

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



TÍTULO

“Implementación de estrategias y líneas de acción para hacer frente al problema del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas de 6 a 11 años de edad en el ámbito escolar (quioscos escolares saludables) en el Distrito de San Juan de Lurigancho.”

Trabajo de investigación para optar el grado académico de Magíster
en Gobierno y Políticas Públicas

AUTOR

Miriam Amparo Yupanqui Morales

ASESOR

Rafael Alberto Miranda Ayala

LIMA – PERÚ

Noviembre 2019

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad se han incrementado a un ritmo alarmante, afectando a personas adultas, niños y adolescentes. Ello se debe a diversos factores, el consumo de alimentos ultraprocesados; el consumo de productos con alto contenido en grasa, azúcar y sal; la publicidad; la ausencia de cultura alimentaria; el desconocimiento de nutrición; el ausencia de actividad física, entre otros.

El Perú no ha sido ajeno a ello, el sobrepeso y la obesidad, se ha incrementado de modo alarmante en niños de 5 a 9 años de edad. En el 2015, un estudio reveló que escolares de 6 a 14 años presentaban de modo conjunto, a nivel nacional, elevados índices de sobrepeso y obesidad.

En la identificación de las posibles causas, advierte que se trataría de una inadecuada cultura de alimentación saludable, que implica el nivel socioeconómico y el desconocimiento de los padres de familia de una adecuada alimentación para sus hijos. La falta de coordinación intersectorial MINSA-MINEDU, que genera el desconocimiento de la normatividad vigente, generando riesgos en su cumplimiento y en gestión de los quioscos para brindar un adecuado y saludable servicio. Luego tenemos el acceso a alimentos ultraprocesados y la influencia de la publicidad en el consumo de alimentos.

A fin de plantear la mejor opción de mejora al problema identificado, se revisa diversas alternativas de solución propuestas en países como: México, Ámsterdam-Holanda, España y Chile, dichas intervenciones tienen como ámbito de solución al problema del sobrepeso y obesidad, las instituciones educativas, su intervención, líneas de acciones y actividades irradian del ámbito escolar hacia la comunidad, haciendo participe en ello a todos los actores: comunidad educativa, docentes, padres de familia, estudiantes, autoridad municipal, sociedad civil, empresas, entre otros.

A partir de ello surge la propuesta de mejora que tiene como ámbito de acción dos aspectos: interno: desde las instituciones educativas, a través de guías de alimentación saludables dirigidas a estudiantes, docentes, padres de familia; y, externo: la municipalidad a través de ordenanza municipal que regula la venta, publicidad de alimentos no saludables en los alrededores de las instituciones educativas. Es así que se tiene estrategias participativas, formativas/informativas y normativas.

Palabras claves: sobrepeso, obesidad, estrategias, líneas de acción, alimentación saludable, institución educativa.

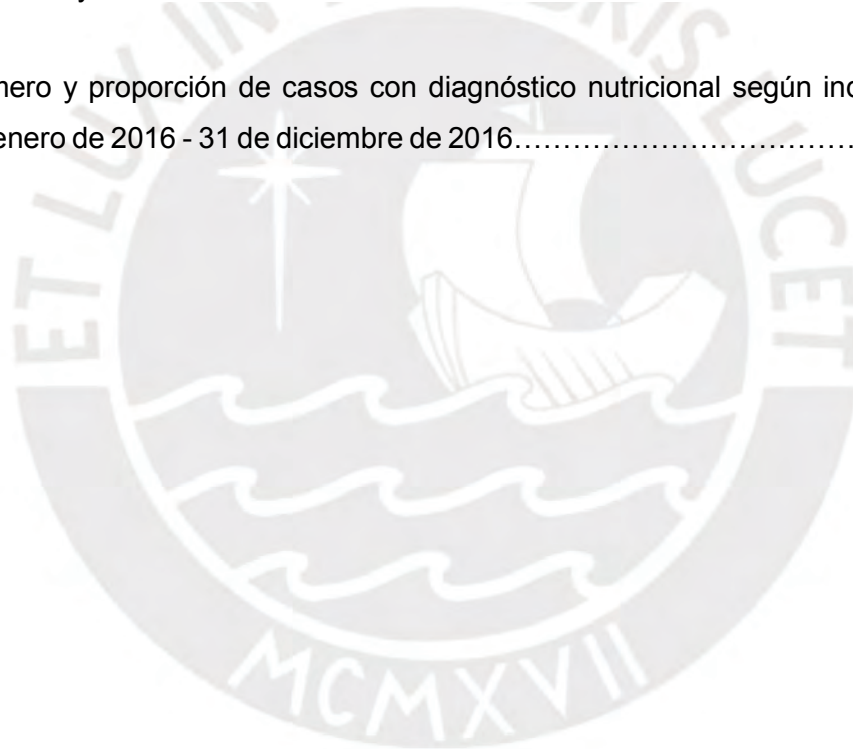
ÌNDICE

Carátula	i
Resumen	ii
Índice	iii
Lista de Tablas	v
Lista de Figuras	vi
Introducción	1
CAPITULO I – DESCRIPCION DEL PROBLEMA	4
1.1 Identificación del problema	4
1.1.1 Problema	4
1.1.2 Marco teórico	10
1.1.2.1 Definición de conceptos claves presentes en el problema	10
1.1.2.2 El sobrepeso y la obesidad y logros de aprendizaje ¿Por qué la intervención debe recaer en el sector Educación y en ámbito educativo?	12
1.2 Evidencia del problema	16
1.3 Estado de la cuestión	29
1.3.1 Identificación de medidas adoptadas hasta el momento por entidades del Estado Peruano frente al problema	29
1.4 Marco Normativo vinculado al problema	34
1.4.1 Línea de tiempo del desarrollo de la normatividad en relación al problema	38
1.4.2 Diagrama de actores	39
CAPITULO II – DE LA PROPUESTA DE MEJORA	41
2.1 Causas del problema	41
2.1.1 Causa 1: Inadecuada cultura de alimentación saludable	41
2.1.1.1 Nivel Socioeconómico	43
2.1.1.2 Desconocimiento de los padres de familia de una adecuada alimentación para sus hijos	43
2.1.2 Causa 2: Falta de coordinación intersectorial MINSA – MINEDU	44
2.1.2.1 Desconocimiento de la normatividad vigente, generando riesgos en su cumplimiento y en gestión de los quioscos para brindar un adecuado y saludable servicio	46
2.1.3 Causa 3 : Acceso a alimentos ultraprocesados	49
2.1.4 Causa 4: Influencia de la publicidad en el consumo de alimentos	51
2.1.5 Figura del árbol de problemas	55

2.2 Selección de las causas sujetas a intervención	56
CAPITULO III – ANALISIS DE ALTERNATIVAS EXISTENTES	58
3.1 Programa de acción en el Contexto Escolar – PACE (México)	58
3.2 Programa de Peso Saludable en Ámsterdam – Holanda (El Plan de Ámsterdam contra la obesidad que si está funcionando)	61
3.3 Plan Xermola – Plan para la prevención de la Obesidad Infantil en Galicia (España)	64
3.4 Programa de intervención escolar contra la obesidad – Chile	65
CAPITULO IV – DISEÑO DE LA SOLUCION INNOVADORA	69
4.1 ¿Por qué las causas elegidas son las adecuadas frente al problema definido?	69
4.2 Descripción de la intervención innovadora	70
4.3 Diseño específico de la intervención innovadora	74
4.4 Prototipo de solución	75
4.5 Resumen de proyecto (hitos)	92
CAPITULO V – ANALISIS DE LA VIABILIDAD DE LA MEJORA	97
5.1 Viabilidad organizacional	97
5.2 Viabilidad normativa	99
5.3 Viabilidad económica	102
5.4 Análisis cuantitativo de viabilidad de cambio	104
Conclusiones	105
Referencias bibliográficas	109
Anexos	115

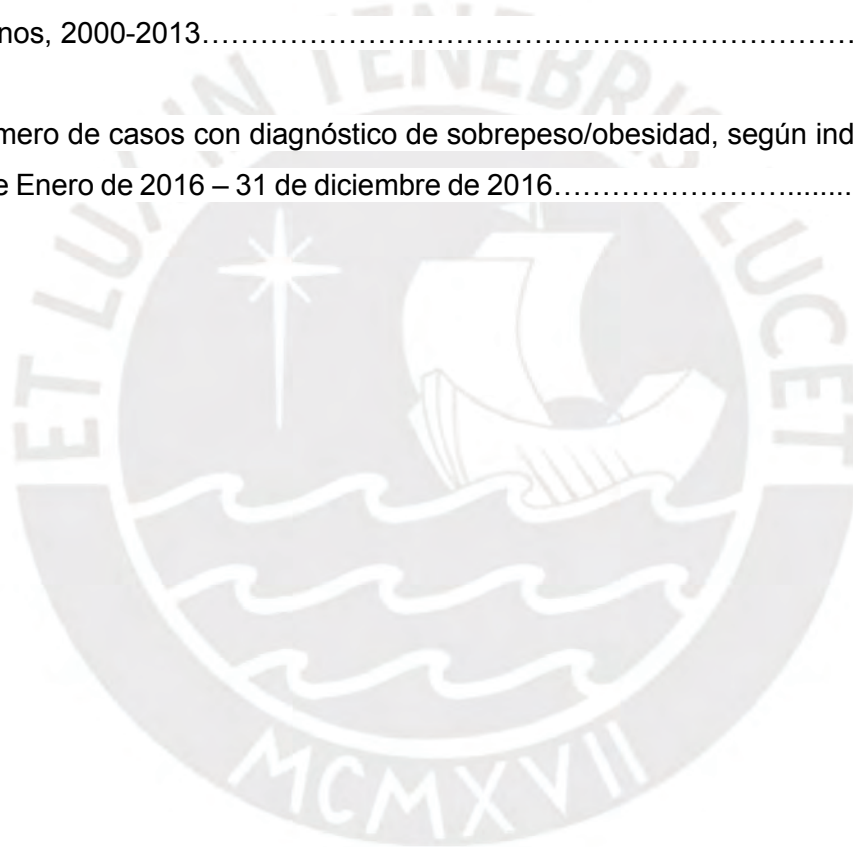
LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Volumen, crecimiento (%) y participación en el mercado de las ventas mundiales de alimentos y bebidas ultraprocesados por región, 2000 y 2013.....	5
Tabla 2: Malnutrición en menores de 5 años, Prevalencia (%) en las Subregiones de América Latina y el Caribe.....	9
Tabla 3: Prevalencia (%) de sobrepeso en menores de 5 años en América Latina y el Caribe y el Mundo.....	10
Tabla 4: Prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupos de población en el Perú, durante el periodo 2007-2008 y 2013-2014.....	16
Tabla 5: Número y proporción de casos con diagnóstico nutricional según indicador p/t por distritos 1 de enero de 2016 - 31 de diciembre de 2016.....	21



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Valor de las ventas de bebidas gaseosas en América del Norte y América Latina, 2003-2013.....	7
Figura 2: Perú: personas de 15 y más años de edad con sobrepeso, según sexo y región natural, 2015 (Porcentaje).....	17
Figura 3: Consumo de bebidas gaseosas vs leche en el Perú.....	18
Figura 4: Número anual de compras per cápita en expendios de comida rápida en trece países latinoamericanos, 2000-2013.....	19
Figura 5: Número de casos con diagnóstico de sobrepeso/obesidad, según indicador P/T por Regiones 1 de Enero de 2016 – 31 de diciembre de 2016.....	20



INTRODUCCION

Los índices de sobrepeso y obesidad a nivel mundial se han ido incrementando de manera preocupante, hasta convertirse en un problema de salud pública que requiere de la intervención del Estado. Según la Organización Mundial de Salud, desde 1975, la obesidad en el mundo casi se ha triplicado, para el año 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesos. En el caso de los niños, 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos y más de 340 millones de niños y adolescentes, de cinco a diecinueve años, tenían sobrepeso u obesidad. (OMS, 2018)

La rápida y profunda transformación del sistema alimentario, que si bien trajo beneficios, también tiene aspectos negativos de las cuales son consecuencias el sobrepeso y la obesidad, por el incremento en el consumo de productos ultraprocesados (papas fritas en paquete, productos grasos, snacks empaquetados, salados o dulces; helados, chocolates y caramelos; panes, bollos, galletas, pasteles y tortas empaquetados; cereales endulzados para el desayuno; barras energizantes; mermeladas y jaleas; margarinas; bebidas gaseosas y bebidas energizantes, etc). El consumo de “comida rápida”; la ingesta de bebidas azucaradas, su publicidad, comercialización y consumo; la publicidad intensiva de alimentos; pautas culturales arraigadas e equivocadas de alimentación; falta de información sobre nutrición, y disminución de la actividad física, entre otros.

Es así que, el sobrepeso y la obesidad, significan un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético, que ocasiona la acumulación de grasa corporal que significa un riesgo para la salud, por las enfermedades no transmisibles que surgen de ella, como: enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), diabetes, cáncer (de endometrio, ovarios, hígado, riñones, mama y colon), trastornos del aparato locomotor (osteoartritis). Así, la obesidad infantil, está asociada con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta; los niños obesos, sufren de dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión y representan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En América Latina, el Perú es el tercer país con el mayor número de casos de sobrepeso y obesidad. En el periodo comprendido de 2007-2008 y 2013-2014, según cifras de CENAN, los casos de sobrepeso y obesidad se han incrementado a un ritmo alarmante, más

aun en el caso de niños de entre 5 a 9 años de edad, evidenciándose el incremento de 66,5% a diferencia de años anteriores.

En el año 2015, los resultados de la Encuesta Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV), mostro que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas de 6 a 14 años, a nivel nacional, fue de 31.6%, donde tres de cada diez escolares de 6 a 14 años presentaron acumulación excesiva de grasa corporal. De ahí que la prevalencia de sobrepeso en escolares fue de 19.6%, siendo que el 12.0% de escolares presento obesidad. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad e escolares de 6 a 14 años de que residen en Lima-Callao (45.3%) y área urbana (34.7%), fue diez veces mayor a del área rural (6.2%). Asimismo, según rango de edad, los y las escolares de 6 a 14 años de edad, presentaron una prevalencia combinada de 35.6%, la prevalencia de sobrepeso en escolares en dicho rango de edad fue de 22.7%, y, la obesidad afecto a 12.9% de escolares. (CENAN, 2015)

Esta situación resulta preocupante, pues consideramos que los niños de este rango de edad, están en la etapa de “crecimiento estable”, asisten a la escuela un ámbito de socialización diferente y de asimilación de nuevos hábitos nutricionales, donde se encuentran expuestos a la elección de alimentos a su discrecionalidad, siendo vulnerables a la oferta alimentaria no nutricional que pone en riesgo su salud.

Conforme al marco normativo legal, Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes y su reglamento, la alimentación saludable en las instituciones de educación básica regular es importante pues tiene como finalidad reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

En ese sentido, el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, tienen el objetivo de promover prácticas y entornos saludables en las instituciones educativas, por lo cual consideramos que este espacio educativo es el principal centro de intervención y formación de cultura alimentaria en los niños, donde se involucre a todos los actores: comunidad educativa, padres de familia, alumnos, municipalidad.

En esta investigación, se efectuaron entrevistas a padres de familia, docentes y una funcionara del Ministerio de Educación; se realizó observación de los alrededores de instituciones educativas; solicitud de información al Ministerio de Salud, Órgano de Control Interno del Ministerio de Educación, a fin de documentar y contar información de cada uno de

los actores sobre la problemática presente en el diseño actual, de la lucha contra el sobrepeso y la obesidad en el ámbito escolar.

Para tal efecto, este proyecto se divide en tres capítulos: El primero, relacionado a la identificación del problema público a resolver, apartado en el cual definimos el problema, su evidencia, se analiza los datos estadísticos actuales, se establece el marco teórico de estudio, se plantea a el estado de la cuestión, en el cual se señala las acciones orientadas a buscar solución al problema, así como el marco normativo.

El segundo capítulo, De la propuesta de mejora, se presenta las causas del problema, y la evidencia que la sustenta, elaborando el árbol de problemas. Dentro de ello, se han seleccionado las causas sujetas a intervención.

En el tercer capítulo, Análisis de alternativas existentes, a fin de atender las causas señaladas, se han revisado planes, programas de diversos países, dirigidos a afrontar el problema de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas, que involucra en su desarrollo como principal factor las instituciones educativas.

A partir de ello, en el cuarto capítulo, presentamos el diseño de la solución innovadora, describiendo de manera detalla el prototipo de solución.

Finalmente, en el quinto capítulo, se realiza el análisis de viabilidad de la intervención propuesta, desde el aspecto, organizacional, normativo y económico, asimismo, se presenta el análisis cuantitativo de viabilidad del cambio propuesto. Para luego pasar a presentar las conclusiones.

I. Capítulo I – DESCRIPCIÓN EL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

1.1.1 Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública muy graves, que va creciendo a un ritmo alarmante. Desde 1975, la obesidad en el mundo casi se ha triplicado, para el año 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesos. En el caso de los grupos más vulnerables, 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos y más de 340 millones de niños y adolescentes, de cinco a diecinueve años, tenían sobrepeso u obesidad. (OMS, 2018)

El incremento continuo del sobrepeso y la obesidad, son factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, que afectan el bienestar de las personas y que obliga a los Estados acrecentar sus gastos, pudiendo destinar ello para la atención de otras necesidades sociales. Por ello, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han puesto en la agenda de seguridad alimentaria y nutricional, el creciente problema de malnutrición, donde el sobrepeso y la obesidad son efectos de sistemas alimentarios que han pasado por rápidos y profundos cambios, que si bien han sido provechosas, también han contribuido al incremento del consumo de bebidas y productos ultraprocesados, principales causantes del sobrepeso, la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad, significan un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético, que ocasiona la acumulación de grasa corporal que significa un riesgo para la salud. Las causas de ello son diversas, entre ellas, el cambio dietético mundial, por el elevado consumo de productos con alto contenido calórico (azúcar, grasa y sal) y bajo valor nutricional, con escasas vitaminas, minerales y micronutrientes saludables; y, el desplazamiento de comidas y platos preparados con alimentos sin procesar o mínimamente procesados por otros cada vez más ultraprocesados, provenientes de formulaciones industriales, provenientes directamente de otros alimentos o aquello a los que se les agrega micronutrientes sintéticos. (Organización Panamericana de la Salud, 2015, pág. xii)

Entre los productos ultraprocesados tenemos: papas fritas en paquete, productos grasos, snacks empaquetados, salados o dulces; helados, chocolates y caramelos; panes, bollos, galletas, pasteles y tortas empaquetados; cereales endulzados para el desayuno; barras energizantes; mermeladas y jaleas; margarinas; bebidas gaseosas y bebidas energizantes; bebidas azucaradas a base de leche, incluido el yogur para beber de fruta;

bebidas y néctares de fruta; bebidas de chocolate; leche “maternizada” para lactantes, y otros productos para bebés; y productos saludables o para adelgazar; alimentos conocidos como comidas listas, que incluyen platos reconstituidos y preparados de carne, pescados y mariscos, vegetales o queso; pizzas; hamburguesas y perros calientes; papas fritas; nuggets, etc., estos alimentos son la principal causa alimentaria del sobrepeso y obesidad, así como de enfermedades no transmisibles, conforme señala la Organización Panamericana de la Salud, estos “(...) tienen una calidad nutricional muy mala y, por lo común, son extremadamente sabrosos, a veces hasta casi adictivos; imitan los alimentos y se los ve erróneamente como saludables; fomentan el consumo de snacks; se anuncian y comercializan de manera agresiva; y son cultural, social, económica y ambientalmente destructivos.” (Organización Panamericana de la Salud, 2015, págs. 6-7)

En el periodo 2000 y 2013, en diversos países del mundo, las ventas de alimentos ultraprocesados incrementaron en 43,7% (de 328 055 kilotoneladas en el 2000 a 471 476 kilotoneladas en el 2013), representando América del Norte (Estados Unidos y Canadá) el 31,4% de las ventas en volumen mundial, Asia y el Pacífico Asiático con 19,5% de la participación mundial, Europa Occidental con 18,5%, ubicándose América Latina en el cuarto lugar con 16,3% del volumen de participación mundial. Para el año 2013, hubo variaciones en Asia y el Pacífico Asiático las ventas aumentaron en 114,9%, superando a América Norte, con el 29,2% de ventas del mercado mundial, asimismo, en América Latina las ventas se incrementaron en casi 50%, manteniendo una participación constante de más de 16% del mercado mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2015, págs. 15-16), ver Tabla 1:

Tabla 1: Volumen, crecimiento (%) y participación en el mercado de las ventas mundiales de alimentos y bebidas ultraprocesados por región, 2000 y 2013.

Región	Ventas en volumen (kilotoneladas*)		Crecimiento (%)		Participación en el mercado (%)	
	2000	2013	2000-2013	Anual	2000	2013
América del Norte	102 868	105 276	2,3	0,2	31,4	22,3
Asia y el Pacífico Asiático	64 076	137 687	114,9	6,1	19,5	29,2
Europa occidental	63 168	74 863	18,5	1,3	19,3	15,9
América Latina	53 458	79 108	48,0	3,1	16,3	16,8
Oriente y medio África	22 275	38 182	71,4	4,2	6,8	8,1
Europa oriental	17 789	30 835	73,3	4,3	5,4	6,5
Australasia	4 420	5 526	25,0	1,7	1,3	1,2
Mundo	328 055	471 476	43,7	2,8	100	100

*Kilotoneladas: mil toneladas. Los alimentos y bebidas ultraprocesados referidos son: bebidas gaseosas, snacks, cereales para el desayuno, dulces y caramelos, helados, galletas, jugos de frutas y verduras, bebidas deportivas y energizantes, té o café para beber, productos para untar, salsas y comidas listas. Las cantidades se convierten en toneladas. Fuente: Base de datos Passport de Euromonitor Internacional (2014). FUENTE: Organización Panamericana de la Salud (2015, pág. 16)

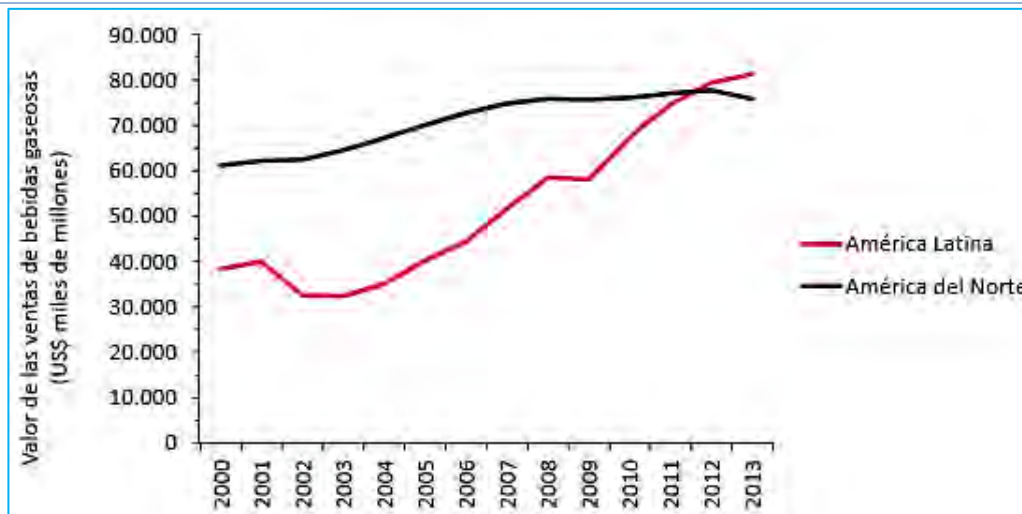
Asimismo, durante el 2000 y el 2013, las tasas más rápidas de incremento en las ventas de productos ultraprocesados, se observaron en Perú (107%), Bolivia (129,8%) y Uruguay (146,4%).

Para el caso de compras de comida rápida¹ (McDonald's, Kentucky Fried Chicken, Bembos, etc.), en el periodo 2000 y el 2013, en América Latina, el número per cápita de compras de comida rápida aumentó 38,9% (de 13,6 en el 2000 a 18,9 en el 2013), observándose, que el crecimiento más rápido se registró en el Perú (265%), donde: el número de compras creció de 8,7 en el 2000 a 31,8 en el 2013, y en Bolivia (275%), creció de 0,8 hasta 3,0. En el 2013, los brasileños y peruanos fueron los mayores consumidores de comida rápida. (Organización Panamericana de la Salud, 2015, pág. 23)

La ingesta de bebidas azucaradas, su publicidad, comercialización y consumo se ha incrementado en los últimos años, la Organización Panamericana de Salud, en su informe sobre Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina, señaló que en el 2000 y el 2013, en América, el consumo de bebidas gaseosas se incrementó: para el 2000 las ventas en América del Norte, eran de US\$ 61 000 millones y en América Latina de US\$ 38 000 millones. Para el 2013, las ventas para América del Norte aumentaron en 25%, llegando a US\$ 76 000 millones, habiéndose estabilizado e incluso empezado a decrecer para el 2012. Sin embargo, en América Latina las ventas se duplicaron y superaron las ventas de América del Norte, registrando la suma de US\$ 81 000 millones, siendo América Latina un mercado potencial de productos ultraprocesados. (Organización Panamericana de la Salud, 2015, págs. 16-17), conforme se aprecia de la Figura 1:

¹ Lugares que ofrecen menús limitados que son preparados rápidamente y donde los clientes ordenan, pagan y recogen la comida en un mostrador. (Organización Panamericana de la Salud, 2015, pág. 23)

Figura 1: Valor de las ventas de bebidas gaseosas en América del Norte y América Latina, 2000-2013



Las ventas incluyen tanto las compras en tienda (al menudeo) como las compras en centro de consumo (bares restaurantes). Fuente: Base de datos Passport de Euromonitor Internacional (2014). Los datos de América del Norte son de Canadá y Estados Unidos. Los datos de América Latina son de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. FUENTE: OPS, 2015. Pág. 17

La disminución de la actividad física genera el aumento del sedentarismo. Debido a que muchas veces en la planificación urbana no se contemplan este tipo de actividades. De otro lado, el entretenimiento electrónico reemplaza las actividades físicas recreativas, los niños pasan tiempo frente a una pantalla, el cual hace que se encuentren con la oportunidad de consumir alimentos y estar expuestos a la publicidad de alimentos no favorables para su desarrollo nutricional. Aunado a ello, muchas escuelas han reducido el tiempo de educación física.

Ahora bien, la publicidad intensiva de alimentos y bebidas hipercalóricos, también es un factor a considerar: En el Perú, la publicidad tiene gran influencia en las preferencias alimentarias, las solicitudes de compras y las pautas de consumo de alimentos de las niñas y niños en edad preescolar y escolar. Sobre ello, el Consejo Consultivo de Radio y Televisión – CONCORTV, en un informe presentó los resultados del estudio sobre la presencia de publicidad no saludable en la televisión peruana, dicho informe reveló que 66% de la publicidad emitida al día en programas dirigidos a niños se refieren a alimentos no saludables, siendo de 1019 minutos de duración aproximadamente al mes, con una inversión de 22,7 millones de dólares mensuales en alimentos poco saludables y/o no saludables. (CENAN, s/f)

Es así que, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomendó a los países de América Latina regular la promoción y publicidad de alimentos no saludables para niños, la obesidad es multicausal, por ello el mensaje debe llegar a los padres y se debe

trabajar con ellos a fin que consuman alimentos saludables. (Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad, 2015)

Así también, las pautas culturales arraigadas son causas que pueden conllevar a una sobre alimentación, como la creencia generalizada de que un bebé gordo es un bebé sano. También está presente la insistencia de algunos padres a los niños a comer más, pues consideran que un “niño gordito” es signo de buena salud. Sin considerar que, *“el incremento del sobrepeso u obesidad en los niños es preocupante, porque un niño obeso tiene más riesgo de ser obeso en la adultez comparado con los niños con estado nutricional normal, y a su vez, la obesidad constituye un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares que contribuye a deteriorar la calidad de vida de la persona.”* (CENAN, 2015, pág. 90)

Otra causa es la falta de información sobre la nutrición, limitada disponibilidad y asequibilidad de los alimentos sanos. De un lado si estamos frente a una persona con un nivel educativo alto, empleada, informada y con poder adquisitivo amplio, tendrá mayores opciones alimentarias que alguien en una condición distinta con un bajo nivel educativo y desempleado, de ello podemos apreciar que la libertad de elegir alimentos saludables y tener una alimentación saludable no es tan cierto, pues depende de las condiciones señaladas anteriormente.

Es así que, la causa primordial del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas, (OMS, 2018) debido al consumo de alimentos con alto contenido en grasas, azúcar, sal y falta de cultura alimentaria, los cuales tienen un efecto directo sobre el problema existente, que si bien antes fue considerado propio de países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos más bajos.

Los factores señalados, son causas principales que acarrear el sobrepeso y la obesidad, fenómenos que están asociados al riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, como: enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), diabetes, cáncer (de endometrio, ovarios, hígado, riñones, mama y colon), trastornos del aparato locomotor (osteoartritis). Así, la obesidad infantil, está asociada con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta; los niños obesos, sufren de dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión y representan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. (OMS, 2018)

Por ello en el caso de los niños, sector más vulnerable, el sobrepeso y la obesidad, está asociada a una serie de complicaciones de salud graves, siendo un factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta, y el riesgo creciente de contraer enfermedades prematuramente, como:

- Diabetes infantil, la relación entre obesidad y diabetes tipo II en los niños y adolescentes es fuerte, según la Asociación Americana de Diabetes el 85% de los niños diagnosticados con diabetes tipo II presentan sobrepeso u obesidad.
- Enfermedades cardiovasculares, la obesidad a diferencia del sobrepeso aumenta el riesgo de presentar este tipo de enfermedades, debido a los malos hábitos de alimentación y al estilo de vida.
- Cáncer, a largo plazo el sobrepeso y la obesidad pueden desarrollar algunos tipos de cáncer.
- Efectos psicológicos, los niños son propensos a sufrir de bullying, así como la probabilidad de sufrir algún tipo de desorden alimenticio.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, ocasionado por una inadecuada dieta, lo cual genera problemas de conducta y estado de ánimo.

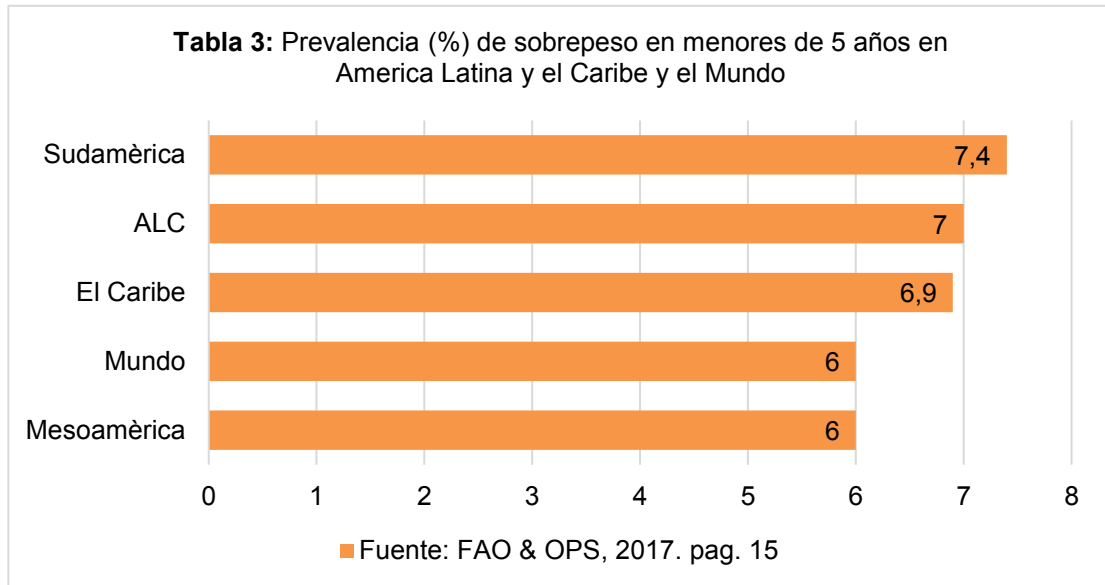
Así en el caso de América Latina y el Caribe para el año 2015, el sobrepeso infantil registró incremento en Centroamérica y el Caribe, siendo más visible en Sudamérica con una prevalencia de 7,3% (MINSa, 2017, pág. 3), conforme se advierte de la siguiente Tabla 2:

Tabla 2: Malnutrición en menores de 5 años, Prevalencia (%) en las Subregiones de América Latina y el Caribe

	Desnutrición Crónica				Sobrepeso			
	1990	2000	2010	2015	1990	2000	2010	2015
Caribe	16,2	10,5	6,6	5,2	4,3	5,1	6,1	6,6
Centroamérica	34,1	25,7	18,7	15,9	5,1	5,8	6,5	7,0
Sudamérica	21,2	16,0	11,8	10,1	7,4	7,3	7,3	7,3
ALC	24,5	18,5	13,6	11,6	6,5	6,7	7,0	7,1

FUENTE: Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional Contenidos Mínimos, 2017. Pág. 3

Así, para el año 2017, se observan tasas crecientes de prevalencia de obesidad en adultos, el sobrepeso en menores de 5 años afecta al 7% de los niños de América Latina y el Caribe, ubicándose por encima del 6% de los niños con sobrepeso en el mundo, convirtiéndose en un desafío de atención urgente. (FAO & OPS, 2017, pág. 1)



Luego de los datos señalados, presenta: elevados índice del sobrepeso y la obesidad, en niños y niñas, siendo el sector más vulnerable por las enfermedades a futuro que se originan de ello.

1.1.2 Marco Teórico

1.1.2.1 Definición de conceptos claves presentes en el problema

A continuación se desarrollan los principales conceptos que coadyuvan al desarrollo de la investigación.

- a. Sobrepeso y Obesidad:** La Organización Mundial de la Salud, define “*como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud*” (OMS, 2018)

La forma más simple de medirla es el índice de masa corporal, es decir el peso de una persona dividido por el cuadrado de su talla en metros. Considerándose obesa a una persona cuando el índice de masa corporal sea igual o superior a 30; y, cuando sea igual o superior a 25 estaremos ante un caso de sobrepeso.

Asimismo, señala que en el caso de los niños de 05 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad tienen distinta definición:

- a) “*el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y*

b) *la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.*” (OMS, 2018)

b. **Productos Ultraprocesados**, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, los definen como *“(…) formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas. En sus formas actuales, son inventos de la ciencia y la tecnología de los alimentos industriales modernas. La mayoría de estos productos contienen pocos alimentos enteros o ninguno. Vienen listos para consumirse o para calentar y, por lo tanto, requieren poca o ninguna preparación culinaria.*” (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

c. **Alimentación saludable:** consiste en ingerir alimentos variados que aportan a nuestro organismo energía y nutrientes esenciales que necesita cada persona para mantenerse sana, pueden estar en su estado natural o con un procesamiento mínimo, pero debe garantizar una mejor calidad de vida en todas las edades.

d. **Quiosco escolar:** es un ambiente ubicado al interior de la infraestructura educativa, que tiene como finalidad atender las necesidades alimentarias de los escolares en las instituciones educativas.

Asimismo, la Guía para el diseño, administración, funcionamiento, conducción y adjudicación de quioscos en Instituciones Educativas Públicas, se define como *“Los quioscos escolares son establecimientos ubicados dentro del local escolar, dedicados al expendio de alimentos y bebidas adecuadas para su consumo dentro de la Institución educativa. La administración de los comedores y cafeterías ubicados dentro del local escolar están a cargo de la Institución Educativa y sus recursos constituyen ingresos propios para fines educativos.”* (MINEDU, 2008)

e. **Educación para la salud:** es el proceso de formación educativa, en el cual la persona se hace responsable y adquiere conocimiento, actitudes y hábitos básicos para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva. (MINSA, 2015)

f. **Inocuidad de los alimentos:** es el conjunto de acciones y medidas necesarias adoptadas en el proceso de producción, almacenamiento, distribución y preparación los alimentos. Es la garantía de que los alimentos no causaran daño a los consumidores cuando se preparen y/o consuman, por tanto no representan riesgo para la salud.

1.1.2.2 El sobrepeso y la obesidad y logros de aprendizaje. ¿Por qué la intervención debe recaer en el sector educación y en el ámbito educativo?

El desempeño académico exitoso es importante durante la etapa escolar, pues es un predecesor de la vida adulta de los niños y niñas.

Existen diversos factores relacionados a la calidad de la educación, como: la convivencia en el entorno familiar, el nivel socio económico de los padres, el entorno social, el nivel de educación de los padres, los hábitos alimenticios, así, el estado de salud de los escolares, es un aspecto importante por su influencia en el desempeño escolar.

Para, Weisstaub Nuta, Sergio G., Magister en Ciencias de la Nutrición y Profesor Asistente del INTA y del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil de la Universidad de Chile, en entrevista del 27 de marzo de 2018, *“Es ampliamente conocido que la obesidad infantil y del adolescente se asocia a varias complicaciones, como hipertensión y diabetes, por lo que en todo niños obeso debe medirse la presión arterial y el nivel de azúcar en sangre. Si bien esas complicaciones son las más estudiadas, en los últimos años se han conocido algunos estudios que muestran, aunque no de modo concluyente, un menor rendimiento académico en los niños y adolescentes obesos.”* (LOS ANDES, 2018)

Asimismo, señala que *“Lo que se sabe hasta el momento permite sugerir que la obesidad es un problema social con impacto biológico que se asocia también a dificultades del aprendizaje. Dada la multiplicidad de los factores responsables, para terminar con la obesidad tendremos que cambiar la sociedad más de lo que tuvimos que cambiarla para terminar con la desnutrición infantil”* (LOS ANDES, 2018)

El sobrepeso y la obesidad, pueden tener vinculación negativa con el logro escolar, pueden afectar la autoestima y concentración, fomentar la discriminación de parte de los profesores y/o compañeros de clase, también como se ha explicado en párrafos anteriores se relacionan con diversas enfermedades no transmisibles, que pueden afectar su logro cognitivo e incrementar el ausentismo de los escolares. Asimismo, aquellos que escolares con sobrepeso u obesidad ven reducida su oportunidad de participación en relaciones y actividades sociales.

La Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, realizado en México respecto del desarrollo integral de los estudiantes, indica que si bien el rendimiento escolar está relacionado

con diversos factores (entorno familiar, social, socioeconómico, ambiental, carencia de servicios médicos) los problemas de salud asociados con la alimentación y la nutrición afectan la capacidad de aprendizaje de los escolares; pues la buena nutrición, va más allá de la complejión física de los infantes. Por ello, la salud influye directamente en el desarrollo, el crecimiento y el desempeño de los menores, donde “*la falta de una buena alimentación influye, sin duda, en el desarrollo motriz y el crecimiento (...).*” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2010, pág. 11).

Es así que, la obesidad implica riesgos para la salud de los niños y también se convierte en un problema en el rendimiento escolar, dificultándose su proceso de aprendizaje, debido a la afectación en los aspectos físicos, psicológicos y sociales de su desarrollo. Por ello, la correlación entre obesidad, autoestima y aprovechamiento escolar, revela que la afectación en un rango de salud, como la generada por la obesidad, ocasiona alteración conductual (autoestima), sobre todo en la aplicación cognitiva (aprovechamiento escolar). (Olán Alba, 2012)

Considerando lo anterior, la investigación realizada por Correa-Burroww, Burrows, Banco, Reyes & Gahagan, titulada “Nutritional quality of diet and academic performance in chilean students”, con la finalidad de explorar la relación entre la calidad nutricional de la dieta de estudiantes de 16 años de edad de Santiago - Chile y su rendimiento académico, evaluó la calidad nutricional de la dieta a través de cuestionario validado sobre la frecuencia de consumo de alimentos (grasas saturadas, fibra, azúcar y sal en la comida) de 395 estudiantes, y, para evaluar el rendimiento académico utilizaron el promedio de las calificaciones, de las pruebas de idiomas y matemáticas.

Los resultados reflejaron que existe una asociación entre dieta poco saludables con un rendimiento académico reducido, pues a diferencia de los que seguían dietas saludables, los estudiantes con dietas insalubres tenían menos posibilidades de tener un buen desempeño académico ello de acuerdo a los resultados de las pruebas de idiomas y matemáticas. Los autores concluyen, que el consumo excesivo de alimentos altamente energéticos, bajos en fibra y altos en grasa en estudiantes de 16 años está relacionado con un rendimiento académico menor. (Correa-Burrows, Burrows, Blanco, Reyes, & Gahagan, 2016)

Además, Wu, Chen, Yang y Li, en su trabajo de investigación titulado “Childhood Obesity and Academic Performance: The Role of Working Memory”, realizado en niños de

primaria en China, sobre el papel de la memoria de trabajo² en la asociación entre la obesidad infantil y el rendimiento académico, indican que el estudio mostró que la obesidad infantil se asoció con un bajo rendimiento académico, y que este bajo rendimiento escolar entre los niños obesos se debió en parte a su pobre capacidad básica de memoria de trabajo.

El estudio encontró dos hallazgos importantes:

- i) los resultados mostraron que la obesidad infantil se asoció con un bajo rendimiento académico en los niños y este bajo rendimiento escolar entre los niños obesos se debió en parte a su pobre capacidad básica de memoria de trabajo; y,
- ii) aun cuando los niños obesos obtuvieron peores resultados que los niños de peso normal en las pruebas básicas de memoria de trabajo, recordaron más artículos que los niños de peso normal en la tarea de menor se trabajó con marcas de alimentos y bebidas. Ello demostró, que los niños obesos eran más sensibles a los materiales de memoria con marcas de comida y bebida, lo cual indicaba que el déficit de memoria de trabajo para los niños obesos podría ser específico del dominio.

Así, concluyen que se encontró asociación entre la obesidad infantil y el bajo rendimiento académico en niños y que dicha desventaja en el rendimiento escolar entre los niños obesos se debió en parte a su pobre capacidad básica de memoria de trabajo. Además, los hallazgos amplían el conjunto de pruebas relacionadas con los procesos de aprendizaje y memoria en niños obesos al indicar que el déficit en la memoria de trabajo para niños obesos podría ser específico del dominio (WU, CHEN, YANG, & LI, 2017, págs. 5-6).

De otro lado, Hernán Herrera Velásquez, en su tesis el “Efecto de la Obesidad en el Rendimiento Académico”, presenta un análisis del vínculo entre la cercanía de la escuela, los negocios de comida chatarra y la incidencia en el peso de los alumnos; estima el efecto del IMC sobre el rendimiento escolar para los alumnos de media, medido a través de sus puntajes Simce³ de matemáticas y lectura, encontró “(...) *una relación negativa y significativa entre IMC*

² **Memoria de trabajo (MT)**, representa el sistema cognitivo básico porque subyace en la capacidad de recordar información momento a momento sobre las actividades y sirve para asignar la capacidad de procesamiento cognitivo a los otros sistemas cognitivos, de acuerdo a la necesidad y la importancia. (WU, CHEN, YANG, & LI, 2017) También se define como, “(...) *la capacidad funcional para simultáneamente mantener y procesa información.*” “*El sistema de MT ejerce una función coordinada de la información procedente de distintas fuentes cerebrales.*” **Fuente especificada no válida..**

³ SIMCE.- Sistema nacional de evaluación de resultados de aprendizaje de Chile, “(...) *que tiene como principal propósito contribuir al mejoramiento de la calidad y equidad de la educación, información sobre los logros de aprendizaje de los estudiantes en diferentes áreas de aprendizaje del currículo nacional, y relacionándolos con el contexto escolar y social en el que estos aprende. Desde 2012, Simce paso a ser el sistema de evaluación que la Agencia de Calidad de la Educación utiliza para evaluar los resultados de aprendizaje de los establecimiento, evaluando el logro de los contenidos y habilidades del currículo vigente, en diferentes asignaturas o áreas de aprendizaje, a través de una medición que se aplica a todos los estudiantes del país que cursan los niveles evaluados. Además de las pruebas referidas al currículo, también recoge información sobre docentes, estudiantes, padres y apoderados a través de cuestionarios. (...).*” **Fuente especificada no válida.**

y los puntajes Simce de matemáticas que va entre 18,2 y 31,9 puntos por cada unidad de IMC que aumente el individuo. A diferencia de matemáticas, la relación entre IMC y los puntajes Simce de lectura no es tan clara, pese a que se registra una relación negativa y significativa en algunos casos. (...)”

Dicha investigación, tuvo como variable instrumental el número de locales de comida chatarra entorno a un kilómetro a la redonda de instituciones educativas, reflejando que ha *“(...) cada un kilómetro de cercanía de un local de comida rápida a un colegio, aumenta un 5% las probabilidades de que sus alumnos presenten algún problema de peso (obesidad o sobrepeso)”*. De ahí que, la densidad de locales de comida chatarra entorno a un colegio en un determinado momento del tiempo, como variable tiene como lógica que a mayor oferta de alimentos chatarra entorno a un colegio, aumenta el acceso y por tanto la probabilidad de consumo de este tipo de alimentos por parte de los alumnos de las instituciones educativas, recayendo finalmente en un aumento de IMC de estos. (Herrera Velasquez, 2016, pág. 16)

Por ello desde una perspectiva de uso de los resultados, existe la necesidad de intervención en el ámbito escolar desde el sector educación, pues como se viene señalando existe causalidad entre el sobrepeso y la obesidad con logros de aprendizaje de los estudiantes en diversas disciplinas, que reflejan diferencias entre el rendimiento de alumnos con IMC normal y aquellos que tiene sobrepeso u obesidad que presentan un menor rendimiento académico. Por ello, si bien no es un factor determinante sus consecuencias se aprecian en el desempeño escolar de quienes la padecen.

Frente a ello, las instituciones educativas de educación básica regular, se convierten en centros que promuevan hábitos de vida saludable para los escolares, involucrando en ello a la comunidad educativa, donde el docente se convierte en un actor importante, desde su posición contribuye a prevenir y resolver la problemática del sobrepeso y obesidad en los niños y niñas, pues como se ha señalado, ambos afectan el desarrollo integral de los escolares y el rendimiento académico.

Finalmente, se debe tener en cuenta que la intervención desde el sector educación y el ámbito educativo, es crucial, pues las escuelas cumplen un rol fundamental en el desarrollo, en tanto los niños pasan la mayor parte de su día, donde aprenden y se puede moldear su conducta en la adquisición, elección de hábitos y alimentos saludables. Por ello, la intervención desde el entorno escolar, busca generar la participación de todo los actores: autoridades educativas, docentes, padres de familia, alumnos, gobierno local y la sociedad en general.

1.2 Evidencia del problema

En los últimos 30 años, el Perú no ha sido ajeno al aumento alarmante de los casos de sobrepeso y obesidad, siendo el tercer país de Latinoamérica con el mayor número de casos, en todos los rangos de edad de la población.

Según datos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud, conforme se advierte de la Tabla N° 4, en el periodo comprendido de 2007-2008 y 2013-2014, el sobrepeso y la obesidad en diversos grupos de población por rango de edad, demuestra que los casos de sobrepeso y obesidad se han incrementado a un ritmo alarmante, más aun en niños y adolescentes. Así podemos advertir que en el caso de los niños cuyo rango de edad es de cinco (5) a nueve (9) años de edad, se evidencia el incrementado en 66,5%, un resultado duplicado al de años anteriores. En el caso de los adolescentes de diez (10) a diecinueve (19) años, en el mismo periodo, de igual modo se registra incremento de la población con sobrepeso y obesidad en un 46,1%.

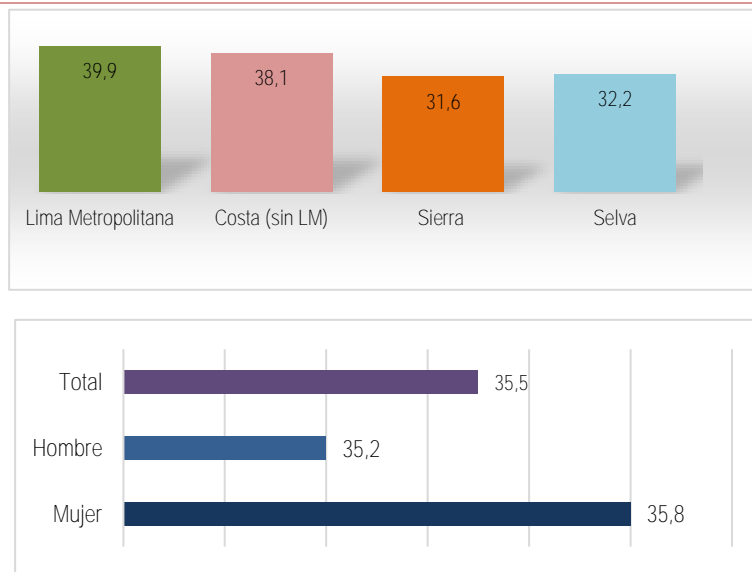
Tabla 4: Prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupos de población en el Perú, durante el periodo 2007-2008 y 2013-2014.

Grupo de población o de edad	Prevalencia de sobrepeso y obesidad (%)		% de incremento 2007-08 a 2013-14
	Año 2007-08	Año 2013-14	
De 5 a 9 años	19,4	32,3	66,5
De 10 a 19 años	17,8	26,0	46,1
De 20 a 29 años	33,9	45,0	32,7
De 30 a 59 años	55,7	69,9	25,5
De 60 a mas	24,8	33,1	33,5
Mujeres en edad fértil (15-49 años)	49,0	58,2	18,8

FUENTE: Observatorio del Estudio del Sobrepeso y Obesidad. En <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2772/2708>

Las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), expuestas en el documento *“Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015”*, respecto del sobrepeso, conforme se advierte del gráfico N° 2, evidencian que el 35,5% de las personas de 15 años y más años de edad, presentan sobrepeso. En el momento de la encuesta, 35,8% de mujeres y 35,2% de hombres tenían sobrepeso. Encontrándose en Lima Metropolitana el mayor número de casos, el 39,9% de sobrepeso, seguido por el 38,1% en la Costa (sin Lima Metropolitana) y el 32,2% en la Selva. En la Sierra el 31,6% de personas de 15 y más años de edad resultaron con sobrepeso. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016, pág. 24)

Figura 2: Perú: personas de 15 y más años de edad con sobrepeso, según sexo y región natural, 2015 (Porcentaje)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016, pág. 24.

Asimismo, respecto de la obesidad, el 17,8% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. Siendo, el 22,4% de casos de mujeres que son obesas y en el caso de hombres se registra un 13,3%; aquí encontramos una diferencia de 9,1 puntos porcentuales. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana el 21,9% resultaron ser obesos y en el área rural el 9,8%. Y los porcentajes, según departamento, sobresalen los mayores porcentajes en, Tacna con 30,4%, Tumbes e Ica con 26,2% en cada caso, Moquegua con 25,7% y la Provincia Constitucional del Callao con 25,4%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016, págs. 25-26)

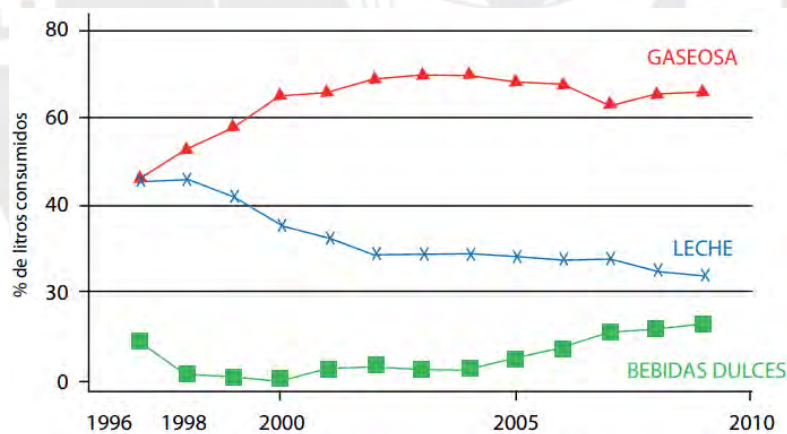
Para el año 2016, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), reveló un problema cuyos índices eran crecientes, en un país como el nuestro que tiene un sector amplio de la población con problemas de desnutrición, anemia, ahora se presentaba un nuevo problema, el de mal nutrición, pues el 35% de los peruanos mayores de 15 años tienen sobrepeso y un 18% obesidad. Es así que, el sobrepeso y la obesidad, en nuestro país se han convertido en un problema con una creciente incidencia, en la ocurrencia de diversas enfermedades, como: dislipidemias, diabetes, hipertensión arterial, entre otros, constituyendo un grave problema de salud pública, que genera un alto costo social y económico para el país, sin embargo, no se le da importancia debida.

El Ministerio de Salud, en el informe “Un gordo problema: Sobrepeso y Obesidad en el Perú”, señala que el incremento del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no

transmisibles, “*está relacionado directamente con la elaboración de productos alimentarios industrializados, algunos de cuyos componentes son dañinos para la salud.*” Asimismo, tienen “*un factor preponderante que es el consumo de alimentos de baja calidad nutricional, creando una situación de doble carga de enfermedad -desnutrición y obesidad-, mientras, por otro lado, se ha acentuado un patrón no saludable de alimentación caracterizado por un elevado consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono simples, de bebidas gaseosas y de la denominada comida “chatarra”.*” (MINSa, 2012, pág. 5) Así como, la reducción del consumo de alimentos naturales y comidas caseras, lo cual resulta paradójico en un país como el nuestro que tiene gran cantidad y variedad de insumos naturales y saludables que no son aprovechados por la población.

Asimismo, el informe del Ministerio de Salud del año 2012, advirtió del aumento, entre 1996 y 2010, en el consumo de bebidas gaseosas y bebidas dulces a nivel nacional, y la reducción en el consumo de leche, señalando que ello implica un riesgo para la salud, pues el consumo de más de 300 a 500 calorías de más en forma líquida en un día, es generadora de enfermedades, como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, incremento de peso, entre otros. (MINSa, 2012, pág. 14)

Figura 3: Consumo de bebidas gaseosas vs leche en el Perú

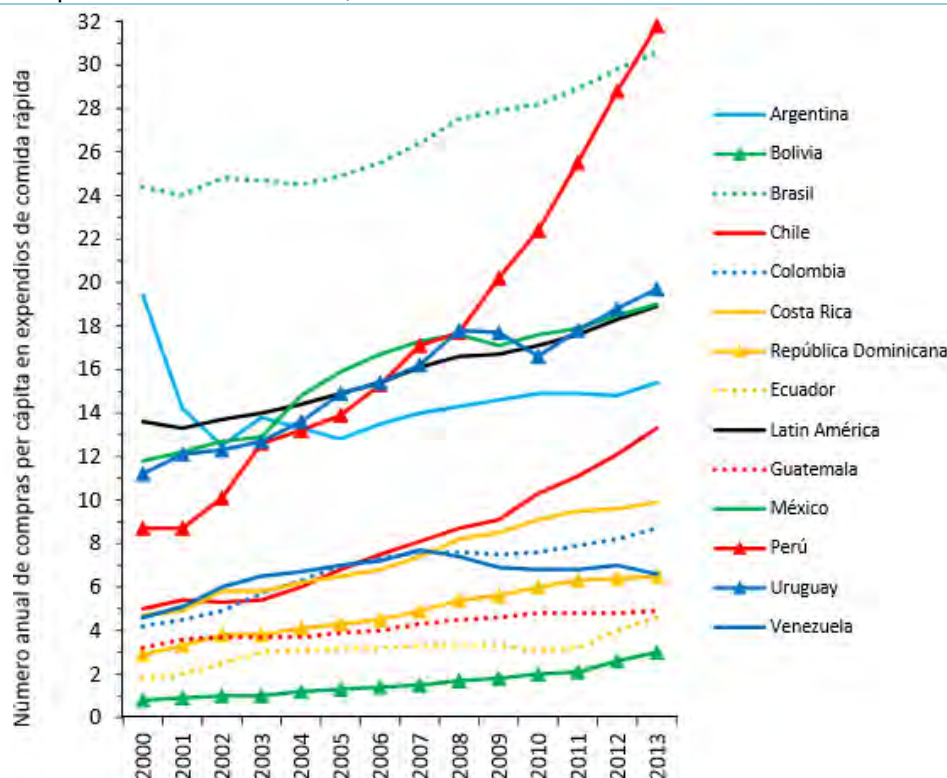


FUENTE: MINSa, 2012. Pág. 14

Relacionado con el problema del sobrepeso y la obesidad, también están el consumo de alimentos procesados, donde la publicidad de la industria alimentaria es tan marcada que llega a influir en el cambio de patrón de consumo de alimentos, es el caso de los niños y adolescentes, que debido a su falta de madurez y desarrollo cognitivo, son los más propensos a ser persuadidos por la publicidad en el cambio de sus preferencias de alimentación.

Sobre ello, entre el 2000 y 2013, en América Latina la venta de alimentos ultraprocesados se ha incrementado en 48%. El Perú, forma parte de esa tendencia, el incremento de la tasa de crecimiento de venta de alimentos y bebidas ultraprocesadas, es uno de los más altos de América, registrando un 65,5% y 113%, respectivamente. También observa que el Perú, en cuanto al número de compras per cápita de productos ultraprocesados en sitios de comida rápida, registra el crecimiento más rápido de la región, después de Bolivia, con 265%, pasando de 8,7 a 31,8 entre el 2000 y 2013, conforme se puede apreciar en el gráfico 4. (Organización Panamericana de la Salud, 2015, pág. 23)

Figura 4: Número anual de compras per cápita en expendios de comida rápida en trece países latinoamericanos, 2000-2013

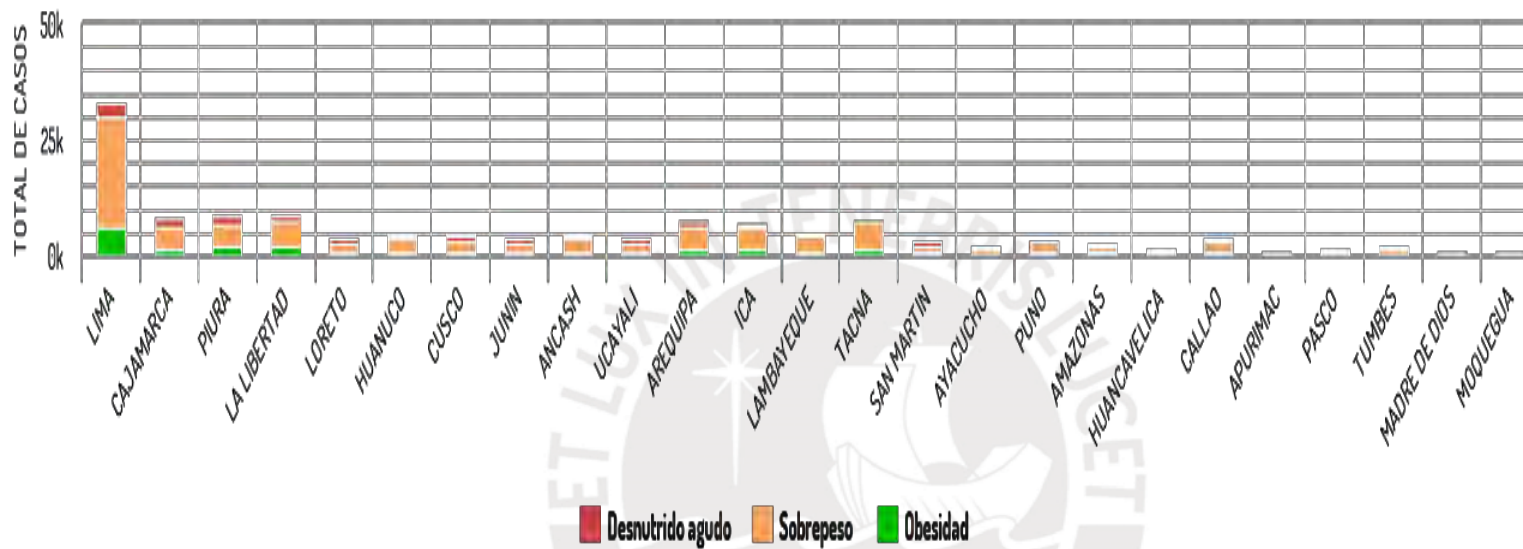


Los alimentos y bebidas ultraprocesados referidos son: bebidas gaseosas, snacks, cereales para el desayuno, dulces y caramelos, helados, galletas, jugos de frutas y verduras, bebidas deportivas y energizantes, té o café listos para beber, productos para untar, salsas y comidas listas. Las cantidades en litros se convierten en kilogramos. Fuente: Ventas de la base de datos Passport de Euromonitor International (2014).

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud, 2015, pag.24

De otro lado, resaltar que la prevalencia de los niveles de sobrepeso y obesidad, según datos de Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, entre el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016, Lima es la región que ha registrado elevados niveles de sobrepeso y obesidad, con 23 793 casos de sobrepeso y 6 160 casos de obesidad, que representan el 8,9% y 2,3% de su población, respectivamente, siendo San Juan de Lurigancho, el distrito con mayor nivel de casos de sobrepeso y obesidad, registrando 2 524 (9,5%) y 592 (2,2%), respectivamente.

Figura 5: Número de casos con diagnóstico nutricional de sobrepeso / obesidad, según indicador P/T por Regiones 1 de Enero de 2016 – 31 de Diciembre de 2016



FUENTE: Instituto Nacional de Salud – MINSA

Highcharts.com

Tabla 5: Número y proporción de casos con diagnóstico nutricional según indicador p/t por distritos 1 de enero de 2016 - 31 de diciembre de 2016

Descripción	Desnutrido agudo	Sobrepeso	Obesidad	Normales	Total
SAN JUAN DE LURIGANCHO	244 (0.9%)	2 524 (9.5%)	592 (2.2%)	23 341 (87.4%)	26 701 (100%)
VILLA EL SALVADOR	131 (0.8%)	1 655 (9.5%)	388 (2.2%)	15 238 (87.5%)	17 412 (100%)
ATE	164 (1.1%)	1 425 (9.4%)	317 (2.1%)	13 266 (87.4%)	15 172 (100%)
COMAS	171 (1.2%)	1 208 (8.7%)	306 (2.2%)	12 149 (87.8%)	13 834 (100%)
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	205 (1.6%)	1 075 (8.2%)	247 (1.9%)	11 539 (88.3%)	13 066 (100%)
SAN JUAN DE MIRAFLORES	202 (1.6%)	1 118 (9.0%)	320 (2.6%)	10 739 (86.8%)	12 379 (100%)
LOS OLIVOS	115 (1.1%)	975 (9.3%)	254 (2.4%)	9 086 (87.1%)	10 430 (100%)
SAN MARTIN DE PORRES	131 (1.3%)	867 (8.6%)	256 (2.5%)	8 851 (87.6%)	10 105 (100%)
PUENTE PIEDRA	157 (1.7%)	756 (8.0%)	193 (2.1%)	8 304 (88.2%)	9 410 (100%)
PACHACAMAC	67 (0.7%)	798 (8.6%)	160 (1.7%)	8 293 (89.0%)	9 318 (100%)
LURIGANCHO (CHOSICA)	77 (1.0%)	629 (8.0%)	161 (2.0%)	7 029 (89.0%)	7 896 (100%)
CARABAYLLO	75 (1.0%)	686 (8.7%)	188 (2.4%)	6 924 (87.9%)	7 873 (100%)
LIMA	39 (0.6%)	633 (9.0%)	185 (2.6%)	6 162 (87.8%)	7 019 (100%)
CHORRILLOS	63 (1.0%)	558 (8.6%)	175 (2.7%)	5 672 (87.7%)	6 468 (100%)
SANTA ANITA	60 (0.9%)	580 (9.1%)	155 (2.4%)	5 601 (87.6%)	6 396 (100%)
INDEPENDENCIA	58 (1.0%)	506 (8.8%)	139 (2.4%)	5 052 (87.8%)	5 755 (100%)
RIMAC	74 (1.3%)	453 (8.0%)	122 (2.1%)	5 048 (88.6%)	5 697 (100%)
LA VICTORIA	42 (0.9%)	400 (8.3%)	93 (1.9%)	4 296 (88.9%)	4 831 (100%)
LURIN	25 (0.6%)	326 (8.0%)	68 (1.7%)	3 660 (89.7%)	4 079 (100%)
EL AGUSTINO	40 (1.1%)	336 (9.2%)	87 (2.4%)	3 177 (87.3%)	3 640 (100%)
SURQUILLO	30 (0.9%)	286 (9.0%)	74 (2.3%)	2 800 (87.8%)	3 190 (100%)
SANTIAGO DE SURCO	33 (1.2%)	239 (8.9%)	69 (2.6%)	2 344 (87.3%)	2 685 (100%)
ANCON	21 (0.9%)	220 (9.7%)	53 (2.3%)	1 971 (87.0%)	2 265 (100%)
CHACLACAYO	37 (1.7%)	212 (9.5%)	63 (2.8%)	1 930 (86.1%)	2 242 (100%)
LA MOLINA	22 (1.1%)	180 (9.2%)	49 (2.5%)	1 696 (87.1%)	1 947 (100%)
SAN MIGUEL	8 (0.5%)	134 (8.2%)	36 (2.2%)	1 458 (89.1%)	1 636 (100%)
BARRANCO	20 (1.2%)	141 (8.8%)	41 (2.6%)	1 405 (87.4%)	1 607 (100%)
SAN LUIS	17 (1.1%)	103 (6.9%)	23 (1.5%)	1 356 (90.5%)	1 499 (100%)
BREÑA	21 (1.6%)	104 (7.9%)	23 (1.7%)	1 169 (88.8%)	1 317 (100%)
CIENEGUILLA	6 (0.5%)	107 (9.6%)	24 (2.2%)	975 (87.7%)	1 112 (100%)
PUCUSANA	13 (1.3%)	52 (5.2%)	21 (2.1%)	908 (91.3%)	994 (100%)
MAGDALENA DEL MAR	5 (0.5%)	107 (10.8%)	24 (2.4%)	858 (86.3%)	994 (100%)
SAN ISIDRO	6 (0.7%)	83 (10.1%)	22 (2.7%)	710 (86.5%)	821 (100%)
SANTA ROSA	6 (0.8%)	72 (9.1%)	15 (1.9%)	695 (88.2%)	788 (100%)
MIRAFLORES	1 (0.2%)	55 (8.6%)	13 (2.0%)	568 (89.2%)	637 (100%)
JESUS MARIA	8 (1.3%)	63 (9.9%)	14 (2.2%)	549 (86.6%)	634 (100%)
SAN BORJA	2 (0.3%)	62 (10.2%)	19 (3.1%)	525 (86.3%)	608 (100%)
SAN BARTOLO	4 (0.7%)	45 (8.1%)	10 (1.8%)	497 (89.4%)	556 (100%)
PUNTA NEGRA	10 (2.2%)	29 (6.4%)	8 (1.8%)	403 (89.6%)	450 (100%)
LINCE	3 (0.7%)	43 (9.9%)	8 (1.8%)	381 (87.6%)	435 (100%)
PUNTA HERMOSA	4 (1.1%)	40 (11.0%)	10 (2.8%)	309 (85.1%)	363 (100%)
SANTA MARIA DEL MAR	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (100%)

FUENTE: Instituto Nacional de Salud – MINSA

El nivel alarmante del sobrepeso y la obesidad, en nuestro país tienen sus orígenes: i) en los comportamientos alimenticios en los que predominan la cantidad antes que la calidad, el abuso del azúcar y de grasas saturadas, alimentos procesados y las bebidas gaseosas, ii) en las campañas de publicidad, que favorecen su consumo, pues la industrialización de la agricultura, la globalización y su rentabilidad han elevado el desarrollo de los alimentos denominados “comida chatarra”. Y, iii) el entorno ambiental urbano, pues predispone al sedentarismo, por la reducción de espacios públicos. Sumado a ello, la elaboración de alimentos hipercalóricos y procesados industrialmente que amenazan con sustituir a los alimentos naturales, *“reduciendo así la diversidad necesaria en una alimentación saludable. No solo eso: este desplazamiento de los alimentos naturales conspira asimismo contra las tradiciones culinarias y la comida casera que no puede prescindir de ellos.”* (MINSa, 2012, pág. 7)

En el 2011, el Ministerio de Salud, estimó que la quinta parte de toda la carga por enfermedad para la población, correspondía a las que tuvieron como consecuencia el sobrepeso y la obesidad, equivalente a 19% del PBI nacional. (MINSa, 2012, pág. 12) De ello podemos apreciar el gasto en que incurre el Estado para atender las enfermedades generadas por el sobrepeso y la obesidad, debido a la deficiente e insuficiente calidad de la alimentación es elevada.

En esa línea, Rosa Pando, presidenta de la Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Ateroesclerosis (APOA), en entrevista de fecha 11 de octubre de 2017, señaló que para el año 2025, al Estado Peruano le costará 2,578 millones de dólares atender las enfermedades no transmisibles, originadas por la obesidad, tales como: diabetes, enfermedades cardiovasculares y hepáticas, y diversos tipos de cáncer, donde *“El costo acumulativo de no tratar la obesidad del 2017 al 2025 se estima en 18, 476 millones de dólares. Sin embargo, si se trata la obesidad y se reduce su prevalencia en solo 5% el país solo invertiría 1,474 millones de dólares evitaría muchas de las consecuencias mencionadas.”* (PERU21, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que el sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en los últimos años se ha venido incrementado, convirtiéndose en un problema de acciones urgentes de parte del Estado, por los costos sociales y económicos que se originan de ella, no siendo nuestro país ajeno a ello. En palabras de Magaly Herrera, decana del Colegio de Nutricionistas de Lima y Callao, *“La salud pública está en riesgo hoy. Tenemos una coexistencia de niños con sobrepeso y anemia porque no se están alimentando de forma adecuada. Estos niños están*

expuestos a cualquier enfermedad. El Ministerio (de Salud) no está viendo este problema". (LA REPUBLICA, 2017).

De ello podemos advertir que la falta de acciones de parte del Estado, sobre el incremento de la población con sobrepeso y obesidad, originaría un gasto excesivo en la atención de las enfermedades no transmisibles que origina.

Según Maurer, *"los problemas de salud que aquejan a la población escolar actualmente, están íntimamente relacionados con la mala alimentación y a la poca o casi nula actividad física que realiza."* (Maurer Fossa, 2013)

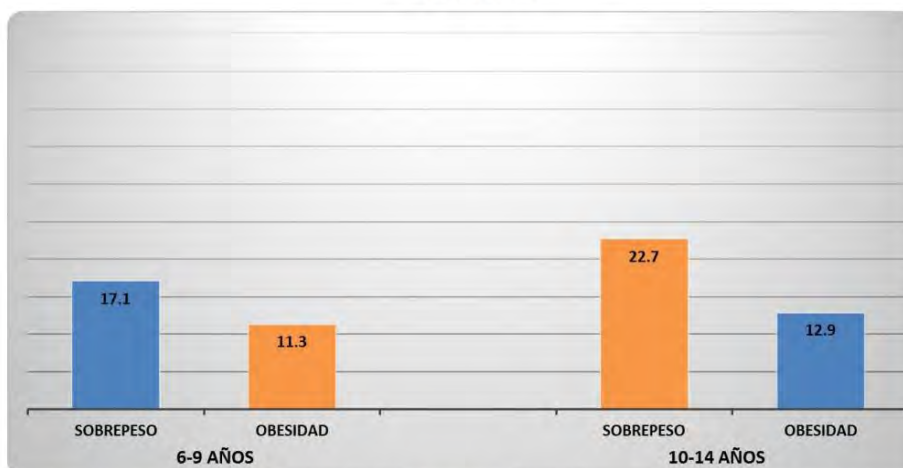
En nuestro país, los índices de sobrepeso y obesidad en niños de cinco a nueve años, para el año 2014, se han incrementado en 66,5%, viéndose tal resultado duplicado al de años anteriores, situación preocupante, pues los niños que se encuentran en este rango de edad, están en la etapa de "crecimiento estable", asisten a la escuela un ámbito de socialización diferente y de asimilación de nuevos hábitos nutricionales, donde se encuentran expuestos a la elección de alimentos a su discrecionalidad, siendo vulnerables a la oferta alimentaria no nutricional que ponen en riesgo su salud. Así también, otro factor importante a considerar, es la decisión de los padres de familia de preparar loncheras con productos procesados o proporcionarles dinero a sus hijos para que adquieran productos en los quioscos de las escuelas.

El Informe Técnico: estado nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014, a diferencia del Informe 2012-2013, reveló que el exceso de peso en los niños entre 5 a 9 años, aumentó en 2.9 %, aproximadamente la tercera parte de los niños de dicho grupo etario tuvieron sobrepeso u obesidad. El exceso de peso fue más predominante en Lima metropolitana y costa. Asimismo, se encontró que el sobrepeso fue ligeramente mayor en los varones que en las mujeres pero la obesidad fue mayor en los varones que en las mujeres, mostrando una diferencia de casi 10%. Tal situación es preocupante porque esta etapa, se caracteriza por el crecimiento del niño y mayor gasto energético por la actividad física del niño, pero sucede que en este grupo etario el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) está en incremento progresivo, con tendencia al incremento. Por ello, es necesario mantener la vigilancia del estado nutricional de la población escolar, monitorear el cumplimiento de la Ley N° 30021, "Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes", evaluar el expendio de alimentos en los quioscos de las instituciones educativas públicas y privadas. (CENAN, 2015)

La Encuesta Global de Salud Escolar del 2010, reportó que el 19,8% de los escolares de segundo a cuarto de secundaria presentan sobrepeso o riesgo de obesidad y el 3% obesidad. Asimismo, respecto del consumo de frutas, verduras, bebidas gaseosas y comida rápida, la encuesta reveló que el 54% de escolares, en el día consumían una o más bebidas gaseosas y el 10% se alimentaba con comida rápida tres o más días a la semana. (MINSA, 2011)

Asimismo, en el año 2015, los resultados de la Encuesta Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV), mostró que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas de 6 a 14 años, a nivel nacional, fue de 31.6%, donde tres de cada diez escolares de 6 a 14 años presentaron acumulación excesiva de grasa corporal. De ahí que la prevalencia de sobrepeso en escolares fue de 19.6%, siendo que el 12.0% de escolares presento obesidad. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en escolares de 6 a 14 años de que residen en Lima-Callao (45.3%) y área urbana (34.7%), fue diez veces mayor a del área rural (6.2%). Asimismo, según rango de edad, los y las escolares de 6 a 14 años de edad, presentaron una prevalencia combinada de 35.6%, la prevalencia de sobrepeso en escolares en dicho rango de edad fue de 22.7%, y, la obesidad afecto a 12.9% de escolares. (CENAN, 2015)

Sobrepeso y obesidad en las y los escolares de 6 a 14 años, según rangos de edad. Perú, 2015

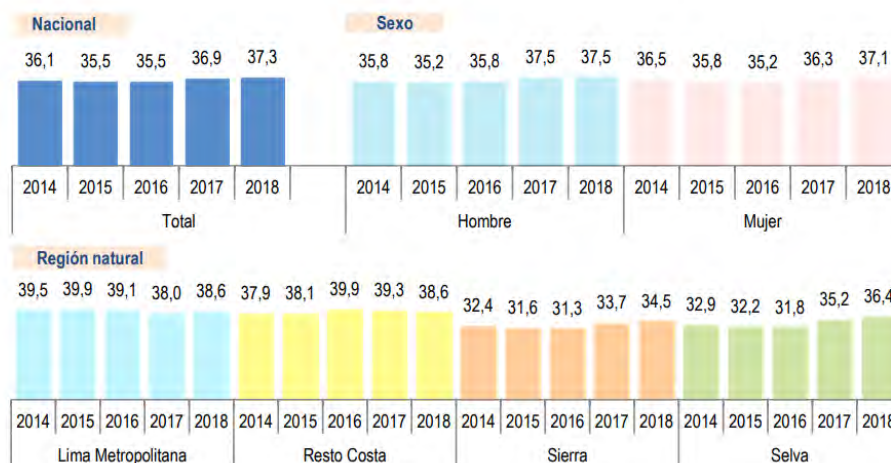


Fuente: INS/CENAN/DEVAN Reporte preliminar del Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), 2015 - Elaborado por el INS/CENAN

En últimos datos, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) presento los resultados de la Encuesta Demografía y de Salud Familiar 2018, el cual advierte del incremento de casos de sobrepeso y la obesidad. Para el caso del sobrepeso, en el 2018 el 37,33% de las personas de 15 años y más años de edad, presentan sobrepeso, situación que se ha incrementado en 0,4 puntos porcentuales en comparación con el 2017. De ellos, el 37,5% de los hombres y el 37,1% de las mujeres

tenían sobrepeso. En Lima Metropolitana y Resto de Costa el 38,6% de personas de 15 y más años de edad resultaron con sobrepeso, seguido de 36,4% en la selva y 34,5% en la sierra. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019, pág. 44)

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2014-2018
(Porcentaje)

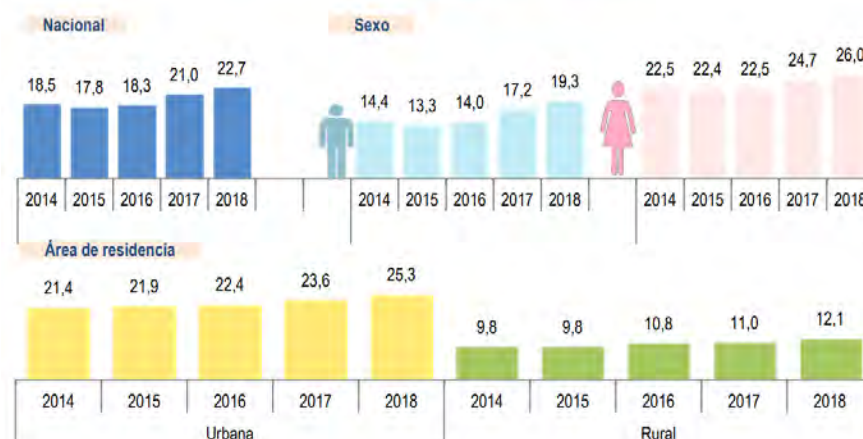


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Asimismo, los resultados según departamento, evidencia que las personas de 15 y más años de edad que presentan mayor porcentaje de sobrepeso se encuentra en Taca (40,9%), Provincia Constitucional del Callao (39,2%), La Libertad y Piura (38,9%), Moquegua y Región Lima (38,8%), con sobrepeso mayor que el promedio nacional (37,3%).

En el caso de obesidad, en el año 2018, encontró que el 22,7% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En el 2017 la prevalencia fue de 21,0%. Así, el 26,0% de personas obesas son mujeres y el 19,3% son hombres. En el área urbana el 25,3% y en rural el 12,1% padecen de obesidad. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019, pág. 46)

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD,
SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2014-2018
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el caso de departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad con obesidad se encuentran en Moquegua (32,4%), Tacna (31,1%), Madre de Dios (30,7%), Ica (30,5%), Provincia Constitucional del Callao (29,1%), provincia de Lima (27,0%), Región Lima (26,4%) y Tumbes (25,8%).

De acuerdo con los resultados presentados, del periodo 2014-2018, se advierte el incremento porcentual para el caso de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso en 1,2%. Respecto a los casos de obesidad, se advierte un incremento de 1,7%, incrementando en el periodo 2014-2018 en 4,2%.

Así otro factor que hace propicio una intervención en este espacio territorial, complementado con el desarrollo estadístico sobre el elevado índice de sobrepeso y obesidad en el Distrito de San Juan de Lurigancho, lo encontramos es el desconocimiento de la normatividad vigente, que genera un riesgo en su cumplimiento y en gestión de los quioscos para brindar un adecuado y saludable servicio a la comunidad educativa, ello deviene de la visita preventiva realizada del 21 al 26 de marzo de 2018, por el Órgano de Control Institucional del Ministerio de Salud, a la prestación de servicios de los quioscos escolares de las Instituciones Educativas del ámbito de la UGEL 05 –San Juan de Lurigancho, con el objeto de determinar las condiciones ambientales, infraestructura, equipamiento, expendio y manipulación de alimentos que brindan los quioscos escolares.

El Informe de Vista Preventiva N° 011-2018-OCI/0190-VP, de vistas realizada a 35 quioscos escolares que brindan servicios alimentarios a un aproximado de 32,326 escolares de 26 instituciones educativas de nivel básico regular de primaria y secundaria

de San Juan de Lurigancho, advierte que el personal a cargo de los quioscos escolares no tiene conocimiento de la normatividad vigente y los parámetros establecidos para los quioscos escolares saludables. (OCI/MINEDU, 2018)

Dicho resultado hace necesario una intervención en las instituciones educativas del ámbito de la UGEL 05 – San Juan de Lurigancho, esto desde el ámbito escolar.

Por ello, considerando el desarrollo estadístico y el marco de la investigación, debemos tener en cuenta que, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2014, San Juan de Lurigancho⁴, es el distrito de mayor población, supera el medio millón de habitantes, siendo 10,2% de su población niños y niñas de 6 a 11 años de edad. (INEI, 2014), cuenta con un total de 1702 Instituciones Educativas entre públicas y privadas, cuenta con el mayor número de instituciones educativas de nivel inicial y primaria, 911 y 502, respectivamente. (Lurigancho, 2015)

El Ministerio de Educación, en el Censo Educativo 2017 de Lima Metropolitana, señala que la cobertura de matrícula para el año 2017 fue un total de 99,47%, dentro de ello la UGEL 5 de San Juan de Lurigancho llegó a la cobertura del 100% de su población escolar. En ese sentido, todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad asisten a la escuela.

COBERTURA LIMA METROPOLITANA 2017



- ✓ Todas las UGEL cumplieron con la meta del 95 %.
- ✓ La DRE y 2 UGEL llegaron al 100 %:
 - ☐ DRE LIMA METROPOLITANA
 - ☐ UGEL 05 SAN JUAN DE LURIGANCHO
 - ☐ UGEL 07 SAN BORJA



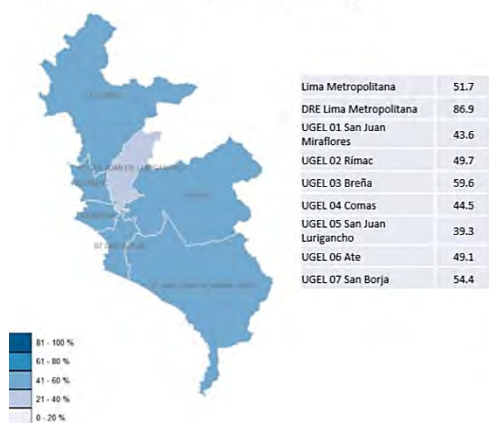
FUENTE: Ministerio de Educación- ESCALE

⁴ INEI. Nota de Prensa N° 108-25 junio 2018. De acuerdo con los primeros resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, el distrito de San Juan de Lurigancho sigue siendo el más poblado, con 1 millón 38 mil 495 habitantes.

Mapas de Distribución de Matrícula Privada y Urbana 2017

MATRÍCULA PRIVADA

Porción de la matrícula privada por Ugel.



MATRÍCULA URBANA

Porción de la matrícula urbana por Ugel.



FUENTE: Ministerio de Educación (Escale), 2017.



1.3 Estado de la cuestión

1.3.1 Identificación de medidas adoptadas hasta el momento por entidades del Estado Peruano frente al problema

El Ministerio de Educación (MINEDU) y Ministerio de Salud (MINSA), son sectores fundamentales en el desarrollo social de nuestro país, que han mantenido una relación de mutuo interés y preocupación sobre la educación y salud pública del país, expresado ello en la suscripción del Convenio N° 004-2008/MINSA⁵: Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, con el objetivo de promover prácticas y entornos saludables en las instituciones educativas, y desarrollar acciones conjuntas en el ámbito de sus competencias, con la finalidad de fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes y la promoción de una cultura de salud, para el mejoramiento de la calidad de vida en el ámbito de las instituciones educativas y la participación de la comunidad educativa. (MINSA, 2008).

En tal sentido, a fin de continuar con ello, ambos sectores en materia de salud escolar han suscrito el Convenio N° 218-2017/MINSA, Convenio N° 459-2017-MINEDU: Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud., que tiene por objetivo: a) articular y complementar las acciones en materia de salud y educación para la atención de las y los estudiantes de los distintos niveles de educación básica regular, que permitan la detección temprana de problemas relacionados al aprendizaje para su derivación y atención oportuna., b) articular acciones para el desarrollo de una educación en salud y cultura de la salud en beneficio de los estudiantes y de la comunidad educativa. Dicho convenio es de ejecución a nivel nacional, con plazo de vigencia de cuatro (4) años desde su suscripción. (MINSA - MINEDU, 2017, págs. 3,5)

Es así que en el marco del convenio, ambos sectores debieran desarrollar compromisos de manera conjunta y coordinada, por funcionarios de: Ministerio de Educación, Director/a de la Dirección General de Educación Básica Regular y Director/a de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar, se propone desarrollar una cultura ambiental para mejorar la situación ambiental y condiciones de vida, mediante actividades educativas dirigidas a la formación de una ciudadanía ambiental

⁵ El 05 de agosto de 2002, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Técnica entre MINEDU y MINSA, que significó un paso importante para el trabajo en conjunto de ambos sectores. En dicho marco en el 2003 se inició el Programa de Escuelas Saludables en el MINSA.

responsable, que contribuya al desarrollo de una sociedad sostenible que brinde escuelas saludables, seguras y ecoeficientes.

Asimismo, el Ministerio de Salud, a través del Director/a General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y Director/a Ejecutivo de la Dirección de Promoción de la Salud (DGPS), encargada de llevar a cabo la promoción de una cultura de salud que contribuya al desarrollo integral de la persona, familia y la sociedad. Entre sus funciones se encuentran, *“la formulación de políticas y planes de promoción de la salud concertada con los niveles regionales, así como el diseño de estrategias de implementación de servicios y gestión sanitaria que incorporen el enfoque de promoción de la salud orientado a la generación de estilos de vida y entornos saludables.”* (MINSa, s/f)

La Dirección General de Promoción de Salud, tiene por objetivos: lograr que las personas asuman comportamientos saludables para mantener y mejorar permanentemente su salud; generar condiciones estratégicas para la construcción de la cultura de la salud y fortalecer el desarrollo y ejercicio de valores para la salud; lograr el establecimiento de las políticas, identificación de objetivos e implementación de estrategias de promoción de la salud en el sector salud, en los tres niveles de gobierno; implementar y evaluar planes, programas y proyectos de intervenciones de promoción de la salud; proponer e implementar normas y procedimientos para la promoción de la salud.

Es así que, en el ámbito de salud escolar, tiene por función promover, implementar y evaluar las políticas públicas a fin de contribuir al desarrollo de intervenciones educativas, referente a metodologías, técnicas y procedimientos del proceso de educación para la salud.

En el proceso de formación de la persona, la educación es fundamental para el desarrollo de capacidades y la adquisición, modificación o fortalecimiento de prácticas y habilidades en beneficio de la salud, lo que implica el desarrollo de procesos para el logro de aprendizajes significativos, es decir, educación para la vida. Siendo, las escuelas y en general los espacios educativos importantes en el aprendizaje de los niños y niñas, dado que son un punto de acceso para la adopción de buenos hábitos, que luego serán transmitidos a sus familias y comunidad, convirtiéndose en agentes de cambio, ello evidenciaba la necesidad de aumentar los esfuerzos por promover, desde

las instituciones educativas, una alimentación saludable en todos los grupos de edad, con especial atención en niños, niñas y adolescentes, pues resulta indispensable mejorar el estado nutricional de la población y favorecer la prevención del riesgo y daño alimentario nutricional.

En ese contexto, a fin de fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes y la promoción de una cultura de salud saludable, se estableció un programa de “Quioscos escolares saludables”, como un espacio estratégicos saludable, en el cual se ofrezcan y promuevan el consumo de alimentos saludables en la comunidad educativa e implementa normas sanitarias de calidad e inocuidad a fin de generar practicas saludables en alimentación y nutrición. (MINSa, 2013, pág. 4)

“Quioscos Escolares Saludables”, conforme señala el Ministerio de Salud, es considerado un lugar estratégico de oferta y promueve el consumo de alimentos saludables en las instituciones educativas, en este programa se incorporaron 1500 centros educativos, beneficiando a más de 350 000 niños en edad escolar en Lima. (MINSa, s/f, pág. 68)

Mediante Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSa, el Ministerio de Salud a propuesta de la Dirección General de Promoción de la Salud, órgano técnico normativo, responsable de la conducción del proceso de Promoción de Salud, aprobó la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible, que tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral sostenible de los y las estudiantes, así como al óptimo desarrollo de sus capacidades, promoviendo la cultura de salud en el ámbito escolar.

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 908-2012/MINSa, el 14 de noviembre del 2012, aprueba la Lista de Alimentos Saludables recomendados para su expendio en los Quioscos Escolares de las instituciones educativas, encargando a la Dirección General de Promoción de la Salud, el establecer y desarrollar estrategias de articulación intersectorial e intergubernamental.

Asimismo, encarga a la Dirección General de Promoción de la Salud, que en coordinación con el Ministerio de Educación, promuevan e implementen los quioscos saludables en las instituciones educativas, ello en el marco del Convenio N° 004-2008/MINSa, Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación

y el Ministerio de Salud y sus respectivas adendas, el cual, como se ha señalado en párrafos anteriores, tiene por objetivo fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes y la promoción de una cultura de salud, orientada al mejoramiento de la calidad de vida del ámbito de las instituciones educativas, con la participación de la comunidad educativa.

El establecer una lista de alimentos aptos para el expendio a los escolares en las instituciones educativas, tiene como finalidad que los estudiantes consuman alimentos sanos e inocuos, mediante la oferta de alimentos saludables, y la implementación de normas sanitarias de calidad y la promoción de una cultura saludable, orientada a mejorar la calidad de vida en el ámbito de las instituciones educativas.

Sin embargo, la mencionada resolución ministerial fue derogada por la Única Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 017-2017-SA, publicado el 17 de junio de 2017.

Posteriormente, con la finalidad de contribuir con la salud integral de la comunidad educativa, en especial de las niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la promoción de conductas y prácticas de alimentación saludable previniendo el sobrepeso y obesidad, mediante Resolución Ministerial N° 161-2015/MINSA⁶, el Ministerio de Salud, aprobó la Directiva Sanitaria N° 063-MINSA/DGPS-V.01: Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas, el cual establecía que las instituciones de educación básica regular pública y privada en todos sus niveles y en todo el territorio, promuevan los quioscos y comedores escolares saludables. Asimismo, señalaba las características sobre la estructura, cuidado e higiene que debe tener el quiosco o comedor, prácticas saludables de quienes manipulan los alimentos, el almacenamiento y conservación de los alimentos y el expendio de los mismos, sin embargo, en el ámbito geográfico de estudio, no se cumplía con dichas condiciones.

Bajo ese contexto, mediante Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 19 de mayo del 2017, el Ministerio de Salud (MINSA), publicó el documento técnico sobre “Lineamientos de Política de Promoción

⁶ DEJADA SIN EFECTO por el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 195-2019-MINSA, publicada el 02 marzo 2019.

de la Salud en el Perú”, elaborado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la salud pública, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud en toda las políticas de las instituciones públicas y privadas.

El *Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas*, que responde al Convenio N° 004-2008/MINSA – Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, el cual establece el trabajo coordinado y conjunto que deben realizar ambos ministerio. El documento técnico contiene los lineamientos, metodología y evaluación de las acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas. Tiene como objetivo, fortalecer las acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas, por tanto está orientado a promover en los miembros de las escuelas una cultura saludable, con responsabilidad y solidaridad.

Las líneas de acción en la elaboración y ejecución del plan de trabajo en cada institución educativa, son: desarrollo y fortalecimiento de comportamientos para una vida sana, desarrollo de ambientes favorables de salud y vida, fortalecimiento del trabajo intersectorial e interinstitucional y la implementación de políticas saludables en el ámbito escolar que promuevan la salud y la vida.

Quioscos Escolares Saludables, tiene sustento en el Acuerdo Nacional, que ha aprobado 31 Políticas de Estado, agrupadas en cuatro ejes temáticos: Democracia y Estado de derecho, Equidad y justicia social, Competitividad del país y Estado eficiente, transparente y descentralizado. Es así que, el programa de Quioscos Escolares Saludables, tiene sustento en la Política N° 15, del referido Acuerdo Nacional, referida a la Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, que señala que *permitir la disponibilidad y acceso de la población a alimentos suficientes y de calidad, para garantizar una vida activa y saludable*, a través del cual busca garantizar una vida activa y saludable dentro de la concepción del desarrollo humano integral, el mismo que ha sido plasmado en el Plan Bicentenario.

El Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, define seis ejes estratégicos, Eje estratégico 2: oportunidades y acceso a los servicios, el cual en materia de seguridad alimentaria, considera solucionar el déficit calórico de la población, erradicar la desnutrición crónica, para el 2021 lograr una nutrición adecuada de infantes y madres

gestantes y reducir al mínimo la tasa de desnutrición crónica infantil y la tasa de anemia de las mujeres en edad fértil. (CEPLAN, 2011)

Como se aprecia, tenemos directivas, normas que regulan los quioscos escolares de manera general, sin embargo, ello sigue siendo insuficientes, porque son herramientas que si bien contribuyen en el afán de reducir el sobrepeso y obesidad, entre otros problemas, y generar en los niños y niñas hábitos saludables, no son suficientes dichas herramientas si no se involucra a los actores directos en el desarrollo, toda la comunidad educativa, las autoridades locales, padres de familia, entre otros. Pues el problema no son las normas, sino el modo como se genera conciencia en todos los actores.

1.4 Marco Normativo vinculado al problema

La protección de salud es un mandato constitucional que se desprende de los artículos 7⁷ y 9⁸ de la Constitución Política del Perú, que determina que todos tenemos derecho a la protección de la salud y que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud, diseñándola y ejecutándola en todos los niveles de gobierno de manera descentralizada y facilitando el acceso equitativo a la población a los servicios de salud.

En concordancia con ello, la Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, en los artículos I y II⁹ del Título Preliminar, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Por su parte, la Ley N° 28044, Ley General de Educación, que en su Artículo 79⁹, establece que el Ministerio de Educación es el órgano del Gobierno Nacional que tiene

⁷ Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”

⁸ Artículo 9.- Política Nacional de Salud “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.”

⁹ Ley N° 26842, Ley General de Salud: “TITULO PRELIMINAR

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.”

por finalidad definir, dirigir y articular la política de educación, cultura, recreación y deporte, en concordancia con la política general del Estado. En el proceso educativo, es importante la participación de los padres de familia, por ello la Ley N° 28628, Ley que regula la participación de las asociaciones de padres de familia en las instituciones educativas públicas, establece en su artículo 15, que los recursos de dichas asociaciones están conformados, entre otros, por los ingresos provenientes de la administración o concesión de los quioscos escolares, disposición recogida además, por el artículo 75 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2006-ED.

Mediante Resolución Ministerial N° 0155-2008-ED, se aprobó la Guía para el Diseño, Administración, Funcionamiento, Conducción y Adjudicación de Quioscos en Instituciones Educativas Públicas, disposiciones para brindar una adecuada atención alimenticia complementaria a los estudiantes a través de una eficiente administración de los quioscos escolares y, así mismo garantiza el adecuado diseño y construcción de los mismos.

En el mismo, señala que las instituciones educativas son responsables de implementar y velar por el cumplimiento de la guía, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local la difusión de la guía y el supervisar y monitorear su cumplimiento en el ámbito de su jurisdicción.

Mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, se aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 PNAIA 2021, es el instrumento marco de política pública del Estado, para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia, orientará la acción del Estado y de la sociedad civil al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes de nuestro país, lo que les permite ejercer sus derechos plenamente.

En acciones más recientes, en el 2013, el Congreso de la República aprobó la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, que tiene como objetivo promover la enseñanza de la alimentación saludable y del deporte a través de instituciones educativas. Para lo cual, entre otros tiene por objetivo la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información referidas a alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el

sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no trasmisible. (Congreso de la Republica, 2013)

En la exposición de motivos de la norma, se advirtió que para alcanzar mejores niveles de salud, es indispensable atacar el problema de la obesidad infantil, haciendo referencia en el proyecto que el 8.2% de los niños menores de 5 años a nivel nacional padecen de problemas de obesidad, siendo que la mayor prevalencia de sobrepeso en estos, se encuentra en los niños menores de 1 año, ascendente a 15.3%. Por ello, la norma, tiene por objeto la protección y promoción del derecho a la salud pública, de los niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de reducir y eliminar enfermedades relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. Siendo de obligatorio cumplimiento para todas las personas naturales y jurídicas dedicadas a comercializar, importar, suministrar fabricar y anunciar alimentos procesados.

En ese sentido, la Ley N° 30021, “Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes”, aborda una problemática de naturaleza transversal, tiene por *“objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables, en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad y otras prácticas relacionadas con los alimentos, bebidas no alcohólicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.”* (Congreso de la Republica, 2013)

Asimismo, los numerales 6.1 y 6.2 del artículo 6 de la citada norma, establece que las instituciones educativas de educación básica regular públicas y privadas, en todos sus niveles y en todo el país, promueven los “quioscos y comedores escolares saludables”, brindando exclusivamente alimentos y bebidas saludables, de acuerdo a los estándares que establece el Ministerio de Salud, a través de un listado de alimentos adecuados para edad.

En el marco de la mencionada norma, con Resolución Ministerial N° 161-2015/MINSA, se aprobó la Directiva N° 063-MINSA/DGPS-V-01, Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos Escolares Saludable en las instituciones Educativas, encargándose a la Dirección General de Promoción de la Salud su difusión,

implementación, supervisión y evaluación. Siendo las autoridades a nivel regional las responsables de supervisar y aplicación del cumplimiento de la directiva.

La Directiva Sanitaria, es un documento técnico normativo que establece los lineamientos técnicos para promover quioscos y comedores escolares saludables, señalando características sobre su estructura, cuidado e higiene y sobre la manipulación, almacenamiento y conservación de los alimentos. Así, *“presenta disposiciones específicas para gestión, el proceso de educación para la salud en alimentación saludable, comunicación y difusión de los quioscos y comedores en los ámbitos nacional, regional y local.”* En razón que el quiosco o comedor saludable, se convierte en un lugar estratégico que oferta y promueve el consumo de alimentos saludables en la comunidad, que requiere de la implementación de normas sanitarias de calidad e inocuidad. (MINSA, 2015, pág. 11)

Posteriormente, mediante Decreto Supremo N° 017-2017-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, que en su artículo 4, señala los parámetros técnicos sobre los alimentos procesados referente al contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans.

Finalmente, en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021 y su reglamento, mediante Decreto Supremo N° 012-2018-SA, se aprobó el Manual de Advertencias Publicitarias, que contiene las especificaciones técnicas que se deberán consignar en los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos establecidos y en los medios de comunicación. El rotulado comprende: ALTO EN SODIO, ALTO EN AZUCAR, ALTO EN GRASAS SATURADAS o CONTIENE GRASAS TRANS.

Considerando que la política pública, es el marco que permite generar estrategias de respuesta a los problemas públicos, las normas se convierten en herramientas que hacen posible la implementación de la política. Sin embargo, pese al marco legal existente y demás instrumentos, conforme señala el Ministerio de Educación, *“los quioscos escolares continúan ofreciendo ciertos productos industriales, vacíos de nutrientes y/o con excesiva cantidad de azúcar, sodio y grasas; se expendan alimentos sin ningún control; y aún se carece de mecanismos de vigilancia en el cumplimiento de la higiene y de las medidas sanitarias que aseguren la inocuidad de los productos y la salud de los estudiantes.”* (MINEDU, 2015, pág. 4)

1.4.1 Línea de tiempo del desarrollo de la normatividad en relación al problema

Para efectos del presente trabajo, seleccionamos los hitos normativos respecto del problema identificado:

Desarrollo normativo en relación al problema identificado		
2008-2012	2013-2015	2017-2018
<p>21.03.2008: Resolución Ministerial N° 0155-2008-ED¹⁰, aprobación de la Guía para el Diseño, Administración, Funcionamiento, Conducción y Adjudicación de Quioscos en Instituciones Educativas Publicas</p> <p>20.04.2012: Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP¹¹, se aprobó el Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 PNAIA 2021</p>	<p>17.03.2013: Ley N° 30021(*), Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.</p> <p>18.03.2015: Resolución Ministerial N° 161-2015/MINSA¹², aprobación de la Directiva N° 063-MINSA/DGPS-V-01, Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas</p>	<p>17.06.2017: Decreto Supremo N° 017-2017-SA, aprobación del Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.</p> <p>21.07.2018: Decreto Supremo N° 012-2018-SA, aprueban el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento.</p>

Elaboración propia

(*) Dicha norma tiene por objetivo, entre otros, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información, referidas a los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes, ello con la finalidad de reducir y eliminar las enfermedades vinculadas al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

¹⁰ Guía derogada por el Artículo 1 de la Resolución Viceministerial N° 076-2019-MINEDU, publicado el 04 de abril de 2019, con excepción de la cuarta parte (diseño de quioscos escolares) y quinta parte (esquemas propuestos).

¹¹ Elevado a rango de ley por el Artículo 1 de la Ley N° 30362, publicada el 14 noviembre 2015.

¹² Precisar que posterior a la elaboración del presente trabajo, la directiva fue DEJADA SIN EFECTO por el Artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 195-2019-MINSA, publicada el 02 marzo 2019.

1.4.2 Diagrama de actores

Se procede con la identificación de actores de acuerdo a las competencias establecidas en el marco normativo nacional, a fin de hacer frente al problema del sobrepeso y obesidad, se aprobó la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, de su desarrollado se tienen los siguientes actores:

- **Respecto de la atención al problema identificado (sobrepeso y obesidad)**

El artículo 4° de la referida norma, señala que la promoción de la educación nutricional, corresponde:



Asimismo, en atención al marco normativo desarrollado, se tienen a los siguientes actores:

Instituciones de educación básica regular pública y privada, en todos sus niveles y a nivel nacional, promueven “kioscos y comedores escolares saludables”, conforme a las normas que para ello dicte el MINEDU, en coordinación con el MINSA, el Ministerio de Agricultura y los gobiernos regionales y locales.

Gobiernos locales: fomentar la implementación de juegos infantiles en parques y espacios públicos.

Medios de comunicación, establece restricciones sobre la publicidad que este dirigida a niños, niñas y adolescentes menores de 16 años, estos deben ser acorde a las políticas de promoción de la salud.

Empresas del rubro de alimentación y bebidas, tendrán en cuenta el rotulado sobre los productos con grasas trans, alto contenido en azúcar, sodio y grasas saturadas, deben consignar en forma clara, legible, destacada y comprensible.

En el aspecto de fiscalización, establece que corresponde al **Ministerio de Educación, los gobiernos regionales y las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL)**, fiscalizar el cumplimiento de las normas de promoción de la educación en alimentación saludable, ambientes escolares libres de alimentos no saludables y promoción del deporte y la actividad física en los centros educativos del país.

- **Respecto de los quioscos y comedores en las instituciones educativas de educación básica regular**

Ministerio de Educación: aprueba las guías, lineamientos sobre el funcionamiento de los quioscos escolares y responsable de la implementación y supervisión.

Instituciones Educativas Públicas: son responsables de implementar y velar por el cumplimiento de la guía sobre el diseño, administración, funcionamiento, conducción y adjudicación de quioscos en el ámbito escolar. Orientar a los alumnos en la adquisición de buenos hábitos alimenticios.

Consejo Educativo institucional: vigilar, supervisar y controlar el adecuado funcionamiento de los quioscos escolares

Director de la institución educativa, realizar visitas no anunciadas para verificar la calidad del servicio ofrecido por el concesionario del quiosco. Así vela por el cumplimiento de las normas vigentes. Preside el proceso de licitación y adjudicación de los quioscos escolares, integrado por presidente del Consejo Directivo de la Asociación de Padres de Familia, un representante de los docentes y otro de los alumnos.

Dirección Regional de Educación y Unidades de Gestión Educativa Local.- son responsables, de la difusión de la guía. Y, supervisar y monitorear su cumplimiento en el ámbito de su jurisdicción.



Capítulo II – DE LA PROPUESTA DE MEJORA

2.1 Causas del problema

2.1.1 Causa 1: Inadecuada cultura de Alimentación saludable

Desde una perspectiva sociocultural, el sobrepeso y la obesidad son consecuencia directa de los cambios en los hábitos sociales, los cuales están relacionados a factores sociales, económicos, políticos y culturales. (Pérez-Gil Romo, 2009, pág. 394) Los comportamientos alimentarios forman la base de la cultura alimentaria, por ello la mala alimentación constituye una causa para desarrollar enfermedades no transmisibles, como: el sobrepeso, la obesidad.

La falta de una cultura de alimentación saludable, se encuentra vinculada a cambios que se han dado en los procesos de modernización y globalización, donde el maquinismo doméstico ha modificado el tiempo de preparación de diversos alimentos. Asimismo, estos aspectos influyen en la elección de los consumidores y sus prácticas culinarias y alimentarias, provocando elevado consumo de comida rápida, incremento de productos altos en calorías y grasas, mayor oferta de consumo de alimentos fuera de casa. También, el “ahorro de tiempo” en la preparación de los alimentos y el precio de los mismos se han convertido en factores detonantes del sobrepeso y la obesidad. (Pérez-Gil Romo, 2009, pág. 394) Tales condiciones conllevan a generar una nueva cultura alimentaria asociada con el sobrepeso y la obesidad.

Ahora bien, Mauricio Barría y Hugo Amigo, en su estudio denominado “Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano”, citando a Adam Drewnowski, señalan que *“la alimentación tradicional basada en cereales y verduras ha cambiado hacia el consumo de alimentos ricos en grasas, azúcar y productos procesados.”*, pues *“(…) la mayor disponibilidad de alimentos a precios más bajos ha permitido que grupos de menores ingresos tengan un mayor acceso a alimentos con alto contenido energético.”* (Barria & Amigo, 2006)

Asimismo Dona Schneider señala que *“el aumento del exceso de peso puede ser uno de los resultados de la globalización, probablemente por la importación cada vez mayor de alimentos del mundo industrializado y la caída en los precios. De esta manera la mayor disponibilidad de alimentos no tradicionales ha provocado un cambio en los patrones de consumo de los países, demostrándose una mayor oferta de grasas y aceites a bajo costo que han determinado un incremento de su ingesta.”* Por lo que,

los cambios en la dieta y en la capacidad de adoptar hábitos alimentarios saludables, se encuentra sujeta al acceso económico en aquellos que viven en condiciones de restricción. (Barria & Amigo, 2006)

Anuado a ello, Tarbal, en su informe sobre “La Obesidad Infantil; una epidemia mundial”, señala “(...) en el mundo occidental las últimas tendencias apuntan a un consumo excesivo de alimentos, según las ingestas recomendadas de energía y nutrientes para el conjunto de la población. Cualitativamente, el consumo de alimentos de origen animal, como carnes y embutidos, y productos manufacturados ha aumentado, y se ha reducido la cantidad de frutas, verduras y cereales que forman parte de la dieta mediterránea, de manera que la población opta por una dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. Consecuentemente, los adultos no apuestan por una educación sobre la promoción de hábitos alimentarios saludables a sus hijos. (...)” (Tarbal, 2010)

Asimismo, concluye que “respecto la alimentación, recientes estudios demuestran que aunque en las escuelas cada vez se tenga más conciencia sobre la necesidad de fomentar el consumo de una dieta sana y equilibrada, aún son muchos los niños que no siguen una dieta acorde con sus necesidades fisiológicas. Además, debido a los cambios demográficos, culturales y sociales, muchas familias cada vez dedican menos esfuerzo y menos tiempo a fomentar una cultura de alimentación sana a sus hijos, con lo cual estos no reciben ninguna educación al respecto y como consecuencia su dieta se basa en alimentos ricos en grasas.” (Tarbal, 2010)

Un estudio realizado por Karen Castro Garay, con el objetivo de determinar la frecuencia y factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en escolares de la I.E 0152 José Carlos Mariátegui – 2017, que tuvo como muestra 146 escolares y 146 madres, de los resultados advierte que los factores de riesgo conductual, entre otros, fueron: 36% de los escolares no practican ningún deporte y 54% consumen una vez a la semana comida rápida; en conclusión una mayoría porcentual presentan factores de riesgo conductual, entre otros, un aumento de consumo de comidas rápidas. (Castro Garay, 2018, pág. viii)

Es así que en nuestro país se viene dando la modificación en los patrones de alimentación caracterizándose por el consumo creciente de alimentos con elevado contenido de colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, siendo los menores comprendidos entre los 5 a 9 años de edad, quienes al asistir a la escuela tienen otro

ámbito de socialización y de asimilación de nuevos patrones nutricionales, siendo más vulnerables a la oferta alimentaria no nutricional. (MINSA, 2012, pág. 9)

2.1.1.1 Nivel socioeconómico

En un estudio realizado en Colombia, Álvarez-Castaño, Goez-Rueda y Carreño-Aguirre, sobre “Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza”, señalan que *“lo más relevante no es la desigualdad de los ingresos en sí misma, sino el hecho de que algunas familias no devengan una cantidad específica que les permita garantizar la seguridad alimentaria.”* (Álvarez-Castaño, Goez-Rueda, & Carreño-Aguirre, 2012, pág. 108)

En el 2017, la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura – FAO, señaló *“La alimentación saludable en Perú es cada vez más inaccesible a los más pobres”*. (Gestion, 2017) Los hogares que enfrentan mayores dificultades económicas tienen mayores riesgos de enfrentarse a una inadecuada elección e ingesta de nutrientes. La adquisición de alimentos prevalecientes en contenido de grasas, azúcares y aditivos, son de fácil acceso para sectores con bajo ingreso económico.

Drewnowski A. señala, *“(…) la mayor disponibilidad de alimentos a precios más bajos ha permitido que grupos de menores ingresos tengan un mayor acceso a alimentos con alto contenido energético. Así, la disposición para cambiar la dieta y la capacidad de adoptar hábitos alimentarios saludables están supeditadas al acceso económico en aquellos que viven en condiciones de restricción.”* (Barria & Amigo, 2006)

Es así que, el nivel socioeconómico se convierte en un factor que determina la cultura de alimentación, ya que *“las personas de menores estratos sociales tienen una mayor prevalencia de los factores de riesgo (tabaquismo, obesidad, sedentarismo) y también de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Esto por constituir poblaciones más vulnerables, tanto física como socialmente y estar expuestos a factores de riesgo desde más tempranas edades, todo lo cual incide en un mayor daño para la salud.”* (Heynig Pepper, 2008, pág. 55)

2.1.1.2 Desconocimiento de los padres de familia de una adecuada alimentación para sus hijos

Los padres cumplen un rol fundamental en la formación de una cultura de alimentación saludable de niños, su participación en la educación alimentaria ayuda a

tomar mejores decisiones sobre la adquisición, procesamiento y consumo de alimentos; dado que, ejerce influencia sobre sus miembros y sus conductas de alimentación, llegan a convertirse en patrones de comportamiento alimentarios.

El Ministerio de Salud, en su informe “Un gordo Problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú”, nos advierte que el consumo de alimentos procesados, está sujeta a varias interpretaciones una de ellas, la decisión de los padres de preparar loncheras con productos procesados, por considerarlos más barato y ahorro de tiempo. También esta, la opción de *“proporcionarles dinero a sus hijos a fin que adquieran productos de los quioscos o puntos de venta cercana a su centro de estudios”*. (MINSAL, 2012, pág. 10)

Carla Torres Fernández-Cabero y Leyla Tupayachi Hidalgo, en su tesis sobre el Efecto del nivel de actividad física y la frecuencia de consumo de alimentos en relación con el desarrollo de los factores de riesgo del Síndrome Metabólico en escolares obesos de 7 a 10 años de edad de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma del Distrito de San Juan de Lurigancho – 2016, respecto del consumo de embutidos refleja que fueron consumidos 4 veces a la semana por el 80% de los escolares encuestados y el 20% restante lo consume una vez al día. (Torres Fernandez-Cabrero & Tupayachi Hidalgo, 2017, pág. 51)

2.1.2 Causa 2: Falta de coordinación intersectorial MINSAL – MINEDU

En el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se requirió información sobre Quioscos Escolares Saludables a la Dirección General de Educación Básica Regular del Ministerio de Educación.

Con Oficio N° 5809-2018/MINEDU/SG-OACIDEG, de fecha 11 de mayo de 2018, remite información, indicando los enlaces en los cuales puede accederse para obtener información. Del análisis de ello se tiene que la referida Dirección General se encarga de llevar a cabo los Concursos Educativos referidos a loncheras y quioscos saludables, es decir, realiza el proceso de convocatoria efectuando las bases del concurso en diversas categorías, una de estas sobre *Alimentación y Bienestar: me alimento saludablemente desde el cole*, que busca promover una cultura de salud y bienestar en los estudiantes.

Posteriormente, la Dirección General de la Calidad de Gestión Escolar, que en el marco de alimentación saludable, ve aspectos relacionados a quioscos escolares, pero sin intervenir o realizar procesos de seguimiento, monitoreo o evaluación, ya que,

en el marco de su jurisdicción se encargan las Unidades de Gestión Educativa Local-UGEL.

Desde un primer plano vemos que aun siendo el Ministerio de Educación un actor clave en la implementación y desarrollo de los quioscos escolares saludables en las instituciones educativas, las Direcciones señaladas, perteneciendo a un mismo sector, sobre un tema en común, actúan de manera separada sobre un mismo tema. Asimismo, frente a la consulta sobre coordinación con el sector salud sobre el tema, refiere que no existe ello, toda vez que la Dirección General de la Calidad de Gestión Escolar, se encarga de manera limitada de quioscos escolares en el ámbito de la calidad de alimentación en las instituciones educativas.

Asimismo, según entrevista realizada a una funcionaria de la Dirección de la Calidad de Gestión Escolar, existe un problema de monitorización dado que no se cuenta con un registro nacional de quioscos escolares saludables y ello hace imposible poder realizar las supervisiones y tener un registro del número total de quioscos escolares a los cuales se pueda supervisar. De allí la necesidad de contar con un registro nacional de quioscos escolares saludables.

Del mismo modo, el Ministerio de Salud, a través de la General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a la solicitud de información sobre quioscos escolares, señala que el mismo se desarrolla en el marco de la Directiva Sanitaria para la Promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas, esta es la Directiva Sanitaria N° 063-MINSA/DGPS.V.01, la cual fue aprobada por R.M N° 161-2015/MINSA, la misma que se aplica para su implementación.

Asimismo, indica que todas las acciones relacionadas a la salud escolar se enmarcan en el Convenio N° 218-2017/MINSA, Convenio N° 459-2017-MINEDU: Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Por lo que, la coordinación con el MINEDU en lo relacionado a la Salud Escolar se realiza con la Secretaría Técnica de la Iniciativa Aprende Saludable del MINEDU, Coordinadora de Temas Multisectoriales y la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar. No existe un convenio específico sobre quioscos escolares u temas vinculados a alimentación saludable.

También señala que en el marco del sobrepeso y obesidad escolar, cuenta con políticas públicas como: "Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable

para Niñas, Niños y Adolescentes. Decreto Supremo N° 012-2018-SA que aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021.”

Al respecto, Subirats, define a la política pública como *“como un conjunto encadenado de decisiones y de acciones resultado de las interacciones estructuradas y repetidas entre diferentes actores, públicos y privados, que por diversas razones están implicados en el surgimiento, la formulación y la resolución de un problema políticamente definido como público.”* (Subirats, 2012)

De lo señalado, las normas, Ley y Decreto Supremo, no pueden ser considerados como políticas públicas, toda vez que estos son instrumentos que ayudaran en el diseño de la política pública, ayudando y dando fuerza al proceso de implementación de la política pública, siendo un margen de actuación de los actores involucrados.

2.1.2.1 Desconociendo de la normatividad vigente, generando riesgo en su cumplimiento y en gestión de los quioscos para brindar un adecuado y saludable servicio.

El Órgano de Control Institucional del Ministerio de Educación, en el marco de Directiva N° 17-2016-CG/DPROCAL “Control Simultaneo”, aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 432-2016-CG, de fecha 3 de octubre de 2016 y modificatorias, ha ejecutado la visita preventiva a la prestación de servicios de los quioscos escolares de las Instituciones educativas del ámbito de la UGEL 05 – San Juan de Lurigancho, con el objeto de determinar las condiciones del ambiente, infraestructura, equipamiento, expendio y manipulación de alimentos en los servicio que brindan los quioscos escolares a la comunidad educativa, se llevan a cabo acorde a la normatividad vigente.

Mediante Informe de Visita Preventiva N° 011-2018-OCI/0190-VP, remitió los resultados de la ejecución de la visita preventiva efectuada los días 21 al 26 de marzo de 2018, a un grupo de 35 quioscos escolares que brindan servicios alimentarios a un aproximado de 32,326 escolares (tuno mañana y tarde) de 26 instituciones educativas de nivel básico regular (primaria y secundaria) del ámbito de la UGEL 05 – San Juan de Lurigancho, que incumplen los responsables de los quioscos escolares. (OCI/MINEDU, 2018)

De la verificación efectuada en la vista preventiva, se ha observado que en 18% (51%) quioscos escolares el personal a cargo de su administración, gestión y del servicio a la comunidad educativa no tiene conocimiento de la normatividad vigente y los parámetros establecidos para los quioscos saludables, (OCI/MINEDU, 2018) situación que se registra en las siguientes instituciones educativas:



N° Quiosco	Visita Preventiva	Institución Educativa			Representante IE		Conocen la normativa de quioscos saludables
	Fecha	Nombre IE	Nro. Alumnos Mañana	Nro. Alumnos Tarde	Nombres	Cargos	
1	21/03/2018	1172 Ciro Alegría	850	700	Carlos Robles Aran	Director	1
2	21/03/2018	Antenor Orrego	1275	1240	Miluska Maribel Villanueva Porras	Directora	1
3	26/03/2018	Nuestra Señora de la Merced	700	0	Elsa Palomino Malpartida	Directora	1
4	22/03/2018	Karol Wojtyla – Primer quiosco	1500	1500	Astrid Mendoza Mejía	Directora	1
5	22/03/2018	Karol Wojtyla – Segundo quiosco			Astrid Mendoza Mejía	Directora	1
6	22/03/2018	Alfred Nobel – Primer quiosco	900	300	Carmen Francia Gutiérrez	Directora	1
7	22/03/2018	Alfred Nobel – Segundo quiosco			Carmen Francia Gutiérrez	Directora	1
8	26/03/2018	Perú Japón	150	150	Dainlo David Cisneros Zegarra	Director	1
9	22/03/2018	Francisco Bolognesi Cervantes – Quisco 1	1020	-	Juan Carlos Paucar Arce	Sub. Director Administrativo	1
10	22/03/2018	Francisco Bolognesi Cervantes – Quisco 2			Juan Carlos Paucar Arce	Sub. Director Administrativo	1
11	22/03/2018	Francisco Bolognesi Cervantes – Quisco 3	1180		Juan Carlos Paucar Arce	Sub. Director Administrativo	1
12	23/03/2018	126 Javier Pérez de Cuellar	550	600	Florencio Dionisio Ponce	Director General	1
13	22/03/2018	Marlín Esquicha Bernedo	420	410	Elar Orlando Iparraguirre Navarro	Director	1
14	22/03/2018	0130 Héroes del Cenepa - Q1	1060	840	Octavio Alciblades Bendezu Vega	Director General	1
15	22/03/2018	0130 Héroes del Cenepa - Q2			Octavio Alciblades Bendezu Vega	Director	1
16	23/03/2018	0087 José María Arguedas – Q1	795	400	Cayetano Fredy Espinoza Jaimes	Director	1
17	23/03/2018	0085 José de la Torre Ugarte –Q1	470	290	José Gilberto Zegarra	Director	1
18	22/03/2018	122 Andrés Avelino Cáceres – Comedor	-	-	Irene Eduardo Chávez	Directora	1
TOTAL NO CUMPLE			10870	6430			

FUENTE: Padrón de Instituciones Educativas – Escala- Minedu; Fichas de visita preventiva
Elaboración Equipo de visita preventiva
Leyenda: 1= No cumple, observado

Sobre ello es de precisar que la Guía para el diseño, administración, funcionamiento, conducción y adjudicación de quioscos en instituciones educativas, aprobada con Resolución Ministerial N° 0155-2008-ED de 18 de marzo de 2008, señala que el personal directivo, jerárquico, docente y administrativo de la institución educativa y la APAFA son responsables de velar por el cumplimiento de la normatividad vigente.

Por lo que advierte del riesgo en su cumplimiento y en la gestión de los quioscos, para brindar un adecuado y saludable servicio. Del análisis concluye que en la visita preventiva se han advertido catorce (14) hechos que ponen en riesgo la salud e integridad física de los estudiantes que asumen los productos expendidos por los quioscos, por lo que recomienda aplicar las medidas correctivas que correspondan y superar los hechos advertido en el Informe de Vista Preventiva N° 011-2018-OCI/0190-VP. (OCI/MINEDU, 2018)

2.1.3 Causa 3: Acceso a alimentos ultraprocesados

Existen diversas formas de malnutrición, principalmente el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, que en palabra de Eguren, es el principal causante del sobrepeso y obesidad ha recibido mucha menor atención en contraposición con la desnutrición. (Eguren, 2016, pág. 18)

El Ministerio de Salud, mediante el informe “Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú”, señala *“que no es alarmista sostener que el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no trasmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedad coronaria) afectan significativamente a los peruanos. No somos una excepción: se trata de un fenómeno mundial y su incremento está relacionado directamente con la elaboración de productos alimentarios industrializados, algunos de cuyos componentes son dañinos para la salud. (...).”* (MINSAL, 2012, pág. 5)

Es así que, los alimentos hipercalóricos y procesados industrialmente amenazan con sustituir a los alimentos naturales, reduciendo la diversidad de la alimentación saludable y desplazando las tradiciones culinarias y las comidas caseras.

La Organización Panamericana de la Salud y OMS, señalan que *“los productos ultraprocesados tienen un alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Son característicamente grasos, salados o azucarados, y bajos en fibra alimentaria, proteínas, diversos micronutrientes y otros compuestos bioactivos.”* Asimismo, *“tienen*

un alto contenido de grasas saturadas o grasas trans, y una carga glucémica alta.” (Organización Panamericana de la Salud, 2015, pág. 7)

Los productos ultraprocesados, de acuerdo con el informe de la OPS/OMS, “(...) *son problemáticos para la salud humana por distintas razones: tienen una calidad nutricional muy mala y, por lo común, son extremadamente sabrosos, a veces hasta casi adictivos; imitan los alimentos y se los ve erróneamente como saludables; fomentan el consumo de snacks; se anuncian y comercializan de manera agresiva; y son cultural, social, económica y ambientalmente destructivos.*” Debido a ello recomienda que los países adopten medidas para la reducción del consumo de estos productos, sea mediante normas regulatorias, impuestos o información completa y veraz a los consumidores sobre los productos.

En el Perú en un intento por regular el consumo de alimentos procesados, en el año 2013 se dio la Ley N° 30021, “Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes”, tiene como objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, ello mediante acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables, en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad y otras prácticas relacionadas con los alimentos, bebidas no alcohólicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.¹³

En julio de 2017, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, mediante Decreto Supremo N° 017-2017-SA, fijándose los parámetros técnicos para poner en marcha el objetivo de reducir y eliminar enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, entre otros. Sin embargo, aún sigue en debate el debido etiquetado de los productos.

En el Perú, entre el año 2000 y 2013, la tasa de crecimiento de las ventas de alimentos y bebidas ultraprocesados es uno de los más altos en América Latina, un 65.5 % en el caso de los alimentos y 113.5 % en el de las bebidas. Asimismo, se registró en

¹³ Ley N° 30021. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.

dicho periodo el mayor consumo de comida rápida (tipo McDonald's, Kentucky Fried Chicken, Bombos, etc.).

2.1.4 Causa 4: Influencia de la publicidad en el consumo de alimentos

Los medios de comunicación, especialmente la televisión, son considerados uno de los principales causantes del incremento de la obesidad en el mundo, su consumo excesivo conduce al sedentarismo y a la ingesta de alimentos ricos en azúcares y grasas, debido a la publicidad de alimentos no saludables que se publicitan. (Perez-Salgado, Rivera-Marquez, & Ortiz Hernandez, 2010)

Es por ello, que una posible explicación a la problemática del sobrepeso y la obesidad es *“(...) la publicidad de los alimentos sobre el consumo de alimentos procesados e industrializados, frecuentemente, los niños constituyen la población objetivo de las propagandas que anuncian bocadillo con elevado contenido de calorías y grasas, y las bebidas con alto contenido de azúcar, el ver televisión, induce a elegir alimentos densamente energéticos debido a los mensajes publicitarios, (...)”* (CENAN, 2015, pág. 89)

Sobre el grado de influencia de la publicidad televisiva en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, en el Perú, CHUI WERNER Alexander, en su artículo denominado “La obesidad infantil y la publicidad de alimentos no saludables en el Perú”, nos presenta un estudio sobre la publicidad de alimentos no saludables emitidos en la televisión.

Citando a Strasburger, indica que de acuerdo a diversos estudios, los niños entre 6 y 8 años de edad son incapaces de comprender las intenciones de la publicidad, pues frecuentemente aceptan como verdad absoluta los mensajes que se transmiten. De otro lado los niños entre 8 y 10 años de edad, si bien poseen la habilidad cognitiva de procesar la publicidad solo lo hacen cuando son cuestionados o se les pregunta.

Asimismo, citando el estudio realizado por Robinson Thomas y Matheson Donna, denominado “Effects of Fast Food Branding on Young Children's Taste Preferences” (2007), indica que las marcas y productos también son reconocidos y diferenciados por los niños desde muy temprana edad. Así, los niños de entre 2 y 6 años de edad pueden reconocer marcas que le son familiares, empaques, logotipos y personajes asociados a los productos, más aun si se usan colores brillantes, imágenes o dibujos animados. Por

lo que los niños de 6 a 11 años de edad, en su mayoría pueden nombrar múltiples marcas de productos que son dirigidos a ellos. (Chiu Werner, 2012)

De lo señalado, podemos advertir que la publicidad cumple un rol importante, dado que tiene capacidad de influencia en los niños y en general en los consumidores. De ahí que las grandes corporaciones de alimentos procesados inviertan en publicidad, especialmente en horarios de programas infantiles y adolescentes, siendo los más vulnerables y susceptibles a ser captados por la publicidad e indicaran a sus padres a adquirir los productos que deseen. (MINSA, 2012, pág. 10)

Sobre este aspecto, Bell David y Wining Laura, en Chui Werner Alexander, señalan *“(...) el Instituto de Medicina de Estados Unido concluyó que la publicidad de alimentos promovía el pedido de niños a sus padres a comprar este tipo de productos, tenían un impacto en las preferencias de marca de los niños, y afectaban su comportamiento de consumo. Estas nuevas alternativas de alimentación influenciadas por la exposición publicitaria de alimentos ricos en grasas y calorías contribuían al desbalance energético y al aumento de peso, que conllevan finalmente a la obesidad.”* (Chiu Werner, 2012)

De ahí que la inversión en publicidad dirigida a niños y adolescentes es considerable, por ejemplo en el primer trimestre del año 2011, en Estados Unidos, la inversión publicitaria en medios tradicionales (TV, radio, magazines, newspapers) fue de \$ 26 mil millones de dólares, ubicándose los restaurantes fast food (comida rápida) en la segunda categoría con una inversión de \$ 1.1 millones de dólares. (NIELSEN, 2011, pág. 2)

En el año 2011, el Consejo Consultivo de Radio y Televisión – CONCORTV, realizó un análisis de la publicidad de alimentos no saludables emitidos en la televisión de nuestro país, debido a la preocupación por la tasa de sobrepeso y obesidad, sobre todo en niños, identifico los alimentos no saludables anunciados y medio su impacto, el nivel de inversión y el uso de narrativa y técnica para comunicar sus atributos y beneficios. (Chiu Werner, 2012)

El estudio se realizó en el primer trimestre del 2011, en las vacaciones escolares, llevo a cabo un análisis, donde las principales categorías de productos no saludables publicitados fueron los restaurantes fast food, galletas bañadas o rellenas, helados, gaseosas, golosinas y snacks; y, las no saludables, galletas saladas, bizcochos y jugos

azucarados. Los resultados revelaron que el 54% de los avisos publicitarios de alimentos son no saludables, esta cifra se incrementa a 66% en la publicidad difundida en programas dirigidos a niños, donde se transmiten: dibujos animados, miniserias infantiles, entre otros. Asimismo, sobre el tiempo utilizado, se emite 6 minutos de publicidad de alimentos no saludables en una hora de televisión nacional. (Chiu Werner, 2012)

De otro lado, respecto de la inversión publicitaria televisiva, el estudio de CONCORTV, señala que se han invertido 18,6 millones de dólares en publicidad de alimentos no saludables en la televisión, de dicha suma 3.3 millones estuvo dirigido a programas para niños. Asimismo, la pirámide publicitaria en el Perú, respecto de la pirámide nutricional que señala un consume en menor proporción de azúcares y grasas, se encuentra distorsionada pues en primer lugar se encuentran las grasas y azúcares (67%), seguido de las harinas (20%), lácteos (11%) y proteínas (3%). Las frutas y verduras son inexistentes. (CONCORTV, 2016)

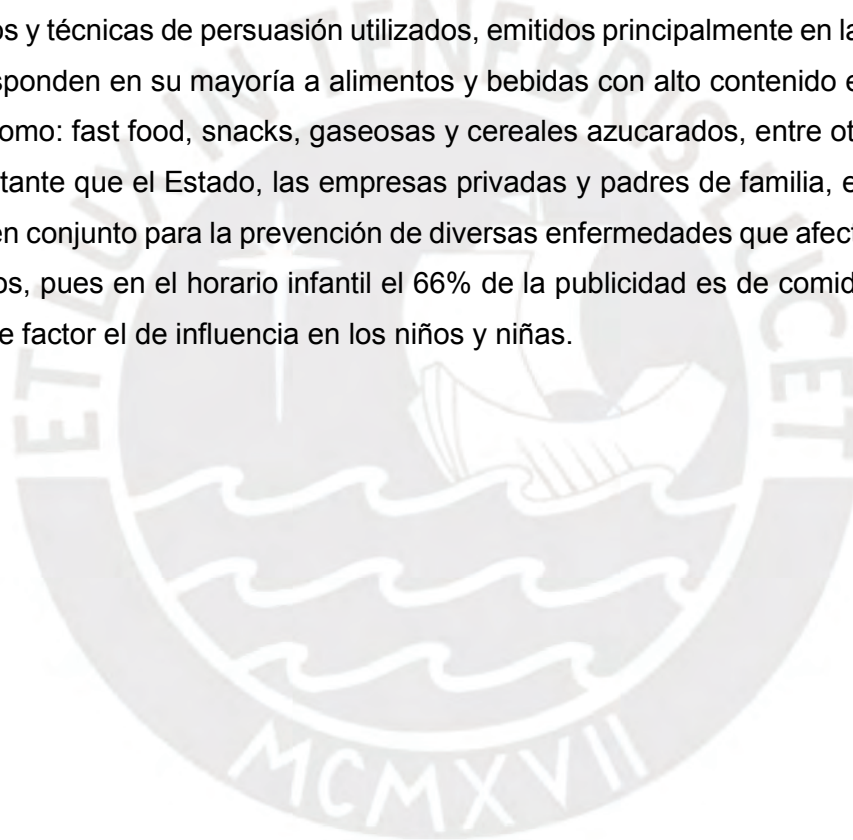
Para el año 2016, CONCORTV, en un "Estudio Cuantitativo sobre Consumo Televisivo y Radial en Niños, Niñas y Adolescentes", que tuvo como muestra a 9,148 niños y adolescentes entrevistados, con un universo de: niños y niñas de 7 a 11 años y adolescentes de 12 a 16 años, de todos los niveles socioeconómicos en proporción urbano y rural, sobre el impacto de la publicidad de la televisión en niños, niñas y adolescentes, concluye que *"la publicidad en televisión si tiene un impacto e influye en la decisión de compra de los y las NNA. El que un 20.4% señale que sí compró lo que vio en los comerciales de televisión, es significativo (2 de cada 10 NNA lo hizo). Pero además, el hecho de que un 49.1% lo desee comprar o postergue su decisión de compra para otro momento, indica que se ha generado una demanda."* (CONCORTV, 2016)

El estudio refleja que la publicidad influye en la decisión de comprar y en la generación de demandas de consumo de niños, niñas y adolescentes, asimismo, destaca que las propagandas que más miran o escuchan son de ropa con 26% y con 23% el de comida, lo cual se relaciona con los hábitos de consumo, el cambio de las rutinas establecidas, pues mientras se mira televisión se come o ingiere alimentos y golosinas, lo cual genera impactos en los estilos de vida y salud de los niños.

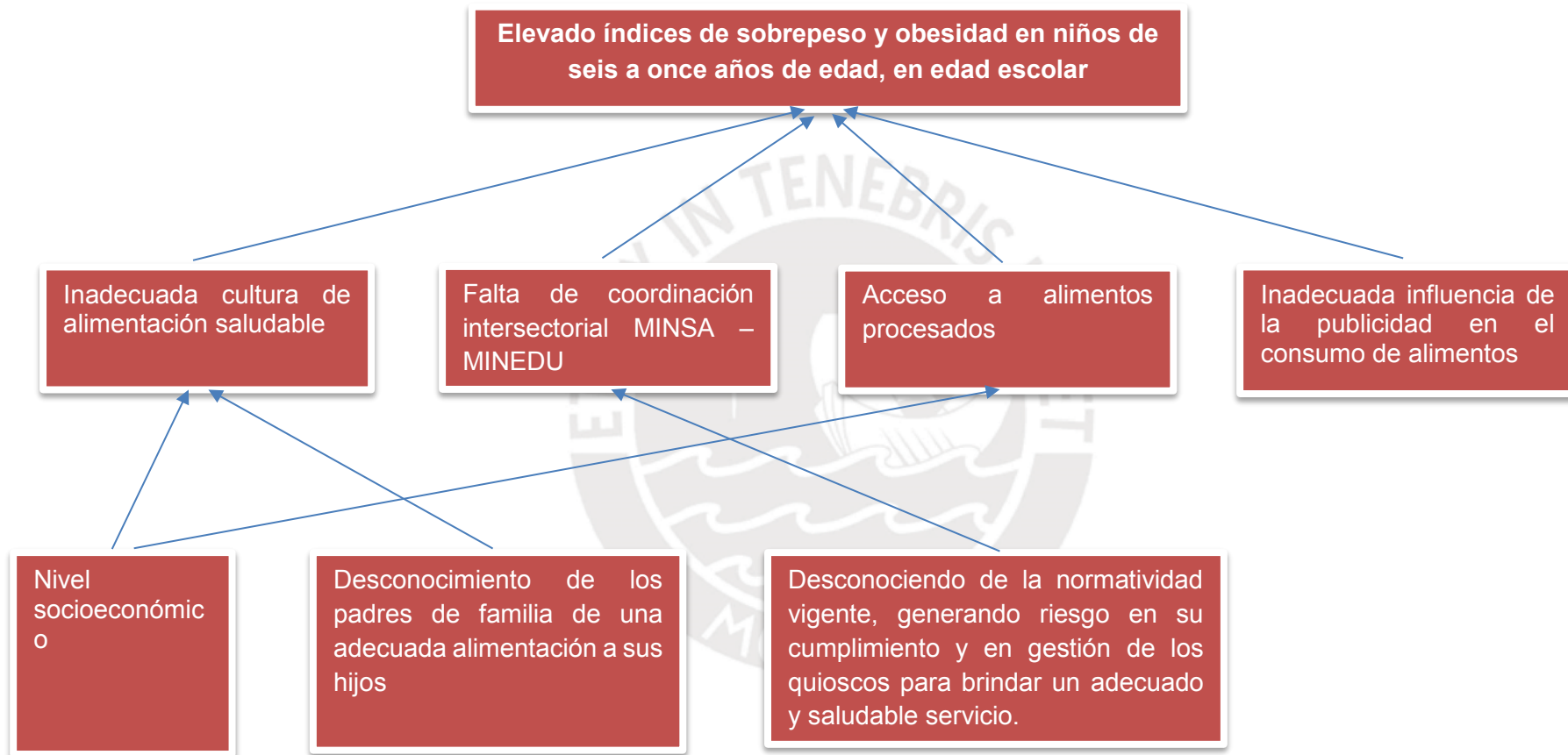
Karen Castro Garay, en su tesis "Frecuencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en escolares de una institución educativa de San Juan de Lurigancho 2017", en un estudio de tipo cuantitativo realizado en la I.E 0132 José Carlos Mariátegui – 2017,

en una muestra conformada por 146 escolares y 146 madres, encuentra que la frecuencia de sobrepeso fue de 25% y obesidad de 12%, en los factores de riesgo conductual el 70% de los niños dedican de 1 a 2 horas a ver TV. Concluye que una gran mayoría porcentual presenta factores de riesgo conductual, presenta escasa actividad física, mayor tiempo dedicado a TV y videojuegos de 2 a 4 horas diarias. (Castro Garay, 2018)

En consecuencia, el consumo de aquello que nos ofrece la publicidad, conlleva a ingerir más azúcares y grasas de lo necesario, convirtiendo a la publicidad en un elemento influyente en la obesidad infantil. De ahí que, exista una relación entre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes y la cantidad de avisos publicitarios y técnicas de persuasión utilizados, emitidos principalmente en la televisión, que corresponden en su mayoría a alimentos y bebidas con alto contenido en grasas y calorías, como: fast food, snacks, gaseosas y cereales azucarados, entre otros. Es por ello, importante que el Estado, las empresas privadas y padres de familia, establezcan acciones en conjunto para la prevención de diversas enfermedades que afecten la salud de los niños, pues en el horario infantil el 66% de la publicidad es de comida chatarra, siendo este factor el de influencia en los niños y niñas.



2.1.5 Figura del árbol de problemas



2.2 Selección de las causas sujetas a intervención

Luego de identificar las causas que originan el elevado índice de sobrepeso y obesidad en los niños de 6 a 11 años de edad, hemos identificado las que consideramos tienen mayor incidencia en el problema identificado, sobre las cuales plantearemos nuestra propuesta innovadora.

En ese sentido, **desconociendo de la normatividad vigente, generando riesgo en su cumplimiento y en gestión de los quioscos para brindar un adecuado y saludable servicio;** constituye una causa importante en el problema identificado, pues ello origina que personal encargado de los quioscos escolares no cumpla en el expendio de productos de valores nutricionales adecuados para los niños y niñas, proporcionando alimento con elevado nivel en grasa, azúcar y sal. Y sin las condiciones de salubridad que las normas vigentes establecen para su funcionamiento.

Asimismo, **la falta de coordinación intersectorial MINSA–MINEDU,** la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños en el Perú, constituye un problema de salud que requiere de la identificación de los factores de riesgo a fin de fomentar estrategias de prevención que asegure que la población infantil llegue a ser adulta sin riesgo de padecer enfermedades crónicas, que afectaran su calidad de vida y generaran gastos al Estado.

Esta ausencia de coordinación hace que otros actores no se puedan involucrar o tenga escasa o nula intervención en el desarrollo de las actividades de promoción y protección de una educación adecuada en alimentación saludable en los niñas y niños.

Por ello, para hacer frente al problema, *“se requiere planear, implementar estrategias y líneas de acción costo-efectivas dirigidas a la prevención y el control de la obesidad en el niño y adolescente.”* Asimismo, *“la experiencia global indica que la atención correcta de la obesidad y el sobrepeso requieren la formulación y coordinación de estrategias multisectoriales y eficientes que permitan potenciar los factores de protección hacia la salud, para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario”.* (Del Águila Villar, 2017).

También es una causa importante **la influencia de la publicidad en el consumo de alimentos;** la publicidad tiene capacidad de influencia en los niños y en general en los consumidores. Conforme señala el Ministerio de Salud, las grandes

corporaciones de alimentos procesados inviertan en publicidad, especialmente en horarios de programas infantiles y adolescentes, siendo los más vulnerables y susceptibles a ser captados por la publicidad, quienes teniendo como referencia ello indicaran a sus padres a adquirir los productos que deseen. (MINSA, 2012)

Es así que, mediante Decreto Supremo N° 012-2018-SA, se aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, “Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes”, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA.

El artículo 10° de la precitada Ley, establece la exigencia de consignarse advertencias publicitarias en las etiquetas de los productos, que superen los parámetros técnicos establecidos en su Reglamento. Ello en concordancia, con Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 30021, en cuyo artículo 4°, se establecieron los parámetros técnicos sobre los alimentos procesados referentes al contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans.

Finalmente, estos factores permiten el **acceso a los alimentos ultraprocesados**, que tienen un alto contenido calórico y bajo valor nutricional, son característicamente grasos, azucarados y salados, por su elevada consume, generan problemas para la salud, por ello la Organización Panamericana de la Salud y la OM, recomiendan la adopción de medidas que reduzcan el consumo de estos productos, a través de normas regulatorias, impuestos o información completa y veraz a los consumidores sobre los productos.

Al respecto, en nuestro país, en el año 2013 se dio la Ley N° 30021, “Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes”, con el objetivo de la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, ello mediante acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables, en las instituciones de educación básica regular. Ello con la finalidad de reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.

Capítulo III – ANALISIS DE ALTERNATIVAS EXISTENTES

A fin de atender las causas señaladas, revisaremos diversas experiencias internacionales, donde se identifica a las instituciones educativas como centros de implementación de estrategias y acciones para hacer frente al problema del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas, para lo cual logra involucrar a toda la comunidad educativa, padres de familia, autoridades locales, entre otros.

3.1 Programa de Acción en el Contexto Escolar – PACE (México)

El Programa de Acción en el Contexto Escolar, surge de esfuerzos intersectoriales que logra concretizarse en una propuesta de intervención en conjunto, a fin de atender los objetivos y compromisos establecidos en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria - Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad 2010.

Este programa fue elaborado por la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública en colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, busca contribuir al desarrollo integral de los educandos a partir de cambios en las condiciones educativas y sociales, pues una intervención oportuna desde las escuelas puede prevenirse problemas de salud. (Secretaría de Educación Pública, 2010, pág. 6)

Es así que, el programa considera a la escuela como el principal centro de intervención, constituye un espacio donde se pueden desarrollar acciones importantes para revertir el problema del sobrepeso y la obesidad, brinda a las niñas, niños y jóvenes oportunidad de un desarrollo sano. Para lo cual, es importante la participación de las instituciones y comunidad educativa, para un estilo de vida más saludable, con el desarrollo y promoción de competencias a través del currículum, sumado a ello, establecer estrategias y acciones de promoción y educación para la salud, que faciliten una alimentación correcta dentro y fuera de las escuelas.

El programa tiene como objetivo general, *“promover una nueva cultura de salud mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable, entre las que destacan las referentes a prevenir, revertir y disminuir el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos de educación básica y, con ello, ofrecer mayores*

oportunidades para alcanzar menores logros de aprendizaje.” (Secretaría de Educación Pública, 2010, pág. 10)

Establece como eje de acción, entre otros, la coordinación interinstitucional e intersectorial entre dependencias gubernamentales, de salud y educación, otras instancias del sector privado, y la sociedad civil.

El Programa de Acción en el Contexto Escolar, tiene un enfoque formativo e integral, cuyos componentes son: promoción y educación para la salud, fomento de la activación física regular; y, acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta. Cada uno de estos componentes básicos cuentan con descripción de su finalidad, línea de acción, estrategias y acciones que los impulsan, ello con el objetivo de orientar un trabajo formativo y de gestión en las escuelas de educación básica. (Secretaría de Educación Pública, 2010, pág. 11)

Así, la coordinación intersectorial es fundamental, pues con el enfoque multifactorial e intersectorial el afrontar el problema de salud pública, conforme lo establece el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, requiere para la prevención del sobrepeso y la obesidad de acciones conjuntas entre instituciones del sector educativo, salud, empresarial, industrial y organizaciones de la sociedad civil. El compromiso, participación y corresponsabilidad entre los diversos sectores, son clave en el avance y concreción de la política nacional.

De ahí que, la vinculación entre la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud, se reflejan en el liderazgo y participación conjunta en el principio de “compartir objetivos comunes”. Se establece diversas intervenciones conjuntas que deben ser realizadas por el sector educativo y sector salud, entre ellas: *“Generar los mecanismos de coordinación a través de programas y acuerdos que contribuyan a la prevención de la obesidad y el sobrepeso de los estudiantes”*. Asimismo, en el ejercicio de sus facultades, ambas secretarías podrán emitir disposiciones, en el desarrollo de programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición, sobrepeso y obesidad. (Secretaría de Educación Pública, 2010, págs. 22-23)

Sobre la vinculación entre la Secretaría de Educación y la Comisión Nacional del Deporte, comprende el fomento de práctica de actividades lúdicas, desarrollo de acciones de promoción de actividades físicas en las escuelas de educación básica, entre

otros. De otro lado, respecto de la industria, el programa indica que no se debe permitir la distribución de determinados productos en el ambiente escolar, para ello la comprensión y cooperación de la industria alimentaria es fundamental.

En el marco del programa, Coca-Cola de México, emitió una comunicación a la Secretaría de Salud, indica que consecuente con sus lineamientos globales de venta en las escuelas, solamente suministrarán sus productos a escuelas primarias si son requeridos por las autoridades escolares o de salud. También, seguirá ampliando su portafolio de bebidas sin azúcar y reformulando productos para disminuir su contenido de azúcar. Y la presentación en los envases el contenido calórico de cada bebida, para proporcionar una información al consumidor de cuanta caloría contiene el producto.

A finales del año 2015, miembros del Área de Investigación en Políticas y Programas de Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), dieron a conocer resultados preliminares de estudios que abordan importantes aspectos de la nutrición poblacional desde la óptica de los programas y políticas públicas.

Los resultados de diversas investigaciones presentados en la reunión anual Obesity Week 2015, The 33rd Annual Scientific Meeting of the Obesity Society, entre ellos, los resultados de la evaluación de implementación del Programa de Acción en el Contexto Escolar, se dio en dos periodos: 2011-2012 y 2013-2014, *“Los resultados refieren a una comparación entre dos periodos de implementación en 20 escuelas del Distrito Federal. Entre estos periodos, se observó una reducción en la cantidad de sodio en los alimentos preparados que se ofrecían en el recreo, de 248.7 a 204.4 mg/porción. Asimismo, se identificó una disminución en la cantidad de calorías por porción en las botanas saladas pasando de 116.7 a 43.6 kcal/porción, aunado a una constante disponibilidad de frutas y verduras durante la semana en el 80% de las escuelas.”* (Instituto Nacional de Salud Pública, 2017) El estudio concluye que aun cuando hay mejoras se observa que existen desafíos que deben ser atendidos como: la necesidad de una mayor conciencia de los beneficiarios sobre las actividades físicas, la eliminación de la venta de refrigerios dulces y salados; y, mayor disponibilidad de agua en las fuentes de agua y la promoción de su consumo. (Tolentino, Hernández, Cifuentes, Levesque, & Barquera, 2015)

Finalmente, el programa establece actores, sus responsabilidades y funciones: las autoridades educativas (federal y estatal), comunidad educativa en general, padres y madres de familia, alumnos-estudiantes, consejos escolares de participación social.

Asimismo, señala que corresponde a las autoridades federales y locales, en el marco de sus competencias designar a los equipos responsables para llevar a cabo las acciones de planeación, seguimiento y evaluación.

De lo señalado, un aspecto resaltante es la vinculación entre la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud, que asumen un papel de liderazgo en la implementación del programa, a través de una acción en conjunto motivados por el logro de los objetivos planteados. Su actuación en conjunto, permite involucrar diversos actores (padres de familia, sector privado, entre otros.) que asumen compromisos y responsabilidades frente a la política.

3.2 Programa de Peso Saludable en Ámsterdam – Holanda (El Plan de Ámsterdam contra la obesidad que si está funcionando)

En el año 2016, “según el ministerio holandés de sanidad¹⁴ (...) casi un 14% de los niños entre 4 y 17 años tenía sobrepeso. De estos, un 2,7% padecía obesidad.” (El País, 2017)

Ámsterdam, es una ciudad con la mayor tasa de sobrepeso y obesidad. En el año 2012, frente al sobrepeso y obesidad infantil, planteó una solución que requería la participación e implicancia de todos, las autoridades municipales decidieron involucrarse e involucrar a los centros educativos, familias, entrenadores deportivos y personal sanitario. El problema del sobrepeso y obesidad infantil, se concentraba en las zonas más pobres de la ciudad, entre las comunidades de inmigrantes del norte de África, Turquía y Surinam, es aquí donde el programa de peso saludable de la ciudad enfoca sus recursos. (BBC, 2018) “El plan tiene como objetivo el año 2033, fecha en la cual se quiere alcanzar el objetivo de peso saludable para todos los niños en Ámsterdam”. (Cadena SER, 2017)

El presupuesto del programa de peso saludables, es de poco más de US\$ 7 millones por año, Karen den Hertog, subdirectora del programa, indicaba que se logró crear un sistema integral de aproximación al problema, “En la vida cotidiana de los niños y sus padres, logramos transmitir un mensaje saludable y ayudamos a las personas a

¹⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes es responsable de la salud pública, la atención de la salud, la calidad de vida, el trabajo social y el deporte.

tener un estilo de vida más saludable". (BBC, 2018) El presupuesto se destina a apoyar a las escuelas primarias.

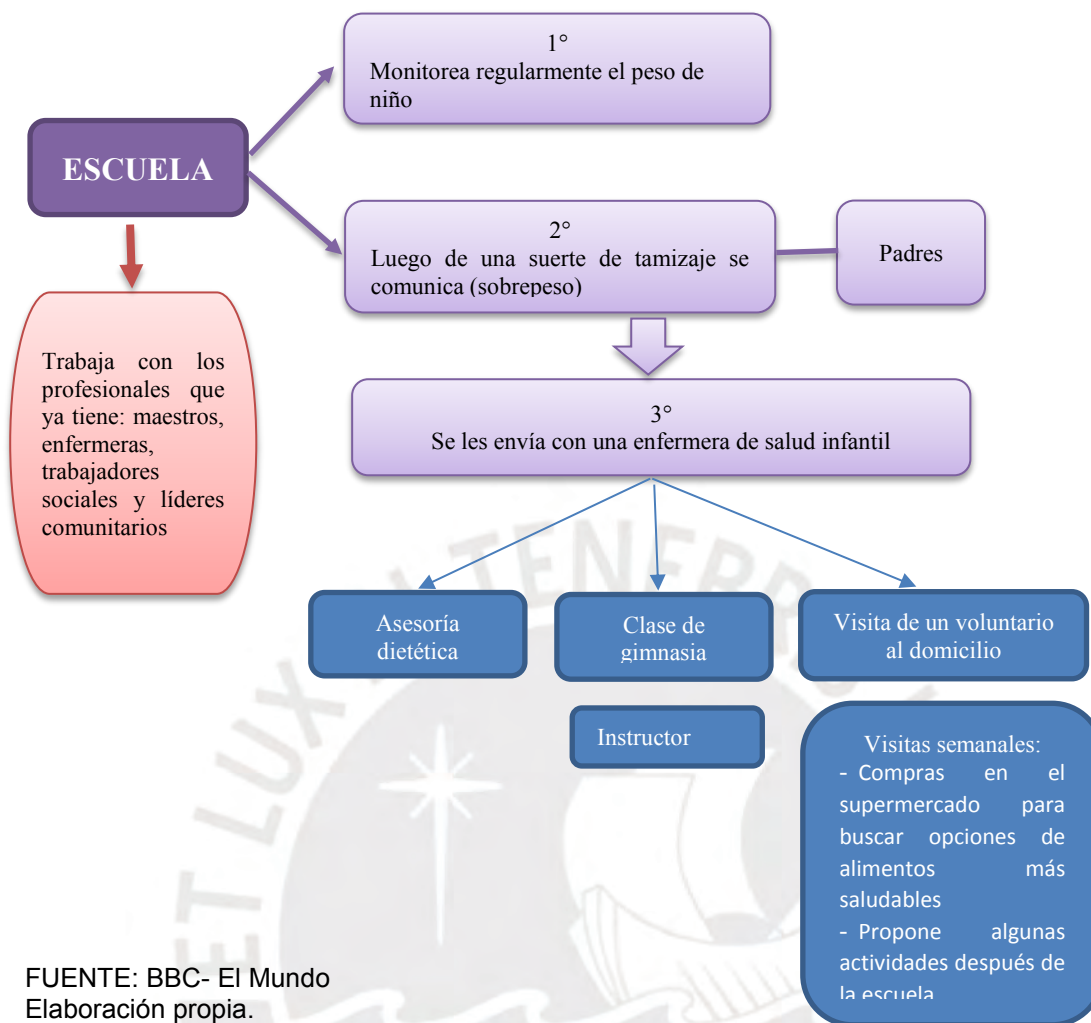
El programa se centra en cambiar los hábitos de vida de los niños, para ello en el ámbito escolar busca intervenir, a través de diversas medidas¹⁵, siendo las más resaltantes:

- Prohibiciones: a) llevar a la escuela zumos y bebidas azucaradas, sólo se permite llevar leche o agua. Se incrementó la inversión a fin de poner más fuentes de agua por toda la ciudad; b) bollería (dulces) industriales u otros snacks con alto contenido en azúcar, se permiten los dulces caseros y la fruta.
- Las marcas de comida rápida y refrescos con azúcar no pueden patrocinar ni representar en los eventos escolares deportivos.

Respecto de la implementación del programa inicialmente se tuvo la oposición de los padres de familia, Pascal Reit, director de la escuela Pro Rege, señalaba: *"Hubo algunas protestas de algunos padres que piensan que no deberíamos decirles cómo criar a sus hijos. Ahora todos lo aceptan. Ya no hay ningún problema"*. Sin embargo, se logró que el programa sea aceptado y trabajado en conjunto con los padres de familia. Janice, madre de Tyrell van der Wees (9 años de edad), señala a la BBC, que consideraba que su hijo estaba comiendo bocadillos poco saludable y jugando videojuegos después de la escuela, ahora su hijo juega tenis, va a clases de gimnasia y es mucho más activo. Está contenta con la variedad de opciones disponibles para su hijo, indica *"Está funcionando. Realmente funciona"*, *"Estoy muy contenta de que todo el apoyo de la ciudad esté ahí para que podamos usarlo. Ojalá hubiera sabido de esto antes"*. (BBC, 2018)

A partir del caso de Tyrell, presentado por la BBC, nos permite tener una aproximación al diseño del programa:

¹⁵ - Se dictan cursos colectivos de comida sana.
- El control y el estudio de los patrones del sueño



A través de las acciones mencionadas y la actuación de la sociedad en conjunto, de 2012 a 2015, los resultados del programa han sido positivo, ha logrado reducir el número de niños con sobrepeso y obesidad en un 12%, siendo en su gran mayoría en las zonas o comunidades más pobres. El programa ha conseguido el respaldo de todos los partidos políticos, lo que permitió que se adopte un enfoque a largo plazo hacia un estilo de vida más saludable. (BBC, 2018)

Sobre lo señalado, los aspectos más resaltantes son:

- Las acciones frente al sobrepeso y obesidad en los niños, requieren de la participación e implicación de todos los actores (autoridades municipales, centros educativos, profesores, alumnos, padres de familia, entrenadores deportivos, personal sanitario, sector privado y la sociedad en general), cada uno tiene una cuota de intervención en el logro del objetivo.
- El ámbito escolar, se convierte en el principal centro de intervención del programa, por el contacto directo con los niños y por las facultades de imponer reglas incluso

drásticas como la prohibición de llevar o consumir bebidas y/o alimentos no saludables.

- Otro aspecto resaltante es que las marcas de comida rápida y refrescos con azúcar no patrocinen actividades o eventos escolares deportivos, esto ayudaría a generar un sentido de responsabilidad social empresarial de parte de las empresas privadas y el desarrollo de productos saludables.

3.3 Plan Xermola – Plan para la prevención de la Obesidad Infantil en Galicia (España)

El Informe 'Epidemiología de la obesidad en España', señala que *"el estudio ENPE registra una prevalencia del 21,6% de obesidad y 39,3% de sobrepeso en la población total, superior a la encontrada en el estudio DORICA (2013), donde la misma era del 15,5%. Las cifras más altas se encuentran en Asturias, Galicia, Andalucía, Murcia y Canarias."* Asimismo, *"El Prof. Aranceta concluye que el sobrepeso y obesidad son problemas importantes para la salud, ya que afecta a casi al 60% de la población española."* (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 2018)

La Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública (DGIGSP), ejerce el liderazgo autonómico y facilita la participación de todos los sectores implicados, tanto pública como privada. El plan tiene por objetivo disminuir la prevalencia de obesidad en la población infantil y juvenil en un plazo de 8 años y mejorar el patrón alimentario y la actividad física. Para lo cual, lleva las siguientes acciones: asesoría y supervisión de menús escolares, formación de responsables de los comedores, edición de libros de menús escolares.

El plan adopta un marco transversal con enfoque multidisciplinario, multisectorial y multifactorial, pues busca la participación de distintos actores relacionados: instituciones públicas, familias, centros escolares, profesionales sanitario y educativos, industria alimentaria, asociaciones científicas, entre otros. (Xuanta de Galicia, 2014, pág. 31) Está conformado por 5 grupos de trabajo: sanitario, escolar, empresarial, académico o científico y familiar o comunitario, lo cual hizo posible articular las propuestas sectoriales de acuerdo a un objetivo en común y se otorgó una respuesta más integral a las necesidades de la población y un mejor uso de los recursos. (Xuanta de Galicia, 2014, pág. 40)

El Plan Xermola establece 5 estrategias de intervención: Estrategia Normativa, Estrategia Participativa, Estrategia de Innovación e Investigación, Estrategia de Vigilancia, y Estrategia de Información y formación. Estas se concretan en 13 líneas de acción, de carácter general, estable y permanente; que incluyen una o varias intervenciones de carácter dinámico, siendo en total 34 intervenciones¹⁶ que confluirán en 3 ámbitos de acción: sanitario, familiar y comunitario y escolar.

De las 34 intervenciones planteadas en el programa, las más importantes por su vinculación al problema planteado son:

- Línea de acción 1: conjunto de intervenciones dirigidas al ámbito escolar, la intervención resaltante es la *optimización de los recursos humanos, incluidas las tareas de los profesionales dentro de los acuerdos de gestión*, para fomentar personal calificado en el entorno educativo capaz de promover y fomentar un ambiente saludable en los escolares.
- Línea de acción 10: conjunto de intervenciones encaminadas a formar a la comunidad en materia de salud, señala como intervención el *diseño de campañas informativas para diferentes medios de comunicación y a través de distintos canales*, esta intervención permitiría comunicar y educar sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, adecuando el contenido, lenguajes y canales de comunicación a las causas identificadas y a través de los canales de comunicación que mejor se adapten al logro de los objetivos.

El aspecto resaltante es el principio multisectorial que se percibe en su diseño, que contó con la participación del ámbito científico y académico, empresarial, escolar, familiar y comunitario, y, sanitario, con la finalidad que las líneas de acciones y estrategias estén dirigidas de manera óptima e influyan en la lucha contra la obesidad.

3.4 Programa de intervención escolar contra la obesidad – Chile

Chile es el segundo país de América Latina con índices más elevados de sobrepeso y obesidad, *“el 21,5% de los niños chilenos de seis años son obesos (en 1987 sólo lo era el 7%) y el 26% tiene sobrepeso. Así, cerca de la mitad de los niños de primero básico de este país tienen potenciales factores de riesgo para su adultez. Se trata de la segunda prevalencia más alta de América Latina, sólo superada por México.”* (Universidad de Chile, 2010)

¹⁶ Ver Anexo 2

3.4.1 Proyecto Casablanca

A fin de desarrollar un proyecto de implementación de una estrategia de intervención y promoción de salud en escolares de educación básica, el año 2002, INTA, CHILEDEPORTES, MINEDUC y MINSAL, por una parte, y la empresa Corpora Tresmontes y la Municipalidad de Casablanca, establecieron un acuerdo frente a los índices elevados de obesidad que registraba.

A partir del 2003, la intervención se realizó en tres escuelas ubicadas en Casablanca y una escuela control en Quillota. El objetivo general fue prevenir la obesidad infantil. Las intervenciones se efectuaron en alimentación y nutrición y en actividad física, siendo los resultados evaluados en términos de obesidad y cambios en los hábitos de ejercicio.

En el ámbito de la educación, la intervención se realizó a través de materiales educativos que fueron elaborados como parte del “Proyecto FAO/INTA: Educación en alimentación y nutrición para la enseñanza básica”, se elaboró un documento base, un folleto para el profesor y otro para cada curso, desde tercero a octavo básico. (Vio del Rio, 2008)

El programa de educación física, contemplo lo siguiente: entrega de implementos deportivos; desarrollo del programa vocacional “Desafío Chileno para una Vida Activa”, el cual estaba dirigido a alumnos, profesores y familias; recreos activos (inicialmente era con música pero fue retirado por la molestia de los profesores), clases adicionales de educación física, talleres deportivos de tercero a octavo básico; actividades masivas: caminatas, cicletadas y capacitación de docentes. (Vio del Rio, 2008)

Para fines de la intervención, al inicio del proyecto, en marzo de 2002, se determinó que los niños durante las clases de educación física se movían solo 20 minutos de los 90 programados, aquí la intervención fue simple y respecto de la alimentación se trabajó con los materiales de FAO/INTA donde los profesores, padres y niños, aumentando las horas de actividad física y calidad de las clases. (Vio del Rio, 2008)

Luego de la intervención en Casablanca, de 2002-2004, los resultados reflejaron que la prevalencia de obesidad bajó de 21,6% a 12,2% en los hombres, y de 19% a un 8,7% en las niñas. (Universidad de Chile, 2010)

Posterior a los resultados logrados en Casablanca, el Ministerio de Salud creó un grupo de trabajo integrado por Ministerio de Educación JUNAEB, JUNJI e INTEGRA, se elaboró la “Propuesta de acción para un abordaje integral de la obesidad infantil”, el cual contiene estrategias de intervención en diversos niveles: publicidad, escuelas, empresas privadas, etc. Este documento, fue la base de la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO) del Ministerio de Salud, que se realizó en respuesta a las indicaciones de la OMS y la OPS para América Latina.

3.4.2 Proyecto Macul “Prevención, control y disminución de la obesidad en preescolares y escolares de primero a cuarto básico de las escuelas municipalizadas de Macul”

El proyecto se llevó a cabo de 2006-2010, tenía como objetivo general reducir significativamente la prevalencia de obesidad en los preescolares y escolares de primero a cuarto básico de las escuelas municipalizadas de Macul. La metodología comprendía dos modalidades de trabajo: *“(…) una de alimentación y nutrición y actividad física en la población preescolar y escolar de primero a cuarto básico y una segunda modalidad, en la que agrega apoyo personalizado a los profesores en los mismos temas anteriores y se entrega atención médica en caso de que los profesores presenten un perfil lipídico alterado; esto, porque el estado nutricional y de ejercicio inicial de los profesores también es muy malo.”* (Vio del Río, 2008)

La intervención consiste en: i) capacitación de los educadores y profesores de las siete escuelas, ii) reuniones posteriores con profesores en las escuelas (eje de la parte educacional, iii) capacitación de monitores, uno por curso (padre o madre de familia) en el mes de agosto en tres sesiones (esto es un elemento nuevo en Casablanca no se hizo), y, capacitación de los padres en las reuniones habituales a través de entrega de contenidos sobre hábitos de vida saludable.

En el proceso del proyecto, se utilizaron diversos materiales Manual y Guía en Alimentación y Nutrición a Educadoras de Párvulos y el Manual y Guía en Actividad Física a Educadoras de Párvulos. También se desarrolló, *“(…) material educativo para primero y segundo básico, en alimentación y nutrición; se entregó a todos los niños de tercero y cuarto libros FAO/INTA; se entregaron libros para los profesores de tercero y cuarto básico y se está desarrollando y validando material educativo en actividad física para profesores de primero a cuarto básico, que fue lo primero que se hizo en Macul. De los 40 profesores, 10 (25%) tenían alteraciones metabólicas importantes, por lo que*

se les derivó a atención médica y se les prescribió dieta y actividad física.” (Vio del Rio, 2008)

El diagnóstico de la actividad física, se realizó analizando los horarios de educación física básica de primero a cuarto básico, los horarios de actividad física de los preescolares según las docentes y educadoras de párvulos¹⁷ responsables, entre otras acciones.

La experiencia de Macul desarrollo diversos materiales educativos: Guía de alimentación saludable (fichas), calendario de colaciones saludables, establecimiento de un espacio saludable (tres escuelas con quioscos saludables); y, materiales para mejorar la calidad de las clases de educación física; ello evidencio efectos positivos en al aumento de conductas saludables de consumo, alimentación y actividad física. La intervención a cursos de preescolares y escolares de primero hasta cuarto básico, hizo posible que la prevalencia de la obesidad entre el 2007 y 2008 baje dos puntos. (Universidad de Chile, 2010)

Tito Sergio Puyol, entonces Alcalde de Macul, se mostró agradecido de haber podido colaborar con el proyecto, indicando: *“Que el INTA haya podido llevar a cabo esta tarea de incorporar al área privada ha sido tremendamente importante, al igual que lo que esto genera. Que pasen a ser políticas de salud lo hacen a uno sentirse aportando un granito de arena en algo que puede ser mañana una situación de gran importancia para el país”*. (Universidad de Chile, 2010)

Los resultados de la implementación de ambos proyectos generando un plan de vida saludable, fue exitoso y el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile convocó al Ministerio de Salud y de Educación a convertir estos programas en política pública, por su replicabilidad y positivos resultados del modelo, el mismo que fue desarrollado con el apoyo de la empresa privada.

De lo señalado, son aspectos fundamentales el diagnóstico inicial de los niños y niñas al cual va dirigido el programa, y de acuerdo a sus condiciones trabajar, involucrando y educando a todos los actores, a través de diversos materiales educativos (guías), que nacen partir de la experiencia del proyecto que junta lo académico, la empresa privada y las áreas de educación.

¹⁷ Los jardines infantiles y salas de cuna son representantes de la educación parvularia en Chile. Es una red de apoyo social donde las familias encargan diariamente el cuidado de sus niños a las educadoras.

CAPITULO IV – DISEÑO DE LA SOLUCION INNOVADORA

4.1. ¿Por qué las causas elegidas son las adecuadas frente al problema definido?

Los índices de sobrepeso y obesidad se han ido incrementando, hasta convertirse en un problema de salud pública que requiere de la intervención del Estado, a través de políticas públicas que hagan frente al problema debido al alto costo social y económico que representa para un país.

El incremento del sobrepeso y obesidad es aún más preocupante en los niños, ya que desarrollan mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares que contribuye a deteriorar la calidad de vida de la persona.

Asimismo, el incremento del sobrepeso y la obesidad, está vinculado a diversos factores como la elaboración de productos alimentarios industrializados, algunos de cuyos componentes son dañinos para la salud, consumo de alimentos de baja calidad nutricional, elevado consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono simples, de bebidas gaseosas y comida “chatarra”. (MINSA, 2012, pág. 5) De otro lado, la publicidad de la industria alimentaria busca influir en la decisión de los niños en la elección del alimento a consumir.

En América Latina, el Perú es el tercer país con el mayor número de casos de sobrepeso y obesidad. En el periodo comprendido de 2007-2008 y 2013-2014, según cifras de CENAN, los casos de sobrepeso y obesidad se han incrementado a un ritmo alarmante, más aun en el caso de niños de entre 5 a 9 años de edad, evidenciándose el incremento de 66,5% a diferencia de años anteriores.

En el año 2015, los resultados de la Encuesta Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV), mostro que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas de 6 a 14 años, a nivel nacional, fue de 31.6%, donde tres de cada diez escolares de 6 a 14 años presentaron acumulación excesiva de grasa corporal. De ahí que la prevalencia de sobrepeso en escolares fue de 19.6%, siendo que el 12.0% de escolares presento obesidad. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de escolares de 6 a 14 años de que residen en Lima-Callao (45.3%) y área urbana (34.7%), fue diez veces mayor a del área rural (6.2%). Asimismo, según rango de edad, los y las escolares de 6 a 14 años de edad, presentaron una prevalencia combinada de 35.6%,

la prevalencia de sobrepeso en escolares en dicho rango de edad fue de 22.7%, y, la obesidad afectó a 12.9% de escolares. (CENAN, 2015)

Esta situación resulta preocupante, toda vez que los niños de este rango de edad, están en la etapa de “crecimiento estable”, asisten a la escuela un ámbito de socialización diferente y de asimilación de nuevos hábitos nutricionales, donde se encuentran expuestos a la elección de alimentos a su discrecionalidad, siendo vulnerables a la oferta alimentaria no nutricional que ponen en riesgo su salud. De ahí que sea necesario la vigilancia del estado nutricional de los niños en etapa escolar, evaluar el expendio de alimentos en los quioscos escolares de las instituciones públicas y privadas.

El Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, tienen el objetivo de promover prácticas y entornos saludables en las instituciones educativas, siendo este espacio educativo el principal centro de intervención y formación de cultura alimentaria en los niños.

El sobrepeso y la obesidad en los niños es un problema complejo que tiene diversas causas como: la inadecuada cultura alimentaria saludable, el nivel socioeconómico por los efectos de inequidad y pobreza que constituye un límite del acceso a alimentos saludables, el desconocimiento de los padres de una adecuada alimentación a sus hijos, falta de coordinación intersectorial entre MINSAL – MINEDU, el desconocimiento de la normatividad vigente, generando riesgo en su cumplimiento y en gestión de los quioscos para brindar un adecuado y saludable servicio, el acceso a alimentos ultraprocesados, y la influencia de la publicidad en el consumo de alimentos.

De ahí el objeto de intervención a fin de implementar estrategias y líneas de acciones efectivas a favor de los niños en edad escolar, tendrá como ámbito de acción las instituciones educativas públicas y privadas.

4.2. Descripción de la intervención innovadora

En el Perú son cada vez más las personas que presentan sobrepeso y obesidad, uno de cada cuatro niños presenta problemas de obesidad, ello por el elevado consumo de “comidas chatarra”. En un Reportaje del programa Cuarto Poder, del 12 de mayo de 2013, Sara Abu Sabbanh, Nutricionista, señalaba que según la Encuesta Escolar del 2010 *“se estima que el 23% de los niños, tienen exceso de peso y eso podría ser*

*sobrepeso o algún grado de obesidad, si son 9 millones de escolares son más o menos 2 millones de niños que podrían estar en exceso de peso.*¹⁸

Por ello, teniendo en consideración las causas identificadas sobre el problema de sobrepeso y obesidad en los niños de 6 a 11 años de edad en etapa escolar, como: inadecuada cultura de alimentación saludable; el nivel socioeconómico; desconocimiento de los padres de una adecuada alimentación a sus hijos; falta de coordinación intersectorial MINSA – MINEDU; desconocimiento de la normatividad vigente, generando riesgo en su cumplimiento y en gestión de los quioscos para brindar un adecuado y saludable servicio, acceso a alimentos ultraprocesados e influencia de la publicidad en el consumo de alimentos.

La mayoría de los problemas se debe a los entornos en los cuales nos desenvolvemos como la escuela, el trabajo o el hogar, espacios que facilitan hábitos de alimentación no saludables que dañan la salud de las personas. Frente a esta situación, es necesario desarrollar diversas estrategias de promoción y prevención, con la finalidad de generar ambientes más saludables y mejores condiciones para facilitar el acceso a una alimentación equilibrada, y adoptar hábitos de vida saludables.

La Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, establece la necesidad de contar con quioscos escolares saludables, lo cual implica mejorar la oferta de alimentos disponibles en los quioscos escolares, aumentar la disponibilidad de alimentos saludables y disminuir la oferta de alimentos no saludables.

Para hacer frente a las causas del problema planteado, considerando el actor al cual está dirigida nuestra intervención, se tendrá a las instituciones educativas de educación básica regular pública y privada, como ámbito estratégico de la intervención para promover una cultura de salud y de ahí, irradiar sus efectos a toda la comunidad, ya que la finalidad es involucrar y comprometer a toda la comunidad educativa.

Las instituciones educativas son de vital importancia, por ser entornos propicios para el aprendizaje y la adopción de comportamientos saludables, para mejorar la calidad de vida de los niños. Así, los quioscos escolares saludables serán lugares

¹⁸ Reportaje Cuarto Poder. 12.02.2013. <https://www.youtube.com/watch?v=kZzVI42Lzw>

estratégicos de oferta y promoción del consumo de alimentos saludables, con el fin de contribuir con la salud integral de las niñas y niños. Para ello es indispensable que:

- a) Directores de las instituciones educativas: en el ámbito interno, serán responsables de hacer cumplir los límites establecidos sobre la venta, expendio, comercialización, publicidad de alimentos saludables que tengan alto contenido en sodio, azúcares, grasas saturadas y trans en las instituciones educativas.

Dichas limitaciones se encuentran establecidas en el artículo 4° del Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Alimentación Saludable, que a través de una guía elaborada por el Ministerio de Educación, es remitida a la UGEL y estas a su vez a las instituciones educativas.

- b) Comunidad educativa, conformada por los padres de familia, docentes, y alumnos.
 1. Esta intervención tendrá como línea de base un tamizaje (evaluación), realizado por un nutricionista del Centro de Salud Local, a fin de conocer el estado nutricional de los niños que tienen sobrepeso u obesidad, para una mejor intervención durante el año escolar.
 2. Inducción del personal de los quioscos escolares, en la preparación y venta de los alimentos, antes de su funcionamiento, debiendo contar el personal con una acreditación. Dicha acreditación será otorgado por el Ministerio de Salud.
 3. Campañas de hábitos de vida saludables, consumo de alimentos saludables, que se realizaran en la semana de juegos de primavera (setiembre), ya que es aquí que toda la comunidad educativa se reúne, y siendo un espacio de gran concurrencia es una oportunidad para promover y ofrecer alimentos saludables para mejorar los estilos de vida de los niños.
 4. En las sesiones de Tutoría, con la participación de padres, docentes y alumnos, se desarrollaran las guías de alimentación saludable para cada uno de ellos.

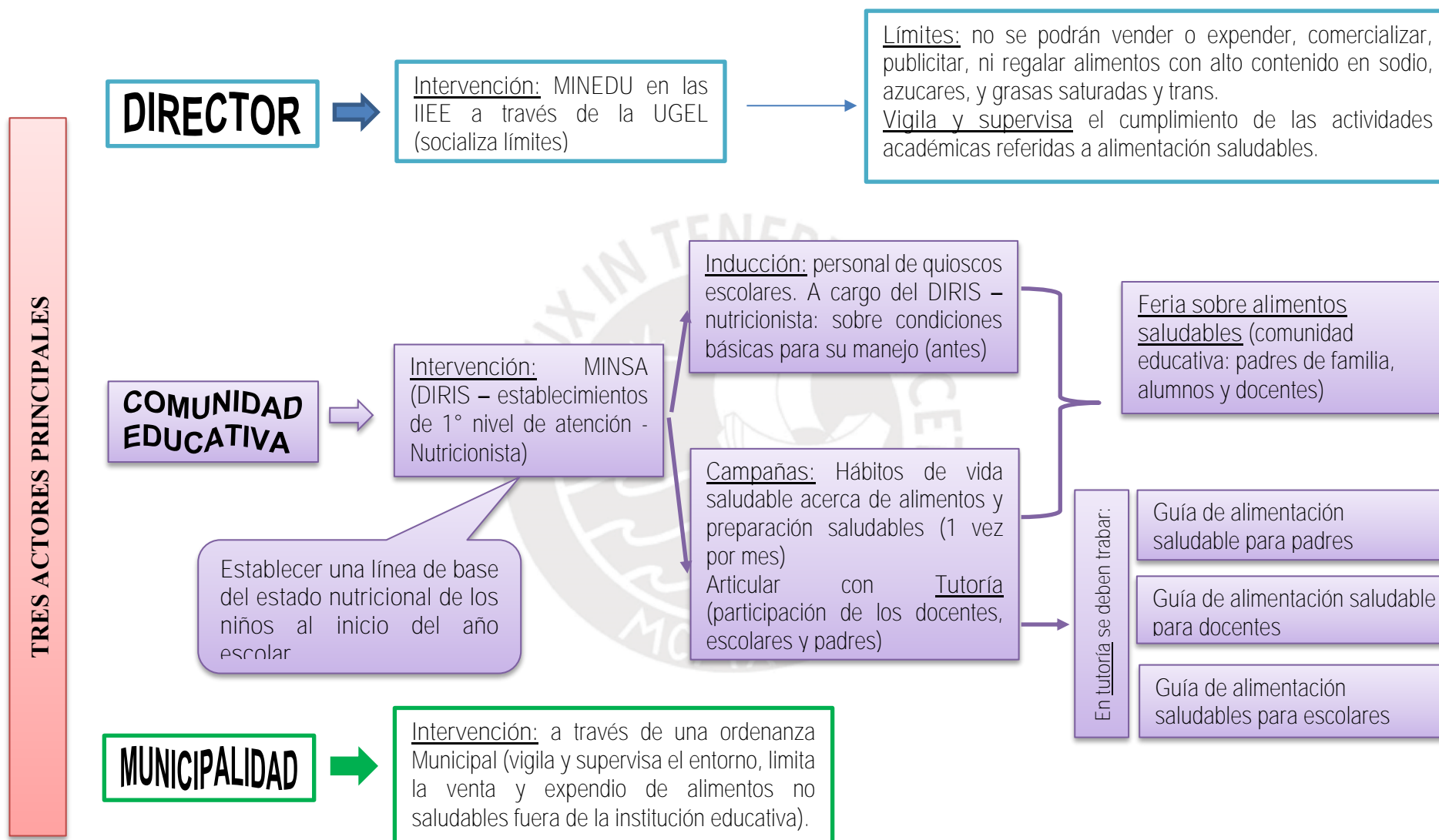
Aquí es fundamental que los padres comprendan que la medida no implica o pretende sustituir el rol de padres que cumplen en la educación de sus hijos, mucho menos inmiscuirse en la libertad de empresa. Se busca generar hábitos de vida saludables desde las instituciones educativas hacia toda la comunidad, dentro ello también generar cierto grado de compromiso y responsabilidad en el logro de alimentación saludable de los niños y niñas de parte de las empresas privadas.

Otro aspecto a tener en consideración son los quioscos escolares saludables, estos debe ser relacionado con un ambiente de recreación, donde los niños puedan no solo consumir alimentos saludables sino tener espacios de juegos donde se sientan cómodos al momento de consumir sus alimentos, relacionando así la oferta alimentaria del quiosco con pasarlo bien, recrearse y alimentarse.

- c) Municipalidad: Para regular la exposición de los niños a la oferta de alimentos no saludables en los exteriores de las instituciones educativas, conforme a sus competencias corresponde a las Municipalidades, emitir una Ordenanza Municipal limitando el comercio ambulatorio de alimentos no saludables, vigilando y supervisando el entorno.



4.3 Diseño específico de la intervención innovadora



4.4 Prototipo de solución

Desde el aspecto conceptual la intervención que se propone es de tipo sistemática, donde las nuevas formas de interactuar con las organizaciones y fuentes de conocimiento permitirá las mejoras importantes sobre el diseño actual de los quioscos escolares, involucrando e interactuando más con los actores intervinientes.

El Ministerio de Educación, es la entidad rectora del sector educación en el país, ejerce su rectoría a través de coordinación y articulación intergubernamental con los Gobiernos Regionales y Locales. Define, dirige, regula y evalúa, la política educativa y pedagógica nacional y establece políticas específicas de equidad. Entre otras funciones tiene las vinculadas al diseño curricular básico de los niveles y modalidades del Sistema educativo, programas nacionales, evaluación de logros de aprendizaje, y otras políticas.

Por ello, el problema evidenciado de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 11 años de edad que se encuentran en etapa escolar, si bien significa un problema de salud importante por sus repercusiones presentes y futuras en los individuos, su intervención en la etapa escolar, a partir de una presencia más activa en las instituciones educativas, centros donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo, y considerando el aspecto de formación académica y hábitos, en el caso, de alimentación saludables, requiere de la presencia del sector Educación como rector del sistema educativo en el país.

Así en la publicación *“Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima”*, se menciona que *“Las intervenciones tempranas para prevenir la obesidad, sobre todo en el ámbito escolar, tienen potencial para ser una opción costo-efectiva frente a esta pandemia, ya que constituyen una buena oportunidad para formar hábitos alimentarios y de actividad física adecuados en los escolares⁽⁹⁾. Estas intervenciones serán efectivas si identifican y promueven conductas, acciones y prácticas concretas sobre el consumo de alimentos no saludables y sedentarismo; (...).”* (Aparco, Bautista-Olortegui, Astete-Robilliard, & Pillaca, 2016, pág. 634)

El problema del alcance de alimentación no saludable, se encuentra al interior de la institución educativa, sea por no contar con quioscos escolares saludables, y también en el exterior de las mismas, por la presencia del comercio ambulatorio de personas que venden productos que no guardan estándares de calidad y niveles nutricionales adecuados para el consumo de los niños y niñas en edad escolar.

Por ello es necesario que el Ministerio de Educación, como responsable de la política, en coordinación con el Ministerio de Salud, a través de una Resolución Ministerial, en el ámbito de la alimentación saludable en el entorno escolar, establezca un listado de alimentos que las instituciones educativas públicas y privadas no deben vender o expender, comercializar, publicitar, ni regalar alimentos con alto contenido en azúcares, sodio y grasas saturadas y trans¹⁹.

Teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 4° del Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, aprobado con Decreto Supremo N° 017-2017-SA, respecto de los parámetros técnicos sobre los alimentos procesados referentes al contenido de azúcar, sodio, grasa saturada, grasa trans.

Parámetros Técnicos	Plazo de entrada en vigencia	
	A los seis (6) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias	A los treinta y nueve (39) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias
Sodio en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 800 mg /100g	Mayor o igual a 400 mg /100g
Sodio en Bebidas	Mayor o igual a 100 mg /100ml	Mayor o igual a 100 mg /100ml
Azúcar Total en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 22.5g /100g	Mayor o igual a 10g /100g
Azúcar Total en Bebidas	Mayor o igual a 6g /100ml	Mayor o igual a 5g /100ml
Grasas Saturadas en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 6g /100g	Mayor o igual a 4g /100g
Grasas Saturadas en Bebidas	Mayor o igual a 3g /100ml	Mayor o igual a 3g /100ml
Grasas Trans	Según la Normatividad Vigente	Según la Normatividad Vigente

FUENTE: Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, aprobado con Decreto Supremo N° 017-2017-SA

Asimismo, los alimentos que superen los límites señalados no podrán ser publicitados, regalados, ni promocionados en los quioscos escolares, ni en ningún lugar dentro de las instituciones educativas, estará permitido pintar el quiosco, usar afiches o infraestructura que publiciten alimentos que no superen los límites establecidos en el artículo 4° de la norma.

Ello considerando la recomendación efectuada por la Organización Mundial de la Salud de no realizar publicidad de alimentos no saludables dirigida a niños y niñas, toda vez que sería una influencia negativa en los hábitos y en la salud de los niños y niñas. (OMS, 2010)

¹⁹ De cierta manera, con la aprobación mediante Resolución Ministerial N° 195-2019/MINSA, del Documento Técnico: Lineamientos para la promoción y protección de la alimentación saludable en las instituciones educativas de educación básica, el Estado, se busca establecer un conjunto de medidas sanitarias y de alimentación que deben ser implementadas en las instituciones educativas públicas y privadas, a fin de promover y proteger la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, al ser reciente no se tiene resultados expuestos por las autoridades competentes.

Ello significa que los alimentos que no superen los límites de nutrientes y energía podrán recurrir a los carteles o pinturas en la infraestructura que muestren el nombre o la imagen de un producto, estantes para expender los alimentos que promocionen productos alimenticios, entre otros. Deberán ser un espacio saludable y que promueva hábitos de alimentación saludable a través de mensajes educativos, para lo cual con la ayuda de la comunidad educativa (alumnos(as), padres de familia, profesores) se implementara paneles educativos que serán difundidos en los quioscos escolares.

Estas disposiciones serán socializadas a través de la UGEL a todas las instituciones educativas, siendo el Director de la institución el encargado de velar por su cumplimiento.

El actor principal de la intervención es el Director de las instituciones educativas, en la entrevista efectuada a dos docentes²⁰ de la Institución Educativa Particular Cristiano San Andrés del Distrito de San Juan de Lurigancho, comentaron de la necesidad e importancia de su participación en aspectos relacionados a la alimentación saludable de los escolares de educación primaria, pues reconocen en él un actor importante que tiene relación directa con la UGEL, DREL y los padres de familia.

Ello tiene amparo en la Ley N° 28044, Ley General de Educación, que establece los lineamientos generales de la educación y del sistema educativo peruano, en su artículo 55°, señala que el director es la máxima autoridad y el representante legal de la Institución Educativa, siendo responsable de la gestión en los ámbitos pedagógico, institución y administrativo. Asimismo, le corresponde conducir la Institución Educativa conforme a las funciones de las Instituciones Educativas, establecidas en el artículo 68° de la referida ley.

Entre otras funciones, las vinculadas a nuestro propósito son:

Artículo 68°²¹.- Funciones Son funciones de las Instituciones Educativas:

- a) Elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar el Proyecto Educativo Institucional, así como su plan anual y su reglamento interno en concordancia con su línea axiológica y los lineamientos de política educativa pertinentes.*
- b) Organizar, conducir y evaluar sus procesos de gestión institucional y pedagógica.*
- c) Diversificar y complementar el currículo básico, realizar acciones tutoriales y seleccionar los libros de texto y materiales educativos.*
- e) Propiciar un ambiente institucional favorable al desarrollo del estudiante.*

²⁰ Anexo 3. Entrevista a efectuada el 31 de octubre de 2018.

²¹ Ley N° 28044, Ley General de Educación.

- f) Facilitar programas de apoyo a los servicios educativos de acuerdo a las necesidades de los estudiantes, en condiciones físicas y ambientales favorables para su aprendizaje.*
- i) Promover el desarrollo educativo, cultural y deportivo de su comunidad;*
- j) Cooperar en las diferentes actividades educativas de la comunidad.*
- l) Desarrollar acciones de formación y capacitación permanente*

A partir de esta medida el director es un componente importante casi una “unidad ejecutora” dentro de la institución educativa, es un actor activo en el desarrollo de la política, que monitorea el desarrollo de proceso participativo que permitan aumentar la capacidad de respuesta para desarrollar practicas con enfoque de derecho, de acuerdo al medio, intereses y necesidades de los escolares.

Lo cual no significa que se convierta en el responsable técnico y político del proceso, sino que se hace cargo del proceso más operativo del proyecto por su vinculación con el sistema y comunidad educativa, toda vez que al final lo que se busca es que el proyecto de alimentación saludable en los niños y niñas de educación primaria de 6 a 11 años, sea reflejado desde las instituciones educativas a la comunidad en general. Por ello aun siendo un tema de salud y alimentación, el actor más valioso en la escuela es el Ministerio de Educación y el Director en la cadena del sistema educativo depende de la UGEL, DREL y Ministerio de Educación.

También se han detectado inconvenientes en el ámbito externo de las instituciones educativas, relacionado con el comercio ambulatorio. El 31 de octubre de 2018, en la Institución Educativa Estatal “Albert Einstein 1181” – UGEL 05 del Distrito de San Juan de Lurigancho, en observación realizada de 10:30 a.m. a 11:00 a.m., en actividad programada para la celebración por el Día de la Canción Criolla, en el frontis de la institución se encontró personas (en su mayoría mujeres) dedicadas al comercio ambulatorio de golosinas, gaseosas; así también, se identificó a cuatro personas dedicadas a la venta de salchipapas, hamburguesas. Al llegar la hora salida, los niños y niñas compran golosinas y salchipapas con diversas cremas que se ofrecen, como: mayonesa, kepchut, entre otros, no se vio el menor interés de las vendedoras de no atender el pedido de los niños y niñas.

Esta situación, permite la intervención de la Municipalidad, a través de una Ordenanza Municipal, limitando o prohibiendo el comercio ambulatorio de comidas chatarra, alimentos con alto contenido en azúcares, grasas, alimentos ultraprocesados, bebidas no naturales, etc., en los exteriores de las instituciones educativas. Permitiendo el expendio de frutas de estación, frescas, encaso expendan alimentos preparados, deberán contar con certificado de salubridad.

Respecto de las ordenanzas municipales, es preciso advertir que las municipalidades tienen independencia normativa pueden establecer sus normas en el ámbito de su competencia y territorio, siendo ello de obligatorio cumplimiento (ver anexo N° 8).

Se realiza un trabajo de sensibilización y concientización con las personas dedicadas al comercio ambulante de alimentos no saludables, a través de afiches y conversaciones con personal de salud del Centro de Salud más cercano a la comunidad, sobre las consecuencias negativas que su actividad genera en la salud de los niños y niñas, generando en ellos conciencia sobre un comercio responsable, de productos saludables. En caso no cumplan con las disposiciones serán pasibles de multas.

La labor de sensibilización comprende a toda la comunidad educativa, alumnos(as), padres de familia, docentes, director. Para una adecuada intervención es importante la intervención del Ministerio de Salud, si bien diversos estudios solo brindan información sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas, pese a la necesidad de contar con evidencia sobre los patrones alimentarios a fin de conocer las causas inmediatas del exceso de peso y diseñar modelos de intervención efectivos.

Para ello es necesario al inicio del año escolar evaluar el estado nutricional y patrones de consumo alimentario en escolares del nivel primario de las instituciones educativas del Distrito de San Juan de Lurigancho, estos aspectos serán la línea de base para orientar los contenidos y actividades a desarrollar en la implementación de la intervención en el ámbito educativo a través de la educación y sensibilización en alimentación saludable para prevenir el sobrepeso y obesidad en los niños y niñas de 6 a 11 años de edad, porque es en esta edad donde se interiorizan los hábitos y empiezan a desarrollar conceptos de salud y cuidado.

Por ello, el proceso de tamizaje, comprende las siguientes actividades:

PRE	<p>En virtud del Convenio Específico sobre Alimentación saludables, en las instituciones educativas del Distrito de San Juan de Lurigancho, suscrito entre UGEL N° 05 y DIRIS Lima Centro (su contenido se desarrolla en la viabilidad normativa).</p> <p>1° El Director de la institución educativa, cursa oficio a la UGEL, para que por su intermedio, se solicite a la DIRIS Lima Centro</p> <p>2° DIRIS Lima Centro, autoriza que el personal médico especializado de los centros y puestos de salud del distrito, en su circunscripción territorial, se acerquen a las instituciones educativas. Hace de conocimiento de la UGEL.</p> <p>3° Director, en Asamblea de Padres de Familia, comunica sobre la evaluación a que serán sometidos los niños y niñas, a fin de evaluar su estado nutricional. Resaltando que se efectuará siempre que los mismos otorguen su consentimiento previamente.</p>
-----	--

Antes de la recolección de datos para evaluar el estado nutricional y patrones de consumo alimentario, se debe contar con el consentimiento informado de los padres de familia, explicar sobre la finalidad del estudio. Los datos de cada niño y niña serán consignados en una ficha que contenga las siguientes variables:

Antropométricas	Determina el peso, talla y perímetro abdominal de todos los escolares. (IMC fijados por la OMS)
Dosaje de hemoglobina	Método de colorimetría en sangre capilar ²² .
Patrones de consumo de alimentos (esta variable surge de la entrevista efectuada a cuatro padres de familia sobre hábitos de consumo de alimentos ²³)	Consiste en un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, en base a una lista cerrada, que se presente a continuación:

Cuestionario para medir patrones de consumo de alimentos

Frecuencia de consumo			
1. Nunca		2. 1 día en la semana	
3. De 1 a 3 veces en el mes		4. De 2 a 4 días a la semana	
5. De 5 a 7 días a la semana.			

I. Alimentos

- Frutas frescas
- Verduras frescas
- Leche
- Otros lácteos: yogurt, queso

II. Bocaditos

- Galletas dulces
- Galletas saladas
- Dulces: chicles, chupetines, gomitas, caramelos
- Chocolates, bombones
- Chizitos

III. Preparación

- Frituras en casa
- Frituras fuera de casa: salchipapas, hamburguesas, fast food
- Embutidos: hot dog, salchicha

IV. Bebidas

- Jugos/bebidas envasadas: néctar, jugo artificial de fruta, chocolatada
- Gaseosas
- Agua sin azúcar (agua hervida o embotellada)

²² Es un método sencillo y rápido de realizar. La Escala Colorimétrica de Hemoglobina es una herramienta útil para la identificación de anemia cuando no se encuentran disponibles hemoglobímetro digitales u otros métodos de laboratorio.

²³ Ver anexo N°4.

Estos instrumentos muestran el estado nutricional de los escolares, consignado los datos que evidencien sobrepeso u obesidad en los escolares, se comunica a los padres de familia los resultados.

DURANTE	<p>4° Reunido el consentimiento informado, debidamente suscrito por los padres de familia. El Director, comunica al centro o puesto de salud, para efectuar la evaluación de los niños y niñas. Adjunto a dicha comunicación, remite el cronograma, basado en el número de niños matriculados por grado (1 a 6 primaria), para su realización.</p> <p>5° El proceso de evaluación durara tres semanas:</p> <p>Semana 1: evaluación de los niños de primero y segundo grado de educación primaria</p> <p>Semana 2: evaluación de los niños de tercero y cuarto grado de educación primaria</p> <p>Semana 3: evaluación de los niños de quinto y sexto grado de educación primaria</p> <p>Los datos obtenidos serán llenados en una ficha por el personal de salud, a fin de ser informados a los padres de familia y hacer seguimiento a la evolución nutricional de los niños y niñas.</p> <p>6° Concluido la evaluación sus resultados son comunicados por personal del centro o puesto de salud en una reunión de APAFA, a los padres de familia</p>
EX POST	<p>7° El Centro o puesto de salud periódicamente realiza visitas a las instituciones educativas, ello a fin de no rompa el nivel de articulación y coordinación existente entre ambos actores.</p>

Con los resultados obtenidos y comunicados a los padres de familia, se inicia el trabajo de sensibilización en toda la comunidad educativa.

Los docentes²⁴ de la Institución Educativa Particular Cristiana “San Andrés”, señalan que cuentan con un quiosco escolar que es administrado por un tercero (una señora joven) que inicialmente vendía golosinas y algunas frutas, “pero las frutas no eran consumidas por los niños por lo cual tuvo que cambiarlas por panes con hamburguesa con lechuga y tomate”. Asimismo, indican que cuidaba el tipo de refresco (chicha morada), infusión, que ofrecía a los niños, y aun ofrece golosinas, por lo mismo que los niños y niñas los prefieren sobre otros productos. Durante la entrevista resaltaron la necesidad que el personal que administre un quiosco escolar, a fin de hacerlo saludable, debería contar con inducción o capacitación sobre

²⁴ Ver Anexo N° 3.

su manejo, pues no se cuenta con asistencia de alguna autoridad del Ministerio de Educación o Ministerio de Salud, sobre condiciones básicas para su manejo.

En el 2013, el Ministerio de Salud, sobre quioscos y refrigerios escolares saludables, presento la Cartilla Informativa para expendedores de alimentos, es un instrumento importante, pero su falta de socialización y desconocimiento de las normas vigentes ha generado diversos problemas.

El Órgano de Control Institucional del Ministerio de Educación, en las visitas preventivas efectuadas, a inicios del 2018, a la prestación de servicios de los quioscos escolares de las Instituciones educativas del ámbito de la UGEL 05 – San Juan de Lurigancho, con la finalidad de determinar las condiciones del ambiente, infraestructura, equipamiento, expendio y manipulación de alimentos en los servicios que brindan los quioscos escolares a la comunidad educativa, a un grupo de 35 quioscos escolares que brindan servicios alimentarios a un aproximado de 32,326 escolares (tuno mañana y tarde) de 26 instituciones educativas de nivel básico regular (primaria y secundaria) del ámbito de la UGEL 05 – San Juan de Lurigancho, identifiqué que los responsables de los quioscos escolares incumplen con las normas vigentes.

Este resultado (número de quioscos escolares) sumado a lo señalado por una funcionaria del Ministerio de Educación, sobre la necesidad de contar con un Registro de Quioscos Escolares, hace necesario, desde un aspecto de proyecto aplicado al ámbito geográfico del Distrito de San Juan de Lurigancho, que la UGEL N° 05 (Área de Gestión de la Educación Básica Regular y Especial – AGEBRE; Equipo de Gestión Pedagógica de Educación Básica Regular), sea responsable de dicho registro. Ello permitirá tener un control referido a la vigilancia e inducción del personal que laboran en ellos.

Se propone un posible registro:

UGEL N° 05 - Quioscos escolares					
N°	Institución Educativa	Director / Subdirector	N° de quioscos	Personal a cargo	Situación

La sensibilización comprende un trabajo de inducción sobre las condiciones básicas de manejo de un quiosco escolar, señalado en las Guías del Ministerio de Salud: Cartilla Informativa para expendedores de alimentos, Directiva Sanitaria N° 063-MINSA/DGPS.V.01 - Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas.

Si bien el aspecto de infraestructura es importante otro componente igual de importante es la capacitación adecuada y continua del personal encargado del quiosco escolar. Este indicador permite sensibilizar sobre los hábitos de vida saludable, a fin de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los escolares de 6 a 11 años de edad, fortaleciendo los patrones de cultura de vida saludable y autocuidados en la comunidad educativa, ello a partir de la articulación de la oferta educativa institucional y de la coordinación intersectorial MINEDU-MINSA. También que se conozca las consecuencias presentes y futuras que generan el consumo de alimentos no saludables.

El compromiso y participación de los diversos actores vinculados al proceso educativo: padres de familia, directores, docentes, encargado del quiosco escolar, alumnos y en general toda la comunidad escolar, desempeñen un rol de facilitadores, promotores y modelos que hagan posible los cambios estructurales e individuales. Por ello, es importante tener un foco comunitario sobre el problema a atender, haciendo participe a los diversos actores, sin ver el problema de manera sesgada, focalizada o desde una mirada del sujeto afectado, lo cual no permite abordar el sobrepeso y obesidad desde las instituciones educativas hacia la comunidad en general.

Aquí tenemos un indicador clave la capacitación del personal encargado del quiosco escolar, temas a tratar como mínimo:

Manipulación higiénica de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Los manipuladores de alimentos no reciben dinero. - El personal a cargo cuenta con ropa protectora, cofia o gorro que cubra la totalidad del cabello, y delantal.
Higiene personal	<p>Se deben tener en cuenta, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal a cargo presentan uñas de las manos cortas, limpias, sin esmalte y sin accesorios como anillos u otros. - El personal a cargo cuenta para el lavado de manos con lavamanos, jabón y toallas de papel desechables como único sistema de secado.
Valor nutricional de los alimentos	Oferta de los alimentos de los quioscos escolares según los límites de energía (calorías), azúcares, grasas saturadas y sodio establecidos en el artículo 4° del Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Alimentación Saludable.
Consecuencias del consumo de alimentos no saludables	Enfermedades asociadas al sobrepeso y obesidad en los escolares de 6 a 11 años de edad: diabetes, enfermedades coronarias, etc. Que representan problemas de salud presentes y futuros de los escolares

FUENTE: Guía de Kioscos y Colaciones Saludables – Chile; Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Alimentación Saludable.

Ello implica que el expendedor, realice los siguientes pasos para la evaluación de la oferta y publicidad de alimentos que serán vendidos en los quioscos escolares:

Paso 1: Evaluar los alimentos que se vende en el quiosco escolar: separar los alimentos con alto contenido en sodio, azúcares y grasas saturadas y trans, ya que no podrán venderse al interior de las instituciones educativas, como: caramelos, chocolates, jugos azucarados, gaseosas, snacks dulces y salados, papas fritas, entre otros.

El Reglamento de la Ley N° 30021, establece los parámetros técnicos, que son la mejor referencia, por tratarse de un instrumento, que permite tener nociones sobre los niveles de sodio, azúcares, grasas saturadas, grasas trans de los alimentos y bebidas que se pueden expendir en las instituciones educativas:

Parámetros Técnicos	Plazo de entrada en vigencia	
	A los seis (6) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias	A los treinta y nueve (39) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias
Sodio en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 800 mg /100g	Mayor o igual a 400 mg /100g
Sodio en Bebidas	Mayor o igual a 100 mg /100ml	Mayor o igual a 100 mg /100ml
Azúcar Total en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 22.5g /100g	Mayor o igual a 10g /100g
Azúcar Total en Bebidas	Mayor o igual a 6g /100ml	Mayor o igual a 5g /100ml
Grasas Saturadas en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 6g /100g	Mayor o igual a 4g /100g
Grasas Saturadas en Bebidas	Mayor o igual a 3g /100ml	Mayor o igual a 3g /100ml
Grasas Trans	Según la Normatividad Vigente	Según la Normatividad Vigente

Ahora bien, evaluación aparte merece el tema del Manual de Advertencias Publicitaria, que no veremos en el presente, pues trata de buscar la mejor forma de transmitir el mensaje del etiquetado de los productos al consumidor, sea por octágonos o semáforos. En ambos casos, el aspecto importante, es que sea de fácil comprensión para el consumidor, sobre el tipo de producto que adquiere y su contenido.

Paso 2: De los alimentos no descartados en la etiqueta nutricional, verificar que no sobrepase los límites establecidos.

INFORMACION NUTRICIONAL		
Porción.....	Unidades (80g)	
Porciones por envase.....		
	100g 0 100ml	1 porción
Energía (Kcal)	218	174
Proteínas (g)	16,7	13,3
Grasas total (g)	13,7	10,9
Grasas Saturadas (g)	3,7	2,9
Ácidos grasos trans (g)	0	0
Grasas monoinsaturadas (g)	5,1	4,0
Grasas poliinsaturadas (g)	3,8	3,0
Colesterol (mg)	82,5	66
Hidrato de carbono (g)	0	0
Azúcares totales (g)	0	0
Sodio (mg)	77	61,6

Paso 3: verificar el contenido de grasas saturadas por 100 g o ml del alimento. Límite establecido es 6 g en 100 g (sólidos) y 3 g en 100 ml (líquidos).

Paso 4: verificación de cantidad de azúcares por 100 g o ml del alimento. Límite aceptado es 22,5 g en 100 g (sólidos) y 6 g en 100 ml (líquidos).

Paso 5: verificar la cantidad de sodio, por 100 g o ml del alimento. El límite máximo aceptado es 800 mg en 100 g (sólidos) y 100 mg en 100 ml (líquidos).

Si el valor es mayor al límite, ese alimento NO debe ser vendido en el quiosco escolar

FUENTE: Reglamento de la Ley N° 30021 Ley de Alimentación Saludables
Guía de kioscos y colaciones saludables – Chile

Paso 6: Selección de alternativas. Del grupo de alimentos descartados en el paso 1, verificar si existe una alternativa más saludable, que si pueda ser vendida al interior de la escuela. La Guía de Kioscos y Colaciones Saludables de Chile, señala que las alternativas pueden ser: *“yogurt, bebidas, aguas saborizadas, cereales, frutos secos, frutas envasadas, entre otros, en los cuales su contenido de energía, azúcares, grasas saturadas y sodio se encuentran bajo los límites de la primera etapa.”* (Salud & Educación, 2013) Indicando buscar si hubiera otra versión de los productos descartados, baja en grasa, sin azúcar adicionada, etc. para agregar a la oferta alimentaria los que se encuentran bajo los límites establecidos.

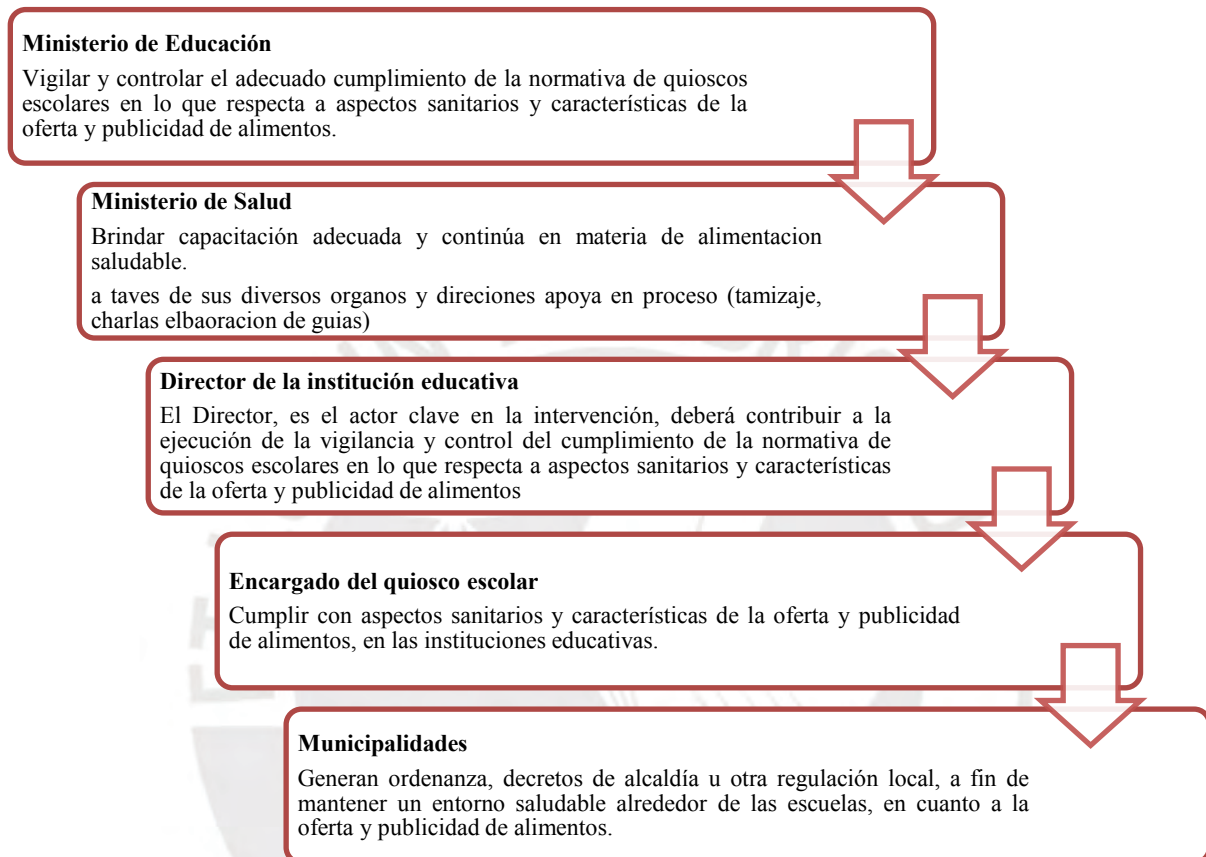
Paso 7: Finalmente realizar un listado de los alimentos que sí podrían venderse. Por ello para un adecuado quiosco escolar saludable, es indispensable que tanto el encargado del quiosco como la autoridad a cargo de la comunidad educativa (Director) estén capacitados.

El objetivo de las actividades de sensibilización es concientizar al encargado/a del quiosco escolar, que como parte de la comunidad educativa cumple un rol fundamental en el establecimiento educacional, toda vez que al promover una alimentación saludable en los niños y niñas, ayuda en la promoción de la salud nutricional, genera hábitos de alimentación saludable, contribuyendo en el rendimiento escolar y desarrollo integral de los escolares. También concientiza sobre las consecuencias de la ofertar de alimentos con alto contenido en azúcares, grasas y sodios, pues estos originan enfermedades presentes y futuras en los niños y niñas.

Temas de Capacitación para encargado/a y autoridad de la comunidad educativa (director)	
Alimentación Saludable	Permitirá conocer en qué consiste un estilo de vida saludable y los alimentos y preparaciones que podría venderse para promover hábitos de alimentación saludable.
Manipulación de Alimentos	Permitirá conocer la importancia de una correcta manipulación de los alimentos, según las exigencias establecidas en el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas, garantizando la inocuidad de los productos que serán ofertados, a fin de prevenir enfermedades asociadas al consumo de alimentos.
Normativa de venta y Publicidad de Alimentos	Que permitirá conocer la normativa sobre los alimentos que se pueden comercializar y promocionar al interior de las instituciones educativas, tales como los límites de energía y nutrientes, criterios establecidos precedentemente sobre la venta y publicidad al interior de las escuelas.

FUENTE: Guía de Kioscos y Colaciones Saludables – Chile. pág. 26

Se han identificado a diversos responsables de la intervención. Siendo el Director de las instituciones educativas el principal actor en la vigilancia y el cumplimiento de las normas y criterios establecidos para un quiosco escolar adecuado en el ámbito escolar. Asimismo, el Ministerio de Educación, como ente rector; las municipalidades y los administradores/as de los quioscos escolares, tienen responsabilidades:



Elaboración propia.

Tales responsabilidades, no significan un trabajo aislado, sino que debe ser entendida en el sentido de colaboración e interrelación, donde el Ministerio de Educación, como ente rector adquiere un rol activo, fortaleciendo su intervención en los quioscos escolares a través de los Directores, pues el ámbito escolar es el ambiente propicio para inculcar y fortalecer los hábitos de alimentación saludable en los escolares.

Lo cual nos lleva generar diversos instrumentos, aprovechando las sesiones de tutoría, se trabajara con los padres de familia, docentes y escolares.

El MINEDU, referente a las tutorías tiene diversas normas legales concernientes a la implementación de la tutoría, y a la prevención de situaciones de riesgo que afectan el desarrollo integral de las y los estudiantes. Asimismo, instrumentos de planificación y sesiones

de tutoría que servirán para desarrollar la tutoría en el aula. En la página Web institucional (<http://tutoria.minedu.gob.pe/materiales-didacticos-primaria.html>), encontramos guías, sobre: Guía para el trabajo docente con las familias; Aprendamos Juntos en Familia: Guía para padres y madres desde el primer grado al sexto grado de primaria.

Estos instrumentos abordan temas referidos al fortalecimiento de la relación del docente con los padres de familia, a fin que los estudiantes logren aprendizajes, asumiendo responsabilidades mutuas, así como roles complementarios. Así como, la importancia del rol que cumplen los padres en el proceso de los aprendizajes de sus hijas o hijos.

También encontramos el esquema del Plan Tutorial de Aula, estructura de las sesiones de tutoría, y las sesiones: siendo un tema: Sesión: “Un futuro saludable”, dirigido a los estudiantes del quinto grado de educación secundaria (VII de EBR), con el cual se busca *“que las y los estudiantes valoren la importancia de practicar estilos de vida saludables que contribuyan al logro de sus proyectos de vida”*. (MINEDU, s/f) Se desarrolla en la sesión hábitos no saludables, como: consumir alimentos con exceso de grasa, entre otros; y, hábitos saludables referidos a comer sano, dormir las horas correctas, hacer deportes, etc. Pero esta sesión está dirigido a los estudiantes de secundaria, no encontrando para los estudiantes de primaria más que las guías señaladas precedentemente.

Por ello, la oportunidad de aprovechar los espacios de tutoría, para desarrollar Guías de Alimentación Saludables para padres, docentes y estudiantes de primaria, desde un trabajo coordinado con los especialistas de la DREL/UGEL, equipo directivo de la IE, coordinador/a del comité de tutoría, llegando a la orientaciones para el tutor o tutora sobre alimentación saludables, que no solo implica aspectos teóricos sobre los beneficios o componentes nutricionales de los alimentos y bebidas, sino un trabajo participativo donde la comunidad educativa tome conciencia de la alimentación saludables y los impactos negativos que genera una inadecuada alimentación en la salud de los estudiantes.

Las Guías de Alimentación Saludables, son producto de las sesiones de tutoría, del trabajo participativo en las reuniones trimestrales (marzo-abril-mayo; junio-julio-agosto; setiembre-octubre-noviembre), lo que hace posible que para diciembre se tengan las guías elaboradas para cada uno de los actores.

	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Diciembre (producto)
Alumnos (6-11 años)	1 sesión	1 sesión	1 sesión	<i>Guía</i>
Padres de Familia	1 sesión	1 sesión	1 sesión	<i>Guía</i>
Docentes	Coordinan, dirigen y participan en las sesiones de tutoría en ambos grupos			<i>Guía</i>

Aranceta, Javier, presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), señala que las guías alimentarias constituyen una herramienta de gran utilidad para educar y orientar a la población hacia una alimentación más saludable. (Aranceta, 2014)

Las guías transmiten recomendaciones sobre alimentos saludables que van a permitir conseguir un perfil nutricional adecuado, en la prevención del desarrollo precoz de enfermedades crónicas y degenerativas e incluso mejorar la cantidad y calidad de vida.

El objetivo de las Guías de alimentación saludable es:

- Promover una alimentación saludable en los niños y niñas de educación básica regular, de 6 a 11 años de edad; padres de familia, docentes y en toda la comunidad educativa, que prevenga problemas de nutrición sea por déficit o exceso.
- Proveer bases alimentarias que unifiquen y orienten los mensajes de educación alimentaria que reciben y apliquen en su entorno de modo que sus hábitos alimenticios mejoren.
- Orientar en la selección y adopción de patrones alimentarios que contribuyan al desarrollo de vida saludable.

Las guías constituyen el elemento central para orientar la educación alimentaria saludable en los hogares; instituciones educativas, facilitando la labor educativa de los docentes; y, en la comunidad en general. En su elaboración, se deben considerar, aspectos como: los hábitos alimentarios predominantes, la disponibilidad alimentaria, el nivel de acceso a los alimentos y las posibilidades económicas, en el caso de los padres de familia.

Al ser instrumentos necesarios para promoción de prácticas alimentarias saludables, más aun de aquellos que cumplen una labor educativa, es conveniente que cuenten con temas dirigidos a conocer y educar a cada uno de los actores.

Así para el caso de las Guías de Alimentación Saludables para padres de familia, se proponen los siguientes temas:

Capítulo	Tema	Objetivo
I	Conocimientos previos vinculados a la cultura alimenticia	Conocer los hábitos alimenticios
II	Importancia de la alimentación en el desarrollo educativo de sus hijos	Conocer de la importancia de la alimentación adecuada y su repercusión en el desarrollo educativo de sus hijos
III	Calidad y No cantidad de alimentación	Identifica los alimentos nutritivos
IV	Pongo en marcha lo aprendido	Planificación y aplicación del menú saludable. Cuidados higiénicos de los alimentos

Con los temas que se van a tratar se busca brindar información relevante a los padres de familia, sobre alimentación saludable e incentivarlos a tener prácticas de vida saludable, a fin de prevenir en sus hijos e hijas, enfermedades como diabetes, problemas del corazón, hipertensión, entre otros. Asimismo, en las sesiones los padres accederán a información oportuna que los permita educarse y educar en casa sobre la alimentación saludable, dado que es en el hogar donde los niños aprenden patrones de comportamiento y de alimentación.

En la Guía de Alimentación Saludable para los escolares, se debe considerar lo siguiente:

Capítulo	Tema	Objetivo
I	Conocimientos previos sobre alimentos	Medir el grado de conocimiento sobre los alimentos
II	Semáforo de alimentos	Aprende a elegir e identifica, a través de los colores: Rojo: alimentos que afectan su salud. Amarillo: alimentos que no debe consumir todos los días, afectaría su salud. Verde: alimentos saludables que debe consumir diariamente. (Gobierno de Mendoza - Argentina, 2016)
III	Importancia de los alimentos	Conocen de la importancia de los alimentos para su salud y desarrollo educativo.

Tiene como objetivo la formación de buenos hábitos alimentarios, en los niños y niñas de 6 a 11 años de edad, a fin de prevenir enfermedades y promover la salud.

En la intervención los docentes son actores importantes, trabajan de manera participativa con los alumnos, quienes son los protagonistas de la intervención y el constructor

del aprendizaje. Asimismo, tienen una relación directa con los padres de familia, aprovechando ello, la Guía de Alimentación Saludable para Docentes, tiene los siguientes temas:

Capítulo	Tema	Objetivo
I	Componentes importantes de la alimentación	Conocer el valor nutricional de los alimentos
II	Sensibilización y compromiso con alimentación saludable	Estimula la capacidad reflexiva de los padres de familia y escolares
III	Las comidas chatarras y sus consecuencias en la salud	Identifica los alimentos que no proporcionan valor nutricional al desarrollo saludable y sus consecuencias.

El objetivo, a través de este material es que los docentes orienten no solo desde el aspecto pedagógico sino educativo a los niños y niñas en una alimentación saludable, procurando estimular la capacidad reflexiva, ampliar conocimientos y estimular las habilidades cognitivas que residen en la base del aprendizaje, como: atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, razonamiento espacial, secuencias temporales, entre otros.

Un componente importante, de base para la elaboración y abordaje de temas en las sesiones tutoría para el desarrollo de las guías, es el control de salud del escolar, como ya se mencionó, ayuda en detectar oportunamente problemas de incremento de peso, entre otros. Por ello, los escolares de educación primaria pasen por una evaluación de tamizaje, en el centro educativo con personal del MINSA o centro de salud más cercano, siendo fundamental vigilar el desarrollo y el incremento de peso en los niños y niñas.

El trabajo para la elaboración de la Guía de Alimentación Saludable para Escolares, las sesiones serán dirigidas: Importancia de una alimentación adecuada, problemas que genera el consumo de alimentos y bebidas con contenido alto en sodio, azúcares, grasas saturadas, y grasa trans, tales como la diabetes, enfermedades al corazón, hipertensión, niveles elevados de grasas en el cuerpo (colesterol y triglicéridos), presión arterial alta, y otras enfermedades. Siendo niños entre 6 – 11 años, están en una etapa en la que sus hábitos alimenticios pueden cambiar.

En las sesiones efectuadas con padres y alumnos, está presente el docente, su participación no se limita a enseñar el aspecto teórico sino desde su posición generar conciencia en los niños y niñas de una alimentación saludable.

Las guías nos permiten establecer dos ejes de la intervención:

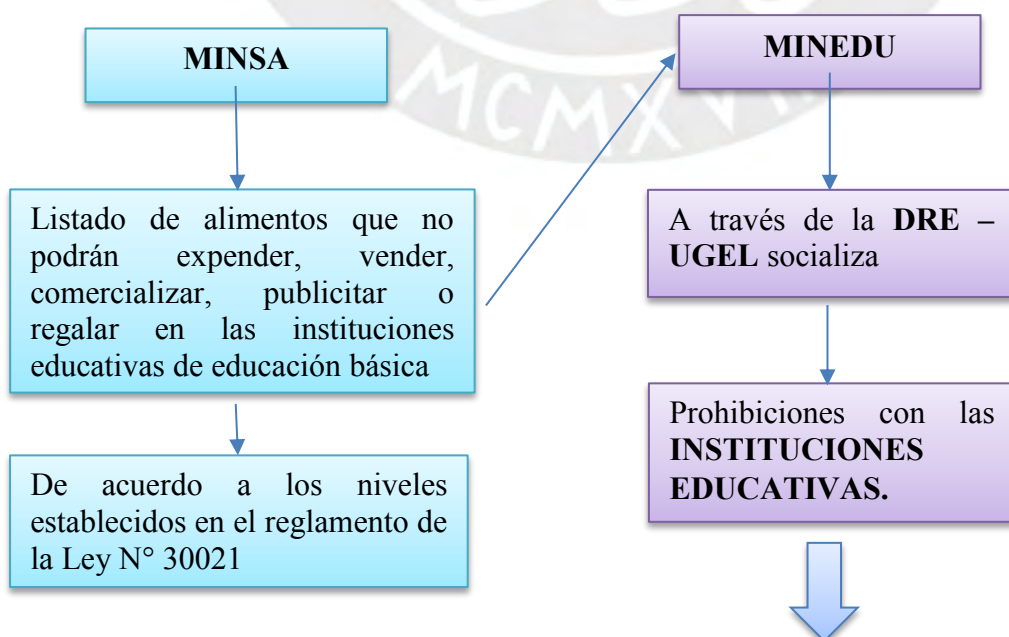
- Educación en hábitos saludables para padres de familia, docentes y alumnos, que permiten aprovechar la oportunidad en el curso de vida escolar de los niños y niñas, para propiciar las intervenciones de carácter educativo en alimentación saludable.
- Alimentación saludable, hacer posible que los niños y niñas, prefieran en los quioscos escolares saludables, consumir alimentos saludables (frutas, jugos naturales, etc.), el aspecto relevante de las guías de alimentación saludable es la mejora en la aceptabilidad de los alimentos saludables. Siendo otro efecto la mejora de los quioscos escolares en la oferta de alimentos saludables.

Estos tienen como objetivo:

- Dar a conocer a los padres de familia la importancia de una alimentación saludable en el desarrollo de sus niños y niñas.
- Promover estilos de vida saludable y prevenir el sobrepeso y obesidad en los niños y niñas de 6 a 11 años de edad, a través de la incorporación de acciones de educación en hábitos saludables y la disposición de quioscos escolares cuya oferta alimentaria es saludable.
- Fortalecer el acceso a alimentos saludables y sobre todo la aceptabilidad de los niños y niñas en su elección y consumo.
- Fomentar en los escolares y sus familias, hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, siendo un agente de cambio en la comunidad.

4.5 Resumen del proyecto (hitos)

NIVEL MACRO



AMBITO INTERNO (INSTITUCIONES EDUCATIVAS)

ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN	
PREVIO AL INICIO DEL AÑO ESCOLAR	
Mes: marzo A cargo: Hospital – Centro de Salud - Especialista en Nutrición – institución educativa	
Director de la institución	<p>La participación del Director de la institución educativa es importante, pues al interior de ella es la máxima autoridad y ejerce un rol de vigilancia del cumplimiento de las actividades para una adecuada oferta alimentaria a los escolares.</p> <p>Temas de capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable - Manipulación de alimentos - Normativa de venta y publicidad de alimentos
Expendedores de alimentos (quioscos escolares)	<p>Inducción sobre condiciones básicas de manejo que comprenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulación higiénica de los alimentos - Higiene personal - Valor nutricional de los alimentos - Consecuencias del consumo de alimentos no saludables <p>Lo cual implica que el expendedor realice una evaluación de la oferta y publicidad de alimentos que ofertara en los quioscos al interior de las instituciones educativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° evalúa los alimentos- separando aquellos con altos niveles de sodio, azúcares y grasas saturadas y trans (reglamento de la Ley N° 30021) 2° alimentos seleccionados verificar que no sobrepase los límites establecidos 3° verifica contenido de grasa saturadas 4° verificación de cantidad de azúcar 5° verificar cantidad de sodio <p>Si el valor es mayor al límite NO podrá ser vendido ni publicitado en el quiosco escolar</p> <ol style="list-style-type: none"> 6° seleccionara alternativas más saludables a los descartados 7° así tendrá un listado de alimentos que si podrán venderse
Recomendación	Inducción de manera conjunta así ambos tienen conocimiento de las funciones



INICIO DE AÑO ESCOLAR TAMIZAJE: estado nutricional y patrones de consumo de alimentos	
Proceso	Director - UGEL – DRE - DIRIS LIMA CENTRO - hospitales y centros de primer nivel de atención (especialista en nutrición). Autoriza (sigue el mismo trámite para comunicar al Director)
	Director informa a los padres de familia (consentimiento informado) Examen consiste en: 1° análisis antropométricas 2° dosaje de hemoglobina 3° patrones de consumo de alimentos (cuestionario)
	Ya con el consentimiento informado. Director comunica a los centros de salud o puestos de salud para realizar la evaluación de los niños (remite cronograma). El proceso dura tres semanas: 1° evaluación de primer y segundo grado 2° evaluación de tercero y cuarto grado 3° evaluación de quinto y sexto grado
	Los resultados son comunicados a los padres de familia
Recomendación	El centro de salud periódicamente realice visitas a las instituciones educativas (fin no romper el nivel de articulación y coordinación con las instituciones educativas)



DURANTE EL AÑO ESCOLAR CON LOS RESULTADOS ACCIONES DE SENSIBILIZACION																				
Elaboración de guías de alimentación saludable para padres, docentes y estudiantes	Aprovechando las sesiones de tutoría 1° Especialista en nutrición - participación de alumnos, padres de familia, docente. 2° Según cronograma:																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1° trimestre</th> <th>2° trimestre</th> <th>3° trimestre</th> <th>Diciembre (producto)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alumnos</td> <td>1 sesión</td> <td>1 sesión</td> <td>1 sesión</td> <td>Guía</td> </tr> <tr> <td>Padres de familia</td> <td>1 sesión</td> <td>1 sesión</td> <td>1 sesión</td> <td>Guía</td> </tr> <tr> <td>Docentes</td> <td colspan="3">Coordina, dirige y participa en las sesiones de tutoría en ambos grupos.</td> <td>Guía</td> </tr> </tbody> </table> <p>3° Para cada grupo se propone temas a tratar 4° si bien se propone una sesión por trimestre pueden ser mas, dependerá del grupo. 5° Producto: guía de alimentación saludable para alumnos, docentes, padres de familia.</p>		1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Diciembre (producto)	Alumnos	1 sesión	1 sesión	1 sesión	Guía	Padres de familia	1 sesión	1 sesión	1 sesión	Guía	Docentes	Coordina, dirige y participa en las sesiones de tutoría en ambos grupos.		
	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Diciembre (producto)																
Alumnos	1 sesión	1 sesión	1 sesión	Guía																
Padres de familia	1 sesión	1 sesión	1 sesión	Guía																
Docentes	Coordina, dirige y participa en las sesiones de tutoría en ambos grupos.			Guía																

	<p>Incentivos: salud de los escolares y por tanto influye en logros de aprendizaje.</p> <p>Permite dos ejes de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación en hábitos saludables para los alumnos, docentes y padres de familia. - Mejor aceptabilidad de la alimentación saludable.
<p>Campañas de hábitos de vida saludables - consumo de alimentos saludables</p>	<p>Mes: setiembre Ámbito: institución educativa</p> <p>Se realizaran en la semana de juegos de primavera (setiembre), pues toda la comunidad educativa se reúne, y siendo un espacio de gran concurrencia es una oportunidad para promover y ofrecer alimentos saludables para mejorar los estilos de vida de los niños.</p> <p>1° Cada sección presentará afiches, folletos, entre otros materiales sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación saludable. - Consecuencias en la salud de los niños la alimentación no saludable <p>2° serán expuestos o entregados a los concurrentes.</p>



AMBITO EXTERNO

ALREDEDORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	COMERCIO AMBULATORIO
<p>1° Centro de salud realiza un trabajo de sensibilización y concientización</p>	<p>Personal de centro de salud:</p> <p>A través de afiches y conversaciones directas sobre el expendio de alimentos no saludables y sus consecuencias en la salud de los niños- generar conciencia sobre un comercio responsable.</p> <p>Recomendación: Se realice de manera periódica</p>
<p>2° Municipalidad</p>	<p>Emite: Ordenanza Municipal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limita el comercio ambulatorio de comidas chatarras, alimentos con alto contenido en azúcares, grasas, alimentos ultra procesados, bebidas no naturales, etc. - Se prohíbe su comercialización a menos de 50 metros de distancia de los alrededores de las instituciones educativas de educación básica regular. - En caso incumplan con las disposiciones, serán pasibles de multa.

En ese sentido, en la intervención descrita, las estrategias y líneas de acción planteadas, son:

ESTRATEGIAS		LÍNEAS DE ACCIONES
PARTICIPATIVA	Sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> - Conjunto de intervenciones (talleres, charlas para promover la participación activa de la ciudadanía, encargado/a de los quioscos escolares. - Conjunto de intervenciones dirigidas al ámbito escolar.
NORMATIVA	Ordenanza municipal	<ul style="list-style-type: none"> - Conjunto de intervenciones dirigidas al ámbito comunitario y municipal: regular la venta y publicidad de alimentos no saludables en los alrededores de las instituciones educativas.
INFORMATIVA /FORMATIVA	Elaboración de guías para estudiantes, docentes, padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> - Conjunto de intervenciones encaminadas a formar a los estudiantes - Conjuntos de intervenciones encaminadas a formar a los profesionales de la comunidad educativa: director, docentes.



CAPITULO V – ANALISIS DE LA VIABILIDAD DE LA MEJORA

5.1. Viabilidad organizacional

Los quioscos escolares saludables, son espacios dentro de las instituciones escolares donde se expanden alimentos y bebidas de consumo, brindan exclusivamente alimentos y bebidas saludables.

No se requiere de una norma que establezca los parámetros saludables de los alimentos y bebidas que se deban expender, en razón que, en el año 2013, se promulgo la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, tiene por objeto, entre otras, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y supervisor la publicidad, información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles. Así, como su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 017-2017-SA, establece los parámetros técnicos sobre los alimentos procesados referentes al contenido de azúcar, sodio, grasa saturada, grasa trans.

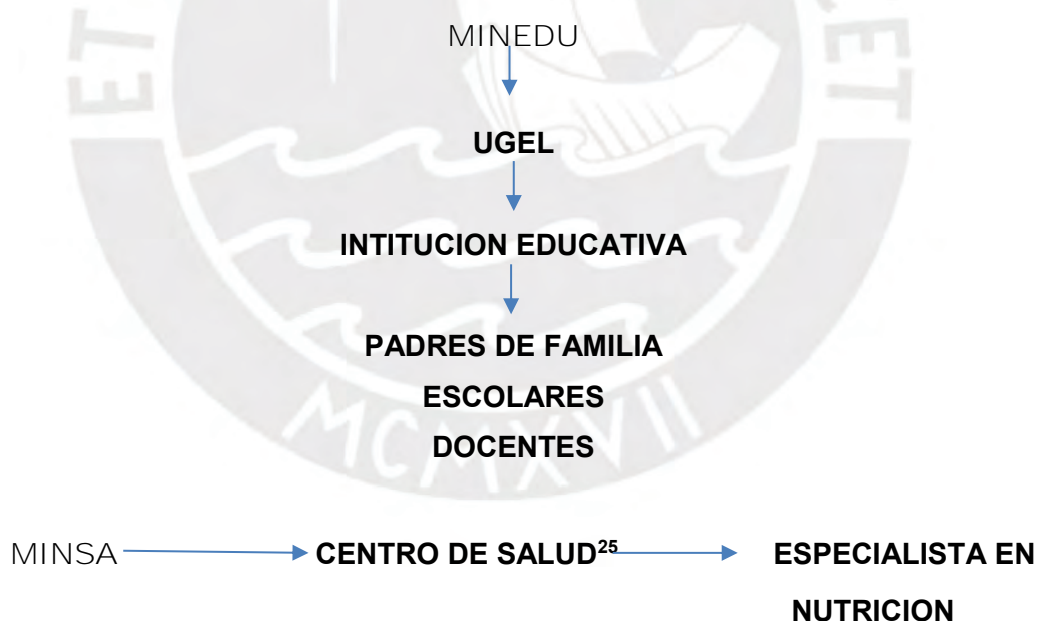
Asimismo, en el marco de la referida Ley y su Reglamento, en acciones más recientes, mediante Resolución Ministerial N° 195-2019/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Lineamientos para la promoción y protección de la alimentación saludable en las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la Educación Básica, que deberá ser usado por el Ministerio de Educación, para implementar políticas, planes, programas y/o recursos pedagógicos que promuevan la educación nutricional, alimentación saludable y actividad física con enfoque intercultural. (MINSA, 2019, pág. 4)

Dicho Documento Técnico, tiene por finalidad promover y proteger la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas públicas y privadas de educación básica con enfoque intercultural a nivel nacional.

En ese sentido, desde el aspecto de la viabilidad organizacional, la escuela se convierte en el principal centro de desarrollo de las guías de alimentación saludables, convirtiéndose en un medio de aprendizaje, con el propósito de facilitar la enseñanza y aprendizaje de la alimentación saludable. El desarrollo de las guías, si bien requiere de recursos humanos, en el presente intervención, comprende al Director, los escolares, los docentes, padres de familia, y en general la comunidad educativa, quienes asumen

protagonismo, más aun si el procesos de desarrollo e implementación de las guías de alimentación saludables está dirigido cada de ellos, a fin que desde la posición que ocupan de manera coordinada y articulada influyan en formación de hábitos de alimentación saludable en los niños y niñas de educación básica regular de manera activa, reflexiva y critica.

Ahora bien, siendo el aspecto de salud un componente importante, es necesario contar con un Especialista en Nutrición que oriente en el diseño de las guías, este profesional en virtud de la colaboración entre MINSA y MINEDU, establecido en la Ley N° 30021, que sobre la promoción de la educación nutricional, en el artículo 4°, numeral 4.1 señala, *“El Ministerio de Educación promueve la enseñanza de la alimentación saludable, incorpora en el diseño curricular nacional de la educación básica regular y de la educación no escolarizada, programas de promoción de hábitos alimentarios que contribuyan a mejorar los niveles de nutrición.”* Y en el numeral 4.2, *“El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, realiza campañas y charlas informativas para promover la alimentación saludable y mejorar los hábitos alimentarios de la población, dirigidas especialmente a los alumnos y padres de familia.”*



En consecuencia la intervención no implica cambio de la estructura organizacional del Ministerio de Educación o Salud, toda vez que se contara con los recursos existentes fortaleciendo la interrelación entre los actores.

²⁵ Establecimiento de salud de primer nivel de atención

5.2. Viabilidad normativa:

El artículo 13 de la Constitución Política, señala que *“La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza. Los padres de familia tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho de escoger los centros de educación y de participar en el proceso educativo.”*

Asimismo, la Ley N° 28044, Ley General de Educación, indica que la educación es un derecho fundamental, siendo el Estado el que garantiza el ejercicio del derecho a una educación integral y de calidad para todos y la universalización de la Educación Básica. Teniendo la sociedad la responsabilidad de contribuir a la educación y el derecho a participar en su desarrollo.

En esa línea, el artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, indica que, la Educación Básica es la etapa del Sistema Educativo destinada a la formación integral de la persona para el logro de su identidad personal y social, el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo de las actividades laborales y económicas, mediante el desarrollo de competencias, capacidades, actitudes y valores para actuar adecuada y eficazmente en los diversos ámbitos de la sociedad.

En ese sentido, la formación integral de la persona, comprende que las instituciones educativas eduquen a los niños y niñas hábitos saludables, no solo desde el aspecto pedagógico sino también educativo, como el desarrollo de una vida saludable, que implica el consumo de alimentos y bebidas saludables, dentro y fuera de la institución educativa.

El Convenio N° 218-2017/MINSA Convenio N° 459-2017-MINEDU: Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, cuyo propósito es fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes y la promoción de una cultura e salud, orientada al mejoramiento de la calidad de vida del ámbito de las Instituciones Educativas, con la participación de la comunidad educativa. En mérito al convenio pueden coordinar, articular y complementar los servicios de salud y educación; articular acciones que favorezcan el desarrollo de una cultura saludable del medioambiente y la salud integral, promover acciones de prevención detección temprana, derivación y tratamiento oportuno de las problema de aprendizaje, discapacidad y de salud corporal y mental que pudieran presentar los estudiantes;

promover la incorporación efectiva del enfoque de educación para la salud y promoción de la salud en las intervenciones de ambos sectores. Dicho convenio permite la realización y ejecución de programas, proyectos y actividades específicas.

En el marco del referido convenio, que tiene ámbito de aplicación a nivel nacional, con énfasis en zonas rurales, urbano marginales y población en condición de pobreza y extrema pobreza, la Unidad de Gestión Educativa Local N° 05 y la Dirección de Redes Integradas de Lima Centro, para un mejor nivel de interacción y coordinación, a fin de tener un mejor nivel de efectividad dado los criterios técnicos que se manejan en la intervención, hace necesario la suscripción de un Convenio Específico, que considere los siguientes puntos:

- UGEL N° 05, tendrá a su cargo el Registro de Quioscos Escolares Saludables ubicados en las instituciones educativas de San Juan de Lurigancho. Asimismo, dispondrá que cada Director asuma un rol vigilante sobre el cumplimiento de las guías de alimentación saludables dirigidas a los alumnos, docentes, padres de familia; así como, los parámetros establecidos referidos al expendio y venta de alimentos y bebidas en los quioscos escolares.
- Institución educativa, organizara en el mes de setiembre de cada año, la feria de alimentación saludable, con la participación de padres de familia, docentes, alumnos/as, y la sociedad en conjunto.
- DIRIS Lima Centro, a través de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, proporcionará especialista en nutrición, que guiaran el desarrollo de las guías de alimentación saludables a los padres de familia, docentes y escolares. Para ello, bajo la jurisdicción de DIRIS Lima Centro, en el Distrito de San Juan de Lurigancho²⁶ encontramos: 33 centros de salud, que en su ámbito geográfico proporcionarán asistencia a las instituciones educativas en la elaboración de las guías.
- La UGEL N° 05, tendrá a cargo la socialización de las guías de alimentación saludable en toda la comunidad educativa.

Ahora bien sobre la elaboración de las guías de alimentación saludable, como se ha mencionado en el apartado del diseño del proyecto, estas guías serán elaboradas, por: i) los niños y niñas de educación básica regular de 6 a 11 años de edad; i) padres

²⁶Dato disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/directorio-establecimientos/>

de familia; y, iii) docentes, en sesiones establecidas para cada grupo contando en ello con la asesoría de un profesional en nutrición.

Sobre ello la Dirección General de Educación Básica Regular, conforme al Reglamento de Organización y Funciones del MINEDU, tiene, entre otras, las siguientes funciones:

(...)

e) Supervisar la definición, diseño y utilización de los recursos educativo-pedagógicos, para la educación básica regular.

f) Determinar las necesidades de formación docente en servicio, correspondientes a la educación básica regular, y establecer los contenidos y modalidades pertinentes; así como supervisar su implementación.

g) Organizar y supervisar la prestación de asistencia técnica, en materia pedagógica en los tres niveles de la educación básica regular.

(....) (MINEDU, 2015)

En el marco de sus competencias, a través de la Dirección de Educación Primaria, se supervisara la definición, diseño y utilizaciones de los recursos-pedagógicos (guía) elaboradas en las sesiones de padres de familia, docentes y estudiantes, otorgando así un soporte y validación de los materiales por el Ministerio de Educación.

El diseño y elaboración de las guías de alimentación saludable no implican contravención al Currículo Nacional²⁷, ya que en el contenido del mismo, en el punto referido sobre *Competencias, capacidades y estándares de aprendizaje nacionales de la Educación Básica*, encontramos la Competencia 3: *Asume una vida saludable*, el cual busca que el estudiante tenga conciencia reflexiva sobre su bienestar, para lo cual incorpora prácticas autónomas que conllevan a una mejora de su calidad de vida. Dicho documento, señala que ello comprende la relación entre vida saludable y bienestar, así como práctica actividad física para la salud, posturas corporales adecuadas, alimentación saludable, entre otras. A partir de la combinación de diversas capacidades referidas a:

²⁷ Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU, aprueba el Currículo Nacional de la Educación Básica

- Comprender los procesos vinculados con la alimentación, la postura, la higiene corporal y la práctica de actividad física y cómo estos influyen en el estado de bienestar integral (físico, psicológico y emocional).
- Asumir una actitud crítica sobre la importancia de hábitos saludables y sus beneficios vinculados con la mejora de la calidad de vida.

En ese sentido, vemos que el diseño curricular desde un aspecto más pedagógico y no más educativo, ha incluido la alimentación saludables en la educación escolar, por lo que nuestra propuesta no genera cambios en el mismo, sino busca fortalecer ello a través de guías de alimentación saludables, con la participación activa y directa, en su elaboración e implementación, de los padres de familia, docentes y alumnos, organizados en una lógica más integral y específico, trabajando para ello con la Dirección General de Educación Básica Regular.

Por lo que, contando con un convenio específico sobre alimentación saludable suscrito entre UGEL N° 05 y DIRIS Lima Centro, dirigido a los niños y niñas de las instituciones educativas de educación básica regular, en el caso de primaria, conviene que el trabajo sobre las guías sea supervisado por la referida dirección general, entendiendo ello en el marco del mejoramiento de educación y no un proyecto externo.

5.3. Viabilidad económica:

El presupuesto público 2019, asciende a 168,074²⁸ millones de soles prioriza la inversión en Salud y Educación, entre otros. Para el Sector Educación, se han previsto recursos por 30,628 millones de soles.

Así la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2019, ha señala disposiciones especiales en materia de educación, el Artículo 30 de la referida Ley, autoriza al pliego *“Ministerio de Educación para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de las unidades ejecutoras de educación de los gobiernos regionales, hasta por la suma de S/ 93 000 000,00 (noventa y tres millones y 00/100 soles), para el financiamiento de las intervenciones de educación básica priorizadas para el Año Fiscal 2019 por el Ministerio de Educación, así como para el financiamiento de los bienes, servicios, equipamiento, acondicionamiento y mantenimiento de infraestructura de los Programas Presupuestales “Logros de*

²⁸ Ministerio de Economía y Finanzas. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/anexos/anexo1_Ley3089.pdf

Aprendizaje de Estudiantes de la Educación Básica Regular”, “Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la Educación Básica Regular”, “Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva”, “Mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria”, y “Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres”, así como acciones centrales.

Dichos recursos son transferidos previo cumplimiento de compromisos de desempeño durante el año escolar para la adecuada provisión de servicios educativos de calidad en el aula. (...) (Ley N° 30879, 2018)

En ese sentido, se tiene dos aspectos positivos, primero el incremento del presupuesto para el año 2019 y la posibilidad de realizar modificaciones para financiar intervenciones de educación priorizadas, para el caso tenemos, considerando la finalidad de la Ley N° 30021 y su reglamento y el Documento Técnico, que es promover y proteger la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas públicas y privadas de educación básica.

A continuación, considerando que se trata de una prueba piloto en el distrito de San Juan de Lurigancho, se detalla los costos en que se incurrirá en el desarrollo de actividades en la implementación del proyecto (gasto proyecto piloto):

Conceptos	Costos
Guías de alimentación saludables (padres de familia, docentes y estudiantes de educación primaria)	S/. 15, 000.00
Especialista en Nutrición (Centro de Salud local)	S/. 42,000.00
Charlas informativas a personal de los quioscos escolares (cocreación - docentes entrevistado)	S/. 5,000.00
Charlas informativas a los Directores de la instituciones educativas	S/. 5,000.00
Registro Quioscos Escolares Saludables del Distrito de San Juan de Lurigancho (cocreación - coordinadora multisectorial de MINEDU)	S/. 10 000.00
Evaluación de estado nutricional de los niños y niñas (tamizaje) Personal del Centro de Salud aledaño a las instituciones educativas	S/. 15, 000.00
Ordenanza Municipal que restringe el comercio ambulatorio de golosinas y comidas chatarra en los exteriores de las instituciones educativas. Es elaborado por el área de Asesoría Jurídica de la municipalidad.	S/. 00.00
Total de inversión	S/. 92, 000.00
Presupuesto 2019	S/. 30,628,000.00

Como se advierte del detalle de cotos, la implementación del proyecto de innovación no implica una afectación al presupuesto del año 2019.

5.4 Análisis cuantitativo de viabilidad de cambio

Tipo y subtipo de viabilidad		Valores presentados	Valor obtenido por la propuesta presentada
Viabilidad organizacional	Política	0 = En desacuerdo las principales autoridades de la organización 1 = A favor en un nivel regular las principales autoridades de la organización 2 = A favor en un nivel alto las principales autoridades de la organización	2
	Capacidad	0 = La organización no tiene la capacidad para desarrollar la propuesta 1 = La organización tiene una capacidad de nivel medio para desarrollar la propuesta 2 = La organización tiene una capacidad de nivel alto para desarrollar la propuesta	2
Viabilidad económica		0 = La organización no puede costear la innovación propuesta. 1 = La organización puede costear la innovación propuesta, aunque con dificultades 2 = La organización puede costear la innovación propuesta sin dificultades	2
Viabilidad normativa	Ámbito	0 = Fuera del ámbito de intervención de la organización 1 = Dentro del ámbito de intervención de la organización, pero con algunas restricciones 2 = Dentro del ámbito de intervención de la organización	2
	Dificultades normativas	0 = La propuesta implica un cambio normativo importante y de alto nivel 1 = La propuesta implica un cambio normativo de nivel medio 2 = La propuesta no implica un cambio normativo importante	2
			Total=10

CONCLUSIONES

- I. El resultado del trabajo de investigación, muestra el incremento del sobrepeso y la obesidad, a través de los años se ha convertido en un riesgo de mortalidad, cuyos riesgos de enfermedad no transmisibles están asociados a dietas no saludables. Se estima que para el año 2016, los casos de obesidad se han triplicado, pues el 39% de personas adultas de 18 a más años tenían sobrepeso y el 13% eran obesos; situación aún más preocupante, se mostró en el caso de los niños pues 41 millones de niños menores de 5 años en todo mundo tenía sobrepeso o eran obesos y más de 340 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso y obesidad.

El sobrepeso y la obesidad, es causa del desequilibrio energético entre las calorías consumida y gastadas, originado por el consumo de productos ultraprocesados, consumo de alimentos con alto contenido en azúcar, grasa y sal; la falta de cultura alimentaria; publicidad influye en las preferencias alimenticias y pautas de consumo; disminución de actividad física, los cuales tiene relación directa con el problema existente, especialmente en el caso de los niños.

- II. El incremento de personas con sobrepeso y obesidad, se han convertido en una amenaza para la salud de las personas y el desarrollo económico del país, por la atención que se destina en atención de enfermedades no transmisibles derivadas de ella, pues la carga de morbilidad causada por estas enfermedades, hace necesario acciones urgentes.
- III. El Perú, no ha sido ajeno a la tendencia creciente del sobrepeso y la obesidad, según rango de edad, entre los años 2007-2008 a 2013-2014, registra un incremento de 66,5%, así en el caso de los adolescente de 10 a 19 años de edad, se registró un incremento en la población con sobrepeso y obesidad en un 46,1%. Así, en el año 2015, escolares de 6 a 14 años de edad presentaron prevalencia de sobrepeso y obesidad, a nivel nacional se registró un total de 31.6%, donde tres de cada diez escolares de 6 a 14 años presentaron acumulación excesiva de grasa corporal. Donde la prevalencia de sobrepeso en escolares fue de 19.6%, y 12.0% de escolares presentó obesidad. Asimismo, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad e escolares de 6 a 14 años de que residen en Lima-Callao fue de 45.3%, y área urbana de 34.7%, siendo diez veces mayor a del área rural que registro 6.2%. Según rango de edad, los y las escolares de 6 a 14 años de edad, presentaron una

prevalencia combinada de 35.6%, donde la prevalencia de sobrepeso en escolares en dicho rango de edad fue de 22.7%, y, la obesidad afecto a 12.9% de escolares.

- IV. En ese sentido, desde el modelo de innovación planteada, el tema del sobrepeso y la obesidad es un tema fundamental en la etapa de niño adolescente, ya que sus consecuencias están vinculados a los logros de aprendizaje, siendo esta la principal razón de la intervención desde el ámbito escolar.

Por lo cual, es necesario, establecer estrategias y líneas de acciones en el ámbito escolar, pues los niños de este rango de edad, están en la etapa de “crecimiento estable”, asisten a la escuela un ámbito de socialización diferente y de asimilación de nuevos hábitos nutricionales, que siendo trabajados de manera adecuada, ayuda en el cambio de hábitos no saludables, a través de la enseñanza con guías de alimentación dirigidos a estudiantes, docentes y padres de familia.

- V. Si bien contamos con un amplio marco normativo, este aún resulta insuficiente, porque las normas en sí mismas no son políticas públicas sino herramientas y/o instrumentos de gestión de la política pública, que sirven de parámetros para las actuaciones de los actores encargados de la implementación de la política. Por ello, dado que la eficacia de las normas depende de su exposición y el mensaje dirigido a la población beneficiada, en el diseño de intervención se han contemplado estrategias en dos aspectos:

1) Aspecto interno (institución educativa):

En principio entender que el tema de sobrepeso y obesidad en un tema más de cultura que influye en la salud de los niños y niñas y por tanto en el desarrollo de logros de aprendizaje, que requiere de la vinculación de todos los actores. Así en el **arreglo institucional educativo** intervienen los siguientes actores:

En el ámbito escolar, a fin de regular el expendio de alimentos y bebidas, se recurre a la Ley N° 30021, y su Reglamento, que establece los parámetros que los productos deben contener, aquí **un actor importante es el Director de la institución educativa**, encargado de vigilar a través de siete pasos que los productos (alimentos y bebidas) que no se encuentren en los márgenes señalados en las normas citadas, no ingresen al ámbito escolar. Asimismo, se encargara de verificar el desarrollo pedagógico referido a alimentación saludable.

El incentivo de este actor, al realizar dichas acciones es mejorar los logros de aprendizaje de los niños y niñas, a partir de reglas formales (la ley, directiva y guías).

Comunidad educativa, integrada por padres de familia, alumnos y docentes, interactúan en el diseño de las guías de alimentación saludable, participación en talleres y ferias, espacios propicios de aprendizaje y adquisición de hábitos alimenticios saludables. El incentivo es mejorar el desarrollo de logros de aprendizaje de los niños y niñas, a partir del desarrollo pedagógico.

Personal que labora en los quioscos escolares, debe contar con charlas sobre alimentación saludable, el proceso implica concientizarlos y hacerlos parte de la solución del problema. En general las actividades de sensibilización tienen como objetivo concientizar al encargado/a del quiosco escolar, que como parte de la comunidad educativa cumple un rol fundamental en el establecimiento educacional, toda vez que al promover una alimentación saludable en los niños y niñas, ayuda en la promoción de la salud nutricional.

En el arreglo institucional salud, tenemos cómo línea base de la intervención el tamizaje obligatorio al cual se someterán a los escolares de 6 a 11 años de edad, antes del inicio del año escolar, son la finalidad de conocer el estado nutricional de los niños y niñas, que no solo consiste en un análisis de sangre sino en preguntas sobre su alimentación en su entorno familiar.

Asimismo, es preciso hacer uso de sesiones y conocimientos previos y profesionales a través de un especialista en nutrición, en la elaboración de guías de alimentación saludable, el objetivo de las guías es a partir de la participación de los estudiantes, docentes y padres de familia, generar materiales que ayuden en la educación de hábitos saludables, donde los escolares de 6 a 11 años de edad adquieran conciencia y prefieran ofertas alimentarias saludables. Toda vez que, su razón de ser es fomentar en los escolares y sus familias, hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, siendo un agente de cambio en la comunidad.

Así tenemos protocolos de intervención en el ámbito escolar, con la participación de la comunidad educativa, padres de familia, y estudiantes, a partir de

estrategias: participativa e informativa y formativa, en el caso de las familias y de la sociedad en su conjunto sobre estilos de vida saludable.

Finalmente, en arreglos externos, tenemos un tema de coordinación técnica con los establecimientos de salud, aspecto más técnico a cargo del Ministerio de Salud) y el aspecto pedagógico a cargo del Ministerio de Educación. Así ambos sectores de modo coordinado, en el ámbito de sus competencias, conforme a las pautas técnicas y pedagógicas establecidas, se preocupan en la atención del problema, pues tienen una finalidad común.

2) Aspecto externo (alrededores de las instituciones educativas):

considerando que la Constitución Política del Perú reconoce a los gobiernos locales autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Asimismo, otorga competencia para desarrollar y regular actividades y/o servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, entre otros. Emite la ordenanza municipal con el fin de controlar la venta ambulante de alimentos no saludables en los alrededores de las instituciones educativas, prohibiendo el expendio, publicidad y venta, estableciendo sanciones para quienes no cumplan con dichas disposición.

Con ello obtenemos intervención en el ámbito municipal y comunitario, a través de una estrategia normativa (ordenanza municipal).

En este caso el fondo del incentivo del gobierno local (Municipalidad de San Juan de Lurigancho) es a partir de una ordenanza municipal, exhortar a las personas dedicadas al comercio ambulante en los alrededores de las instituciones educativas, no comercializar alimentos y bebidas dañinas para la salud de los niños y niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2017). *Nuevas investigaciones sobre políticas públicas en nutrición poblacional*. Obtenido de <https://www.insp.mx/epppo/blog/3978-nuevas-investigaciones-nutricion.html>
- Álvarez-Castaño, L., Goetz-Rueda, J., & Carreño-Aguirre, C. (21 de junio de 2012). Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 98-110. Recuperado el 8 de julio de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a06.pdf>
- Aparco, J. P., Bautista-Olortegui, W., Astete-Robilliard, L., & Pillaca, J. (24 de agosto de 2016). Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Mental*, 33 (4), 633-639.
- Aranceta, J. (8 de agosto de 2014). Las guías alimentarias, herramienta de promoción de la salud. Madrid, España. Recuperado el 16 de noviembre de 2018, de <https://www.efesalud.com/las-guias-alimentarias-herramienta-de-promocion-de-la-salud/>
- Barria, M., & Amigo, H. (marzo de 2006). Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 56, 3-11. Recuperado el 11 de junio de 2018, de <https://docplayer.es/77539146-Transicion-nutricional-una-revision-del-perfil-latinoamericano.html>
- BBC. (4 de abril de 2018). *La ingeniosa estrategia de Ámsterdam para reducir la obesidad infantil*. Obtenido de News BBC: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-43636519>
- Cadena SER. (20 de mayo de 2017). *El plan de Ámsterdam contra la obesidad que sí está funcionando*. Obtenido de http://cadenaser.com/programa/2017/05/19/hora_14_fin_de_semana/1495205251_909959.html
- Castro Garay, K. (2018). *frecuencia y factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en escolares de primaria la I.E. 0152 José Carlos Mariátegui - 2017*. Lima, Peru. Recuperado el 16 de junio de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7604/Castro_gk%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CENAN. (2015). *Informe Técnico: Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014*. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Lima. Recuperado el 12 de junio de 2018, de <http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FVigilancia%2Bde%2BIndicadores%2BNutricionales%2BB%252FVIN%2BENAHO%2BPOBLACION%2B2013-2014%2B220116.pdf>
- CENAN. (2015). *Informe Técnico: Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014*. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Lima. Recuperado el 12 de junio de 2018, de

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2013-2014.pdf

CENAN. (s/f). 4. sobrepeso y obesidad en niñas y niños de 5 a 9 años de edad. Recuperado el 10 de junio de 2018, de http://www.observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/4._Sobrepeso_y_obesidad_en_nias_y_nios_de_5_a_9_aos_de_edad.pdf

CEPLAN. (2011). *Plan Bicentenario: El Peru hacia el 2021*.

Chiu Werner, A. (Febrero de 2012). La obesidad infantil y la publicidad de alimentos no saludables en el Peru. Lima. Recuperado el 10 de octubre de 2018, de <http://www.concortv.gob.pe/file/informacion/mediatica/2012-03-alexander-chiu-werner-peru-obesidad-infantil-publicidad-alimentos-peru.pdf>

CONCORTV. (2016). Estudio Cuantitativo sobre Consumo Televisivo y Radial en Niños, Niñas y Adolescentes. Recuperado el 14 de Junio de 2018, de <http://www.concortv.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Informe-final-estudio-NNA.pdf>

Congreso de la Republica. (17 de mayo de 2013). Ley N° 30021. *Ley de Promocion de la Alimentacion Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes*. Lima.

Correa-Brurrows, P., Burrows, R., Blanco, E., Reyes, M., & Gahagan, S. (3 de febreo de 2016). Nutritional quality of diet and academic performance in chilean students. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 185-192. Recuperado el 05 de setiembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4773934/>

Del Águila Villar, C. M. (2017). Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevencion en Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 113-118.

Eguren, F. (2016). En América Latina, los brasileños y los peruanos fueron de lejos los mayores consumidores de comida rapida. En *Seguridad Alimentaria en el Peru: compendio de articulos publicados en la Revista Agraria 2010-2015* (Primera ed., págs. 18-20). Lima.

El Pais. (5 de setiembre de 2017). *El metro de Ámsterdam se limpia de comida basura*. Obtenido de El Pais: https://elpais.com/elpais/2017/09/04/opinion/1504544545_864349.html

FAO, & OPS. (2017). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, Chile.

Gestion. (23 de agosto de 2017). *FAO: "La alimentación saludable en Perú es cada vez más inaccesible a los más pobres"*. Recuperado el 14 de junio de 2018, de <https://gestion.pe/economia/fao-alimentacion-saludable-peru-vez-inaccesible-pobres-142193>

Gobierno de Mendoza - Argentina. (2016). *Maletin Educativo de Salud*. Recuperado el 12 de diciembre de 2018, de <http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2016/03/alimentacion-saludable-material.pdf>

- Herrera Velasquez, H. (Setiembre de 2016). Efecto de la Obesidad en el Rendimiento Academico. Santiago, Chile. Recuperado el 06 de Setiembre de 2019, de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143992/Herrera%20Vel%C3%A1squez%20Hern%C3%A1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heynig Pepper, E. J. (27 de noviembre de 2008). El contexto social y los condicionantes de la obesidad en Chile: las políticas públicas y su implementación. 158. Chile.
- INEI. (2014). *Una Mirada a Lima Metropolitana*. Lima. Recuperado el 11 de abril de 2018, de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (mayo de 2016). Lima. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Peru: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018*.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2010). Encuesta Nacional de Salud en EScoales 2008. (Primera Edición). (T. Shamah Levy, Ed.) Cuernavaca, Mexico. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/101202_ense.pdf
- LA REPUBLICA. (20 de junio de 2017). Perú: niveles de sobrepeso y obesidad ya son un problema de salud pública. Lima, Lima, Peru.
- Ley N° 30879. (2018). *Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2019*.
- LOS ANDES. (27 de Marzo de 2018). La obesidad puede afectar el rendimiento académico del niño. Mendoza, Argentina. Recuperado el 06 de setiembre de 2019, de <https://www.losandes.com.ar/article/view?slug=la-obesidad-puede-afectar-el-rendimiento-academico-del-nino>
- Lurigancho, M. D. (2015). *Plan de Desarrollo Concertado 2015-2021*.
- Maurer Fossa, G. (2013). *Guía de implementación de Kioskos y loncheras saludables*.
- MINEDU. (2008). RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°0155-2008-ED. *Aprueban la Guía para el Diseño, Administración, Funcionamiento, Conducción y Adjudicación de Quioscos en Instituciones Educativas Públicas*.
- MINEDU. (2015). *Concurso Nacional Nuestras Loncheras y Quioscos Saludables - Bases*. Lima.
- MINEDU. (2015). *Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación*. Recuperado el 12 de diciembre de 2018, de http://www.minedu.gov.pe/p/xtras/reglamento_de_organizacion_y_funciones_rf.pdf
- MINEDU. (s/f). *Sesión: Un futuro saludable*. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de <http://tutoria.minedu.gov.pe/recursos-didacticos.html>

- MINSA - MINEDU. (2017). *Convenio N° 218-2017/MINSA Convenio N° 459-2017-MINEDU*.
- MINSA. (2008). *Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud N° 004 -2008/MINSA*.
- MINSA. (2011). *Encuesta Global de Salud Escolar. Resultados - Peru 2010*. Lima. Obtenido de http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf
- MINSA. (Mayo de 2012). *Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú*. Lima, Peru. Recuperado el 11 de noviembre de 2017, de http://www.minsa.gob.pe/cino/documentos/publicaciones/Un-Gordo_problema.pdf
- MINSA. (2013). *Quioscos y refrigerios escolares saludables. Cartilla informativa para expendedores de alimentos* (Primera ed.). Lima, Peru: Imprenta Union.
- MINSA. (2015). *Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas*. Lima.
- MINSA. (2017). *Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional - Contenidos Minimos*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/ane xo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf
- MINSA. (2019). *Resolucion Ministerial N° 195-2019/MINSA*.
- MINSA. (s/f). *Dirección General de Promoción de la Salud*. Lima, Perú. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/brochure_dgps.pdf
- MINSA. (s/f). *Promoción de la Salud*. s/e. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1970-2.pdf>
- NIELSEN. (Junio de 2011). *State of the Media: Trends in Advertising Spend and Effectiveness*. Recuperado el 10 de junio de 2018, de https://sharedvaluemedia.com/wp-content/uploads/2012/01/TrendsAdSpendanEffectiveness_Spreads.pdf
- Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad. (01 de julio de 2015). *Unicef pide regular la publicidad de alimentos no saludables en América Latina*.
- OCI/MINEDU. (2018). *Informe de Visita Preventiva N° 011-2018-OCI/0190-VP Instituciones Educativas del Ambito de la Unidad de Gestión Local - UGEL N° 05 San Juan de Lurigancho -Lima- Lima "Prestación de servicios de los quioscos escolares"*. Ministerio de Educación, Lima.
- Olán Alba, N. d. (2012). *La obesidad y sus efectos en el aprendizaje del niño preescolar*. Ciudad del Carmen, Campeche. Recuperado el 08 de Setiembre de 2019, de <http://200.23.113.51/pdf/28808.pdf>
- OMS. (2010). *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 31 de octubre de 2018, de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218_spa.pdf;jsessionid=A9A3A98650E817CAC551C174E98170DF?sequence=1

- OMS. (16 de febrero de 2018). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 1 de octubre de 2018, de Nota Descriptiva: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OMS. (16 de febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: Nota Descriptiva: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (03 de diciembre de 2017). *www.who.int*. Obtenido de [www.who.int: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en America LATina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las politicas publicas*. Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. Washington D.C.: s/e.
- Pérez-Gil Romo, S. E. (4 de setiembre de 2009). III. Cultura alimentaria y obesidad. *145(5)*, 392-395. Recuperado el 30 de abril de 2018, de https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n5/32_vol_145_n5.pdf
- Perez-Salgado, D., Rivera-Marquez, J. A., & Ortiz Hernandez, L. (marzo-abril de 2010). Publicidad de alimentos en la prograamcion de la television mexicana: ¿los niños estan mas expuestos? *Salud Publica en Mexico*, *52(2)*, 119-126. Recuperado el 12 de junio de 2018, de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n2/v52n2a03.pdf>
- PERU21. (11 de octubre de 2017). El Peru es el tercer pais de Latinoamérica con más casos de sobrepeso y obesidad. Lima, Peru.
- Salud, M. d., & Educacion, M. d. (2013). *Guia de kioscos y colaciones saludables*. Elige Vivir Sano en comunidad.
- Secretaria de Educacion Publica. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad. Programa de Acción en el Contexto Escolar* (Primera ed.). Mexico, DF. Recuperado el 27 de agosto de 2018, de https://sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/3/images/prog_accion.pdf
- Tarbal, A. (2010). *La obesidad infantil: una epidemia mundial*. Recuperado el 26 de abril de 2018, de Observatorio de la Infancia en Andalucia: http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2624
- Tolentino, L., Hernández, L., Cifuentes, E., Levesque, L., & Barquera, S. (2015). *Evaluation of Two Implementation Stages of the School Context Action Program (PACE, According to its Initials in Spanish) in Mexico*. Recuperado el 11 de setiembre de 2018, de Obesity, 2015 The 33rd Annual Scientific Meeting of the Obesity Society: <https://2015.obesityweek.com/app/uploads/2016/01/ObesityWeek-2015-TOS-Abstracts.pdf>

- Torres Fernandez-Cabrero, C. S., & Tupayachi Hidalgo, L. J. (2017). Efecto del Nivel de Actividad Física y la Frecuencia de Consumo de Alimentos en relación con el Desarrollo de los Factores de Riesgo del Síndrome Metabólico en escolares Obesos de 7 a 10 años de la Institución Educativa N°125 Ricardo Palma del Distrito de. 93. Lima, Peru. Recuperado el 12 de junio de 2018, de http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/349/Torres%20Fern%C3%A1ndez-Cabero_Tupayachi%20Hidalgo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad de Chile. (25 de mayo de 2010). *INTA: Exitoso programa de intervención escolar contra la obesidad*. Obtenido de <http://www.uchile.cl/noticias/66581/inta-exitoso-programa-de-intervencion-escolar-contra-la-obesidad>
- Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. (14 de junio de 2018). *Presentación del estudio 'Epidemiología de la Obesidad en España', con nuevos datos para Canarias*. Obtenido de <https://www.ulpgc.es/noticia/presentacion-del-estudio-epidemiologia-obesidad-espana-nuevos-datos-canarias>
- Vio del Rio, F. (Enero de 2008). *Prevención de la obesidad infantil II: Proyecto Casablanca y extensión de la experiencia a todo el país*. Obtenido de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1101?ver=sindisenio>
- WU, N., CHEN, Y., YANG, J., & LI, F. (19 de Abril de 2017). Childhood Obesity and Academic Performance: The Role of Working Memory. *Frontiers in Psychology*, 8, 7.
- Xuanta de Galicia. (2014). *Plan Xermola: Plan para la prevención de la Obesidad Infantil en Galicia*. Santiago de Compostela. Obtenido de https://www.sergas.es/Docs/DXSP/plan_obesidade_xermola_cast_web_220914.pdf

ANEXO 1



PERÚ

Ministerio
de Educación

Secretaría General

Oficina de Atención al Ciudadano
y Gestión Documental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Todos JUNTOS
POR UN BUEN
AÑO ESCOLAR 2018
Sistema Nacional de Gestión
Pública 2017-2021

San Borja, 06 JUN. 2018

OFICIO N° 6834 -2018-MINEDU/SG-OACIGED

Señora
MIRIAM AMPARO YUPANQUI MORALES
AA.HH Cerro Peruano Mz. H2 Lt. B, Distrito de Comas
Presente.-

Asunto : Solicitud de Acceso a la Información Pública

Referencia : MPT2018-EXT-0106799.

Me dirijo a usted en atención al documento de la referencia, a través del cual en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM¹, solicita se le proporcione la siguiente información:

- Copia del Informe de Visita Preventiva N° 011-2018-OCI/0190-VP a las Instituciones Educativas del ámbito de la Unidad de Gestión Educativa Local – UGEL N° 05 – San Juan de Lurigancho, denominado "Prestación de Servicios de los Quiscos Escolares".



Sobre el particular, mediante Memorandum N° 385-2018-MINEDU/OCI, el Órgano de Control Institucional remite la información solicitada, la misma que será notificada al correo electrónico consignado como medio de entrega en su solicitud de Acceso a la Información Pública.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,



LUIS FELIPE RODRIGUEZ ALFARO
Jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano y
Gestión Documental

ANEXO 2

ESTRATEGIAS, LINEAS DE ACCION E INTERVENCION - PLAN XERMOLA GALICIA - ESPAÑA

ESTRATEGIA	LINEAS DE ACCION	INTERVENCIONES
ESTRATEGIA NORMATIVA	Línea de acción 1 Conjunto de intervenciones dirigidas al ámbito escolar	Intervención 1.1: Establecimiento de una normativa o propuesta de buenas prácticas, para definir regular y verificar la oferta alimentaria en el centro escolar Intervención 1.2: Establecimiento de una normativa o propuesta de buenas prácticas, para definir regular y verificar la oferta de actividades encaminadas a conseguir las recomendaciones actuales de actividad física
	Línea de acción 2 conjunto de intervenciones dirigidas al ámbito sanitario	Intervención 2.1: Diseño del procedimiento asistencial integrado (PAI) en obesidad infantil Intervención 2.2: Creación de un registro específico en el módulo pediátrico del IANUS en obesidad infantil Intervención 2.3: Revisión y homogeneización de los criterios diagnósticos y seguimiento en Atención Primaria Intervención 2.4: Verificación del cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de la lactancia materna Intervención 2.5: Optimización de los recursos, incluidas las tareas de los profesionales dentro de los acuerdos de gestión Intervención 2.6: Dotación de herramientas e instrumentos de evaluación de la composición corporal para uso de los profesionales sanitarios
	Línea de acción 3 conjunto de intervenciones dirigidas al ámbito comunitario y municipal	Intervención 3.1: Diseño de una propuesta de buenas prácticas para gestionar y coordinar la oferta de actividades en el ámbito comunitario y municipal

ESTRATEGIA	LINEAS DE ACCION	INTERVENCIONES
ESTRATEGIA PARTICIPATI VA	Línea de acción 4 Conjunto de intervenciones para promover la participación activa de la ciudadanía	Intervención 4.1: Creación de una comisión de alto nivel con representación política de todos los grupos parlamentarios Intervención 4.2: Creación de equipos municipales multidisciplinares que gestionen y coordinen las actividades municipales Intervención 4.3: Inclusión de actividades saludables en los programas de las asociaciones presentes en la comunidad Intervención 4.4: Fomento de la participación de las familias a través de la iniciativa “Xente con Vida” en las redes sociales Intervención 4.5: Fomento de la participación de las familias a través de los programas de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria
	Línea de acción 5 Conjunto de intervenciones para promover la intersectorialidad	Intervención 5.1: Establecimiento de convenios con otros planes y programas autonómicos que compartan objetivos similares Intervención 5.2: Procurar socios y fuentes externas de financiamiento a través del programa HORIZON 2020 de la Comisión Europea y de otros similares

FUENTE: Plan Xermola: Plan para la prevención de la obesidad infantil en Galicia prioridad universal y soluciones particulares, 2014. Pág. 46-54

ESTRATEGIA	LINEAS DE ACCION	INTERVENCIONES
ESTRATEGIA DE INNOVACION E INVESTIGACION	Línea de acción 6 Conjunto de intervenciones encaminadas a obtener modelos eficaces de actuación	Intervención 6.1: Pilotaje de intervenciones concretas para seleccionar aquellas más coste-eficaces con el fin de ser replicadas en toda la comunidad
	Línea de acción 7 Conjunto de intervenciones dirigidas a consolidar un tejido de investigación en obesidad	Intervención 7.1: Establecimiento de acuerdos con los responsables de los centros de investigación y departamentos de las universidades gallegas para que prioricen las líneas de investigación en obesidad infantil (ámbito público) Intervención 7.2: Establecimiento de acuerdos con la iniciativa privada, en particular con las empresas que integran el Clúster de alimentación de Galicia, para crear un tejido de investigación sólido en nuestra comunidad
	Línea de acción 8 Conjunto de intervenciones enfocadas a fomentar la innovación tecnológica en la salud	Intervención 8.1: Diseño herramientas o dispositivos basados en las TIC

ESTRATEGIA	LINEAS DE ACCION	INTERVENCIONES
ESTRATEGIA DE VIGILANCIA	Línea de acción 9 Conjunto de intervenciones encaminadas a dotar de conocimiento a los responsables del desarrollo del plan	Intervención 9.1: Puesta en marcha del observatorio para la vigilancia y seguimiento del estilo de vida y de los determinantes de la obesidad en la población gallega Intervención 9.2: Diseño de un estudio epidemiológico para conocer y monitorizar la prevalencia de obesidad y sobrepeso, así como el patrón alimentario y de actividad física en los menores de 18 años Intervención 9.3: Creación de bases de datos en redes de conocimiento en obesidad (sistemas de conocimiento de temas relacionados con la salud) Intervención 9.4: Elaboración de un mapa de recursos, capacidades, habilidades, fortalezas, experiencia técnica y liderazgo disponibles en la comunidad que ayuden a decidir futuras intervenciones.

FUENTE: Plan Xermola: Plan para la prevención de la obesidad infantil en Galicia prioridad universal y soluciones particulares, 2014. Pág. 46-54

ESTRATEGIA	LINEAS DE ACCION	INTERVENCIONES
ESTRATEGIA DE INFORMACION Y FORMACION	Línea de acción 10 Conjunto de intervenciones encaminadas a formar a la comunidad en materia de salud	Intervención 10.1: Diseño de campañas informativas para diferentes medios de comunicación y a través de distintos canales Intervención 10.2: Diseño de actividades formativas dirigidas a las familias Intervención 10.3: Coordinación de las acciones formativas con las desarrolladas por otros organismos
	Línea de acción 11 Conjunto de intervenciones encaminadas a formar el personal sanitario	Intervención 11.1: Formación del personal sanitario para la evaluación de los determinantes de la obesidad Intervención 11.2: Formación del personal sanitario para la aplicación de los modelos de intervención
	Línea de acción 12 Conjunto de intervenciones encaminadas a formar a los profesionales de la comunidad educativa	Intervención 12.1: Formación del personal docente Intervención 12.2: Formación del personal de cocina y responsables del comedor escolar Intervención 12.3: Publicación de la guía para elaborar los menús escolares dirigida al personal de cocina y responsables del comedor escolar Intervención 12.4: Inclusión de contenidos relacionados con la salud en las titulaciones con previsión de docencia en su carrera profesional
	Línea de acción 13 Conjunto de intervenciones encaminadas a la formación de colectivos específicos	Intervención 13.1: Diseño de programas formativos dirigidos a colectivos específicos

FUENTE: Plan Xermola: Plan para la prevención de la obesidad infantil en Galicia prioridad universal y soluciones particulares, 2014. Pág. 46-54

ANEXO 3

GUIA DE ENTREVISTA DOCENTES

GUÍA DE ENTREVISTA

FECHA	:	31 de octubre de 2018.
HORA	:	09:30 am.
LUGAR	:	Institución Educativa Particular Cristiana “San Andrés” -San Juan de Lurigancho
ENTREVISTADOR	:	Miriam Amparo Yupanqui Morales.
ENTREVISTADO	:	

- Solicitar al entrevistado conversar en un espacio donde se sienta cómodo.
- Recordar que esta no es una evaluación ni un examen, que no hay respuestas correctas, que es confidencial y queremos conocerlo su experiencia.
- Recordar que la información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en la presente investigación.
- Precisar que de existir alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, el entrevistado está en la libertad de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, que puede finalizar su participación en cualquier momento de la entrevista sin que esto represente algún perjuicio para él.

1. Introducción:

Las escuelas y en general los espacios educativos son importantes en el aprendizaje de los niños y niñas, dado que son un punto de acceso para la adopción de buenos hábitos, que luego serán transmitidos a sus familias y comunidad, convirtiéndose en agentes de cambio, ello evidencia la necesidad de aumentar los esfuerzos por promover, desde las instituciones educativas, una alimentación saludable en todos los grupos de edad, con especial atención en niños, niñas y adolescentes, a fin de mejorar el estado nutricional de la población y favorecer la prevención del riesgo y daño alimentario nutricional. Para dicho fin, los quioscos escolares saludables ubicados en las instituciones educativas de educación básica regular, deben ser los principales centros de promoción de alimentación saludable, para hacer frente al problema de sobrepeso y la obesidad.

2. Características de la entrevista:

Es importante recalcar que la información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. La presente entrevista tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo y será grabada a fin de poder, de ser necesario, transcribir ideas que usted haya expresado, recordando que será respetando lo establecido en el consentimiento firmado por su persona.

3. Preguntas:

I. Aspectos generales del entrevistado:

- ¿Cuál es su nombre y edad?
- ¿Qué nivel enseña?
- ¿Cuántos niños y niñas tiene a su cargo?

II. Sobre la alimentación

- ¿Qué alimentos traen los niños a la escuela?
- ¿Ha conversado sobre alimentación saludable con los padres de familia?
- ¿Tienen taller o actividades durante el año escolar con los padres de familia sobre alimentación saludable?
- ¿En la institución educativa existe un quiosco escolar?
- ¿Han observado si venden frutas? / ¿Los niños compran muchas golosinas?
- ¿Los niños (as) traen embutidos, gaseosas como parte de la lonchera?
- ¿Ha podido identificar algún niño (a) con problemas de sobrepeso u obesidad?
- ¿Qué acciones recomienda en el ámbito escolar sobre alimentación saludable?

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Al término de la entrevista, brindar el agradecimiento que corresponde y dejar abierta la posibilidad de participaciones futuras, de ser necesario.• Insistir en que la información que se recoja será estrictamente confidencial. |
|---|

ANEXO 4

GUIA DE ENTREVISTA PADRES DE FAMILIA

GUÍA DE ENTREVISTA

FECHA	:	31 de octubre de 2018.
HORA	:	12:45 pm horas.
LUGAR	:	San Juan de Lurigancho
ENTREVISTADOR	:	Miriam Amparo Yupanqui Morales.
ENTREVISTADO	:	

- Solicitar al entrevistado conversar en un espacio donde se sienta cómodo.
- Recordar que esta no es una evaluación ni un examen, que no hay respuestas correctas, que es confidencial y queremos conocerlo su experiencia.
- Recordar que la información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en la presente investigación.
- Precisar que de existir alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, el entrevistado está en la libertad de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, que puede finalizar su participación en cualquier momento de la entrevista sin que esto represente algún perjuicio para él.

4. **Introducción:**

Las escuelas y en general los espacios educativos son importantes en el aprendizaje de los niños y niñas, dado que son un punto de acceso para la adopción de buenos hábitos, que luego serán transmitidos a sus familias y comunidad, convirtiéndose en agentes de cambio, ello evidencia la necesidad de aumentar los esfuerzos por promover, desde las instituciones educativas, una alimentación saludable en todos los grupos de edad, con especial atención en niños, niñas y adolescentes, a fin de mejorar el estado nutricional de la población y favorecer la prevención del riesgo y daño alimentario nutricional. Para dicho fin, los quioscos escolares saludables ubicados en las instituciones educativas de educación básica regular, deben ser los principales centros de promoción de alimentación saludable, para hacer frente al problema de sobrepeso y la obesidad. El Perú es el tercer país de Latinoamérica con el mayor número de casos, cuya incidencia aún más alarmante se encuentra en niños cuyo rango de edad es de seis (6) a once (11) años de edad, niños que se encuentran etapa escolar. Ello evidencia la necesidad de intervención a través de las instituciones educativas de educación básica regular, con la participación de la comunidad educativa, padres de familia y sociedad en general.

5. **Características de la entrevista:**

Es importante recalcar que la información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. La presente entrevista tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo y será grabada a fin de poder, de ser

necesario, transcribir ideas que usted haya expresado, recordando que será respetando lo establecido en el consentimiento firmado por su persona.

6. Preguntas:

III. Aspectos generales del entrevistado:

- ¿Cuál es su nombre y edad?
- ¿Cuál es un nivel educativo?
- ¿Cuántos hijos tiene? ¿Edad?
- ¿Qué grado están cursando sus hijos?
- ¿Sus hijos viven con otras personas adultas?

IV. Sobre la alimentación

- ¿Cómo opina que es su alimentación?
- ¿El tema de la alimentación le preocupa en el desarrollo de su hijo?
- ¿qué alimentos consume en mayor cantidad?
- ¿Consume comidas rápidas los fines de semana (tipo McDonald's, Kentucky Fried Chicken, Bombos, etc)?
- ¿Le envía lonchera? ¿Qué alimentos contiene?
- ¿En caso no envíe lonchera a su niño (a)? ¿le da dinero para que compre en el colegio?
- ¿Sabe sobre los quioscos escolares? ¿Qué opina sobre ello?
- ¿Se debe prohibir de la venta de comida chatarra en el interior y exterior de los colegios?
- ¿El colegio le ha proporcionado información o charlas sobre la alimentación saludable?
- ¿Asiste a las sesiones de tutoría o reunión de padres de familia en el colegio de su niño (a)?
- ¿En las sesiones de tutoría se ha tratado el tema de alimentación saludable para sus niños (as)?
- ¿Sabe de los problemas que genera en los niños (as) la comida chatarra? Indique

- Al término de la entrevista, brindar el agradecimiento que corresponde y dejar abierta la posibilidad de participaciones futuras, de ser necesario.
- Insistir en que la información que se recoja será estrictamente confidencial.

ANEXO 5

ENTREVISTA

Coordinadora de temas Multisectoriales de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar – Ministerio de Educación

Hora: 9:30 am

Sobre ello precisar los principales puntos tratados, sobre el tema de investigación:

- MINSA, ha presentado una guía de alimentación para la población en general.
- En el ámbito de quioscos escolares, se han llevado a cabo concursos de loncheras saludables.
- Uno de los principales problemas de fiscalización de quioscos escolares es que no se cuenta con un Registro Nacional de Quioscos
- MINSA, debe señalar que productos expender y que no en las instituciones educativas de educación básica.
- Es necesario un Plan de Gestión y la articulación con MINSA.
- El tema de alimentación saludable es un punto pequeño dentro de la dirección pues también tienen a cargo otros temas.

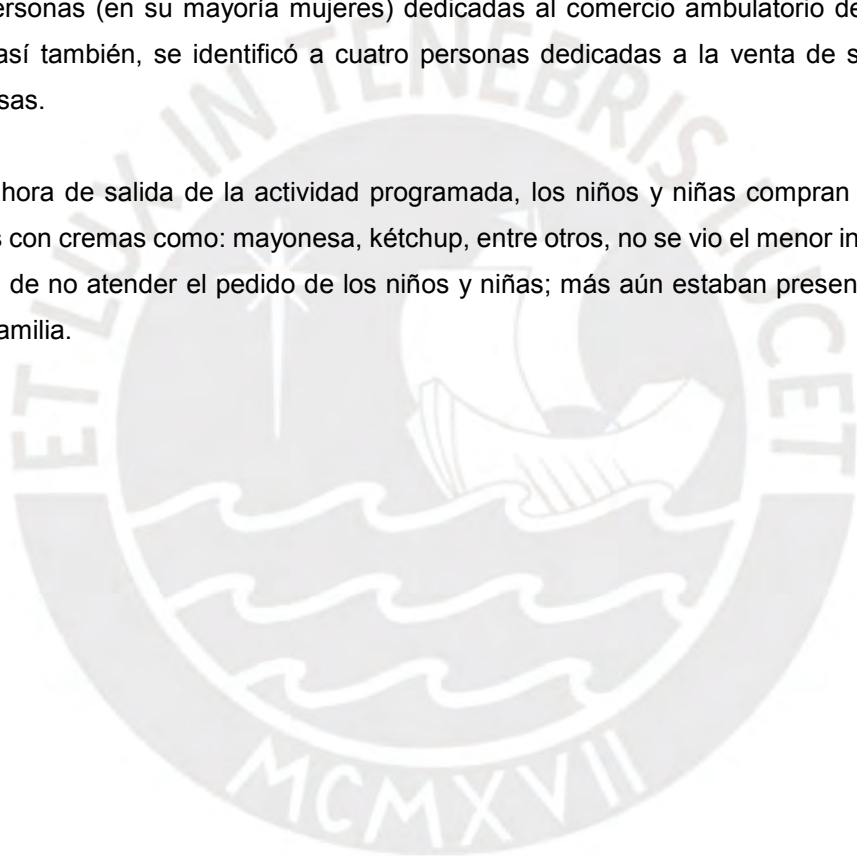
ANEXO 6

GUIA DE OBSERVACION

Como parte de la investigación, a fin de conocer el desarrollo del comercio de alimentos y bebidas no saludables alrededor de las instituciones educativas, el 31 de octubre de 2018, se efectuó la observación de las actuaciones de diversos actores: alumnos, padres de familia, personas dedicadas al comercio ambulatorio.

En la Institución Educativa Estatal “Albert Einstein 1181” – UGEL 05 del Distrito de San Juan de Lurigancho, en observación realizada de horas 10:30 a.m. a 11:00 a.m., en actividad programada para la celebración por el Día de la Canción Criolla, en el frontis de la institución educativa se encontró personas (en su mayoría mujeres) dedicadas al comercio ambulatorio de golosinas, gaseosas; así también, se identificó a cuatro personas dedicadas a la venta de salchipapas, hamburguesas.

Al llegar la hora de salida de la actividad programada, los niños y niñas compran golosinas y salchipapas con cremas como: mayonesa, ketchup, entre otros, no se vio el menor interés de las vendedoras de no atender el pedido de los niños y niñas; más aún estaban presentes algunos padres de familia.



ANEXO 7

REMISION DE INFORMACION SOLICITADA AL MINISTERIO DE SALUD

SAIP - Respuesta a su solicitud N° 18-003146 Recibidos

saip_dgiesp@minsa.gob.pe para mí lun., 30 abr. 2018 12:30

Estimado Usuario. En razón de lo solicitado mencionar lo siguiente: 1 - Obesidad por distritos de Lima La información es procesada por el Instituto Nacional de Salud (lo tiene a nivel de distritos)) por lo que una mejor información correspondería a esta dependencia, adjuntamos link donde encontrara información de obesidad a nivel de departamentos. <http://www.tablerodemando.ins.gob.pe/desnutricion/aguda/departamentos> 2 - Campaña de loncheras saludables Desde Promoción de la Salud se ha trabajado refrigerios saludables, incidiendo en instituciones educativas del nivel inicial y primaria, en el marco del Plan Salud Escolar "Aprende saludable" desarrollado a nivel nacional entre 2014-2016. Refrigerio escolar inicial <http://www.aprendesaludable.pe/pdf/impreso/refrigerioescolarinicial.pdf> Especial Aprende Saludable <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/aprende/index.html> Atentamente. SAIP/MINSA

Nota.- el correo es usado automaticamente por el sistema, por favor no responda a este correo.
Cualquier información Adicional. Ingresar directamente al Sistema de Solicitudes.

"Este e-mail puede contener información confidencial y/o privilegiada.
Si el presente mensaje no va dirigido a su persona (o lo ha recibido por error) por favor, notifiquelo inmediatamente al emisor y destruya este e-mail. Cualquier divulgación, copia o distribución no autorizada del material contenido en este e-mail queda prohibida."

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)

SAIP - Respuesta a su solicitud N° 18-004216 Recibidos

saip_dgiesp@minsa.gob.pe para mí mar., 26 jun. 2018 11:00

Estimado Usuario. Mediante la presente adjunto la información requerida por su solicitud de acceso a la información pública, la misma que es atendida bajo el marco de la Ley 27806, Artículo 10. Atentamente. SAIP/MINSA

Nota.- el correo es usado automaticamente por el sistema, por favor no responda a este correo.
Cualquier información Adicional. Ingresar directamente al Sistema de Solicitudes.

"Este e-mail puede contener información confidencial y/o privilegiada.
Si el presente mensaje no va dirigido a su persona (o lo ha recibido por error) por favor, notifiquelo inmediatamente al emisor y destruya este e-mail. Cualquier divulgación, copia o distribución no autorizada del material contenido en este e-mail queda prohibida."

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)

Respuesta a la Solicitud de información N° 18-004216

Estimado Usuario,

En el marco de la Ley 27806, Artículo 10, doy respuesta a la Solicitud de Acceso a la Información Pública N°: 18-004216, en la cual se solicita:

1. Implementación del Programa Quioscos Escolares: Antecedentes, avances, dificultades o problemas identificados en el programa, actores que participan, hitos, cuantas instituciones educativas han implementado el programa. Coordinación con el MINEDU ¿con que área?.

No existe un programa de quioscos escolares en el MINSA. Existe una Directiva Sanitaria para la Promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas, esta es la Directiva Sanitaria N° 063-MINSA/DGPS.V.01, la cual fue aprobada por R.M N° 161-2015/MINSA, la misma que se aplica para su implementación y se encuentra en el siguiente enlace:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3307.pdf>

Todas las acciones relacionadas a la salud escolar se enmarcan en el Convenio N° 218-2017/MINSA, Convenio N° 459-2017-MINEDU: Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. La coordinación con el MINEDU en lo relacionado a la Salud Escolar se realiza con la Secretaría Técnica de la Iniciativa Aprende Saludable del MINEDU, Coordinadora de Temas Multisectoriales, Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar.

2. Sobrepeso y obesidad en escolares. Hitos. Políticas de salud.

La situación de sobrepeso y obesidad en escolares la podemos encontrar en la página del Instituto Nacional de Salud, en el siguiente enlace:

<http://www.observateperu.ins.gob.pe/sala-situacional/situacion-nutricional>

En cuanto a políticas públicas tenemos:

- Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes.
- Decreto Supremo N° 012-2018-SA que aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021,

ANEXO 8

PROYECTO DE ORDENANZA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Ordenanza que regula entornos saludables en alrededores de instituciones educativas

ORDENANZA N° 168-2019- MDSJL

Lima, 14 de julio de 2019

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

POR CUANTO: EL CONCEJO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

VISTO:

En Sesión Ordinaria de Concejo de fecha, el Informe N° 019-2019- MDSJL-GDH/SGS, de la Subgerencia de Salud, a través del cual presenta el proyecto de ordenanza sobre entornos Saludables en Alrededores de Instituciones Educativas, el Informe N° 226-2019- MDSJL/GDH, de la Gerencia de Desarrollo Humano, el Informe N° 148-2019/ MDSJL/GAJ, suscrito por el Gerente de Asesoría Jurídica y el Dictamen N° 064-2019-CSyMA de la Comisión de Salud y Medio Ambiente.

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en el Artículo 194 modificado por la ley 27680-ley de la reforma constitucional reconoce a los gobiernos locales autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia.

Que, conforme al artículo 195° Inciso 8 de la Constitución Política del Perú, señala que los gobiernos locales son competencia para desarrollar y regular actividades y/o servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, entre otros.

Que, en el artículo 7° de la misma norma suprema consagra que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Que, según lo establecido en el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, el artículo 80° inciso 3.2 de la citada ley 27972, las municipalidades distritales tienen la función específica y exclusiva de regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.

Que, el artículo 83° numeral 3.1 de la ley 27972 establece que las municipalidades distritales, tienen como función específica controlar el cumplimiento de las normas de higiene y ordenamiento del acopio, distribución, almacenamiento y comercialización de alimentos y bebidas a nivel distrital, en concordancia con las normas provinciales.

Que, el artículo 8° de la ley N° 30021, ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y establece que las instituciones de educación básica regular pública y privada en todo el territorio nacional, promueven los kioscos y comedores escolares saludables, conforme a las normas que, para este efecto dicta el ministerio de educación, en coordinación con el ministerio de salud, el ministerio de agricultura y riego, los gobiernos locales y los gobiernos regionales.

Que, conforme al artículo 82° del Decreto Supremo N° 004-2006-ED, los quioscos escolares son establecimientos ubicados dentro del local escolar, dedicados al expendio de alimentos y bebidas adecuadas para su consumo dentro de la Institución educativa.

Que, el Decreto supremo N° 007-2015-SA Aprueba el reglamento que establece los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 908-2012/MINSA, se aprobó la lista de alimentos saludables recomendados para su expendio en los quioscos escolares de las instituciones educativas, ello con la finalidad de mejorar el estado nutricional de la población peruana y favorecer la prevención del riesgo y daño alimentario nutricional, fomentando hábitos nutricionales saludables según etapas de vida, siendo el quiosco escolar un lugar estratégico para el consumo de alimentos saludables para los alumnos de las instituciones educativas dentro de la jurisdicción del distrito de San Juan de Lurigancho.

Que, con el Informe N° 019-2019-MDMP-MDSJL-GDH/SGS, de la Subgerencia de Salud, a través del cual presenta el proyecto de ordenanza sobre entornos Saludables en

Alrededores de Instituciones Educativas. Que, a través del Informe N° 019-2019-MDSJL/GDH, la Gerencia de Desarrollo Humano solicita dar trámite al anotado proyecto. Que, a través del Informe N° 148-2019/MDSJL/GAJ, suscrito por el Gerente de Asesoría Jurídica, opina por la procedencia del citado proyecto de ordenanza.

Que, habiendo sido revisado y evaluado el Proyecto de ordenanza sobre entornos Saludables en Alrededores de Instituciones Educativas y los informes técnicos y legales, mediante Dictamen N° 064-2019-CSy MA, de la Comisión de Salud y Medio Ambiente, por los argumentos allí señalados, dictaminaron por aprobar el señalado proyecto.

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 20° incisos 4) y 5) de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, y con el voto UNÁNIME, el Concejo Municipal, aprobó la siguiente:

ORDENANZA QUE REGULA EXPENDIO, VENTA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO SALUDABLES EN ALREDEDORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Artículo Primero.- DEL OBJETO:

La presente ordenanza tiene como objetivo formar disposiciones para la promoción, prevención, control y vigilancia de los entornos saludables de las instituciones educativas para la prevención de enfermedades transmisibles y no trasmisibles en las instituciones educativas, así como acciones de fiscalización al exterior de las mismas para la promoción de entornos saludables a favor de la protección de los menores de edad.

Artículo Segundo.- DEL ALCANCE:

Están sujetas a las disposiciones que establecen en la presente ordenanza todas las personas naturales o jurídicas en la jurisdicción del Distrito de San Juan de Lurigancho, que brinden servicios de alimentación y comercio dentro y fuera de las instituciones educativas públicas y privadas.

2.1 Vigilar y controlar la elaboración, transformación, transporte, comercio, preparación, expendio de alimentos en el interior de las instituciones educativas públicas y privadas: concesionarios, proveedoras de alimentos, quioscos y cafetines.

2.2 Promover el expendio de alimentos saludables recomendados por el ministerio de salud.

2.3 Establecer zonas rígidas para la venta ambulatoria de alimentos y otros a los alrededores de las instituciones educativas.

TÍTULO II

Artículo Tercero.- Al exterior de las Instituciones Educativas se realizará la vigilancia

5.1 Zona rígida total: Son áreas que, por razones de tránsito, medidas de emergencia y de espacios saludables se declara como zona rígida total para el comercio ambulatorio de todo tipo de productos, este espacio comprende hasta 50 mt. al perímetro de accesos a la institución educativa.

Artículo Cuarto.- DE LA PUBLICIDAD: Está prohibido exhibir, dentro y fuera de las instituciones de educación básica regular, dentro de un perímetro de 50m, avisos que promueven:

- Consumo de “comidas chatarra”
- Consumo de alimentos con alto contenido en azúcar, grasa y sal.

Por tanto, no se otorgarán autorizaciones para paneles y otros que promuevan este tipo de productos en el perímetro indicado.

TÍTULO III

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo Quinto.- CLASES DE SANCIONES: Las sanciones administrativas aplicables por las infracciones a lo establecido en esta ordenanza son:

1. Multa
2. Clausura temporal

LA SANCIÓN DE MULTA Y CLASIFICACIÓN DE LA INFRACCIÓN.- Las infracciones a esta ordenanza serán “sancionadas con una multa serán de acuerdo al Reglamento de Aplicación de Sanciones (RAS)”

Artículo Sexto.- FACULTAR al señor Alcalde dictar las disposiciones complementarias que se requieran para la aplicación de la presente ordenanza, mediante Decreto de Alcaldía y las normas complementarias; así mismo disponga las acciones administrativas correspondientes para la implementación del recurso humano y logístico necesario, a fin de dar cumplimiento de la presente ordenanza municipal.

Artículo Séptimo.- ENCARGAR el cumplimiento del presente dispositivo a la Gerencia Municipal, a la Gerencia de Desarrollo Humano, a la Gerencia de Seguridad Ciudadana, a la Subgerencia de Salud y a la Subgerencia de Fiscalización.

Artículo Octavo.- ENCARGAR, la difusión de la presente ordenanza a la Gerencia de Imagen Institucional

Artículo Noveno.- ENCARGAR, a la Secretaria General la publicación de la presente Ordenanza en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo Décimo.- ENCARGAR, a la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto la publicación de la presente Ordenanza en el Portal Web de esta Comuna.

Artículo Décimo Primero.- DEROGAR, toda norma que se oponga a la presente Ordenanza. Regístrese, comuníquese y cúmplase.

ÁLEX GONZALES CASTILLO

Alcalde

FUENTE: ORDENANZA N° 011-2018-MDMP, Ordenanza que regula el procedimiento de instalación de propaganda electoral en el distrito Mi Perú, 14 de junio de 2018

