

ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD

AUTORIDADES

Sra. Presidenta de la Nación

- Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Sr. Ministro de Salud

- Dr. Juan Luis Manzur

Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

- Dr. Máximo Diosque

Sra. Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos

- Dra. Marina Kosacoff

Sr. Director de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles

- Dr. Sebastián Laspiur

Sr. Coordinador del Plan Nacional Argentina Saludable

- Lic. Mario Virgolini

Colaboraron en la elaboración del manual:

Programa de Apoyo a Políticas de Bienestar Universitario

Subsecretaría de Gestión y Coordinación de Políticas Universitarias (SPU)

Comisión Universidad del Comahue Saludable, Universidad Nacional del Comahue

MANUAL DE UNIVERSIDADES SALUDABLES



Enero 2012



ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

INDICE

- 7** INTRODUCCIÓN
- 8** FUNDAMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNIVERSIDADES SALUDABLES
- 8** SITUACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)
- 9** SITUACIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN ARGENTINA - ÁREAS CRÍTICAS
- 11** ANTECEDENTES DE UNIVERSIDADES SALUDABLES EN EL MUNDO
- 12** QUÉ ES UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE
 - Lineas de acción que debe incluir una universidad saludable
- 15** UNIVERSIDAD LIBRE DE HUMO DE TABACO
 - Fundamentos para implementar una universidad 100% libre de humo de tabaco
 - Beneficios de las universidades 100% libres de humo de tabaco
- 18** ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA FACULTAD
 - Fundamentos para promover la alimentación saludable en la universidad
 - Recomendaciones
 - Metas de una universidad con alimentación saludable
 - Metas específicas de oferta de alimentos saludables en la universidad
 - Metas específicas de los Espacios Amigos de la Lactancia Materna
- 23** PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA UNIVERSIDAD
 - Fundamentos para promover la actividad física en la universidad
 - Metas de una universidad que promueve la vida activa
 - Metas específicas de comunicación
 - Metas específicas de servicios de soporte
 - Metas específicas de entornos físicos
- 25** CONSUMO DE ALCOHOL
 - Promoción del consumo responsable de alcohol en la universidad
 - Metas específicas de la oferta de bebidas en la universidad
 - Otras áreas de promoción de la salud
- 30** CÓMO IMPLEMENTAR UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE
 - 1. Obtención de apoyo de las autoridades
 - 2. Creación de un Comité de Gestión de Proyecto
 - 3. Análisis de situación o diagnóstico de base
 - 4. Elaboración del proyecto
 - 5. Obtención de apoyo para el Proyecto
 - 6. Implementación del Proyecto
 - 7. Evaluación y comunicación de los avances y resultados
 - Diseño e implementación de una Campaña Comunicacional
- 37** CONCLUSIÓN
- 40** ANEXO 1: MODELO DE ENCUESTA UNIVERSIDADES Y FACULTADES SALUDABLES
- 47** ANEXO 2: MITOS Y REALIDADES DE LOS AMBIENTES SALUDABLES
- 49** ANEXO 3: FECHAS Y CLAVES A TENER EN CUENTA

INTRODUCCIÓN

La salud individual está claramente ligada a la salud de la comunidad y el entorno donde una persona vive, trabaja o se divierte. Los cambios medioambientales y socioeconómicos de las últimas décadas, como la masificación del consumo y el desarrollo tecnológico, han promovido estilos de vida no saludables incluyendo el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de tabaco y alcohol. Todos estos son factores de riesgo demostrados para el aumento de las enfermedades no transmisibles (ECNT). Las cuatro principales ECNT son las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y las enfermedades pulmonares crónicas, responsables de 3 de cada 5 muertes en todo el mundo y causantes de daños socioeconómicos en todos los países, especialmente en los países en desarrollo. En vista de esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones recomiendan que los escenarios donde discurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio) ayuden a promover la salud.

Las universidades saludables son aquellas que realizan acciones sostenidas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria favoreciendo estilos de vida saludables. Un importante sector de la población pasa gran parte de su día en una universidad ya sea estudiando o trabajando. Por esto, es importante que ésta sea un espacio que ayude a promover conductas saludables, entre ellas, la actividad física regular, la alimentación saludable, y el no consumo de tabaco y alcohol. A largo plazo, está demostrado que este tipo de intervenciones mejora la calidad y aumenta la esperanza de vida de la población involucrada.

El objetivo de este manual es brindar una herramienta didáctica para que las universidades puedan convertirse en espacios saludables, promoviendo la salud de las personas que estudian, trabajan o acuden a ellas. El manual

incluye una sección general donde se describen los fundamentos y antecedentes para la implementación de universidades saludables, la situación de salud de la población argentina y el concepto de universidad saludable con sus beneficios y requisitos necesarios para serlo. Posteriormente se plantean tres secciones donde se hace hincapié en los principales tres ejes de acción de una universidad saludable: libre de humo, promotora de la alimentación saludable y vida activa.

FUNDAMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNIVERSIDADES SALUDABLES.

En la Carta de Ottawa de 1986, se define la Promoción de Salud como un proceso social, político y personal que incluye acciones dirigidas a fortalecer las capacidades personales y a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas relacionadas con la salud con el objetivo de mejorar la salud colectiva e individual.¹

Una buena salud es necesaria para el progreso personal, económico y social y contribuye a mejorar la calidad de vida. En 1999 el Banco Mundial, concluyó que una mejor educación lleva a mejores resultados en salud, y que una mejor salud, lleva a mejores logros académicos.

Las universidades tienen un papel protagónico en la promoción de la salud. La universidad como institución académica y humana, forjadora de personas y de la sociedad, ofrece numerosas oportunidades para la promoción de la salud. Las universidades son espacios en donde confluyen jóvenes y adultos, los cuales pasan una parte importante de sus vidas estudiando o trabajando. Las mismas pueden fomentar una cultura de prevención y modificar sus estilos de vida y los de sus familiares y otras personas del entorno mejorando así la situación de salud de la comunidad en general.

1. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud. 1986. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>

SITUACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)

Las ENT como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas son problemas de salud pública de enorme magnitud, gravedad y costos asociados, que afectan a la población mundial y constituyen una amenaza para el desarrollo de los países.

La Asamblea General de las Naciones Unidas convocó en septiembre de 2011 a una Reunión de alto nivel destinada a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Participaron en ella los principales jefes de estado y otros representantes políticos con el objetivo de elaborar estrategias mundiales contra los problemas que plantea la carga de enfermedad relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles. El foco de atención se centró en los problemas que plantean esas enfermedades, así como en sus repercusiones sociales y económicas, en particular para los países en desarrollo. Esto brindó una oportunidad única para poner el tema en la agenda de los gobiernos motivando a que la comunidad internacional tome medidas para reducir los factores de riesgo, crear entornos que promuevan la salud y reforzar las políticas y los sistemas de salud nacionales. Como resultado de esta reunión se adoptó por consenso la resolución “Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles”

La carga de enfermedad y la mortalidad atribuida a las ENT está en aumento. En Estados Unidos, por ejemplo, las enfermedades crónicas representan el 75% de los gastos en salud.

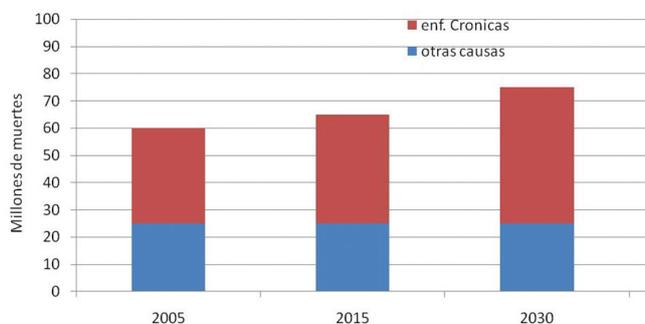
Se estima que en el año 2008 aproximadamente el 63% de las muertes en el mundo fueron causadas por ENT particularmente enfermedades

cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias.² En los próximos 20-25 años, se estima que la mortalidad por otras causas va a permanecer constante pero que la mortalidad por enfermedades crónicas va a aumentar en un 23%. **Para el 2020, las ENT explicarían el 75% de todas las muertes en el mundo.**

enfermedades cardiovasculares se deben a dieta inadecuada, inactividad física, tabaco y alcohol. La mayoría de los factores de riesgo impacta en diversas ENT y esto genera una oportunidad para implementar acciones de efecto sinérgico a través del control de esos factores.

1

Muertes esperables debidas a enfermedades crónicas



Muertes esperables debidas a enfermedades crónicas 2005-2030. OMS

En un principio, estas enfermedades afectaban especialmente a los países desarrollados. Sin embargo, con la globalización, cada vez más naciones en desarrollo están sufriendo este problema. Actualmente, el 80% de las muertes se producen en países de medianos o bajos ingresos. Por otra parte, las muertes en estos países ocurren en personas más jóvenes: en países de medianos o bajos ingresos, el 29% de las muertes por ENT ocurren en menores de 60 años mientras que en países de altos ingresos el 13 % de las muertes por ENT ocurren en menores de 60 años.

Un número reducido de factores de riesgo (tabaco, alcohol, inactividad física y alimentación no saludable) contribuye de manera sustancial con la morbilidad relacionada con las ENT. Se estima, por ejemplo, que el 75% de las

SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ARGENTINA-ÁREAS CRÍTICAS

En el año 2005, el Ministerio de Salud de la Nación realizó por primera vez la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo entre la población adulta urbana, con el objetivo de contar con una línea de base para fijar prioridades en la prevención y el control de las ENT. La misma se repitió a fines del año 2009.³ Los resultados, que se resumen en la figura 2, se pueden desagregar en grupos etáreos y nos muestran las grandes diferencias que existen entre los factores de riesgo más

2. Global status report on noncommunicable diseases. 2010. World Health Organization, Geneva, 2011.

3. Ministerio de Salud de la Nación. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2005 y Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2009.

importantes en la población más joven (que podría abarcar mayormente a la población estudiantil) y la población adulta (que podría abarcar mayormente a la población docente y/o administrativa).

- La inactividad física se incrementó significativamente del 46,2% al 54,9%. Si tenemos en cuenta los grupos etáreos vemos que el 45,8% de los jóvenes de 18-24 años y el 59,3% de los adultos de 50-64 años realiza escasa actividad física.
- Más de la mitad de la población (53,4%) presenta exceso de peso (sobrepeso y obesidad). La obesidad aumentó 14,6% a 18,0%. Si tenemos en cuenta los distintos grupos etáreos, la obesidad es del 6,6% en el grupo de 18 a 24 años y del 27,3% en el grupo de 50 a 64 años.
- El 25,4% de la población agrega siempre sal a las comidas. Si tenemos en cuenta los grupos etáreos vemos que el 32,9% de los jóvenes de 18-24 años y el 19,5% de los adultos de 50-64 años le agrega siempre sal a las comidas.
- Solo el 4,8% de la población consume al menos 5 porciones de frutas y verduras por día. Si tenemos en cuenta los grupos etáreos, vemos que solo el 3% de los jóvenes de 18-24 años y el 5,9% del grupo de 50 a 64 años consume al menos 5 porciones de frutas y verduras por día.
- El 29,1% de la población que se controló el colesterol manifestó tenerlo elevado. Si tenemos en cuenta los distintos grupos etáreos, el 13% del grupo de 18 a 24 años tenía el colesterol elevado versus el 39% en el grupo de 50 a 64 años.
- Casi el 10% de la población tiene diabetes o glucemia elevada.
- El 27,1% de la población es fumadora con valores similares en esos grupos etáreos.
- La exposición al humo de tabaco ajeno es del 40,4% siendo los porcentajes más bajos en las provincias con legislación de ambientes 100% libres de humo de tabaco.
- El consumo episódico excesivo de alcohol, definido como la ingesta de cinco

Principales factores de riesgo según grupos etáreos. ENFR, 2009. Argentina

2

FR	Jóvenes 18-24	18 y más
Activ. física baja	45,8	54,9
Sobrepeso	17,9	35,4
Obesidad	6,6	18,0
Consume 5 frutas/verduras	3,0	4,8
Diabetes	3,6	9,6
Colesterol alto	13,0	29,1
Fumadores	28,8	27,1
Agrega sal a las comidas	32,9	25,3

o más tragos en una sola oportunidad, en los últimos 30 días, fue del 10,1% en la población general, con una clara diferencia por edades: 18,8% en el grupo de 18 a 24 años, 9,9% en el grupo de 35 a 49 años y 6,9% en el de 50 a 64 años. Esta relación se observó en todas las provincias y fue mayor en los hombres (18,5% contra 2,5%)

Los resultados de esta encuesta han promovido que, desde el año 2009, el Ministerio de Salud de la Nación, cuente con una Estrategia Nacional de Prevención y Control de ECNT (RM 1089) canalizando gran parte de estas acciones a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles, contando dentro de ésta con el **Plan Nacional Argentina Saludable** que promueve el control de los principales factores de riesgo y determinantes sociales de las enfermedades crónicas no transmisibles a través de acciones de base poblacional.

El “Plan Argentina Saludable” incluye las siguientes líneas de acción:

- Promoción de hábitos saludables: no fumar, llevar una vida activa y alimentarse saludablemente.
- Promoción de ambientes libres de humo de tabaco y entornos que favorezcan la actividad física y ofrezcan alimentación sana.
- Regulación de productos y servicios que se brindan a la comunidad.

ANTECEDENTES DE UNIVERSIDADES SALUDABLES EN EL MUNDO



En el documento “Salud para todos en el siglo XXI en la región europea”, la OMS establece la necesidad de que los escenarios donde pasan gran parte de sus vidas las personas ayuden a promover la salud. Hoy en día, existe una tendencia mundial a implementar cada vez con mayor frecuencia

comunidades, escuelas, universidades y lugares de trabajo saludables.

La University of Central Lancashire en Inglaterra fue la primera universidad en Europa en establecer una iniciativa de Universidad Promotora de Salud. En 1996, se celebró en Inglaterra la primera Conferencia Internacional sobre Universidades Promotoras de Salud, auspiciada por la OMS. En 1997, se creó la Red de Universidades Europeas Promotoras de Salud. América Latina, Chile y México son los países con mayor experiencia en la implementación de universidades saludables; si bien su implementación es bastante reciente. En el año 2005, por ejemplo, México creó la Red de universidades saludables.

Si bien, el concepto de Universidades Saludables, es relativamente reciente, existen ya diversas experiencias bajo este modelo. Es importante reconocer el papel que ha venido desempeñando el programa Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, programa que ha procurado trascender de la atención médica escolar tradicional hacia el mejoramiento integral de las condiciones de educación, salud, bienestar y desarrollo humano de todos los integrantes de la comunidad escolar. En estos últimos 15 años, numerosos países en distintas regiones del mundo han implementado experiencias exitosas que dan cuenta de la costo-efectividad de este tipo de iniciativas.

Según la propuesta de OPS/OMS para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en octubre de 2003, las características que orientan y definen una Universidad Saludable incluyen:

Provee ambientes y entornos saludables

- Un ambiente seguro, limpio y adecuado tanto en las edificaciones, como en las áreas de paseo, deportes, comedores y cafeterías.
- Un entorno accesible para que las personas con discapacidades puedan desenvolverse dentro de la universidad con la mayor autonomía y comodidad posible.
- Un espacio de trabajo y de estudio

libre de riesgos o, al menos, controlado: equipos e instalaciones seguras, refuerzo de los factores de protección, eliminación o reducción y/o control de los factores de riesgo específicos.

- Una universidad que favorezca un desarrollo sostenible dirigido hacia una perspectiva de campus ecológico.

Facilita un ambiente psicosocial armónico y estimulante

- Sin agresiones ni violencia, que favorezca la convivencia pacífica entre las diferentes personas y grupos que configuran la Comunidad Universitaria.
- Promueve habilidades para la convivencia en grupo.
- Refuerza los espacios y oportunidades para el diálogo, toma de decisiones y establecimiento de acuerdos entre los diversos grupos.
- Motiva las relaciones respetuosas entre el profesorado, alumnado y personal de Administración y Servicios.

Promueve la Educación para la salud desde un enfoque integral

- Incluye el tema en las currículas de las diferentes materias.

El ámbito universitario es una auténtica escuela de ciudadanía.

- Ayuda al alumnado, profesorado y personal de Administración y Servicios a materializar su potencial físico, psicológico y social. Para ello, promueve la autoestima y la autorrealización personal, así como el desarrollo de habilidades personales y sociales para la vida.
- Implementa diseños curriculares sobre salud pública que abarcan perspectivas bio-psico-sociales, promoción de salud, entornos saludables sin importar la carrera de que se trate.
- Trabaja con enfoques, métodos, técnicas y recursos pedagógicos de pedagogía activa
- Anima y genera estructuras para diversas y múltiples formas de participación e implicación de todos los miembros de la Comunidad Universitaria

En nuestro país, el concepto de universidad saludable es también bastante reciente. Desde el año 2005, el Programa Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud de la Nación ha venido cooperando con el Programa de Apoyo a Políticas de Bienestar Universitario de la Secretaría de Políticas Universitarias, para promover Universidades Libres de Humo y ya varias universidades han certificado como tales. Se han realizado talleres en todas las regiones del país capacitando a más de 1000 estudiantes y 200 docentes en la implementación de universidades libres de humo de tabaco. Este trabajo, sentó las bases para que, desde el año 2009 se realice un trabajo de más amplio alcance en colaboración con el Plan Argentina Saludable. Desde el 2009, los talleres de capacitación abordan los tres ejes del Plan: alimentación saludable, actividad física y universidades libres de humo.

QUÉ ES UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE



El Plan Argentina Saludable define una **Universidad Saludable** como aquella que realiza acciones sostenidas y que ha logrado ciertas metas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria, actuando no solo sobre el entorno físico y social sino también sobre el propio proceso educativo y sobre la comunidad donde se inserta.

Las acciones de promoción de la salud incluyen intervenciones específicas sobre los principales factores de riesgo de su comunidad, como el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el uso nocivo de alcohol y otros, modificando los determinantes físicos y sociales de estos en el ámbito institucional. Estas acciones están orientadas hacia el conjunto de la población universitaria atendiendo a las diferencias que puedan existir entre los distintos grupos étnicos que conviven en la universidad.

Una universidad saludable incorpora estratégicamente la promoción de la salud en la política universitaria, no sólo en lo referido a política laboral y bienestar estudiantil, sino también en las funciones

de docencia, investigación y extensión universitaria. Enmarcada en la misión de cada Unidad Académica, esta incorporación de los temas de salud en las funciones universitarias asume características particulares. Las Facultades de Ciencias Médicas o de la Salud tienen un lugar destacado, dado que los estilos de vida asumidos por el estudiante durante su paso por la universidad, así como el aprendizaje de ciertas prácticas, será crucial en su desempeño posterior como profesionales de la salud.

Objetivos generales de una universidad saludable:

- Promover estilos de vida saludables entre los estudiantes, docentes y no docentes de la Universidad.
- Crear un entorno de estudio, investigación y trabajo favorable a la salud y al bienestar físico-psíquico y social, contemplando tanto los aspectos del ambiente físico como de ambiente social y educativo.
- Promover acciones de promoción de la salud en la Universidad y en la comunidad en la que se inserta.

Los **beneficios** asociados con la implementación de universidades saludables incluyen:

- Mantenimiento y mejora de la salud y el bienestar de todos sus integrantes.
- Mejora de la imagen institucional (universidad que se preocupa por la salud de sus miembros).
- Aumento de la satisfacción de todos los que trabajan y estudian en la universidad por sentirse cuidados por la institución.
- Mejora del desempeño académico y laboral.
- Motivación, compromiso y desarrollo de un sentido de pertenencia.

LÍNEAS DE ACCIÓN QUE DEBE INCLUIR UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE

a) **Políticas saludables:** debe adoptar normas e institucionalizar los programas y acciones que tienen como objetivo una universidad saludable. Se debe incluir el tema salud en las políticas universitarias, sea en el área académica como en las áreas de bienestar, extensión e investigación, desarrollo de infraestructura y servicios, etc.

b) **Educación en Salud:** Revisar y actualizar la currícula para incorporar conocimientos y desarrollar habilidades de promoción para la salud integral en todas las oportunidades educativas, formales e informales.

c) Investigación: promover estudios que permitan avanzar en el desarrollo de estrategias educativas y comunitarias y reorientar programas para promover la salud.

d) Ambientes y entornos saludables: Crear entornos saludables de manera que la comunidad universitaria cuente con un ambiente físico y psicosocial que propicie el bienestar y disminuya los riesgos.

e) Seguridad Social en Salud: Promover la cobertura de todos sus miembros y el uso adecuado de los servicios de salud, optimizando los recursos disponibles, incluyendo la obra social universitaria y la red de servicios de salud de la localidad.

f) Coordinación Intersectorial: Promover actividades de vinculación intra e interinstitucional sostenibles que contribuyan a ampliar el impacto y alcance de las acciones que consoliden la universidad saludable. Es importante la articulación de las 4 áreas de la universidad: bienestar universitario, extensión universitaria, el área académica y la obra social universitaria.

Una universidad con esas características y que comienza a trabajar en estas líneas de acción puede adherir al programa de universidades saludables durante el proceso. Una vez finalizado este proceso se puede obtener la “certificación” de Universidad Saludable previa inscripción de la misma en la web del Plan Nacional Argentina Saludable www.msal.gov.ar

Requisitos para certificar como Universidad saludable:

1. Cumplir con los requisitos para certificar como universidad libre de humo de tabaco
2. Cumplir con las normas de seguridad, higiene y cuidado del medio ambiente tanto en las instalaciones generales como en los servicios de alimentación
3. Asegurar el libre acceso a la hidratación con agua potable
4. Contar con instalaciones físicas y soportes sociales que favorecen la actividad física
5. Contar con una oferta adecuada de alimentos saludables en los comedores, kioscos y buffets de la universidad.
6. Contar con un Espacio Amigo de la Lactancia donde el personal y las estudiantes que estén amamantando puedan acceder a extraer y conservar su leche
7. Disponer de una oferta de actividad física, deporte para todos y recreación libre de tabaco y alcohol, accesible para estudiantes, docentes y no docentes
8. Realizar periódicamente acciones destinadas a promover vida saludable en la comunidad universitaria y en el municipio o entorno social de la misma.

UNIVERSIDAD LIBRE DE HUMO DE TABACO



El objetivo general de esta iniciativa es proteger del humo del tabaco a toda la comunidad universitaria.

Los objetivos específicos incluyen:

- Lograr que todos los ambientes cerrados sean 100% libres de humo de tabaco.
- Disminuir el consumo entre los fumadores.
- Aumentar el número de fumadores que quiere dejar de fumar
- Restringir el acceso y los incentivos al consumo de tabaco

Fundamentos para implementar una universidad 100% libre de humo de tabaco

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable en el mundo. Es actualmente responsable de 5,4 millones de defunciones anuales (alrededor de 8 muertes por segundo) y, de no implementarse acciones enérgicas que contrarresten esta tendencia, se espera que esta cifra sea más de 8 millones en el año 2020. El 80% de esas muertes se van a producir en países en desarrollo.⁴

La prevalencia de consumo de tabaco en Argentina, si bien en descenso con respecto a años anteriores, es una de las más elevadas de América Latina. En el año 2005 el consumo de tabaco en adultos de 18 a 64 años era del 33,4%, datos del 2009 muestran que este se redujo a 30,1%.⁵ En los adolescentes la situación es preocupante: datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes llevada a cabo en el 2007 a nivel nacional muestran que el 52% de los jóvenes de 13-15 ha probado un cigarrillo, que el 36% de estos jóvenes comenzó a fumar entre los 12 y 13 años y que el 29,3% de los varones y el 32,2% de las mujeres de 15 años son fumadores.⁶ Por otra parte, la exposición al humo en el ambiente es muy alta. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2009 muestra que aproximadamente

el 40% de la población está expuesta al humo de tabaco a nivel nacional, con algunas diferencias entre provincias.

Se estima que en nuestro país, el tabaco es responsable de más de 40.000 muertes cada año, y se gastan unos 20 millones de pesos por día para atender enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillos.^{7 8}

El tabaco no solo daña la salud de las personas que fuman sino también la de los que los rodean. El humo de tabaco está compuesto por más de 7.000 compuestos químicos, entre los que se encuentran: monóxido de carbono, nicotina, cianuro, alquitranes, arsénico, irritantes y tóxicos. Contiene también más de 60 sustancias que producen cáncer. Se lo considera un carcinógeno del GRUPO A; es decir, uno de los más peligrosos para la salud.

La evidencia científica demuestra que, para que un extractor de aire sea efectivo en proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco necesitaría generar una corriente similar a la de un huracán. Por lo tanto, los extractores disponibles no son efectivos para eliminar las partículas tóxicas del humo de tabaco. Tampoco sirve abrir las ventanas, poner desodorante de ambientes o encender aparatos de aire acondicionado. Estas medidas eliminan el olor y el humo pero no los compuestos químicos, que son los que producen daño y pueden permanecer hasta dos semanas, adheridos a los muebles, tapizados o cortinas. Además, los estudios realizados hasta la fecha indican que cualquier nivel de exposición al humo ambiental del tabaco implica un riesgo para la salud, ya que no existe una dosis umbral segura. Además, hay una clara relación dosis-respuesta: a mayor exposición, mayor daño. Los adultos no fumadores expuestos al humo ajeno tienen entre un 30 y 40% mayor riesgo de cáncer de pulmón e infarto agudo de miocardio. Existe cada vez mayor evidencia que la exposición al humo de tabaco ajeno se asocia con un mayor riesgo de otros tipos de cáncer. El cáncer de mama

4. WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008

5. Ministerio de Salud. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.

6. Ministerio de Salud, OPS y CDC: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes (GYTS) en Argentina 2007.

7. Pitarque R, Perel P, Sánchez G "Mortalidad anual atribuible al tabaco en Argentina, año 2000" Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/html/site_tabaco/pdf/mortalidad_atribuible_al_tabaco.pdf

8. Bruni JM. Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2006

en mujeres no fumadoras expuestas al HAT es también una causa importante de muerte. En los niños, la exposición al HAT aumenta el riesgo de asma, otitis y bronquitis. También duplica el riesgo de muerte súbita del lactante y la aparición de cáncer en edad adulta. Los niños expuestos al HAT presentan con frecuencia trastornos del comportamiento y problemas de aprendizaje.

En mayo de 2003, los 192 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud adoptaron por unanimidad el primer tratado mundial de salud pública, el **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)**, un instrumento jurídico diseñado para reducir las defunciones y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo. Este convenio pone gran énfasis en la reglamentación de los espacios cerrados 100% libres de humo de tabaco. El Artículo 8 que a ello se refiere detalla lo siguiente:

“1. Las partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

2. Cada parte adoptará y aplicará en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y /u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo en interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda otros lugares públicos y proveerá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros países jurisdiccionales.”

La OMS publicó en el 2007 las “Recomendaciones Normativas sobre la Protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno” que establecen que es necesario:

- Eliminar el humo de tabaco mediante el establecimiento de ambientes cerrados 100% libres de humo de tabaco, no se recomiendan los lugares que usan ventilación ni zonas designadas para fumadores.
- Promulgar legislación que exija que todos los lugares de trabajo y espacios públicos

cerrados sean absolutamente libres de humo de tabaco. Las políticas voluntarias no son aceptables.

- Ejecutar y hacer cumplir la ley.
- Poner en práctica estrategias educativas destinadas a reducir la exposición al humo ajeno de tabaco en el hogar.

En julio del 2007 la Segunda Conferencia de las Partes (COP 2) del CMCT adoptó las directrices sobre ambientes libres de humo, las cuales detallan los alcances y orientan la aplicación del artículo 8 del CMCT. Estas establecen que “el deber de proteger contra la exposición al humo de tabaco está basado en las libertades y derechos humanos fundamentales”. Señala la obligación de proporcionar protección universal y agrega que “los métodos basados en soluciones técnicas tales como la ventilación, la renovación del aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores no protegen contra la exposición al humo de tabaco.”

Empleadores y los gobiernos de todo el mundo guiados por estas directrices están tomando medidas decisivas para proteger a los trabajadores del daño causado por la exposición al humo de tabaco. Estas políticas de ambientes libres de humo de tabaco son populares, efectivas y respetadas en todos los lugares donde se han aplicado como por ejemplo en Francia, Hong Kong, Irlanda, Italia, Colombia, Venezuela, Nueva Zelanda, varios estados de Estados Unidos, el Reino Unido y Uruguay.

Esta iniciativa está acorde a la Constitución Nacional Argentina que, en su art. 41 establece el “derecho a un ambiente sano” y en el art. 42 “a la protección de su salud”; a la Convención Interamericana de Derechos Humanos, que señala que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida... su integridad física, psíquica y moral” (art. 4 y 5), a la Convención sobre los Derechos del Niño, que proclama “asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar” (art.3) “...el derecho intrínseco a la vida” y que se debe garantizar “la supervivencia y el desarrollo del niño” (art.6); a las recomendaciones del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) que, en su Recomendación General N°5/2008 CONTRA LA DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD, señala que “...la falta de medidas adecuadas para controlar la utilización

del tabaco constituyen una discriminación no sólo a quienes se ven obligados a sufrir como fumadores pasivos (especialmente los/as niños/as, así como los/as trabajadores/as, cuyas posibilidades para reclamar que no se fume en el ámbito laboral se ven restringidas) sino también para los/as fumadores/as, por el daño que causa a su salud la ausencia de adecuadas políticas estatales de prevención”.

De esta manera, queda claro que **para ser saludables las universidades deben ser 100% libres de humo de tabaco**. En nuestro país se han capacitado muchas universidades al respecto y existen varias que han sido declaradas 100% libres de humo. Las que ya lo sean pueden inscribirse en el Registro Nacional de Empresas e Instituciones Libres de Tabaco en la página web del Programa Nacional de Control del Tabaco www.msal.gov.ar

Desde el año 2004, el PNCT ha venido apoyando técnicamente a los distintos niveles de gobierno y, hoy en día, ha habido un gran avance en cuanto a la sanción de leyes de control de tabaco de carácter nacional, provincial y municipal, particularmente leyes que determinan la implementación de ambientes cerrados 100% libres de humo. La ley nacional de control del tabaco (Ley 26.687) promulgada en junio de 2011 incluye en el artículo 24 la implementación de establecimientos educativos 100% libres de humo.

Beneficios de las universidades 100% libres de humo

Los beneficios de las universidades libres de humo son múltiples y se basan principalmente en proteger la salud de los alumnos, docentes, personal no docente y de todas las personas presentes o visitantes de la universidad evitando la inhalación del humo y sus consecuencias para la salud. Otros beneficios incluyen:

- Adecuarse a las políticas nacionales e internacionales que promueven los ambientes libres de humo de tabaco.
- Brindar el ambiente propicio para promover estrategias de prevención de consumo de tabaco.
- Reducir el consumo de tabaco de los docentes, no docentes y aún los propios

alumnos fumadores y alentarlos a dejar de fumar.

- Disminuir el riesgo de incendios.
- Disminuir los costos de mantenimiento de materiales, pintura, muebles, alfombras, computadoras (entre otros insumos) y limpieza que llevan aparejados el acto de fumar dentro de un edificio.
- Proteger a la universidad contra demandas debidas a enfermedades o muertes ocasionadas por la exposición al humo de tabaco dentro de la institución.
- Mejorar el clima educativo y laboral.
- Contribuir a la formación de conductas saludables en los estudiantes.
- Promover los hogares libres de humo de tabaco.



Campaña de Universidad libre de humo. Universidad Argentina de la Empresa (UADE).

Los requisitos específicos para que una universidad sea libre de humo incluyen:

- Que **todas** las instalaciones cerradas sean 100% libres de humo de tabaco
- Que todos los eventos realizados sean 100% libres de tabaco (que no fumen ni profesores, ni alumnos, ni padres ni visitas)
- Que no haya ceniceros en ningún lugar de la institución
- Que haya señales adecuadas a la entrada del establecimiento y en otros lugares como pasillos, aulas y baños mostrando que no se permite fumar

- Que la universidad no acepte recibir, bajo ningún concepto, ayuda ni material “educativo” proveniente de las tabacaleras o de asociaciones o instituciones vinculadas a las mismas
- Que no haya publicidad, promoción ni patrocinio de productos del tabaco dentro de la universidad.

Es importante tener en cuenta que las colillas son la principal causa de basura en el mundo, por esto es fundamental contar con ceniceros en la entrada de las instituciones para evitar que los fumadores tiren las colillas al piso y contribuyan a aumentar la basura en el área cercana a la institución.

El consumo de marihuana es otro problema importante en la universidad no solo entre los alumnos sino también entre los profesores. Muchas personas creen que el consumo de marihuana es más “sano” ya que piensan que no aumenta el riesgo de sufrir cáncer. Sin embargo, varios estudios muestran que fumar marihuana puede causar cáncer de los pulmones y de las vías respiratorias ya que contiene irritantes y carcinógenos.^{9,10} El humo de la marihuana contiene entre 50 y 70 % más hidrocarburos carcinógenos que el humo del tabaco.¹¹ La gente que fuma marihuana generalmente inhala más profundamente y sostiene su respiración durante más tiempo que los fumadores de tabaco, lo que aumenta la exposición de los pulmones a estas sustancias capaces de producir cáncer. Además, el THC de la marihuana cambia la forma en que la información de los sentidos llega y se procesa en el hipocampo, que es el lugar del cerebro crucial para el aprendizaje, la memoria y la integración de las experiencias sensoriales con las emociones. La exposición crónica al THC puede acelerar la pérdida de las neuronas del hipocampo normalmente asociada al envejecimiento. Es importante brindar información adecuada a los alumnos para desterrar el mito de que el consumo ocasional de marihuana es inocuo.

9. Tashkin DP. Pulmonary complications of smoked substance abuse. *West J Med* 152(5):525-530, 1990.

10. Sridhar KS, Raub WA, Weatherby, NL Jr, y colegas. Possible role of marijuana smoking as a carcinogen in the development of lung cancer at a young age. *Journal of Psychoactive Drugs* 26(3):285-288, 1994

11. Hoffman D, Brunnemann KD, Gori GB, y colegas. On the carcinogenicity of marijuana smoke. In: VC Runeckles, ed, *Recent Advances in Phytochemistry*. New York. Plenum, 1975

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA UNIVERSIDAD

El objetivo general de esta iniciativa es promover una mejora en los hábitos alimentarios de la población que asiste a la Universidad.

Los objetivos específicos incluyen:

- Lograr que los alumnos, docentes y no docentes de la universidad tomen conciencia de los beneficios de la alimentación saludable y mejoren sus pautas alimentarias.
- Reducir el consumo de alimentos que presentan riesgos a la salud e incrementar el consumo de productos con efectos protectores.
- Disponer de agua potable.
- Promover ofertas de alimentos saludables e inocuos en los buffets y servicios de comidas en la universidad.

Fundamentos para promover la alimentación saludable en la universidad

La **alimentación no saludable** se refleja en la ingesta aumentada de calorías y de algunos componentes (sodio, azúcares, grasas saturadas y trans), que generan hipertensión, colesterol elevado, diabetes y sobrepeso o en la ingesta insuficiente de otros (vitaminas, minerales, fibras y grasas poliinsaturadas), que reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer. La baja ingesta de frutas y verduras ocasiona el 19% de los cánceres del tubo digestivo, el 31% de la enfermedad coronaria y el 11% de la enfermedad cerebrovascular.

El incremento del consumo de alimentos procesados y ultraprocesados ha sido sin duda un factor determinante en el incremento de la obesidad, la diabetes, y las ECV. En el ámbito de las universidades, donde los alumnos y el personal pasan muchas horas del día, la oferta más accesible de alimentos suele ser de productos con alto contenido en sodio, grasas y azúcares.

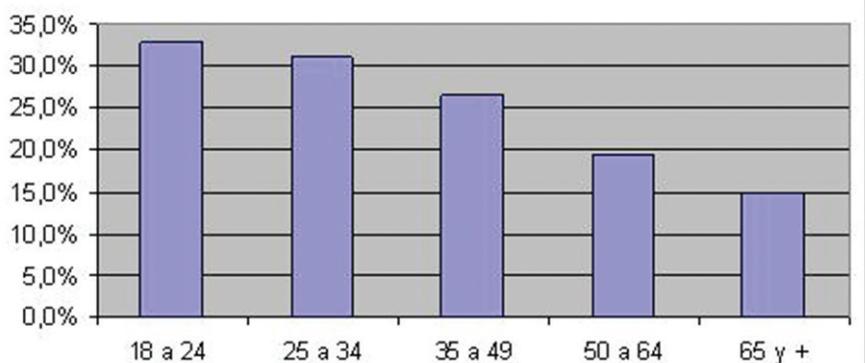
Según la Organización Mundial de la Salud, seis de los siete principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y la práctica de actividad física. Por ello, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó, en 2004, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con una alimentación poco saludable y la inactividad física.¹² El consumo diario de frutas y verduras disminuye el riesgo de tener obesidad, diabetes, cáncer de colon, enfermedades cardiovasculares o constipación. La OMS recomienda consumir **dos porciones de frutas y tres de verduras por día**.

12. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

La ENNyS de 2005 mostraba el exceso en el consumo de alimentos pertenecientes al grupo de azúcares (un 20% cuando lo recomendado según las Guías Alimentarias Argentinas es del 9%) y un bajo consumo de vegetales y hortalizas (7% de consumo contra el 19% recomendado) en la población de mujeres de 10 a 44 años. En Argentina el consumo promedio de sal se estima en 12 gr/día/persona, siendo la recomendación de la OMS de 5 gr/día, además los resultados de la 2da ENFR arrojaron que el 25.4% de la población agrega siempre sal a las comidas, y es prioridad del Ministerio de Salud de la Nación reducir dichos resultados, no solo reduciendo el contenido de sodio de alimentos industrializados sino también evitando el agregado de sal a las preparaciones. Entre otras medidas es necesario que la población tome conciencia acerca de los efectos negativos que produce el consumo excesivo de sal en el organismo (hipertensión arterial, enfermedad coronaria, ACV, etc) .

3

Agregado de sal siempre



Personas que agregan sal a la comida siempre, según grupo etáreo. ENFR; 2009, Argentina

El agua es un nutriente esencial y, constituye 60 al 70 % del peso corporal y participa en múltiples funciones entre ellas:

- /// Regular la temperatura corporal mediante la transpiración.
- /// Mejorar la salud y el aspecto de la piel
- /// Transportar nutrientes y otros elementos esenciales a diferentes órganos
- /// Ayudar a nuestro riñón a eliminar las toxinas de nuestro cuerpo
- /// Evitar la retención de líquidos.
- /// Favorecer el tránsito intestinal, previniendo el estreñimiento
- /// Brindar saciedad

Por esto, es indispensable ingerir 2 a 3 litros por día y no esperar tener sed para consumirla dado que la sensación de sed es considerada un indicador tardío de la necesidad de reposición de agua.

ES IMPORTANTE FOMENTAR EL CONSUMO DE AGUA POTABLE Y EVITAR OFRECER EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO BEBIDAS AZUCARADAS

Las bebidas azucaradas, entre las que se incluyen la mayoría de gaseosas, refrescos procesados y jugos a base de frutas¹³ se vinculan con mayor riesgo de aparición de diferentes problemas de salud, como el sobrepeso y la obesidad.^{14, 15}

A diferencia de los alimentos sólidos, estas bebidas tienen poca capacidad de saciedad, lo cual incrementa la probabilidad de generar un balance energético positivo en las personas que las consumen en forma habitual.¹⁶ Diversos estudios

13. Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2008;50(2):173-195. DOI:10.1590/S0036-36342008000200011

14. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2006;84(2):274-88. DOI:10.3945/ajcn.2008.27240

15. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 2007;97(4):667-75. DOI: 0.2105/AJPH.2005.083782

16. Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas

han encontrado que el consumo de estas bebidas está asociado a diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria y síndrome metabólico.¹⁷ Las bebidas azucaradas son una de las categorías de alimentos que acumulan más evidencia científica en su contra, lo cual plantea la necesidad de limitar su consumo con políticas públicas de impacto poblacional, que trasciendan acciones centradas exclusivamente en la responsabilidad individual¹⁸

RECOMENDACIONES

- Informar a los alumnos, autoridades y personal docente y no docente sobre los riesgos del consumo excesivo de bebidas gaseosas;
- Promover el consumo de agua mediante y la disponibilidad de bebederos y jarras de agua en el comedor. Una intervención de promoción del consumo de agua junto con una mayor disponibilidad demostró ser efectiva¹⁹.

Beneficios de una universidad que promueve la alimentación saludable

Los beneficios de una universidad que promueve la alimentación saludable son múltiples y se basan principalmente en mejorar los hábitos alimentarios de todos los miembros de la universidad y sus respectivas familias, logrando que incluyan en su alimentación diaria frutas y verduras, alimentos bajos en grasas y sodio, y la cantidad adecuada de agua para una correcta hidratación.

Con una alimentación equilibrada y variada se logrará un mejor rendimiento académico y la prevención de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer, etc.

También es importante considerar los beneficios sobre las familias de los integrantes de la

CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2008;50(2):173-195. DOI:10.1590/S0036-36342008000200011

17. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care.* 2010;33(11):2477-83.

18. Brownell KD, Warner KE. The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *Milbank Q.* 2009;87(1):259-94. DOI:10.1111/j.1468-0009.2009.00555.x

19. Loughridge J.L., Barratt J. Does the provision of cooled filter water in secondary school cafeterias increase water drinking and decrease the purchase of soft drinks? *J Hum Nutr Dietet* 2005, 18: 281-286

comunidad universitaria. En los niños pequeños, la alimentación no saludable puede comenzar a temprana edad en el caso de los lactantes y niños menores de 2 años que no reciban lactancia materna²⁰ o que reciban alimentación complementaria tempranamente.

La lactancia materna tiene enormes beneficios a corto plazo (menor riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales, otitis, anemia materna, etc.), y a largo plazo (diabetes, hipertensión, obesidad, etc.), por lo que el Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con otras instituciones como la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría, recomiendan que a los lactantes se les ofrezca exclusivamente leche materna hasta el 6to mes cumplido, y que a partir de ese momento la lactancia sea complementada con alimentos adecuados, oportunos e inoocuos hasta los dos años ó más de vida.

METAS DE UNA UNIVERSIDAD CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Que la institución cuente con una oferta de alimentos saludables en los comedores, buffets y kioscos de la misma.
- Que dichos servicios cumplan con las normas de seguridad e higiene.
- Que todos los alumnos y el personal tenga libre acceso a agua potable.
- Que los eventos organizados por la institución ofrezcan menús u opciones saludables.
- Que la institución realice acciones de promoción de alimentación saludable de acuerdo a las necesidades y problemática de sus miembros.
- Que facilite el acceso a un consultorio nutricional para la atención de los alumnos y del personal de la institución que lo requieran.
- Que la institución facilite el acceso de las estudiantes o trabajadoras que amamantan a un “Espacio Amigo de la lactancia” donde puedan extraer y almacenar su leche durante la jornada laboral.

20. Entiéndase en aquellos casos en que la lactancia no esté contraindicada.

METAS ESPECÍFICAS DE OFERTA DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LA UNIVERSIDAD

Comedores y Buffets

- Que se ofrezca diariamente variedad de ensaladas y verduras cocidas.
- Que el ó los menús incluyan por lo menos en uno de sus platos hortalizas y verduras.
- Que en el menú semanal se ofrezca pollo sin piel, pescado, cortes magros de carne vacuna y legumbres.
- Que se privilegien las preparaciones al horno, al vapor, hervidas, a la parrilla, a la plancha, en lugar de las frituras.
- Que se ofrezcan opciones de postre con frutas frescas ó cocidas.
- Que como bebidas se incluya agua y opcionalmente bebidas sin azúcar o jugos naturales.
- Que se prepare la comida sin sal y sea reemplazada por condimentos y hierbas aromáticas (pimienta, orégano, laurel, romero, etc).
- Que no se coloquen saleros en la mesa y se entregue un sobre de sal únicamente a quien lo solicite.
- Que las máquinas expendedoras de alimentos incluyan entre sus productos alimentos saludables.

Kioscos o máquinas expendedoras Saludables

- Que cuente con una oferta variada de alimentos saludables a costos accesibles o similares a los productos tradicionales y exhibidos adecuadamente de manera de generar mayor atracción que otros alimentos. Al menos cinco de estos alimentos saludables: frutas frescas, ensaladas de frutas, barras de cereal libres de grasas trans, yogurt descremados, sándwich saludable (queso, jamón cocido magro, atún, láminas de pollo, huevo cocido y vegetales), aguas minerales, jugos naturales exprimidos, frutas secas (nueces, almendras), frutas desecadas, postres de leche y gelatinas reducidos en calorías.
- Que venda productos en envases de tamaño de una porción y que no sobrepasen

los valores máximos recomendados por porción conforme la siguiente tabla:

Calorías	150 cal
Grasas Totales	5 gr
Grasas Saturadas	2.5 gr
Sodio	200 mg
Azúcar	10 gr

- Que no venda bebidas alcohólicas ni energizantes, caramelos o chicles con azúcar y productos de excesivo contenido de sodio, grasas saturadas, y de alta densidad calórica, por encima de los valores de la tabla anterior.

LAS NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE DE LOS ALIMENTOS INCLUYEN:

- Disponer de agua potable.
- Cocinar bien los alimentos.
- Consumir inmediatamente los alimentos cocidos.
- Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocidos.
- Mantener limpias todas las superficies de la cocina.
- Observar los rótulos de los productos donde debe figurar el registro de aprobación de la autoridad sanitaria competente.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de los insectos, roedores y otros animales.
- Contar con una correcta higiene personal. En el caso de tener pelo largo, usarlo recogido.
- Controlar periódicamente los

equipamientos para evitar pérdidas de gas, fallas en las unidades de frío, desagües, matafuegos, iluminación adecuada y renovación del aire por extractores.

- Colocar los residuos en los recipientes de basura con tapa y bolsas descartables.²¹

Metas específicas de los Espacios Amigos de la Lactancia Materna

Que se provea un espacio privado, con perfectas condiciones de higiene y agradable para que las mujeres que amamantan puedan extraer su leche con comodidad. Su dimensión estará en relación con las posibilidades de la institución y la cantidad de mujeres en edad fértil que la misma posea.

Que “de mínima” el Espacio Amigo de la Lactancia cuente con: sillas cómodas; mesa; alcohol en gel; cercanía a un área para higiene de manos; cercanía a una heladera para conservar la leche.

Que “de máxima” el Espacio Amigo de la Lactancia cuente con: sillas cómodas; mesa; pileta para lavarse las manos; jabón líquido; toallas de papel; heladera exclusiva para conservar la leche; tacho de basura con pedal; bomba extractora eléctrica para que las madres usen con sus propios biberones y sets extractores (las bombas extractoras manuales y los sets de extracción **NO** deben ser compartidos entre mujeres por riesgo a infecciones cruzadas). Se sugiere también que se ponga a disposición un jardín maternal para que las alumnas, docentes y no docentes con hijos pequeños puedan dejarlos en un lugar seguro mientras estudian/trabajan.

21. Medin, R.; Medin, S. (2003): “Alimentos, introducción, técnica y seguridad”. Buenos Aires, Ed. Cúspide.

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA UNIVERSIDAD



El objetivo general de esta iniciativa es promover una mejora en los hábitos de actividad física de la población que asiste a la Universidad.

Los objetivos específicos incluyen:

- Promover ofertas accesibles y amigables de actividad física y deportes para los distintos grupos.
- Elaborar y ejecutar intervenciones que posibiliten cambios estructurales que sean sostenibles con el transcurso del tiempo para aumentar el porcentaje de población que realiza actividad física.
- Lograr que los alumnos, docentes y no docentes aumenten el nivel de actividad física.

Fundamentos para promover la actividad física en la universidad

El **sedentarismo** es una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La incidencia del sedentarismo como un **factor de riesgo a nivel poblacional**, es cada vez mayor y tiende a convertirse en la epidemia del siglo XXI. Aproximadamente 2 a 3 millones de muertes pueden atribuirse cada año a la inactividad física. La misma no sólo se traduce en sufrimiento personal y enfermedades, sino también implica un costo económico para los individuos sedentarios y las sociedades en las que estos viven. La falta de actividad física es un factor de riesgo para la diabetes, la obesidad, la disfunción cardiovascular,

la osteoporosis e incluso algunos tipos de cáncer, entre otros. Mirando el lado positivo, las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo tienen menores tasas de mortalidad y una mayor longevidad que sus homónimos sedentarios. Las personas que en cualquier momento de su vida abandonan su hábito sedentario para pasar a otro más activo físicamente, reducen significativamente sus tasas de mortalidad.

A su vez, está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.

En mayo de 2004 la Asamblea Mundial de la Salud respaldó la “Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”, y recomendó que los Estados Miembros desarrollaran planes de acción y políticas nacionales para incrementar los niveles de actividad física de sus poblaciones. Estos deberían incluir:

- directrices nacionales sobre actividad física para la salud;
- políticas de transporte que promuevan métodos activos y seguros de transporte hacia la universidad (por ejemplo, a pie o en bicicleta);
- adaptación de las estructuras urbanas para facilitar la actividad física en los desplazamientos en condiciones de seguridad, y para crear espacios destinados a las actividades recreativas.

La OMS recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
2. La actividad aeróbica se debería realizar en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana.

Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, Organización Mundial de la Salud. 2010

Es importante tener en cuenta que en nuestro país, casi el 50% de los menores de 18 años no realiza el mínimo de la actividad física recomendada. (ver figura 2)

Un mayor nivel de actividad (es decir, más de 150 minutos semanales) reporta beneficios adicionales para la salud. Sin embargo, no hay evidencia que indique que los beneficios aumentan a partir de los 300 minutos semanales.

En cuanto al deporte entendido como actividad motriz, representa un fundamento y una condición importante, no sólo para el desarrollo físico, sino también para el desarrollo intelectual y socio afectivo de los individuos.

Además de las competencias, resulta fundamental la inclusión en las universidades del llamado "Deporte para Todos"; la práctica de actividades físicas y deportivas orientadas a la población en su conjunto, sin discriminación de edad, sexo, condición física, aptitud física, diversa en sus manifestaciones y generadora de situaciones de inclusión.

Metas de una universidad que promueve la vida activa

- Que la institución realice acciones de comunicación para la promoción de la actividad física de acuerdo a las necesidades y problemática de sus miembros.
- Que la organización provea sistemas de soporte para promover la actividad física.

Metas específicas de Comunicación:

- Que se fomente la importancia de sumar movimiento antes, durante y después de la jornada universitaria, como por ejemplo: promoción del uso de transporte público, bicicletas o traslado a pie, caminar antes o después del almuerzo, entre otras.
- Que se fomente el uso de escaleras, incluyendo señales en puntos de decisión.
- Que se promuevan eventos relacionados con el fomento de la actividad física y la salud, incluyendo días especiales como Día Mundial

de la Actividad Física, Día de la familia, de la primavera, etc.

- Que se difunda información y consejos para mantener un estilo de vida saludable mediante comunicación interna (intranet – newsletter).

Metas específicas de servicios de soporte:

- Que junto con las propuestas deportivas tradicionales de la Universidad existan torneos donde lo competitivo sea secundario, privilegiando la inclusión de todos los alumnos, sin discriminar a los que no eligieron la actividad física como un estilo de vida, pero que encuentren un aspecto motivacional para volver a su práctica.
- Que tenga un fixture de torneos extracurriculares con propuestas sobre la línea del deporte para todos.
- Que se incorpore la *pausa activa individual personalizada*, mediante el sistema de software proporcionado por el Ministerio de Salud de la Nación y/o la *pausa activa grupal*, coordinada por un profesional de la actividad física (duración de la misma 20' aprox).
- Que se ofrezcan consultorías personalizadas a cargo de profesionales de la actividad física: incluyendo mediciones, rutinas, utilización de pasómetros, etc.
- Que se capacite para la adopción de posturas adecuadas y otros temas relacionados con el movimiento y la salud.
- Que se organicen actividades recreativas donde se fomente la actividad física como caminatas, turismo activo, baile sin humo de tabaco ni alcohol.

Metas específicas de entornos físicos:

- Que las sillas tengan un diseño ergonómico.
- Que la altura de la PC y teclado u otros recursos de trabajo no provoquen alteraciones en la postura.
- Que haya disponibilidad de un multiespacio donde poder efectuar pausas activas grupales, clases de elongación, relajación,

etc. con frecuencia semanal.

- Que exista un sector de guarda de bicicletas y si corresponde, vestuarios equipados con duchas y guardarropa.
- Que existan convenios con gimnasios y clubes con descuentos especiales para los estudiantes, docentes y no docentes.
- Que dentro de lo posible, cuente con senderos saludables, pistas de salud, gimnasios al aire libre u otros recursos disponibles para la comunidad universitaria

CONSUMO DE ALCOHOL



A lo largo de la historia, las bebidas alcohólicas han sido consumidas en muchas sociedades con diferentes propósitos, dependiendo de cada cultura. No obstante, en la actualidad el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel internacional. Dado que el vínculo que se constituye con una sustancia es subjetivo, *nadie es igual ante una misma sustancia*. Los efectos de las bebidas alcohólicas dependen de las características de la bebida; la gradación de alcohol, del contexto donde se consume, del género, de las expectativas de quien la consume, del estado de ánimo y de las características psicológicas y corporales. También dependen de la cantidad que se ingiera y de otros factores como baja tolerancia, peso corporal, presencia de otras drogas, enfermedades pre-existentes, etc. En nuestro país, el tradicional modelo de consumo propio del mediterráneo, de ingestión regular de vino y vinculado a la alimentación, ha ido dando paso en las últimas décadas a un patrón de consumo nórdico, denominado *consumo episódico excesivo de alcohol* (CEEA). La industria ha contribuido a este cambio promoviendo sus productos a través de estrategias de marketing cautivadoras entre los jóvenes.

La industria de bebidas alcohólicas asegura que la publicidad que hacen de sus productos es para mantener y aumentar el consumo entre las personas adultas que ya consumen estos productos, sin embargo en el análisis de sus campañas publicitarias se puede observar que el target representado es

sin duda el de los jóvenes y los adultos jóvenes. Al mismo tiempo, en los anuncios la ingesta se asocia a un amplio conjunto de valores positivos para este público como son la sociabilidad y el liderazgo, la alegría, el placer, la diversión, el estilo, la aventura, el éxito social y sexual, entre otros.

En general, en los anuncios de bebidas alcohólicas, se suele hacer mayor hincapié en los valores simbólicos del producto que en los valores de uso, poniéndose más énfasis en el prototipo del bebedor que en la bebida en sí misma y resaltando el significado del alcohol como indicador de pertenencia a un grupo de referencia.

El concepto de uso nocivo del alcohol es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales.

El **uso nocivo de alcohol** incluye consumo regular de riesgo, consumo episódico excesivo, intoxicación etílica, dependencia instalada o adicción al alcohol. También incluye el simple consumo, aunque sea en pequeñas cantidades en los siguientes casos:

- /// niños,
- /// adolescentes
- /// embarazadas,
- /// personas que van a conducir un vehículo,
- /// trabajadores que van a operar con máquinas o herramientas o en situaciones de riesgo de caídas,
- /// personas a las cuales por enfermedad o uso de medicamentos concomitantes tienen contraindicado el consumo de alcohol, etc.

El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe. Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol.

Se considerará consumo de riesgo cuando los consumos habituales de alcohol sean los siguientes:

- En el hombre, beber más de dos (2) tragos o unidades estándar por día;
- En la mujer, beber más de un (1) trago por día, y
- En ambos, beber hasta alcanzar niveles de intoxicación o embriaguez, aunque sea leve.

El uso nocivo del alcohol contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad, y ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial.

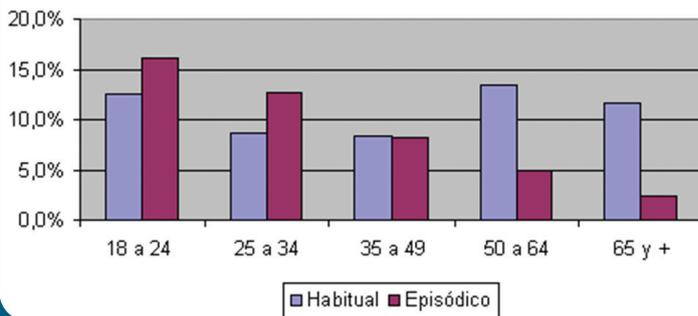
El consumo episódico excesivo de alcohol (**CEEA**) es la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs=60 Gr alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. Este tipo de consumo produce significativas alteraciones de comportamiento y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos sociosanitarios negativos.²²

Es mucho más frecuente en jóvenes que en mayores de 45 años. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas constituye un grave problema social y de salud pública, en el mundo y en nuestro país en particular, con importantes consecuencias negativas que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia y la comunidad.

22. "GUÍA CLÍNICA DE RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL CONSUMO EPISODICO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES" AÑO 2011. Normativas Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones 5.

4

Consumo de alcohol



Consumo de alcohol habitual y episódico excesivo según grupos etáreos. ENFR, 2009. Argentina.

Las bebidas alcohólicas son sustancias psicoactivas que tienen la propiedad de modificar la conciencia, el ánimo, los procesos cognitivos y volitivos en el individuo, pues actúan sobre los mecanismos cerebrales que los sustentan y, además, generan cambios psicofisiológicos que determinan una apetencia imperiosa y una conducta de dependencia por la sustancia. El alcohol etílico es un compuesto químico depresor del sistema nervioso central, que apenas incorporado al organismo comienza a ser metabolizado. La absorción es el equilibrio entre la ingesta y la eliminación. La intoxicación aguda produce significativas alteraciones de comportamiento y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia y en su entorno; por ejemplo: accidentes de tránsito, accidentes laborales, violencia o prácticas sexuales de riesgo. La embriaguez ocurre cuando se presenta algún grado de inestabilidad o torpeza de movimientos por efectos del beber. Equivale a sentirse borracho, "mareado", "mamado", "machado", "pasado", "quebrado".

El consumo crónico de alcohol produce daños en el hígado que pueden llegar a la cirrosis y al cáncer. También produce daños en el páncreas, la vesícula y el riñón. El alcohol provoca un aumento de la presión arterial. También es uno de los principales irritantes del aparato digestivo, produciendo

gastritis, vómitos y úlceras. El consumo de alcohol se asocia a la aparición de cáncer del aparato digestivo: boca, esófago, estómago y colon. También disminuye la absorción de minerales y vitaminas, pudiendo provocar anemia u osteoporosis. El alcoholismo puede ocasionar problemas eréctiles en los hombres, llegando a la impotencia. El consumo de alcohol puede provocar daños irreparables en el sistema nervioso central y periférico, que se manifiestan en temblores, descoordinación y problemas de memoria. El consumo crónico de alcohol se asocia también con distintos problemas psiquiátricos incluyendo la depresión o la psicosis y pudiendo llegar al delirio.

Hasta la fecha, no se ha comprobado que haya ningún nivel de consumo de alcohol durante el embarazo que se pueda considerar "seguro". El consumo de alcohol durante el embarazo puede provocar trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF), con efectos que van desde leves a graves. El más grave de estos efectos es el síndrome de alcoholismo fetal (SAF), una combinación de defectos congénitos físicos y mentales. Los bebés con SAF son pequeños al nacer y tienen características faciales como ojos pequeños, un labio superior delgado y piel lisa en lugar del surco normal entre la nariz y el labio superior. Muchos bebés con SAF tienen un cerebro pequeño

con una forma anormal. La mayoría tiene algún grado de discapacidad mental. Muchos tienen mala coordinación, poca capacidad de atención y problemas emocionales y conductuales. Son también frecuentes las malformaciones del corazón. Además beber alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro y aborto involuntario. Los estudios también sugieren que el consumo de alcohol durante el embarazo puede contribuir a la muerte del feto.

El Programa Nacional de Prevención y lucha contra el consumo excesivo de Alcohol tiene entre sus principales objetivos:

- sensibilizar a la población general para disminuir la tolerancia social frente al consumo excesivo de alcohol.
- promover medidas tendientes a fortalecer el desarrollo integral de las capacidades sociales (afectivas, éticas y morales) y disminuir la tolerancia social (creencias disfuncionales) frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas.
- promover la detección precoz y el tratamiento temprano de las personas con problemas para consumir responsablemente bebidas alcohólicas, promoviendo conductas saludables en relación al uso de alcohol.
- fomentar espacios de participación social tendientes a promover, articular y orientar a las personas en la búsqueda del pensamiento crítico frente a los medios de comunicación y el uso nocivo de bebidas alcohólicas.
- disminuir el mensaje masificado de la realización social por la vía del consumo.

Para tener en cuenta:

El organismo de un hombre de aproximadamente 80 kg. tarda a razón de un vaso de vino por hora para procesar el alcohol. Debiendo tenerse en cuenta que las mujeres al tener menos agua y grasa corporal tardan más para cada trago.

El alcohol atraviesa directamente la placenta por lo cual, se recomienda que las embarazadas no beban alcohol en ninguna cantidad. También se recomienda que no consuman durante el periodo de lactancia.

UNA UNIDAD ESTÁNDAR DE BEBIDA ALCOHÓLICA ES EQUIVALENTE A:

- **1 BOTELLA O LATA INDIVIDUAL DE CERVEZA (330 A 350CC), O**
- **1 VASO DE VINO APROXIMADAMENTE (250 CC), O**
- **1 TRAGO DE LICOR SOLO O COMBINADO (45CC DE LICOR). CONSIDERE PISCO, RON, WHISKY U OTROS SIMILARES.**

PROMOCIÓN DEL CONSUMO RESPONSABLE DE ALCOHOL EN LA UNIVERSIDAD

El objetivo general de esta iniciativa es promover la concientización de los riesgos del consumo de bebidas alcohólicas aún en bajas dosis en ámbitos laborales y académico, abogando para que la población adquiera una conducta responsable frente al uso de bebidas alcohólicas aprendiendo a consumir (quién, cuándo y cómo) con sumo cuidado evitando riesgos innecesarios.

Los objetivos específicos incluyen:

- Reducir la tolerancia social frente al consumo excesivo de alcohol.
- Elaborar y ejecutar intervenciones que posibiliten la efectiva sensibilización sobre los riesgos para la salud del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la detección precoz de trastornos asociados

al consumo nocivo de alcohol.

- Derivar para orientación, y de corresponder, tratamiento a las Redes de Servicios de Atención.
- Lograr que los alumnos, docentes y no docentes adquieran una conducta responsable frente al uso de bebidas alcohólicas.

Recomendaciones para una universidad saludable:

- No vender alcohol en el ámbito universitario y desalentar el consumo del mismo en este ámbito.
- Promover espacios recreativos de fiestas sin alcohol.
- Realizar actividades de sensibilización dirigidas a toda la comunidad universitaria sobre: consumo de riesgo, consumo nocivo y promoción del NO consumo en el caso de mujeres embarazadas y en período de lactancia; personas con consumo de medicamentos, conducción de vehículos, manejo de maquinarias, etc.; medidas de reducción de daños.
- Evaluación mediante el cuestionario Audit como herramienta de sensibilización y tamizaje del consumo nocivo de alcohol.
- Derivación al sistema de salud para orientación y tratamiento temprano.

METAS ESPECÍFICAS DE LA OFERTA DE BEBIDAS EN LA UNIVERSIDAD

Comedores, Buffets y Kioscos o máquinas expendedoras saludables

- Que no se vendan bebidas alcohólicas dentro del espacio universitario.
- Que dispongan de una oferta variada de bebidas no alcohólicas: aguas minerales, jugos naturales exprimidos, bebidas sin azúcar.
- Que cuenten con afiches sobre los efectos del consumo de alcohol y/o medidas de reducción de daños.
- Que no exista publicidad de bebidas alcohólicas dentro de la universidad.

OTRAS ÁREAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Normas de seguridad e higiene

En abril de 1972, se promulgó la ley N° 19.587 de HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO que estipula que, en todo el territorio de la república, deben cumplirse las condiciones de higiene y seguridad dictadas por dicha ley. Algunas de las normas que se deben cumplir incluyen, entre otras, la presencia y supervisión periódica de matafuegos, la presencia de cartelera adecuada señalando por ejemplo las salidas de emergencia, la existencia de un plano de evacuación, la presencia de escaleras con pasamanos firmes y cinta antideslizante, la presencia de iluminación de emergencia y la limpieza de pisos y baños.

Cuidado del medio ambiente

Un aspecto importante que tiene que tener en cuenta la universidad es el manejo de los distintos tipos de residuos acorde a la legislación local. El concepto básico de manejo de residuos está basado en las 3 R: **Reducir**, evitar o minimizar la producción de residuos, usando racional y eficientemente los recursos e insumos en nuestras actividades. **Reutilizar**, devolver a los residuos su potencial de utilización en su función original o en alguna relacionada, sin requerir procesos adicionales de transformación y **Reciclar**, recuperar aquellos residuos que mediante su reincorporación como materia prima o insumos sirven para la fabricación de nuevos productos.

CÓMO IMPLEMENTAR UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE

Algunos factores son claves para la implementación de una institución saludable. Estos incluyen:

- /// liderazgo y compromiso a largo plazo de las autoridades,
- /// integración a la misión, visión y valores de la institución,
- /// representación de todos los sectores en los procesos de decisión,
- /// priorización de las necesidades,
- /// preferencias y actitudes de toda la institución, dando especial importancia a los riesgos más elevados y los específicos según grupo etáreo,
- /// optimización de recursos de personal, físicos y económicos y
- /// evaluación periódica de las actividades implementadas.

El proceso de implementación incluye algunas etapas que no son necesariamente cronológicas y que deben ser implementadas de manera gradual y combinada.

ETAPAS PARA IMPLEMENTAR UNA INSTITUCIÓN SALUDABLE:

1. Obtención de apoyo institucional (autoridades)
2. Creación de un comité de gestión del proyecto
3. Análisis de situación (diagnóstico basal)
4. Elaboración de un proyecto
5. Obtención de apoyo para el proyecto
6. Implementación del proyecto
7. Evaluación y comunicación de los avances y resultados

1. OBTENCIÓN DE APOYO DE LAS AUTORIDADES

El apoyo de las autoridades al proyecto es clave para que el mismo pueda seguir su curso. Un rector motivado y comprometido es el primer paso para poder implementar una universidad saludable. El compromiso debería estar plasmado en algún documento formal que asuma la voluntad de la casa de estudios de convertirse en una “institución saludable”.

2. CREACIÓN DE UN COMITÉ DE GESTIÓN DEL PROYECTO

Este comité debe estar conformado por representantes de los distintos estamentos universitarios: alumnos, docentes, no docentes, gremios. La función más importante del comité es realizar un diagnóstico basal de la situación de la universidad y preparar el proyecto de universidad saludable acorde al diagnóstico de situación y a las posibilidades de cada universidad.

3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO DE BASE

El diagnóstico basal debe servir para tener una idea general de cuál es la situación de la universidad y es clave como línea de base para la evaluación posterior del proyecto. El mismo debería incluir un relevamiento sobre las normativas existentes, las ofertas de alimentación y de actividad física disponibles, la observación sobre consumo de tabaco y alcohol. Esto puede lograrse realizando una encuesta a estudiantes, académicos y funcionarios sobre sus estilos de vida dentro y fuera de la universidad. La encuesta debería incluir preguntas enfocadas a evaluar, por ejemplo: el tipo de alimentos, lugar y tiempo destinado a la alimentación dentro del horario que pasa en la institución, el Índice de Masa Corporal (IMC), el consumo de tabaco, el porcentaje de aquellos que están queriendo dejar de fumar, el cumplimiento de los ambientes libres de humo, en el caso de que exista algún tipo de reglamentación, o la

opinión de los miembros de la institución sobre la implementación de una institución 100% libre de humo; una cuantificación de la actividad física en relación a la concurrencia a la institución: uso de escaleras, sumatoria de AF en el día, controles para detección y seguimiento de ECNT (por ejemplo control de glucemia, colesterol o de presión arterial), consumo de alcohol, situaciones de estrés, uso de preservativos, expectativas de capacitación y apoyo que va a brindar la institución en estos temas. En el ANEXO I de este manual encontrará un modelo de encuesta a realizar para evaluar la situación de salud de los miembros de la universidad.

En cuanto a las instalaciones es importante hacer un diagnóstico para ver si cumplen con las reglas básicas de seguridad e higiene. Por ejemplo debe tenerse en cuenta si las salidas de emergencia están señalizadas, si existen matafuegos adecuados, si los baños son limpios y cuentan con agua potable, jabón líquido, toallas de papel, papel higiénico y cestos para residuos. También debe tenerse en cuenta si las mismas son aptas para personas con discapacidades motoras.

También es útil contar con un listado de las actividades que la casa de estudios brinda para cumplir con los objetivos de salud de los miembros. Algunas universidades realizan un examen clínico inicial de sus alumnos y empleados que incluyen mediciones antropométricas, bioquímicas y de tensión arterial. Este diagnóstico permite elaborar recomendaciones y seguimiento personalizados. Este tipo de actividades ayudan a demostrar el interés de la institución por la salud y permiten detectar patologías prevenibles (sobrepeso y obesidad, diabetes, aumento de la presión arterial, tabaquismo) que pueden ser tratadas. Por ejemplo en el caso del tratamiento de aquellos que desean dejar de fumar, algunas universidades brindan el servicio in situ (como por ejemplo la universidad de Río Cuarto en Córdoba y otras derivan a centros cercanos o realizan convenios con las obras sociales).

4. ELABORACIÓN DEL PROYECTO

Para elaborar el proyecto es importante.

- Identificar cuáles son los principales **problemas** o desafíos que debería contemplar el proyecto en función de los resultados obtenidos en el análisis de situación
- Identificar cuáles son los principales **objetivos** que debería contemplar el proyecto
- Identificar las principales **actividades** destinadas a cumplir los objetivos del proyecto

La mayor parte de los problemas que se detectan al realizar un análisis de situación incluyen:

- Problemas de accesibilidad (por ejemplo, no hay lugar donde dejar las bicicletas)
- Problemas relacionados con la falta de conocimiento y que se traducen en prácticas no saludables (ejemplos de esto serían un alto porcentaje de alumnos que fuman o tienen bajo nivel de actividad física, que la mayoría de los alumnos come alimentos ricos en grasas y azúcares y no consume casi nunca frutas, que es muy bajo el porcentaje de alumnos que participa en actividades deportivas, que se fuma en pasillos y baños de la universidad y la naturalización del consumo excesivo de alcohol especialmente en los fines de semana)
- Problemas relacionados con la falta de oferta (por ejemplo la existencia de bares o kioscos donde solo sirven comida chatarra, la falta de clases de actividad física o la ausencia de fiestas sin alcohol)
- Problemas relacionados con la falta de ambientes saludables (por ejemplo universidades que no tienen una normativa que exija la implementación de ambientes cerrados libres de humo de tabaco o falta de cumplimiento de la misma)

Algunos ejemplos de objetivos pueden incluir:

- Disminuir el porcentaje de estudiantes fumadores.
- Aumentar el porcentaje de estudiantes que participan en actividades físicas.
- Lograr que la universidad sea 100% libre

de humo.

- Aumentar el porcentaje de estudiantes que acostumbran comer frutas y verduras.
- Aumentar el porcentaje de estudiantes que no beben en exceso durante los días de semana, aumentar el porcentaje de estudiantes con un consumo responsable de alcohol y aumentar el porcentaje de estudiantes abstemios.

En función del tipo de problema planteado, las actividades se concentran en cuatro grandes grupos:

- Aquellas destinadas a mejorar la accesibilidad.
- Aquellas destinadas a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población universitaria con respecto a los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.
- Aquellas destinadas a mejorar la oferta (por ejemplo mejorar las oportunidades para realizar actividad física o para alimentarse con comida sana)
- Aquellas destinadas a promover los ambientes sanos. Un ejemplo claro de esto sería iniciar el proceso para convertirse en una universidad 100 % libre de humo a través de una campaña de sensibilización.

Al elaborar cualquier proyecto es importante pensar cuál va a ser la población destinataria. En una universidad, la población objetivo debería abarcar a la comunidad universitaria en su totalidad. La misma está constituida por tres grupos diferentes, tanto en cuanto a su tamaño como en cuanto a su composición: los estudiantes, los docentes y el personal de administración y servicios. Los estudiantes forman el grupo más numeroso y son la razón de ser de la Universidad. En general, comparten una serie de características, como son la juventud y el estar en situaciones de formación y aprendizaje. Se encuentran en un periodo de vital importancia para su salud donde se establecen los estilos de vida que, probablemente, perdurarán hasta la vida adulta. También se encuentran inmersos en el tiempo de experimentar, de vivir situaciones nuevas. Por lo cual es frecuente que tengan conductas de riesgo en muchas situaciones: tener relaciones sexuales sin protección, consumir

sustancias adictivas, ingerir alcohol y conducir, etc., con repercusiones importantes en su salud actual y futura. En cuanto a los docentes, por un lado son agentes formadores de salud; mientras que por otro son personas, con necesidades de salud propias similares a las de ciudadanos adultos de la misma edad. Desde la primera perspectiva, ejercen una influencia directa sobre la salud del alumnado a través de su rol modélico y también a través de los contenidos que trabajan e investigan, mediante la organización y funcionamiento de sus clases, enfoques y metodología.

Desde la segunda perspectiva, tienen problemas de salud en relación con sus propias condiciones laborales, ya sean físicos o psicosociales y con su edad. En general, el personal no docente de la universidad se encuentra en la adultez, por lo que tienen las necesidades propias de esta población, a las que habría que añadir algunas propias del puesto de trabajo que ocupan.

Es importante que estos tres grupos participen en la iniciativa y no sean solo objeto sino sujetos de intervención. La mejor forma de participación se alcanza cuando son parte de las decisiones de intervención desde sus inicios y cuando se mantienen involucrados e informados durante todo el proceso.

Como ya ha quedado reflejado en los datos sobre la salud en relación con los estilos de vida, los factores relacionados con las principales causas de morbi-mortalidad y en las que resulta fundamental incidir son: alimentación, sedentarismo, tabaquismo y consumo responsable de bebidas alcohólicas. En la práctica puede ser más fácil empezar a trabajar algunos programas por separado que querer hacer todo al mismo tiempo. Para esto, es clave el diagnóstico de situación, para dar prioridad a las áreas más críticas. Por ejemplo, si la prevalencia de sobrepeso y obesidad es importante, puede ser útil comenzar a trabajar en un proyecto de alimentación saludable que incluya la implementación de kioscos, comedores saludables, clases de actividad física, etc. Dada la magnitud de los temas, el Plan Argentina Saludable recomienda enfocarse en la promoción de una alimentación saludable, el aumento de la actividad física, el no consumo de tabaco y el uso responsable de alcohol.

Algunos otros posibles programas relacionados con la promoción de la salud incluyen, entre otros:

- Prevención de riesgos laborales.
- Manejo del estrés y la ansiedad.
- Prevención del consumo de drogas.
- Salud sexual y reproductiva.
- Seguridad vial.

5. OBTENCIÓN DE APOYO PARA EL PROYECTO

Esta etapa es fundamental para incluir en el proceso a todos los miembros de la universidad, generando la participación de todos. Para esto es importante diseñar una buena campaña de comunicación que utilice las estrategias más apropiadas según la universidad (eventos, página web, boletines, carteleras, radio universitaria, diario universitario, correos electrónicos, entre otros) para anunciar el programa de Universidad Saludable, brindar información sobre las actividades de apoyo que se ofrecerán: sensibilización, motivación, y educación, informar sobre cronograma de actividades y anunciar cuál será el tiempo de acción calculado para la estrategia y en qué marco temporal se espera concretar las metas planteadas.

6. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

El proceso de implementación del proyecto es el desarrollo de las actividades programadas. Dentro de las actividades es clave que exista una buena campaña de comunicación que promueva el proyecto en sus distintas fases. Algunas de las actividades pueden incluir:

- /// Colocación de señales, por ejemplo sobre ambientes libres de humo o alentando el uso de escaleras en puntos de decisión o lugares estratégicos.
- /// Remoción de ceniceros en lugares cerrados. Colocación de ceniceros externos en las entradas
- /// Intervenciones en buffets/kioscos internos para alimentos saludables y no venta de cigarrillos
- /// Modificación de entornos físicos

- /// Implementación y difusión de servicios de apoyo, como pausas activas, consultorio nutricional y de AF, tratamiento de tabaquismo, etc.
- /// Actividades de comunicación destinadas a cumplir los objetivos principales del proyecto.
- /// Implementación de eventos externos saludables: 100% libres de Humo, con pausas activas, alimentación saludable y sin alcohol, debidamente comunicados.

Durante el proceso de implementación del proyecto es importante realizar talleres para sensibilizar a las partes involucradas. Algunos de los contenidos de estos talleres pueden incluir:

- /// Datos de las ECNT en la Argentina y su relación con el tabaco, alimentación e inactividad física y consumo nocivo de alcohol.
- /// Diagnóstico de situación de la institución según los resultados de la encuesta basal.
- /// Información sobre el daño para la salud de la mala alimentación, la inactividad física, el tabaquismo (activo y pasivo) y el consumo excesivo de alcohol.
- /// Beneficios de una alimentación variada y saludable.
- /// Beneficios de la Actividad física.
- /// Beneficios de dejar de fumar y de implementar ambientes 100% Libres de Humo.
- /// Beneficios del consumo responsable de alcohol.
- /// Anuncio de entrega de materiales y de desarrollo de actividades educativas, de motivación e información.
- /// Información acerca de servicios de apoyo o tratamiento.

Siempre es posible que algunas personas se opongan a algunas iniciativas aferrándose a mitos que muchas veces están arraigados en la cultura institucional o en la comunidad. En el Anexo 2 encontrará una lista de los mitos más frecuentes y cómo refutarlos.

Una vez implementadas las primeras fases del proyecto es necesario que este se convierta en "parte" de la institución. Algunas de las actividades que pueden colaborar con eso incluyen:

- /// Celebración anual de algunas fechas emblemáticas (en el Anexo 3 se encuentra el listado completo de las mismas):
 - 6 de abril: Día Mundial de la AF
 - 31 de Mayo: Día Mundial Sin Tabaco
 - Último domingo de septiembre: Día Mundial del Corazón
 - 3er Jueves de Noviembre: Día Internacional del Aire puro
 - 16 de octubre: Día Mundial de la Alimentación
- /// Torneos inter universitarios.
- /// Uso de alimentos de estación en los Buffets para variar la alimentación y aprovechar las frutas y verduras del momento.
- /// Seguimiento de los consultorios nutricionales y de cesación tabáquica.

7. EVALUACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS AVANCES Y RESULTADOS

Para cada programa que se implemente es importante que se establezcan objetivos, metas e indicadores para poder evaluar el adecuado funcionamiento de los mismos. La evaluación se hace generalmente a los seis meses y al año pero debe continuarse anualmente de manera periódica.

Se debe realizar una evaluación del proceso para ver si las actividades (por ejemplo, el taller de concientización) se están realizando como fueron planeadas y una evaluación de resultados para medir si se lograron los objetivos planteados. En las próximas secciones se describen en detalle los

indicadores utilizados para evaluar si la universidad es 100% libre de humo, si promueve la alimentación saludable y la vida activa de la comunidad universitaria.

Por ejemplo, algunos de estos indicadores son:

- Tasa de alumnos, docentes y no docentes que realiza actividad física de manera cotidiana al menos por 30 minutos diarios.
- Tasa de alumnos, docentes y no docentes con sobrepeso y obesidad por medio de la medición del IMC y de los perímetros de cintura y cadera.
- Tasa de alumnos, docentes y no docentes que come al menos cinco porciones de frutas y verduras por día.
- Tasa de alumnos, docentes y no docentes que no le agrega sal a las comidas.
- Tasa de cesación entre los alumnos, docentes y no docentes fumadores.

Los métodos cuantitativos y cualitativos son complementarios y pueden emplearse conjuntamente para evaluar el cumplimiento de los distintos tipos de objetivos, actividades y procesos, y contrastar datos de los mismos obtenidos a través de distintas técnicas: observación sistemática, registro de actividades, cuestionarios y entrevistas, grupos focales, etc.

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA CAMPAÑA COMUNICACIONAL

De la mano de la estrategia de intervención va siempre asociada una estrategia de comunicación que acompaña y refuerza el proceso. El uso estratégico de la comunicación sirve tanto para llamar la atención de quienes toman las decisiones en el ámbito universitario, como así también para obtener el apoyo y el compromiso de la comunidad universitaria, cambiar la manera en que se comprenden los problemas y motivar para el cambio de conductas.

En la planificación de la estrategia de comunicación se debe tener en cuenta que para cada fase de intervención ésta es diferente. Tiene que estar claramente definida y con objetivos establecidos desde el inicio, dentro de los cuales se incluye, por ejemplo:

- informar acerca de los riesgos para la salud del tabaquismo pasivo, sedentarismo, alimentación inadecuada y consumo excesivo de alcohol.
- lograr consenso, participación, compromiso y fundamentalmente, cambios de conducta.
- difundir los logros y resultados de la implementación de los ambientes saludables.

1. En la primera etapa, de análisis de situación, es fundamental identificar y comprender el problema que será el foco de los esfuerzos de comunicación propuesta, en este caso promover la adopción de estilos de vida saludables en el ámbito universitario, las características del público objetivo que recibirá los mensajes (alumnos, docentes, personal no docente, público en general, etc.) También es importante determinar las oportunidades y obstáculos que pueden presentarse en el proceso de implementación de la estrategia de comunicación, tales como la falta de apoyo de algunos sectores universitarios al proyecto, y resistencias al cambio de conductas por parte de otros.

El desarrollo de la estrategia de comunicación exige que se logre la participación de todos los sectores en todos los momentos de la intervención, haciendo sentir a todos parte y responsables de este proceso de cambio.

2. Durante la fase de implementación, se incluye el diseño del plan de acción en función de los objetivos y destinatarios previamente definidos, y los mensajes y materiales de comunicación.

En el diseño de los mensajes desarrollados a partir del plan de acción, es importante tener en cuenta que un mensaje para ser eficaz debe estar adaptado a los destinatarios (lenguaje, tono, contenido), ser preciso y sencillo y que convoque y motiven a la acción. Asimismo, deben ser lógicos y coherentes en sus formatos y canales y acordes a cada una de las etapas del proceso.

Algunos ejemplos de contenidos de mensajes:

- /// Acumular 30 minutos diarios de actividad física
- /// Consumir cinco porciones diarias de frutas y verduras
- /// Disminuir el consumo de sodio
- /// Evitar el consumo de grasas trans
- /// Defender el derecho a respirar aire puro y proteger la salud

Para lograr el éxito de la intervención, es fundamental compartir los resultados con todos los sectores involucrados y la comunidad (gobierno local, organizaciones de la sociedad civil, sector privado –si corresponde– y los medios de comunicación masiva).

Existe una amplia variedad de canales de comunicación útiles para la difusión de los mensajes y materiales desarrollados, tales como afiches, folletos, stickers, redes universitarias, entre otros. También la conmemoración de algunas fechas específicas, tal como el Día Mundial de la Salud, son una buena herramienta para difundir los mensajes que apoyan entornos universitarios saludables. La selección de los mismos deberá basarse en el acceso que a los mismos tenga la audiencia a la cual se dirige la intervención y de los recursos disponibles para el desarrollo de la campaña. En la selección, es importante tener en cuenta que una combinación de diferentes medios es la estrategia que permite un mayor impacto de la campaña comunicacional.

3. La evaluación de la estrategia de comunicación debe estar presente desde el inicio de la intervención.

La evaluación debe abordar:

1) Monitoreo de las actividades y resultados, a lo largo de todo el proceso de implementación de la estrategia. Evaluación de los resultados que van teniendo lugar durante el proceso, a partir de la cual se podrá determinar la eficiencia

del plan de comunicación respecto de los objetivos planteados y realizar los ajustes y rediseño de la estrategia si fuera necesario.

2) Evaluación del impacto de la estrategia. Evaluación en la cual se deberá poner énfasis especialmente en la última etapa, de institucionalización del cambio.

La evaluación indicará cuáles son los puntos débiles de la estrategia y dónde es necesaria una revisión del diseño de la intervención, los materiales, las estrategias generales y las actividades planificadas. Por otra parte, también se podrá determinar aquello que funcionó y cómo replicar este impacto positivo.

Resumiendo, el éxito de una estrategia de comunicación se asocia con:

- *planificar los tiempos, cronograma de acciones y actividades desde el inicio de la intervención*
- *plantear objetivos alcanzables y medibles a corto y mediano plazo,*
- *usar mensajes claros, simples y específicos para cada público y etapa de comunicación,*
- *utilizar múltiples canales,*
- *documentar y monitorear los resultados y*
- *facilitar la retroalimentación con los actores involucrados.*

CONCLUSIÓN



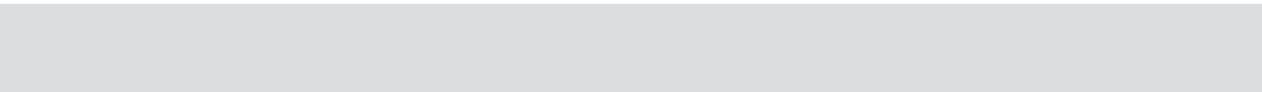
De manera breve y concisa hemos presentado la evidencia internacional y nacional que fundamenta la importancia de implementar universidades saludables. Este tipo de políticas lleva a una mejor calidad de vida y salud de alumnos, docentes, no docentes y sus familias y es la recomendación actual para todas las instituciones. Es importante recordar que la implementación de las actividades destinadas a convertirse en una universidad saludable es paulatina; es un proceso hasta poder completar la certificación.

La Universidad puede adherirse al programa de universidad saludable del Plan Argentina Saludable, y conforme a las posibilidades y necesidades institucionales, avanzar con los pasos necesarios para obtener la certificación.

Resumiendo, los requisitos para poder certificar como universidad saludable son:

- ✓ *ser una universidad libre de humo de tabaco,*
- ✓ *cumplir con las normas de seguridad, higiene y cuidado del medio ambiente tanto en las instalaciones generales como en los servicios de alimentación,*
- ✓ *asegurar el libre acceso a la hidratación con agua potable,*
- ✓ *contar con instalaciones físicas y soportes sociales que favorecen la actividad física,*
- ✓ *contar con una oferta adecuada de alimentos saludables en los comedores, kioscos y buffets de la universidad,*
- ✓ *contar con un Espacio Amigo de la Lactancia donde el personal y las estudiantes que estén amamantando puedan acceder a extraer y conservar su leche,*
- ✓ *disponer de una oferta de actividad física, deporte para todos y recreación libre de tabaco y alcohol, accesible para estudiantes, docentes y no docentes y*
- ✓ *realizar de manera periódica acciones destinadas a promover vida saludable en la comunidad universitaria y en el municipio o entorno social de la misma.*

ANEXOS ►



ANEXO 1

▶ MODELO DE ENCUESTA UNIVERSIDADES Y FACULTADES SALUDABLES

Estamos trabajando para implementar Universidades y facultades saludables y esta encuesta nos permitirá conocer las costumbres y opiniones de los estudiantes para poder implementar estrategias de acuerdo a las necesidades de cada Universidad y facultad.

Universidad: _____ Facultad: _____
Carrera: _____
Fecha: _____

1. EDAD: ___ AÑOS

2. SEXO: 1. MUJER 2. VARÓN

3. ¿CUÁL ES TU PESO APROXIMADO? _____ KG

4. ¿CUÁL ES TU TALLA (ALTURA) APROXIMADA? _____ CM

HÁBITOS Y COMPORTAMIENTO

6. Los alimentos que habitualmente almorzás en el horario en que estás en la facultad: (Marcar una sola opción)

- 1. Los prepararás en tu casa.
- 2. Los comprarás en la facultad.
- 3. Los compras en algún comercio o restaurante fuera de la facultad.
- 4. Otros:

7. En el horario que estás en la facultad, ¿Dónde almorzás con mayor frecuencia? (Marcar una sola opción)

- 1. En el comedor o cafetería.
- 2. En el salón de clase.
- 3. Fuera de la facultad.
- 4. En otros lugares dentro de la universidad (hall, parque, etc)
- 5. Nunca estoy en la facultad en el horario de almuerzo
- 6. Estoy en ese horario pero nunca o casi nunca almuerzo

8. En el horario que estás en la facultad, ¿con qué frecuencia te tomas al menos 30 minutos para almorzar? (sin hacer otras actividades simultáneas como estudiar o trabajar) (Marcar una sola opción)

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. Nunca.

**9. En una semana habitual ¿Cuántos días, comés o bebés...?
(Marcar con un círculo, número de días para cada alimento)**

1. Gaseosas ó jugos envasado (con azúcar)	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Frutas ó ensalada de frutas	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Verduras solas o ensalada (no papa ni batata).	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Verduras como relleno (tortillas, tartas, empanadas)	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Pastas	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Pizzas	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Carnes (pollo, vacuna, cerdo etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Hamburguesas	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Pescado	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Frituras (papas fritas, milanesas)	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Sándwiches (excepto hamburguesas)	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Leche, yogur o queso	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Galletitas de agua, salvado ó dulces sin relleno.	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Pan	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Galletitas rellenas	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Bizcochitos ó facturas	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Snacks (papas fritas, palitos, maní, etc)	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Golosinas (alfajores, chocolates, caramelos, etc)	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Infusiones (té, café o mate) con azúcar	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Infusiones (té, café o mate) sin azúcar ó con endulzante	0	1	2	3	4	5	6	7

10. ¿Cuántos vasos de agua tomas por día? _____

11. ¿Cuántos vasos de aguas saborizadas sin azúcar tomas por día? _____

12. ¿Cuál es tu conducta con respecto a la sal en las comidas? (marcar todas las que correspondan)

- 1. Nunca le agrego sal a los alimentos
- 2. Raras veces le agrego sal a los alimentos
- 3. Siempre o casi siempre le agrego sal a los alimentos
- 4. Cocino sin sal
- 6. Uso frecuentemente aderezos (mayonesa, ketchup, mostaza, etc)
- 7. Uso habitualmente sal light (con bajo contenido de sodio)
- 8. Uso habitualmente sal de potasio u otras sin sodio (Ej: Cosalt).

18. ¿Cuándo tenés pensado dejar de fumar?

- 1. En el próximo mes
- 2. En los próximos meses (1 a 6 meses)
- 3. En más de 6 meses
- 4. Ya dejé

19. Si quisieras dejar de fumar, ¿Pedirías ayuda profesional?

- 1. Si
- 2. No
- 3. No sé
- 4. Ya dejé

20. En tu opinión, la prohibición de fumar en la facultad, ¿Se cumple?

- 1. Totalmente (no conteste la pregunta 21)
- 2. Casi en todos los lugares
- 3. Sólo en algunos lugares
- 4. No, en ningún lugar

21. En caso de incumplimiento ¿Dónde se fuma? (marcar todas las que correspondan):

- 1. Oficinas
- 2. Pasillos
- 3. Baños
- 4. Escaleras
- 5. Cafeterías o Buffet
- 6. Aulas
- 7. Patios o jardines externos
- 8. Otros

22. ¿Cuántos de tus convivientes fuman cigarrillos dentro del hogar?**23. Pensá en cada uno de estos lugares y marcá si en ellos estás expuesto al humo de tabaco**

- | | | |
|---------------------------|----------|----------|
| 1. En tu casa | Si _____ | No _____ |
| 2. En tu trabajo | Si _____ | No _____ |
| 3. En tu lugar de estudio | Si _____ | No _____ |
| 4. En otros lugares | Si _____ | No _____ |

24. ¿De los siete días de la semana cuántos días estás en ambientes cerrados donde se fuma? Días _____ **Alcohol****26. ¿Has consumido alguna bebida alcohólica, como por ejemplo vino, cerveza, fernet, vodka, whisky, ron o parecidos en los últimos 30 días?**

- 1. Sí ¿Cuántos días al mes? _____
- 2. No

27. En los días en que tomaste, ¿Cuántos tragos tomaste en promedio? (un trago equivale a una lata de cerveza, una copa de vino, un cóctel o una copa de licor)
_____ Tragos

28. En los últimos 30 días, ¿Cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebiste en una sola ocasión? _____ Cantidad de tragos

► Actividad física

La actividad física **moderada** es aquella que aumenta notablemente tu frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria pero te permite mantener una conversación; por ej: caminar por lo menos 30 minutos sin pausa. La actividad física **intensa** es aquella que te hace respirar mucho más rápido y te exige un gran esfuerzo físico, como correr, andar en bicicleta rápido, jugar al fútbol o al tenis, bailar ritmos rápidos, etc.

29. En la última semana, ¿Cuántos días realizaste actividad física moderada? (durante al menos 10 minutos seguidos)?

- 1. Días por semana
- 2. No realicé actividad física intensa o moderada

30. En los días en que realizaste este tipo de actividades, ¿Cuánto tiempo total empleaste?

Horas: ___ Minutos ___

31. En la última semana, ¿Cuántos días realizaste actividad física intensa? (durante al menos 10 minutos seguidos)?

- 1. Días por semana
- 2. No realicé actividad física intensa o moderada

32. En los días en que realizaste este tipo de actividades, ¿Cuánto tiempo total empleaste?

Horas: ___ Minutos ___

33. En la última semana, ¿Cuántos días caminaste, (durante al menos 10 minutos seguidos)?

- 1. Días por semana
- 2. No caminé

32. En los días en que caminaste, ¿Cuánto tiempo total empleaste?

Horas: ___ Minutos ___

35. ¿Qué medio de transporte utilizas habitualmente para ir y volver de la facultad? (marca todas las que corresponda)

- 1. Transporte Público
- 2. Bicicleta
- 3. Auto o moto
- 4. Exclusivamente a pie

36. Durante un día típico o usual, ¿Cuánto tiempo pasas sentado viendo televisión, jugando juegos en la computadora, o haciendo otras actividades que requieren permanecer sentado como leer, estudiar o chatear?

- 1. Menos de 1 hora por día
- 2. 1 o 2 horas por día
- 3. 3 o 4 horas por día
- 4. 5 o 6 horas por día
- 5. 7 u 8 horas por día
- 6. Más de 8 horas por día

BARRERAS PERCIBIDAS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

37. Que tan probable es que digas:

	Muy probable	Probable	Improbable	Muy Improbable
No tengo tiempo de hacer actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tengo con quien hacer actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me canso mucho haciendo actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me da miedo lesionarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No soy bueno para los deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tengo recursos para pagar un gimnasio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No me interesa, no me gusta o me aburre hacer actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Durante el último año, ¿Te has realizado al menos una vez los siguientes controles?

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. - Presión arterial | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 2. - Colesterol | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 3. - Glucemia (azúcar en sangre) | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 4. - Peso | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 5. - Apto para realizar actividad física | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |

39. ¿Padeces algunos de los siguientes problemas de salud?

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 2. Colesterol alto | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 3. Diabetes | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 4. Dolores de espalda o cuello | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 5. Problemas cardiovasculares | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 6. Problemas respiratorios | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 7. Problemas musculares que te impiden hacer actividad física | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |

40. ¿Estarías interesado en recibir dentro de la facultad...

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. - Capacitación para mejorar tu postura? | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 2. - Clases de actividad física cotidiana? | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 3. - Clases sobre alimentación saludable? | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 4. - Clases de cocina saludable? | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 5. - Ayuda para dejar de fumar? | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |

41. ¿Estás de acuerdo con que:

1. Se prohíba fumar en todos los ambientes cerrados de la universidad?
 1. Si 2. No
2. Se prohíba fumar en los espacios abiertos de la universidad?
 1. Si 2. No
3. Los kioscos y buffet de la universidad vendan alimentos más saludables?
 1. Si 2. No
4. Los kioscos y buffet de la universidad vendan sólo alimentos saludables?
 1. Si 2. No
5. Durante las pausas de clases haya actividades físicas programadas?
 1. Si 2. No
6. La universidad proponga otras actividades físicas? (clases de gimnasia, pilates, natación, clases de baile, etc.)
 1. Si ¿En cuáles participarías?: _____
 2. No

ANEXO 2

▶ MITOS Y REALIDADES DE LOS AMBIENTES SALUDABLES

Mito: No es necesario que las instituciones sean 100% libres de humo de tabaco: los sistemas de ventilación y las oficinas separadas para los fumadores protegen adecuadamente de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Realidad: Los organismos internacionales como la OMS/OPS avalan la implementación de ambientes laborales 100% libres de humo de tabaco dado que solamente las empresas 100% libres de humo

- garantizan la protección de los no fumadores
- garantizan la disminución de costos en salud
- disminuyen el consumo en los fumadores en un 30 %
- aumentan las tasas de cesación por parte de fumadores
- tienen beneficios económicos significativos con respecto a las restricciones parciales

Mito: Las restricciones al consumo de tabaco no son apropiadas en nuestra universidad, a la gente no le va a caer bien que le prohibamos fumar.

Realidad: Más de 200 millones de personas en todo el mundo están protegidas por leyes de ambientes 100% libres de humo de tabaco, y muchas están protegidas por las políticas de empleadores. Este tipo de políticas han sido implementadas con éxito en cada región. Es lógico proteger a todas las personas de la muerte y las enfermedades causadas por la exposición al humo de tabaco ajeno, no importa en qué país vivan. Nadie es inmune a los riesgos para la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Mito: Resulta muy caro armar una pista de salud o un gimnasio en la universidad, por otra parte, los alumnos necesitan ropa especial para hacer actividad física.

Realidad: Si la universidad no contara con fondos para la construcción de un espacio para la actividad física, lo mismo puede promoverla. Esta puede realizarse prácticamente en cualquier lugar, por ejemplo si la institución consta con escaleras estas pueden ser un excelente mecanismo para hacer actividad aeróbica. Además pueden promoverse los eventos deportivos en otras casas de estudio. Caminar es quizá, la actividad física más practicada y más recomendable y es completamente gratis y altamente saludable.

Mito: La actividad física requiere mucho tiempo.

Realidad: Con sólo 30 minutos diarios se puede vivir más y mejor. Se recomienda un mínimo de 30 minutos de actividad física moderada cada día para mejorar y mantener la salud. Ello no quiere decir, sin embargo, que se deba abandonar lo que se esté haciendo para realizar una actividad física durante media hora. La mayoría de las actividades pueden integrarse en su actividad diaria habitual: en el hogar, en la escuela, en el trabajo, o durante el tiempo de ocio. Además, la actividad física puede ir acumulándose a lo largo del día, por ejemplo: 10 minutos de caminata rápida tres veces al día, o 20 minutos al comienzo de la mañana y 10 minutos en otro momento de la jornada. Aunque esté muy ocupado, siempre podrá hallar el momento para dedicar 30 minutos a la actividad física en su rutina diaria.

Mito: La actividad física es para los jóvenes, después de cierta edad ya no vale la pena

Realidad: La actividad física puede mejorar la calidad de vida de las personas de edad.

La mejora de la flexibilidad, el equilibrio y el tono muscular pueden contribuir a prevenir las caídas, que son

una causa importante de discapacidad entre las personas de edad. Además, los estilos de vida activos ofrecen a las personas de edad, continuas oportunidades de mantener los vínculos sociales, hacer nuevos amigos, y relacionarse con personas de todas las edades, paliando así los posibles sentimientos de soledad y de exclusión social. Los beneficios de la actividad física pueden disfrutarse, incluso, si la práctica regular comienza en una etapa tardía de la vida. Si bien mantenerse activos desde la juventud puede ayudar a prevenir muchas enfermedades, el movimiento y la actividad regulares también ayudan a aliviar la discapacidad y el dolor asociados con enfermedades comunes entre las personas de edad, entre ellas: la artritis, la osteoporosis y la hipertensión.

Mito: el tiempo destinado para el almuerzo es poco, por lo tanto, solo se puede comprar y consumir preparaciones rápidas como sándwiches, hamburguesas, empanadas.

Realidad: Se pueden elaborar preparaciones más saludables prácticas de consumir tales como sándwiches de pan integral de lomito, carne fría o pollo, ensaladas con arroz, pollo, y atún, tartas de verduras, por medio de viandas para consumir en la universidad y confeccionar menús saludables semanales para comedores y buffets.

Mito: Las preparaciones bajas en sodio son insípidas y no representan una reducción significativa de la presión arterial.

Realidad: Según el estudio de Framingham y de otros estudios, se pudo determinar que el consumo de sodio inferior a 100 meq/día reportó un descenso en 2.2 mm de Hg la tensión arterial. Y una reducción del mismo con un aumento del consumo de alimentos ricos en potasio reportó un descenso en 3.4 mm Hg. Si sumamos a esto un régimen alimentario bajo en calorías la tensión arterial se reduce en promedio 6 mm Hg.

Para resaltar el sabor de las preparaciones sin el agregado de sal se pueden utilizar condimentos tales como pimienta, reemplazando el salero o los sobres de sal en la mesa por condimentos aromáticos a la hora de cocinar como romero, salvia, azafrán, ají molido, nuez moscada, orégano, laurel, albahaca, perejil, etc.

Mito: no es conveniente extraerme leche en la universidad ya que vivo a más de una hora de distancia y la leche va a llegar en mal estado

Realidad: la leche materna extraída llega en perfectas condiciones del trabajo al hogar cuando la misma fue extraída y manipulada en condiciones higiénicas y transportada con algún método para conservar el frío (hielo, gel reciclable, etc).

Mito: una mujer que amamanta pasará mucho tiempo en el espacio de extracción de leche perdiendo tiempo valioso de la jornada laboral o estudiantil

Realidad: una mujer que debe dejar a su hijo pequeño para regresar al trabajo/estudio sentirá una profunda gratitud al ver que la universidad se preocupa por la salud y alimentación de lo que más le importa, su hijo. Además, las mamás que ofrecen leche materna a sus hijos contribuyen a que sean más sanos y se enfermen menos, requiriendo menos días de ausentismo para cuidar a un niño enfermo.

Mito: El alcohol facilita el diálogo.

Realidad: Algunas personas muy tímidas pueden sentirse relajadas con algo de alcohol. Sin embargo, en la medida que aumenta la cantidad de alcohol ingerida, disminuyen las posibilidades de comunicación.

Mito: Beber sólo los fines de semana no hace daño.

Realidad: El daño que provoca el alcohol depende principalmente de la cantidad que se ingiere, no del momento en que se toma. Por otra parte, bajo los efectos del alcohol es posible caer en conductas sexuales y reacciones de alto riesgo.

Mito: El alcohol daña por igual a hombres y mujeres.

Realidad: Está demostrado que el alcohol daña más a las mujeres porque por su contextura física y por poseer menor cantidad de agua en el cuerpo circula más concentradamente en sangre.

Mito: Hay gente que sabe beber y no se emborracha, aún después de varias copas.

Realidad: De ser así, significa que ha desarrollado lo que se conoce como tolerancia, lo cual más bien constituye un signo de alarma, dado que puede favorecer la dependencia o caer en la adicción.

Mito: El alcohol facilita las relaciones sexuales.

Realidad: Sólo en muy pequeñas cantidades puede ayudar en caso de timidez, pero en general, por ser un depresor del Sistema Nervioso Central, su consumo en exceso inhibe la respuesta sexual.

Mito: El consumo de otras drogas es un problema mayor que el consumo de alcohol.

Realidad: Como en nuestra cultura el alcohol es una droga legal, se ha tendido a minimizar las consecuencias negativas de su consumo. Las consecuencias derivadas del consumo abusivo de alcohol son múltiples: violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito, accidentes laborales, ausentismo laboral, abusos sexuales, entre otros.

ANEXO 3

► FECHAS CLAVES A TENER EN CUENTA

La siguiente tabla muestra las fechas importantes a nivel mundial relacionadas con la salud. La institución puede seleccionar las que se adapten mejor a su entorno y preparar un calendario de actividades relacionado con estas fechas. Por ejemplo, el 31 de mayo es el Día Mundial sin Tabaco: un buen momento para declarar la institución libre de humo de tabaco.

FEBRERO	
4	Día Mundial contra el Cáncer
MARZO	
8	Día Internacional de la Mujer
22	Día Mundial del Agua
ABRIL	
6	Día Mundial de la Actividad Física
7	Día Mundial de la Salud – Creación de la OMS
21	Día de la Higiene y Seguridad en el Trabajo
MAYO	
1	Día Internacional del Trabajo
1er. martes	Día Mundial del Asma
15	Día Internacional de las Familias
17	Día Mundial de la Hipertensión Arterial
31	Día Mundial sin Tabaco

JUNIO	
5	Día Mundial del Medio Ambiente
10	Día de la Seguridad Vial
17	Día Mundial Contra el Trabajo Infantil
AGOSTO	
1ra. semana	Semana Internacional de la Lactancia Materna
26	Día Nacional de la Solidaridad
31	Día de la Obstetricia y de la Embarazada
SEPTIEMBRE	
Ultimo domingo	Día mundial del corazón
OCTUBRE	
10	Día Mundial de la Visión
10	Día Mundial de la Salud Mental
16	Día Mundial de la Alimentación
19	Día Mundial del Cáncer de Mama
26	Día Latinoamericano para la Prevención de las Quemaduras
NOVIEMBRE	
3er. jueves	Día Internacional del Aire Puro
14	Día Mundial de la Diabetes
17	Día Mundial del EPOC
DICIEMBRE	
1°	Día Mundial del SIDA

Documentos de referencia:

1. Propuesta de Modelo Nacional de Universidad Saludable PREVENIMSS. Universidad de Colima. México. 2007. disponible en: <http://www2.uacj.mx/universidadsaludable/memorias/documentos/-Propuesta%20de%20Modelo%20Nacional%20de%20Universidad%20Saludable%20PREVENIMSS.pdf>
2. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Chile, 2006. Disponible en: http://www.inta.cl/materialEducativo/guia_universidades_saludables2006.pdf
3. Plan Universidad Saludable 2005-2008. Universidad Pública de Navarra. España. Disponible en: <http://www.unavarra.es/servicio/pdf/planUnivsaludable.pdf>
4. Escuelas Promotoras de salud: modelo y guía para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, HSP/SILOS-36. 1996.
5. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles Ministerio de Salud de la Nación 2011.
6. Manual de Escuelas Libres de Humo de Tabaco. Ministerio de Salud de la Nación 2011. www.msal.gov.ar/tabaco

