

**PLAN PARA
EL ABORDAJE
INTEGRAL DEL
SOBREPESO Y
LA OBESIDAD EN
LA NIÑEZ Y LA
ADOLESCENCIA**



616.398

M489p

Costa Rica. Ministerio de Salud.

Plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia. / Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición —San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2017.

81 p.; pdf.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación y otros, sin permiso escrito de los editores.

Este documento puede ser consultado en: www.ministeriodesalud.go.cr

Costa Rica, diciembre del 2017

CRÉDITOS

Karen Mayorga Quirós
Ministra de Salud

Virginia Murillo Murillo
Viceministra de Salud de Promoción de la Salud

Equipo técnico conductor

Illeana Ramírez Carranza
Secretaria de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición

Karol Madriz Morales
Secretaria de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición

Rosibel Vargas Gamboa
Ministerio de Salud

Katherine Cruz Andrade
Ministerio de Salud

Equipo de apoyo técnico

Cecilia Gamboa Cerda
Ministerio de Salud

Margarita Claramunt Garro
Ministerio de Salud

Alejandra Chaverri Esquivel
Ministerio de Salud

Ivannia Caravaca Rodríguez
Ministerio de Salud

Elizabeth López Mora
Ministerio de Salud

Lidia Conejo Morales
Dirección Nacional CEN -CINAI

Eugenia Villalobos Hernández
Dirección Nacional CEN -CINAI

Apoyo y asesoría de organismos

Apoyo OPS/ OMS
Enrique Pérez-Flores, MSP
Asesor Vigilancia de la Salud,
Prevención y Control de Enfermedades

Apoyo INCAP

Kattia Jiménez H.
Coordinadora Cooperación Técnica

Diseño gráfico, arte y diagramación

Andrés Álvarez B.
Ministerio de Salud

Contenido

Presentación	7
Introducción	9
Antecedentes	11
Marco Internacional para Abordaje de la Obesidad	12
Marco Jurídico y Normativo Nacional	13
Situación actual del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Costa Rica	15
Marco conceptual	17
Principios orientadores	22
Metodología	23
Objetivo del plan	26
Ámbitos del plan	26
Plan para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia	28
Modelo de articulación e incidencia para la gestión del plan	67
Ejecución, seguimiento y evaluación del plan	69
Bibliografía	70
Anexo	73

Índice de figuras

Figura 1: Modelo de Determinantes de la Obesidad.....	17
Figura 2: Modelo de curso de vida de la obesidad y riesgo	19
de otras enfermedades no transmisibles. OMS, 2013	
Figura 3: El Modelo de Evaluación Global del Ambiente	21
para el desarrollo de la primera infancia. OMS, 2007	
Figura 4: Principios Orientadores	22
Figura 5: Proceso Metodológico	23
Figura 6: Modelo de articulación para la gestión del plan	68

Índice de tablas

Tabla 1: Descripción cada ámbito del Plan	27
---	----

Presentación

Costa Rica ha alcanzado importantes avances en la reducción de la desnutrición, sin embargo el sobrepeso y obesidad, se han convertido en un problema de salud pública, afectando inclusive a niños, niñas y adolescentes. La obesidad, en estos grupos de población, está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves, a muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y a un creciente riesgo de contraer, a edades más tempranas, enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares. Igualmente, la obesidad además de afectar a la salud inmediata de la niñez y adolescencia, también tiene consecuencias económicas y sanitarias, tanto para la persona como para la sociedad en general.

Es por este motivo que se establece como prioridad abordar este grupo poblacional y se presenta este plan con el objetivo de “Contribuir a la detención del aumento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, mediante acciones intersectoriales coordinadas y articuladas de las instituciones públicas, la sociedad civil, la academia y el sector privado”.

Es responsabilidad conjunta del Estado, la familia, la sociedad civil, la academia y el sector privado realizar su máximo esfuerzo en ejecutar acciones, así como, articular los esfuerzos dispersos que actualmente se presentan, con la finalidad de contribuir a detener y disminuir la prevalencia del exceso de peso, en la niñez y adolescencia, por lo que este Plan, representa un compromiso con el desarrollo humano, económico y social de las generaciones que impulsaran el futuro del país.

Así, el Consejo Ministerial de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), al tenor de las funciones establecidas en el Decreto N° 31714 MS-MAG-MEIC-2004, formaliza el Plan para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, fundamentado en el marco legal para el ejercicio de la rectoría en materia de alimentación y nutrición.

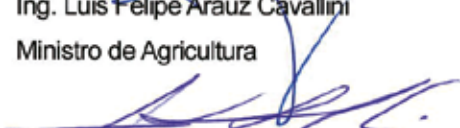

Dra. Virginia Murillo Murillo
Viceministra de Promoción de la Salud

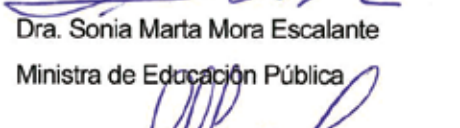

MSc. Geannina Dinarte Romero
Ministra de Economía, Industria y Comercio


Carolina Mauri Carabaguiaz
Ministra del Deporte y Presidenta Ejecutiva


Dra. Karen Mayorga Quirós
Ministra de Salud


Ing. Luis Felipe Aráuz Cavallini
Ministro de Agricultura


Dra. Sonia Marta Mora Escalante
Ministra de Educación Pública


Dr. Fernando Llorca Castro
Presidente Ejecutivo Caja Costarricense
de Seguro Social

Introducción

El derecho a la alimentación se estableció por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y definido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General 12, estableciendo que: "El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla. Igualmente, el derecho a la alimentación está delimitado por dos derechos inseparables: derecho a estar libre de hambre y malnutrición, así como, el derecho a una alimentación adecuada.

En la actualidad, casi una de cada tres personas en el mundo presenta al menos una forma de malnutrición, a saber, subnutrición, carencia de vitaminas y minerales, sobrepeso u obesidad y enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la dieta. Se ha reconocido que, tanto para las personas y sus familias como para las comunidades y los países, el impacto de la malnutrición en los ámbitos del desarrollo, social, económico y médico son duraderos y graves. Diferentes formas de malnutrición coexisten en un mismo país, una misma comunidad, una misma familia o una misma persona (OMS, 2017).

En Costa Rica, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la niñez, así como, en adolescencia ha experimentado un incremento en el curso de las dos últimas décadas, constituyéndose un problema de salud pública, por lo que se ha reconocido la necesidad de dar una respuesta eficaz y oportuna, fortaleciendo y enfocando sus políticas públicas, así como las acciones intersectoriales para la promoción de una alimentación saludable en el contexto de una vida sana, dirigidas a mejorar el estado nutricional, las condiciones de salud, la prevención del sobrepeso y obesidad, así como, otras enfermedades no transmisibles vinculadas a la dieta en este grupo de población.

Por lo tanto, se considera relevante contar con la participación de autoridades, sociedad civil, la academia y el sector privado, para que de manera colaborativa y sinérgica puedan identificar las mejores alternativas de intervención, procurar la articulación de las acciones y maximización de los recursos.

Por eso, en este Plan se proponen 4 ámbitos de acción: 1. Intervenciones en los ambientes obesogénicos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y control del sobrepeso y obesidad en la comunidad, centros educativos y servicios de salud; 2. Normalización y control; 3. Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico y 4. Fortalecimiento de los mecanismos de acción multisectorial. Con los cuatro ámbitos del plan se busca intervenir sobre los determinantes del sobrepeso y obesidad con un enfoque multisectorial, mediante políticas estructurales e individuales basadas en la evidencia científica que permitan lograr una transformación del ambiente obesogénico actual en oportunidades para promover un estilo de vida saludable, mejorar la oferta, disponibilidad, consumo de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física. Se espera poder tener a mediano plazo y revertir a largo plazo los problemas de malnutrición con énfasis en exceso de peso en el país.

Antecedentes

Debido al evidente problema del sobrepeso y la obesidad se han establecido medidas, estrategias y resoluciones, a nivel mundial, regional y del país. A continuación se resume este marco internacional jurídico y normativo que justifica las acciones para abordar esta problemática.

En el 2013 se formuló la “Estrategia para la prevención del SP y la OB en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana, 2014-2025”. con un abordaje Integral en América Central, trabajado en forma conjunta por la secretaria ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para que con el apoyo de la Comisión Técnica de las Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) y con la asistencia técnica del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (INCAP), según acuerdo de los Ministros de Salud de los países del Sistema de Integración Centroamérica (SICA), en la XXXIX Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA).

De esta estrategia se desprende el capítulo nacional “Estrategia para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia”, la cual pretende lograr el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Tiene un enfoque especial en el grupo de niños y adolescentes en cuanto propone el fortalecimiento del Programa de Nutrición y Salud para niños y niñas y adolescentes escolarizados con objetivos específicos como un aumento del conocimiento de actividad física y la alimentación saludable, incremento de productores locales vendiendo sus productos a comedores escolares en un 5% anual, la implementación de huertas escolares hasta lograr 5% por año, así como fortalecer el cumplimiento del decreto de sodas estudiantiles.

En noviembre de 2014, en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2), los Estados miembros y la comunidad internacional se comprometieron a poner fin a la malnutrición en todas sus formas. Acordaron asimismo un marco de acción voluntario para el cumplimiento de los compromisos asumidos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó en abril del 2016 el Decenio sobre la Nutrición el cual está comprendido entre 2016 y 2025. El Decenio sobre la Nutrición reconoce la aparición de movimientos locales, nacionales, regionales y mundiales dirigidos a erradicar la malnutrición en todas sus formas y pretende ofrecer un marco en el que los gobiernos y sus asociados adopten y ejecuten políticas y programas para la creación de sistemas alimentarios sostenibles y entornos propicios que promuevan prácticas alimentarias saludables. (OMS, 2017)

En 2016 la Comisión para acabar con la obesidad infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado un conjunto de recomendaciones para combatirla en diferentes contextos mundiales, las cuales están enfocadas en la promoción de la ingesta de alimentos sanos y en el incremento de actividad física en niños y adolescentes, en la aplicación de programas que promuevan entornos escolares saludables y brindar apoyo a fin que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables.

Entre las medidas adoptadas, se proponen involucrar a instituciones gubernamentales y a otros sectores para que participen del plan de acción, mejorar el acceso de espacios recreativos urbanos y la manera de aumentar el acceso a alimentos nutritivos a la comunidad; con relación a la vigilancia, investigación y evaluación el plan busca fortalecer los sistemas de información para que los datos sobre los determinantes y las tendencias de obesidad estén disponibles.

Marco Internacional para Abordaje de la Obesidad

A continuación se enuncia el contexto internacional en que Costa Rica como Estado Miembro forma parte y tiene el derecho de que la OMS y ONU le brinde el apoyo y orientación para desarrollar procesos, los cuales se dan por medio de acuerdos globales, que en el tema del abordaje de la obesidad, son los siguientes:

- *Estrategia Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles*, OMS A53/14, 22 de marzo 2000.
- *Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas, Incluyendo el Régimen Alimentario, la Actividad Física y la Salud*.
- *Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño*, OMS 2003
- *Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional*. OMS y FAO 2005.
- *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* 2004.
- *Alianza Panamericana por la Nutrición, la Salud y el Desarrollo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), Perú, 2009.
- *Recomendaciones de la OMS sobre promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños* (2010).
- *La Carta de Toronto para la Actividad Física: Un llamado Global para la Acción* (2010).
- *Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud*, OMS (2010).
- *Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en ocasión de la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad, reunidos en la Ciudad de México, 25 de febrero 2011.*

- Declaración de Moscú de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Lucha contra las Enfermedades No Transmisibles, abril del 2011. Moscú.
- Declaración - Llamado de acción concertada de Aruba sobre obesidad a través de toda la vida en todas las edades. Emitida en la Primera Conferencia Panamericana de Obesidad Aruba, 8 al 11 de junio 2011.
- XXXIV Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), el 23 de junio del 2011, se firma la Declaración de Antigua Guatemala “Unidos para detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana”, con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia de las ECNT en la población de CA y RD. COMISCA. 2011.
- Declaratoria de Chapala, Medellín para la promoción de actividad física de las Américas, X Reunión Red de Actividad Física de las Américas (RAFA), julio 2011.
- Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, septiembre 2011.
- Plan de Acción Mundial 2013-2020, Asamblea Mundial, mayo 2013. Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (2012-2025).
- Plan de Acción Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (2013-2019).
- Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia de OPS/OMS, 53.º Consejo Directivo de la OPS 66a Sesión del Comité Regional de la OMS, 3 de octubre del 2014.
- Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025, COMISCA.
- Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil 2016. A 69/8 Asamblea Mundial de la Salud.
- Red de Actividad Física de las Américas (RAFA), febrero del 2007.

Marco Jurídico y Normativo Nacional

Los documentos que forman la base jurídica que ampara las acciones para el abordaje de la obesidad que desde la década de los años 70 el país está realizando en este campo, en diferentes escenarios son:

- Constitución Política de Costa Rica según los artículos 140 incisos: 3) y 18) y el derecho a la vida Art: 21.
- Ley General de Salud N° 5395 del 30 de octubre de 1973, en el derecho a la salud en los artículos 1º, 2º, 3º, 8º, 9,10. Derecho a una alimentación saludable artículos 196,199 y 200.

- Ley Orgánica del Ministerio de Salud N° 5412 del 8 de noviembre de 1973”, artículo 2 inciso c), 1º, 5º, 25, 26 y 27. Además, en el Artículo 5, inciso e: se crea la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), como órgano adscrito al Despacho del Ministro. Sus funciones se detallan en el Artículo 25.
- Ley General de Administración Pública N°6227 del 2 de mayo de 1978, 27 y 28, inciso b).
- Ley Fundamental de Educación N°2160 del 25 de setiembre de 1957, 3; adicional Ley N° 2298 del 22 de noviembre de 1958.
- Decreto Ejecutivo N° 17073-S de 16 de junio de 1986 se promulgó el Reglamento de Funcionamiento de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia, del 6 de febrero de 1998, artículo 24 número: 1) y 2) literales: b), c) y e) 45, 50, 167.
- Ley de Fomento de la Lactancia Materna N°7430 del 14 de setiembre de 1994.
- Ley N° 8809 Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral, del 28 de abril de 2010.
- Ley N° 7600 Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, del 29 de mayo de 1996.
- Ley N° 7907 Aprobación del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; artículos 12, 17 literal: a), 18 literales: a), b), d) y e) del 3 de septiembre de 1999.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935; artículos 37, 38, 39, 40, 41, 44 literales: a), b), e), f) y g).
- Ley N° 7184. Convención Sobre los Derechos del Niño.
- Ley de Ejecución de los Acuerdos de la Ronda Uruguay de Negociaciones Comerciales Multilaterales, N° 7473 del 20 de diciembre de 1994. el artículo 8.
- Decreto Ejecutivo N° 17073-S de 16 de junio de 1986 Reglamento de Funcionamiento de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición. Sin embargo, con motivo del fortalecimiento de la rectoría en salud, se hace oportuno modificarlo por el Decreto N° 31714-MS-MAG-MEIC Publicado en La Gaceta No. 63 del 30 de marzo del 2004, San José, Costa Rica.
- Decreto N° 33730-S-MEP crea la Comisión Nacional de Obesidad (CONAO).
- Decreto N° Ejecutivo N° 36910-MEP-S, Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, 2012.
- Decreto ejecutivo N° 26684-S-MEP creación de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias, 1998.
- Decreto ejecutivo N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G creación de la Red de Actividad Física y Salud (RECAFIS), 2005.
- Decreto ejecutivo N° 34030 S-MAG-MEIC-MEP creación de la Red 5 Al Día Costa Rica, 2007
- Decreto N° 38217-S-MAG-MEP Día Nacional de Frutas y Vegetales, 2014

Situación actual del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia en Costa Rica

Costa Rica ha alcanzado importantes avances en la reducción de la desnutrición, los cuales han resultado de la implementación de intervenciones sostenidas y planes con visión de largo plazo. Sin embargo, las tendencias muestran un incremento progresivo del sobrepeso y obesidad, por lo que apuntan a la necesidad de revisar las estrategias y acciones actuales y establecer nuevas alternativas de abordaje e intervenciones, especialmente aquellas que articulen los esfuerzos dispersos que actualmente se presentan.

El Censo Escolar Peso Talla, realizado en el año 2016 permitió conocer la situación nutricional actual de la población escolar en Costa Rica, de este modo el país logra establecer líneas bases del estado nutricional de la población escolar de 6 a 12 años. La población escolar valorada en este estudio fue de 347.379 estudiantes de escuelas públicas y privadas de todo el país, los cuales se analizaron según edad, sexo, nivel educativo, lugar de residencia (según provincia, cantón y distrito), ubicación del Centro Educativo y zonas urbano o rural.

Según los resultados del 100% de los escolares censados, se encontró una prevalencia a Nivel Nacional de sobrepeso de 20% y de obesidad de 14%, es decir de 34% (n: 118.078) de población escolar con exceso de peso, lo que representa un grave problema de salud pública en este grupo de edad.

Por sexo, la prevalencia de sobrepeso fue mayor en las mujeres (20, 6%) con respecto a los hombres (19, 1%), mientras que para la prevalencia de fue mayor en los hombres (16, 6%) con respecto a las mujeres (11, 6%). Además, se encontró un incremento del exceso de peso a medida que se aumenta la edad de los niños y las niñas y se observó un repunte que inicia a los 8 años de edad, con prevalencias más altas, entre los 9 a 11 años y a los 12 años declina levemente la tendencia, independientemente del sexo.

La prevalencia de sobrepeso por zona rural y urbana, fue de 18, 9% y 20, 1%, respectivamente. Mientras que, la prevalencia de obesidad en la zona rural fue de 12, 5 % y en la urbana fue de 14, 8%. Encontrándose, un mayor exceso de peso en la zona urbana del país, zona urbana (34.9%) con respecto a la zona rural (31.4%).

Con relación, a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población censada, según IMC por provincia, se observó que, la malnutrición por exceso se registró a lo largo de todo el país, todas las provincias del país poseen prevalencias altas de sobrepeso y obesidad. Las

provincias que presentaron un mayor sobrepeso y obesidad fueron Heredia (35,7%), San José (35,6%) y Cartago (35,1%), mientras que, las provincias con una menor prevalencia de sobrepeso y obesidad fueron Limón (30,9%), Alajuela (33,3%), Guanacaste (31,2%) y Puntarenas (33,1%).

Con respecto a la condición socioeconómica las prevalencias de sobrepeso y obesidad a nivel de cantón muestran que a mayor Índice de Desarrollo Social mayor prevalencia de este problema, sin embargo a nivel distrital se observa que el problema se presenta de igual forma, independiente del Índice de Desarrollo Social.

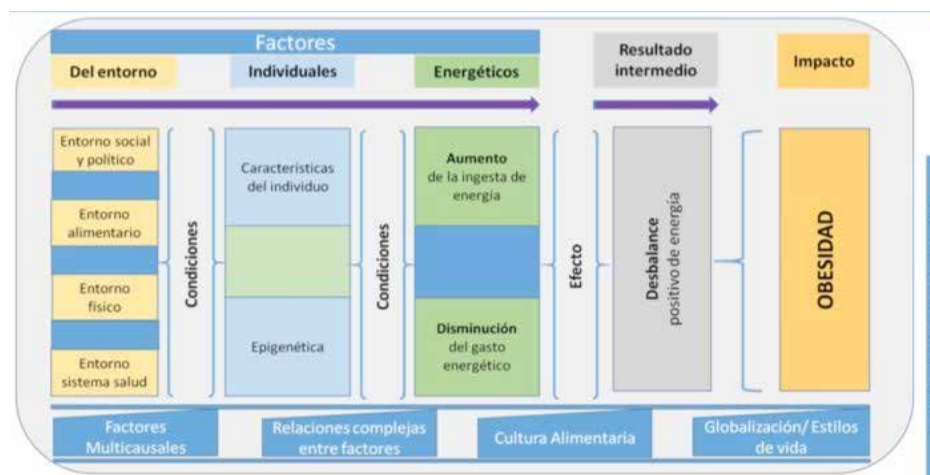
Con relación al exceso de peso en el periodo de la adolescencia, según la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN 2008-09) el grupo de 13 a 19 años de edad, se determinó que un 21% tenían sobrepeso y obesidad, según el Índice de Masa Corporal (IMC). Es importante señalar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, que se elevó de 14.9% a 21.5% entre la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996 y la del 2008.

Marco conceptual

El Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia de Costa Rica se basa en los enfoques propuestos por el Modelo de Determinantes de la Obesidad (Figura 1), el Modelo del Curso de vida de la obesidad y riesgo de otras enfermedades no transmisibles (figura 2) y el Modelo de la Evaluación Global del Medio Ambiente para el desarrollo de la primera infancia (figura 3).

Los determinantes del sobrepeso y obesidad están compuestos por factores del entorno , individuales, y relacionados al balance energético (figura 1). La inter relación de estos factores es compleja, y es crucial por su efecto en el desarrollo y crecimiento, así como en la aparición de sobrepeso y obesidad en los la niñez y adolescencia (figura 2) (figura 3).

Figura 1
Modelo de Determinantes de la Obesidad



Fuente: Marco de referencia para el monitoreo y vigilancia de la obesidad en Centroamérica y República Dominicana Instituto de Nutrición de Centro América y República Dominicana –INCAP. 2016.

Para explicar los determinantes del sobrepeso y obesidad, se deben considerar los factores del entorno¹ social, político, alimentario, físico y lo relacionado al sistema de salud, por ejemplo: la pobreza, el desempleo y la inequidad traen consigo menor acceso a una alimentación asequible, variada y rica en nutrientes, a los servicios de salud y de saneamiento, una menor grado de educación que puede influir las decisiones acerca de la forma de alimentarse y del auto cuidado de la salud. Mientras que, la urbanización y la industrialización traen consigo un aumento al acceso y consumo de productos ultra procesados y bebidas azucaradas y/o edulcoradas, cambios en la dinámica del desarrollo de las urbes que produce un incremento en el uso del transporte que lleva a una menor oportunidad de realizar actividad física, también relacionada con la disminución de espacios públicos al aire libre, a un aumento en el nivel de

estrés y una disminución en la interacción social. Así mismo, las extensas jornadas laborales y el tiempo invertido en la movilidad han creado una disminución en el consumo, compra y preparación de alimentos saludables (INCAP, 2016).

Para explicar los determinantes del sobrepeso y obesidad, se deben considerar los factores del entorno social, político, alimentario, físico y lo relacionado al sistema de salud, por ejemplo: la pobreza, el desempleo y la inequidad traen consigo menor acceso a una alimentación asequible, variada y rica en nutrientes, a los servicios de salud y de saneamiento, una menor grado de educación que puede influir las decisiones acerca de la forma de alimentarse y del auto cuidado de la salud. Mientras que, la urbanización y la industrialización traen consigo un aumento al acceso y consumo de productos ultra procesados y bebidas azucaradas y/o edulcoradas, cambios en la dinámica del desarrollo de las urbes que produce un incremento en el uso del transporte que lleva a una menor oportunidad de realizar actividad física, también relacionada con la disminución de espacios públicos al aire libre, a un aumento en el nivel de estrés y una disminución en la interacción social. Así mismo, las extensas jornadas laborales y el tiempo invertido en la movilidad han creado una disminución en el consumo, compra y preparación de alimentos saludables (INCAP, 2016)

Asimismo la globalización ha traído un aumento en la oferta de restaurantes de comidas rápidas debido a su bajo costo y accesibilidad, la pérdida de la cultura alimentaria tradicional de los países, una reducción en la producción, disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables, así como el aumento de oferta de productos procesados y ultraprocesados ya sean nacionales o internacionales, adicionalmente se promueve un ambiente altamente influenciado por un incremento en la publicidad y mercadeo masivo de este tipo de productos que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos. (INCAP, 2016)

Por otro lado, el uso de tecnologías como los dispositivos móviles, video juegos, la televisión, el internet, todos de uso recreacional, han tenido el efecto de disminución en la actividad física, promoviendo hábitos de sedentarismo y aumentando las posibilidades de exposición a la publicidad de los alimentos no saludables. La suma de todos estos factores contribuyen a la creación de un ambiente obesogénico (INCAP, 2016)

Se debe considerar que los factores individuales como los patrones de alimentación y la actividad física, así como factores biológicos, de comportamiento, genéticos y epigenéticos, influyen el balance energético, entre otros, lo que modifica los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos. La suma de estos factores tiene como resultado intermedio un desbalance positivo de energía que tiene como impacto inmediato la obesidad (INCAP, 2016)

¹ Entorno es el espacio físico, social y donde se habita cultural cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad) y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser (OPS, 2006)

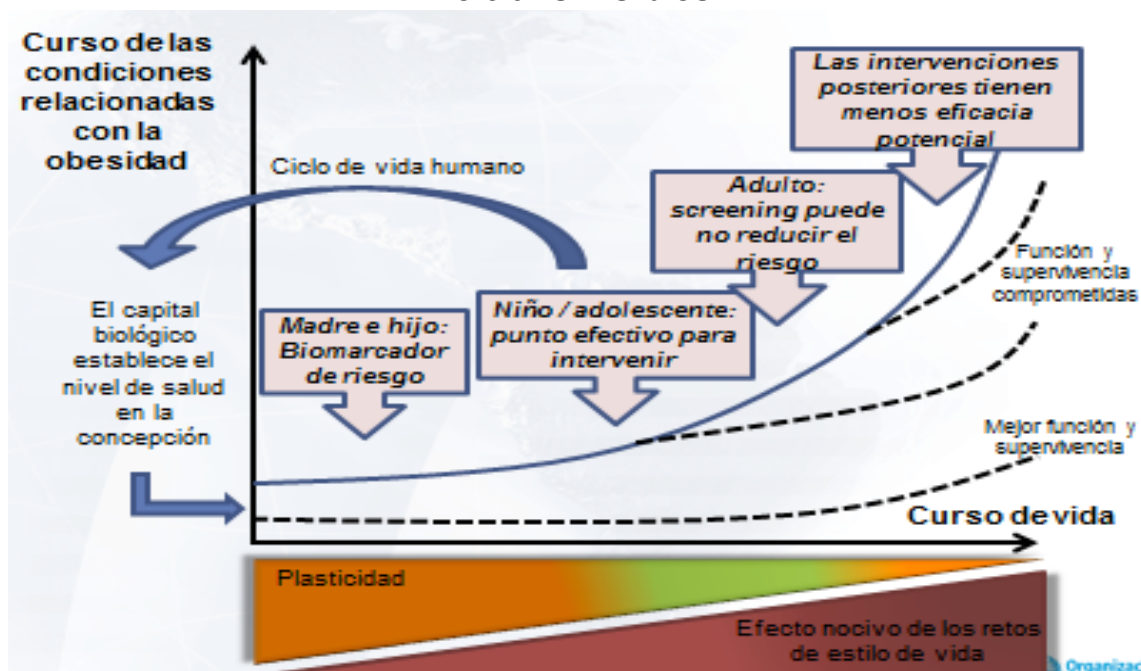
² Un ambiente obesogénico es el que promueve y apoya la obesidad en personas o poblaciones a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales (OPS, 2014)

Desde el punto de vista de la perspectiva del curso de la vida (figura 2) existen periodos críticos en la vida de los individuos donde se presentan ventanas de oportunidad para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo que impactará a lo largo de la vida. Asimismo, las intervenciones dirigidas a reducir los factores de riesgo relacionados con la obesidad y las enfermedades no transmisibles tienen mayor eficacia potencial durante estos periodos críticos (WHO, 2013 y 2016)

Los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles a los que se enfrenta un individuo en un punto temporal de su vida, se ven influenciados por una exposición acumulativa a los factores de riesgo a lo largo de su vida, incluyendo los transgeneracionales.

El grado en el que el individuo puede responder a tales desafíos para mantener su salud dependerá de ciertas circunstancias como la capacidad para prosperar a pesar de crecer en circunstancias adversas (resiliencia) y del grado en que un individuo puede producir un cambio en el fenotipo en respuesta a las distintas condiciones ambientales a las que está expuesto (plasticidad). Como se muestra en la figura 2, la plasticidad es mayor durante los primeros años de vida y va disminuyendo conforme aumenta la edad, contrario al efecto nocivo de las influencias adversas del entorno que se van acumulando conforme aumenta la edad (WHO, 2013 y 2016)

Figura 2
Modelo de curso de vida de la obesidad y riesgo de otras enfermedades no transmisibles.



Adaptado de: WHO Meeting Report: Nurturing human capital along the life course: investing in early child development. 2013

La salud de los niños, las niñas y los adolescentes no sólo está influenciada por su entorno y comportamiento, sino que también por los factores de riesgo transgeneracionales que incluyen la predisposición genética y una amplia gama de factores que operan antes de la concepción. Por lo tanto, contemplando los factores sociales, de comportamiento y genético, las ventanas de oportunidad más sensitivas ocurren desde el período de preconcepción hasta la niñez y adolescencia. Además durante esta etapa de desarrollo temprano los sistemas biológicos clave tales como el neuronal, endocrino, metabólico, inmunológico y genético son influenciados por las primeras experiencias y nuestro medio ambiente, estableciéndose así nuestro capital biológico. También durante este período la plasticidad es mayor, por lo tanto, aunque los niños, las niñas y los adolescentes son más vulnerables a los factores socio ambientales, al igual que son capaces de obtener un mayor beneficio de las intervenciones para disminuir los riesgos y promover la resiliencia (WHO, 2013 y INCAP, 2016)

Se reconoce en este Plan, que los diferentes determinantes ocurren e interactúan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global. Como anteriormente se ha mencionado, el desarrollo de un niño, niña o adolescente en su conjunto es influenciado por la interacción con su entorno (figura 2) (figura 3).

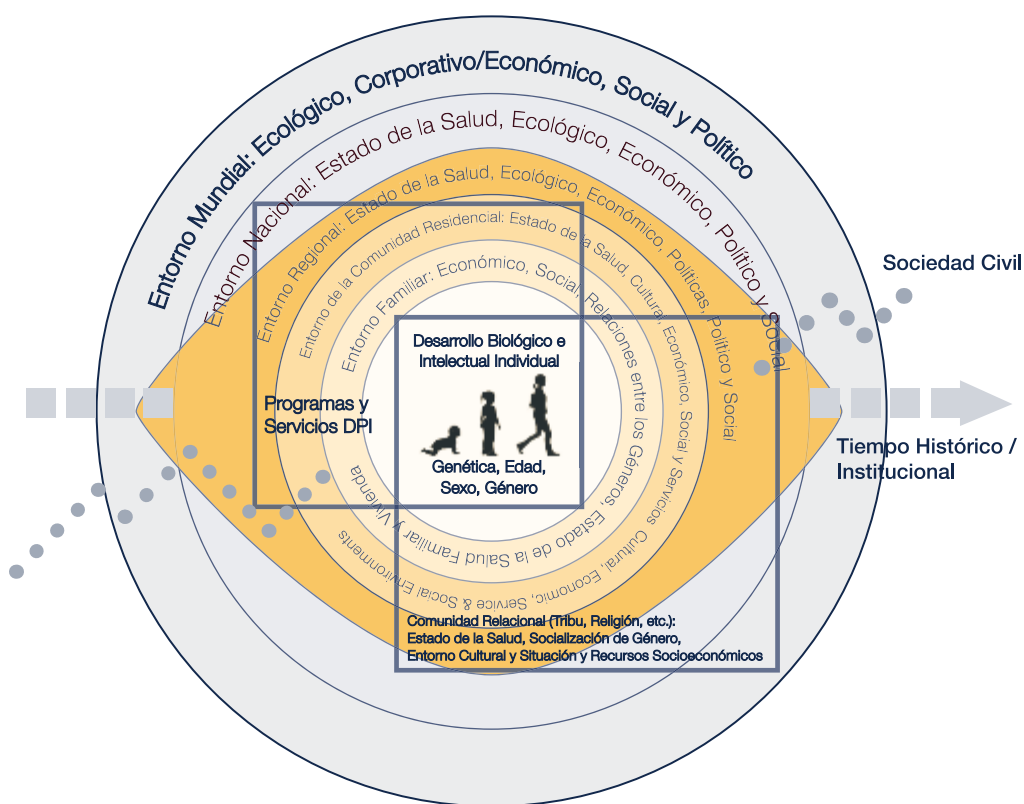
Los entornos a los que están expuestos los niños y niñas son los que se encuentran en el Estado, la comunidad y en el entorno más íntimo, la familia. Cada uno de estos entornos cumple con una función significativa en la provisión de condiciones protectoras para toda la vida de una manera equitativa. Estos entornos no son rigurosamente jerárquicos, están interrelacionados, de tal manera que las acciones que se emprendan en cada uno de estos entornos repercutirán en la infancia y adolescencia, no sólo en el presente, sino en toda la vida. En el entorno familiar se favorece la protección, cuidado y satisfacción de las necesidades inmediatas, mientras que el de la comunidad suministra una fuente de redes sociales y eficacia que incluye formas de apoyo emocional, logístico e informativo (WHO, 2016)

Por su parte, el Estado debe formular políticas y marcos institucionales que no sólo protejan las necesidades básicas, si no que promuevan alcanzar el máximo potencial de la niñez y adolescencia (programas y servicios dirigidos a la educación, cultura, salud, actividad física, entre otros). En cada uno de estos ambientes, existen factores sociales, económicos, culturales y de género que pueden incidir en la realización del potencial de la niñez y adolescencia (WHO, 2016)

Por tal razón, dentro del Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia se integran acciones multisectoriales en los distintos ámbitos:

- Intervenciones en los ambientes obesogénicos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y control del sobrepeso y obesidad en la comunidad, centros educativos y servicios de salud;
- normalización y control;
- vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico
- fortalecimiento de los mecanismos de acción intersectorial.

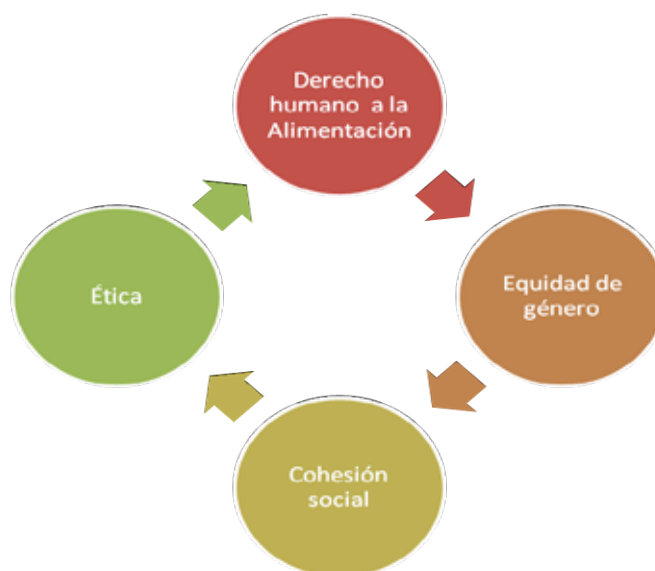
Figura 3
El Modelo de Evaluación Global del Medio Ambiente para el desarrollo de la primera infancia. OMS, 2007



Fuente: Total environment assessment model for early child development. Evidence report. WHO 2007

Principios Orientadores

Figura 4
Principios Orientadores



Fuente: Equipo técnico de expertos para la formulación del plan, 2017

El Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia se basa en los siguientes principios orientadores:

Derecho Humano a la Alimentación: Toda persona en el territorio nacional debería tener en todo momento acceso físico, económico y social, a una alimentación adecuada. Por tanto la alimentación es un derecho inherente a la persona humana y su dignidad.

Equidad género: Es la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios. Mujeres y hombres tienen iguales derechos (económicos, culturales, sociales, civiles y políticos) y oportunidades, deben participar por igual en todas las esferas de la vida pública y privada, libres para desarrollar sus capacidades y para tomar decisiones.

Cohesión social: La construcción de sociedades incluyentes, igualitarias, justas y solidarias, será posible mediante la integración social, la concertación y la participación activa de la ciudadanía.

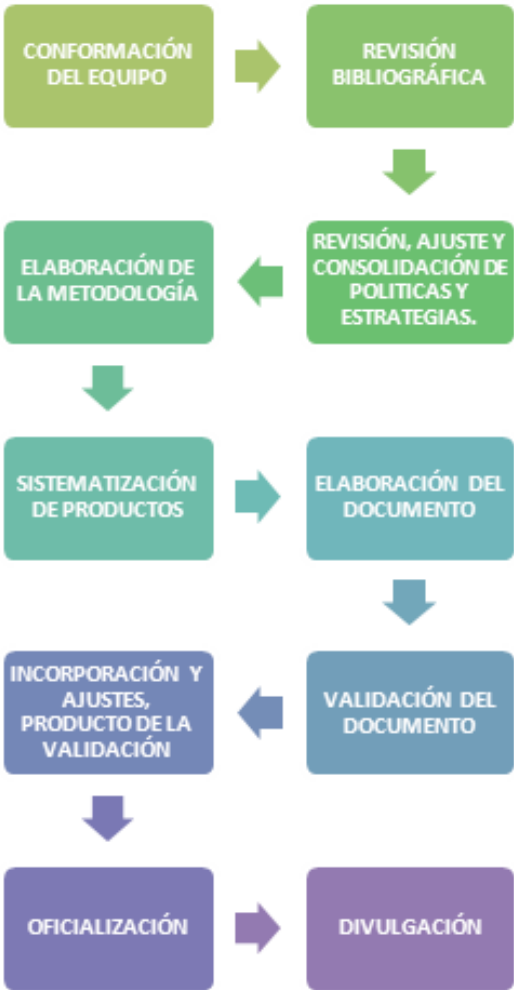
Ética: La ética es el conjunto de reglas, normas, mandatos, que guían y regulan el comportamiento humano dentro de una determinada colectividad. Ésta orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar humano y la justicia social.

Metodología

El “Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia “, se realizó por medio de un proceso participativo donde intervinieron instituciones del sector y otros actores sociales involucrados con el tema.

La metodología para la elaboración del plan se basó en los ámbitos identificados como los principales campos de acción, donde, se organizaron las acciones y estrategias a implementar por parte de las instituciones que participaron en la formulación del plan. Dicha metodología fue suministrada por la Dirección de Planificación Institucional del Ministerio de Salud.

Figura 5
Proceso Metodológico



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional, 2017

La formulación del plan se realizó por medio de varias etapas:

1. Conformación del Equipo

El equipo de trabajo está compuesto por la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), como conductor del proceso y un equipo técnico especializado, el cual se conformó con funcionarios del Ministerio de Salud.

2. Revisión Bibliográfica

Se identificaron las políticas, planes, programas y proyectos implementados a nivel nacional, con el fin de tener un panorama general más amplio sobre las acciones que se han realizado para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia, se revisaron las propuestas plantadas en los siguientes documentos:

- *Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”.*
- *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021*
- *Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad 2013-2021.*
- *Plan Nacional de Salud 2016-2020*
- *Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021*
- *Plan Nacional de Ciencia Tecnología en Salud, 2012 -2016.*
- *Plan Nacional para la Niñez y Adolescencia, 2009-2021.*

3. Revisión, ajuste y consolidación de políticas y estrategias

Se realizó la revisión y ajuste de la situación actual alimentaria nutricional, el marco conceptual y el análisis de intervenciones para el abordaje del sobrepeso y obesidad de la niñez y adolescencia, según evidencia científica y buenas prácticas, con el fin de consolidar la información obtenida de la revisión bibliográfica realizada.

4. Elaboración de la metodología

La metodología del “Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia”, fue diseñada por la Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional, del Ministerio de Salud.

5. Sistematización de productos

El proceso de consulta se realizó en dos pasos:

a) Taller con representantes de las instituciones involucradas, con el cual se realizó la revisión, ajuste e incorporación de acciones entendidas como programas, proyectos y otras iniciativas.

b) Sesiones de trabajo individuales con los actores sociales involucrados en el tema, con la finalidad de revisar y completar la información.

6. Elaboración del documento

La información producto de taller y de las sesiones de trabajo con cada actor social, se revisó, modifico, ajusto y se amplió, según las observaciones dadas por cada una de los responsables de realizar las estrategias y acciones establecidas.

7. Validación del documento

La validación del documento final se realizó por medio de consulta y reunión con las autoridades de las instituciones, donde, se presentó el documento final y se establecieron los cambios en caso de que fuera necesario.

8. Incorporación y ajustes, producto de la validación

Producto de los ajustes propuestos en la validación, se procedió a incorporar y ajustar el documento.

9. Oficialización

La oficialización del documento se realizó en dos formas:

- *Por parte de la Ministra del Ministerio de Salud*
- *Por parte del Consejo Ministerial de la SEPAN*

10. Divulgación

Una vez oficializado el documento, estará disponible en la página institucional del Ministerio de Salud para la población en general, además se divulgará en los medios de comunicación, prensa escrita, página web y redes sociales. Además se comunicará a los actores sociales participantes que el documento está disponible por estos medios.

Objetivo del plan

Contribuir en la detención del aumento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia del país, mediante acciones intersectoriales coordinadas y articuladas de las instituciones públicas, la sociedad civil, la academia y el sector privado.

Ámbitos del plan

Con los cuatro ámbitos del plan se busca una transformación del ambiente obesogénico actual en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física. A continuación, se detalla la descripción de cada ámbito:

1. Intervenciones en los ambientes obesogénicos (promoción de la salud, prevención, tratamiento y control del sobrepeso y obesidad en la comunidad, centros educativos y servicios de salud).

2. Normalización y control

3. Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico

4. Fortalecimiento de los mecanismos de acción multisectorial

Tabla 1
Descripción cada ámbito del Plan

Ámbito	Descripción
Intervenciones en los ambientes obesogénicos	Este ámbito incorpora acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y control de peso en distintos escenarios; ya sea comunitario, centros educativos y servicios de salud. El objetivo es actuar sobre los determinantes, condicionantes, factores protectores y factores de riesgo de los ambientes obesogénicos que podrían promover, así como, apoyar el sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales.
Normalización y control	Este ámbito incluye una serie de acciones estratégicas para la gestión del marco reglamentario alimentario nutricional de protección y fiscalización, con el objetivo de contribuir a garantizar el derecho humano a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional por medio de: <ul style="list-style-type: none"> - La actualización, modificación o generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de la niñez y adolescencia en su relación con el ambiente alimentario y sistema de salud. - El control y vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.
Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico	Éste ámbito, comprende una serie de iniciativas para fortalecer la vigilancia de eventos, factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público y privado, con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. Además, contiene iniciativas de investigación, desarrollo e innovación, en el campo alimentario nutricional según los requerimientos en el sector salud.
Fortalecimiento de los mecanismos de acción multisectorial	Consiste en una serie de iniciativas para lograr la acción multisectorial, es decir, la respuesta integrada de diversos sectores, incluyendo el gubernamental, no gubernamental, sociedad civil, la academia y el sector privado.

Plan para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia

Plan para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia

ÁMBITO 1: Intervenciones en los ambientes obesogénicos

Política: Fomentar el desarrollo de acciones de promoción de la salud desde un enfoque positivo

Estrategia: Promover la alimentación saludable, la actividad física y el no fumado en los niños y adolescentes.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Ponele a la vida.	Fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales.	Estilos de vida saludables promovidos en estudiantes de colegios de Dirección 2 y 3 a nivel nacional.	Porcentaje de estudiantes de colegios con estilos de vida saludable.	2016: 27.7%	Periodo: 9,5% 2017: 4,5% 2018: 5,0%	Periodo: 122,0 2017- 2018: 122,0	Ministerio de Salud (MS) Dirección de Promoción de la Salud.	Indicador: % de estudiantes de colegios con estilos de vida saludables. <u>Conformación. Estilo de vida saludable:</u> Estudiantes que consumen 1 ó + veces al día frutas, estudiantes que consumen 1 ó + veces al día vegetales y verduras y estudiantes que realizan 3 ó + veces a la semana actividad física al menos 60 minutos diarios.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Asesoría Nacional para Educación I y II ciclo.	Promover los estilos de vida saludables para el desarrollo de hábitos y costumbres hacia el proyecto de vida digno y responsable.	Reforma del programa de Educación para el Hogar en I y II ciclo aprobada.	Programa reformado.	0	Periodo:1 2018: 1	Presupuesto Institucional Programa Presupuestario Dirección de Vida Estudiantil.	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Desarrollo Curricular.	
Estilos y Vida saludable y Recreación en Liceos Rurales.	Aumentar el número de Liceos Rurales implementando acciones en recreación y estilos de vida saludables.	Proyectos en cada Liceo Rural desarrollados.	Número de Liceos Rurales desarrolland o proyectos en recreación y estilos de vida saludable.	0	Periodo: 240 2017: 60 proyectos de Recreación. 60 proyectos de Estilos de Vida Saludable. 2018: 60 proyectos de recreación 60 Estilos de Vida Saludable.	Presupuesto Institucional Programa Presupuestario Dirección de Vida Estudiantil.	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Vida Estudiantil – Dirección de Programas de Equidad – Dirección de Gestión y Desarrollo Regional.	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Centro Educativo Promotor de la Salud.	Reducir factores de riesgo en la población estudiantil, mediante el desarrollo de acciones de promoción de estilos de vida saludable en los Centros Educativos.	Centros Educativos desarrollando módulos de estrategias de estilos de vida saludable.	Número de Centros Educativos.	8 Centros Educativos .	Periodo: 200 2018:200	Presupuesto Institucional Programa Presupuestario Dirección de Vida Estudiantil. Dirección de Programas de Equidad.	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Vida Estudiantil – Dirección de Programas de Equidad.	
Programa de Alimentación y Nutrición – (PANEA).	Equipar y mejorar el funcionamiento de los comedores estudiantiles.	Centros educativos con menús nuevos implementados.	Número de Centros Educativos con menú nuevo.	0	Periodo: 352 2018: 152 2019: 200	Periodo:400, 0 2018: 200,0 2019: 200,0	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad.	
	Implementar modelo póngale vida de UCR en Centro Educativos seleccionados.	Centros Educativos con Modelo de Póngale vida implementados	Número de centros implementan do modelo.	0	Periodo: 352 2018:152 2019:200	Presupuesto Institucional	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad.	
	Sensibilizar a la comunidad educativa y sociedad, de la importancia de la alimentación que provee el PANEA	Estrategia de comunicación construida e implementada.	Etapas de avance.	0	Periodo: Etapas I y II 2017: Etapa I 2018: Etapa II 2019: Etapa III	Periodo: 50,0	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad.	Etapas de avance: Etapa I: construir la estrategia Etapa: II: Implementar la estrategia. Etapa III: Evaluación de la Estrategia.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Programa de Alimentación y Nutrición – PANEA.	Ofrecer una alimentación complementaria según edad y permanencia en el Centro Educativo, así como promover hábitos alimentarios saludables en la población estudiantil a través del aprovechamiento de este espacio, para brindar alimentos nutritivos y mejorar los hábitos de higiene y comportamiento en torno a la alimentación diaria.	Centros Educativos con Menú adecuado y nutritivo implementado.	Número de centros educativos que están en el PANEA implementando nuevo menú.	0	Período: 4300	Período: 88 000,0	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad.	Ofrecer una alimentación complementaria según edad y permanencia en el Centro Educativo, así como promover hábitos alimentarios saludables en la población estudiantil a través del aprovechamiento de este espacio, para brindar alimentos nutritivos y mejorar los hábitos de higiene y comportamiento en torno a la alimentación diaria.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Capacitación con las Federaciones de Crikquet, volibol, badminton, judo, balonmano, fútbol.	Aumentar las capacidades de la población docente en implementación de deportes específicos en el Centro Educativo, con el fin de promover el desarrollo de habilidades deportivas en estudiantes que no cuentan con docentes de educación Física.	Capacitación a personal docente de Centros Educativos que no cuentan con docente de educación física desarrollada.	Número de personal docente capacitado.	0	Periodo: 390 2018: 390	Presupuesto Institucional Programa Presupuestario Dirección de Vida Estudiantil. Presupuesto de las Federaciones.	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Vida Estudiantil – Dirección de Desarrollo Curricular- Dirección de Gestión y Desarrollo Regional.	
Capacitación con las Federaciones de Crikquet, badminton, balonmano, fútbol playa, fútbol baloncesto, tenis de mesa, ajedrez.	Aumentar las capacidades de la población docente de educación física en implementación de deportes específicos en el Centro Educativo con el fin de promover el desarrollo de habilidades deportivas en estudiantes.	Capacitación a personal docente Educación Física de Centros Educativos desarrollada.	Número de docentes de educación física capacitado.	0	Periodo: 930 2017: 780 2018:150	Presupuesto Institucional Programa Presupuestario Dirección de Vida Estudiantil Presupuesto de las Federaciones.	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Vida Estudiantil – Dirección de Desarrollo Curricular.	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Juegos inclusivos.	Aumentar la población capacitada en el tema de juegos inclusivos para favorecer la integración de estudiantes con alguna discapacidad o condición asociada mediante estrategias de actividad física para promover estilos de vida saludable.	Proyectos de Juegos Inclusivos en las Direcciones Regionales de Educación desarrollados.	Número de Direcciones Regionales desarrollando acciones en juegos inclusivos.	4	Periodo: 13 2017: 4 2018: 9	Presupuesto Institucional. Programa Presupuestario Dirección de Vida Estudiantil. Universidad Nacional.	Ministerio de Educación Pública (MEP)	
Escuelas en Movimiento.	Desarrollar ámbitos saludables de movimiento en los niveles de influencia intrapersonal, organizacional, comunal y de políticas de las escuelas escogidas, siguiendo el modelo ecológico.	Proyecto Escuelas en Movimiento implementado.	Número de escuelas que realizan—del 90 al 100% de las actividades.	0	Periodo: 6 2018: 6	Periodo: 17,0	Ministerio de Salud (MS) Universidad Nacional (UNA)	6 escuelas de los cantones y distritos de la Provincia de Heredia, con mayor sobrepeso y obesidad (según Censo).

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Promoción de estilos de vida saludables en la población.	Fomentar en la población beneficiaria de los CEN- CINAJ el desarrollo de estilos de vida saludables.	Estrategia de promoción de la actividad física y alimentación saludable desarrollada en establecimientos de CEN- CINAJ.	Porcentaje de establecimientos de CEN- CINAJ que promueven actividad física y la prevención del tabaquismo y alimentación saludable.	2%	Periodo: 20% 2017: 18% 2018: 20%	Periodo:100,0	Dirección Nacional CEN- CINAJ.	La meta es acumulativa, se hace en el primer año un 18% y en el 2018 un 2% adicional, para completar un 20% al final.
	Fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales.	Proyectos comunitarios para la promoción del deporte y la recreación desarrollados.	Número de proyectos comunitarios de deporte y recreación desarrollados.	23 proyectos.	Periodo: 130 2017: 90 2018: 130	Periodo: 1.300,0 Programa presupuestario 05.	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)	ICODER Programa presupuestario 05. La meta del periodo es acumulativa

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Campanías de comunicación .	Promocionar estilos saludables de vida y contribuir a la prevención de sobrepeso y obesidad infantil, mediante la implementación de una estrategia integral de comunicación, educación e información que promuevan cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en las familias.	Estrategias integrales de comunicación, educación e información implementadas.	Número de estrategias integrales de comunicación, educación e información.	0	Periodo: 2 2017:1 2018: 1	Periodo:250,0 2017: 120,0 2018:130,0	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Gerencia Administrativa	
Proyecto para la reducción de la obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años de edad.	Prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 12 años de edad.	Proyecto para la reducción de la obesidad desarrollado.	Porcentaje de avance en la ejecución del Proyecto.	0	Periodo: 100% 2017: 40% 2018 : 60%	Periodo: 119,00	Ministerio de Salud (MS)	Proyecto para la reducción de la obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años de edad.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Proyecto PRONUTRI.	Implementar programas de educación nutricional en centros educativos con el fin de promover hábitos de alimentación saludable.	Proyecto PRONUTRI implementado en centros educativos.	Número de centros educativos implementados el Proyecto PRONUTRI.	0	Periodo: 15 2018: 5. 2019: 5 2020: 5	Periodo: 78,8 2018: 25,0 2019: 26, 3 2020: 27,5	Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica. 2019: por centro educativo. 2020: por centro educativo.	2018: ¢5.000.000 por centro educativo. 2019: ¢5.250.000 por centro educativo. 2020: ¢5.500.000 por centro educativo.

Política: Fomentar el desarrollo de acciones de promoción de la salud desde un enfoque positivo

Estrategia: Promoción de la actividad física, la práctica del deporte y la recreación en todos los grupos etarios, con Participación intersectorial.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Juegos Recreativos Cantonales.	Promover la actividad física y la recreación mediante los Juegos Recreativos Cantonales.	Juegos Recreativos Cantonales realizados.	Numero de Juegos Recreativos Cantonales.	0	Periodo: 20 2017: 5 2018: 5 2019: 5 2020: 5	Periodo 134,4 2017: 33,6 2018: 33,6 2019: 33,6 2020: 33,6	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)	

Política: Fomentar el desarrollo de acciones de promoción de la salud desde un enfoque positivo
Estrategia: Educación y comunicación integral en alimentación y nutrición para la población en general.

Programa proyecto o iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observación
Programa para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio en Costa Rica.	Diseñar un plan piloto de mercadeo social para la reducción del consumo de sal y sodio en un grupo meta.	Plan piloto de mercadeo social para la reducción del consumo de sal y sodio en un grupo diseñado.	Etapas de avance.	Estudio sobre percepciones, creencias y actitudes hacia el cambio y prácticas asociadas al consumo de sal/sodio en diversos grupos poblacionales de CR 2016-2017.	Período: Etapas I y II 2019: Etapa I 2020: Etapa II	Período: 60,0 Fondos del Gobierno de Canadá (IDRC).	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) Ministerio de Salud (MS)	Etapas de avance Etapa I: Investigación. Etapa II: Diseño.
Guías Alimentarias para la población.	Actualizar las Guías Alimentarias para Costa Rica.	Guías Alimentarias para Costa Rica actualizadas.	Número de Guías Alimentarias para Costa Rica actualizadas y divulgadas.	Guías alimentarias para Costa Rica 2011.	Período: 1 2018: 1	Período: 2,5	Ministerio de Salud (MS)	
	Elaborar y divulgar las guías alimentarias para escolares.	Guías alimentarias para escolares elaboradas.	Número de Guías Alimentarias para escolares elaboradas.	Guías alimentarias 2011.	Período: 1 2020: 1			

Política: Promoción de la Lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más.

Estrategia: Promover la donación altruista de leche materna en los bancos de leche humana.

Programa proyecto o iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observación
"Implementación de bancos y centros de recolección de leche humana a nivel nacional".	Mejorar la alimentación de los recién nacidos mediante el desarrollo de bancos y centros de recolección de leche humana.	Bancos de leche humana funcionando.	Número de bancos de leche humana.	1 banco de leche humana (Hospital de San Ramón).	Período: 2 2018: 2	Período: 75,0 2018: 75,0	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	
		Centros de recolección de leche humana funcionando.	Número de centros de recolección de leche.	0	Período: 2 2017: 1 2018: 1	Período: 11,2 2017: 5,6 2018: 5,6	Comisión Nacional Lactancia materna.	

Política: Promoción de la Lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más.

Estrategia: Desarrollar procesos de información y comunicación de los beneficios y derechos de las mujeres, los niños y las niñas con respecto a la Lactancia materna.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observación
Iniciativa de incorporación de contenidos de lactancia materna en el currículo de las escuelas de enfermería, nutrición y medicina en universidades públicas y privadas.	Incorporar contenidos de lactancia materna en la currícula de enfermería, nutrición y medicina de universidades públicas y Privadas.	Universidades públicas y privadas con el tema de Lactancia materna en el currículo incorporado.	Número de universidades públicas y privadas con el tema de Lactancia materna.	Curso de Manejo Practico de la Lactancia Materna y Cuidados del Recién Nacido realizado.	Periodo: 3 2018: 3	Periodo: 2,0 2018: 2,0	Comisión Nacional de Lactancia Materna. Universidades Públicas y Privadas.	

Política: Promoción de la lactancia materna como una práctica exitosa desde el nacimiento hasta los 2 años de edad y más.

Estrategia: Fortalecer la iniciativa “Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre” (IHANNM) a nivel nacional, para apoyar a las madres en la práctica de la Lactancia materna.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observación
Iniciativa de procesos de información y comunicación relacionados con la lactancia Materna.	Elaborar y ejecutar estrategias de información y comunicación sobre los beneficios y derechos de las mujeres, los niños y las niñas con respecto a la lactancia Materna.	Campaña publicitaria Sobre beneficios y derechos de las mujeres, los niños y las niñas con respecto a la lactancia materna Desarrollada.	Número de estrategias de Comunicación.	Una campaña.	Periodo: 2 2017:1 2018:1	Periodo: 25,0	Ministerio de Salud (MS) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	
Fortalecimiento de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo.	Disponer de un espacio de atención especializada en el manejo de la lactancia materna exitosa y la estimulación temprana para uso de las familias.	CLMD funcionando con la participación activa del Profesional en Nutrición.	Numero de CLMD con participación de Nutricionistas.	5	Periodo: 15 2017: 5 2018: 5 2019: 5	Recursos Institucionales.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Comisión Nacional de Lactancia materna.	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observación
Fomento de espacios para lactancia materna para mujeres que reciben servicios de CEN-CINAI.	Disponer de espacios higiénicos, seguros y cómodos dentro de los establecimientos CEN-CINAI para las mujeres que dan lactancia materna.	Establecimientos CEN-CINAI con espacio para lactancia materna debidamente acondicionados.	Número de establecimientos que cuentan con espacio para lactancia materna.	37	Periodo: 200 2017: 37 2018: 50 2019: 50 2020: 63	Periodo: 74,0 2017: 14,0 2018: 18,5 2019: 18,5 2020: 23,0	Dirección Nacional de CEN-CINAI.	Un espacio con silla mecedora, biombos, mesita y basurero que permita y motive a la práctica de lactancia materna de las mujeres que asisten a los CEN-CINAI.
Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.	Fortalecer la atención en lactancia materna en los hospitales de la institución.	Certificación y recertificación de Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre.	Número de hospitales certificados y recertificados.	11 hospitales certificados.	Periodo: 6 2019: 2 hospitales certificados 4 hospitales recertificados	Recursos Institucionales.	CCSS Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas.	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observación
Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.	Fortalecer la lactancia materna mediante acciones de promoción e información.	Manual Técnico de Fortalecimiento de la Atención de la Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de las áreas de salud con acceso manual y capacitadas para su implementación.	NA	Periodo:50% 2020:50%	Recursos Institucionales.	CCSS Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Atención a las personas.	
		Curso Virtual de Introducción a la Lactancia Materna para el personal de la institución.	Porcentaje de representantes de áreas de salud con acceso al curso.	NA	Periodo:50% 2020:50%	Recursos Institucionales.	CCSS Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Atención a las personas.	

Política: Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales.

Estrategia: Promover el desarrollo de factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles, con prioridad en alimentación saludable, actividad física, ambiente libre de tabaco, recreación, disminución del consumo nocivo de alcohol y la salud mental.

Programa o proyecto Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Estrategia Nacional y Plan de acción para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2014-2021.	Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ECNT fortaleciendo los factores protectores, con énfasis en los niños(as), y grupos vulnerables.	Proyecto de Promoción Sistemática y de sensibilización de la Actividad física regular.	Porcentaje de implementación proyecto. Número de RECAFIS implementando el proyecto.	0	Periodo: 100% 2017: 30 % 2018: 70% Periodo: 10 2018: 10	40 millones presupuestados al proyecto, por parte del ICODER, asignando 4 millones a los 10 cantones seleccionados para el proyecto.	-Ministerio de Salud (MS) -Ministerio de Educación Pública (MEP); Dirección de Vida Estudiantil – Dirección de Desarrollo Curricular - Dirección de Programas de Equidad. -Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) -Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) -Comité Cantonal de Deporte y Recreación (CCDR)	

Política: Práctica del deporte, la actividad física y la recreación en espacios seguros, Accesibles y adecuados.

Estrategia: Fomentar la creación de espacios seguros accesibles y adecuados para la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte en los diferentes escenarios.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Parques biosaludables en comunidades.	Promover la actividad física mediante la instalación de Parques Biosaludables (máquinas de ejercicios) en cantones seleccionados.	Parques instalados.	Número de parques.	15 Parques Biosaludables.	Periodo: 20 2017:5 2018:5 2019:5 2020:5	Periodo: 279,2 2017:69,8 2018:69,8 2019:69,8 2020: 69,8	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)	
		Equipamiento en biosalud instalados por el ICODER en parques.	Número de equipamiento en biosalud en parques.	0	Periodo: 80 2017:60 2018: 80	Periodo: 1,280 2017:320,0 2018:320,0 2019:320,0 2020: 320,0	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)	

Política: Fomento de una cultura agrícola autóctona, orgánica, urbana y rural mediante prácticas agroecológicas.

Estrategia: Estimular el desarrollo de huertas escolares en centros educativos públicos y privados y los CEN-CINAI

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Programa de Huertas pedagógicas del MEP	Establecer espacios en los centros educativos que permitan a los estudiantes cultivar sus propios productos, y a la vez desarrollan habilidades para la vida.	Huertas pedagógicas desarrolladas.	Número de huertas pedagógicas nuevas.	70	Periodo: 250 2018:100 2019:150	Periodo:250,0 2018: 100,0 2019:150,0	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección Programas de Equidad	
Fomento de Huertas Pedagógicas en CEN CINAI.	Fomentar la Producción de alimentos autóctonos en los establecimientos con participación activa de niños, niñas miembros de sus familias y de la comunidad para la educación nutricional y alimentaria.	Huertas pedagógicas implementadas en CEN-CINAI.	Número de CEN CINAI con huertas Pedagógicas.	125	Periodo:300 2017: 125 2018: 75 2019: 100	Periodo: 30,0 2017: 12.5 2018: 7.5 2019:10.0	Dirección Nacional de CEN CINAI	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Fortalecimiento de los programas de alimentación escolar en el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025".	Promover programas de alimentación preescolar y escolar sostenibles, mediante un modelo piloto denominado Escuelas y CEN-CINAI Sostenibles en la Región Brunca y San José.	Articulación intersectorial e interinstitucional realizada.	Número de instituciones del Gobierno articulando acciones.	0	Período:7 2017: 7	Período:935,0 Fondos de la Cooperación Brasileña y mayoritariamente del Gobierno de Costa Rica.	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Ministerio de Salud (MS) Instituto de Desarrollo Rural (INDER) Consejo Nacional de Producción (CNP) Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad. Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) Dirección Nacional de CEN-CINAI. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)	Fondos del Gobierno de Brasil, de la FAO y Gobierno de Costa Rica en el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025.
		Juntas de educación y comités específicos de CEN-CINAI fortalecidos.	Número de juntas de educación y comités específicos de CEN-CINAI.	0	Período:68 2017: 68			
		Escuelas y CEN-CINAI sostenibles con huertas escolares pedagógicas desarrolladas.	Número de Escuelas y CEN-CINAI Sostenibles.	0	Período:68 2017: 68			
		Escuelas Sostenibles equipadas.	Número de escuelas. Escuelas Sostenibles.	0	Período:68 2017: 68			
		Escuelas Sostenibles con infraestructura mejorada.	Número de Escuelas Sostenibles.	0	Período:8 2017: 8			
		Compras directas de la agricultura familiar local para la alimentación infantil establecidas.	Número de organizaciones.	0	Período:8 2017: 8			

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Fortalecimiento de los programas de alimentación escolar en el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025".	Promover programas de alimentación y preescolar y escolar sostenibles, mediante un modelo piloto denominado Escuelas y CEN-CINAI Sostenibles en la Región Brunca y San José.	Compras directas de la agricultura familiar local para la alimentación infantil establecidas.	Número de agricultores familiares capacitados para vender a CEN CINAI	0	Período: 240 2017:240	Presupuestos Institucionales.	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) de Salud (MS) de Programas de Equidad. Instituto de Desarrollo Rural (INDER) Consejo Nacional de Producción (CNP) Ministerio de Educación Pública (MEP) Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) Dirección Nacional de CEN-CINAI. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)	Fondos del Gobierno de Brasil, de la FAO y Gobierno de Costa Rica en el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025.

Política: Articular acciones para fomentar la producción, recolección, comercialización, selección y consumo de alimentos inocuos saludables y nutritivos

Estrategia: Regular la calidad nutricional del menú que se ofrece en los servicios de alimentación institucional, infantil, escolar, empresarial y otros centros de trabajo.

Programa proyecto o iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Proyecto PRONUTRI.	Mejorar la calidad nutricional del menú en los servicios de alimentación de centros educativos donde se implemente PRONUTRI.	Normas de buenas prácticas de manufactura implementadas	Número de servicios de alimentación de centros educativos.	0	Período: 30 2018: 5 2019: 10 2020: 15	Período: 113,7 2018: 18,1 2019: 37,5 2020: 58,1	Colegio Profesionales en Nutrición de Costa Rica.	2018: ₡3.625.000 por centro educativo 2019: ₡3.750.000 por centro educativo 2020: ₡3.875.000 por centro educativo.

Política: Articular acciones para fomentar la producción, recolección, comercialización, selección y consumo de alimentos inocuos saludables y nutritivos

Estrategia: Armonizar procedimientos para un menú que permita atención diferenciada de niños y niñas con sobrepeso y obesidad

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Comidas servidas.	Fomentar prácticas alimentarias saludables en niños y niñas en edad preescolar que asisten al servicio de comidas servidas.	Menú institucional adecuado a las necesidades de los niños y niñas con sobrepeso u obesidad.	Número de establecimientos CEN-CINAL con cumplimiento de los procedimientos del menú.	0	Período: 200 2017:0 2018:50 2019:75 2020: 75	Período: 46.1 2018:11.5 2019:17.3 2020:17.3	Dirección Nacional de CEN-CINAL.	

Política: Fortalecimiento de la atención integral del sobrepeso y obesidad a nivel interinstitucional e Intersectorial.

Estrategia: Fortalecimiento de los servicios integrales de salud de atención directa a las personas con obesidad y sobrepeso para todos los grupos étnicos de la población por área geográfica, género, estrato socio- económicos y etnia.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Lineamiento técnico: atención en salud a pacientes con diagnóstico de obesidad en el I Nivel de Atención de la CCSS.	Homologar la atención de las personas atendidas en el I nivel de Atención diagnóstico de obesidad.	Lineamiento técnico: en salud a pacientes con diagnóstico de obesidad en el I Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social elaborado e implementados.	Lineamiento técnico elaborado y oficializado.	0	Periodo: 1 2018: 1	Presupuesto institucional.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas, Coordinación Nacional de Nutrición.	Lineamiento técnico: atención en salud a pacientes con diagnóstico de obesidad en el I Nivel de Atención de la CCSS.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Lineamiento técnico: atención en salud a pacientes con diagnóstico de obesidad en el I Nivel de Atención de la CCSS.	Homologar la atención de las personas atendidas en el I nivel de Atención diagnóstico de obesidad.	Lineamiento técnico: en salud a pacientes con diagnóstico de obesidad en el I Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social elaborado e implementados.	Porcentaje de establecimientos de salud implementando lineamiento para la Atención de las personas con obesidad.		Periodo: 100% 2020: 100%	Presupuesto institucional.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas, Coordinación Nacional de Nutrición.	
Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.	Fortalecer la atención de las niñas y los niños en el I Nivel de Atención con diagnóstico de obesidad.	Manual de Procedimiento para la Atención integral del niño y la niña en el Primer Nivel de atención implementado.	% de las áreas de salud con acceso al manual y capacitadas para su implementación.	0	Periodo: 100% 2019:100%	Presupuesto institucional.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas.	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Atención interdisciplinaria a niños y niñas que reciben los servicios de CEN-CINAL y que presentan obesidad o sobrepeso.	Atender el sobrepeso y obesidad en niños y niñas que asisten a los servicios de CEN-CINAL.	Procedimiento de detección y seguimiento de niños y niñas con malnutrición fortalecido.	Número de niños y niñas en edad preescolar detectados con sobrepeso u obesidad y con seguimiento nutricional e interdisciplinario.	4000	Periodo: 2000 2018: 500 2019: 750 2020: 750	Periodo: 900,0 2018: 300,0 2019: 300,0 2020: 300,0	Dirección Nacional de CEN-CINAL.	
Proyecto PRONUTRI.	Contribuir en la detención de la prevalencia de obesidad y patologías asociadas en centros educativos.	Programa de intervención nutricional implementado.	Número de centros educativos con el Programa de intervención nutricional implementado.	0	Periodo: 15 2018: 5 2019: 10 2020: 15	Periodo: 107,0 2018: 16,5 2019: 35,0 2020: 55,5	Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica.	2018: ₡3.300.000 por centro educativo. 2019: ₡3.500.000 por centro educativo. 2020: ₡3.700.000 por centro educativo.

ÁMBITO 2: Normalización y control

Política: Garantizar la disponibilidad acceso y consumo de alimentos de calidad nutricional y cantidad para la adecuada utilización biológica.

Estrategia: Implementación de acciones estratégicas y reglamentarias con la Industria Alimentaria para la regulación de sal, azúcar y grasas que se adicionan a los alimentos procesados.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Reglamento de Sodas Estudiantiles No. 36910.	Proteger la salud de estudiantes, así como promover el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimenticios saludables.	Sodas estudiantiles cumpliendo con el reglamento.	Porcentaje de sodas que cumplen con el reglamento.	0	Período: 50% 2017: 20% 2018: 30% 2019: 40% 2020: 50%	Período: 10,0 2017: 2,5 2018: 2,5 2019: 2,5 2020: 2,5	Ministerio de Salud (MS) Ministerio de Educación Pública (MEP)	La meta es acumulativa.
Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de grasa, azúcares y sodio (GAS), dirigida a la niñez y adolescencia.	Contar con un marco normativo para la regulación de alimentos y bebidas con alto contenido de grasa, azúcares y sodio (GAS), dirigida a la niñez y adolescencia.	Nuevo Reglamento elaborado.	Etapa de avance.	Reglamento de publicidad de alimentos existente.	Etapa I – II 2018: I 2019: II	Presupuesto Institucional.	Ministerio de Salud (MS).	Etapa I (2018) Elaboración de borrador de Reglamento. Etapa II (2019) Aprobación y aplicación del Reglamento.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Alianza Pública Privada entre Ministerio de Salud y CACIA para implementar acciones y fomentar estilos de vida saludable, asociados particularmente al sodio.	Facilitar a la población alimentos procesados con menor contenido de sodio mediante una alianza público-privada (entre MS y CACIA) y compromiso de la industria alimentaria.	Plan estratégico de acción del Grupo Técnico de la Alianza Pública Privada 2016-2018 implementado.	Número de empresas comprometidas.	Mediana del contenido de sodio por categoría de alimento reportada en los alimentos con etiquetado nutricional al 2014-15.	Periodo: 40 2018: 40	Periodo: 5,0 Fondos del Gobierno de Canadá (IDRC).	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Ministerio de Salud (MS). Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria.	La vigencia de la alianza es a marzo del 2018. Después de esta fecha el programa para la reducción del consumo de sal/sodio decidirá con las Autoridades de Salud y CACIA la renovación de la Alianza Pública Privada.
			Número total de productos a procesados a reducir sodio.		Periodo: 200 2018: 200			
			Número de categorías de alimentos prioritarios en la alimentación con metas de reducción de sodio.		Periodo: 6 2018: 6			
			Número de productos se ajustan a la meta de reducción de sodio al 2018.		Periodo: 200 2018: 200			

Programa proyecto o iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Norma Nacional de Obesidad.	Prevenir el sobrepeso y obesidad en la población, mediante la aplicación de la Norma Nacional de Obesidad en todos los Servicios de Salud.	Establecimientos Públicos y Privados con Norma Nacional de Obesidad implementada.	Número de servicios de salud públicos y privados aplicando la Norma Nacional de obesidad.	0	Periodo: 50 2018: 5 2019: 15 2020:30	Presupuesto Institucional.	Ministerio de Salud (MS).	Esto es parte del Proyecto de prevención de la obesidad en niños de 5 a 12 años de edad.
Actualización reglamento centroamericano o de etiquetado nutricional de alimentos preenvasados	Actualizar el reglamento centroamericano de etiquetado nutricional.	Reglamento actualizado con CODEX.	Porcentaje de actualización del reglamento.	Reglamento técnico Centroamericano (RTCA) de etiquetado nutricional: 2012.	Periodo: 100% 2018:50% 2019:50%	Presupuesto Institucional.	Ministerio de Salud (MS) Comisión Técnica Consultiva del Valor Nutritivo de los Alimentos (CTCVNA).	
Regulación en materia de etiquetado nutricional y publicidad de alimentos.	Controlar y verificar el cumplimiento de la normativa en materia de nutricional y publicidad de alimentos.	Alimentos con verificación del cumplimiento de la normativa realizada.	Número de verificaciones realizadas.	120	Periodo: 305 2018: 85 2019: 100 2020: 120	Presupuesto Institucional.	Ministerio de Salud (MS).	Verificaciones realizadas según el plan de control de alimentos. Decretos 37295 Publica Resolución N°281-2012 (COMIECO-LXI) de 14 de mayo del 2012, modificaciones al Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.01.60:10 "Etiquetado Nutricional de Productos Alimenticios Preenvasados para Consumo Humano para población a partir de 3 años y 36868-Reglamento para la autorización y control sanitario de la publicidad de productos de interés sanitario.

ÁMBITO 3: Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico

Política: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones.

Estrategia: Fortalecer la vigilancia de eventos y factores de riesgo y protectores en salud, tanto en el sector público y privado.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Sistema de Información Nutricional (SISVAN)	Disponer de un sistema de información moderno, descentralizado, que permita la gestión de los registros del estado nutricional de la población iniciando con los escolares y previendo la etapa de estado nutricional preescolares de la MICS del 2018.	Sistema de Vigilancia nutricional desarrollado.	Número de módulos.	0	Periodo:4 2017: 1 2018: 2 2019: 1	Periodo: 100,0	Ministerio de Salud (MS) Dirección de Vigilancia de la Salud.	2017 Módulo1 Sistema escolar de información de vigilancia nutricional (SEVIN). 2018 Módulo 2: Sistema de Información en adolescentes. Módulo 3: Sistema de información de vigilancia preescolar y lactancia. (MICS). 2019 Módulo 4: Sistema de información de datos básicos de vigilancia de CEN CINAL.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Encuesta de indicadores múltiples conglomerados (MICS)	Dar seguimiento de los objetivos de desarrollo ODS de niñez.	Encuesta realizada y analizada.	Etapa de avance.	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), 2011.	Etapas: I – IV 2018: Etapas I- I 2019:I Etapas II- IV	Periodo: 1.152, 000.000 Al tipo de cambio 25 de octubre 2017 (576 colones)	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Ministerio de Salud (MS) (Presupuesto monetario aportado por UNICEF)	PROPUESTA Etapa I Elaboración de la encuesta Etapa II Aplicación de la encuesta Etapa III Interpretación y análisis resultados. Etapa IV Divulgación de resultados MICS incluye módulos de lactancia materna y estado nutricional en menores de 5 años. El presupuesto de UNICEF es de \$2.000.000

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Encuesta Colegial Vigilancia Nutricional y Actividad física 2018.	Establecer una línea base de indicadores antropométricos (peso y talla) de la población colegial de 13 -18 años, con el fin de contar con información actualizada sobre el estado nutricional que apoye la toma de decisiones que impacten el estado de nutrición y salud.	Encuesta de Vigilancia Nutricional colegial desarrollada.	Etapas de avance.	0	Periodo: Etapas I-IV 2018: I,II, 2019:III, IV	Periodo: 50,0	Ministerio de Salud (MS) Dirección de Vigilancia la Salud. Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad.	Etapa I Elaboración de la encuesta. Etapa II Aplicación de la encuesta. Etapa III Interpretación y análisis resultados. Etapa IV Divulgación de resultados.
Programa de Alimentación y Nutrición (PANEA)	Registrar el peso y talla de los estudiantes matriculados.	Estudiantes matriculados con datos de talla y peso registrados.	Porcentaje de estudiantes primarios con registro de peso y talla.	0	Periodo: 50% 2018: 50% de estudiantes de primaria.	Periodo: 500,0	Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad.	

Política: Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación y transmisión del conocimiento científico y tecnológico con ética y calidad.

Estrategia: Promover la investigación y el acceso al conocimiento relacionados con los determinantes de la salud determinantes de la salud enfermedades a fin de orientar la toma de decisiones basada en la evidencia.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Programa de investigación y tecnologías en salud (seguridad alimentaria y nutricional).	Impulsar el desarrollo de investigaciones científico tecnológico que orienten y fortalezcan la toma de decisiones sobre las intervenciones en los determinantes y problemas de salud.	Investigaciones sobre los determinantes de la obesidad y enfermedades crónicas realizadas.	Número de investigaciones realizadas.	1	Periodo 4 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1	Periodo: 67,0 2017: 11,0 2018: 18,0 2019: 18,0 2020: 20,0	Ministerio de Salud (MS)	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Investigación "De la Finca a la Escuela" para aumentar el consumo de frutas y vegetales en escuelas públicas.	Aumentar el consumo de frutas y vegetales en escolares de 9 a 12 años de escuelas públicas de la Gran Área Metropolitana, mediante la implementación de un sistema de provisión de frutas y vegetales sostenible en el ambiente escolar, con el fin de establecer hábitos alimentarios saludables a edades tempranas.	Investigación "De la Finca a la Escuela" realizada.	Etapa de avance.	0	Período: I – II 2017 I 2018: II	Período: 128,5 2017: 24,8 2018: 103,7	Ministerio de Salud (MS) Secretaría de Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) Ministerio de Educación Pública (MEP) Dirección de Programas de Equidad. Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP - sede) Consejo Nacional de Producción (CNP)	Etapa I: Estudio observacional. Etapa II: Estudio intervencional. Total: \$223000 2017: \$43.000 2018: \$180.000 Al tipo de cambio del 25 de octubre 2017 (576 colones)

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Actualización y nutrición.	Fortalecer los conocimientos y capacidades de los profesionales de las diferentes instituciones en el tema de alimentación y nutrición con énfasis en malnutrición.	Actividades de actualización en alimentación y nutrición realizadas.	Número de actividades por año.	0	Periodo: 8 2017: 2 2018: 2 2019: 2 2020: 2	Periodo: 10,0 2017: 2,5 2018: 2,5 2019: 2,5 2020: 2,5	Ministerio de Salud (MS) Secretaría de Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN)	

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en miles de colones)	Responsable	Observaciones
Escalando y evaluando políticas de programas de reducción de sal/sodio en países latinoamericanos.	Promover innovaciones de política para la reducción de sal/sodio en los sistemas alimentarios de América Latina mediante el fortalecimiento y la evaluación del crecimiento escalonado de programas de reducción de sal existentes y apoyando el desarrollo de nuevos programas a través de un consorcio de instituciones de Argentina, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Perú.	Capacidad del recurso humano nacional en diversos temas desarrollada. Etiquetado nutricional con énfasis en sodio 2017-2018 evaluado.	Número de personas capacitadas. Número de capacitaciones. % alimentos con declaración de sodio. % alimentos con etiquetado nutricional. % productos con etiquetado frontal.	Resultados de proyecto implementación de un programa para la reducción del consumo de sal y sodio en CR 2012- 2016. Resultados de proyecto implementación de un programa para la reducción del consumo de sal y sodio en CR 2012- 2016.	Periodo: 24 2017: 14 2018: 4 2019: 6 Periodo: 5 2017: 3 2018: 1 2019: 1 Periodo: 64% 2018: 64% de alimentos con sodio declarados. Periodo: 78% 2018: 78% de alimentos con etiquetado nutricional. Periodo: 5% 2018: 5% de productos con etiquetado frontal.	187 millones de colones del Fondo de Gobierno de Canadá (IDRC)	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Ministerio de Salud (MS)	El proyecto finaliza en el 2019 debido a disponibilidad de fondos externos.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en miles de colones)	Responsable	Observaciones
Escalando y evaluando y políticas programas de reducción de sal/sodio en países latinoamericanos.	Promover innovaciones de política para la reducción de sal/sodio en los sistemas alimentarios de América Latina mediante el fortalecimiento y la evaluación de la creación de programas de reducción de sal existentes y apoyando el desarrollo de nuevos programas a través de un consorcio de instituciones de Argentina, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Perú.	Análisis de alimentos por contenido de sodio realizado. Estudio de estimación del impacto de reducción de sodio en la salud pública realizado.	Número de alimentos analizados por contenido de sodio. Etapa avance estudio.	Resultados de proyecto de implementación de un programa para la reducción del consumo de sal y sodio en CR 2012- 2016. 0	Periodo: 90 alimentos 2018: 60 2019: 30 Avance de etapa 2017: I 2018: I y II 2019: III y IV	187 millones de colones del Fondo de Gobierno de Canadá (IDRC.)	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Ministerio de Salud (MS)	El proyecto finaliza en el 2019 debido a disponibilidad de fondos externos. Etapa I: capacitación. Etapa II: ejecución. Etapa III: Interpretación y análisis de resultados. Etapa IV: Divulgación de resultados.

Política: Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación y transmisión del conocimiento científico y tecnológico con ética y calidad.

Estrategia: Promover el acceso a tecnologías innovadoras en el campo de la salud, que permitan mejorar la calidad de la atención de las personas.

Programa proyecto o iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Programa de investigación y tecnologías en salud (seguridad alimentaria y nutricional).	Disminuir el contenido de grasas y azúcares en los alimentos procesados mediante tecnologías innovadoras.	Alimentos con menor contenido de grasa y azúcares reformulados.	Número de alimentos reformulados.	1	Periodo 4 2017: 1 2018: 1 2019: 1 2020: 1	Total: 55,00 2017: 15,0 2018: 15,0 2019: 13,0 2020: 12,0	Ministerio de Salud (MS) Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Universidades. Industria de Alimentos.	Alimentos reformulados: consiste en la modificación de la composición de los alimentos con el objetivo de mejorar de manera significativa sus propiedades nutricionales. Por lo general se respeta la textura, el color y el sabor clásico del alimento que se pretende modificar.

ÁMBITO 4: Fortalecimiento de los mecanismos de acción multisectorial

Política: Fortalecimiento del Sector Salud, Nutrición y Deporte para la planificación, seguimiento y evaluación para el abordaje de los determinantes del proceso salud-enfermedad.

Estrategia: Implementar en el Sector mecanismos para seguimiento y evaluación de los instrumentos de planificación según la normativa vigente.

Programa proyecto o Iniciativa específica	Objetivo	Producto	Indicador	Línea Base	Meta (anual)	Estimación Presupuestaria (en millones de colones)	Responsable	Observaciones
Fortalecimiento de la articulación Público-privadas en pro de la alimentación y nutrición.	Fortalecer el trabajo intersectorial a nivel técnico y político en la alimentación y nutrición.	Estrategias de articulación implementadas.	Número de estrategias realizadas.	0	Periodo: 16 2017: 4 2018:4 2019:4 2020: 4	Presupuesto Institucional	Ministerio de Salud (MS) Secretaría de Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN)	
Embajadores de Salud por una niñez y adolescencia saludable y feliz.	Conformar una red de embajadores de salud con influenciadores en redes sociales.	Red de embajadores de Salud conformada.	Número de embajadores de Salud que conforman la red.	0	Periodo: 17 2017: 2 2018:5 2019:5 2020:5	Presupuesto Institucional	Ministerio de Salud (MS) Secretaría de Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Un embajador de salud es una persona considerado como un líder, figura influyente positiva o experto en el tema que es activa en redes sociales y que por propia convicción transmite mensajes o prácticas para lograr un estilo de vida saludable.

Modelo de articulación e incidencia para la gestión del plan

Considerando que, el cumplimiento del objetivo se logrará al ejecutarse y aplicar de forma coordinada un conjunto de políticas, leyes, reglamentos, estrategias e intervenciones según las prioridades del país, se requiere un enfoque multisectorial que incluya, además de todos los sectores e instituciones gubernamentales, la participación activa de la ciudadanía. Es así que, la corresponsabilidad debe ser compartida por las Instituciones públicas y privadas, los organismos internacionales y no gubernamentales, la Industria alimentaria, las agrupaciones gremiales, la comunidad científica y académica, los padres de familia y cuidadores.

Para lograr lo anterior, a continuación se describen los niveles, componentes, funciones y actores del Modelo de articulación e incidencia para la gestión del plan.

Estructura del Modelo:

Consta de dos niveles: el de conducción y el de ejecución. El nivel de conducción se divide en dos componentes: conducción política y conducción técnica. Entretanto, el monitoreo, seguimiento y evaluación de resultados, son transversales en los dos niveles mencionados.

En el componente de la conducción política liderado por el Ministro de Salud a través de la Secretaría de Política en Alimentación y Nutrición (SEPAN) creada por la ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412, se ubica la más alta representación del nivel político decisorio relacionada con el cumplimiento del plan y es la encargada de dirigir, coordinar el plan y servir como instancia de concertación y articulación entre los diferentes sectores involucrados. La SEPAN por medio del Consejo de Ministros integrado por los ministerios de Salud, Agricultura y Ganadería, el de Industria y Comercio, el de Educación Pública, el de Recreación y Deporte, así como la Caja Costarricense de Seguro Social, es la instancia superior encargada de apoyar la labor de la SEPAN para el logro del plan.

En cuanto al componente de conducción técnica, será a través de la SEPAN con su Consejo Técnico Intersectorial, el cual es un organismo de carácter intersectorial, cuya labor principal es funcionar como una plataforma para la coordinación, consultoría, asesoría dirigida a los diversos actores responsables e involucrados en el plan para su ejecución con la participación de organizaciones de la sociedad civil. La SEPAN asume la responsabilidad junto con el Consejo Técnico Intersectorial de conducir el proceso para establecer un sistema de información, vigilancia,

seguimiento, control y evaluación. Esto conlleva una relación con el nivel de ejecución, con la finalidad de monitorear y así recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso del plan en pos de la consecución de las metas, y para guiar las decisiones de gestión. Para este plan se contará con el apoyo técnico y financiero de organismos internacionales.

Por su parte en el nivel de ejecución, se encuentran todas aquellas instituciones y demás entidades públicas y privadas involucradas en el plan. Cada institución asume su contribución en cada programa, proyecto o iniciativa específica establecida en el plan y se compromete con la asignación de recursos para el cumplimiento de las metas definidas. Entre estas están:

- *Ministerio de Salud*
- *Dirección Nacional CEN-CINAI*
- *Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)*
- *Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)*
- *Ministerio de Educación Pública (MEP)*
- *Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)*
- *Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)*
- *Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)*
- *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)*
- *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*

Figura 6
Modelo de articulación para la gestión del plan



Adaptado de: Modelo de articulación e incidencia para gestión de Políticas Públicas Inclusivas de la Política Nacional en Discapacidad 2011-2030. Costa Rica, 2016

Ejecución, seguimiento y evaluación del plan

La ejecución del plan, se da por medio de los programas, proyectos y acciones establecidas por todas las instituciones y demás entidades involucradas en el plan. Estos responden a acciones estratégicas en ejecución y a otras que se desarrollarán a futuro.

Además, cada institución asume su contribución en cada programa, proyecto o iniciativa específica establecida en el plan y se compromete incorporarla en la planificación institucional y presupuestación a fin de asignar los recursos para el cumplimiento de las metas definidas.

Los ajustes y oportunidades de mejora, estarán bajo la responsabilidad de cada una de las instituciones, sin embargo, la Secretaría de la Política de Alimentación y Nutrición (SEPAN), la Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional y las Direcciones involucradas en el Ministerio de Salud darán seguimiento al proceso de desarrollo del plan.

Cada institución deberá enviar semestralmente un informe de avance, según la matriz que posteriormente será enviada por el equipo conductor para su medición, y se incorporaran los ajustes acordados en ese mismo momento.

La evaluación del plan, se realizará anualmente y estará a cargo de la Unidad Organizativa encargada del tema en el Ministerio de Salud, la metodología será propuesta por la Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional del Ministerio de Salud.

Bibliografía

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Naciones Unidas. Derechos Humanos. El derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo N° 34. 2010 Citado [24/07/2017]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El derecho a la alimentación adecuada. 2017. Citado [24/07/2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/righttofood/acerca-del-derecho-a-la-alimentacion/es/>
3. Ministerio de Salud de Costa Rica. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011-2021. 2011.
4. Organización Mundial de la Salud. Programa de trabajo para el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición, 2016-2025. 2017. Citado [24/07/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/decade-of-action/workprogramme-2016to2025/es/>
5. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. SOFI 2014. Roma, FAO. FAO/OMS 2014.
6. INCAP (2016) Marco de referencia para el monitoreo y vigilancia de la obesidad en Centroamérica y República Dominicana. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centro América y República Dominicana.
7. WHO (2013) Meeting report Nurturing human capital along the life course: Investing in early child development. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
8. WHO (2016) Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Participantes del proceso de formulación

Nombre	Institución
Grace Murillo Loaiza	Caja Costarricense del Seguro Social
Marlene Montoya	Caja Costarricense del Seguro Social
Marco Díaz Alvarado	Caja Costarricense del Seguro Social
Sonia Ivankovich	Colegio de Profesionales en Nutrición
Juan Fernando Arias Astea	Colegio de Profesionales en Nutrición
Lidia Conejo Morales	Dirección Nacional CEN -CINAI
Eugenia Villalobos Hernández	Dirección Nacional CEN -CINAI
Víctor Guevarra Gómez	Dirección Nacional CEN -CINAI
Kattia Jiménez H.	INCAP
Gabriela Schaer	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)
Alonso León	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)
Rafael Bustamante	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)
Laura García Fernández	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)
Adriana Blanco Metzler	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
Alejandra Irola	Instituto Costarricense de Metabolismo y Nutrición
Rosa Adolio Cascante	Ministerio de Educación Pública
Anabelle Venegas	Ministerio de Educación Pública
Illeana Ramírez Carranza	Ministerio de Salud. Secretaria de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición
Karol Madriz Morales	Ministerio de Salud. Secretaria de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición
Luis Tacsan Chen	Ministerio de Salud.
Melany Ascencio	Ministerio de Salud.
Rosibel Vargas Gamboa	Ministerio de Salud.
Katherine Cruz Andrade	Ministerio de Salud.
Cecilia Gamboa Cerdas	Ministerio de Salud.
Margarita Claramunt Garro	Ministerio de Salud.
Alejandra Chaverri Esquivel	Ministerio de Salud.
Ivannia Caravaca Rodríguez	Ministerio de Salud.
Elizabeth López Mora	Ministerio de Salud.
Gretel Balmaceda	Ministerio de Salud

Jaime Rumoroso Solís	Ministerio de Salud..
Xinia Gómez Sarmiento	Ministerio de Salud.
Adriana Bolaños	Ministerio de Salud.
Fulvia Elizondo Sibaja	Ministerio de Salud.
Rosa Adolio Cascante	Ministerio de Educación Pública.
Karla Pérez Fonseca	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
Enrique Pérez-Flores	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Tatiana Gardellini Guevara	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Ludovica Ibba	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Tania Ruiz	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Secretaria Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA)	Secretaria Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA)
Secretaria Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA)	Secretaria Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA)
Laura Andrade	Universidad de Costa Rica. Escuela de Nutrición.

Anexo

Cuadro No.2: Evidencia científica sobre políticas, programas e intervenciones exitosas en la atención de sobrepeso y obesidad

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Aplicar programas integrales que promuevan la ingesta de alimentos sanos y reduzcan la ingesta de alimentos malsanos y bebidas azucaradas entre niños y adolescentes</p>	<p>La adopción de medidas fiscales puede influir en los hábitos de compra especialmente de los consumidores de bajo ingresos y en las pautas de ingesta en los niños en diferentes entornos.</p>	<p>Using Price policies to promote healthier diets. Copenhagen (Dinamarca): Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, 2014</p> <p>Arantxa Colchero M, Popkin BM, Rivera JA, Ntseah SW. Beverage purchases from stores since the start of the Mexican sugar-sweetened beverage excise tax: a year out. BMJ. 2016; 352:h6704</p> <p>Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh AM, Rayner M, et al. Review of research on the effects of food promotion to children – final report. Report to the Food Standards Agency, Glasgow: University of Strathclyde, Centre for Social Marketing, 2003.</p>		<p>X</p>	

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Aplicar programas integrales que promuevan la ingesta de alimentos sanos y reduzcan la ingesta de alimentos malsanos y bebidas azucaradas entre niños y adolescentes</p>	<p>La adopción de medidas fiscales puede influir en los hábitos de compra especialmente de los consumidores de bajo ingresos y en las pautas de ingesta en los niños en diferentes entornos.</p> <p>Los Estados Miembros tienen que especificar claramente los productos sanos que pueden promocionarse sin restricción y examinar las estrategias de promoción.</p> <p>Es posible fomentar que los consumidores elijan productos sanos mediante iniciativas en el sector público y privado para incrementar el acceso a alimentos sanos especialmente en grupos de población desfavorecidos</p>	<p>McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI. Food marketing to children and youth. Threat or opportunity? Washington, DC: Institute of Medicine, National Academies Press; 2006</p> <p>A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization, 2012.</p> <p>An R, Patel D, Segal D, Sturm R. Eating better for less: a national discount program for healthy food purchases in South Africa. American journal of health behavior. 2013;37:56-61.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos N° 36910-MEP-S</p> <p>Ministerio de Educación Pública: -Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA) -Currícula educativa. Educación para el Hogar. Educación Nutricional. Programa Ponele a la vida en adolescentes.</p>

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Aplicar programas integrales que promuevan la actividad física y reduzcan los comportamientos sedentarios en niños y adolescentes</p>	<p>Es fundamental que las actividades de educación para llevar una vida sana que se ofrezcan a los niños incorporen orientaciones adaptadas a diferentes contextos sobre actividad física y actividades sedentarias</p>	<p>LeBlanc AG, Spence JC, Carson V, Connor Gorber S, Dillman C, Janssen I, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0–4 years). <i>Appl Physiol Nutr Metab</i>. 2012;37:753–72</p> <p>Miller AL, Lumeng JC, LeBourgeois MK. Sleep patterns and obesity in childhood. <i>Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes</i>. 2015;22:41–7.</p> <p>Taveras EM, Gillman MW, Pena MM, Redline S, Rifas-Shiman SL. Chronic sleep curtailment and adiposity. <i>Pediatrics</i>. 2014;133:1013–22.</p>	<p>x</p>		<p>Ministerio de Educación Pública.: Currícula educativa. Educación para el Hogar. Educación Nutricional; Educación física.</p> <p>Ministerio de Salud: Programa Ponele a la vida en adolescentes.</p>
<p>Integrar y fortalecer las orientaciones para la prevención de las enfermedades no transmisibles con las pautas actuales para la atención pregestacional y prenatal a fin de reducir el riesgo de obesidad infantil</p>	<p>Intervenciones para abordar los factores de riesgo de la obesidad infantil contribuyen a mejorar la salud de la madre y del recién nacido.</p>	<p>Temel S, van Voorst SF, Jack BW, Denktas S, Steegers EA. Evidencebased preconceptional lifestyle interventions. <i>Epidemiologic Reviews</i>. 2014;36:19–30.</p>	<p>x</p>		<p>Programa de normalización para la atención del niño y la niña de la CCSS</p> <p>Programa de normalización para la atención de la mujer</p> <p>Ministerio de Educación Pública.: Currícula educativa. Educación para el Hogar. Educación Nutricional; Educación física.</p>

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Integrar y fortalecer las orientaciones para la prevención de las enfermedades no transmisibles con las pautas actuales para la atención pregestacional y prenatal a fin de reducir el riesgo de obesidad infantil</p>	<p>Programas de ejercicio para embarazadas muestran beneficios en cuanto al aumento de peso gestacional y riesgo posterior de obesidad infantil 50</p>	<p>Choi J, Fukuoka Y, Lee JH. The effects of physical activity and physical activity plus diet interventions on body weight in overweight or obese women who are pregnant or in postpartum: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Prev Med.</i> 2013;56:351–64.</p>		x	
	<p>Es necesario supervisar el aumento de peso y diagnosticar temprano diabetes y hipertensión.</p>	<p>Institute of Medicine and National Research Council. <i>Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines.</i> Washington DC: National Academies Press; 2009.</p>	x		<p>Guía de Atención Integral a las mujeres, niños y niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Posparto (CCSS) Primer Nivel, 2do y tercer nivel.</p>
<p>Ofrecer orientaciones y apoyo al establecimiento de una dieta sana y de pautas de sueño y de actividad física durante la primera infancia a fin de que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables</p>	<p>Es importante velar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en cuanto es un factor importante en la reducción del riesgo de obesidad</p>	<p>Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. <i>Acta Paediatr Suppl.</i> 2015;104:30–7.</p>	X		<p>Manual de procedimientos para la atención integral del niño y la niña en el primer nivel de atención</p> <p>Carné desarrollo Integral del niño y la niña</p>

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Ofrecer orientaciones y apoyo al establecimiento de una dieta sana y de pautas de sueño y de actividad física durante la primera infancia a fin de que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables.</p>	<p>Aunque las preferencias alimentarias empiezan en el útero y durante la lactancia es posible alentar a los niños a que tomen diferentes alimentos sanos mediante una exposición repetida y positiva a nuevos alimentos.</p>	<p>Mennella JA, Nicklaus S, Jagolino AL, Yourshaw LM. Variety is the spice of life: strategies for promoting fruit and vegetable acceptance during infancy. <i>Physiol Behav.</i> 2008;94:29–38.</p>	<p>x</p>		<p>Alimentación complementaria en los primeros 6 meses.</p>
	<p>Limitar la exposición de los niños a alimentos malsanos en diferentes entornos contribuye a establecer buenos hábitos alimentarios.</p>	<p>Liem DG, Mennella JA. Sweet and sour preferences during childhood: role of early experiences. <i>Developmental psychobiology.</i> 2002;41:388–95.</p>	<p>x</p>		<p>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos N° 36910-MEP-S</p>
	<p>Intervenciones en centros de cuidados infantiles orientada a mejorar la alimentación, actividad física y hábitos de sueño para niños de 2-5 años de edad son efectivas para prevenir obesidad infantil.</p>	<p>Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. <i>The Cochrane database of systematic reviews.</i> 2011:CD001871</p>	<p>x</p>		<p>Programa de CEN (CINAI Alimentación)</p> <p>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos N° 36910-MEP-S</p>

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Aplicar programas integrales que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y actividad física en niños y adolescentes en edad escolar.</p>	<p>Intervenciones de aprendizaje de preferencias saludables” dirigidas a niños y adolescentes en entornos escolares y en la comunidad constituyen una buena estrategia de la prevención de obesidad</p> <p>1. <u>Programas de fruta y verdura</u>: Proporcionar una exposición repetida y sostenida a las frutas y hortalizas con enfoque en productos que atraen a las preferencias gustativas de los niños; proporcionar productos gratis donde las barreras de acceso son significativas</p>	<p>Hawkes C, Smith TG, Jewell J, Wardle J, Hammond RA, Friel S, et al. Smart food policies for obesity prevention. Lancet. 2015;385:2410–21</p>	<p>x</p>		<p>Ministerio de Educación Pública: -Programa Nacional de Huertas funciona bajo la Dirección de los Programas de Equidad dentro del departamento de Alimentación y Nutrición. -Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA) -Currícula educativa. Educación para el Hogar. Educación Nutricional.</p> <p>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos N° 36910-MEP-S</p>

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Aplicar programas integrales que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y actividad física en niños y adolescentes en edad escolar.</p>	<p>2. <u>Normas alimentarias escolares:</u> intervenciones en la escuela y alrededores para animar a los niños a reevaluar las preferencias más sanas preexistentes y cambiar las actitudes hacia comidas escolares saludables en niños</p> <p>3. <u>Educación nutricional:</u> Centrarse en la educación alimentaria y nutricional, en las habilidades de compras y la cocina comenzando desde la escuela preescolar</p>	<p>Hawkes C, Smith TG, Jewell J, Wardle J, Hammond RA, Friel S, et al. Smart food policies for obesity prevention. Lancet. 2015;385:2410–21</p>	<p>x</p>		<p>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos N° 36910-MEP-S</p> <p>Ministerio de Educación Pública: -Programa Nacional de Huertas funciona bajo la Dirección de los Programas de Equidad dentro del departamento de Alimentación y Nutrición. -Currícula educativa. Educación para el Hogar. Educación Nutricional.</p> <p>Ministerio de Salud : Programa Ponele a la vida en adolescentes.</p>

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
<p>Aplicar programas que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud, nutrición y actividad física en niños y adolescentes en edad escolar.</p>	<p>Para que las intervenciones sean efectivas es necesaria la colaboración y participación activa de los profesores, niños mayores y adolescentes y la comunidad en general</p>	<p>Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. The Cochrane database of systematic reviews. 2011:CD001871</p> <p>School policy framework. Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization, 2008</p>	<p>x</p>		<p>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos N° 36910-MEP-S</p> <p>Ministerio de Educación Pública: Programa Nacional de Huertas funciona bajo la Dirección de los Programas de Equidad dentro del departamento de Alimentación y Nutrición.</p> <p>Ministerio de Educación Pública: Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA)</p> <p>Programa de Currícula educativa: Clases de Educación física.</p>

Recomendación	Fundamento	Referencia	Si	No	Observación
Ofrecer a niños y jóvenes con obesidad servicios para el control del peso corporal que reúnan diversos componentes y se centren en la familia y en la modificación del tipo de vida	Intervenciones conductuales dirigidas a modificar el tipo de vida que se centran en la familia pueden producir resultados positivos en referente al índice de masa corporal en niños y adolescentes. En niños con obesidad mórbida es necesario recurrir a opciones farmacológicas o quirúrgicas si falla la modificación del tipo de vida	Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, et al. Interventions for treating obesity in children. The Cochrane database of systematic reviews. 2009:CD001872 Spear BA, Barlow SE, Ervin C, Ludwig DS, Saelens BE, Schetzina KE, et al. Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. Pediatrics. 2007;120:S254–S88		x	

Nota: Si, corresponde a que en Costa Rica se implementa la intervención recomendada. No: corresponde a que en Costa Rica no se implementa la intervención recomendada.