GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

México 2021 Año de la Independencia

UNIDAD DE ENLACE 9
Oficio No. SG/UE/230/153/21
Ciudad de México, a 15 de enero de 2021

Asunto: Respuesta a Punto de Acuerdo.

DIP. DULCE MARÍA SAURI RIANCHO
Presidenta de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión
P r e s e n t e

Remítase a la Cámara de Senadores. Enero 27 del 2021.

Con fundamento en los artículos 27 fracción III de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 31 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación, me permito remitir para los fines procedentes, copia del oficio número UCVPS/015/2021 suscrito por la Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo, Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, así como de su anexo, mediante los cuales responde el Punto de Acuerdo contenido en el diverso número DGPL-1P2A.-8160 signado por el Sen. Salomón Jara Cruz, en su carácter de Vicepresidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, **relativo a informar sobre los resultados de la aplicación del Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, en el periodo del 2015 al 2018; así como garantizar el cumplimiento de la regulación federal en los centros escolares sobre la venta de alimentos y bebidas, con especial énfasis en la venta de verduras, frutas y alimentos naturales, de la temporada o de la región**.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle la seguridad de mi consideración distinguida.

El Titular de la Unidad

Cámara de Diputados
Proceso Legislativo
25/01/2021
Fernanda Almanza
17:10

EMILIO DE JESÚS SALDAÑA HERNÁNDEZ

C.c.e.p.- **Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo,** Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud.- Presente.
Minutario

VMG

CP

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

153

UCVPS/015/2021

15 ENE 2021

11:23
Marco

Ciudad de México, a 7 de enero de 2021

MTRO. EMILIO DE JESÚS SALDAÑA HERNÁNDEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN
P R E S E N T E

00000149

Me refiero al oficio SG/UE/311/2624/19, de fecha 5 de diciembre de 2019, mediante el cual informó que en la sesión de la Cámara de Senadores, celebrada el día 28 de noviembre del mismo año, se aprobó el Punto de Acuerdo, que a continuación se transcribe:

> ***"PRIMERO.-*** *El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública, para que en coordinación con la Secretaría de Salud y en el ámbito de sus respectivas competencias remitan a esta Soberanía, un informe detallado sobre los resultados de la aplicación del Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, en el periodo del 2015 al 2018, el cual deberá contener cuando menos, lo siguiente:*
>
> *1. El número de centros de educación básica, media y media superior que cumplen con los lineamientos para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.*
>
> *2. El número de sanciones o multas a los centros de educación básica, media y media superior que incumplieron con los Lineamientos (sic) para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.*
>
> *3. Con motivo de lo anterior, los centros educativos que fueron sancionados y los que fueron reincidentes.*
>
> *4. Los mecanismos que utilizan para regular o verificar que los centros de educación básica, media y media superior cumplan con los Lineamientos para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.*
>
> ***SEGUNDO...***
>
> ***TERCERO.-*** *El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública, para que en coordinación con la Secretaría de Salud, analice y en su caso, garantice el cumplimiento de la regulación federal en los centros escolares*

RECIBIDO
14 ENE 2021
19:40

México 2021 Año de la Independencia

sobre la venta de alimentos y bebidas, con especial énfasis en la venta de verduras, frutas y alimentos naturales, de la temporada o de la región.

CUARTO..."

Al respecto, con fundamento en el artículo 13, fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito acompañar oficio CGJC/OR/2766/2020, suscrito por la Lic. María Elena Buenrostro Torres, Subdirectora Ejecutiva de Legislación y Consulta de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Con base en lo anterior he de agradecer su amable intervención a efecto de remitir esta información al órgano legislativo para su desahogo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
LA TITULAR DE LA UNIDAD

LIC. MÓNICA ALICIA MIERES HERMOSILLO

C.C.P. Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela .- Secretario de Salud. Para su superior conocimiento. Presente.
Lic. Humberto Torices Ramírez.- Director General de Vinculación Social. Para su conocimiento. Presente.
Serie/Sección 1C.2/PA. 170 LXIV
HTR-AHT-BERB

México 2021 Año de la Independencia

SALUD COFEPRIS

OFICIO No. CGJC/OR/2766/2020

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2020

LIC. MÓNICA A. MIERES HERMOSILLO
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación
y Participación Social de la Secretaría de Salud.
Lieja No. 7, planta baja, Colonia Juárez,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600
Ciudad de México
PRESENTE

Con fundamento en los artículos 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 Bis de la Ley General de Salud; 2, letra C, fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 3 y 18, fracciones II y XVI del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; en atención a su oficio número **UCVPS/1450/2019** de 13 de diciembre de 2019, por medio del cual la Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, solicita opinión de esta Comisión Federal, respecto del Punto de Acuerdo aprobado en sesión celebrada el 28 de noviembre de 2019 por la Cámara de Senadores, que a la letra dice:

> **"PRIMERO.**. El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública, para que en coordinación con la Secretaría de Salud y en el ámbito de sus respectivas competencias remitan a esta Soberanía, un informe detallado sobre los resultados de la aplicación del Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, en el periodo del 2015 al 2018, el cual deberá contener cuando menos, lo siguiente:
>
> **1.** El número de centros de educación básica, media y media superior que cumplen con los lineamientos para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.
>
> **2.** El número de sanciones o multas a los centros de educación básica, media y media superior que incumplieron con los lineamientos para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.
>
> **3.** Con motivo de lo anterior, los centros educativos que fueron sancionados y los que fueron reincidentes.
>
> **4.** Los mecanismos que utilizan para regular o verificar que los centros de educación básica, media y media superior cumplan con los Lineamientos para el expendio y

distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.

SEGUNDO. ...

TERCERO. El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública, para que en coordinación con la Secretaría de Salud, analice y en su caso, garantice el cumplimiento de la regulación federal en los centros escolares sobre la venta de alimentos y bebidas, con especial énfasis en la venta de verduras, frutas y alimentos naturales, de la temporada o de la región.

CUARTO."

De conformidad con los artículos 17 Bis, fracción II de la Ley General de Salud, y 3, fracción I, inciso c, 4, fracción II, inciso g, y 18, fracciones II y XVI del Reglamento de esta Comisión Federal, este Órgano Desconcentrado ejerce las atribuciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, que en términos de las disposiciones aplicables corresponden a la Secretaría de Salud en materia de alimentos y suplementos alimenticios, que señala el citado ordenamiento, le comento lo siguiente:

Se le informa que en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, el 22 de mayo de 2017 se firmaron las Bases generales de colaboración que establecen la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud para establecer los compromisos para desarrollar, ejecutar y promover de manera conjunta, acciones orientadas a fortalecer la prevención, la promoción y el cuidado de las salud de los estudiantes.

Derivado de lo anterior, se desarrolló la Estrategia piloto "Salud en tu Escuela", la cual se llevó a cabo en el ciclo escolar 2017-2018 en 522 escuelas de nivel básico de 13 entidades federativas: Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán.

En esta estrategia se realizaron cinco intervenciones:

1. Diagnóstico y referencia
2. Supervisión de lineamientos para bebederos, expendios y menús.
3. Promoción de activación física a través de la clase de educación física y recreo activo.
4. Promoción de hábitos saludables a través de una estrategia de cambio de comportamiento.

5. Sensibilización a maestros y material para orientación a padres.

La COFEPRIS, en su ámbito de competencia, participo en la supervisión de lineamientos para bebederos, expendios y menús, en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud. Las actividades realizadas consistieron en la supervisión de la calidad del agua de las escuelas, así como la verificación de las condiciones sanitarias de los expendios y cooperativas.

La Estrategia a nivel Secretaría de Salud fue coordinada por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y evaluada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Por otra parte, se le informa que con la legislación sanitaria vigente, la COFEPRIS no cuenta con atribuciones para emitir sanciones por el incumplimiento al Acuerdo en mención.

Para mayor referencia se anexa al presente el Reporte 2017-2018 de la Estrategia Salud en tu Escuela.

Sin otro particular, le envío un saludo.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
COORDINACIÓN GENERAL JURÍDICA Y CONSULTIVA

Firma en suplencia por ausencia de Titular de la Coordinación General Jurídica y Consultiva, la **Lic. María Elena Buenrostro Torres**, Subdirectora Ejecutiva de Legislación y Consulta, de conformidad con lo establecido en los artículos 18 y 21, tercer párrafo, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en relación con el artículo Quincuagésimo Sexto, fracción VIII, del Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los Órganos Administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios", publicado en el Diario Oficial de la Federal el 07 de abril de 2010.

Ccp.- Dr. Jose Alonso Novelo Baeza. Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Para su conocimiento
Mtra. Maricela Lecuona González - Abogada General de la Secretaría de Salud.- Para su conocimiento

MEBT/HRED
REF 3115, 3674 y 4312/2020
OFC20000059

2020
LEONA VICARIO

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SALUD EN TU ESCUELA

Reporte 2017-2018

Indice

I	Antecedentes	2
II	Contexto en México del sobrepeso y obesidad	2
III	Causas y estrategias	4
IV	Estrategia Salud en tu Escuela	5
V	Alcances de Salud en tu Escuela	6
VI	Hallazgos de las evaluaciones preliminares cualitativa y cuantitativa del primer año de implementación	7
VII	Lecciones aprendidas en el primer año de implementación y recomendaciones	9
VIII	Situación actual	10
IX	Siguientes pasos	10
Anexo		11

Salud En Tu Escuela

I. Antecedentes

La salud y la educación son condiciones necesarias para que los niños, niñas y jóvenes se desarrollen plenamente y tengan una buena calidad de vida. La infancia y la juventud en México enfrentan desafíos en materia tanto educativa como de salud; entre ellos, se encuentran el sobrepeso y la obesidad, que afectan a uno de cada tres niños, niñas y adolescentes, lo que aumenta la probabilidad de padecer diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

Como respuesta a ello, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública presentaron en 2017, en el marco dela Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, *Salud en tu Escuela*, una intervención conjunta que busca ser una estrategia integral, para mejorar la salud de las niñas, niños y adolescentes, fortalecer sus capacidades de aprendizaje e impulsar la equidad; así como, adquirir hábitos saludables, mantener un cuerpo sano y evitar conductas de riesgo, mediante la participación de toda la comunidad educativa. Salud en tu Escuela inició en el ciclo escolar 2017-2018 con una selección aleatoria de escuelas en 13 entidades federativas: Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán.

El propósito de este documento es presentar de manera resumida el proyecto Salud en tu Escuela, su puesta en marcha, los avances, los resultados de la evaluación inicial, las lecciones aprendidas y los pasos a seguir para consolidar su instrumentación en las entidades que participan en el proyecto.

II. Contexto en México del sobrepeso y obesidad

De acuerdo con datos de 2017, la tasa de obesidad y sobrepeso de adultos en México es la más alta dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), alcanzando 39.2% (OCDE, 2017),[1] y la tercera para la población entre 5 y 17 años (ENSANUT, 2016).[2] Como consecuencia de estas altas prevalencias, la prevención del sobrepeso y la obesidad en la población más joven resulta prioritaria. Por ello, el 1° de noviembre de 2016 la Secretaría de Salud (SS) emitió la Declaratoria de emergencia epidemiológica para todos los estados del país (EE-3-2016).[3]

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en menores de 5 a 11 años alcanzó 33.2% y 36.3% en adolescentes de 12 a 19 años. El comportamiento de este indicador no ha mejorado sustantivamente en los últimos años, e incluso ha empeorado para el caso de las niñas entre 5 y 11 años (Figura 1, panel 1), y de las adolescentes entre 12 a 19 años (Figura 1, panel 2).

Por otro lado, los datos de 2016 indican que el sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes es mayor en las zonas urbanas (34.29% y 36.70%, respectivamente) que en

las zonas rurales (29% y 35%, respectivamente); sin embargo, en las zonas rurales ha crecido a un ritmo mayor en los últimos años (Figura 2).

Figura 1. Prevalencias de sobrepeso y obesidad, por sexo (ENSANUT 2006 y 2016)

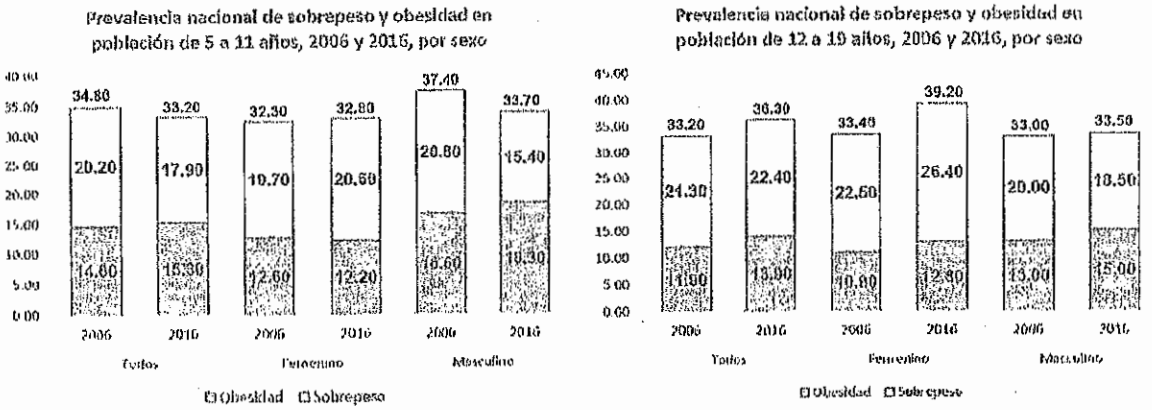
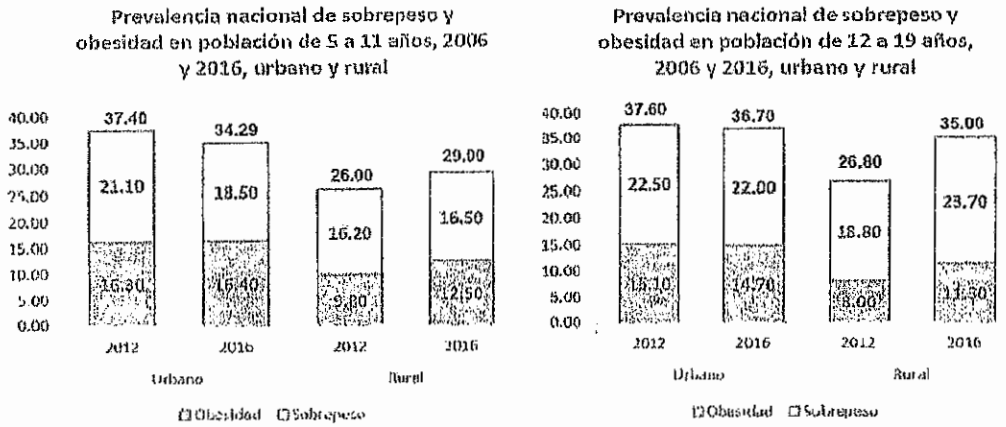


Figura 2. Prevalencias de sobrepeso y obesidad, por área urbana o rural (ENSANUT 2012 y 2016)



¿Por qué es relevante el tema?

Las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad son preocupantes porque aumentan la probabilidad, de que en la vida adulta, se desarrollen complicaciones tales como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.[4] En 2016, en México las tres principales causas de muerte prematura fueron enfermedades no transmisibles: cardiopatías isquémicas, enfermedad renal crónica y diabetes.[5] Las consecuencias del aumento de las enfermedades crónicas implican pérdida de la calidad de vida, disminución

de la productividad de la población económicamente activa y aumento en los gastos en salud.[6,7] De acuerdo con el Instituto Mexicano para la Competitividad, cada año se pierden un promedio de 312 millones de horas laborales a causa de la diabetes.[7] Asimismo, en 2015, el costo del tratamiento médico (incluyendo complicaciones) de personas mayores a 20 años con diabetes tipo 2 ocasionada por obesidad, fue de más del 4% del gasto total en salud.[8] Un análisis de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) reveló que en 2013 la carga económica de la diabetes, considerando los costos directos e indirectos, fue de casi 2% del Producto Interno Bruto.[9] Si la prevalencia de la diabetes y la hipertensión continúa creciendo al ritmo de las tasas actuales, será necesario un incremento anual del 5% al 7% del presupuesto de salud.[10] Esto implica un desafío importante en términos fiscales ya que, por un lado, existe un aumento de las enfermedades crónicas y, por el otro lado, no es posible incrementar a ese ritmo el gasto en salud.

III. Causas y estrategias

El sobrepeso y la obesidad son multifactoriales, resultado de los estilos de vida y del entorno obesigénico, con influencia de determinantes sociales como la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social. Las principales causas inmediatas del sobrepeso y de la obesidad en la población entre 5 a 19 años son: (i) las dietas poco balanceadas que incluyen un alto consumo de comida "chatarra" y un bajo consumo de frutas y verduras; (ii) el alto consumo de bebidas azucaradas en vez de agua; y, (iii) la baja actividad física moderada-vigorosa. Entre las causas secundarias más importantes se encuentran: (i) la limitada calidad, bajo uso y acceso a servicios de salud que dificulta el diagnóstico y tratamiento de sobrepeso y obesidad; y (ii) la escasa educación en nutrición y salud que afecta la práctica de la crianza de los padres,[11] (iii) la disponibilidad y accesibilidad de alimentos procesados de alta densidad energética y de bebidas con aporte calórico y (iv) medio ambiente y sedentarismo, entre otros.

Entre las estrategias para atender las causas del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas y adolescente, resaltan aquellas con un enfoque intersectorial. Las intervenciones o programas más exitosos son aquellos que se concentran en las escuelas, especialmente en primaria, y las que utilizan estrategias de cambio de comportamiento.[12] Las estrategias que se desarrollan en escuelas son una oportunidad de cubrir a una mayor población, ya que concentran una importante población del total de niños y niñas y adolescentes.[13] Es en estas etapas de la vida donde se adquieren las bases de sus creencias, actitudes, conocimientos y comportamientos, aunado a que los niños, las niñas y los adolescentes pasan 30% de su día en la escuela.[14] Por ello, representa el momento y lugar ideal para crear conciencia de la importancia de la salud física y mental; además que pueden estar constantemente expuestos a cualquier intervención que se lleve a cabo en esos espacios. Esto facilita la promoción de actividades físicas a través de las clases de educación física y los cambios en hábitos alimenticios a través de los menús escolares.[15]Por otro lado, las intervenciones que usan estrategias de cambio de comportamiento han sido exitosas[16] porque han ayudado a establecer límites en la cantidad de comida y el tipo de comida que ingieren los niños, las niñas y adolescentes, y a influir en su nivel de actividad física. La revisión de diferentes experiencias muestra que el uso combinado de estrategias de cambio de comportamiento tiene resultados positivos en el cambio de conductas no saludables y en la pérdida de peso.[17]

IV. Estrategia Salud en Tu Escuela

La declaratoria de emergencia epidemiológica de noviembre de 2016 ha permitido dar mayor visibilidad al tema de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, posicionándolo como de alta prioridad, al tiempo que ha permitido promover la coordinación entre sectores y niveles de gobierno para facilitar su detección temprana.

En el marco de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes del país, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública articularon la Estrategia Salud en tu Escuela (SETE). Esta Estrategia es un modelo integral y multisectorial que busca fortalecer la prevención, la promoción y el autocuidado de la salud de las niñas, niños, y adolescentes en el ámbito escolar, para mantener un cuerpo sano y adquirir hábitos saludables que eviten el sobrepeso, la obesidad y otras conductas de riesgos.

La Estrategia SETE es principalmente integral al conjuntar: (i) acciones de promoción de la salud orientadas a desarrollar hábitos saludables en los escolares, en un entorno que apoya la salud y que involucra a alumnos, maestros, madres y padres de familia para potenciar el efecto de las intervenciones; (ii) acciones preventivas que incentivan la identificación de conductas poco saludables y de riesgo, a través de mediciones y tamizajes que refiere a los estudiantes; y (iii) acciones para la atención del sobrepeso y obesidad en establecimientos de atención médica. La Estrategia es multisectorial porque articula los sectores de educación y salud para llevar a cabo acciones educativas y de prevención en conductas de riesgo. La combinación de acciones a nivel individual, familiar y comunitario ayuda a que la estrategia sea efectiva.

En la fase piloto de Salud en Tu Escuela en escuelas primarias se incluyen cinco intervenciones:

1. **Diagnóstico y referencia**. Se identifican factores de riesgo para sobrepeso y obesidad **en estudiantes de 1°, 5° y 6° de primaria.** Esto a través de brigadas compuestas por personal de salud y estudiantes de ciencias de la salud, los cuales realizan mediciones antropométricas (peso, talla y cintura) y prueba de agudeza visual a los alumnos cuyos padres autoricen la intervención mediante consentimiento informado. A su vez, se imparte una sesión educativa sobre la técnica de cepillado dental. Asimismo, se aplica un cuestionario de hábitos, conocimientos e intención de cambio a comportamientos saludables.

2. **Supervisión de lineamientos para bebederos, expendios y menús. COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios),** en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), verifica el cumplimiento de la normativa vigente en términos de alimentos y bebidas preparados y procesados permitidos en las cooperativas escolares y el tipo de alimentos que se deben preparar dentro de los menús escolares. Igualmente, se

3 **Promoción de activación física a través de la clase de educación física (EF) y recreo activo (Jugamos Todos).** Se incentiva la realización de actividad física moderada o vigorosa dentro del horario de clase de educación física, generando herramientas alternativas de trabajo para los profesores de educación física, los cuales hacen uso de 6 estaciones de activación física en el patio escolar. Asimismo, se promueve que durante el recreo los alumnos realicen actividades lúdicas que

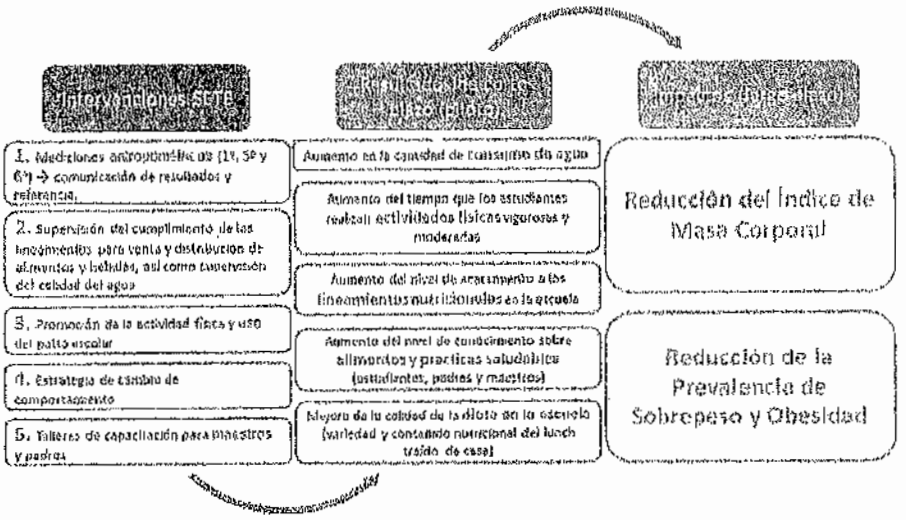
4 **Promoción de hábitos saludables a través de una estrategia de cambio de comportamiento.** Se busca incentivar el consumo de agua simple, la elección de alimentos saludables y el incremento de minutos de actividad física moderada o vigorosa a través del uso de materiales educativos lúdicos: historietas, hojas para actividades, posters y recetas nutricionales atractivas.

5 **Sensibilización a maestros y material para orientación a padres.** Se provee de información a padres y maestros a través de materiales en línea y contenidos impresos. En específico, se desarrolló de la mano de Fundación Carlos Slim la serie "Niñas y niños creciendo sanos y listos", donde se exponen las consecuencias de la malnutrición relacionada con sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no

V. Alcances de Salud en Tu Escuela

Salud en Tu Escuela ayudará a que los niños y las niñas en las primarias intervenidas adopten hábitos saludables tales como aumento de la actividad física vigorosa, aumento del consumo de agua simple, disminución del consumo de bebidas azucaradas y consumo de alimentos más saludables en sus dietas (Figura 3). Para medir estos resultados, Salud en Tu Escuela se acompaña de una evaluación de impacto con una metodología rigurosa que permitirá medir sus resultados. En el largo plazo, las mejorías que se logren en estos indicadores incidirán en la disminución en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas.

Figura 3. Intervenciones, resultados intermedios e impactos de Salud en Tu Escuela



Para tener una idea más clara de los beneficios de Salud En Tu Escuela en el largo plazo, se realizó un análisis económico. Para estimar estos beneficios[18] se cuantificaron las ganancias potenciales de la disminución en mortalidad y morbilidad derivados de la prevención y tratamiento oportuno de enfermedades asociadas con el programa en los niños y niñas de primaria. Así, los beneficios monetarios para Salud en Tu Escuela derivados del componente de prevención del sobrepeso y obesidad están asociados con las intervenciones de tratamiento nutricional, entrenamiento/ejercicio y consejería, se calcula ascienden a un beneficio económico de USD$3,864.82 por dólar invertido en la estrategia; lo que la hace altamente rentable.

VI. Hallazgos de las evaluaciones preliminares cualitativa y cuantitativa del primer año de implementación

El primer año de SETE se implementó como una prueba operativa en 522 escuelas de 13 estados del país, con cerca de 65 mil estudiantes. Para observar los resultados de esta primera etapa, se realizó una evaluación de corto plazo a través de un estudio cualitativo llevado a cabo con grupos focales con estudiantes, encuestas abiertas con docentes y directores, y observación de las aulas y ambientes en la escuela; y otro cuantitativo con datos recopilados a través de 5 diferentes instrumentos durante el ciclo escolar 2017-2018: (i) Medición Integrada de Detección Oportuna (MIDO escolares), (ii) cédula electrónica para el monitoreo de expendios, menús y bebidas (COFEPRIS), (iii) encuesta de Conocimientos y Hábitos, (iv) encuesta de actividad en recreos, y (v) recopilación por observación directa de las clases de educación física a través del instrumento SOFIT (*System for Observing Fitness Instruction Time*) en Campeche y Nuevo León, cuya mayor exposición a la intervención permitió llevar a cabo una evaluación de impacto de tipo experimental.

A continuación, se presentan algunos resultados descriptivos.

1. **Falta de seguimiento de los resultados por parte de los padres** Los resultados de las mediciones en los niños y niñas incluidos en la prueba operativa arrojan un nivel de sobrepeso de 21% y de obesidad 16%; ambos sumando 37%. Como referencia, los valores de la ENSANUT 2016 para escolares de 7 a 11 años indican que la obesidad y/o sobrepeso se situó en 33.2%. Los niños y niñas diagnosticados con obesidad y/o sobrepeso fueron referidos a su unidad de salud correspondiente. Sin embargo, se encontró que alrededor de 60% de los padres o tutores no acudieron a las escuelas a recibir los resultados de las mediciones de sus hijos.

2. **Consumo de alimento chatarra y bebidas azucaradas es alto y realizan poco ejercicio.** Se aplicó una encuesta sobre conocimientos y hábitos a los niños y niñas incluidos en la prueba operativa que indicó que los estudiantes comían 3.5 veces al día, ingerían comida chatarra en promedio 3 días a la semana, bebían 2.7 vasos de agua saborizada y 4.4 vasos de agua simple al día. Además, reportaron estar sentados viendo televisión 2.3 horas al día y haciendo actividad física 1.8 horas diarias. Un 80% declaró desayunar en casa. Por último, en una escala de 1 a 4 (donde 1=Nunca, 2=Pocas Veces, 3=A Veces, 4=Siempre), según lo reportado, el valor para llevar frutas en su refrigerio escolar fue de 2.6, para comer verduras fue 3.1, para comer frutas o verduras 5 veces al día fue de 2.9, y 3.6 para beber agua simple cuando tienen sed. Con respecto a realizar al menos 30 minutos de ejercicio al día, el valor fue de 3.4.

3. **Limitada implementación de los lineamientos en las escuelas.** A partir de las escuelas visitadas se observó que más del 90% no tenían publicidad de alimentos y bebidas no recomendados, y 42.4% ya contaba con un comité de alimentación escolar. Sin embargo, solo 35% de las escuelas con tienda escolar reportó conocer la lista de los productos autorizados para expendio y venta, y solo en 32,6% se había capacitado a expendedores de alimentos en la implementación de lineamientos. Solo un tercio (33.7%) de las escuelas contaba con bebederos; las escuelas en promedio solo tienen 1 bebedero, y el 20% de esos bebederos no estaban funcionando.

4. **Mayor actividad física, pero requiere mejoras.** Los análisis de los datos preliminares sobre las actividades que realizan los estudiantes durante los recreos sugieren posibles mejoras en los niveles de activación física durante los recreos. El análisis de impacto para Campeche y Nuevo León indica que las escuelas de tratamiento, efectivamente, están haciendo uso de los circuitos del patio escolar durante las clases de educación física, elevando los niveles de actividad física vigorosa promedio en 1.3 minutos en comparación con las escuelas de control. Además, en las escuelas de tratamiento tanto los profesores como el contexto de la clase promueven más actividades para llevar a cabo actividades físicas vigorosas que sus contrapartes del grupo de control. Estos resultados son estadísticamente significativos.

5. **Mejor conocimiento sobre prácticas de alimentación saludable** De acuerdo con el estudio cualitativo, los estudiantes demostraron alto conocimiento de la importancia de beber al menos 2L de agua por día, así como de los efectos negativos de las bebidas azucaradas y su relación con enfermedades. Asimismo, los estudiantes manifestaron haber realizado cambios de hábitos sobre mayor consumo de agua natural y menor de bebidas gaseosas. Con respecto a las entrevistas llevadas a cabo con los docentes, ellos

reportaron tener insuficiente capacitación y tiempo durante el horario de clases para implementar la Estrategia.

VII. Lecciones aprendidas en el primer año de implementación y recomendaciones

La prueba operativa del primer año de SETE permitió identificar fortalezas en la Estrategia, así como algunas áreas de mejora. Al respecto, destacan los resultados positivos en términos de actividad física, el mejor conocimiento sobre prácticas de alimentación saludables, mencionados en párrafos anteriores, y la medición de los niños y niñas en las escuelas, con la referencia correspondiente a las unidades de salud en los casos cuyos valores de sobrepeso y obesidad están por arriba de lo normal (40% de los estudiantes medidos).

Sin embargo, aún existen algunos cuellos de botella y desafíos en la implementación del programa. Este primer ejercicio operativo de SETE evidenció que, como toda intervención integral y multisectorial, requiere tiempo de maduración y un monitoreo cercano para garantizar su óptima ejecución. Por ello, resulta prioritario dar continuidad a la Estrategia en su fase piloto para lograr identificar sus resultados en el mediano y largo plazo. Esta continuidad, no obstante, puede beneficiarse de recomendaciones que las evaluaciones de corto plazo han arrojado a un año de la implementación del programa:

1. **Comunicar mejor la Estrategia a directores y padres de familia, y contar con los consentimientos informados de los familiares.** Las escuelas manifiestan no contar con la suficiente capacitación sobre la Estrategia y se observó que el uso de los materiales no siempre sigue la estructura recomendada. Por otro lado, cerca del 30% de los padres de familia no entregan el consentimiento para que sus hijos participen en SETE. El involucramiento de los padres es fundamental, no solo porque forman parte del contexto formativo de los estudiantes desde casa, sino que su activa participación al acudir a la entrega de resultados y llevar a sus hijos referenciados a la unidad de salud para atención resulta clave para que la Estrategia sea exitosa.

2. **Establecer el tema de conductas saludables con un tema prioritario, y de derecho, dentro de las escuelas.** Es importante que la promoción de conductas saludables no se vea cómo una opción, si no como un derecho de los niños y niñas y adolescentes para poderse desarrollar plenamente. Esto es factible a partir de un mayor involucramiento de las autoridades educativas a nivel de plantel. En ese sentido, es fundamental explicar a los docentes la plena alineación curricular, que en virtud de que el Plan y programas de estudio vigentes, en su parte obligatoria, consideran estos temas como parte de los Aprendizajes Clave.

3. **Mejorar la vinculación operativa entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la SSA.** Es necesario estrechar la coordinación que ya existe entre las dos secretarías para abordar las conductas saludables como un tema multisectorial, y así mejorar la efectividad de la intervención de prevención de sobrepeso y obesidad. Sobre todo, garantizar que esta colaboración se dé a nivel estatal y más aún, en el nivel jurisdicción (salud) y zona escolar (educación)

4. **Desarrollar capacidades de los maestros a través de guías y plataformas.** Contar con guías y plataformas de capacitación *ad hoc* para los profesores les permitiría tener una idea más clara de la estrategia global, comprender y transmitir la importancia de enfocar en comportamientos concretos, y que al conocer bien la Estrategia puedan, a su vez, desarrollar otras actividades de refuerzo.

5. **Mejorar la infraestructura escolar.** Es indispensable mejorar la instalación de bebederos con agua potable y funcionando, asegurar el acceso a patios de recreo que permitan a los niños y niñas activarse y ejercitarse tanto en sus clases de educación física, como en los recreos; así como mejorar el acceso a comedores o cooperativas escolares donde los estudiantes puedan disponer de menús saludables. Esto para asegurar el acceso a espacios en donde se promueven los hábitos saludables desde diferentes contextos dentro de la propia escuela.

6. Lo anterior también va ligado a un mejor **monitoreo de los productos de venta en las escuelas.** Es importante vigilar de manera más estricta la correcta implementación de la NOM-009-SSA2-2013 Promoción de la Salud Escolar, la cual contiene los criterios, estrategias y actividades a seguir por parte del personal de salud en términos de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a la población escolar.

VIII. Situación actual

Con un mayor aprendizaje en la operatividad de la Estrategia, se adaptaron y mejoraron los procesos para realizar las cinco intervenciones durante el ciclo escolar 2018 – 2019 en las escuelas seleccionadas. Al momento, se encuentran en preparación el levantamiento de la medición basal del MIDO en los escolares para el presente ciclo escolar, la entrega de materiales de la campaña de cambio de comportamiento "salón de campeones", la supervisión de los lineamientos de expendios de alimentos y bebidas, y la capacitación a maestros y padres de familia (ver anexo 1).

Asimismo, para reforzar las acciones que promueven la adopción de hábitos saludables, se está diseñando, en conjunto con el BID, una intervención sobre el envío de mensajes de texto de cambio de comportamiento a padres de familia y docentes de las escuelas que ya participan en la estrategia. La implementación de esa intervención está programada para inicios del 2019.

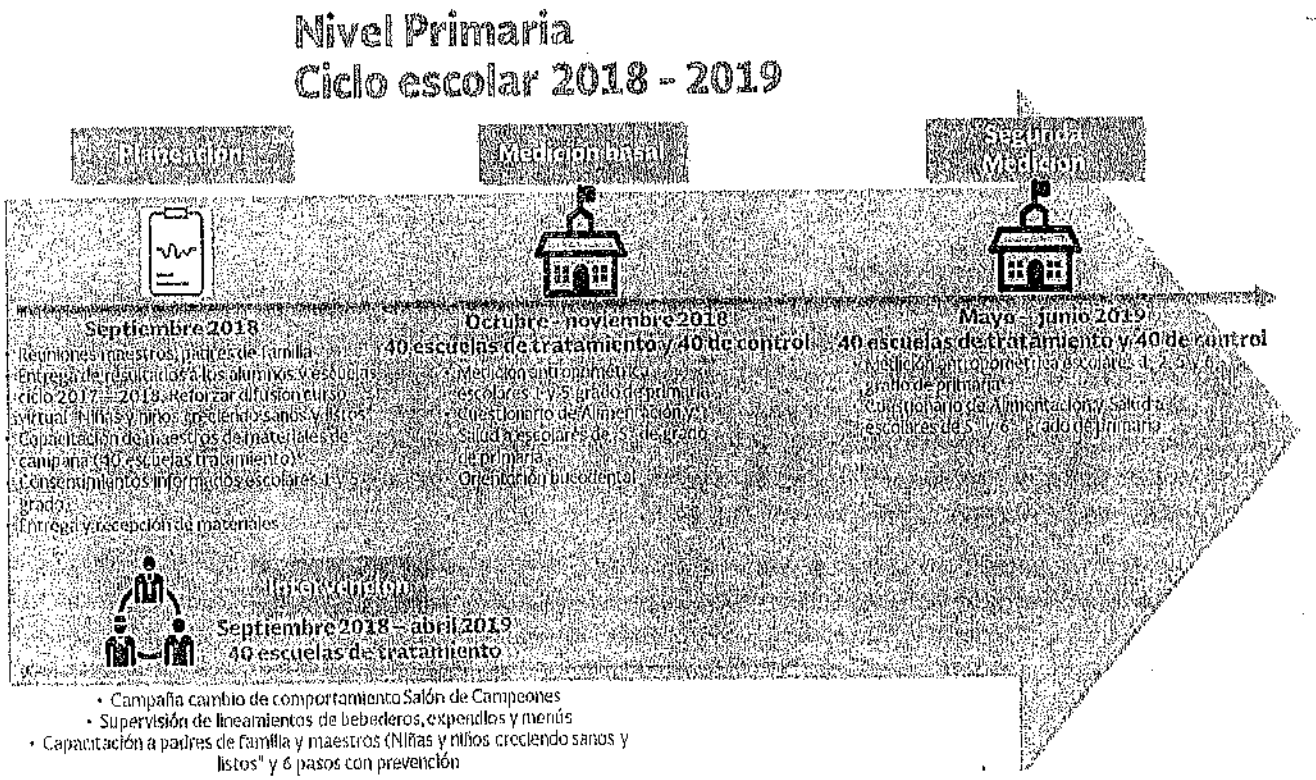
IX. Siguientes pasos

- Gestionar recursos financieros para la culminación de las actividades del ciclo escolar 2018-2019 de acuerdo con el Plan General de Trabajo, así como los recursos para continuar con la implementación del programa en los siguientes años.
- Desarrollar de manera coordinada el programa intersectorial Salud en tu Escuela, con enfoque de Salud en Todas las Políticas.
- Continuar con el monitoreo y evaluación de la Estrategia con la asesoría del BID.

- Escalamiento gradual del modelo de esta Estrategia en el resto de las escuelas que integran el Sistema Educativo Nacional a través de la coordinación intersectorial de Educación – Deporte – Salud, cubriendo a todos los estados del país.
- Identificar fuentes de financiamiento para las instituciones que implementarán el programa intersectorial.

X. Anexo

Anexo 1. Plan general de trabajo de Salud en tu Escuela en escuelas primarias durante el ciclo escolar 2018 - 2019.



[1] Indicators, O. E. C. D. (2017). Health at a Glance 2011. OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

[2] Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gómez-Humarán, I. M., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., ... & Hernández-Ávila, M. (2017). Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Pública de México, 59, 299-305.

[3] http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE_3.pdf.

[4] Di Angelantonio, E., et al., 2016, "Body-mass index and all-cause mortality: Individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents", National Library of Medicine National Institutes of Health.

[5] INSP, 2013, "ENSANUT 2012", Evidencia para la política pública en salud, México: Secretaría de Salud (SSA).

[6] Lehnert, T., et al., 2013, "Economic costs of overweight and obesity", Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 27 (2013) pp 105–115.

[7] Doherty, E., et al., 2017, "The impact of childhood overweight and obesity on healthcare utilization", Economics and Human Biology, Volume 27, pp 84-92.

[8] IMCO, 2015, "Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México", Recuperado de: http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf

[9] Barraza-Lloréns M, Guajardo-Barrón V, Picó J, García R, Hernández C, Mora F, Athié J, Crable E, Urtiz A, 2015 Carga económica de la diabetes mellitus en México, 2013", Funsalud.

[10] INSP, 2012, "ENSANUT 2012", ENSANUT Recuperado de: http://ensanut.insp.mx/doctos/seminario/M0302.pdf.

[11] Melis, H. & Selcuck, B., 2017, "Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices", Appetite, Volume 120, pp 491-499.

[12] Sharma, M., Ickes, J., 2008, "Psychological Determinants of Childhood and Adolescent Obesity", JSBHS, 19, 33-49.

[13] Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. y Ford, T., 2014, "Mental Health Interventions in Schools 1: Mental Health Interventions in Schools in High-Income Countries", Lancet Psychiatry.

[14] Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., Outsen, J.,1979, "Fifteen thousand hours: secondary schools and their effects on children", Harvard University Press, Cambridge.

[15] Sharma e Ickes, 2008.

[16] Luttikhuis, O., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V.A., O'Malley, C., Stolk, R.P. y Summerbell, C.D., 2009. Cochrane review: Interventions for treating obesity in children. Evidence-based child health: A Cochrane Review Journal, 4(4): 1571-1729.Luttikhuis, O., et al, 2009".

[17] Ibid.

[18] Para la estimación de estos beneficios se utilizaron los indicadores de años de vida ajustados por discapacidad (AVADs) ganados como resultado de recibir las intervenciones en salud (mediciones antropométricas, tamizajes de salud mental y conductas de riesgo, con sus respectivas referencias a los centros de salud). Estas estimaciones se consideran un piso, ya que no incorporan efectos de derrame o externalidades positivas (como la adopción de mejores prácticas por parte del resto de los miembros de los hogares); factores que incrementarían la rentabilidad social del proyecto.