beja, 2001.
- FAGUNDES, G. D. **Avaliação do estado nutricional de crianças de zero a cinco anos e fatores associados em uma creche municipal de Criciúma.** 2004. 56 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública e Ação Comunitária). Pós-graduação em Saúde Pública – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.
- GONÇALVES R.M.G., SILVA R.H.H. **Experiência de um programa Educativo-Preventivo.** RGO 1992.
- Guia para o PMD Pro – **Gerenciamento de Projetos para Profissionais de Desenvolvimento.** Versão 1.3, 2012.
- Guia PMBOK. **Um Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos** (Guia PMBOK)/Project Management Institute. 6ed., 2017.
- GUIMARAES et al. **As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional.** Jornal de Pediatria, v.77, n.5, p.381-382, 2001.

- Hilger EC, Abegg C, Pretto SM. **Análise das abordagens de Educação em Saúde em programas de saúde bucal.** Ação Coletiva 1999.
- LEE RD, NIEMAN DC. **Nutritional Assessment.** 4th ed. New York: McGraw-Hill, 2007.
- MARTINS, C. **Avaliação do estado nutricional e diagnóstico.** Curitiba: NutroClínica, v.1. 2008.
- MAURICIO J. S. Cunha e BETH A. Wood. **Cosmovisão cristã e transformação, O reino entre nós - transformação de comunidades pelo evangelho integral.** Editora Ultimto 2003
- MENDONSA, A. **Avaliação do estado nutricional de pré-escolares de 2 a 5 anos que frequentam o ensino público do município de Içara/SC.** 2009. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Nutrição – Universidade do Extremo Sul- Catarinense, Criciúma.
- MIRA, F.D. **Capacitação de professores em alimentação saudável na rede municipal de ensino de Mutuipe, Bahia: Alcances e limitações.** 2006.
- MUSHAPHI, L.F. et al. **Effect of a Nutrition Education Programme on Nutritional Status of Children Aged 3 - 5 Years in Limpopo Province, South Africa.** 2015.
- NATÁRIO, E. **Escola promotora da saúde. Conceitos e princípios de intervenção,** Lisboa 1993.
- PENTEADO, R.Z; FERREIRA, B,; TEIXEIRA, mi. **Integração e educação em saúde. Novas possibilidades para o modelo de saúde bucal do escolar.** Brás. 1996.
- PINTO,V.G., 1993. **Programas e políticas de saúde bucal.** In. **A odontologia Brasileira às Vésperas do Ano 2000: Diagnóstico e Caminhos a Seguir.** Brasília: Editora Santos.
- “**Promover a Saúde Na Escola.** Texto de Apoio n.º 1”. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Direcção de Serviços de Saúde Escolar e Ocupacional, Núcleo de Saúde Escolar, 1993, 14 p.

- SOARES EL 1988. **Educação em saúde bucal nas escolas estaduais do 1º grau do município de São Paulo**. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.
- UNICEF 2015. **United Nations Children’s Fund**. Annual Results Report 2015: Nutrition. New York: UNICEF; 2015.
- UNICEF 2013. **Improving Child Nutrition**. The Achievable Imperative for Global Progress. Levels & Trends in Child Malnutrition. UNICEF 2013.
- UNSCN United Nations Security Council. **Sixth Report on the World Nutrition Situation**. Progress in Nutrition. Sudbury, UK: Lavanham Press, 2011.
- VASCONCELOS, E.M. **Educação popular nos Serviços de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997
- VIEIRA, GRACIETE O. et al. **Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas**. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.5, p.411-16, 2004.
- WHO (World Health Organization). **Guidelines for Assessing the Nutritional Impact of Supplementary Feeding Programmes for Vulnerable Groups**. Technical Report Series, Geneva, 1983.
- YAKOTA, RTC et al. **Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil**. 2010.

ANEXOS

Anexo 1 – Cuestionario socioeconómico – PEPE

Unidad del PEPE
País:
Responsable de completar el formulario:
Fecha de registro:

Registro de la residencia del niño/a
Dirección:
Barrio:

Registro individual (niño/a)	
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:
Nombre completo de la madre:	
Nombre completo del padre:	
Situación matrimonial del responsable: <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/> divorciado	

1) Educación:

- a) analfabeto
- b) nivel primario
- c) nivel secundario
- d) nivel universitario

2) Salario promedio/mes:

3) ¿Cuántas personas viven en la casa en total?

4) En las últimas 4 semanas, ¿ha estado preocupado por no tener suficiente comida en su casa?

- a) Sí
- b) No

5) ¿Con qué frecuencia sucedió esto (no tener suficiente comida)?

- a) Raramente (1 o 2 veces)
- b) Algunas veces (de 3 a 10 veces)
- c) A menudo (más de 10 veces)

6) ¿Cuántas comidas come su familia cada día?

7) Formulario de marcadores de alimentos:

Las siguientes preguntas se relacionan con los hábitos alimenticios habituales en el PERIODO DE UN AÑO. Para cada tabla, responda la frecuencia que mejor describe CUÁNTAS VECES su familia generalmente come cada artículo y la UNIDAD DE TIEMPO respectiva (ya sea por día, por semana, por mes o en el año). Luego responda cuál es la PORCIÓN INDIVIDUAL HABITUAL en relación con la porción promedio indicada. ELIJA SOLO UN CÍRCULO PARA CADA COLUMNA. Muchos grupos de alimentos incluyen ejemplos. Son sugerencias y su familia puede consumir todos los artículos indicados. Si su familia no come o rara vez come un artículo en particular, marque la letra en la primera columna (N = nunca come). NO DEJE ARTÍCULOS EN BLANCO.

¿Con qué frecuencia come tu familia?		¿Qué tan grande es tu porción?	
Grupo de alimentos	Cuántas veces: Número de veces 1, 2, 3, ... N (nunca o raramente en el último año)	D = por día S = por semana M = por mes A = por año	Porción de referencia media. P = Menos que la porción media M = igual a la porción media G = mayor que la porción media E = mucho más grande que la porción media
Grupo de verduras y legumbres	N ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	D S M A	P M G E
Ensalada cruda (lechuga, tomate, zanahoria, pepino, etc.)			
Legumbres y verduras cocidas			
Grupo de frutas	N ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	D S M A	P M G E
Piña			
Mango			
Banana			
Aguacate			
Naranja			
Papaya			

Grupo de las carnes	N ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	D S M A		P M G E
Carne de res				
Pescado				
Pollo				
Cerdo				
Cabra				
Salsicha				
Grupo del arroz y tubérculos	N ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	D S M A		P M G E
Arroz				
Papa				
Yuca				
Papa (fufu, maíz, yuca)				
Ñame				
Espagueti				
Grupo de aceites y condimentos	N ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	D S M A		P M G E
Aceite de oliva				
Aceite de soya				
Sal				
Espicias				
Salsa a base de aceite de palma				
Mantequilla				

Grupo de los panes y galletas	N ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	D S M A		P M G E
Pan				
Tortas				
Galletas industrializadas				
Grupo de los azúcares	N ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	D S M A		P M G E
Chocolate				
Azúcar				
Miel				

8) Por favor, enumere cualquier otra comida o preparación importante que su familia generalmente come o bebe al menos UNA VEZ A LA SEMANA que no se mencionan aquí.

Alimento	Frecuencia por semana	Cantidad consumida

9) NIÑOS/AS DE 2 AÑOS Y MENOS DE 5 AÑOS

a) Ayer, ¿comió el niño/a verduras/vegetales (no considere los que se usan como especias, ni papas, yuca y ñames)?

Sí No

b) Ayer, ¿el niño/a comió fruta?

Sí No

c) Ayer, ¿comió el niño/a carne (res, pollo, cerdo, pescado, menudencias u otros)?

Sí No

d) Ayer, ¿el niño/a comió viendo la televisión?

Sí No

e) Ayer, ¿comió el niño comida de la olla (comida casera, comida familiar) para la cena?

Sí No

f) ¿Con qué frecuencia el niño toma jugos/refrescos, leches, té y otras bebidas con azúcar/azúcar moreno miel/melaza? (lea las alternativas para la persona a cargo)

- Todos los días (5 a 7x semana) Día sí, día no (3 a 4x semana)
 A veces (2 x semana o menos) Nunca.

g) ¿Con qué frecuencia el niño/a toma refrescos/gaseosas? (lea las alternativas para la persona a cargo)

- Todos los días (5 a 7x semana) Día sí, día no (3 a 4x semana)
 A veces (2 x semana o menos) Nunca.

h) ¿Con qué frecuencia el niño/a come galletas/bocadillos envasados (aquellos industrializados hechos para los niños/as)? (lea las alternativas para la persona a cargo)

- Todos los días (5 a 7x semana) Día sí, día no (3 a 4x semana)
 A veces (2 x semana o menos) Nunca.

i) ¿Con qué frecuencia el niño come una galleta? (lea las alternativas para la persona a cargo)

- Todos los días (5 a 7x semana) Día sí, día no (3 a 4x semana)
 A veces (2 x semana o menos) Nunca.

j) ¿Con qué frecuencia el niño/a come frutas o bebe jugo de frutas frescas? (lea las alternativas para la persona a cargo)

- Todos los días (5 a 7x semana) Día sí, día no (3 a 4x semana)
 A veces (2 x semana o menos) Nunca.

k) ¿Con qué frecuencia el niño come frijoles (o lentejas, garbanzos, guisantes, frijoles de soya)? (lea las alternativas para la persona a cargo)

- Todos los días (5 a 7x semana) Día sí, día no (3 a 4x semana)
 A veces (2 x semana o menos) Nunca.

10) ¿Recibió su hijo leche materna? Sí No

11) ¿Hasta qué edad tuvo su hijo lactancia materna exclusiva?

- menos que 1 mes o nunca
 hasta 1 mes
 hasta 2 meses
 hasta 3 meses
 hasta 4 meses
 hasta 5 meses
 todavía está en lactancia materna exclusiva.

Anexo 2 – Evaluación del Maestro en alimentación saludable

Cuestionario de conocimientos previos sobre alimentación saludable para maestros.

1) ¿Qué la alimentación representa para ti?

2) ¿Cómo define una alimentación saludable?

3) ¿Cómo define la comida segura?

4) ¿Crees que es importante trabajar la alimentación saludable con los niños/as? ¿Por qué?

5) Si su respuesta fue sí, en la pregunta 4, ¿cómo planea trabajar en este tema con los niños/as?
