

SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL AMBITO ESCOLAR. Mirada crítica sobre la situación nutricional de los alumnos/as del Barrio de La Boca.¹

1. Introducción

El Derecho a la Alimentación de niños, niñas y adolescentes está reconocido por la Convención Internacional de los Derechos del Niño -en sus artículos 24 y 27- y proclamado en el artículo 11² del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC).

La Observación General N°12 (OGN 12) del Comité DESC establece que el derecho a una alimentación adecuada se “ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación ***adecuada***³ o a medios para obtenerla” y el Estado se convierte en garante de la *disponibilidad*, la *accesibilidad física y económica*, la *adecuación* y la *sustentabilidad* de la alimentación de todas las personas. La adecuación implica que la alimentación debe satisfacer las necesidades alimentarias teniendo en cuenta la edad, sexo y condiciones de vida, y que los alimentos deben ser sanos, seguros y culturalmente aceptables⁴.

¹ Documento de trabajo realizado por la Oficina de Atención Descentralizada Boca Barracas, coordinado por la Dra. Andrea Ventura

² Artículo 11, inc. 2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para: a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales; b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

³ El resaltado nos pertenece.

⁴ El Comité DESC afirma que “el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Es también inseparable de la justicia social, pues requiere la adopción de políticas

Asimismo, el Relator de la Naciones Unidas, J. Ziegler definió el derecho alimentario como “el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, directamente o mediante compra con dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que pertenece el consumidor y que garantice una vida física y psíquica, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna”⁵.

En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación realizada en 1996, las organizaciones de la sociedad civil logran que se incorpore el concepto de “Soberanía Alimentaria” que “constituye el derecho de cada pueblo y de todos los pueblos a definir sus propias políticas y estrategias de producción, distribución y consumo de alimentos, a fin de garantizar una alimentación cultural y nutricionalmente apropiada y suficiente para toda la población”. El concepto de Soberanía Alimentaria va más allá de la Seguridad Alimentaria, ya que no se restringe a asegurar el alimento para toda la población (aún cuando éste es uno de sus objetivos) y coloca al Estado en un rol clave como garante del derecho a la alimentación de los pueblos.

Nuestro país cumple con cuatro de las cinco condiciones asociadas a la seguridad alimentaria: *suficiencia* (alimentos en cantidad suficiente para abastecer a toda la población), *estabilidad* (las variaciones estacionales o climáticas no comprometen la provisión de alimentos), *autonomía* (en tanto el abastecimiento no depende del suministro externo) y *sustentabilidad* (porque el tipo de explotación de los recursos posibilita su reproducción en el futuro). La que no está garantizada es la *equidad*, es decir, que toda la población, y sobre todo los más pobres, tengan acceso a una alimentación

económicas, ambientales y sociales adecuadas, en los planos nacional e internacional, orientadas a la erradicación de la pobreza y al disfrute de todos los derechos humanos por todos”.

⁵ Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Alimentación, 7 de Febrero de 2001, E/CN.4/2001/53.

social y culturalmente aceptable, variada y suficiente para desarrollar su vida.

La inseguridad alimentaria se presenta cuando la población –ya sea a nivel nacional, regional, o individual- carece de acceso seguro a cantidades suficientes de alimentos inocuos y nutritivos para el crecimiento, desarrollo normal y para una vida activa y sana. La pobreza es la causa principal de esta inseguridad alimentaria, ya que no permite a los individuos adquirir de manera suficiente alimentos necesarios y ricos en nutrientes.

La malnutrición se presenta en dos aspectos: desnutrición y obesidad; por ende, un niño/a puede presentar malnutrición por no contar con suficientes recursos para alimentarse (desnutrición) o por alimentarse mal (sobrepeso/obesidad).

La Obesidad es una enfermedad crónica no transmisible cuya tendencia en América Latina está en continuo crecimiento; resultando doblemente perjudicial, ya que es una enfermedad en sí misma y un factor de riesgo importante de muchas otras. En la pobreza, la obesidad no solo se da como consecuencia de una dieta desequilibrada en macronutrientes, sino como consecuencia de un problema social, funcional al sistema, al mercado, al Estado y a los sistemas de salud (Aguirre). En palabras de Patricia Aguirre *“los pobres no comen lo que quieren, ni lo que saben que deben comer, sino lo que pueden⁶”*.

En países como el nuestro, la obesidad y la desnutrición pueden coexistir en las mismas regiones y estratos sociales, en las mismas familias -ejemplo, madres obesas y niñas/os con desnutrición- y aún en el mismo individuo -ejemplo, obesidad con retraso crónico del crecimiento-La información disponible para nuestro país muestra una elevada prevalencia

⁶ Aguirre Patricia, “Ricos Flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis”. Claves para Todos. Capital Intelectual

de sobrepeso y obesidad, en tendencia creciente. Se trata de un fenómeno sanitario reciente, relacionado con la rápida urbanización/modernización, el sedentarismo, horas frente a la TV, viviendas pequeñas, comer lo más barato y más fácil de preparar -habitualmente alimentos con alto contenido en grasa y azúcar-, grandes dificultades para que niños, niñas y adolescentes accedan a facilidades deportivas oficiales, escolares o comunitarias; el temor por la inseguridad que hace que los adultos impidan que sus hijos/as jueguen en la calle, etc.

En los niveles sociales más desfavorecidos las consecuencias de la urbanización/modernización impactan con más fuerza. Particularmente, en el Distrito Escolar N° 4 de la Ciudad de Buenos Aires los índices de malnutrición alcanzan casi el 44% de los niños que asisten al nivel primario, registrándose un índice del 37 % respecto de los niños con malnutrición por exceso -20% sobrepeso y 17% obesidad-⁷.

A fines del año 2010 la Oficina de Atención Descentralizada Boca Barracas recibe la inquietud de una directora de escuela primaria del Distrito Escolar N° 4, respecto a la cantidad de alumnos con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y las dificultades que atravesaban para la obtención de las dietas hipocalóricas⁸.

A raíz de estos antecedentes, y teniendo en cuenta que la manera de enfocar esta problemática es previniendo y exigiendo al Estado las oportunidades para que la alimentación adecuada y los estilos de vida saludables estén al alcance de toda la población, desde la OAD Boca Barracas se trabajó en pos de investigar e incidir en la situación nutricional de los alumnos que concurren a los establecimientos educativos públicos de nivel primario del barrio del Barrio de La Boca; relevando e investigando normativa y fácticamente que acciones realiza el

⁷ Conforme oficio contestado por el programa de Salud escolar del Hospital Argerich

⁸ Actuación Nro. 141/2011

Ministerio de Educación tendientes a garantizar el derecho a la alimentación adecuada de los alumnos/as de nivel primario.

2. RESEÑA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS LOCALES EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN.

La malnutrición, está atravesada por diversas variables y factores, y la respuesta a esta problemática se debe brindar desde un enfoque integral: Ministerio de Salud, Educación y Desarrollo Social. A continuación se realiza una descripción de los programas de cada uno de los tres Ministerios:

A - Ministerio de Salud

1. **Programa de Salud Escolar:** Se crea en 1989, destinado a los alumnos de escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires.⁹

Los equipos del programa están conformados por distintos profesionales - pediatras, psicopedagogos, odontólogos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y fonoaudiólogos- y tienen sede en las diferentes áreas programáticas de los 12 hospitales generales de agudos, coordinados por una dirección conformada por profesionales médicos que funciona en la sede de la Región Sanitaria N° 1.

Las principales actividades del programa – vinculadas a la nutrición- son:

- Controlar la salud integral en niños de sala de 5 años, 1º, 4º y 7º grados de nivel primario, y 2º año de nivel medio.
- Realizar la vigilancia epidemiológica en las escuelas de la Ciudad.
- Revisar la libreta de vacunación de los alumnos.
- Desarrollar talleres de prevención con docentes, padres y alumnos.
- Asistir psicológicamente al alumno y su familia.

La función primordial del programa es la prevención, siendo su intervención un modo de detectar problemas nutricionales, entre otros, para la posterior

⁹ Ver <http://www.buenosaires.gov.ar/guiaba/guia/?info=detalle&menu=2&id=784> Conforme Decreto Nro. 3362/1989. B.O. 18685

derivación a los centros asistenciales, no realizando ningún seguimiento posterior a dicha derivación.

Una vez detectado un problema de salud en la comunidad educativa, se procede a informar a los padres e indicar la concurrencia al centro asistencial -CeSAC y/o Hospitales- para su debida atención.

En el Hospital Dr. C. Argerich funciona el equipo de salud escolar destinado a la asistencia de los alumnos del D.E. N° 4 -objeto de este relevamiento- articulando con los Centros de Salud correspondientes -CeSAC N° 41 y 9-.

2. **Programa Nutricional¹⁰ ex Programa de Vigilancia Nutricional** : se crea en el año 2007, el mismo se propone desarrollar acciones para preservar y mejorar el estado nutricional de la población materno-infanto-juvenil atendida por los efectores del primer nivel de atención de la Ciudad¹¹, a través del abordaje integral de problemas nutricionales y la promoción de prácticas saludables de alimentación. Las principales acciones del programa son:

- Evaluaciones de peso y talla a niños, adolescentes y embarazadas que concurren a los efectores de salud, comedores comunitarios, escuelas y colonias de verano.
- Atención de la población en riesgo nutricional, mediante un abordaje interdisciplinario que contempla la problemática familiar y social de cada niño y adolescente.
- Talleres sobre la temática - alimentación, crecimiento y desarrollo-.
- Promoción de la lactancia materna y de una adecuada alimentación complementaria.

¹⁰ Se enmarca en el [Decreto 431/03](#) , por el cual se constituye **la Unidad de Proyectos especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional (UPE-RN)**, y se formaliza a través de la [Resolución 2060/07](#) del Ministerio de Salud. Se adjunta acta en Anexo C

¹¹ Se brinda atención integral a través de los equipos de salud que trabajan en los Centros de Salud, Centros Médicos Barriales, Plan Médico de Cabecera y consultorios externos de los hospitales públicos del sistema de salud porteño.

- Articulación con los diferentes programas alimentarios dependientes de los Ministerios de Derechos Humanos y Sociales, y de Educación.

Guía Operativa del Programa Nutricional En el año 2010 se reformula la guía respondiendo a la adopción de nuevas referencias para la evaluación nutricional mediante antropometría. El uso de estas referencias implica, además, cambios en el tipo de índices y criterios propuestos para la detección de problemas nutricionales por déficit o exceso. Ello conlleva una actualización de los códigos diagnósticos del Programa que se utilizan en el Sistema de Información de Atención Primaria, a cargo de la Dirección de Estadísticas para la Salud.

Es un instrumento para los equipos de salud del primer nivel de atención, tanto para las acciones de prevención en salud como para el diagnóstico y seguimiento de personas con problemas nutricionales.

B. Ministerio de Desarrollo Social

1- Programa Ciudadanía Porteña, Con Todo Derecho (ley 1878): programa de transferencia de ingresos que se crea el año 2005, derogando las Leyes 1506 (Vale Ciudad) y 1669 (Inclusión Social para la Niñez). El objetivo es “sostener el acceso a la alimentación de los beneficiarios así como promover el acceso a la educación y protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes y su grupo familiar, la búsqueda de empleo y reinserción en el mercado laboral de los adultos”¹².

Este programa de transferencia de ingresos no efectúa articulación con las áreas de salud ni educación.

2- Programa Ticket Social: creado en el 2008, para asistir durante seis meses a la población en situación de inseguridad alimentaria.

¹² Para mayor información leer Publicación AGT “Programa Ciudadanía Porteña. Con todo Derecho?” en http://asesoria.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/MPT_N%C2%BA5_final.pdf

3- Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios¹³: El Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios nace en el año 1986 a partir de la Ordenanza N° 41579 del Concejo Deliberante. En sus orígenes, este programa tenía como objetivo la asistencia a la infancia en situaciones de riesgo, bajo la forma de guarderías, jardines de infantes autogestivos, comedores, apoyo escolar o actividades recreativas. La intención original era resolver el problema del cuidado de los niños/as durante la jornada de trabajo de sus padres; y promover aquellos grupos cuyas actividades no se centraran únicamente en lo alimentario. Las sucesivas crisis económicas (de los años 1989 y 2001), transformaron el programa incorporando cada vez más cantidad de grupos- en la actualidad existen 305- y desplazando el foco a lo estrictamente alimentario.

En la actualidad, más de 320 grupos comunitarios se encuentran incluidos en el programa, que distribuye unas 40 mil raciones de almuerzo o cena diarias de lunes a viernes; tornándose dificultosa la articulación con las áreas de salud y educación.

Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la CABA¹⁴: El objetivo es obtener información para conocer la situación alimentaria y nutricional de los habitantes de la ciudad -¹⁵. La información obtenida a través de la encuesta es útil para tomar medidas orientadas a crear programas alimentarios nuevos, reforzar los ya existentes, e impulsar nuevas políticas en materia de alimentación y salud. La encuesta comenzó el 16 de mayo del año 2011 y si bien se adelantaron sus resultados a diferentes medios de periodísticos, los mismos todavía no se encuentran a disposición de la ciudadanía. El propósito de la guía fue:

- evaluar el estado nutricional y los factores que lo afectan (sociales, económicos, estilos de vida).

¹³ Ver Informe “Derecho a la Alimentación. Relevamiento Institucional del Funcionamiento de apoyo a grupos comunitarios en las organizaciones sociales del barrio de La Boca y Barracas.” 2009 OAD La Boca.

¹⁴ Acción impulsada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través del Ministerio de Desarrollo Social, que se llevará a cabo conjuntamente con la Dirección General de Estadística y Censos. Con el apoyo de Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI) y de UNICEF ARGENTINA

¹⁵ Participan mujeres en período de lactancia , **niños/as de 0 a 2 años, niños/as en edad preescolar y escolar, adolescentes**, mujeres en edad reproductiva y adultos mayores que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- Describir conductas, hábitos y factores culturales que inciden en la adquisición, preparación y consumo de alimentos.
- Conocer las características de la alimentación y el acceso a los alimentos de los hogares.
- Obtener información acerca del funcionamiento de los programas alimentarios en la Ciudad

Si bien los datos aún no han sido publicados oficialmente, funcionarias el Poder Ejecutivo local han manifestado ante diversos medios periodísticos¹⁶ que uno de los resultados que arroja la encuesta es que el 30% de los niños/as que habitan la ciudad padece anemia y que el 25% de los mismos padece sobre peso.

C. Ministerio de Educación

1- Dirección General de Servicios a las Escuelas¹⁷ - Dirección Operativa de Comedores.

El *Departamento de Nutrición* se encarga de llevar a cabo el control de la Asistencia Alimentaria en comedores escolares que proporciona la Dirección General de Proyectos y Servicios a las Escuelas. El objetivo es contribuir a la creación de condiciones favorables para desarrollar el proceso educativo mediante la provisión de alimentos durante el horario escolar.

Está dirigido a las escuelas dependientes del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Bs. As. y abarca a todas las áreas: inicial, primaria, especial, media, adultos, superior, no formal y artística.

Es de alcance masivo de ejecución continuada debiendo incluir, no sólo el año lectivo sino también jardines maternos de funcionamiento permanente y programas especiales de vacaciones de verano e invierno.

Los servicios son prestados por 23 concesionarios, 4 unidades productivas y algunas cooperadoras que administran sus propios comedores.

¹⁶ <http://gestionpublica.info/sociedad-detalles-noticias/items/encuesta-sobre-habitos-alimentarios-en-la-ciudad-de-buenos-aires-ya-paso-por-5-mil-hogares.html#.T-SOyIOxR7E.email>

¹⁷ Decreto 472/GCABA/2010

Los servicios alimentarios que se brindan son desayuno, refrigerio, y almuerzo.

Existen dos modalidades para el servicio: la de comedor –que es elaborada centralmente en la escuela- y la de vianda que es elaborada en la planta de la empresa concesionaria y es trasladada a la escuela para su consumo. Se distribuyen en función de la modalidad de cada institución –jornada simple y completa- y las necesidades de la población beneficiaria.

Así, el servicio de comedor generalmente se brinda en escuelas de jornada completa del área primaria, inicial y especial; el refrigerio se distribuye mayoritariamente en escuelas de las áreas de nivel medio y superior.

El menú se adapta a las distintas edades adecuando el gramaje a los grupos etáreos de 4 a 10 años y de 11 a 18 años. La elaboración de los mismos es realizada por el equipo técnico de la Dirección General de Servicios a las Escuelas, conformado por 15 profesionales Licenciados en Nutrición, cuya función además es la de fiscalizar el cumplimiento de las normas que integran el pliego.

A nivel local los concesionarios que prestan servicio en los Distritos Escolares N° 4 y 5, son 16, especificando que el sistema de selección de los mismos es por medio de licitación pública, el cual contempla el sistema de control y de sanciones en caso de incumplimiento.

El *Programa de Becas Alimentarias* se aplica en las escuelas que brindan comedor y refrigerio de acuerdo a una evaluación de necesidades de los alumnos/as que realiza el Ministerio de Educación; los beneficiarios son alumnos de establecimientos educativos pertenecientes a las diferentes áreas de educación: inicial, primaria, especial, superior, media, artística, adultos y otros programas del sistema educativo.

Las becas alimentarias que se distribuyen en las 14 escuelas correspondientes al Distrito Escolar N° 4 se desagregan diariamente de la siguiente forma: 2370

refrigerios, 2138 raciones de comedor, 4812 desayunos y 0 viandas (al 27/05/2011).¹⁸

Los pliegos de bases y condiciones para el funcionamiento de los comedores escolares tienen un alcance bianual y fijan las pautas de habilitación, funcionamiento y contralor del suministro de la alimentación para la población escolar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A los fines de este trabajo se incorporó como encuadre normativo el pliego 2011 – 2012.

Intersectorial: Unidad de Proyectos Especiales de "Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional"¹⁹:

En el año 2003 se crea esta Unidad, al irse considerando gradualmente a la malnutrición infantil, como un problema determinado socialmente, el cual abarca tanto el déficit nutricional como el de exceso, priorizando los grupos poblacionales mas vulnerados y con necesidades básicas insatisfechas. La misma esta integrada por los Ministerios de Salud, de Desarrollo Social y de Educación, por los Subsecretarios de Servicios de Salud, de Coordinación del Plan Social Integral y de Educación, por la Presidenta y la Vicepresidenta del Consejo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Tiene como objetivo coordinar transversalmente acciones y recursos, con el fin de integrar y ampliar la cobertura sanitaria, social y educativa de los niños, niñas, adolescentes y embarazadas en situación de riesgo nutricional residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Sus principales funciones son:

- a) Coordinar y monitorear las actividades vinculadas a la problemática.
- b) Diseñar e implementar el dispositivo interinstitucional que articule las acciones y recursos de las distintas áreas para facilitar el acceso de niños, niñas,

¹⁸ Conforme relevamiento efectuado en el primer semestre del año 2011. En el Distrito escolar Nro. 4 el 100% del alumnado se encuentra becado

¹⁹ Decreto Nº 431 – 25 de abril de 2003.

adolescentes de hasta 18 años y embarazadas en situación de riesgo nutricional a una cobertura integral.

- c) Promover la detección de la población en situación de riesgo nutricional en los efectores de Atención Primaria de la Salud, de Desarrollo Social y de *Educación*, de acuerdo a criterios de diagnóstico establecidos por la Secretaría de Salud.
- d) Incorporar a la población captada a los Servicios y/o Programas específicos de cada área.
- e) Desarrollar un registro de la población captada para dinamizar el acceso a la cobertura integral y facilitar su seguimiento periódico.
- f) Capacitación a la población en la adopción de hábitos alimentarios saludables.
- g) Propiciar un ámbito de diálogo con las organizaciones de la sociedad civil que trabajen con los sectores más vulnerables.

En la actualidad, no ejerce incidencia alguna sobre las políticas públicas y el grado de gestión de esta mesa de trabajo intersectorial es prácticamente nulo.²⁰

3. La situación nutricional de los alumnos/as de la boca

El Barrio de la Boca se encuentra inmerso en la Comuna Nro. 4, que junto con los Barrios de Pompeya, Parque Patricios y Barracas componen un espacio geopolítico de gran vulnerabilidad social, con serios problemas habitacionales (el 12,1 % de la población vive en casas precarias²¹).

En esta comuna residen 63.882 niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años inclusive.

- Entre los niños y niñas de hasta 4 años de edad (16.391), el 58,9% asiste a un establecimiento educativo y el 41,7% no tiene cobertura de salud.

²⁰ Conforme entrevista sostenida con las diferentes áreas que deberían integrar habitualmente la mesa

²¹ Encuesta anual de Hogares 2009 realizada por la Dirección de Estadísticas y censos del GCBA

- Para el tramo de 5 a 12 años (26.403 niños y niñas) la tasa de asistencia escolar asciende a 99,5% y la proporción sin cobertura de salud es también de 41,7%.
- Finalmente, para los adolescentes de 13 a 18 años (21.088) la asistencia alcanza al 85,5% y la proporción sin cobertura asciende al 56,6%.

• **Cuadro I**

COMUNA N°4				
Tramos de edad	% sobre total población comuna	Absoluto*	% que asiste	% que sólo posee sistema de salud público
Hasta 4 años	7,3	16.391	58,9	41,7
5 a 12	9,9	26.403	99,5	41,7
13 a 18	10,2	21.088	85,5	56,6

Fuente: EAH 2010, DGEyC-GCBA.



El Mapa de Vulnerabilidad Social de la Ciudad de Buenos Aires elaborado por La Dirección de Investigación y Estadística del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires identifica “... *una concentración de los grados más críticos de vulnerabilidad social en la zona sur de la ciudad, especialmente en los territorios de las comunas 4, 8 y 9, linderas con el Riachuelo, donde se registran valores críticos y muy críticos en casi la totalidad de los radios censales. Esta zona de la ciudad se caracteriza por un patrón de asentamiento de población muy heterogéneo, donde se combinan grandes espacios no residenciales con núcleos habitacionales populares dispersos, con altas densidades de población. En las Comunas 4 y 8, se concentra también la mayor cantidad de villas de emergencia y de asentamientos precarios de la ciudad de Buenos Aires que, como puede observarse, coinciden en todos los casos con radios censales que registran niveles muy críticos de vulnerabilidad social...*”²²

Específicamente, la herramienta asigna **al barrio de La Boca un Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) de 0,258, y al barrio de Barracas un IVS de 0,242, un IVS de 0,22 al Distrito Escolar N° 4 y un IVS de 0,26 al Distrito escolar N°5.**²³

La malnutrición tienen dos aristas: la obesidad/sobrepeso y la desnutrición. La malnutrición por exceso (obesidad) está determinada

²² S. CATALÁ; M. CON y S. SUSINI, Índice de Vulnerabilidad Social (IVS). Documento Metodológico. Informes Temáticos de la Dirección de Investigación y Estadística del Ministerio de Educación del GCBA (marzo de 2009).

²³ El Mapa de Vulnerabilidad Social de la Ciudad de Buenos Aires se elaboró considerando los promedios del IVS de los hogares censados en cada radio censal. Para definir los intervalos se consideró un criterio conceptual, asumiendo como primer corte el valor promedio de la ciudad (0,162). Ese valor se convierte así en el límite superior del grado “bajo” de vulnerabilidad; de 0,162 a 0,249, se considera un grado “medio” de vulnerabilidad de los hogares del radio, dado que expresan situaciones «moderadas» de vulnerabilidad según los indicadores considerados. El valor 0,250 inicia las situaciones que pueden definirse como «críticas», ya sea porque en alguno de los aspectos ponderados se alcanza un valor muy alto, o porque existe una combinación de varios aspectos que hacen a la situación definida como vulnerable. Los radios censales que muestran promedios mayores a 0,3 se encuentran en la situación más crítica de vulnerabilidad de los hogares. Los criterios para la ponderación de cada indicador y la definición de situaciones “moderadas” y “críticas” de vulnerabilidad están desarrollados en: Op. Cit. M. CON; S. SUSINI y S. CATALÁ, Índice de Vulnerabilidad Social (IVS). Documento Metodológico

genética y socialmente y es una enfermedad que va desarrollándose en forma creciente y golpea con mayor crudeza a los sectores sociales más desfavorecidos.

En la comuna 4 puede observarse una cantidad elevada de hogares que se encuentran en situación de inseguridad alimentaria, al no contar con ingresos suficientes para cubrir la canasta básica de alimentos, bienes y servicios. Si bien la cobertura de los programas de transferencia de ingresos alcanza a un alto porcentaje de las familias, éstos resultan insuficientes a la hora de garantizar el acceso a una alimentación adecuada de los integrantes de las mismas.

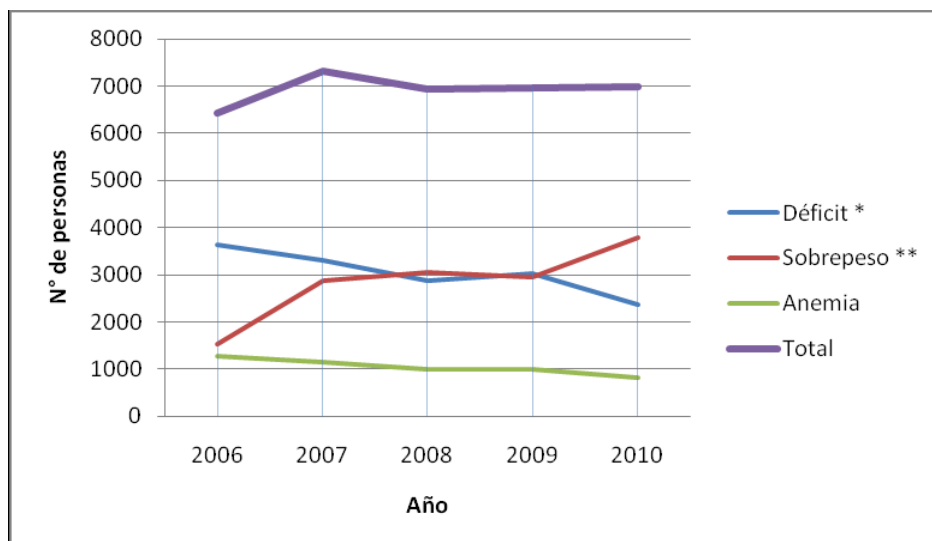
Los datos relevados y analizados por el Programa Nutricional muestran una leve pero sostenida tendencia de aumento de casos de niñas/os y adolescentes con malnutrición por exceso, conforme el siguiente gráfico:

Cuadro II – Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición atendida en CESAC y PMC.²⁴

Año	2006	2007	2008	2009	2010
Déficit *	3645	3298	2866	3019	2373
Sobrepeso **	1516	2874	3057	2939	3785
Anemia	1261	1158	1006	1005	825
Todos los diagnósticos	6422	7330	6929	6963	6983

²⁴ Informe de la Población con Diagnóstico de Malnutrición 2010. Programa Nutricional. Dirección General de Programas Centrales. Ministerio de Salud CABA

Gráfico III



En lo que respecta al áreas de Salud, el Barrio de la Boca se encuentra dentro del área Programática del Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich.

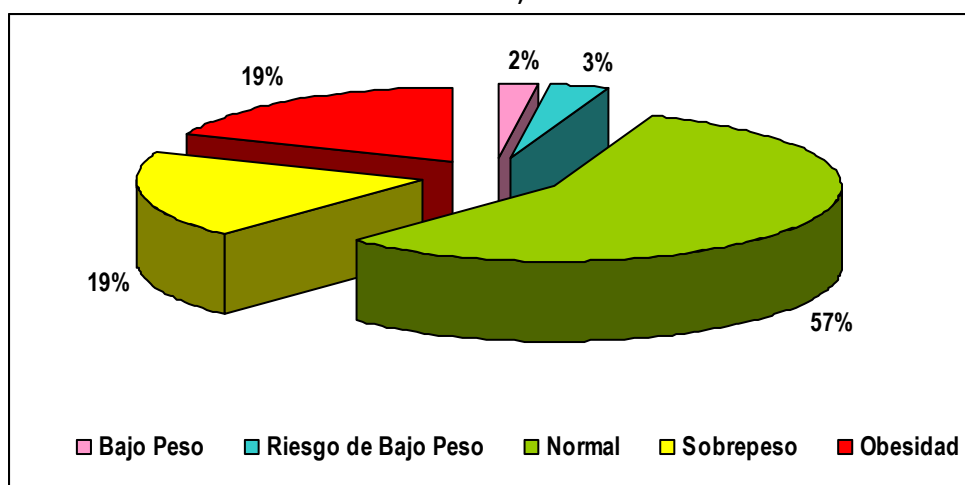
Desde el área de Salud, el territorio es dividido en tres sub áreas programáticas correspondientes a los Centros de Salud y Acción Comunitaria Nro. 15, 9 y 41; de los cuáles dos –centro 9 y 41- junto con el Programa de Salud Escolar del mencionado nosocomio, son los encargados de efectuar los controles de salud a los alumnos/as de las escuelas públicas ubicadas en el espacio territorial correspondiente al barrio de La Boca.

Los datos relevados por el sector de salud muestran una elevada prevalencia de malnutrición por exceso entre los escolares del Distrito 4, y más específicamente, de las escuelas del Barrio de La Boca, a saber:

Gráfico IV: Cantidad de alumnos/as de Nivel Primario del DE IV según estado nutricional (Total 2010)²⁵

Diagnostico	IMC	Varones	Mujeres	Total
Bajo Peso	$imc \leq P3$	22	20	42
Riesgo de Bajo Peso	$P3 < imc \leq P10$	33	32	65
Normal	$P10 < imc \leq P85$	536	559	1.095
Sobrepeso	$P85 < imc \leq P97$	180	185	365
Obesidad	$imc > P97$	189	173	362
Total		960	969	1.929

Gráfico V: Porcentaje de alumnos/as de Nivel Primario del DE IV según estado nutricional (Total 2010)



Fuente: Elaboración programa Salud escolar Hospital Argerich

Con respecto al año 2011²⁶, en el primer cuatrimestre se registró que el 21,24% de la población escolar del DE N° 4 presenta obesidad y casi el

²⁵ Fuente: INFORME « ESTADO NUTRICIONAL DE ALUMNOS/AS DE LAS ESCUELAS BAJO PROGRAMA, EVALUADOS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2010 ». Programa de Salud Comunidad Escolar del Hospital de Agudos DR. Cosme Argerich.

²⁶ No se han obtenido datos oficiales de los años 2011/12, a pesar de solicitarlo oficialmente

21% presenta sobrepeso, lo cual suma un total de más del 42% de niños con exceso de peso y confirma que es una problemática alarmante que requiere de acciones integrales. **Sin embargo, durante el relevamiento efectuado por la OAD Boca Barracas solo se registraron 17 dietas especiales en todo el distrito (y 11 refuerzos por déficit).**

4. La respuesta estatal desde del Ministerio de Educación

En el ámbito del Ministerio de Educación, más allá de innumerables ordenanzas que regulan los comedores escolares de las escuelas públicas de la Ciudad²⁷, la legislatura sancionó dos leyes que ubican a dicho Ministerio en el rol de autoridad de aplicación de las mismas. Ellas son la ley 2598/2007 y la ley 3704/2010. La primera de ellas garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud integral de niños, niñas y adolescentes incluidos en el sistema educativo, en todos sus niveles. Contiene una serie de disposiciones que obligan a realizar a los alumnos exámenes de salud y reconocimiento sanitario de carácter gratuito. Específicamente, se debe garantizar el control de peso, talla, y estado nutricional, debiendo informar a las familias sobre el estado de

²⁷ Ordenanza N° 43.478, Ley N° 547, Ordenanza N° 42.666: funcionamiento de los comedores escolares y habilitación de espacio para alumnos que consumen alimentos llevados desde sus hogares. Disposición N° 057-99: establece la composición de la comisión de comedor y determina las únicas personas autorizadas a ingresar a la cocina. establece la actualización de un registro de asistencia diaria al comedor para poder llevar adelante un sistema de control. Disposición N° 058-99: establece la exigencia de contratos por escrito para inscripción de no becados en comedor. Disposición N° 374-95: prohíbe la ingesta de gaseosas no provistas en el menú durante el turno comedor. Ley N° 609: incluye una opción libre de gluten para personas celíacas.

salud de los niños. Esos exámenes contemplan el control de crecimiento, el estado nutricional, la identificación de anomalías, el control de vacunación, la posible existencia de enfermedades de “relevancia epidemiológica”, determinando además que la información resultante se recogerá en documentos y registros que determine la autoridad educativa. Agrega aspectos relativos a la capacitación del personal que trabaja en las escuelas respecto a la prestación de primeros auxilios y la formación, por parte de la autoridad educativa, de equipos inter y multidisciplinarios, y la coordinación de acciones entre las autoridades educativas y sanitarias

La Ley 3704/2010 tiene por objeto “promover la alimentación saludable y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, a través de políticas de promoción y prevención”.

Entre los objetivos planteados se encuentran la elaboración de pautas de alimentación saludable –en concordancia con los principios emanados de la Organización Mundial de la Salud-, el diseño de una guía de alimentos y bebidas, y pone el acento en la relevancia de la alimentación y la actividad física regular y el fomento de la actividad física extracurricular. También enfatiza la importancia de la prevención de enfermedades derivadas de una mala alimentación. En detalle, nos habla de la actividad de los kioscos que funcionan en los establecimientos, así como también de los comedores escolares, tanto en las escuelas de gestión estatal como privada. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Educación.

A pesar de que el plazo establecido para reglamentar ambas normas se encuentra vencido, no se ha avanzado en esta línea, quedando en suspenso el cumplimiento de los objetivos fijados por las leyes aquí tratadas, repercutiendo lo expuesto en la falta de una adecuada planificación respecto de la alimentación de la población escolar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En jurisdicción de la Ciudad, el 56% de las escuelas son de jornada completa, donde la oferta alimentaria consiste en desayuno, almuerzo y merienda. Esta propuesta educativa que extiende la permanencia de los niños/as en la escuela, comienza en la década del 60 como una forma de integrar lo pedagógico a lo asistencial²⁸. Los niños/as transitan muchas horas en la escuela y en muchos casos adquieren sus comidas principales (o su única ingesta de alimentos) dentro de este ámbito. Debido a ello, adquiere relevada importancia entender al programa alimentario escolar como una oportunidad (en muchos casos la única) de adquirir hábitos de alimentación saludable – dimensión cognoscitiva- y a compartir y adquirir normas de conducta y prácticas alimentarias con docentes y entre pares – dimensión social- . Dentro de este esquema, se visualiza al comedor escolar como un programa tendiente a fortalecer el desarrollo físico del alumnado y con un alto contenido pedagógico por cuanto suministran normas de conducta y hábitos de alimentación saludable (Consejo nacional de Educación 1968). En este sentido, desde los organismos internacionales se ha impulsado múltiples iniciativas para aprovechar el comedor escolar como un espacio promotor de la salud y la alimentación de los escolares²⁹.

En el Barrio de la Boca existen catorce escuelas públicas de nivel primario, de las cuáles prestan servicio de comedor escolar ocho escuelas de jornada completa y una de jornada simple

El derecho a la alimentación en el ámbito escolar es (o debería ser) garantizado por la Dirección General de Servicios a las Escuelas (DGSE) a través de veintitrés concesionarios, cuatro unidades productivas y algunas

²⁸ Si bien el programa de comedores escolares surge masivamente con la extensión de la doble jornada en las escuelas en los años sesenta, se registran otras prestaciones alimentarias desde 1904 –como la copa de leche-; existiendo registros de los primeros comedores a partir de la década del 30.

²⁹ Escuelas promotoras de Salud (OMS/OPS 1995), Estrategia Escuelas Amigas de la Nutrición (OMS 2006)

cooperadoras; y controlado por el Departamento de Nutrición³⁰ de ese Ministerio.

Los menües para los diferentes servicios alimentarios se encuentran estipulados en un Pliego de Bases y Condiciones Particulares para “Servicios de elaboración de comidas y distribución en mesa” y están unificados para todos los establecimientos educativos de la Ciudad.

En todas las escuelas el menú es único (salvo excepciones de enfermedades específicas), se encuentra fijado en el pliego y consta de quince platos que se van repitiendo a lo largo del año, conforme la estación anual.

A continuación se detalla el mosaico de menú para niños/as de escuelas primarias, diferenciado por estación (invierno – verano), conforme fuera aprobado en el Pliego 2011-2012.

30

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/educacion/cooperadoras/deptoasistalimentaria.php?menu_id=19962 (Acceso: Enero 2012).

MOSAICO COMEDOR Menú de Invierno

1° día hábil de MAYO- último día de SEPTIEMBRE

MENÚ N°1: Lunes	MENÚ N°2: Martes	MENÚ N°3: Miercoles	MENÚ N°4: Jueves	MENÚ N°5: Viernes
Tallarines con Carne Estofada	Milanesa c/ ensalada de papa y huevo	Cazuela de carne c/ vegetales	Medallón de pescado c/puré tricolor	Risotto con pollo
Fruta	Gelatina	Fruta	Flan de Vainilla	Ensalada de Frutas
MENÚ N°6: Lunes	MENÚ N°7: Martes	MENÚ N°8: Miercoles	MENÚ N°9: Jueves	MENÚ N°10: Viernes
Guiso de lentejas y carne	Medallón de pescado c/puré mixto	Ravioles con salsa filetto	Carne a la criolla c/ papas al natural	Tallarines a la viennesa
Fruta	Gelatina	Ensalada de Frutas	Flan de Chocolate	Fruta
MENÚ N°11: Lunes	MENÚ N°12: Martes	MENÚ N°13: Miercoles	MENÚ N°14: Jueves	MENÚ N°15: Viernes
Ternerita guisada	Pastel de papas	Pollo al horno c/ ens de arroz, zanahoria y arvejas	Polenta a la Bolognesa	Milanesa c/ puré de papas
Fruta	Fruta	Gelatina	Fruta	Flan de Vainilla

Fruta: en una misma semana no se podrá repetir la fruta.

MOSAICO COMEDOR Menú de Verano

MARZO/ ABRIL/ - 1° día hábil de OCTUBRE/ NOVIEMBRE/ DICIEMBRE

MENÚ N°1: Lunes	MENÚ N°2: Martes	MENÚ N°3: Miercoles	MENÚ N°4: Jueves	MENÚ N°5: Viernes
Mostacholes con carne estofada	Milanesa con ensalada de papa y huevo	Cazuela de carne c/ vegetales	Carne a la criolla c/ papas y batatas doré	Pollo al horno c/ ens de tomate y lechuga
Fruta	Helado de agua	Gelatina	Fruta	Flan de Vainilla
MENÚ N°6: Lunes	MENÚ N°7: Martes	MENÚ N°8: Miercoles	MENÚ N°9: Jueves	MENÚ N°10: Viernes
Milanesa c/ ensalada de arroz, zanahoria y huevo	Fideos tirabuzón con salteado de pollo	Medallón de pescado c/ puré tricolor	Tallarines a la bolognesa	Pollo a la cacerola con arroz con manteca y queso
Fruta	Gelatina	Ensalada de Frutas	Flan de Chocolate	Fruta
MENÚ N°11: Lunes	MENÚ N°12: Martes	MENÚ N°13: Miercoles	MENÚ N°14: Jueves	MENÚ N°15: Viernes
Fideos a la viennesa	Medallón de pollo c/ ens de arroz, tomate y huevo	Pastel de papas	Ravioles/ Capelletis con salsa filetto	Carne al horno con puré mixto
Fruta	Flan de Vainilla	Helado de agua	Fruta	Ensalada de Frutas

Fruta: en una misma semana no se podrá repetir la fruta.

Las preparaciones de los menús se traducen en “guisados” con mayor presencia de papá, arroz, harinas, etc. (ejemplo de ello son los menús “carne a la criolla”, ternerita guisada”, carne a la cacerola”, etc.). Como se podrá observar, el mosaico de menú del comedor contiene una fuerte prevalencia de harinas, grasas e hidratos de carbono, replicándose en muchos casos los hábitos alimentarios de las propios hogares, ya que la situación económica de un alto porcentaje de las familias del Barrio de La Boca los empuja a un consumo alimentos de bajo costo pero que permitan una mayor sensación de saciedad: fideos, papas, pan, carnes grasas y azúcares.

Si tenemos en cuenta que los niños/as de los sectores sociales más desfavorecidos realizan la ingesta principal de alimentos en la escuela, y que en sus hogares no tienen la posibilidad económica de acceder a una alimentación variada, con prevalencia de vegetales, frutas y carnes, podemos concluir que el sector escolar está replicando los mismos hábitos nutricionales de aquellos que no pueden económicamente acceder a un menú variado y rico en nutrientes; desperdiciándose de esta manera la posibilidad que la escuela se constituya en un espacio propicio para que el niño/a adquiera los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y la incorporación de hábitos alimentarios saludables y de una dieta variada, equilibrada y saludable.

Cuando un niño/a detenta malnutrición tiene derecho a acceder a una dieta especial, conforme su patología, previo a la presentación del correspondiente certificado médico que así lo acredite. Es así como en el pliego se estipula la posibilidad de acceso a un menú diferenciado para alumnos/as con patologías que requieren una alimentación especial (hipertensos, diabéticos, bajo peso, exceso, obesidad), pero no se fija el

contenido nutricional de esas dietas especiales; quedando en cabeza de los nutricionistas del concesionario la adaptación del menú a la problemática individual de cada alumno/a.

A pesar que el exceso/obesidad y el déficit de peso son caras similares de la malnutrición y de la inseguridad alimentaria, el tratamiento que cada situación recibe por parte del Ministerio de Educación es diferente, ya que frente a las situaciones de desnutrición la escuela debe enviar el correspondiente certificado médico a la Dirección General de Servicios Especiales a las Escuelas, quién es la encargada de gestionar ante los concesionarios el suministro de refuerzos alimentarios; a diferencia de las situaciones de exceso/obesidad donde es la escuela quién debe gestionar en forma directa con el concesionario el suministro de menús hipocalóricos. De esta manera, el programa del Ministerio de Educación encargado de controlar y fiscalizar el acceso al derecho a la alimentación del alumnado, se corre de su lugar de contralor y deja en cabeza de las directoras y/o vicedirectoras las acciones tendientes a garantizar la alimentación saludable de estos niños/as, frente a un concesionario reticente por los costos diferenciados que implica un menú con mayor presencia de vegetales y carnes. Esta reticencia encuentra su explicación en el hecho de que si bien el pliego contempla un precio diferenciado para los refuerzos alimentarios, no ocurre lo mismo con los menús hipocalóricos, donde el precio del mismo no admite variaciones.

Muchos de los reclamos realizados por los responsables de las escuelas, en torno al funcionamiento deficitario del servicio de comedor no llegan al Ministerio de Educación, y el problema queda planteado solamente entre la escuela y el concesionario. Estas situaciones concretas dan cuenta del desplazamiento del Ministerio de Educación de su rol de garante de la soberanía alimentaria de niños, niñas y adolescentes.

Es importante señalar que al inicio del ciclo lectivo 2011, entró en vigencia un nuevo Pliego de Bases y Condiciones Particulares (Pliego 2011-2012), el cual incorporó un cambio en el artículo 8 (“Modificación de los menús”) inciso c: *En el caso de prescripciones médicas por “obesidad” el certificado deberá actualizarse en forma trimestral.* Esta exigencia de actualización trimestral de los certificados médicos, que podría haberse traducido en una posibilidad de mejorar el seguimiento desde Salud de los/as alumnos/as con exceso de peso, resultó regresivo ya que la mayoría de los/las niños, niñas y adolescentes no pudieron continuar recibiendo el menú especial. Ejemplo de ello es que en el primer semestre del año 2011 solo 17 niños/as percibieron dietas especiales por problemas de malnutrición por exceso, sobre un total de 4849 usuarios del servicio de comedor escolar.³¹

Conforme a que el menú hipocalórico no está estipulado por pliego, este queda librado al criterio del equipo de nutricionistas de cada concesionario, quiénes fijan el mosaico de menú hipocalórico, conforme el día y la época estacional del año. Ejemplo de ello es que en casos en que el menú consiste en “fideos con salsa de tomate con salchichas”, el menú adaptado por la empresa gastronómica para niños/as con sobrepeso/obesidad se traduce en “salchichas con puré de calabaza”.³²

Otro dato importante a tener en cuenta es que las raciones son otorgadas a cada escuela conforme el presentismo promedio del establecimiento y no sobre la totalidad de la matrícula; resultando en muchos casos significativa la diferencia entre las raciones recibidas y la cantidad de alumnos/as por escuela; divergencia esta que alerta sobre el criterio de distribución de las raciones y la consecuente disminución en las porciones

³¹ Conforme relevamiento efectuado en las escuelas del Barrio de La Boca, por la OAD Boca Barracas durante el primer semestre del año 2011

³² Conforme relevamiento efectuado por la OAD Boca Barracas en una escuela de la zona

en caso que asistan mayor cantidad de alumnos/as de lo esperado, conforme el presentismo medio del lugar.

Conclusiones. La utopía de la transversalidad e intersectorialidad de las políticas públicas

El sobrepeso y la obesidad son una problemática que no es visibilizada como tal por el sistema educativo, resultando naturalizado en el ámbito escolar. El cambio de paradigma no ha sido visualizado ni internalizado por los operadores del sistema escolar. Con resabios de la crisis del 2000, donde la preocupación central era la desnutrición, sumado al mito cultural que un niño/a rellenito es un niño/a sano/a, los directivos y docentes siguen poniendo su mirada en el bajo peso, preocupándose casi con exclusividad por los escasos casos de déficit y la necesidad de “refuerzos” y no por las situaciones de malnutrición por exceso y la necesidad de “menúes especiales”.

El no reconocimiento de la existencia de esta problemática se traduce en que en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares para “Servicios de elaboración de comidas y distribución en mesa”, no esté contemplado el costo diferencial que implica para las empresas adjudicatarias proveer los menúes especiales hipocalóricos. Esto deriva en la resistencia de las empresas terciarizadas de ofrecer un menú con costos más altos, vulnerando de esta manera los derechos de los niños, niñas y adolescentes que requieren un tratamiento diferencial en su salud y su alimentación.

La modificación del artículo 8 (“Modificación de los menúes”) del pliego 2011-2012 ha resultado regresiva en el caso de sobrepeso/obesidad, ya que la exigencia de la actualización trimestral de los certificados médicos en el caso de obesidad se tradujo en que la mayoría de los/las niños,

niñas y adolescentes no pudieran continuar recibiendo el menú especial. Ejemplo de ello es que durante la primera mitad del año 2011 solo se registraron 17 dietas especiales en todas las escuelas del Barrio de La Boca.

Si bien resulta imperioso que el Estado aborde de forma interministerial la afectación del Derecho a la Alimentación y a la Salud en niños, niñas y adolescentes con sobrepeso/obesidad, solo se visualizan acciones aisladas de los sectores de salud y educación en pos de garantizar articuladamente la seguridad alimentaria de la población escolar

Las Escuelas del Distrito N° IV están bajo la órbita del Programa de Salud Escolar del Hospital Argerich por estar ubicadas dentro de su Área Programática. La normativa del Programa de Salud Escolar contempla la obligatoriedad de los controles en Sala de 5 años, 1º, 4º y 7º grado, por lo que los alumnos que asisten a otros grados no tienen la posibilidad de acceder al control de salud en el ámbito educativo, y aún aquellos que se encuentran en estos grados no están en las mismas condiciones en relación a la detección y abordaje de la problemática: un niño/a que es diagnosticado a fin de año no se encuentra en la misma situación en relación al acceso a los menús especiales que quien recibió la prescripción médica al comienzo del ciclo lectivo. En este sentido, vale la pena mencionar que no todas las Áreas Programáticas de los Hospitales Generales de Agudos cuentan con un equipo de profesionales que trabajen exclusivamente para este programa y los controles de salud no siempre se realizan en las escuelas sino en los efectores de primer nivel de cada área (Centro de Salud, Centro Médico Barrial), lo que dificulta el diagnóstico y seguimiento de las problemáticas de salud que afectan a los niños en edad escolar como así también la posibilidad de realizar acciones preventivo-promocionales en los establecimientos educativos.

Los escasos recursos y la falta de capacidad operativa del sector público de salud resulta un impedimento para que éste se posicione como actor fundamental en lo concerniente a la salud de este grupo etario, siendo insuficientes –y en algunos sectores casi nulo- las acciones preventivas desplegadas al respecto.

A esto se suma el escaso conocimiento de las familias en relación a la posibilidad de modificar los menús en el ámbito escolar y la necesidad del certificado médico para poder acceder a los mismos³³.

Por otro lado, si bien el Ministerio de Desarrollo Social implementa tres programas de tipo alimentario, ninguno de ellos contempla un tratamiento diferencial destinado a la malnutrición por exceso: los Programas de transferencia de ingresos (Ciudadanía Porteña y Ticket Social) solo entregan un plus ante situaciones de bajo peso y celiaquía; y el Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios no contempla el suministro de menús especiales ante estos casos.

Asimismo, la Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional (UPE) no logra instituirse como un espacio de debate e incidencia para las políticas públicas ministeriales e intersectoriales, ni mucho menos coordinar transversalmente acciones y recursos tendientes a garantizar la accesibilidad a una alimentación saludable.

Las dos leyes sobre salud escolar y alimentación saludable (leyes 2598 y 3704, respectivamente) no se encuentran reglamentadas, retrasándose la operativización de los objetivos planteados en ellas³⁴.

³³ Conforme normativa escolar, para que el niño/a acceda a los controles antropométricos en la sede del establecimiento educativo se requiere la autorización expresa de los padres.

³⁴ Al respecto, la AGT ha efectuado formalmente una recomendación al Ministerio de Educación a los fines de que se proceda a la reglamentación de la ley 3407/10

El derecho a la alimentación saludable contiene cuatro niveles de obligaciones estatales por igual, a saber: obligación de respetar, de proteger, de garantizar y de promover el derecho a la alimentación. Los gobiernos *no pueden retroceder deliberadamente* en el cumplimiento de los mismos, *están obligados a utilizar el máximo de recursos disponibles y a garantizar el contenido mínimo de los derechos sociales*. En el caso concreto de las dietas especiales, la incorporación de la exigencia de actualización del certificado médico trimestralmente representa una pauta regresiva en torno al cumplimiento de la alimentación saludable de los niños/as con malnutrición por exceso. Ante estas situaciones, el Estado está eludiendo doblemente las obligaciones que asumió respecto al cumplimiento de este derecho, ya que no está utilizando recursos presupuestarios necesarios y se está sustrayendo de dar protección prioritaria a niños/as provenientes de sectores sociales tradicionalmente sojuzgados, incumpliendo su obligación primordial de otorgar un trato de igualdad material a los alumnos/as que padecen sobrepeso/obesidad.

Garantizar la seguridad alimentaria de la población, y en especial de esta franja etaria, es obligación primaria del Estado quien debe asegurar la disponibilidad, accesibilidad física y económica, adecuación y sustentabilidad de la alimentación, interviniendo en los procesos económicos que niegan una ingesta adecuada y equitativa a los sectores sociales más desventajados.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre Patricia, “Ricos Flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis”. Claves para Todos. Capital Intelectual.
- Aguirre Patricia. “Estrategias de Consumo. Qué comen los argentinos que comen”

- O'Donnell Alejandro, Camuega Esteban, "La transición epidemiológica de la situación nutricional de nuestros niños". Boletín CESNI.
- Programa Nutricional. Informe de la población con diagnóstico de malnutrición". Año 2009.
- Organización Panamericana de la Salud. "Obesidad en la Pobreza: un reto para la salud pública". Publicación Científica Nro. 576
- "Seguridad y Soberanía Alimentaria", Carballo Carlos, Graciano Andrea y otros. Colección Cuadernos.
- Théodore, Florence, Bonvecchio Arenas, Anabelle y otros. "Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México". SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 7(2):215-229, Mayo - Agosto, 2011.