

2025

Situación de salud

de niños, niñas y adolescentes
que participan de instituciones
deportivas en el cordón oeste
de la ciudad de Santa Fe.

Resumen Ejecutivo

Este informe presenta el recorrido y los principales resultados del trabajo de campo con enfoque comunitario realizado en 2025 con niños, niñas y adolescentes¹ que asisten a 4 (cuatro) instituciones deportivas del cordón oeste de la ciudad de Santa Fe. Para alcanzar los objetivos del proyecto: se aplicaron 116 encuestas a referentes afectivos adultos, se evaluó antropométricamente a 124 NNyA y se administró un cuestionario sobre tolerancia a la frustración a 82 NNyA. Paralelamente, se capacitó a estudiantes de enfermería, quienes diseñaron propuestas lúdicas sobre alimentación saludable, participaron en las intervenciones en las 4 (cuatro) instituciones deportivas y colaboraron en mediciones, entrega de carnets de salud y elaboración de colaciones saludables.

La mitad de los niños, niñas y adolescentes evaluados presentó exceso de peso. Si bien la alimentación incluye consumos cotidianos de alimentos básicos, persiste un bajo consumo de frutas, verduras y legumbres, junto con alta frecuencia de panificados, golosinas y bebidas azucaradas. Las encuestas a adultos revelan dificultades ambientales relevantes: cortes de agua y problemas de presión, escaso acceso a red cloacal, recolección irregular de residuos y presencia de microbasurales, condiciones que influyen en la salud y la calidad de vida.

El cuestionario administrado mostró que más del 50% de los NNyA reduce su ingesta alimentaria cuando experimenta frustración, y que un número importante presenta malestar emocional ante situaciones de fracaso. Estas dificultades en la regulación emocional pueden impactar en el disfrute del deporte, la continuidad de la práctica y la relación con los pares, constituyendo un área relevante para futuros abordajes comunitarios.

La capacitación a estudiantes de enfermería permitió fortalecer su rol en promoción de la salud, especialmente en un área poco presente en su currícula formal. En los clubes se desarrollaron charlas para adultos y niños, juegos educativos vinculados a la alimentación y entrega de colaciones saludables elaboradas por los estudiantes. La articulación entre profesionales, docentes y estudiantes favoreció el acompañamiento territorial y la construcción de herramientas accesibles para la comunidad. Además, se realizaron mediciones antropométricas y se entregaron carnets de salud personalizados para favorecer el acceso a la salud.

Entre las líneas de acción propuestas se destacan: sostener y ampliar el monitoreo de la situación de salud de NNyA con una fuerte impronta territorial; formar promotores y promotoras de salud comunitaria articuladamente entre instituciones de educación superior, escuelas y clubes como instituciones centrales de la ciudad; fortalecer la red de instituciones deportivas ya existente en la ciudad a partir de instrumentos normativos y políticas públicas que acumulen ventajas; conformar una red de cuidados continuos para abordar la salud mental en NNyA, logrando mayor coordinación entre instituciones del estado y organizaciones de la sociedad civil para trabajar con foco en promoción y prevención de la salud; desarrollar un plan de integración socio-urbano, con foco en el acceso a servicios públicos e infraestructura urbana; promover la firma de convenios de colaboración con colegios profesionales a nivel local, fomentando la articulación estado y organizaciones de la sociedad civil; y fortalecer el rol de instituciones estratégicas como la universidad y el INTA.

1. En adelante NNyA

Objetivo General

- Analizar la situación de salud de NNyA que asisten a instituciones deportivas barriales a través de la implementación de un dispositivo interdisciplinario y comunitario con enfoque en la prevención y la promoción de la salud.

Objetivo Específicos

- Identificar y caracterizar las prácticas alimentarias y los principales determinantes sociales de salud que atraviesan a adolescentes y sus familias que asisten a instituciones deportivas del cordón Oeste de la ciudad de Santa Fe.
- Diseñar e implementar, de manera articulada con distintos profesionales de la salud y estudiantes de enfermería acciones orientadas a la prevención, promoción y el cuidado integral de la salud, desde un paradigma de la salud comunitaria.
- Valorar el estado nutricional mediante antropometría y signos vitales, de los niños, niñas y adolescentes, que asisten a instituciones deportivas.
- Fortalecer el rol de los estudiantes de enfermería como agentes multiplicadores en procesos de prevención y promoción de la salud, con énfasis en una alimentación saludable y culturalmente situada.
- Determinar el nivel de tolerancia a la frustración y las habilidades de autorregulación emocional en los niños, niñas y adolescentes que participan en las instituciones deportivas.
- Describir el acceso a la asistencia psicológica, la participación en actividades recreativas y la alimentación habitual en la situación socioemocional de niños, niñas y adolescentes que asisten a las instituciones deportivas.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, enmarcado en una estrategia de trabajo interdisciplinaria y comunitaria orientada a la promoción y prevención de la salud. El estudio se desarrolló en 4 instituciones deportivas barriales del cordón Oeste de la ciudad de Santa Fe, durante los meses septiembre a noviembre del año 2025.

La población estuvo conformada por NNyA que participan regularmente en actividades deportivas en las instituciones IFAI multiespacio, Escuela de fútbol La Tanqueta, Club Social y Deportivo Los Canarios, y Club Nuevo Horizonte.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Encuesta estructurada aplicada a los referentes afectivos adultos de los hogares, destinada a relevar información sobre prácticas alimentarias, condiciones de vida y determinantes sociales de la salud de los NNyA. Total de la muestra: 116 referentes afectivos adultos de los hogares.

- Mediciones antropométricas (peso y talla) y signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y temperatura) de los NNyA que asisten a los clubes. Total de la muestra: 124 NNyA.
- Cuestionario autoadministrado sobre tolerancia a la frustración con formato de respuesta tipo Likert (Siempre / A veces / Nunca), preguntas abiertas sobre alimentación y rendimiento deportivo; y múltiple opción sobre actividades recreativas y acceso a asistencia psicológica. Total de muestra: 82 NNyA.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, solicitando consentimiento informado a los adultos responsables. La participación fue voluntaria, en el marco de actividades de promoción de la salud realizadas conjuntamente con las instituciones deportivas y los equipos territoriales de salud.

Caracterización del recorte institucional y territorial.

En relación al recorte institucional, las cuatro instituciones deportivas seleccionadas² lo fueron hecho por un criterio de factibilidad a partir de vínculos previos a esta investigación, por una evaluación informal de su dinámica institucional y que por lo tanto den garantía de sostener un compromiso con el proyecto a lo largo del tiempo establecido en la planificación, y por otro lado por funcionar en barrios que integran el cordón oeste de la ciudad de Santa Fe, trabajando sobre la hipótesis de que por lo tanto convocan principalmente NNyA de barrios que integran dicho cordón.

En relación al recorte territorial específicamente, se decidió priorizar el estudio del cordón mencionado de la ciudad trabajando sobre otra hipótesis que es, que el cordón oeste es el territorio donde se acumulan la mayor cantidad de desventajas³ para la ciudadanía, con consecuencias para su estado de salud; como también continuar el criterio de estudio por parte del Centro de Estudios DEMOS y del Colegio de Profesionales de la Nutrición 1era circunscripción que han elaborado investigaciones anteriores concentradas en este mismo sector de la ciudad estableciendo antecedentes relevantes en relación a los objetivos de esta investigación.

A partir de la selección específica de las instituciones deportivas mencionadas, se puede hacer referencia a los barrios específicos en los que desarrollan su dinámica institucional, estos son: Santa Rita, Las Lomas, Los Troncos, y Nuevo Horizonte. Todos ubicados en el Distrito Noroeste de la ciudad de Santa Fe⁴.

2. Antes mencionadas: IFAI multiespacio, Escuela de fútbol La Tanqueta, Club Social y Deportivo Los Canarios y Club Nuevo Horizonte.

3. Tomado como un concepto sociológico que al decir de Saraví (2020) es una categoría relevante para el estudio de la desigualdad social, y que hace referencia a la exclusión social sobre todo por la consolidación de la misma desde un enfoque multidimensional y a partir de una superposición de desventajas correspondientes a distintos niveles (micro, meso y macro) y esferas (sociales, económicas, y simbólicas), asociadas además por un circuito de retroalimentación y potenciación. A su vez, en el caso de América Latina hay estudios de principios de milenio que asisten a esta categoría para el estudio de la pobreza y la vulnerabilidad.

4. Según lo establece la información oficial de la Municipalidad de Santa Fe en <https://santafeciudad.gov.ar/secretaria-general/distritos/>.

Como información relevante en relación a los objetivos de la presente investigación se puede agregar que en el caso de barrio Las Lomas, es un barrio con un acceso limitado y precario a los servicios públicos. Algunas zonas del barrio cuentan con acceso a la red de agua potable, y a la red de energía eléctrica. Existen conexiones formales e informales, y el servicio de agua potable presenta deficiencias en su funcionamiento que han llevado a reclamos públicos por parte de los ciudadanos que habitan la zona⁵. Es un barrio que no tiene acceso a gas natural, a la red cloacal y al transporte público. El estado de la infraestructura pública muestra una precariedad importante, sobre todo lo que tiene que ver con sus caminos, principalmente de tierra. En relación al acceso al sistema público de salud, cuenta con el Centro de Salud Las Lomas que tiene su área programática en la zona. Con respecto a la gestión de residuos urbanos, se puede hacer mención a que pese a contar con acceso al sistema de recolección en algunas zonas del barrio, existe una presencia reiterada de micro-basurales y antecedentes de contaminación ambiental producidos por los mismos, con efectos en la salud de la ciudadanía⁶. También resulta relevante hacer mención a la cercanía del relleno sanitario de la ciudad con la zona habitada del barrio.

En el caso del barrio Los Troncos, es un barrio con acceso moderado a los servicios públicos como a la red de agua potable, la red eléctrica, y el transporte público. En el caso de la red de agua potable, se puede hacer una observación en relación a que pese a que en el año 2018 se instaló una planta potabilizadora en la zona, las quejas de los vecinos han llegado a tener visibilidad pública en medios de comunicación para alertar sobre la calidad del agua⁷. En relación al estado de la infraestructura pública se puede decir que pese a que el Estado ha llevado adelante una diversidad de intervenciones a partir de la obra pública como la obra ejecutada en Camino Viejo Esperanza⁸, hay caminos que son de difícil transitabilidad, sobre todo por el hecho de ser de tierra y contar con poco o nulo mantenimiento. Con respecto al acceso al sistema público de la salud, se puede referenciar el trabajo del Centro de Atención Primaria de la Salud Los Troncos, y la presencia de los efectores públicos de alta complejidad de tercer nivel Hospital J.B. Iturraspe, y los hospitales de segundo nivel de complejidad G. Sayago, y Emilio Mira y Lopez.

Por otro lado, el barrio Nuevo Horizonte es un barrio que cuenta con un acceso moderado a los servicios públicos con características similares en ese sentido al barrio Los Troncos, antes mencionado y caracterizado. Como diferencial se puede agregar que no hay ninguna línea que recorra las calles internas del barrio, y el estado de los caminos, sobre todo aquellos que son de tierra, es de una alta precariedad; aunque también hay que mencionar que su conectividad con avenidas principales en términos de vialidad como la Circunvalación Oeste, avenida Blas Parera, y calle Monseñor Rodríguez son centrales para que la ciudadanía que habita el barrio tenga un alto nivel de

5. Información relevada a partir de aproximaciones al campo mediante diálogos informales con vecinos, y del relevamiento de notas periodísticas de los medios de comunicación El Litoral y Diario Uno publicados entre 2013 y 2021.

6. Por mencionar algunos: presencia de cuadros de gastroenteritis, diarrea en niños y niñas, enfermedades con reacciones en la piel, presencia pronunciada de casos de dengue, y casos de leptospirosis.

7. Presente en notas periodísticas de Aire de Santa Fe en: <https://www.airedesantafe.com.ar/santa-fe/vecinos-barrio-los-troncos-denuncian-mal-estado-del-agua-potable-n236236>

8. En la gestión municipal de Santa Fe en el período 2019-2023 a partir de un programa de intervención integral en distintos barrios de la ciudad, sobre todo en el Distrito Noroeste.

conectividad con el resto de la ciudad. Su nivel de acceso a la infraestructura urbana pública puede asociarse como hipótesis, al origen del barrio que fue organizado en función de una intervención estatal producto de la reubicación de grupos de ciudadanos provocadas por la inundación del año 2003 a partir del desborde del Río Salado. Con respecto al acceso al sistema público de salud se puede decir que cuenta con el Centro de Salud Nuevo Horizonte que es el único de gestión estatal municipal, y que es producto de una necesidad identificada por parte del barrio a partir de el relevamiento y ejecución de un Presupuesto Participativo Municipal en el año 2011⁹.

Por último, el barrio Santa Rita es un barrio que cuenta con un acceso también moderado a los servicios públicos que funcionan en la ciudad, con características muy similares a los barrios Nuevo Horizonte y Los Troncos. Como particularidad se puede resaltar que los problemas centrales en torno a la calidad de los servicios se vinculan con la red de alumbrado público, la inseguridad y el estado de mantenimiento de los caminos, sobre todo aquellos que son de tierra completamente o tienen una intervención con ripio. Se podría mencionar también que es un barrio con un grado de planificación producto de que muchas viviendas se construyeron en el marco de programas de soluciones habitacionales por parte del Gobierno Provincial o de diferentes sindicatos de trabajadores. En relación al acceso al sistema público de salud, se puede mencionar que se encuentra cercano a los efectores públicos de alta complejidad de tercer nivel Hospital J.B. Iturraspe, y los hospitales de segundo nivel de complejidad G. Sayago, y Emilio Mira y Lopez, como así también con el Centro de Atención Primaria de la Salud Estanislao Lopez.

Ubicación de las instituciones

Con respecto a la ubicación específica de las instituciones deportivas mencionadas, se georeferencia a cada una de ellas mediante el uso de la herramienta digital Google My Maps.



9. El presupuesto participativo era una política pública que buscaba poner en valor la transparencia en la gestión de los recursos públicos, como así también la participación ciudadana en el destino de los mismos. El mismo, en referencia al que originó el Centro de Salud mencionado, fue construido a partir de la gestión municipal 2007-2011. Actualmente no se encuentra en vigencia dicha política pública.

Introducción

Encuadre y fundamento teórico.

Salud comunitaria, prevención y promoción de la salud. Abordaje integral

La salud comunitaria constituye un enfoque que trasciende el ámbito asistencial y biomédico, incorporando la participación social, la intersectorialidad y el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud como ejes fundamentales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla (OPS & OMS, s. f.). Este paradigma implica un cambio sustantivo en las políticas sanitarias, al orientar las acciones hacia la equidad, la justicia social y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias.

Esta perspectiva reconoce que los determinantes sociales de la salud (como la vivienda, el trabajo, la educación, el ambiente y la alimentación) condicionan de forma estructural el bienestar de las personas y las comunidades. En este marco, el acceso a una alimentación suficiente, saludable y culturalmente situada constituye un derecho humano fundamental, reconocido en la Constitución Nacional (art. 42) y en tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22).

En el ámbito provincial, el Ministerio de Salud de Santa Fe (2015) entiende la salud pública como una construcción colectiva que requiere del trabajo articulado entre los niveles estatal, comunitario y educativo. Desde esta perspectiva, se prioriza la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de brechas territoriales en el acceso a la atención.

Según Soldano (2021) la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad ni a la mera provisión de servicios sanitarios, sino que se reconoce como un derecho social indelegable del Estado y un componente estructural de las condiciones de vida de las poblaciones. La política sanitaria, en este sentido, forma parte del entramado más amplio de las políticas sociales, en tanto contribuye a modelar los modos de vida, las sociabilidades y las formas de integración social que caracterizan a una comunidad en un tiempo y territorio determinados. En ese sentido, la mirada de Soldano (2021) permite pensar la salud no solo como un campo técnico o sectorial, sino como una construcción social situada, donde los agentes sanitarios representan una expresión del Estado en territorio, portadores de una racionalidad práctica y relacional que articula lo público, lo comunitario y lo cotidiano.

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación (2014) sostiene que el modelo de Atención Primaria de la Salud (APS) representa el eje rector para la organización de los sistemas de salud, promoviendo la universalidad, la integralidad y la participación activa de la comunidad. Según este organismo, la reorientación hacia la APS busca superar las fragmentaciones históricas del sistema y garantizar un acceso equitativo a los servicios mediante estrategias de promoción y prevención que contemplen las particularidades locales y territoriales.

Por otra parte, cuando se menciona la salud integral es necesario incorporar la alimentación y la nutrición en este marco. Según Longo (2019) el abordaje nutricional

debe entenderse desde una perspectiva integral, que considera al individuo no sólo en su estado patológico, sino inmerso en su contexto social, cultural y alimentario, y por lo tanto plantea que la educación alimentaria-nutricional¹⁰ (EAN) sea parte de esa estrategia integral. Asimismo, Lopresti et al. (2011) definen la EAN como un proceso dinámico mediante el cual individuos, familias y comunidades modifican sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto de los alimentos, teniendo en cuenta sus pautas culturales, recursos disponibles y necesidades individuales. De este modo, la salud integral y la EAN aparecen como ejes articuladores para intervenciones territoriales de promoción, educación y extensión universitaria.

Dentro del enfoque de determinantes sociales, el ambiente ocupa un lugar central en la configuración de las condiciones de vida y salud de las personas, especialmente en NNyA, etapas de alta sensibilidad a los efectos del entorno. La exposición a contaminantes ambientales como el plomo (presente en pinturas deterioradas, agua contaminada o basurales) puede tener consecuencias neurológicas irreversibles, afectando el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la salud mental. Asimismo, otras condiciones ambientales degradadas, como la falta de acceso a agua segura, el hacinamiento habitacional, la cercanía a basurales o zonas con alta contaminación del aire, inciden directamente sobre el riesgo de enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales o dermatitis. Estos factores no son sólo biológicos o técnicos: son expresión de desigualdades estructurales que afectan de forma desproporcionada a quienes habitan territorios históricamente postergados.

Salud y ambiente. Derecho al agua y saneamiento

La relación entre salud y ambiente es uno de los ejes centrales dentro del campo de los determinantes sociales de la salud. El ambiente (entendido como el conjunto de factores físicos, químicos, biológicos y socioculturales que rodean a las personas) condiciona de manera directa las oportunidades de bienestar, desarrollo y supervivencia. En la infancia estas influencias se potencian: la vulnerabilidad propia de sistemas inmunológicos, respiratorios y neurológicos aún inmaduros, junto con la mayor tasa respiratoria, el contacto frecuente con el suelo y la dependencia del entorno adulto, hace que niños, niñas y adolescentes sean particularmente sensibles a los riesgos ambientales (OMS, 2024; UNICEF, 2017).

La evidencia internacional señala que una proporción significativa de las enfermedades infantiles es atribuible a factores ambientales prevenibles, como el agua no segura, el saneamiento deficiente, la contaminación del aire, la exposición a sustancias tóxicas y la mala gestión de residuos. Estos factores no se distribuyen de manera uniforme, sino que afectan con mayor intensidad a comunidades que atraviesan condiciones de pobreza y desigualdad estructural, donde los servicios básicos son insuficientes o irregulares y donde persisten prácticas como la quema de residuos o la acumulación de basura en espacios abiertos (Castro & Pérez, 2009; Tuñón, 2023).

En este marco, el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado se ha consolidado internacional y nacionalmente como un derecho humano esencial. Justo (2012)

10. En adelante EAN.

destaca que garantizar agua suficiente, segura y accesible constituye un requisito indispensable para el ejercicio de otros derechos como la salud y la alimentación. En la provincia de Santa Fe, la re-publicización del servicio analizada por Tagliavini (2020) supuso la redefinición de principios regulatorios orientados a la sostenibilidad, la equidad y la comprensión del agua como bien común. Sin embargo, el acceso formal al servicio no siempre implica continuidad ni condiciones de provisión uniformes, y las interrupciones del suministro, la infraestructura deficitaria y los sistemas de almacenamiento domiciliario pueden mantener riesgos sanitarios incluso en zonas abastecidas (Justo, 2012; Tagliavini, 2020).

La gestión de residuos es otro determinante ambiental relevante. La insuficiencia de la recolección municipal, la presencia de basurales a cielo abierto y la quema de basura generan contaminación del aire y del suelo, proliferación de vectores y exposición cotidiana a humo y material particulado. Estudios en barrios de la ciudad de Santa Fe muestran la frecuente cercanía de los hogares a depósitos de chatarra y acopios informales, así como prácticas de quema de residuos que afectan especialmente a la población infantil (Martin & Meurzet, 2024). En dicho estudio también se observaron niveles detectables de plomo en sangre en la totalidad de los niños evaluados, dato que evidencia cómo los procesos de contaminación ambiental pueden traducirse en exposiciones crónicas a sustancias tóxicas con impacto neurológico y metabólico (Martin & Meurzet, 2024).

Desde un enfoque de salud comunitaria, el ambiente es entendido como una construcción social y territorial que influye en la salud no sólo a través de la disponibilidad de servicios esenciales, sino mediante el conjunto de condiciones materiales, simbólicas y relacionales que atraviesan la vida cotidiana. La interacción entre pobreza, degradación ambiental, desigualdad en el acceso a servicios y exposición constante a contaminantes conforma un entramado que determina la salud infantil de manera colectiva (Breilh, 2010; Almeida-Filho, 2011). Reconocer este vínculo resulta fundamental para el diseño de intervenciones integrales que aborden simultáneamente los aspectos sanitarios, ambientales y sociales del proceso salud-enfermedad (Breilh, 2010).

Rol de las instituciones deportivas en las infancias y adolescencias

En Argentina, los clubes de barrio han sido históricamente mucho más que espacios para la práctica deportiva: constituyen ámbitos comunitarios que contribuyen de manera decisiva a la calidad de vida y al desarrollo integral de las personas. Su carácter asociativo y solidario los convierte en lugares de encuentro donde se fortalecen los vínculos, se promueve la participación y se construyen identidades colectivas. A través del deporte, entendido como una práctica que favorece la inclusión, la salud, la cooperación y el sentido de pertenencia, los clubes habilitan experiencias que impactan en el bienestar físico, emocional y social de sus miembros. Desde una perspectiva comunitaria diversos estudios sobre deporte en barrios populares señalan que las prácticas deportivas funcionan como verdaderos dinamizadores sociales capaces de fortalecer la cohesión y el tejido relacional de las comunidades. El deporte

forma y transforma barrios que muchas veces se enfrentan a fuertes vulneraciones de derechos, situaciones de violencias y que arrojan a quienes allí residen a situaciones muy complejas (Observatorio Social del Deporte, 2022; Naisat, 2024).

Desde una perspectiva de promoción de derechos, y en base a la fundamentación normativa de la Ley 27.098, sobre el régimen de promoción de clubes de barrio y de pueblo promulgada en el año 2015, se reafirma que los clubes de barrio cumplen una función estratégica dentro del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al garantizar el ejercicio efectivo del derecho al juego, la recreación y el deporte. Estas instituciones, históricamente arraigadas en el territorio, no solo brindan un espacio físico para la práctica deportiva, sino que también actúan como ámbitos de contención social, afectiva y educativa. De este modo, el deporte se concibe como una herramienta para la inclusión, la prevención de situaciones de vulnerabilidad y la promoción de la salud física y emocional.

Las infancias y adolescencias no son categorías universales, sino construcciones históricas, sociales y culturales que varían según los contextos. En la actualidad, los estudios sobre infancias en Argentina destacan la necesidad de reconocer a niños, niñas y adolescentes como sujetos activos y portadores de derechos, en contraposición a los enfoques tutelares que los concebían como objetos de cuidado o intervención (Frasco Zuker, Paz Landeira & Llobet, 2022). Desde una perspectiva latinoamericana, se sostiene que las infancias contemporáneas se configuran en tramas complejas de desigualdad y participación, donde las instituciones (familiares, educativas, deportivas y comunitarias) desempeñan un papel decisivo en la producción de identidades y oportunidades.

La alimentación y la nutrición adquieren un lugar central en la construcción de trayectorias saludables durante las infancias y adolescencias, especialmente cuando se articulan con las prácticas deportivas como espacios de socialización, aprendizaje y cuidado. Diversas investigaciones señalan que una alimentación adecuada, culturalmente pertinente y sostenida en el acceso efectivo a derechos resulta fundamental para acompañar el crecimiento, el desarrollo físico y cognitivo, y la participación plena en actividades recreativas y deportivas (UNICEF, 2021). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud destaca que las experiencias tempranas en torno a la nutrición y el movimiento corporal influyen de manera decisiva en la adopción de hábitos que perduran a lo largo de la vida, contribuyendo no solo a la salud metabólica, sino también al bienestar emocional y al fortalecimiento de la autonomía (OMS, 2020). Así, la convergencia entre alimentación, nutrición y deporte se vuelve un componente estratégico dentro de las instituciones que acompañan a las infancias, promoviendo entornos protectores, equitativos y orientados al ejercicio pleno de derechos.

Asimismo, las instituciones deportivas no solo inciden en el desarrollo físico, sino también en el emocional, cognitivo y social. De acuerdo con Dangelo Farto, Benassi, Allevi y Brasca (2022), los espacios de encuentro y juego favorecen la construcción colectiva de modos de acompañamiento, comunicación y expresión, especialmente en contextos de crisis social o sanitaria. En este sentido, los clubes y programas deportivos locales actúan como nodos de cuidado y participación comunitaria que

fortalecen los vínculos interpersonales y las redes de apoyo social, contribuyendo a la salud integral y al desarrollo de las infancias diversas.

En síntesis, el rol de las instituciones deportivas en las infancias y adolescencias se funda en tres dimensiones principales: la inclusión social, al ofrecer oportunidades de participación y pertenencia para sectores en situación de desigualdad; la formación ciudadana, mediante la transmisión de valores democráticos, cooperación y respeto; y la promoción del bienestar integral, al articular salud, educación y convivencia. Tanto a nivel nacional como provincial, se reconoce que el deporte y las organizaciones que lo promueven son actores centrales en la protección y desarrollo de las nuevas generaciones, configurando verdaderas comunidades educativas y de cuidado en los territorios.

El estado nutricional de niños, niñas y adolescentes.

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo para mantener un crecimiento y desarrollo adecuados. En el caso de niños, niñas y adolescentes, este equilibrio adquiere especial relevancia, ya que durante estas etapas se producen cambios acelerados en la composición corporal, el metabolismo y las demandas energéticas.

La evaluación del estado nutricional permite identificar tanto deficiencias como excesos nutricionales que pueden afectar la salud a corto y largo plazo. Entre los indicadores más utilizados se encuentran el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y su relación con la edad y el sexo, los cuales permiten clasificar el estado nutricional según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud¹¹.

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNys 2) realizada en el año 2019, el 41,1% de los niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años presenta sobre-peso u obesidad en Argentina (20,7% sobre peso; 20,4% obesidad).

En un estudio realizado por la cátedra de Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral se evaluó de mayo a noviembre del año 2015 el estado nutricional de 734 niños y niñas de edad escolar pertenecientes a nueve establecimientos seleccionados de la ciudad de Santa Fe; de los cuales 372 escolares asistían a primer grado, y 362 a cuarto grado. En el mismo se evidenció que más del 50% de los alumnos presentó algún tipo de malnutrición, correspondiendo la mayor proporción de la misma al sobre peso (30,11%), y a obesidad un 23,43%. En cuanto al bajo peso, sólo 3 niños presentaron esta condición, representando un 0,41% de la muestra.

Tolerancia a la frustración en relación a la calidad de vida, rendimiento deportivo y alimentación.

En términos de salud mental, la tolerancia a la frustración es la capacidad para manejar, tolerar y aceptar las emociones y los sentimientos negativos que surgen

11. Información sintetizada de los aportes de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age> y <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.

cuando no logramos algo que queremos. En el contexto deportivo, esta habilidad contribuye directamente a un mejor desempeño, permitiendo enfrentar las dificultades de manera efectiva. Esto, a su vez, no solo mejora la capacidad de respuesta en el campo deportivo, sino que también fomenta la resiliencia en situaciones difíciles fuera del ámbito.

El término tolerancia a la frustración fue utilizado por primera vez en la década de los 60 por Albert Ellis, él describió como el síndrome de "no lo soporto". Posteriormente el término tolerancia a la frustración fue introducido por Rosenzweig en 1938, para asignar la capacidad de tolerar la frustración durante un largo período de tiempo sin intentar satisfacer la motivación en la forma originaria ni buscar una manera indirecta de atenuar la tensión.

El modelo asumido es Cognitivo Conductual y se entiende como tolerancia a la frustración a un estado emocional y conductual positivo del organismo que se produce en el individuo cuando una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se satisfacen o no se cumple permitiendo aceptarlas, aunque a veces puedan resultar incómodas o desmotivantes frente al trabajo duro que se realiza a corto plazo con el fin de alcanzar metas a largo plazo, logrando así una capacidad de espera, paciencia y de calma con actitud reflexiva frente a esta vivencia emocional percibiéndola como un proceso de aprendizaje.

La tolerancia a la frustración, podemos relacionarla con la calidad de vida. Rozas (1998) señala que la calidad de vida no es sólo la optimización de los servicios, la eficiencia de las máquinas, el beneficio de los materiales, seguros de una vivienda sino aquellos aspectos relacionados con el campo de lo psicológico y de lo cultural social. El desarrollo del individuo como persona, psicológicamente hablando, es calidad de vida. Es decir, por ejemplo aspectos como desarrollo de la autoestima, de la identidad, de la autorrealización, el desarrollo de sus potencialidades, y el manejo de nuevas habilidades (Grimaldo,2003).

Por otro lado Ramírez (2000) define a la calidad de vida como un proceso dinámico, complejo e individual; es decir es la percepción física, psicológica, social y espiritual que tiene la persona o paciente frente a un evento de salud y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en su bienestar.

La importancia de desarrollar tolerancia a la frustración, es debido a que potencia las estrategias de afrontamiento, permitiendo a las personas manejar las dificultades de la vida con mayor eficacia. Este proceso amplía las potencialidades del individuo, lo que a menudo se traduce en un mayor estado de satisfacción y bienestar general. La importancia de esta habilidad es evidente en la forma en que los individuos pueden manejar las adversidades, superando los obstáculos con una actitud positiva y adaptativa, aumentando la confianza en sí mismos.

Resultados

Valoración sobre educación alimentaria

En el marco de los objetivos orientados a la prevención, promoción y cuidado integral de la salud y al fortalecimiento del rol de los estudiantes de enfermería como agentes multiplicadores en torno a una alimentación saludable y culturalmente situada se desarrollaron diversas acciones formativas y comunitarias articuladas entre nutricionistas, docentes y estudiantes del Instituto Superior de Enfermería.

La primera acción consistió en una instancia formativa destinada a estudiantes de segundo año de enfermería a cargo del equipo de nutricionistas, cuyo propósito fue brindar herramientas conceptuales básicas en promoción de la salud desde una perspectiva alimentaria, área que constituye un vacío dentro de la formación curricular de los mismos. Este taller abordó contenidos vinculados a las Guías Alimentarias para la Población Argentina y su aplicación en estrategias preventivas y de educación alimentaria. La capacitación se realizó previo al trabajo de campo y constituyó el punto de partida para que los estudiantes pudieran asumir un rol activo en las actividades comunitarias.

Posteriormente, y bajo supervisión de docentes de la asignatura de Prácticas, los estudiantes diseñaron y elaboraron dispositivos lúdicos de educación alimentaria destinados a niños, niñas y adolescentes que participan de las instituciones deportivas incluidas en este trabajo. Estos recursos pedagógicos fueron construidos a partir de los contenidos revisados en la capacitación, con el propósito de promover aprendizajes significativos en torno a la alimentación saludable mediante el juego.

En una segunda etapa, ya en territorio, se desarrollaron encuentros en los cuatro clubes participantes. En cada institución se realizó, en primer lugar, una charla destinada a niños, niñas y familias sobre la importancia de la alimentación en el cuidado de la salud y su relación con el rendimiento deportivo. Para acompañar este espacio educativo, se elaboró y entregó un folleto informativo con recomendaciones accesibles y acordes al contexto comunitario.

A continuación, se llevaron a cabo las actividades lúdicas diseñadas por los estudiantes de enfermería. Al finalizar, y recuperando los contenidos trabajados, los estudiantes entregaron colaciones saludables elaboradas por ellos mismos, tales como barritas de cereal caseras, vasitos de frutillas, pororo y otras preparaciones sencillas y de bajo costo. Esta estrategia buscó reforzar la apropiación práctica de los mensajes vinculados a la alimentación saludable.

Finalmente, se desarrolló una segunda instancia en territorio orientada al registro del estado nutricional y parámetros de salud. En estos encuentros, los equipos de nutricionistas junto con los estudiantes de enfermería realizaron mediciones antropométricas y signos vitales a los niños y niñas que concurren a los clubes. Cada participante recibió su carnet de salud, elaborado para favorecer el seguimiento de su crecimiento y estado general. Al cierre de cada jornada se compartió una merienda saludable, que incluyó budines y galletitas caseras junto con frutas, integrando nuevamente los principios promovidos durante todo el proceso.

Resultados obtenidos de la encuesta a referentes afectivos adultos de los nnya. Condiciones socioeconómicas y de vivienda

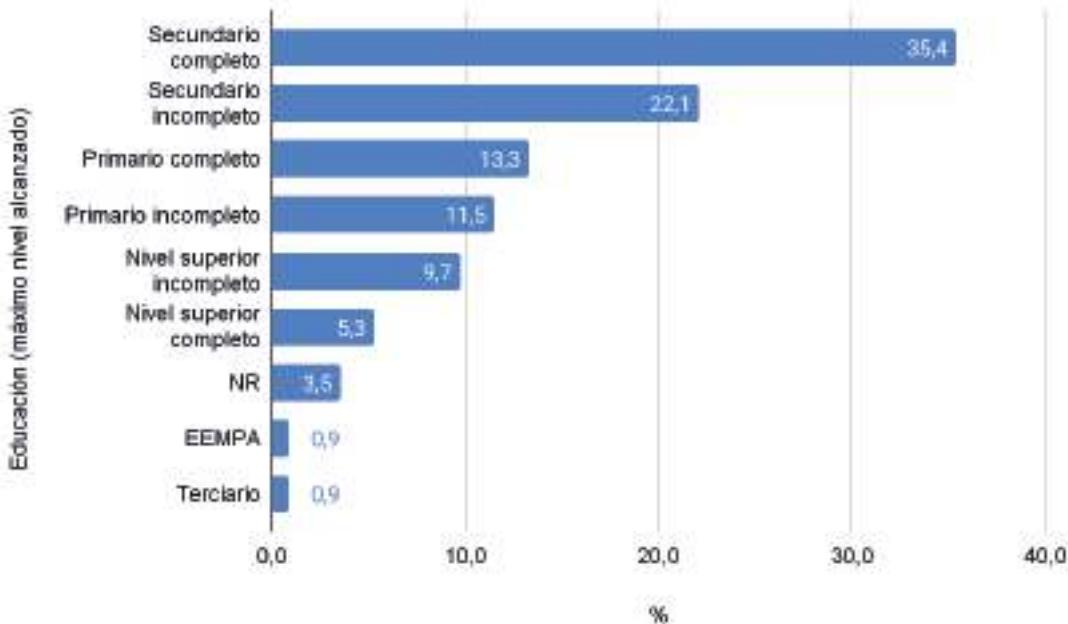
Responsabilidad del cuidado

Se observó que el 64,7% de las personas encuestadas fueron mujeres. Solo el 23,3% fueron varones. Estos datos evidencian una marcada desigualdad en la distribución de las responsabilidades de cuidado, destacando el rol predominante de las mujeres en la atención y protección de las infancias.

Nivel educativo

En relación con el nivel educativo de los adultos responsables, se constató que el 35,4% completó el secundario y el 22,1% tiene la secundaria incompleta. Un 13,3% finalizó la primaria y el 11,5% no concluyó los estudios primarios.

Gráfico 1:
Máximo nivel educativo alcanzado de los adultos responsables (N=113)



Condiciones laborales

El análisis de las condiciones laborales expresaron que, el 32,8% de los encuestados se encuentra en relación de dependencia (con salario, contratado, formal). El 19,8% realiza trabajos como changarín y el 8,6% se dedica a tareas domésticas no remuneradas en su propia casa. Un 8,6% trabaja de manera independiente bajo la modalidad de monotributo. El 7,8% manifestó no poseer trabajo actualmente, mientras que el 6,9% realiza trabajo doméstico en casas de otras familias. El 5,2% indicó desempeñarse en otros tipos de ocupaciones informales, como venta ambulante de productos industriales o productos panificados, el 3,4% busca trabajo pero no lo encuentra y el 2,6% declaró ser jubilado o pensionado. El 4,3% no respondió a la pregunta.

Gráfico 2:
Distribución de las condiciones laborales de los encuestados (N=115)



Asistencia Social

Un 53,2% de las familias manifestó que recibe la AUH y un 15,6% la Tarjeta Alimentar.

El 5,5% cuenta con la beca PROGRESAR, y 9,9% el Boleto Educativo Gratuito. Similares resultados se vieron reflejados en el Informe de "Situación socioalimentaria de las primeras infancias del cordón oeste de la ciudad de Santa Fe¹²", donde las familias encuestadas cuentan con programas gubernamentales para garantizar la subsistencia de las mismas.

Asistencia alimentarias

El 37,2% de las familias encuestadas afirmó que el NNyA del hogar garantiza parte de su alimentación a través de algún tipo de asistencia alimentaria (comedor escolar, copa de leche, módulos/bolsones de alimentos y comedor comunitario/barrial), de las cuales el 53,5% lo hace diariamente, mientras que el 18,6% de 3 a 6 veces por semana.

Características del hogar y acceso a servicios básicos

Del total de las familias encuestadas el 87,9% manifestó tener casa propia, solo el 7,8% mencionó que la vivienda es prestada/ cedida y el 4,3% alquilada.

El 51,3% de los hogares está compuesto por 2 a 4 integrantes y en el 31,3% conviven de 4 a 6 personas. En relación al acceso de algunos servicios básicos:

- **Acceso al agua:** el 79,8% cuenta con acceso a agua de red, de los cuales el 6,1% corresponde a red pública (fuera de la vivienda) mientras que 12,3% obtiene agua de pozo. Sin embargo el 29,6% reporta problemas frecuentes en la presión del agua y el 25,2% mencionó que se suelen quedar sin suministro.

12. Realizado entre el Centro cultural y de estudios DEMOS, el Colegio de Profesionales en Nutrición 1er Circunscripción de Santa Fe, CONIN Santa Fe, y el Movimiento de Los Sin Techo en el año 2024.

- **Red de saneamiento:** sólo el 8,7% indicó que cuenta con red pública de saneamiento, el 40,9% expresó que sus hogares tienen cámara séptica y pozo ciego y el 40,9% solo pozo ciego.
- **Gestión de residuos:** el 12% manifestó que no cuentan con sistema de recolección de residuos, teniendo que depositar los mismos en espacios no destinados para su almacenamiento. Así lo demuestran las respuestas de las familias encuestadas que evidenciaron que el 60,3% convive con basurales a cielo abierto a menos de 5 a 10 cuadras de sus viviendas.
- **Conexión WIFI:** el 80,9% afirmó que cuentan con conexión domiciliaria a internet.

Consumo de alimentos

En relación con el consumo de frutas, se observó que el 31,9% de los niños de los hogares las consume todos los días, mientras que el 40,5% lo hace entre 3 y 5 veces por semana. El 25% las consume 1 o 2 veces por semana o menos y el 1,7% refirió no consumir frutas nunca.

Respecto al consumo de verduras, un 31,9% manifestó consumirlas diariamente, y un 31% entre 3 y 5 veces por semana. El 34,6% restante, las consume 1 o 2 veces por semana o menos y el 2,6% no las consume.

En cuanto al consumo de cereales (como arroz, polenta, fideos o harinas): el 62,9% los consume todos los días y un 26,7% entre 3 y 5 veces por semana. El 10,4% restante los consume 1 o 2 veces por semana o menos.

El 32,8% consume legumbres 1 o 2 veces por semana y un 27,6% 1 o 2 veces por mes, mientras que el 27,6% manifestó no consumirlas nunca. Solo un 5,2% refirió consumo diario.

En el caso de los lácteos (leche, yogur, quesos), el 55,2% indicó consumo diario y un 26,7% entre 3 y 5 veces por semana. Un 9,5% los consume solo una o dos veces por semana o por mes, y un 2,6% no los consume nunca.

El 70,7% de los hogares consume carnes diariamente y un 24,1% entre 3 y 5 veces por semana. El 4 % refiere una frecuencia de 1 o 2 veces por semana o menos.

En relación a los productos panificados o similares (galletitas, facturas, bizcochos, tortas, etc.), el 58,6% los consume todos los días y un 23,3% entre 3 y 5 veces por semana.

El 25,9% consume diariamente golosinas y el 35,3% 1 o 2 veces por semana.

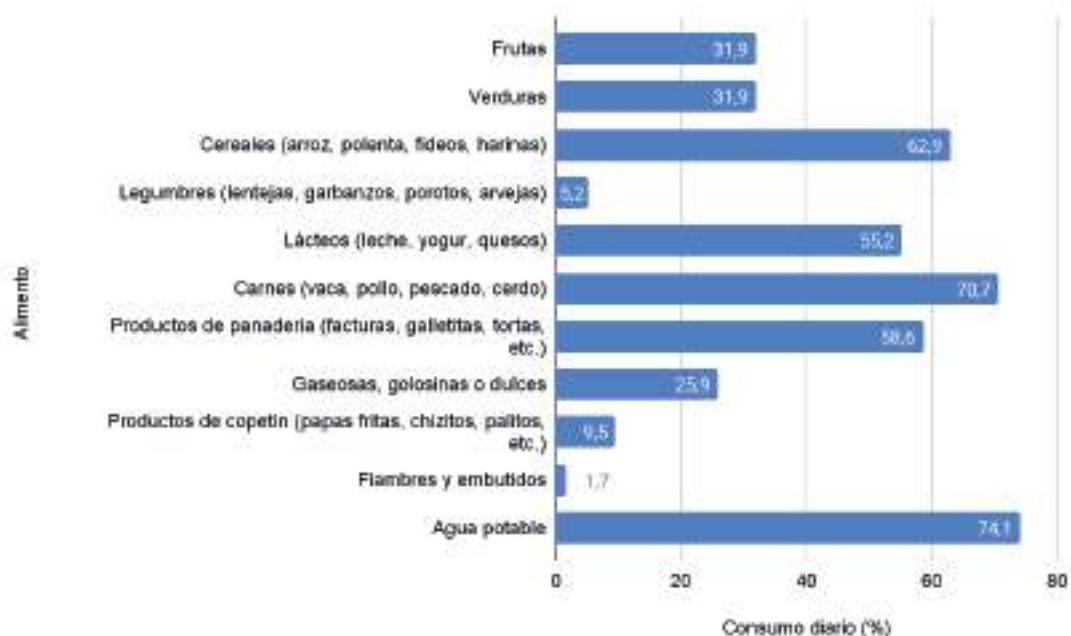
El 39,7% refirió consumir 1 o 2 veces por semana productos de copetín y un 29,3% 1 o 2 veces por mes, mientras que un 9,5% los consume a diario.

En cuanto a fiambres y embutidos, el 49,1% los consume 1 o 2 veces por semana y el 30,2% 1 o 2 veces por mes, mientras que un 1,7% indicó consumo diario.

Respecto al consumo de agua, la mayoría (74,1%) refirió consumir agua potable diariamente, aunque un 14,7% indicó alternar entre agua y otras bebidas como gaseosas o jugos, y un 2,6% manifestó no tener el hábito de tomar agua todos los días.

Por último, al consultar si agrega sal al plato de comida, el 46,6% indicó que nunca lo hace, mientras que el 26,7% lo hace siempre y otro 26,7% solo algunas veces.

Gráfico 3:
Porcentaje
de consumo
diario por grupo
de alimentos
(N=116)



Preparación de los alimentos

En cuanto a los métodos de preparación de los alimentos, se observó que predominan las cocciones a la olla, como guisos, estofados y sopas, mencionadas por la mayoría de los hogares (41,4%) como forma principal de cocinar. Un grupo combina esta modalidad con otras preparaciones, como el uso del horno (2,6%), la sartén o cacerola con poco aceite (4,3%) o la cocción hervida o al vapor (3,4%).

Acceso a la salud

Carnet de vacunación

El 97,2% de familias de los NNyA de los diferentes centros deportivos tienen completo el calendario de vacunación.

Con respecto a la salud bucal el 65,8% de los NNyA de las familias encuestadas concurrió hace 6 meses atrás a un control bucal.

Centros de salud de cercanía

El relevamiento tuvo en cuenta el acceso de las familias a Centros de Atención Primaria de Salud, donde el 91,9% manifiesta tener alguno a menos de 20 cuadras de su hogar. Tomando el total de la muestra, el relevamiento destaca que el 71,1% hizo alguna vez una consulta por emergencia. De los cuales el 58,4 % indicó haber tenido dificultad para acceder al mismo relacionado a: falta de disponibilidad de turnos (53,5%), escasez de profesionales de la salud (27,9%) y/o horarios incompatibles con las dinámicas familiares (11,6%).

Resultados obtenidos a partir de mediciones a los NNyA

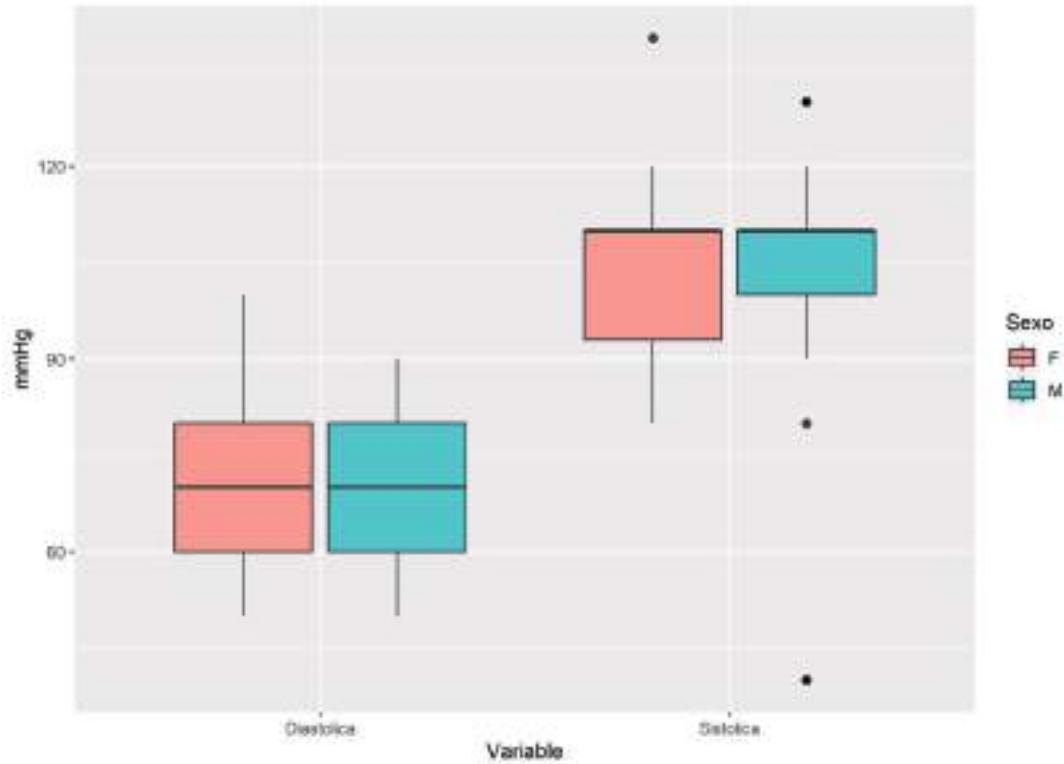
Signos vitales

En el análisis de signos vitales de los NNyA evaluados, la mayoría presentó valores dentro de los rangos fisiológicos esperados para su edad.

Presión arterial:

La presión arterial sistólica (PAS) mostró un valor medio de 106 mmHg, con mediana de 110 mmHg y moda de 110 mmHg. La presión arterial diastólica (PAD) presentó un promedio de 70,7 mmHg, mediana de 70 mmHg y moda de 60 mmHg. En conjunto, la presión arterial se mantuvo mayormente dentro de parámetros normales, con algunos registros aislados que se alejan del rango esperado. (PAS = 40 en dos casos, presión baja; PAS = 130 / PAD = 90 en 2 casos (7 y 10 años), presión elevada para la edad. PAD = 80 repetida en varios niños de 8-12 años, límite superior.

Gráfico 4:
Distribución
de la PAS y PAD
por sexo en los
NNyA evaluados
(N=124)



Pulso:

El pulso tuvo un valor medio de 95,9 latidos por minuto (lpm), mediana de 97 lpm y moda de 100 lpm. En general, se observó pulso normal en la mayoría de los casos, aunque hubo 20 niños que presentaron un pulso > 110 lpm y un caso aislado < a 60 lpm.

Frecuencia respiratoria (FR):

La FR obtuvo un promedio de 19,2 rpm, mediana de 19 rpm y moda de 20 rpm. La mayoría de los casos se ubicó dentro del rango normal, con algunos valores en el límite superior.

Temperatura corporal:

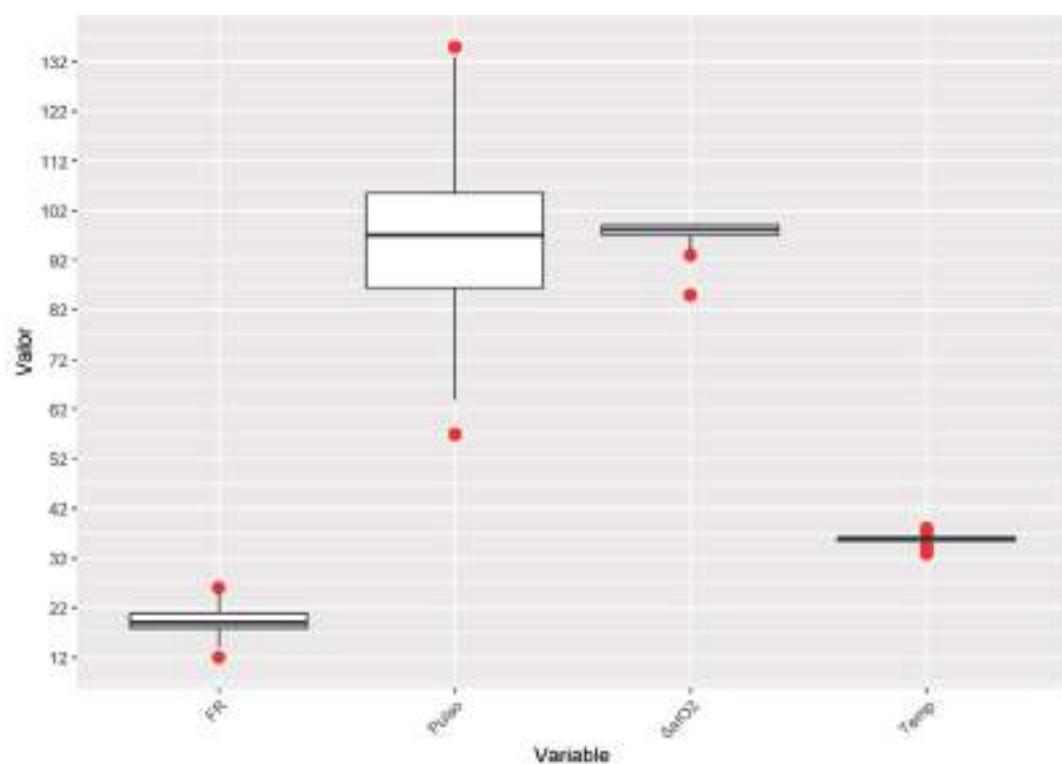
La temperatura mostró un promedio de 35,64 °C, con mediana y moda de 36 °C. La mayoría de los niños presentó normotermia.

Saturación de oxígeno (SatO₂):

La saturación tuvo una media de 97,7%, mediana de 98% y moda de 99%. La saturación fue adecuada en casi todos los evaluados, en un caso se presentó una desaturación (85%).

Gráfico 5:

Distribución de signos vitales en los NNyA evaluados (N=124)



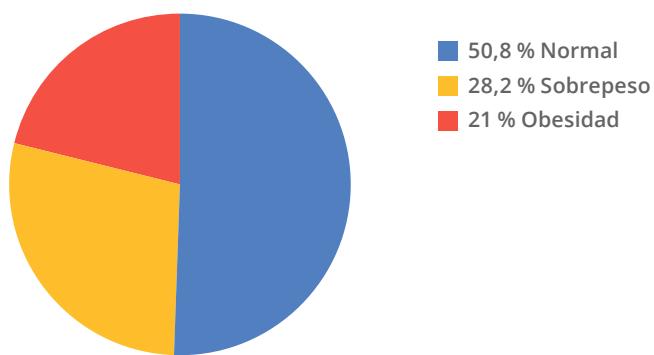
Medidas antropométricas

Se realizaron mediciones de peso y talla en 124 NNyA que asistieron a los clubes deportivos seleccionados para este estudio. Del total, el 68,5% correspondió al sexo masculino y el 31,5% al sexo femenino. La edad promedio fue de 10 años, con un rango entre 5 y 18 años.

Tabla 1:
Nº de NNyA
evaluados mediante
antropometría.
(N=124)

Club	Nº	%
IFAI	33	26,6
LA TANQUETA	19	15,3
LOS CANARIOS	29	23,4
NUEVO HORIZONTE	43	34,7
Total	124	100,0

Gráfico 6:
Estado nutricional
según IMC / edad
para NNyA de 5
a 19 años. (N=124)



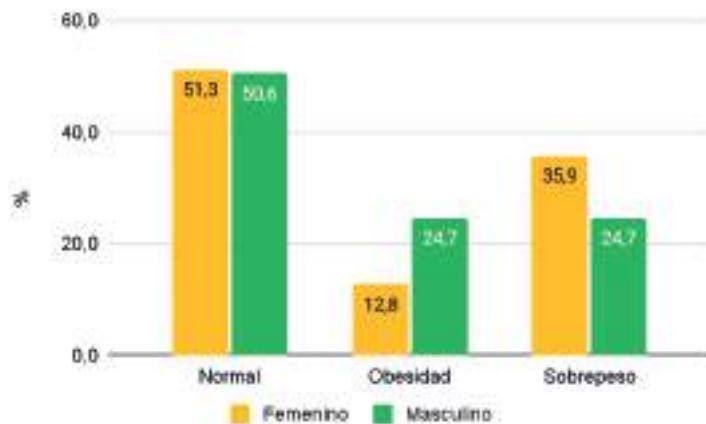
De acuerdo con el indicador de IMC para la edad, aproximadamente el 50% de los adolescentes presentó algún grado de exceso de peso (sobre peso u obesidad), siendo el sobre peso la categoría más frecuente (28,2%), con una mediana del puntaje Z de 1,54, seguido por obesidad (21,0%), cuya mediana del puntaje Z fue de 2,58. En el grupo analizado no se registraron casos de bajo peso.

De acuerdo con el indicador de talla para la edad, la totalidad de los participantes se encuentra dentro del rango de normalidad (puntaje Z ≥ -2) con una mediana de 0,24.

En cuanto al estado nutricional según sexo para los NNyA de 5 a 19 años, se observa que la prevalencia de exceso de peso (sobre peso u obesidad) fue elevada en ambos sexos, aunque ligeramente superior en los varones (49,4%) respecto de las mujeres (48,7%).

El sobre peso fue más frecuente en el sexo femenino (35,9%), mientras que la obesidad predominó en el sexo masculino (24,7%).

Gráfico 7:
Distribución del
estado nutricional
según sexo para
NNyA de 5 a 19
años. (N=124)

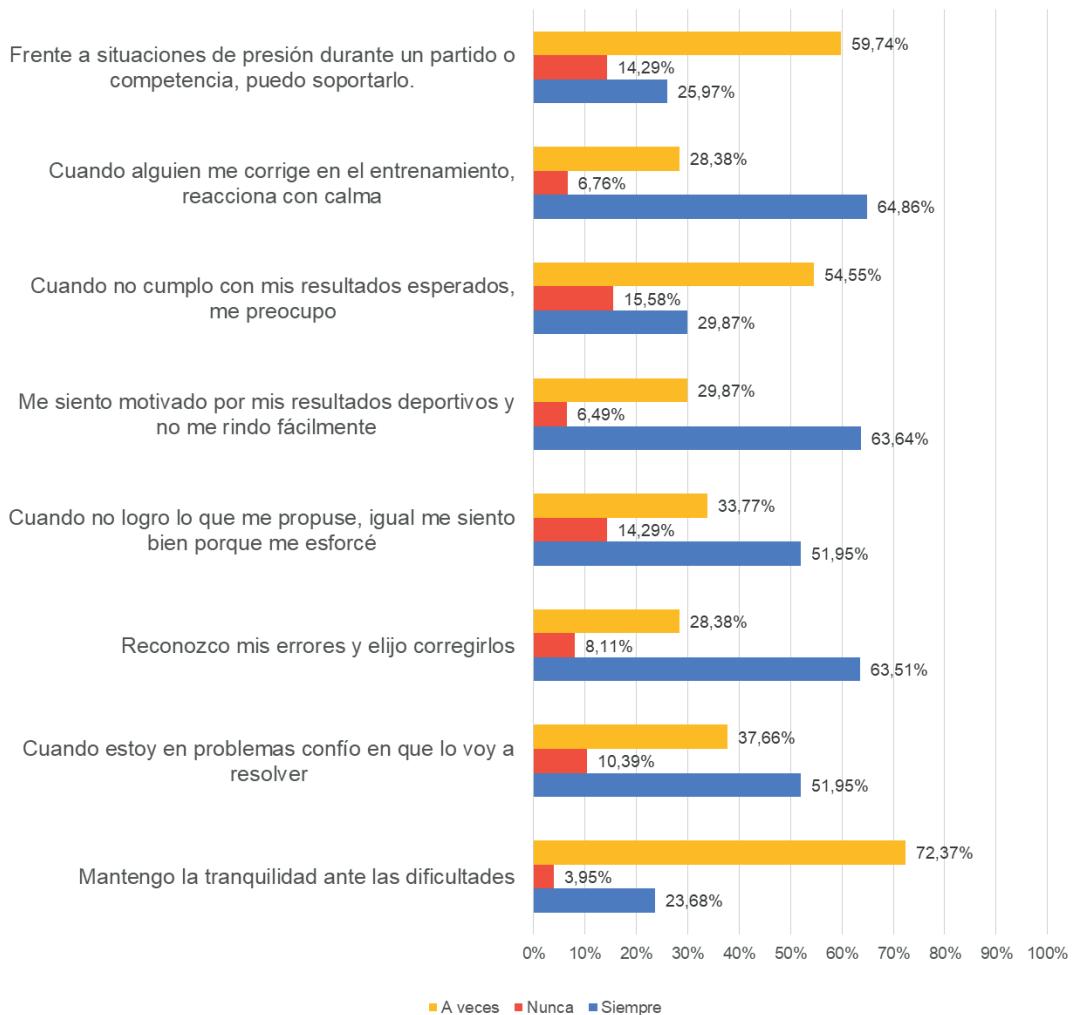


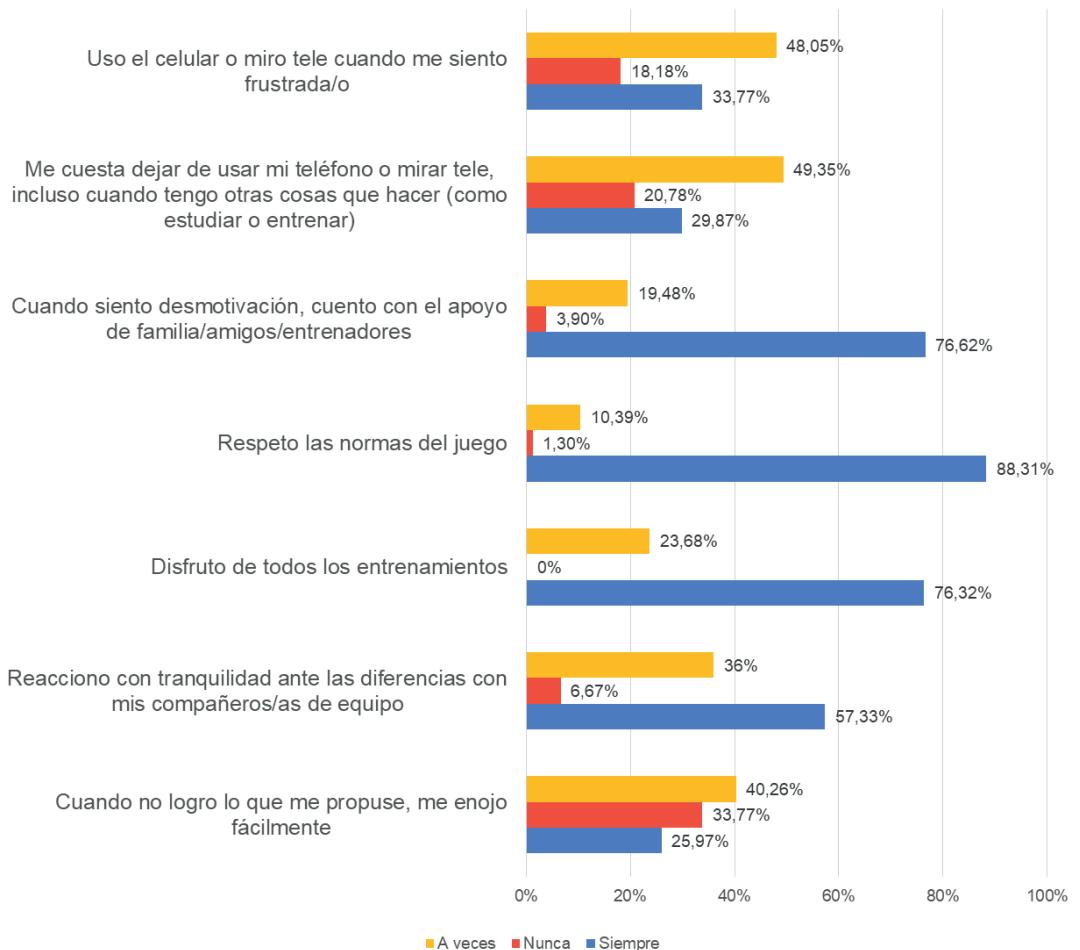
Resultados obtenidos de la encuesta de frustración a niños

Salud mental

El gráfico 8 muestra la distribución de las respuestas ('Siempre', 'A veces', 'Nunca') para cada uno de los ítems de la encuesta sobre tolerancia a la frustración.

Gráfico 8:
Distribución porcentual de respuestas por variables evaluadas (N= 82)



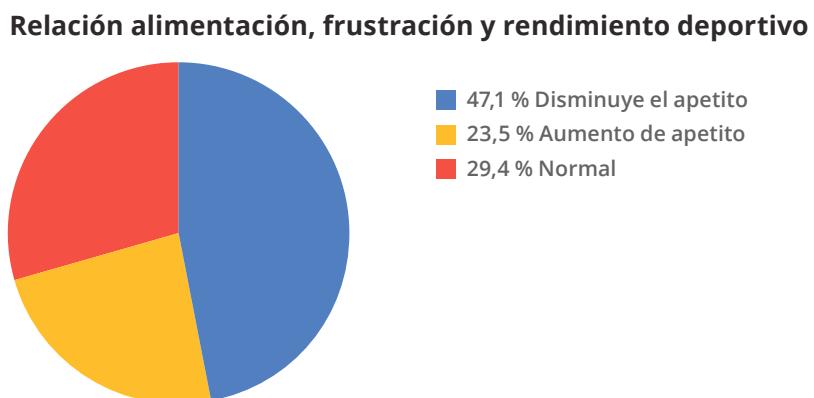


La muestra encuestada estuvo compuesta predominantemente por varones, quienes representaron el 64,9% del total, mientras que las mujeres constituyeron el 35,1%. En cuanto a la edad, el rango etario fue amplio, abarcando desde los 10 hasta los 18 años. Sin embargo, se observó una clara preponderancia de niños, niñas y adolescentes (NNA) en los grupos más jóvenes, concentrándose la mayor parte de las respuestas en las edades de 10 y 11 años.

Existe una tendencia general muy positiva, ya que la mayoría afirma "Siempre" disfrutar de los entrenamientos (71.3 %), gustarle ser parte de un equipo (78.9 %), y reaccionar con calma ante las correcciones (64.9 %). Además, demuestran resiliencia, con un 63.5 % que siempre reconoce y corrige sus errores, y un 63.6 % que se siente motivado y no se rinde fácilmente. Este optimismo se ve reforzado por el hecho de que a una gran mayoría (73.7 %) "Nunca" le cuesta motivarse.

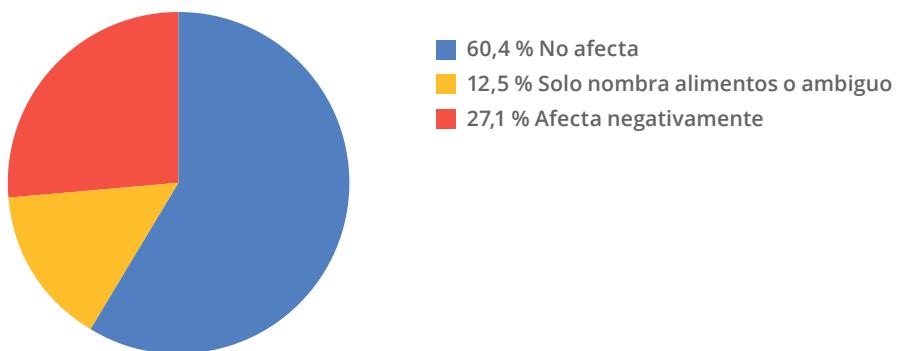
Sin embargo, el principal punto de mejora se encuentra en el manejo de situaciones estresantes o de dificultad, donde la respuesta "A veces" se convierte en la opción mayoritaria. Por ejemplo, un significativo 72.4 % "A veces" mantiene la tranquilidad ante las dificultades, y casi el 60 % "A veces" puede soportar la presión en competencia. Esta ambivalencia también se refleja en la reacción ante el fracaso: el 54.6 % "A veces" se preocupa por los resultados no esperados y el 40.3 % "A veces" se enoja fácilmente, lo que sugiere que el proceso de regulación emocional y de volver a concentrarse después de un error (48.0 % "A veces" le cuesta) es el aspecto más crucial para trabajar.

Gráfico 9:
Distribución porcentual de consumo de alimentos ante frustración (N= 82)



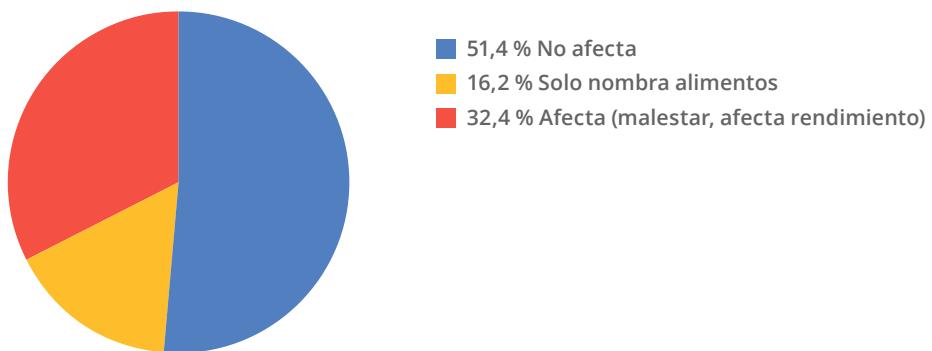
La respuesta más común de los NNyA ante la frustración es la reducción del consumo de alimentos. Se evidencia así una reducción del consumo de alimentos en un 47,1 %, lo que pone de manifiesto que más de la mitad de los encuestados/as reacciona con pérdida de apetito ante la frustración, siendo el mecanismo de afrontamiento más dominante. El 23,5 % utiliza la comida como herramienta para lidiar con la frustración aumentando el consumo de alimentos y un 29,4 % refiere presentar un consumo normal sin evidenciar cambios en el mismo ante situaciones frustrantes.

Gráfico 10:
Percepción del impacto de la comida antes del rendimiento deportivo (N= 82)



La mayoría de los encuestados 60.4 % siente que la alimentación pre-entrenamiento no les afecta negativamente, lo que sugiere que han desarrollado hábitos, como ser; comer liviano, comer con anticipación, o no comer. Sin embargo, más de una cuarta parte 27.1% reporta que la alimentación sí los afecta negativamente, manifestando sensaciones de pesadez, cansancio o malestar, indicando que aún existe una dificultad o inconsistencia en la elección de alimentos o en los tiempos de ingesta.

Gráfico 11:
Percepción del impacto de la comida después del rendimiento deportivo (N= 82)



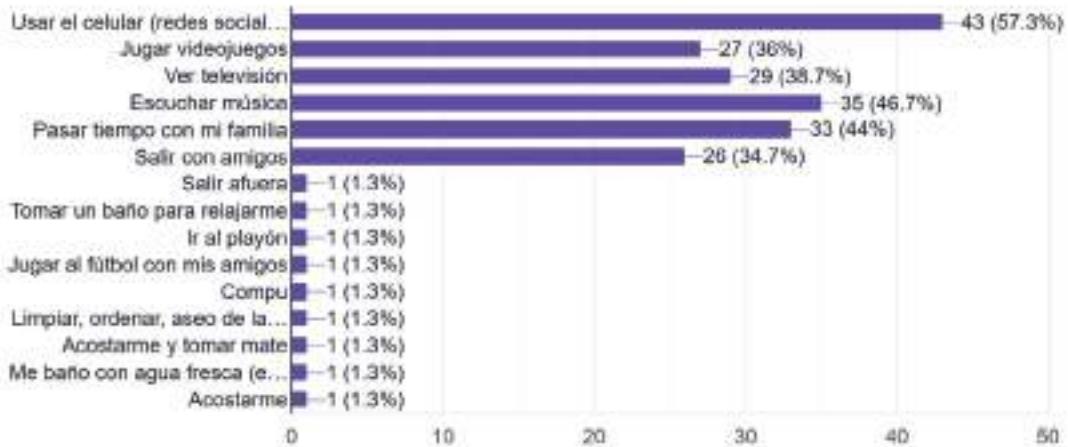
La mitad de los encuestados (51,4 %) siente que la ingesta post-entrenamiento es neutral o positiva para su recuperación y energía. Esto incluye a quienes comen para reponer energías y a quienes tienen claro que la comida, al ser liviana o saludable, no les afecta negativamente.

Sin embargo, casi un tercio (32.4 %) reporta que la alimentación sí les afecta. Estas respuestas sugieren que existe una conciencia de que la elección de alimentos es importante y que, al no ser óptima (ej. comer cosas que "no ayudan"), puede impactar negativamente en su proceso de recuperación o en el rendimiento posterior.

Actividades Recreativas

¿Qué actividades elegís para descansar o relajarte después de un día de escuela o un entrenamiento?

Gráfico 12:
Actividades elegidas por NNyA para el descanso o relajación (N= 82)



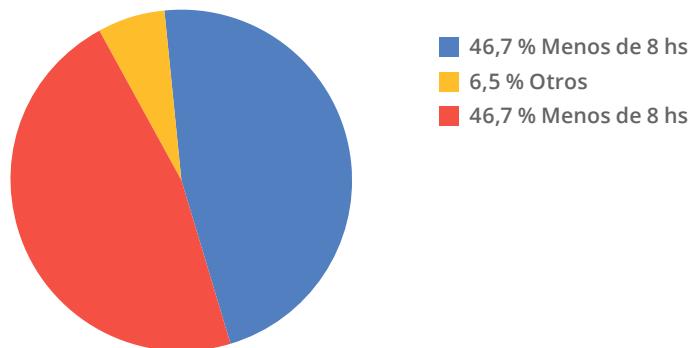
El análisis de las respuestas revela una clara dominancia de las actividades pasivas y mediadas por la tecnología en el tiempo libre de los encuestados/as. La actividad más elegida: es el uso del celular (redes sociales), con el 57.3% de las respuestas. El uso de pantallas se refuerza al sumar las opciones de Ver televisión (38.7%) y Jugar videojuegos (36%).

El factor social y afectivo también es muy relevante. Las opciones: escuchar música (46.7%), pasar tiempo con mi familia (44%) y salir con amigos (34.7%) también es una elección considerable.

Finalmente, es importante notar que las actividades físicas, de auto-cuidado o de ocio alternativo (como salir afuera, tomar un baño, jugar al fútbol o limpiar/ordenar) son totalmente residuales, agrupando apenas el 1.3% de las respuestas en cada caso.

Horas de sueño

Gráfico 13:
Distribución de horas de sueño diarias por NNyA
(N= 82)

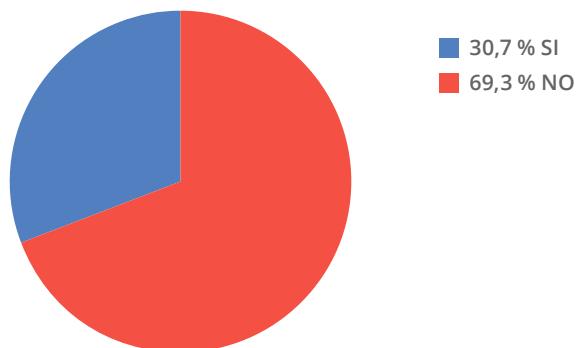


Los datos reflejan una polarización en la cantidad de sueño, con una proporción casi idéntica de encuestados durmiendo menos de 8 Horas y más de 8 Horas (46.7% cada uno).

No obstante, un porcentaje muy similar, el 46.3%, duerme menos de 8 horas. El resto de las respuestas (6.5%) son marginales e incluyen opciones que denota inconsistencia en los hábitos de sueño, como "Depende si me quedo hasta tarde".

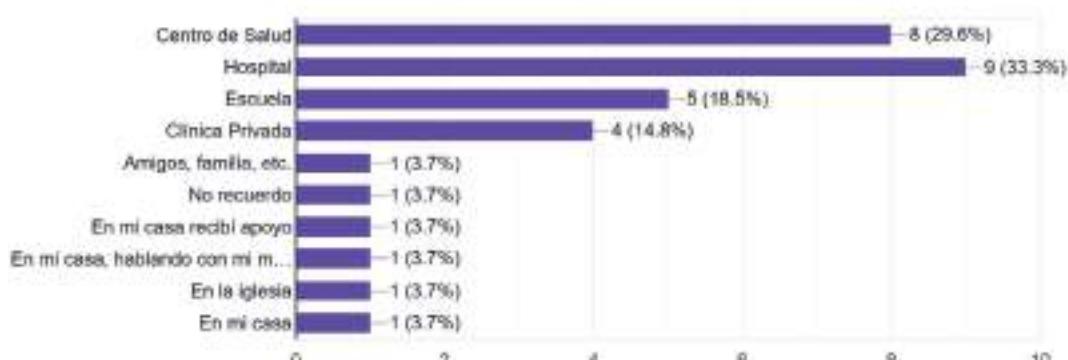
Acceso a asistencia psicológica

Gráfico 14:
Asistencia psicológica por parte NNyA
(N= 75)



En cuanto al acceso a la atención se evidencia una fuerte dependencia de los servicios institucionales y públicos. Del total de 23 respuestas que indicaron haber recibido apoyo, se concentró en Hospitales (33.13%) y Centros de Salud (29.6%), indicando que las instituciones públicas son el principal punto de acceso a la ayuda profesional. La Escuela emerge como el tercer lugar de apoyo más importante (18.5%), destacando su rol esencial como primera línea de detección e intervención. Las fuentes de apoyo informal y comunitario (amigos, familia, iglesia) son residuales (3.7% cada una).

Gráfico 15:
Lugar donde recibieron asistencia psicológica los NNyA
(N= 23)



Conclusiones

El relevamiento permitió delinear un panorama integral sobre las condiciones socioeconómicas de las familias, el componente psicosocial y la situación de salud de niños, niñas y adolescentes que participan en instituciones deportivas del cordón oeste de la ciudad de Santa Fe:

- Las condiciones socioeconómicas de las familias evidencian desigualdades estructurales: prevalencia de empleo informal, hogares con deficiencias en servicios básicos (agua, saneamiento y gestión de residuos) y dependencia de programas de asistencia alimentaria.
- El análisis de los signos vitales de los NNyA evaluados muestra que, en términos generales, la mayoría presentó parámetros dentro de los rangos fisiológicos esperados para su edad, sin hallazgos que sugieran alteraciones significativas en el estado clínico global del grupo. Sin embargo, al interpretar estos resultados es fundamental considerar la calidad y precisión de las técnicas de medición, ya que influyen directamente en la variabilidad observada.
- Los hallazgos revelan que la malnutrición por exceso constituye una problemática prioritaria: cerca de la mitad de los NNyA evaluados presentó sobrepeso u obesidad, lo que refleja una tendencia similar a los datos nacionales (ENNyS 2) y provinciales. No se registraron casos de bajo peso, lo cual reafirma que el principal desafío actual radica en las formas de malnutrición asociadas a la sobrealimentación y los hábitos poco saludables.
- En cuanto a los hábitos alimentarios, se observa un consumo frecuente de alimentos como cereales, carnes y lácteos, presentes a diario en la mayoría de los hogares. En cambio, la ingesta de frutas, verduras y legumbres resulta menos habitual, con una proporción importante de niños que las consumen solo unas pocas veces por semana o no las incorporan en su dieta. Si bien la mayoría refirió consumir agua potable todos los días, una parte significativa alterna con bebidas azucaradas.
- En el plano psicosocial, el análisis de los porcentajes de la encuesta revela un panorama que combina fortalezas significativas en la adhesión a normas y la motivación intrínseca. El grupo encuestado muestra una base muy sólida en cuanto a los pilares fundamentales del deporte y el bienestar social. Se concluye que la calma y la resiliencia no son respuestas automáticas, sino que dependen de las circunstancias, lo cual marca una posible inestabilidad emocional en momentos críticos.
- El dato más relevante es que un alto porcentaje de NNyA altera sus hábitos alimenticios cuando experimenta frustración, lo que subraya la fuerte conexión entre la regulación emocional y la nutrición.
- El estudio también pone de relieve la predominancia del ocio digital y sedentario, y una cobertura limitada de atención psicológica.

- Aunque la mayoría accede a controles de salud y vacunación, las dificultades de turno y la escasez de profesionales en los centros de salud de cercanía afectan la continuidad del cuidado.
- A partir de las aproximaciones al campo, las actividades desarrolladas según la planificación del proyecto, y el registro de datos que indican que en el barrio Las Lomas en términos porcentuales (83.33%) es donde la población encuestada más identifica la presencia de basurales a menos de 5 o 10 cuadras de su vivienda, en comparación con otros barrios donde se realizó el trabajo de campo de esta investigación.
- En función de la valoración experiencial del equipo de trabajo de la presente investigación, como así también de los estudiantes y profesionales de enfermería que participaron del proyecto, se plantea una valoración positiva del trabajo interdisciplinario para alcanzar los objetivos propuestos por estas investigaciones, y un potencial importante de la enfermería como profesión con una formación relevante para desarrollar actividades de promoción de la salud y de construcción de proximidad y cercanía con la ciudadanía.

Hoja de ruta

- 1. Monitoreo de situación de salud en NNyA** mediante un dispositivo con fuerte impronta territorial; consenso de criterios de medición con una mirada crítica, profesional, y actualizada; y foco en perspectiva comunitaria, alimentación saludable y salud mental. Articular relevamiento de información con políticas públicas en funcionamiento e instituciones con fuerte presencia territorial.
- 2. Formación de promotores/as de salud comunitaria** retomando el concepto de agente sanitario en donde estudiantes de Enfermería, Nutrición, Trabajo Social, Educación Física y Psicología sean agentes multiplicadores en los clubes barriales y en las escuelas del territorio, como instituciones centrales en las redes institucionales de la ciudad.
- 3. Fortalecer la red de instituciones deportivas ya existente** en la ciudad. Si entendemos el acceso al deporte como un derecho, el móvil para garantizarlo son las instituciones deportivas. Con diversas realidades, las instituciones deportivas deben ser fortalecidas mediante instrumentos normativos (como la implementación de la ley nacional 27.098) y políticas públicas que acumulen ventajas para potenciar su referencia social y trabajo cotidiano con NNyA.
- 4. Red de cuidados continuos para abordar la salud mental en NNyA.** Establecer una mesa de coordinación entre áreas de la gestión estatal y organizaciones sociales para trabajar en la promoción y prevención de emergentes de la salud mental.

5. Plan de integración socio-urbano. Con foco en acceso a servicios públicos e infraestructura urbana, con participación ciudadana y promoción de los derechos humanos. Antecedentes relevantes en la implementación del Plan Abre, Incluir, y Plan Integrar en ciudad de Santa Fe.

6. Convenios con colegios profesionales a nivel local. Para fomentar la articulación estado-organizaciones de la sociedad civil con una fuerte impronta profesional, y que exista entre una retroalimentación entre profesionales organizados y emergentes problemáticos de la ciudad.

7. Universidades y el INTA como actores estratégicos. Resulta de interés poner en valor el aporte que podrían hacer instituciones emblemáticas en lo que tiene que ver con fomentar entornos saludables, la promoción de la soberanía y seguridad alimentaria, la construcción de huertas, y sobre todo el agregado de valor en términos profesionales que se podría hacer en relación a la cooperación de las distintas redes institucionales presentes en el territorio, la gestión estatal, y la articulación con grupos de extensión e investigación presentes en las instituciones mencionadas.

Referencias bibliográficas

- Almeida-Filho, N. (2011). *La ciencia tímida: Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Lugar Editorial.
- Barrio Las Lomas: denuncian alarmante situación con la basura. (19 de noviembre de 2019). Uno Santa Fe. <https://www.unosantafe.com.ar/santa-fe/barrio-las-lomas-denuncian-alarmante-situacion-la-basura-n2543804.html>
- Breilh, J. (2010). *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Castro, V., & Pérez, J. (2009). *Determinantes sociales y ambientales de la salud infantil*. OPS/OMS.
- Centurión, M. (19 abril de 2020). *La cuarentena en el barrio Las Lomas*, en fotos. Pausa. <https://www.pausa.com.ar/2020/04/la-cuarentena-en-el-barrio-las-lomas-en-fotos/>
- Dangelo Farto, M. S., Benassi, J., Allevi, M., Brasca, R. (2022). *Infancias diversas: Construcción colectiva de modos de acompañamiento y comunicación en tiempos de COVID-19*. +E: Revista de Extensión Universitaria, 17, 1-13. Universidad Nacional del Litoral. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/223217>
- El barrio Nuevo Horizonte celebró el quinto aniversario de su Centro de Salud. (29 de junio de 2016). Uno Santa Fe. <https://www.unosantafe.com.ar/el-barrio-nuevo-horizonte-celebro-el-quinto-aniversario-su-centro-salud-n2031164.html>
- En Santa Fe, la provincia reformará el Centro de Salud de barrio Las Lomas. (18 de febrero de 2021). Uno Santa Fe. <https://www.unosantafe.com.ar/santa-fe/en-santa-fe-la-provincia-reformara-el-centro-salud-barrio-las-lomas-n2642682.html>
- Frasco Zuker, L., Paz Landeira, F., & Llobet, V. S. (2022). *Una aproximación conceptual desde América Latina para el estudio de las infancias contemporáneas*. Raigal, (1). <https://raigal.unvm.edu.ar/ojs/index.php/raigal/article/view/412>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe, Ministerio de Salud. (2015). *Salud pública: conceptos básicos y generales*. Santa Fe. <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web-content/download/228703/1197588/>
- Hidalgo N. Y Soclle F. (2011). *ETAF*. Universidad Peruana Unión. EAP: Psicología.
- Justo, J. B. (2012). *El derecho humano al agua y al saneamiento frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Argentina: Gobierno de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/elderechohumanoalagua_0.pdf
- Krüger, A. L., Stepanic Pouey, E. M., Dezar, G. V., Arias, S., & Bossio, J. C. (2016). *Estado nutricional en escolares de escuelas seleccionadas de la ciudad de Santa Fe, período mayo a noviembre de 2015*. Revista FABICIB, 20, 103-111. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral.
- Lema, S., Longo, E. N., & Lopresti, A. (2003). *Guías alimentarias para la población Argentina: Manual de multiplicadores*. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas

- Martin, A., & Meurzet, M. (2024). *Informe final del estudio sobre condiciones socioambientales y salud infantil en el barrio Las Lomas, Santa Fe*. (Tesis de grado). Universidad Nacional del Litoral.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2014). *La reorientación de los sistemas de salud hacia la Atención Primaria de Salud (APS)*. <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento176.pdf>
- Navarro, E., Longo, E. N., & González, A. F. (2019). *Técnica dietoterápica* (3.ª ed.). El Ateneo. Editorial El Ateneo
- Naistat, G. (2024). *Los clubes de barrio en Argentina: Diseño de espacios comunitarios para la mejora de la calidad de vida de las personas*. Cuaderno 223, Centro de Estudios en Diseño y Comunicación, 195-202.
- Observatorio Social del Deporte. (2022). *Deporte en barrios populares: un análisis sobre los deportes como dinamizadores sociales de los barrios populares en cinco ciudades argentinas* (Informe). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_deporte_en_barrio_populares_-_digital.pdf
- Olson D. & Barnes H. (1982). *Escala de calidad de vida*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks* (2nd ed.).
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Ritacca, M. Víttori, M. (28 de noviembre de 2012). *El populoso Los Troncos*. El Litoral. https://www.ellitoral.com/cronicas-de-barrio/populoso-troncos_0_pBIMwg3gGm.html
- Ritacca, M. Víttori, M. (14 de enero 2013). *Las Lomas, un barrio postergado*. El Litoral. https://www.ellitoral.com/cronicas-de-barrio/lomas-barrio-postergado_0_YNdY8XUtTr.html
- Ritacca, M. Víttori, M. (27 de mayo de 2015). *El progreso de Nuevo Horizonte*. El Litoral. https://www.ellitoral.com/cronicas-de-barrio/progreso-nuevo-horizonte_0_hesEMr5mKz.html
- Santa Fe Mi Barrio. (s. f) <https://santafemibarrio.com.ar/>
- Soldano, D. (Dir.). (2021). *Itinerarios del bienestar en espacios subnacionales: La política social en la ciudad de Santa Fe (1983-2016)*. Ediciones UNL. <https://www.unl.edu.ar/editorial>
- Tagliavini, D. (2020). *Re-publicización de los servicios de agua y saneamiento en la provincia de Santa Fe, Argentina*. QUID, 16. <https://www.redalyc.org/journal/5596/559666851005/html/>

- *Transitar por barrio Los Troncos es toda una odisea.* (2 de junio de 2014). Uno Santa Fe. <https://www.unosantafe.com.ar/santa-fe/transitar-barrio-los-troncos-es-toda-una-odisea-n2105941.html>
- Tuñón, I. (2023). *Condiciones de vida, desigualdad y privaciones en la infancia argentina.* Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.
- UNICEF (2017). *Healthy environments for healthy children: Key messages for action.*
- UNICEF (2021). *Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia.* UNICEF.
- *Vecinos del barrio Los Troncos denuncian mal estado del agua potable.* (17 de noviembre de 2017). Aire Digital. <https://www.airedesantafe.com.ar/santa-fe/vecinos-barrio-los-troncos-denuncian-mal-estado-del-agua-potable-n236236>



SALUD
CO
MU
NI
TA
RIA

DEMOS