



  
**IBSN** | Indicador  
Barrial de Situación  
Nutricional

**SEGUNDO SEMESTRE 2017**  
SEPTIEMBRE / OCTUBRE





## Síntesis de los Resultados del relevamiento de situación nutricional en el Conurbano Bonaerense

1. La información procesada y sistematizada a la fecha describe la situación nutricional de 17414 niños y adolescentes de 0 a 19 años, relevados en 33 distritos del Conurbano Bonaerense. Se trata de n/a que asisten a merenderos, ubicados en barrios en situación de alta vulnerabilidad socio-sanitaria, cuyos padres en su mayoría son titulares de programas sociales con transferencia de ingresos.
2. En relación al primer semestre se incrementó la cantidad de niños y adolescentes pesados y medidos, pasando de 13654 a 17414 n/a, se incrementó un 22 %, como consecuencia de una mayor concurrencia de nuevas familias a estos espacios comunitarios.
3. Sobre un total de 15704 niños y adolescentes de 2 a 19 años, sin discriminar grupo etario, **el 48%, 7512 n/a, se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición**, destacando la preeminencia de los indicadores por exceso, sobrepeso 24% y obesidad 22%, que superan significativamente al indicador por déficit alimentario, ya que en bajo peso encontramos un 2% de lxs niños (275n/a).
4. **Para un total de 1710 lactantes, de 0 a 2 años, el 29% (501 n), presenta malnutrición**, con indicadores antropométricos que dan cuenta que estos niños estarían recibiendo una alimentación inadecuada: por déficit 3% de bajo peso, mientras que los indicadores por exceso presentan un 13% de sobrepeso y 13% de obesidad. También aparecen un 20% de niños que presentan baja talla para su edad.
5. La población ha sido organizada en 4 grupos etarios: lactantes de 0 a 2 años (1710n), primera infancia de 2 a 6 años (6331n), segunda infancia de 6 a 10 (5510n) y adolescencia de 10 a 19 años (3863a).
6. Se construyeron tres indicadores antropométricos: Índice de masa corporal (IMC) para 15704 n/a de 2 a 19 años; Talla/edad a todxs lxs n/a de 0 a 19 años y Peso/edad, para 1710 lactantes de 0 a 2 años.<sup>1</sup>

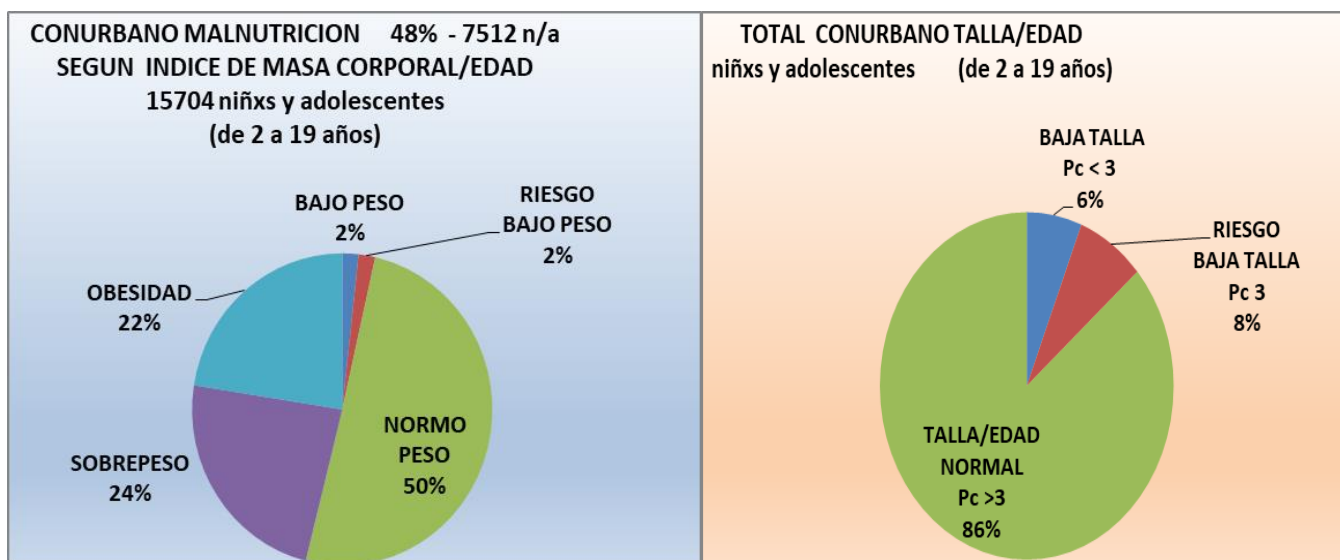
<sup>1</sup> Ver Ficha Técnica y Metodología al final



**Relatoria de los hallazgos en Conurbano:**

**a- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) sobre un total de 15.704 niños y adolescentes de 2 a 19 años, sin discriminar grupo etario:**

Al analizar el total de niños y adolescentes relevados de 2 a 19 años sin discriminar grupo etario, observamos que presentan malnutrición en sus diferentes variantes el **48% 7512 n/a**: **275 n/a el 2% bajo peso, 3701n/a el 24% sobrepeso, 3536 n/a el 22% obesidad.** Se produce un incremento del sobrepeso y la obesidad en relación al 9° relevamiento. Se destaca también la presencia de 281 n/a, el 2% en riesgo de bajo peso. Para el indicador talla/edad la baja talla (percentilo -3) se ubica en el 6%, 958n/a, tienen baja talla para su edad y 1187 n/a presentan riesgo de baja talla (percentilo 3).



El IMC permite evaluar las alteraciones nutricionales (obesidad, sobrepeso, bajo peso).

Es la relación del peso, expresado en kg sobre el cuadrado de la talla ( $IMC = P/T^2$ ).

La Talla/edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad de los niños y adolescentes en un momento determinado. La baja talla permite identificar niños con retardo en el crecimiento debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

Datos relevamiento talla y peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
TOTAL NIÑXS RELEVADOS (mayores)de 2 a 19 años - 48% MALNUTRICION 6% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	15704	48%	275	281	3221	3701	3536	958	1187	13653
PORCENTAJES			2%	2%	50%	24%	22%	6%	8%	86%

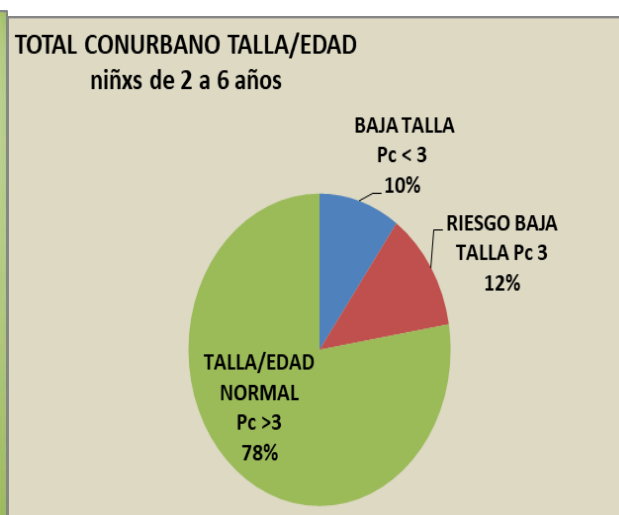
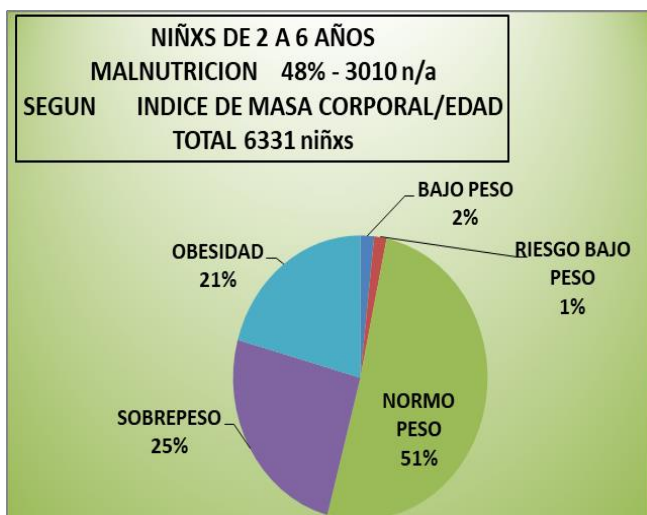


cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC - marzo/ abril /mayo y septiembre/octubre 2017 niñxs de 2 a 19 años										
GRUPO ETARIO 2 a 19 años	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	% BAJA TALLA	RIESGO BAJA TALLA	TALLA NORMAL
marzo/abril/mayo 2017	12154	39%	3%	4%	57%	18%	18%	8%	2%	90%
marzo/abril/mayo 2017	15704	48%	2%	2%	50%	24%	22%	6%	8%	86%

**b- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) niños y adolescentes de 2 a 19 años, discriminando grupo etario:**

En la primera infancia, de 2 a 6 años, de un total de 6331 niños, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 48%, 3010n estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 2% bajo peso (110n), 25% de sobrepeso (1589n), 21% de obesidad (1311n/a). Solo se ubican en riesgo de bajo peso el 1% de lxs niñxs (100n)

Para el indicador Talla/edad aparece con preocupación un 10% de baja talla (639 n en Pc -3) y un 12% de riesgo de baja talla (795n en Pc 3), lo que estaría dando cuenta que estxs niños hace tiempo que están recibiendo alimentación inadecuada limitando preocupantemente su salud integral.

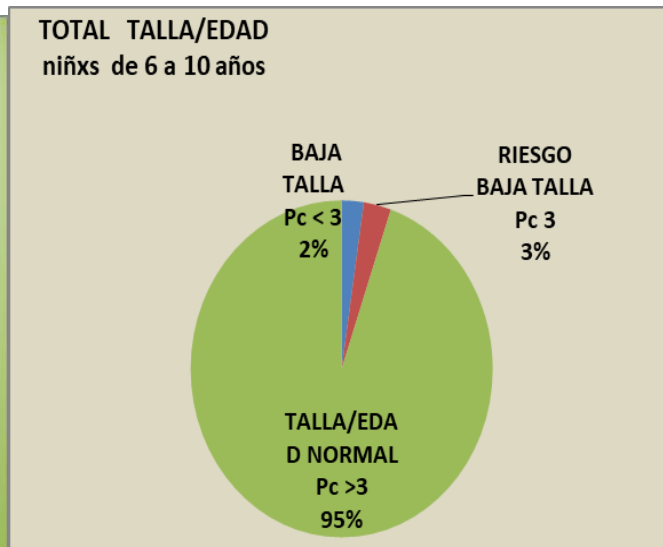
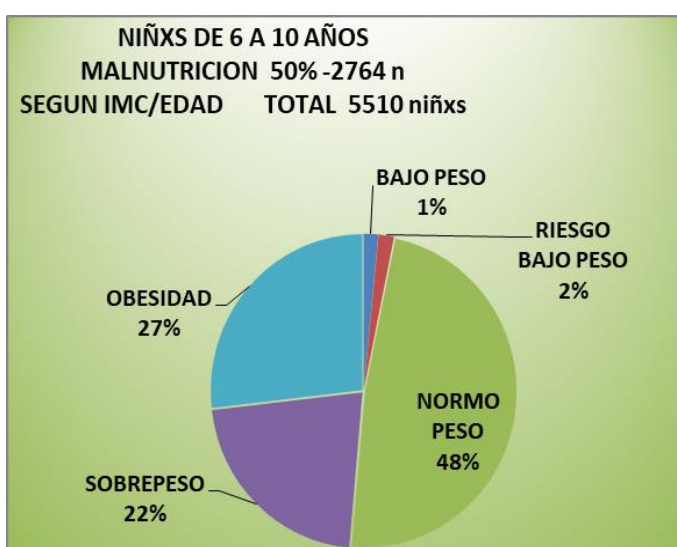




Datos relevamiento talla y peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
PRIMERA INFANCIA niños de 2 a 6 años - 48% MALNUTRICION 10% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	6331	48%	110	100	3221	1589	1311	639	795	4972
PORCENTAJES			2%	1%	51%	25%	21%	10%	12%	78%

cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC - marzo/ abril /mayo y septiembre/octubre 2017										
PRIMERA INFANCIA niños de 2 a 6 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
marzo/abril/mayo 2017	3963	41%	4%	3%	56%	20%	17%	11%	5%	84%
septiembre/octubre 2017	6331	49%	2%	1%	51%	25%	21%	10%	12%	78%

**En la segunda infancia, de 6 a 10 años**, de un total de 5510 n, la malnutrición alcanza al 50%, 2764 n presentan algunas de las variantes de malnutrición, 2% bajo peso, 22% sobrepeso, 27% obesidad. Solo se ubican en riesgo de bajo peso el 2% de lxs niños (91n). Se enciende un alerta ya que se trata de niños escolarizados, que en su mayoría acuden a comedores escolares. No resulta significativa la presencia de acortamiento en este grupo etario, 2% de baja talla (130 n en Pc -3) y un 3% de riesgo de baja talla (163n en Pc 3).





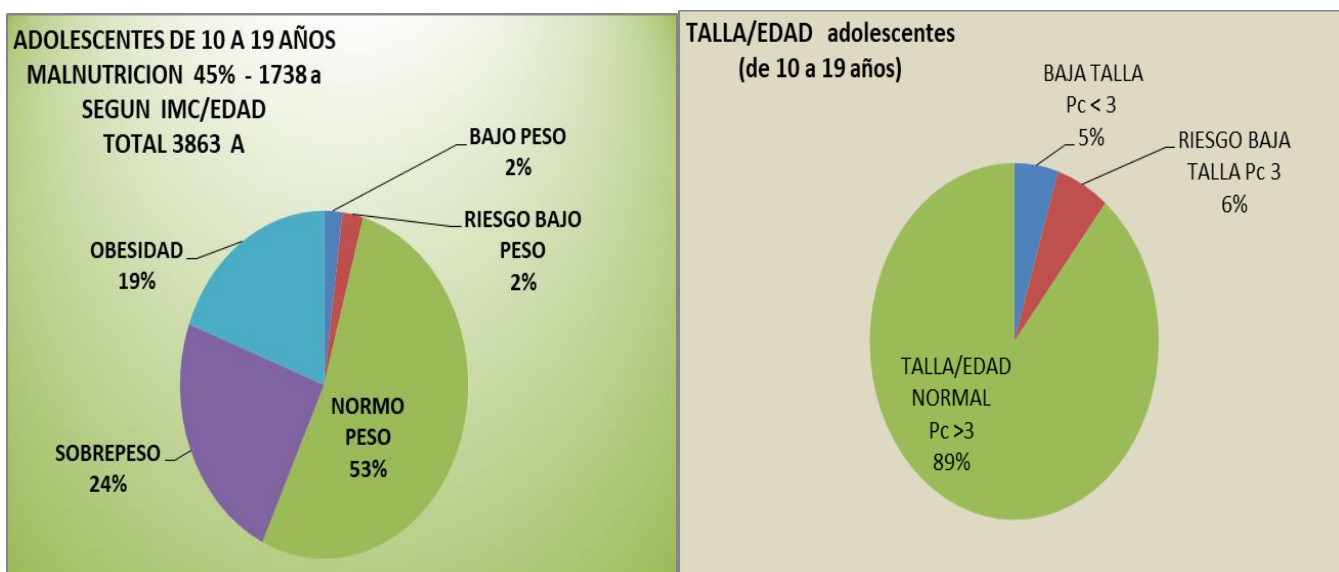
Datos relevamiento talla y peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
SEGUNDA INFANCIA niños de 6 a 10 años - 50% MALNUTRICION 2% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	5510	50%	86	91	2655	1200	1478	130	163	5253
PORCENTAJES			1%	2%	48%	22%	27%	2%	3%	95%

cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC - marzo/ abril /mayo y septiembre/octubre 2017										
SEGUNDA INFANCIA niños de 6 a 10 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
marzo/abril/mayo 2017	6092	39%	3%	4%	57%	17%	19%	5%	1%	94%
septiembre/octubre 2017	5510	50%	1%	2%	48%	22%	27%	2%	3%	95%

Se aclara que hemos modificado los cortes incluyendo a partir de este semestre en la segunda infancia niños mayores de seis años hasta 10 años cumplidos, por este motivo se reduce la cantidad relevada.

En los adolescentes de 10 a 19 años, sobre un total de 3863 a, se registra un 45%, 1738a se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición, por 2% bajo peso, 24% sobrepeso, 19% obesidad. Solo se ubican en riesgo de bajo peso el 1% de los niños (90n).

En relación al indicador Talla/edad la baja talla, está presente en un 5% de los adolescentes medidos (189 a en Pc -3), mientras que un 6% está en riesgo de baja talla (229a en Pc 3),



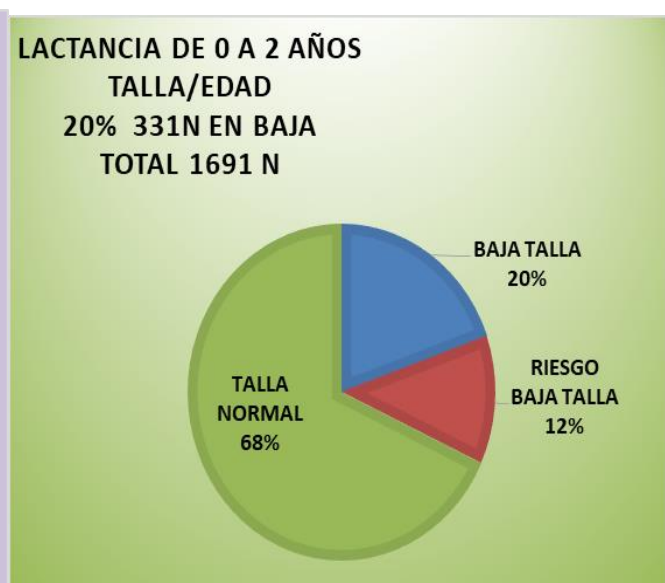
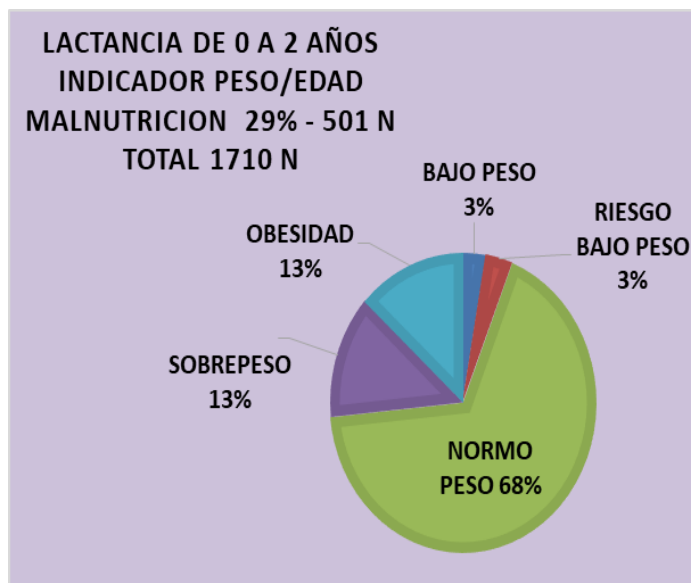


Datos relevamiento talla y peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
ADOLESCENCIA niños de 10 a 19 años - 45% MALNUTRICION 5% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	3863	45%	79	90	2035	912	747	189	229	3428
PORCENTAJES			2%	2%	53%	24%	19%	5%	6%	89%

cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC - marzo/abril/mayo y septiembre/octubre 2017										
ADOLESCENCIA niños de 10 a 19 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
marzo/abril/mayo 2017	2099	37%	4%	6%	57%	19%	14%	6%	2%	92%
septiembre/octubre 2017	3863	45%	2%	2%	53%	24%	19%	5%	6%	89%

**c- Principales hallazgos en relación al indicador Peso/edad y Talla/edad en niños de 0 a 2 años:**

A los Lactantes se les aplica los Indicadores Peso/edad y talla/edad, lo que nos permitió valorar la situación nutricional de 1710 lactantes de 0 a 2 años, allí surge que la malnutrición alcanza al 35% de los niños, el indicador por déficit bajo peso alcanza a un 3% (47n) de los niños, mientras que los indicadores por exceso se presentan con un 13% (228n) de sobrepeso y 13% (226n) de obesidad. El indicador talla/edad nos muestra que un 20% niños presentan acortamiento, baja talla (331 n en Pc - 3) y mientras que un 12% está en riesgo de baja talla (209n en Pc 3).



Indicador Peso/edad refleja el peso corporal en relación a la edad de los niños en un día determinado



La Talla/edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad de lxs niñxs y adolescentes en un momento determinado. La baja talla permite identificar niñxs con retardo en el crecimiento debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

LACTANCIA datos relevamiento talla y peso -Indicadores peso/edad y talla/edad										
SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017 - niñxs de 0 a 2 años - 29% MALNUTRICION 20% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	1710	29%	47	56	1153	228	226	331	209	1151
PORCENTAJES			3%	3%	67%	13%	13%	20%	12%	68%

LACTANCIA cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC										
marzo/ abril /mayo y septiembre/octubre 2017										
niñxs de 0 a 2 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
marzo/abril/mayo 2017	1500	27%	4% (67)	7% (98)	66%	11% (165)	12% (175)	22% (331)	3% (46)	75%
septiembre/octubre 2017	1710	29%	3% (47)	3% (56)	67%	13% (228)	13% (226)	20% (331)	12% (209)	68%

### Consideraciones generales

- ❖ Este pesquizado activo nos ha permitido observar que en el Conurbano Bonaerense están presentes importantes valores de malnutrición en todos los grupos etarios, alta preocupación causa el 48% que afecta a lxs niñxs de 2 a 6 años, el 50% en los de 6 a 10 y 45% para el grupo de adolescentes de 10 a 19 años.
- ❖ Se pone en evidencia la preocupante vulnerabilidad nutricional en la que se encuentra un conjunto de niños y adolescentes, que hoy estarían siendo afectados por una alimentación inadecuada para su edad, la presencia de malnutrición en cualquiera de sus variantes, ya sea por bajo peso o sobrepeso, limita su crecimiento y desarrollo integral tanto físico como psicosocial, deteriorando su calidad de vida, abriendo la puerta a enfermedades en la edad adulta.
- ❖ Observamos que los indicadores antropométricos relevados arrojan alta prevalencia de la obesidad (22% n/a) y el sobrepeso (24% n/a), en detrimento del indicador por déficit 2% bajo peso.
- ❖ La presencia de sobrepeso y obesidad, en la primera y segunda infancia, y en la adolescencia, exigen en forma prioritaria la aplicación de políticas preventivas y detección precoz, para incidir en los factores





modificables, no genéticos, que preserven la salud de los niños y eviten complicaciones futuras a corto plazo como son problemas psicológicos, baja autoestima, diabetes tipo 1 y 2, asma, aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, deformaciones óseas, entre las principales.

- ❖ La aparición de sobrepeso en los lactantes es preocupante porque está comprobado que el aumento excesivo de masa grasa desde incluso los primeros meses de vida predisponen al sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia. Pero además, es un síntoma de las desigualdades socio-económicas: si analizamos las causas detrás del sobrepeso en los primeros años de vida, nos encontramos que los principales factores de riesgo son causas evitables del embarazo (bajo o alto peso del niño al nacer, ganancia de peso excesiva de la madre, diabetes durante el embarazo), causas prevenibles durante los primeros meses (consumo de alimentos con alto contenido calórico pero bajo valor nutricional, complementación inadecuada de la lactancia materna) o complementación de la lactancia materna con otras leches de manera temprana, en muchos casos por la imposibilidad de la madre de trabajar y amamantar al niño. La gran mayoría de estas causas son prevenibles si se realizan adecuados controles del embarazo y del niño, lo que nos habla de una baja accesibilidad al sistema sanitario.
- ❖ Surge aquí una doble preocupación, en primer lugar la alimentación del grupo familiar en cantidad y calidad adecuada, ocupa un aspecto a resolver, ya que las dificultades para acceder a la canasta básica de alimentos, aparece en la cotidianeidad, como una cruda realidad, y según refieren las madres han visto disminuido significativamente el consumo de lácteos, frutas y carnes, debido al constante aumento de los precios. La dieta familiar está constituida principalmente por hidratos de carbono y grasas, en detrimento de las proteínas necesarias, lo que marca fundamentalmente la alimentación de niños ubicados en la lactancia y primera infancia, que comparten la misma alimentación que los adultos. Consultadas las madres de los niños relevados expresan con angustia que la carencia de ingresos suficientes las ha llevado a cocinar solo por la noche, suprimiendo el almuerzo, con comidas en calidad y cantidad menores, desapareciendo casi totalmente la alimentación especial para los niños de 2 a 6 años.
- ❖ Ante esta situación resulta significativo analizar cuál es la incidencia de los comedores escolares en la alimentación de los niños escolarizados, ya que la presencia de las variantes de malnutrición nos interpelan sobre la inadecuada ingesta de nutrientes que estarían recibiendo en el ámbito escolar y que son insustituibles y necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- ❖ Por último también deberíamos analizar que la presencia de sobrepeso y obesidad, en los niños de 2 a 19 años, interpela sobre la repercusión de hábitos sedentarios y escasa actividad física, debiendo relevar cual es la real oferta recreativa y deportiva en los barrios, siendo el sedentarismo uno de los factores de riesgo de mayor importancia que deben ser modificados con urgencia.

**Isaac Rudnik / Laura Lonatti**  
**[www.isepci.org.ar](http://www.isepci.org.ar)**



## SINTESIS ANEXO METODOLOGICO

### INDICADOR BARRIAL DE SITUACION NUTRICIONAL

#### **Una experiencia de epidemiología comunitaria de detección precoz de Malnutrición en barrios vulnerables de nuestro país**

*“La Seguridad Alimentaria comprende la realización del derecho de todos al acceso regular y permanente de alimentos de calidad, en cantidad suficiente, sin comprometer el acceso a otras necesidades esenciales teniendo como base prácticas alimenticias promotoras de salud y que respeten la diversidad cultural y sean ambiental, cultural, económica y socialmente sustentables” (LOSAN, Brasil, 2011)<sup>2</sup>*

El **INDICADOR BARRIAL de SITUACION NUTRICIONAL** surge como una INVESTIGACION/ACCION/PARTICIPATIVA, orientada a construir datos epidemiológicos de base, que permitan identificar situaciones de vulnerabilidad nutricional en niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años, que viven en barrios del conurbano bonaerense, donde el “Movimiento Barrios de Pie” sostiene diferentes espacios de trabajo territorial: comedores, merenderos, círculos infantiles y postas sanitarias.

La posibilidad de contar con esta información busca desencadenar procesos de construcción de ciudadanía genuinos. Específicamente en relación a la salud nutricional poner en movimiento acciones de acompañamiento y protección a las familias para reducir los efectos negativos de la malnutrición en la salud de niños y adolescentes que comprometen el desarrollo de una vida plena. Durante la infancia y adolescencia, la alimentación al mismo tiempo que es importante para el crecimiento y desarrollo puede también representar uno de los principales factores de prevención de algunas enfermedades en la edad adulta.

La continuidad en la construcción del Indicador Barrial de Situación Nutricional, desde el año 2012 resulta un gran desafío ya que materializa la posibilidad de que las **organizaciones sociales en conjunto con espacios de investigación, ISEPCI**, puedan asumir un rol activo en la producción de conocimiento, diseñando y elaborando indicadores estadísticos, a través de la sistematización de sus prácticas sociales, promoviendo el fortalecimiento de capacidades y habilidades en los multiplicadores de salud colectiva, para contribuir en sus barrios con el diseño de acciones integrales que aporten al mejoramiento de la calidad de vida.

---

<sup>2</sup> Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Brasil 2011



**FICHA TÉCNICA DEL RELEVAMIENTO TALLA Y PESO  
 INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL EN CONURBANO**

<b>Cobertura alcance territorial</b>	<p>La información procesada y sistematizada a la fecha describe la situación nutricional de 17414 <b>niños y adolescentes, de 0 a 19 años</b>, que asisten a merenderos y/o comedores del Movimiento, ubicados en barrios con alta vulnerabilidad socio-sanitaria-ambiental.</p> <p>La distribución geográfica de los niños es la siguiente: La Matanza (6178n/a), Moreno (587n/a), Merlo (642n/a), Morón (350n/a), Hurlingham (321n/a), Ituzaingo (186n/a), Avellaneda (801n/a), Lanús (449n/a), Quilmes (685 n/a), Florencio Varela (675n/a), Berazategui (975n/a), Perón (310n/a) Lomas de Zamora (461n/a), Almirante Brown (821n/a), Ezeiza (95 n/a), San Martín (728n/a), Malvinas Argentinas (467n/a), San Miguel (135n/a), J. C. Paz (459n/a), Escobar (267n/a), Pilar (329), Tres de Febrero (427n/a), San Isidro (394n/a); Esteban Echeverría (200n/a); Marcos Paz (144n/a); San Vicente (44n/a), Rodríguez (81n/a), Tigre (181n/a), Vicente López (40n/a), San Fernando (105n/a).</p>
<b>Población / universo/tamaño</b>	<p>17414 niños y adolescentes de 0 a 19 años que asisten a Comedores y Merenderos del Movimiento Barrios de Pie. Se determinó el nivel socioeconómico de los niños, según el enfoque de satisfacción de necesidades básicas, clasificándose a todos ellos como pobres y en situación de vulnerabilidad socio económico.</p>
<b>Tipo de muestra</b>	<p>Observacional, transversal y descriptivo. La muestra fue no probabilística (intencional - no aleatoria)</p>
<b>Puntos de muestreo</b>	<p>La recolección de la información se efectuó en los espacios comunitarios a partir de la convocatoria del Movimiento, a la cual concurrieron en forma espontánea n/a acompañados por familiares responsables.</p>
<b>Periodicidad del relevamiento</b>	<p>Semestral. La información descripta corresponde al segundo semestre del 2017 Agosto, Septiembre, octubre)</p>
<b>Indicadores antropométricos relevados</b>	<p>Peso para la edad para niños de 0 a 2 años          Talla para la edad para niños y adolescentes de 0 a 19 años          Índice de masa corporal (IMC) para niños y adolescentes de 2 a 19 años</p>
<b>Aspectos metodológicos</b>	<p>La detección precoz de malnutrición se realizó mediante técnicas antropométricas que implicó la toma de medidas corporales (peso, talla), la construcción de índices que establecen relaciones entre esas medidas, la edad y el sexo de los n/a, y por último la comparación con tablas de referencia. Esto permitió establecer si el crecimiento es adecuado para la edad o si se encuentra en alguna de las variantes de malnutrición, para la derivación y evaluación precoz de la situación.</p>



	<p>Se implementaron espacios de formación para promotores de salud, donde se capacitaron en la técnica de toma de peso, talla, uso y manejo de las tablas antropométricas y percentilaje. Se estandarizaron todas las técnicas y se definieron las variables, indicadores y criterios para la evaluación nutricional, según recomendaciones formulados en la Guía Operativa sobre Evaluación del Estado Nutricional de NN y embarazadas mediante Antropometría del Ministerio de Salud de la Nación (MSN), ed.2009. Se utilizaron las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, adoptadas a partir del 2007 por el MSN. Para la valoración individual del indicador talla-edad en el tramo 6 a 19 años, se utilizaron las tablas nacionales de la SAP.</p>
<p><b>Equipo de trabajo a cargo del relevamiento</b></p>	<p>Coord. Nacional metodológica y técnica: Lic. Laura Lonatti - Melisa Appiani          Coordinación provincial Lic. Lucia Sánchez          Equipo territorial a cargo del relevamiento: multiplicadoras del área de Salud Colectiva Movimiento Barrios de Pie  <a href="mailto:lauralonatti@gmail.com">lauralonatti@gmail.com</a> 011- 1156378714</p>