

Lineamientos regionales sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



OEA

Lineamientos regionales sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares

Washington, D.C., 2026

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



OEA



Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y/o la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA) respaldan una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS ni de SG/OEA.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS ni de SG/OEA”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ni de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA). La OPS y la SG/OEA no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud y Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Lineamientos regionales sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares. Washington, D.C.; 2026. Disponible en <https://doi.org/10.37774/9789275331347>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org> y en <http://www.oas.org>.

Derechos y licencias: para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS y/o SG/OEA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS y/o la SG/OEA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS y la SG/OEA han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS y/o la SG/OEA podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	v
Abreviaciones	vi
Resumen	viii
Introducción	1
Antecedentes y justificación	1
Objetivos	3
Público objetivo	4
Recomendaciones de uso	5
Análisis de la situación regional	9
Salud, nutrición y actividad física	9
Educación	10
Experiencias de asistencia técnica focalizada: Bahamas, Belice y Colombia	12
Marco conceptual y evidencia científica	15
La escuela como entorno promotor de salud	15
Evidencia científica sobre políticas de alimentación saludable y promoción de la actividad física en entornos escolares	17
Determinantes sociales y comerciales de la salud	19
Diseño de políticas públicas o programas para promover la alimentación saludable y la actividad física en entornos escolares	21
Creación de un equipo coordinador multisectorial	22
Diagnóstico y análisis situacional	23
Formulación del plan de trabajo	24
Implementación de la política	27
Entornos alimentarios escolares saludables	27
Adquisición y servicios de alimentos para una dieta saludable	30
Promoción de la actividad física en las escuelas	31

Participación y gobernanza	35
El rol de las instancias gubernamentales	35
El rol de la comunidad educativa (estudiantes, escuelas, docentes, familias)	36
El rol de la sociedad civil, la academia y el sector privado	36
El rol de los organismos multilaterales	37
Monitoreo y evaluación	39
Tipos y métodos	39
Indicadores clave	40
Herramientas para el monitoreo	44
Herramientas para la evaluación	45
Referencias	47
Glosario	50
Anexos	53
Anexo 1. Documentación sobre las experiencias de Bahamas, Belice y Colombia	53
Anexo 2. Síntesis del enfoque propuesto para la prevención y el manejo de los conflictos de intereses en los programas de nutrición	59
Anexo 3. Formato sugerido para el plan de trabajo	60

Agradecimientos

La presente guía ha sido elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de los Estados Americanos (OEA) en el marco del Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares.

La coordinación técnica estuvo a cargo de Leo Nederveen y Lesly Samara Véjar (Unidad de Factores de Riesgo y Nutrición, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OPS), y Jesús Schucry Giacomán Zapata (Departamento de Desarrollo Humano, Educación y Empleo [DDHEE], Secretaría Técnica de la Comisión Interamericana de Educación [CIE], OEA).

La guía fue elaborada por Alondra Izaguirre, con el apoyo de Francisco Adriazola Santibáñez y Narmin Guluzade. Los equipos de colaboración de la OPS y la OEA, conformados por Raquel Bautista (OEA), Lucía Durán (OEA) y Audrey Morris (OPS), desempeñaron un papel importante en el proceso.

Se reconocen las valiosas contribuciones de los funcionarios de los ministerios de Educación y Salud de la Región de las Américas, así como de otros que participaron activamente en los diálogos de intercambio y documentación de experiencias del Programa.

Finalmente, se extiende un agradecimiento especial a la American Heart Association, cuya ayuda permitió financiar el presente estudio.

Abreviaciones

AF	Actividad física
BAIC	Bahamas Agricultural & Industrial Corporation
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [de Estados Unidos de América] (por su sigla en inglés)
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CIE	Comisión Interamericana de Educación
COVID-19	Enfermedad por coronavirus del 2019
EE	Establecimiento educativo
EMIS	Education Management Information System
ENT	Enfermedad no transmisible
EPS	Escuela promotora de la salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FRESH	Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (Focusing Resources on Effective School Health)
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
G-SHPPS	Encuesta Mundial sobre Políticas y Prácticas de Salud en la Escuela (Global School Health Policies and Practices Survey)
GSHS	Encuesta Mundial de Salud a Escolares (Global School-based Student Health Survey)
MoEST	Ministry of Education, Science and Technology (Belice)
MoHW	Ministry of Health and Wellness (Belice)
MOHW	Ministry of Health and Wellness (Bahamas)
MOETVT	Ministry of Education & Technical & Vocational Training (Bahamas)
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SHI	Índice de Salud Escolar (School Health Index)
SHPPS	Estudio sobre Políticas y Prácticas de Salud en la Escuela (School Health Policies and Practices Study)

SMART	Específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazo definido (<i>specific, measurable, achievable, relevant, time-bound</i>)
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Resumen

Este documento ofrece una guía técnica y operativa para que los países de la Región de las Américas diseñen, implementen, monitoricen y evalúen políticas y programas intersectoriales orientados a promover entornos escolares saludables, con énfasis en alimentación saludable, actividad física y prevención de la malnutrición en todas sus formas. Además de indicar *qué* acciones realizar, la guía explica *cómo* llevarlas a cabo de manera flexible, de modo que pueda utilizarse de manera completa o por secciones, según la etapa del ciclo de políticas públicas en la que se encuentre cada país.

Estos lineamientos también buscan fortalecer los esfuerzos que realizan los ministerios de Educación para integrar la alimentación saludable y la actividad física en la labor pedagógica de las instituciones educativas. Se promueve que estos temas formen parte del currículo escolar, de la formación inicial y continua del profesorado, y de experiencias de aprendizaje que fortalezcan competencias ciudadanas, científicas y socioemocionales. Asimismo, se destaca el rol de la escuela como un ámbito de acción para la comunidad de aprendizaje, en el que estudiantes, docentes y familias participan en proyectos colectivos que articulan salud y educación, asegurando que las intervenciones trasciendan la provisión de servicios e infraestructura y se vinculen directamente con las trayectorias educativas.

Estos lineamientos fundamentan su marco de acción en la creciente carga de enfermedades no transmisibles (ENT) y en la alta prevalencia de obesidad infantil en la Región, donde la escuela constituye un espacio estratégico para enfrentar estos desafíos y fomentar hábitos saludables. Su desarrollo se enmarca en el Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de los Estados Americanos (OEA) –impulsado desde el 2022–, cuyo propósito es fortalecer capacidades nacionales y sistematizar experiencias para apoyar a los países de las Américas. El documento incorpora experiencias y lecciones aprendidas de tres países –Bahamas, Belice y Colombia– que, luego de un proceso de selección, recibieron asistencia técnica focalizada por parte de la OPS, con el fin de promover el intercambio de experiencias a partir de ejemplos contextualizados y transferibles.

El público objetivo lo constituyen las personas encargadas de la toma de decisiones, así como los equipos técnicos y personal de apoyo de los sectores de la educación y la salud –tanto en niveles centrales o nacionales, como territoriales, locales o subnacionales–, junto con otros actores gubernamentales vinculados, como los relacionados con la alimentación escolar, la educación física, la agricultura familiar, la infraestructura y la protección social. El documento también está dirigido a la comunidad educativa, las instituciones formadoras, la academia, la sociedad civil y las instancias de cooperación técnica internacional.

Estos lineamientos se conciben como una guía flexible que puede adaptarse a las prioridades nacionales y a las capacidades locales. Su implementación requiere el compromiso coordinado de los ministerios de Educación, Salud y demás instancias de gobierno involucradas en esta temática, así como de los gobiernos locales y las comunidades escolares. El documento busca contribuir a la formación de generaciones más saludables, resilientes y conscientes con su entorno, promoviendo el respeto, la justicia y la responsabilidad ambiental.

La estructura de la guía abarca: *i)* un análisis de la situación regional sobre las situaciones de salud, nutrición, actividad física y educación; *ii)* un marco conceptual sustentado en evidencia, que incluye determinantes sociales y comerciales; *iii)* itinerarios sugeridos para el diseño de políticas públicas o programas para la promoción de la alimentación saludable y el deporte (equipo de coordinación multisectorial, diagnóstico y análisis situacional, y formulación del plan de trabajo y el sistema de implementación); *iv)* orientaciones operativas de implementación en tres áreas clave: entornos alimentarios, adquisiciones y servicios de alimentos, y promoción de la actividad física; *v)* pautas para la participación y la gobernanza, y *vi)* un sistema de monitoreo y evaluación con tipos, métodos, indicadores y herramientas.



Introducción

Antecedentes y justificación

Los países de la Región de las Américas enfrentan una creciente carga de enfermedades no transmisibles (ENT), muchas de las cuales están asociadas a estilos de vida poco saludables adquiridos desde la infancia, en entornos caracterizados por una amplia oferta, disponibilidad, accesibilidad, publicidad y promoción de productos alimentarios ultraprocesados, altos en azúcares, grasas y sodio, así como de alcohol y tabaco, en un ambiente que no favorece la actividad física. Según estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), muchos países de la región se encuentran entre los de mayor prevalencia de obesidad infantil a nivel mundial. En el 2022, casi todos los países de las Américas registraban tasas de obesidad superiores al 10% en personas de entre 5 y 19 años, y países como Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Chile, Estados Unidos de América, Puerto Rico, y Saint Kitts y Nevis superaban el 20% (1). Estas estadísticas evidencian una tendencia creciente de malnutrición por exceso, impulsada en parte por entornos escolares obesogénicos, el fácil acceso a productos alimentarios procesados y ultraprocesados, y bebidas endulzadas, y la agresiva publicidad de estos productos, así como por la inactividad física y los comportamientos sedentarios. La escuela, como entorno clave para el desarrollo integral infantil, representa una plataforma estratégica para promover la salud, reducir brechas y fomentar estilos de vida saludables desde una edad temprana. Este rol incluye también su función pedagógica: la posibilidad de integrar contenidos de alimentación y salud en el currículo, generar experiencias educativas significativas y consolidar a la escuela como comunidad de aprendizaje en torno al bienestar. En este contexto, es fundamental reconocer la diversidad cultural y geográfica de la Región donde las normas alimentarias tradicionales, las limitaciones de recursos y los efectos del cambio climático inciden directamente en la disponibilidad y calidad de los alimentos. Considerar estas particularidades permite fortalecer la pertinencia cultural y la sostenibilidad de las políticas, adaptándolas a realidades locales que requieren soluciones sensibles al contexto.

El Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares (2022-2025) surge como una iniciativa conjunta entre la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la OPS, en seguimiento al mandato de la Asamblea General de la OEA del 2020 y en el marco de la Agenda Educativa Interamericana. Esta estrategia regional busca fortalecer las capacidades nacionales mediante cooperación técnica, espacios de intercambio, formación y sistematización de experiencias, con el fin de avanzar en la promoción de entornos escolares saludables.

El propósito del Programa Hemisférico se alinea con los mandatos contenidos en:

- El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia de la OPS, que incluye dentro de sus estrategias una serie de acciones integradas y multisectoriales centradas en el entorno escolar como espacio de transformación (2).
- El mandato de la Asamblea General de la OEA del 2018, mediante la resolución AG/RES. 2019, que apunta al “fortalecimiento de las respuestas multisectoriales a la crisis de las enfermedades no transmisibles en las Américas”.

- El Plan de Trabajo de la Comisión Interamericana de Educación (CIE) de la OEA para el 2022-2025, que prioriza el fortalecimiento de los sistemas educativos como entornos seguros, equitativos y promotores de la salud integral (3).
- La Agenda Educativa Interamericana 2022-2027, mediante la cual los representantes de los ministerios de Educación y Salud solicitaron “que la actividad física y los entornos saludables se posicionen como un tema de derechos en la región, de manera que las personas puedan exigir y defender el derecho a la actividad física y a un entorno saludable”.

La elaboración de estos lineamientos regionales responde a la creciente necesidad, manifestada por los países de la Región, de contar con un marco técnico que guíe tanto el diseño y la implementación como la evaluación de políticas escolares saludables adaptadas a sus contextos locales. Además, busca fomentar la colaboración entre los distintos sectores del gobierno, generar evidencia útil para la toma de decisiones y fortalecer la capacidad técnica de los equipos nacionales. El proceso de elaboración ha incluido espacios de diálogo sobre políticas públicas y programas, intercambios técnicos, talleres nacionales y el uso participativo de un instrumento de documentación que permite sistematizar experiencias y aprendizajes valiosos para toda la Región. De este modo, los lineamientos combinan una serie de enfoques teóricos, marcos normativos internacionales y metodologías participativas que permiten ofrecer una guía a los países de las Américas en la formulación o el fortalecimiento de políticas públicas integrales y sostenibles para promover entornos educativos saludables.

De manera complementaria, estos lineamientos reconocen los vínculos entre la promoción de la salud y la sostenibilidad ambiental, en coherencia con los enfoques emergentes sobre sistemas alimentarios sostenibles. La integración de prácticas sostenibles –como el uso responsable de recursos, la reducción del desperdicio de alimentos y el fortalecimiento de circuitos locales de producción– contribuye a mejorar la nutrición escolar y, al mismo tiempo, a formar comunidades educativas más resilientes y conscientes de su entorno.

En el marco de estos lineamientos, se prioriza la transformación de los entornos alimentarios y la promoción de la actividad física, reconociendo que ambos constituyen componentes esenciales dentro del enfoque de escuelas promotoras de la salud (EPS), junto con el reconocimiento de la importancia de la integración en el currículo escolar, la provisión de servicios de alimentación, la adecuación del ambiente físico, la promoción de la salud de la comunidad educativa y la articulación con los servicios de salud escolar.

Como parte de este esfuerzo, se documentaron experiencias nacionales en tres países participantes del Programa Hemisférico bajo el componente de asistencia técnica focalizada: Bahamas, Belice y Colombia. Estas experiencias presentan realidades contrastantes que reflejan los variados contextos de la región.



En Bahamas, donde la prevalencia de obesidad entre niños, niñas y adolescentes (5-19 años) es del 22,6% (1), las autoridades han centrado sus acciones en transformar el entorno alimentario escolar, mejorar la regulación de la promoción y la publicidad de alimentos no saludables, y fomentar la participación comunitaria. Entre sus estrategias destacan el desarrollo de un manual de preparación de alimentos para vendedores escolares.

Belice, donde la prevalencia de obesidad entre niños, niñas y adolescentes (5-19 años) era del 21,8% en el 2022, ha desarrollado intervenciones para restringir el consumo de bebidas azucaradas, ampliar el acceso al agua potable y fortalecer la alimentación escolar, en el marco de políticas ya existentes como la Estrategia Multisectorial contra la Obesidad Infantil. En agosto del 2025 se aprobó una Política de Alimentación y Nutrición Escolar.

Por su parte, Colombia presenta una tasa más baja de obesidad entre niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 19 años (10,6%), pero enfrenta retos vinculados a las prevalencias de comportamientos sedentarios e inactividad física, especialmente en los adolescentes, agravados por la pandemia de COVID-19. Allí, los esfuerzos se han enfocado en la promoción de la actividad física, el deporte y la recreación activa dentro y fuera del aula, con fuerte articulación intersectorial entre los ministerios de Salud, Educación y Deporte.

Objetivos

Estos lineamientos tienen como objetivo principal ofrecer una herramienta técnica y operativa que sirva de guía para los países de las Américas en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas intersectoriales orientados a fomentar entornos escolares saludables. El enfoque se centra especialmente en la promoción de la alimentación saludable y la actividad física.

Objetivos específicos:

1

Fortalecer las capacidades institucionales de los ministerios de Educación y Salud, así como de otros sectores clave, para avanzar en el desarrollo o el fortalecimiento de políticas nacionales que transformen los entornos escolares en espacios protectores y promotores de la alimentación saludable y la actividad física.

2

Ofrecer marcos conceptuales, metodológicos y normativos, tanto regionales como internacionales, basados en evidencia científica y buenas prácticas, para la formulación de políticas efectivas y sostenibles.

3

Proporcionar criterios técnicos para el diseño o el fortalecimiento de planes de acción y de sistemas de monitoreo y evaluación, que incluyan indicadores básicos para realizar el seguimiento y evaluar los avances y resultados de las políticas implementadas.

4

Promover la articulación intersectorial y la participación de actores clave del ámbito gubernamental, escolar y comunitario, quienes constituyen la audiencia principal de estos lineamientos y desempeñan un rol fundamental en el fortalecimiento de entornos escolares saludables.

5

Facilitar la adaptación contextualizada de los lineamientos a las realidades nacionales y subnacionales, promoviendo enfoques centrados en derechos, equidad, pertinencia cultural y sostenibilidad.



Público objetivo

El documento está dirigido a quienes participan en la formulación, gestión y evaluación de políticas públicas y programas relacionados con la educación, la promoción de la salud, la nutrición y el bienestar en el entorno escolar. En particular, se orienta a los equipos de trabajo dedicados a la gestión de políticas públicas, así como a los equipos técnicos y operativos de los sectores de educación y salud, tanto en niveles nacionales como subnacionales, que desempeñan funciones esenciales en la planificación, implementación o seguimiento de programas escolares.

También puede resultar útil para otros actores gubernamentales que intervienen en temas vinculados, tales como alimentación escolar, educación física, desarrollo infantil, agricultura familiar, infraestructura educativa y protección social. A su vez, ofrece insumos relevantes para instituciones de formación docente, equipos académicos, sociedad civil, organizaciones de cooperación técnica, así como actores comunitarios involucrados en la transformación de los entornos escolares. Para las instituciones formadoras y docentes en ejercicio, estos lineamientos constituyen también una herramienta pedagógica que orienta la incorporación de la alimentación saludable y la actividad física en sus prácticas de enseñanza.

Recomendaciones de uso

Los presentes lineamientos están concebidos como una herramienta técnica flexible, que puede integrarse en distintos momentos del ciclo de políticas públicas, según las condiciones, prioridades y niveles de avance de cada país. Su diseño permite su utilización de manera integral o por secciones específicas, dependiendo de si el objetivo es formular una nueva política, revisar una existente o fortalecer su implementación.

Dada su estructura modular, los lineamientos pueden ser adaptados a distintos públicos –desde responsables de políticas públicas hasta equipos locales de implementación– de acuerdo con su rol, nivel de decisión o área de acción. Su lenguaje técnico accesible y su enfoque integrador facilitan su aplicación en contextos diversos, promoviendo el trabajo conjunto y la coherencia entre sectores y niveles de gobierno. Más que prescribir un modelo único, estos lineamientos ofrecen orientaciones que se ajustan a distintos marcos institucionales y normativos, brindando una base técnica común para la toma de decisiones informadas. Esto los convierte en un recurso útil tanto para procesos nacionales como para iniciativas locales, especialmente en contextos donde se requiere alinear esfuerzos o iniciar procesos de articulación intersectorial.

Para favorecer su aprovechamiento, se sugiere que su uso esté enmarcado en un proceso participativo de trabajo conjunto entre instituciones y actores clave, aprovechando espacios ya existentes de coordinación o generando nuevas plataformas de diálogo cuando sea necesario. El enfoque progresivo de los lineamientos permite avanzar de manera gradual, de modo que las acciones se construyan sobre la base de capacidades instaladas, evidencia disponible y mecanismos sostenibles de implementación.

A largo plazo, se espera que estos lineamientos apoyen los esfuerzos de los ministerios de Educación de la Región de las Américas para integrar este enfoque en los procesos curriculares, en la formación docente y en los proyectos pedagógicos que vinculen los sectores de salud y educación.

Sus principios rectores no solo orientan el contenido técnico de los lineamientos regionales, sino que también proponen marcos de acción para su implementación. A continuación, se detallan los fundamentos que los sustentan:

1. Enfoque intersectorial

Los programas y políticas para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física en entornos escolares deben construirse de manera conjunta, reconociendo que estos requieren la acción articulada de múltiples sectores para garantizar intervenciones coherentes, coordinadas y sostenibles. Entre estos se incluyen los sectores de salud, educación, deporte, agricultura, protección social y transporte, así como otros actores relevantes.

2. Participación activa

Implica la incorporación de actores clave como gremios de docentes, asociaciones de padres y madres, estudiantes, municipios y comunidades locales, reconociendo a la escuela como espacio de aprendizaje colectivo donde estas instancias de participación se traducen también en proyectos pedagógicos y comunitarios.

3. Equidad y enfoque de derechos

Se guía por el enfoque de derechos de la niñez, y por el derecho a una alimentación adecuada y a la salud. Este principio reconoce las desigualdades que afectan a poblaciones escolares en condición de vulnerabilidad y promueve la igualdad de oportunidad para todas las personas, considerando las distintas realidades y necesidades del estudiantado, incluidas las de niñas y niños. Se fundamenta en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por todos los países de la Región. En el ámbito educativo, implica garantizar que los aprendizajes en torno a la salud y la alimentación lleguen a todo el estudiantado, con materiales y metodologías pertinentes que reduzcan las brechas.

La implementación de políticas escolares saludables debe contemplar y considerar las diversas realidades sociales y territoriales que impactan de manera diferenciada a los estudiantes, incluyendo a niñas y niños, según sus características demográficas, condición socioeconómica, etnia, o zona geográfica. Incorporar un enfoque de equidad implica adaptar las intervenciones para alcanzar a las personas más vulnerables, reduciendo brechas estructurales en salud, nutrición y oportunidades de desarrollo.

4. Basado en evidencia

Las recomendaciones y estrategias propuestas se apoyan en la evidencia científica disponible, así como en buenas prácticas documentadas tanto a nivel regional como internacional. También se anima a las autoridades de los sistemas educativos a generar y compartir evidencia pedagógica sobre cómo la integración de la alimentación y la actividad física en el currículo impacta en los aprendizajes y en la vida escolar.

5. Pertinencia cultural y territorial

Se promueve la adaptación contextual de las intervenciones, reconociendo la diversidad sociocultural, ambiental y política de los países y territorios de la Región. En el ámbito educativo, esto supone valorar saberes y prácticas alimentarias locales dentro de las experiencias pedagógicas, a fin de fortalecer la identidad local y el aprendizaje situado.

En suma, garantizar entornos escolares saludables requiere no solo de decisiones técnicas, sino también de un compromiso político y ético con la equidad y con la protección de los derechos de la infancia. La escuela, como espacio donde confluyen las políticas educativas, de salud y de bienestar, constituye una plataforma estratégica para avanzar de manera articulada en estos objetivos.

Asimismo, estos lineamientos pueden adaptarse mediante un modelo de adecuación de políticas para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (SIDS, por su sigla en inglés), reconociendo los desafíos particulares de los sistemas educativos de menor escala, tales como la limitada capacidad técnica, la dispersión geográfica y la escasez de recursos. Integrar esta perspectiva permite un diseño de políticas escalable y sensible al contexto, asegurando que los principios y herramientas propuestos puedan implementarse eficazmente en contextos insulares. Este modelo destaca la importancia de mecanismos flexibles de gobernanza, la coordinación intersectorial y la participación comunitaria como factores clave para la sostenibilidad y la resiliencia de los sistemas educativos y de salud.



Análisis de la situación regional

Salud, nutrición y actividad física

La situación de salud de niñas, niños y adolescentes en la Región de las Américas está fuertemente marcada por la creciente carga de enfermedades no transmisibles (ENT), muchas de las cuales se relacionan con factores de riesgo que se inician durante la infancia y la adolescencia. En el 2019, se registraron 390 251 muertes entre personas de 0 a 24 años en la Región, lo que equivale a una tasa de 72 muertes por cada 100 000 en ese grupo de edad; aproximadamente el 30% de esas muertes se debieron a ENT. En el 2021, estas enfermedades representaron el 65% de todas las muertes en la Región, con un alto porcentaje de los factores de riesgo asociados vinculados a la inactividad física, los patrones de alimentación no saludable, el sobrepeso y la obesidad (1).

Los países de las Américas enfrentan una creciente carga de malnutrición infantil y adolescente, caracterizada principalmente por el sobrepeso y la obesidad. El 8% de los menores de 5 años presenta sobrepeso y, entre los 5 y 19 años, más del 30% presenta sobrepeso (4). La prevalencia de obesidad en este grupo ha mostrado un aumento sostenido, pasando del 5,6% en 1990 al 16,9% en el 2022, y podría alcanzar el 19,7% para el 2030 si no se implementan intervenciones efectivas, situación que amenaza lograr alcanzar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas de todas las edades.

La inactividad física, la alimentación no saludable, el sobrepeso y la obesidad, junto con el consumo de tabaco y alcohol, constituyen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer, hipertensión, dislipidemias, problemas osteomusculares y trastornos de salud mental, que pueden manifestarse a edades cada vez más tempranas (5). Uno de los principales determinantes de esta situación es el alto consumo de productos alimentarios procesados y ultraprocesados con cantidades excesivas de azúcares libres, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, y sodio. En varios países de la Región se ha observado un incremento sustancial en la disponibilidad y consumo de estos productos, impulsado por su amplia oferta, precios accesibles y estrategias de promoción y publicidad dirigidas a la infancia, lo que ha desplazado el consumo de alimentos frescos, naturales, saludables y mínimamente procesados.

La Región experimenta también una tendencia hacia la inactividad física desde edades tempranas. Según el *Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022*, más del 80% de las personas adolescentes no cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto de realizar 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a lo largo de la semana (6).

En el 2022, el 35,6% de las personas mayores de 18 años presentaba niveles insuficientes de actividad física, con mayor prevalencia en mujeres (40,6%) que en hombres (30,5%), y con un incremento del 24,1% entre el 2000 y el 2022; en algunos países, esta cifra supera el 60% (1). A este panorama se suma el aumento sostenido de comportamientos sedentarios en niñas, niños y adolescentes, especialmente vinculados al tiempo de pantalla durante el ocio.

Esta realidad evidencia la urgencia de actuar desde la escuela como un entorno clave para promover hábitos saludables, asegurar el acceso a alimentos nutritivos, y crear espacios, oportunidades cotidianas y estrategias de promoción para la actividad física. Esto requiere, además, integrar estos temas en el currículo escolar y en la práctica docente, de modo que se conviertan en aprendizajes significativos y no se limiten únicamente a intervenciones de infraestructura o servicios.

Una revisión de las iniciativas en alimentación, nutrición y actividad física en las escuelas de la región muestra que 29 países tienen algún tipo de política, programa o norma sobre salud y nutrición escolar. Los objetivos más comunes de estas iniciativas se relacionan con la promoción de estilos de vida saludables, la educación en salud y nutrición, la asistencia escolar, el desempeño académico, y la inseguridad alimentaria, así como la prevención del sobrepeso y la obesidad. De los 29 países con algún componente relacionado con el entorno físico de las escuelas, todos cuentan con programas de alimentación escolar y el 79% tiene normas y reglamentos para la oferta de alimentos y bebidas disponibles en escuelas. El 45% de los países cuenta con normas para la publicidad y promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas en el entorno escolar. Además, entre los 23 países que cuentan con normas de salud y nutrición escolar, el 96% ha regulado la oferta de alimentos a la venta en las escuelas, el 91% aplica normas para las bebidas y los alimentos servidos como almuerzo, y el 70% lo hace para otras comidas del día (5).



Educación

La educación desempeña un papel fundamental en la creación de entornos escolares saludables. Las escuelas no solo son espacios de enseñanza académica, sino también escenarios donde se forman valores, hábitos y competencias para la vida. En este sentido, la alimentación saludable y la actividad física deben concebirse como aprendizajes transversales que fortalezcan las competencias ciudadanas, científicas y socioemocionales.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en las Américas la cobertura educativa ha alcanzado niveles importantes: el 97,1% de la niñez accede a la educación primaria y cerca del 78,7% al segundo ciclo de la educación secundaria (7). Sin embargo, la calidad y la equidad del aprendizaje aún presentan desafíos, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Persisten brechas significativas en el acceso a la educación secundaria y en su finalización,

así como desigualdades asociadas al nivel socioeconómico y a la ubicación geográfica, lo que limita el potencial de la educación como motor de equidad social.

La escolaridad se reconoce como uno de los principales factores protectores de la salud integral de la niñez y la adolescencia, puesto que contribuye a mejorar condiciones de vida, oportunidades de empleo y desarrollo social, y reduce desigualdades a lo largo del curso de vida (8). En este sentido, las estadísticas de salud muestran que las personas con mayor nivel educativo presentan mejores indicadores de salud y bienestar que aquellas con menor escolaridad, lo cual evidencia la interdependencia entre ambos derechos fundamentales.



La escuela permite intervenciones de larga duración y permanencia (5), lo que la convierte en una plataforma estratégica para promover hábitos saludables y ambientes seguros de manera sostenida. Asimismo, el acceso a la educación física de calidad y la promoción de la actividad física en el currículo escolar son variables básicas para el desarrollo integral del estudiantado. De igual forma, incorporar la educación alimentaria en las diversas asignaturas y proyectos escolares favorece el desarrollo de un enfoque pedagógico interdisciplinario.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la provisión de educación física presenta desigualdades significativas entre zonas urbanas y rurales, así como entre centros educativos con distinta disponibilidad de infraestructura y personal especializado (9). Estas brechas impactan en la frecuencia y calidad de las sesiones, limitando el acceso equitativo del estudiantado a oportunidades para la práctica regular de actividad física, lo que a su vez condiciona el desarrollo integral y la adopción de hábitos de vida saludables (10).

En este marco, también es importante destacar el rol de la OEA, que a través de la Comisión Interamericana de Educación (CIE) impulsa programas hemisféricos orientados a fortalecer la cooperación entre los Estados Miembros en temas de educación, equidad y desarrollo humano. El Plan de Trabajo de la CIE 2022-2025 promueve la equidad, la innovación y la calidad de los sistemas escolares, reconociendo a la educación como motor de cohesión social y como un factor esencial para la sostenibilidad democrática y el desarrollo regional (3). Estas prioridades se alinean con los presentes lineamientos regionales, al situar a la escuela como un espacio estratégico para garantizar la equidad social y la formación integral del estudiantado, fomentando la intersectorialidad entre salud y educación. De esta manera, la acción de la OEA complementa los esfuerzos de otros organismos internacionales en la construcción de entornos escolares que promuevan tanto el aprendizaje como el bienestar, reforzando el vínculo entre la educación de calidad, la salud y la equidad en las Américas.

Experiencias de asistencia técnica focalizada: Bahamas, Belice y Colombia

Para fortalecer estos lineamientos con evidencia práctica, se desarrolló un proceso de selección y sistematización de proyectos de asistencia técnica focalizada en tres países: Bahamas (Caribe), Belice (Centroamérica) y Colombia (Sudamérica). La información fue recopilada con la participación directa de las personas e instituciones responsables de implementar las actividades en cada país, a través de encuestas, talleres y consultas técnicas. Este proceso permitió capturar las experiencias vividas, identificar aspectos facilitadores y barreras, y documentar logros y lecciones aprendidas.

Las tres experiencias reflejan cómo, desde diversos contextos, los países han buscado transformar el entorno escolar para enfrentar problemáticas críticas relacionadas con la obesidad, el consumo de bebidas azucaradas y la inactividad física. Mientras que en Bahamas y Belice el foco estuvo principalmente en la mejora de los entornos alimentarios escolares, en Colombia la prioridad fue la actividad física.



En Bahamas, el desafío más evidente fue la presencia de vendedores externos que ofrecían alimentos y bebidas no saludables, el cual se abordó mediante sensibilización, manuales de preparación saludable, y la revisión de percepciones y actitudes. En Belice, la acción se centró en la reducción del consumo de bebidas azucaradas, combinando infraestructura (fuentes y enfriadores de agua) con campañas educativas. En Colombia, la intervención se orientó a fortalecer la práctica de actividad física en adolescentes con aulas activas, desplazamientos activos, talleres comunitarios, y un fuerte trabajo intersectorial.

En los tres países, los ministerios de Educación y Salud fueron los principales líderes, acompañados por la OPS y la OEA como socios regionales. El mayor nivel de participación comunitaria se observó en Colombia, donde se involucraron familias, docentes y gobiernos locales, mientras que en Belice se observó una participación más limitada de padres; en Bahamas, la colaboración de vendedores externos fue menor que la esperada.

Los resultados alcanzados muestran logros concretos, aunque aún iniciales: Bahamas generó materiales prácticos y fortaleció la coordinación entre ministerios; Belice instaló bebedores de agua, produjo materiales educativos y estableció sistemas de monitoreo, y Colombia desarrolló caracterizaciones poblacionales, realizó jornadas recreodeportivas, y visibilizó la actividad física en la cultura escolar.

En cuanto a los factores facilitadores, los tres países aprovecharon marcos normativos existentes o experiencias previas. En el caso de Bahamas, se basó en las normas obligatorias para almuerzos escolares saludables (Compulsory Standards for Healthy Lunch Meals in Bahamian Schools). Belice contó con el respaldo de un acuerdo de Gabinete sobre bebidas azucaradas, y con encuestas de línea de base además de tener la Política de Alimentación y Nutrición Escolar. Por su parte, Colombia incorporó la actividad física en el Plan Nacional de Desarrollo y se apoyó en la labor de la Comisión Intersectorial.

A nivel transversal, se identificó que el establecimiento de alianzas formales mediante acuerdos con roles y funciones claramente definidos es un factor habilitador clave para dar continuidad, evitar duplicidad de esfuerzos y garantizar la coordinación entre sectores.

Los desafíos fueron similares en torno a las limitaciones de recursos y la sostenibilidad. Bahamas enfrentó resistencia de vendedores y limitaciones de tiempo; en Belice se identificaron retos relacionados con la disponibilidad de recursos, el mantenimiento de las acciones implementadas y la necesidad de adaptación cultural frente a la reducción de bebidas azucaradas; Colombia evidenció desigualdades de infraestructura, altos costos de transporte, y fluctuación poblacional en zonas turísticas.

En cuanto a la sostenibilidad, los tres países reconocen la necesidad de institucionalizar las acciones. Bahamas busca validar y oficializar un manual para vendedores y vincular la capacitación con la gestión de licencias; Belice proyecta ampliar la cobertura de fuentes de agua y asegurar financiamiento adicional, y Colombia plantea fortalecer la capacidad instalada en instituciones educativas, incidir en políticas públicas y asegurar inversiones de alto nivel. En todos los casos, se observa la oportunidad de consolidar una dimensión educativa más explícita –mediante la integración de estas iniciativas en los planes de estudio y la formación docente– para garantizar aprendizajes duraderos en el estudiantado.

Mayores detalles sobre la documentación de las tres experiencias se presentan en el anexo 1, donde se describen de manera ampliada los contextos, tipos de intervenciones, actores involucrados, barreras, resultados y lecciones aprendidas en cada país.



Marco conceptual y evidencia científica

El abordaje integral de la alimentación saludable y la actividad física en los entornos escolares requiere una base conceptual sólida, sustentada en evidencia científica y adaptada a las realidades de la Región. Esta sección establece los fundamentos teóricos, analiza los determinantes que configuran los comportamientos alimentarios y de actividad física en la niñez y adolescencia, y presenta una caracterización regional de los principales desafíos y oportunidades.

Es fundamental comprender cómo las escuelas pueden transformarse en entornos que promuevan la alimentación saludable y la actividad física, qué factores sociales, económicos y ambientales inciden en las decisiones de alimentación y movimiento, y qué evidencia respalda las políticas y los programas implementados. Este análisis debe incluir también la dimensión pedagógica, es decir, cómo integrar estos temas en el currículo, en la práctica docente y en proyectos de aprendizaje que fortalezcan las competencias del estudiantado.

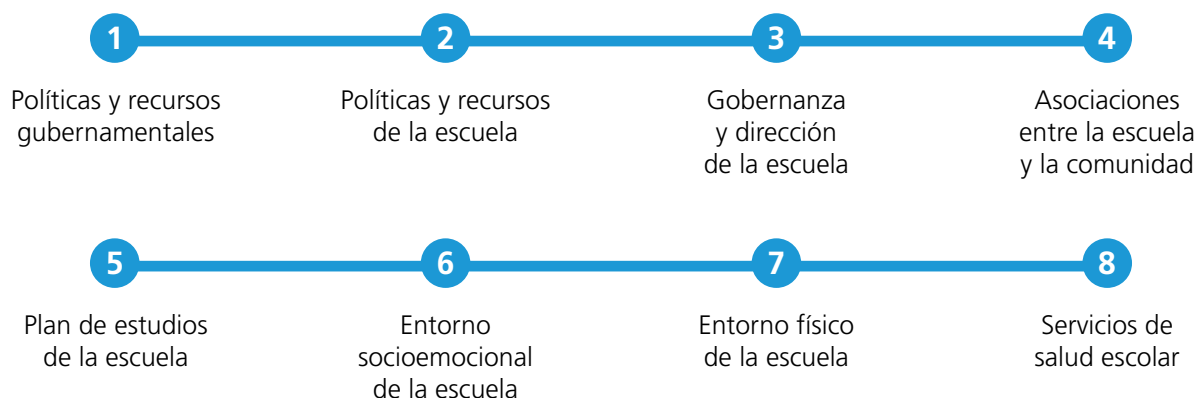
Asimismo, resulta imprescindible visibilizar la situación actual en la Región y las iniciativas en curso, que constituyen insumos valiosos para el diseño y el fortalecimiento de lineamientos nacionales. Las siguientes secciones profundizan en estos aspectos desde una perspectiva intersectorial.

Este marco conceptual orienta la estructura de los lineamientos y asegura la coherencia entre los principios técnicos, los contenidos propuestos, y las realidades operativas de los sistemas educativos y sanitarios de la Región. Además, reconoce a la educación como un prerequisite fundamental para la salud, tal como se establece en la *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* (11), al ser un determinante clave que permite a las personas adquirir conocimientos, habilidades y capacidades para ejercer mayor control sobre su salud y su entorno.

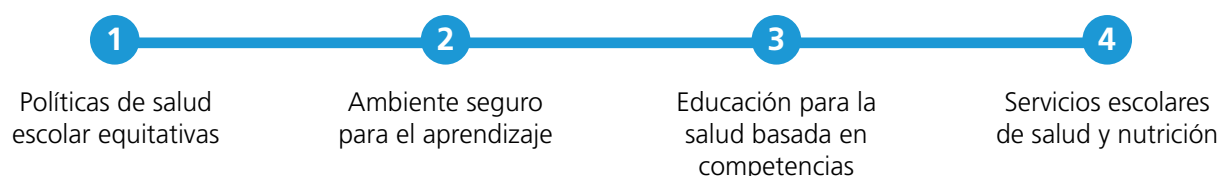
La escuela como entorno promotor de salud

Las escuelas son espacios esenciales para influir de forma temprana y sostenida en los conocimientos, habilidades y comportamientos que determinan la salud a lo largo de la vida. El enfoque de escuelas promotoras de la salud, actualizado en el 2022 (12, 13), se sustenta en principios de promoción de la salud establecidos desde la Carta de Ottawa (11), que reconoce que la salud se construye en los lugares donde las personas viven, aprenden y se relacionan, y parte del reconocimiento de la escuela como un espacio clave para el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de niñas, niños y adolescentes (14). La promoción de hábitos saludables no solo impacta positivamente en el bienestar físico y mental del estudiante, sino que también mejora los resultados educativos y fortalece la cohesión comunitaria. Desde la perspectiva pedagógica, supone integrar la salud como un eje transversal en la enseñanza, vinculando aprendizajes curriculares con experiencias prácticas de alimentación y actividad física.

El enfoque de las Normas Mundiales para las Escuelas Promotoras de la Salud elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se organiza en ocho pautas mundiales. Estas pautas abarcan:



Por su parte, la iniciativa Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH), complementa este enfoque y se estructura en cuatro pilares esenciales:



Mediante este modelo, se busca integrar la salud en todas las políticas educativas, promoviendo un abordaje integral del bienestar estudiantil (12). En el marco de estos lineamientos, se prioriza la transformación de los entornos alimentarios y la promoción de la actividad física, reconociendo que ambos constituyen componentes esenciales dentro del enfoque de escuelas promotoras de la salud (EPS). Este enfoque también destaca la importancia de la integración en el currículo escolar, la provisión de servicios de alimentación, la adecuación del ambiente físico, la promoción de la salud de la comunidad educativa y la articulación con los servicios de salud escolar.

Evidencia científica sobre políticas de alimentación saludable y promoción de la actividad física en entornos escolares

La literatura científica ofrece una base sólida que demuestra la efectividad de las políticas escolares orientadas a la alimentación saludable y la actividad física para mejorar los resultados de salud y aprendizaje. La Iniciativa de Escuelas Amigas de la Nutrición de la OMS, implementada en diversos países desde el 2006, ha sistematizado 26 criterios esenciales que abarcan políticas de nutrición, participación de la comunidad, educación, ambientes escolares saludables y servicios de salud. Su revisión más reciente, que incluyó 117 estudios, confirma que las intervenciones multicomponente que integran cambios en la oferta alimentaria, educación en hábitos saludables y programas de actividad física tienen impactos positivos en el índice de masa corporal, la calidad de la dieta y la adopción de conductas saludables (15).

La participación de familiares, tutores y la comunidad escolar constituye un factor esencial para potenciar los resultados educativos, especialmente cuando se promueven mecanismos de interacción directa. Asimismo, los programas educativos más eficaces son aquellos de mayor duración, adaptados a la edad y al contexto, impartidos por personal capacitado e integrados en el currículo. Cuando estos se complementan con experiencias prácticas –como huertos y cocina escolar–, se fortalece la autoeficacia del alumnado. Esto subraya la importancia de formar al profesorado en metodologías activas que conviertan la alimentación y la actividad física en aprendizajes significativos y sostenibles. En este sentido, los metaanálisis confirman que las intervenciones que combinan educación nutricional con actividad física son más efectivas que las que se desarrollan de forma aislada (5).

Por otra parte, la disponibilidad y provisión de alimentos saludables en los entornos escolares se asocia con una mejora significativa en el consumo de frutas y verduras, así como con la reducción del consumo de productos ultraprocesados. Los programas de alimentación escolar, los desayunos y la provisión de alimentos fortificados han demostrado efectos positivos en la equidad y la nutrición de la niñez en contextos vulnerables. Al mismo tiempo, las políticas restrictivas sobre venta de alimentos y bebidas no saludables contribuyen a disminuir la exposición del estudiantado a opciones poco nutritivas, aunque su cumplimiento requiere de mecanismos de fiscalización efectivos (5).

La OMS también ha resaltado que las políticas de alimentación y nutrición escolar deben entenderse dentro de sistemas complejos, condicionados por factores políticos, sociales, culturales y económicos. Entre los aspectos que influyen en su éxito se encuentran la aceptabilidad por parte de estudiantes, familias y docentes; la viabilidad financiera e institucional; el liderazgo político y comunitario, y la infraestructura disponible en los centros escolares. Cuando se implementan de manera adecuada, estas políticas no solo reducen las desigualdades, sino que además contribuyen a la realización de los derechos a la salud y a la alimentación, reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (16).

Una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil en escolares de 6 a 17 años arrojó que las intervenciones mixtas, que combinan medidas de educación nutricional, actividad física, cambios nutricionales o políticas institucionales, son eficaces para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la población escolar. Además, se recomienda incorporar contenidos sobre alimentación saludable y promoción de la salud tanto en la formación docente como en la malla curricular de los estudiantes (17).

En conjunto, la evidencia científica respalda que la implementación de políticas integrales que articulen educación, servicios de alimentación escolar, regulación del entorno alimentario y oportunidades para la actividad física constituye una estrategia eficaz para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil, mejorar la salud integral, y favorecer el rendimiento académico en los entornos escolares. En la Región de las Américas, diversas iniciativas han avanzado en esta línea, aportando experiencias valiosas que refuerzan esta orientación (5).

Por otra parte, en el ámbito escolar, la promoción de la actividad física constituye una intervención clave para la salud y el aprendizaje. Se subraya que fomentar la actividad física en el ámbito escolar aporta beneficios que trascienden la salud física y se reflejan también en el aprendizaje y el desarrollo social. Promover la práctica regular de actividad física durante la jornada escolar contribuye a la prevención del sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles, al tiempo que mejora la condición física, la salud cardiovascular y el bienestar metabólico. Además, se observa un impacto positivo en la salud mental –con reducciones en síntomas de ansiedad y depresión– y en la creación de un mejor clima escolar (10).

La evidencia destaca también beneficios educativos directos, como la mejora en la atención, la memoria, la conducta en clase y el rendimiento académico. De manera complementaria, la actividad física en las escuelas favorece la equidad, ya que ofrece oportunidades de movimiento a toda la población infantil y adolescente, incluidas aquellas comunidades con menos acceso a espacios recreativos seguros en su entorno. Estos beneficios confirman que las escuelas constituyen un espacio estratégico para establecer hábitos activos y saludables que pueden perdurar a lo largo de la vida.

En la Región de las Américas, estos principios se han integrado y fortalecido en el marco del Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares, impulsado conjuntamente por la OPS y la OEA, lo que ha permitido generar aportes para posicionar la actividad física y el deporte dentro de políticas educativas y de salud orientadas a resultados.



Determinantes sociales y comerciales de la salud

La alimentación y la actividad física en el entorno escolar están determinadas por una combinación de factores sociales, culturales, económicos, comerciales y ambientales. Entre los determinantes sociales se incluyen la condición socioeconómica de las familias, el nivel educativo de los cuidadores, y el acceso a servicios de salud y educación. Los determinantes ambientales abarcan la calidad del entorno construido (por ejemplo, la existencia de espacios recreativos seguros y accesibles que permitan la participación de todas las niñas, los niños y adolescentes, sin discriminación y considerando también a quienes viven con discapacidad); el acceso al agua potable segura; la disponibilidad de alimentos saludables; la seguridad vial, y la infraestructura para la práctica de actividad física.

Los determinantes comerciales de la salud incluyen la amplia disponibilidad, asequibilidad, publicidad, promoción y patrocinio de productos alimentarios procesados y ultraprocesados altos en grasas, azúcares o sal; la publicidad dirigida a menores, y la incidencia de la industria alimentaria en el diseño, implementación y vigilancia de políticas de nutrición y salud, que en ocasiones pueden causar demoras no deseadas en las medidas regulatorias efectivas.

Las condiciones estructurales de las escuelas –como los horarios, los menús del programa de alimentación escolar, la presencia de ventas externas, y el tiempo destinado al recreo y a la educación física– influyen directamente en los hábitos alimentarios y de actividad física del estudiantado. También lo hace la manera en que estos temas se abordan en el currículo y en la enseñanza cotidiana, lo cual puede potenciar o limitar la adquisición de hábitos saludables.

Los diversos contextos territoriales y económicos pueden limitar el acceso a alimentos saludables. Asimismo, persisten barreras que dificultan la participación plena del estudiantado en actividades físicas, asociadas a factores sociales, culturales y demográficos que afectan de manera diferenciada a niñas y niños. Otros retos incluyen el uso excesivo de pantallas, el sedentarismo, la falta de capacitación específica de la comunidad educativa, y los desafíos de los marcos regulatorios en entornos educativos (5).

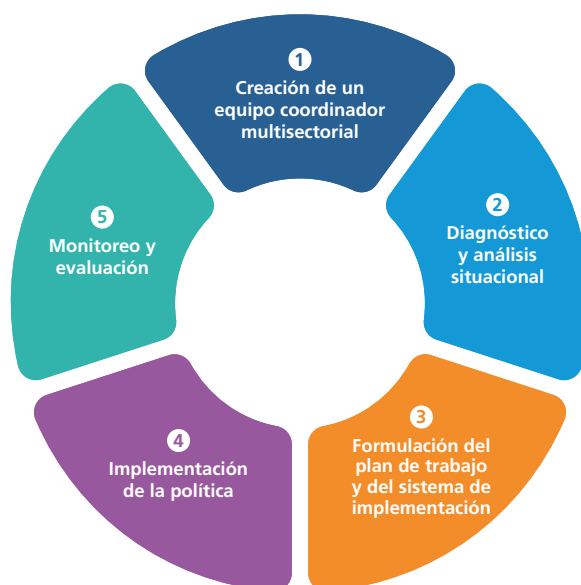


Diseño de políticas públicas o programas para promover la alimentación saludable y la actividad física en entornos escolares

El desarrollo de políticas públicas y programas para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física en entornos escolares exige un enfoque planificado, estructurado y participativo. Los presentes lineamientos ofrecen un marco de referencia que cada país podrá adaptar según su realidad actual, contexto específico, prioridades nacionales y planes de desarrollo. El proceso metodológico propuesto busca facilitar espacios de diálogo y articulación entre actores clave, a fin de apoyar a los Estados Miembros en el avance desde la voluntad política hacia la implementación efectiva basada en evidencia contextualizada. A continuación, se describen las etapas recomendadas para este proceso (figura 1):

FIGURA 1

Etapas para diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares



Fuente: Elaboración propia a partir de otros documentos de planificación como el marco de acción para formular e implementar políticas públicas de compras y servicios de alimentos para promover una alimentación saludable; Organización Mundial de la Salud. Marco de política escolar. Ginebra: OMS; 2008.

Creación de un equipo coordinador multisectorial

La identificación de actores clave y la conformación de un equipo coordinador multisectorial constituyen el primer paso para el diseño, la implementación y la sostenibilidad de una política pública o programa orientado a promover entornos escolares saludables. Este equipo debe incluir representantes de los sectores directamente vinculados con el entorno escolar, como salud, educación, agricultura, deporte, protección social y transporte, así como representantes de la sociedad civil, la academia y actores comunitarios. El abordaje efectivo de los entornos escolares saludables requiere una coordinación sistémica entre estos sectores, ya que todos influyen directa o indirectamente en dichos entornos. Su articulación es fundamental para diseñar e implementar políticas y programas integrales y sostenibles.

La promoción de entornos escolares saludables es una responsabilidad compartida. Esta colaboración se enriquece con el valor agregado que aportan las diferentes miradas, perspectivas y saberes integrados en el equipo de trabajo. Por ejemplo, el sector salud puede contribuir con educación sanitaria, vigilancia nutricional y servicios de promoción y prevención; el sector educativo, con la integración curricular y la formación docente, asegurando que la alimentación saludable y la actividad física se conviertan en aprendizajes significativos y transversales dentro de la escuela; el sector deporte, con infraestructura y programas de actividad física; el sector de la agricultura, con el fortalecimiento de los vínculos con los sistemas alimentarios locales y las compras públicas saludables, y el sector del transporte, garantizando la accesibilidad y la movilidad activa de forma segura, como caminar o andar en bicicleta hacia la escuela.

El equipo coordinador constituye el eje central de la articulación intersectorial, con la responsabilidad de articular esfuerzos, generar consensos técnicos y políticos, asegurar la coherencia entre normativas, y definir estrategias que respondan a las realidades y prioridades del país. Puede derivarse de un equipo ya existente o constituirse de forma específica para este fin. Es de vital importancia que su creación esté respaldada institucionalmente mediante resoluciones conjuntas o acuerdos interministeriales que formalicen su mandato, a fin de garantizar su continuidad y sostenibilidad más allá de los cambios de gestión.

De este modo, el equipo coordinador se convierte en el núcleo técnico-político encargado de elaborar la propuesta de políticas públicas o programas; de definir objetivos, líneas estratégicas, metas e indicadores, así como de supervisar su implementación, monitoreo y evaluación. Asimismo, es esencial que, dentro de sus funciones, establezca canales de comunicación y mecanismos de coordinación con actores a nivel nacional y subnacional.



Diagnóstico y análisis situacional

Es recomendable que la formulación de una política pública o programa sobre entornos escolares saludables se sustente en un diagnóstico riguroso y participativo que permita identificar, entre otros aspectos, las condiciones actuales, necesidades prioritarias, brechas estructurales y oportunidades existentes a nivel local. Este análisis constituye la base para diseñar intervenciones contextualizadas, viables y sostenibles, adaptadas a la diversidad sociocultural y territorial de la población escolar. El proceso de diagnóstico debe considerar múltiples dimensiones del entorno escolar, incluyendo las políticas institucionales existentes; la infraestructura física; los elementos que determinan la disponibilidad, accesibilidad y consumo de alimentos saludables; el acceso a espacios seguros para la actividad física; las capacidades del personal docente; la incorporación en el currículo de contenidos sobre alimentación y salud, y la participación de la comunidad educativa.

El análisis situacional debe contemplar variables cuantitativas y cualitativas, integrando datos de salud, nutrición, educación, actividad física, seguridad alimentaria, acceso a servicios básicos (como agua potable, saneamiento, electricidad e infraestructura escolar adecuada) y prácticas escolares. Asimismo, es fundamental incluir los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que influyen en los estilos de vida de niñas, niños y adolescentes. La recopilación de esta información debe realizarse mediante fuentes secundarias (como encuestas nacionales, informes técnicos, censos escolares, evaluaciones de programas) y primarias, mediante metodologías participativas como grupos focales, entrevistas, y talleres con actores clave del sector educativo, de salud y de la sociedad civil.



Además, el diagnóstico debe identificar las políticas y programas ya existentes que puedan servir como base o sinergia para implementar la política de entornos escolares saludables, así como los vacíos normativos o institucionales que deben ser abordados. Es importante considerar las lecciones aprendidas en experiencias previas tanto nacionales como regionales. El análisis situacional no es un ejercicio puntual, sino una herramienta que debe actualizarse periódicamente durante la implementación de la política. Este proceso, además de ser técnico, debe promover la participación de los distintos actores y estar guiado por principios de equidad, pertinencia cultural y enfoque de derechos.

El capítulo *Monitoreo y evaluación* sugiere indicadores e instrumentos que se pueden utilizar para este diagnóstico.

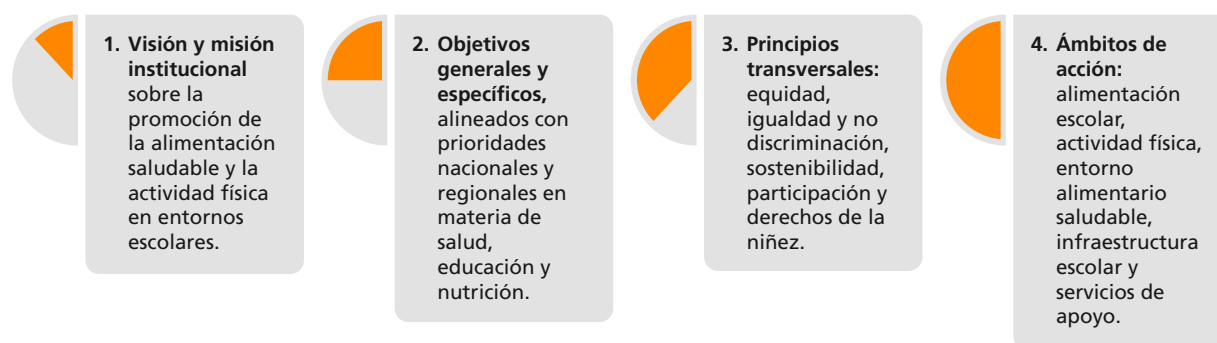
Formulación del plan de trabajo

La formulación de un plan de trabajo nacional para promover entornos escolares saludables debe desarrollarse como un proceso estructurado, multisectorial, basado en evidencia y centrado en resultados. Este plan debe integrar de manera coherente tres componentes fundamentales: *i)* el diseño (o revisión) de política pública, *ii)* el programa operativo de implementación y *iii)* el sistema de monitoreo y evaluación. Todos estos elementos deben alinearse con los marcos internacionales de derechos y salud, y las recomendaciones establecidas por la OPS y la OMS.

En el diseño de políticas nacionales y de programas basados en evidencia para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física en entornos escolares se debe definir con claridad su propósito, alcance, principios rectores y prioridades estratégicas. Se recomienda utilizar un enfoque intersectorial, de ciclo de vida y de derechos humanos –en particular, los derechos de la niñez–, y asegurar coherencia con otras políticas de salud, educación, deporte, agricultura, desarrollo social y transporte, además de incluir lineamientos pedagógicos que orienten la incorporación curricular, la formación docente y el diseño de proyectos escolares. Esto incluye, tal como se muestra en la figura 2, los elementos clave que deben guiar el diseño de estas políticas y programas.

FIGURA 2

Elementos clave para políticas y programas dirigidos a promover la alimentación saludable y la actividad física en entornos escolares



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de marcos internacionales y regionales sobre políticas escolares en alimentación saludable y actividad física.

El plan de trabajo debe incluir metas y objetivos, las opciones de políticas (véase el capítulo *Participación y gobernanza*), las acciones concretas que se implementarán dentro de la política, los actores e instituciones responsables, los recursos requeridos y los plazos de ejecución. Además, debe detallar las acciones estratégicas y las actividades operativas, según el nivel de planificación que se defina. Es importante precisar si el documento nacional que se elaborará corresponde a un plan de acción derivado de las políticas nacionales –orientado a su implementación multisectorial– o a un plan de trabajo específico vinculado a un proyecto o

programa sectorial. En el caso del sector educativo, el plan debe detallar cómo se integrarán los contenidos en el currículo, y qué programas de formación docente y proyectos escolares participativos se promoverán. Este componente puede impulsar el fortalecimiento de capacidades del personal docente en temas de salud, nutrición y actividad física, a través de acciones de formación continua y articulación intersectorial, según el contexto y las prioridades nacionales. Se recomienda utilizar herramientas de planificación como el marco lógico o el árbol de problemas y objetivos, siguiendo las orientaciones metodológicas disponibles en marcos de referencia internacionales, tales como [*Hacer de cada escuela de la Región de las Américas una escuela promotora de la salud: guía de implementación para instituciones educativas*](#), el [*Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia*](#), el [*Marco de política escolar de la OMS*](#) y el [*Modelo de perfil de nutrientes de la OPS*](#), entre otros instrumentos desarrollados por la OPS/OMS y organismos asociados para el diseño de políticas públicas saludables. En el anexo 3 se presenta un ejemplo de plan de trabajo que puede ser utilizado como referencia.



Implementación de la política

Para promover la alimentación saludable y la actividad física en escuelas, la OPS, como organismo técnico de referencia institucional para la Región, recomienda que los Estados Miembros implementen políticas, leyes, regulaciones y restricciones que reduzcan la oferta y demanda de productos no saludables; fortalezcan el acceso a alimentos saludables; impulsen la educación alimentaria y nutricional y los servicios de salud escolar, y garanticen espacios seguros, accesibles y estimulantes para el juego activo, la educación física y el deporte escolar.

En el marco de los presentes lineamientos regionales, el enfoque se centra en los entornos de alimentación y en la promoción de la actividad física, considerando que ambos forman parte de los componentes básicos de una escuela promotora de la salud: reconocimiento de escuelas, currículo escolar, servicios de alimentación, ambiente físico, promoción de la salud para el personal escolar y servicios de salud escolar.

Para garantizar impactos sostenibles y multisectoriales en los entornos escolares de alimentación y actividad física, es fundamental operacionalizar las políticas públicas en tres áreas clave: la regulación del entorno alimentario escolar, la gestión de la adquisición y los servicios de alimentos, y la promoción estructurada de la actividad física. Estas áreas se abordan de manera articulada y con base en principios de equidad, enfoque de derechos y coordinación intersectorial.

Entornos alimentarios escolares saludables

Regulación y estándares nutricionales

La transformación de los entornos alimentarios escolares requiere establecer un marco normativo que regule la oferta, promoción, publicidad y disponibilidad de alimentos y bebidas dentro y alrededor de las escuelas. Una de las estrategias más efectivas para reducir el acceso a productos alimentarios procesados y ultraprocesados es la implementación de criterios nutricionales obligatorios basados en el *Modelo de perfil de nutrientes de la OPS*, el cual establece puntos de corte para identificar cantidades excesivas de nutrientes críticos como azúcares libres, otros edulcorantes, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio (recuadro 1).

La definición de alimentación saludable debe alinearse con la proporcionada por la OMS, que la describe como “aquella que ayuda a proteger contra todas las formas de malnutrición, así como contra enfermedades no transmisibles como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer, promoviendo el consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, y limitando azúcares libres, sal/sodio y grasas no saludables”. Esta definición se complementa con los cuatro principios de la declaración conjunta OMS/FAO (Organización Mundial de la Salud/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) sobre una dieta saludable: adecuada, balanceada, moderada y diversa (18, 19).

RECUADRO 1

Criterios nutricionales

Ámbito: se aplican exclusivamente a productos procesados y ultraprocesados; no corresponden a alimentos sin procesar o mínimamente procesados

1. Azúcares

Un producto se clasifica con cantidad excesiva de azúcares si en cualquier cantidad dada del producto la energía proveniente de azúcares libres es $\geq 10\%$ de la energía total del producto.

2. Sodio

Un producto se clasifica con cantidad excesiva de sodio si en cualquier cantidad dada del producto la energía proveniente de la razón sodio (mg)/energía (kcal) es ≥ 1 , o si el producto contiene más de 300 mg de sodio por 100 g o 100 ml de producto. En el caso de bebidas sin calorías, un producto se clasifica con cantidad excesiva de sodio si contiene más de 40 mg de sodio por 100 ml de producto.

3. Grasas

El producto se clasifica con cantidad excesiva de grasas totales, grasas saturadas y grasas trans si en cualquier cantidad dada del producto la cantidad respectiva de energía proveniente de esos nutrientes es:

3.1 Grasas totales

$\geq 30\%$ del total de energía del producto

3.2 Grasas saturadas

$\geq 10\%$ del total de energía del producto.

3.3 Grasas trans

$\geq 1\%$ del total de energía del producto.

4. Otros edulcorantes

Un producto contiene cualquier cantidad de otros edulcorantes si la lista de ingredientes declara edulcorantes calóricos y no calóricos. Los edulcorantes son sustancias diferentes de los azúcares que imparten un sabor dulce a los productos. Estos pueden ser calóricos o no calóricos:

4.1. Calóricos: Sustancias diferentes de los azúcares que imparten un sabor dulce a los productos y aportan energía. Este criterio también incluye a los polialcoholes, los isómeros y epímeros de monosacáridos y disacáridos bajos en calorías, y a aquellos aditivos edulcorantes que puedan cumplir otra función tecnológica en el producto final, incluso cuando estén declarados en la lista de ingredientes con esa otra función.

4.2. No calóricos: Toda sustancia natural o artificial utilizada para endulzar que no aporta energía.

Fuente: Elaboración propia, con base en Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18622>.

Corresponde a las autoridades nacionales de salud desarrollar y aprobar marcos normativos que regulen la oferta, la promoción, la publicidad y la disponibilidad de alimentos y bebidas dentro y en los alrededores de las escuelas; establecer mecanismos de fiscalización y sanción, y asegurar su alineación con las mejores prácticas y recomendaciones internacionales.

Los criterios de regulación y los estándares nutricionales establecidos deben aplicarse tanto a la venta directa en quioscos y cafeterías escolares como a los contratos con concesionarios de alimentos o distribuidores externos, así como a los vendedores externos cercanos a los centros educativos en los contextos que aplique.

Deberán abarcar los siguientes aspectos:

- Normas nutricionales para los alimentos en la escuela.
- Programas de alimentación escolar.
- Espacios de servicios de alimentos.
- Máquinas vendedoras y cafeterías.
- Promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas saludables.
- Disponibilidad de alimentos en los alrededores de la escuela.

En los contextos donde operan vendedores externos cercanos a los centros educativos, se recomienda incluir orientaciones específicas de cumplimiento y fiscalización. Estas deben definir responsabilidades claras de supervisión y mecanismos de coordinación entre las autoridades locales y los ministerios de Salud y Educación.

Con el objetivo de garantizar la sostenibilidad de las políticas públicas y sus impactos, es fundamental operacionalizar la política mediante el desarrollo de listados nacionales de alimentos permitidos y prohibidos, contruidos sobre los criterios del *Modelo de perfil de nutrientes de la OPS* y las [Guías Alimentarias Basadas en Alimentos \(GABA\)](#) del país. Estos listados deben ser de cumplimiento obligatorio para proveedores, concesionarios, programas de alimentación escolar y cualquier actor involucrado en la provisión de alimentos.

Otra estrategia eficaz para promover entornos alimentarios escolares saludables es la implementación de comidas escolares universales y gratuitas. En varios países, tanto de ingresos altos como bajos, la gratuidad de las comidas escolares se determina según el nivel socioeconómico del hogar. En contraste, las comidas escolares universales y gratuitas constituyen una política mediante la cual todos los estudiantes de una institución, ciudad, región o país reciben comidas escolares gratuitas, independientemente del nivel de ingresos de sus hogares (20, 21).

Este tipo de políticas puede aumentar la participación de los estudiantes en los programas de alimentación escolar, en parte porque reduce el estigma asociado a las comidas gratuitas vinculadas con bajos ingresos. Al ofrecer comidas a todos los niños, las escuelas pueden garantizar alimentos más saludables y sostenibles (20, 21).

Una dieta de calidad también tiene un impacto académico, ya que puede mejorar la asistencia y el rendimiento escolar, así como reducir los incidentes de conducta y las suspensiones. Finalmente, los programas de alimentación escolar se reconocen como una de las inversiones de políticas públicas más costo-efectivas, con un retorno económico estimado de entre US\$7 y US\$35 por cada dólar invertido (22).

Ejemplos en la Región muestran la efectividad de estas medidas. En Chile, la Ley n.º 20 606/2012 prohíbe la venta de alimentos y bebidas con alto contenido energético, de azúcar y de grasas saturadas en las escuelas; una evaluación evidenció reducción en la disponibilidad de ultraprocesados y bebidas azucaradas en los establecimientos. En Perú, desde el 2019, la Resolución n.º 195-2019 regula los quioscos escolares, al prohibir productos con alto contenido de sodio, azúcar, grasas o grasas trans, e introducir sellos octogonales de advertencia nutricional. En Colombia y El Salvador, la regulación de quioscos escolares ha reducido la

disponibilidad de bebidas azucaradas y alimentos altos en grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres o sal, mejorando así la calidad de los entornos alimentarios escolares (5).

Los proyectos escolares, como huertos, ferias de alimentación o talleres de cocina, deben asumirse como estrategias pedagógicas sustentadas en metodologías participativas (aprendizaje basado en proyectos, aprendizaje-servicio, investigación escolar), de modo que los estudiantes produzcan conocimiento y prácticas en torno a la alimentación y la actividad física. Estas experiencias deben estar articuladas con el currículo escolar y acompañadas de orientaciones docentes que garanticen su continuidad y profundidad pedagógica.

Asimismo, los entornos alimentarios escolares pueden fortalecerse mediante su integración con iniciativas de producción sostenible, como huertos escolares o alianzas con productores locales, siempre que se encuentren en sintonía con la planificación educativa y alineadas con las políticas de adquisición pública. Estas acciones pueden contribuir a la educación alimentaria y ambiental del estudiantado, al tiempo que refuerzan la conexión entre alimentación escolar y sistemas alimentarios locales.

El fortalecimiento de los entornos alimentarios escolares requiere combinar normas claras y mecanismos de regulación con estrategias pedagógicas que conviertan la alimentación en un eje de aprendizaje activo. La implementación de criterios nutricionales y listados de alimentos autorizados debe ir acompañada de proyectos escolares que permitan a los estudiantes experimentar, reflexionar y proponer soluciones en torno a sus hábitos y prácticas. De esta manera, la escuela asegura el cumplimiento de estándares de calidad y, al mismo tiempo, se convierte en un espacio formativo donde la alimentación saludable se vive como una experiencia educativa y comunitaria.

Adquisición y servicios de alimentos para una dieta saludable

Una política de adquisición de alimentos escolares orientada a la salud debe priorizar tanto la calidad nutricional como la sostenibilidad del sistema alimentario local. En este sentido, la compra pública local a pequeños productores representa una vía estratégica que permite garantizar dietas saludables a la vez que se promueve el desarrollo económico de las comunidades. De acuerdo con el documento *Políticas saludables de compra y abastecimiento de alimentos para la Región de las Américas* (23), el proceso debe comenzar con la identificación de la oferta local disponible y la elaboración de documentos de licitación que especifiquen de manera clara los requisitos y condiciones para los proveedores. Estos documentos deben establecer criterios que contemplen el acceso preferente a la agricultura familiar, así como calendarios de cosecha y aspectos logísticos. Las especificaciones deben priorizar alimentos frescos, naturales y mínimamente procesados, culturalmente adecuados, y alineados con los criterios del *Modelo de perfil de nutrientes de la OPS* y las GABA nacionales. La diversidad del menú, además de mejorar el valor nutricional, refuerza la pertinencia cultural y la aceptación del programa por parte del estudiantado, contribuyendo a una alimentación más sostenible y equitativa.

De igual manera, las políticas de adquisición y servicio deben incorporar criterios para reducir la pérdida y el desperdicio de alimentos, así como la diversificación de los menús escolares. Esto implica promover la reutilización segura de excedentes y fomentar prácticas de consumo responsable en la comunidad educativa. En la Región, varios países han avanzado en la articulación entre alimentación escolar y la producción local

mediante la compra pública. En Brasil, a partir del 2026, el Programa Nacional de Alimentación Escolar destinará el 85% de sus recursos a la compra de alimentos frescos y mínimamente procesados, y al menos el 30% deberá provenir de la agricultura familiar, garantizando así diversidad en el menú y el fortalecimiento de la economía rural (5). En Paraguay, la Ley n.º 7264/2024 creó el Fondo Nacional de Alimentación Escolar para avanzar hacia la universalización de la alimentación en las escuelas y el sistema educativo a través del programa Hambre Cero. Esta iniciativa del gobierno tiene como objetivo garantizar la alimentación escolar y, con ello, mejorar la nutrición, la salud y el rendimiento académico de los estudiantes. Su implementación se articula con la estrategia Escuela Saludable, impulsada por la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y la Dirección General de Bienestar Estudiantil del Ministerio de Educación y Ciencias, promoviendo la creación de un entorno escolar saludable. La estrategia busca dinamizar la economía local mediante la compra de alimentos a la agricultura familiar y a pequeñas y medianas empresas, así como generar empleo formal –especialmente para mujeres– a través de la coordinación de la logística, la preparación de alimentos y la asistencia (24). En este marco, el Decreto n.º 3899/2025 establece la adquisición obligatoria de productos frutihortícolas e insumos provenientes de la agricultura familiar y de micro, pequeñas y medianas empresas para el Programa de Alimentación Escolar Hambre Cero en las escuelas. Asimismo, la Resolución DNCP n.º 2233/2024 define una modalidad específica de contratación pública para estos proveedores (25, 26). En Honduras, en el marco del Programa Nacional de Alimentación Escolar, en el 2016 hubo 10 000 agricultores familiares de 83 municipios que participaron y suministraron hortalizas, frutas, huevos y otros productos a 1284 centros escolares, lo que mejoró la alimentación de 72 298 niños (5).

La implementación exige una coordinación activa entre los ministerios de Educación, Salud, Agricultura y Finanzas, con el fin de asegurar la planificación conjunta del menú escolar, los lineamientos de venta y distribución de alimentos, la asignación presupuestaria, y la logística de entrega. A lo largo del proceso, resulta esencial ofrecer formación técnica a productores, equipos escolares y gestores de compras, con el fin de garantizar la calidad, la trazabilidad y el cumplimiento de los criterios establecidos. Para el sector educativo, esta formación debe incluir orientaciones pedagógicas que permitan al personal docente vincular los menús escolares, las compras locales y la sostenibilidad alimentaria con proyectos de aprendizaje y con la enseñanza de ciencias, ciudadanía y cultura local. Esta estrategia no solo mejora la diversidad y frescura de los alimentos escolares, sino que también fortalece la resiliencia del sistema alimentario local, impulsa la economía comunitaria y favorece la apropiación social del programa.



Promoción de la actividad física en las escuelas

La escuela es un entorno adecuado para fomentar la actividad física diaria de niños y adolescentes, contribuyendo a crear sociedades más activas para todos. Los entornos escolares deben promover oportunidades seguras, accesibles, inclusivas y agradables para la actividad física, tanto dentro como fuera del horario lectivo. Para ello, se requiere integrar enfoques estructurales y educativos que posicionen la actividad física como un componente fundamental del desarrollo infantil y adolescente.

Las niñas, los niños y los adolescentes deben realizar al menos una media de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, principalmente aeróbica, a lo largo de la semana. La implementación debe comenzar por garantizar un currículo escolar que incluya clases regulares y de calidad en educación física, con una carga horaria recomendada de al menos 120 minutos semanales, impartidas por personal formado y con materiales pedagógicos adecuados (10). Esta instrucción formal debe complementarse con estrategias que aborden los seis elementos clave para un enfoque holístico en la promoción de la actividad física en las escuelas (véase la figura 3):



El currículo escolar debe integrar de forma transversal la alimentación saludable y la actividad física en distintas disciplinas (como ciencias, historia, ciudadanía, arte, matemáticas), con competencias específicas y aprendizajes esperados que permitan al estudiantado comprender los vínculos entre salud, cultura y sostenibilidad. Se recomienda elaborar guías pedagógicas regionales que orienten a los docentes en esta incorporación y promuevan metodologías activas que conviertan la actividad física y la alimentación en experiencias de aprendizaje, más allá de la instrucción formal en educación física.

FIGURA 3

Seis elementos para promover la actividad física en las escuelas con un enfoque holístico



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Promoción de la actividad física en las escuelas: un conjunto de herramientas [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 25 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/promocion-actividad-fisica-escuelas-conjunto-herramientas>.

El entorno físico de la escuela también juega un papel determinante. Es imprescindible contar con instalaciones seguras, inclusivas y accesibles –como patios, canchas, gimnasios y espacios verdes– que fomenten la participación de todo el estudiantado, incluidas las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad, y aquellos en situación de vulnerabilidad. La escuela promotora de la salud plantea además la necesidad de integrar la actividad física en la vida escolar cotidiana, promoviendo estilos de vida activos no solo entre estudiantes, sino también entre el personal docente, directivos y familias, con el fin de consolidar una cultura de movimiento y bienestar.



Participación y gobernanza

El éxito y la sostenibilidad de las políticas y programas para entornos escolares saludables depende en gran medida de una gobernanza sólida, así como de una participación inclusiva y estructurada de todos los actores involucrados. Esto implica un modelo colaborativo que articule las funciones del gobierno, las comunidades educativas, la sociedad civil, el sector privado y los organismos multilaterales, bajo un enfoque de derechos, equidad y transparencia. La experiencia regional sistematizada por la OPS y la OEA demuestra que donde existen mecanismos de gobernanza participativa se logran mejores resultados en la implementación de normas, monitoreo, corresponsabilidad y movilización social.

El rol de las instancias gubernamentales

Los ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Deporte, Desarrollo Social, y Transporte, entre otros entes gubernamentales, son responsables de liderar la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas orientadas a la promoción de la salud y el desarrollo de entornos alimentarios saludables y activos. En este marco, los ministerios de Educación ejercen el liderazgo técnico y normativo dentro del entorno escolar, concertando con los demás sectores las acciones que permitan integrar la alimentación saludable y la actividad física en la vida escolar y comunitaria. Su rol es asegurar el marco normativo, la articulación intersectorial, la asignación de presupuesto, el desarrollo de capacidades y la integración de los lineamientos en planes nacionales de salud, nutrición, educación y protección social. En el caso del sector educativo, esto implica traducir los lineamientos en orientaciones curriculares, programas de formación docente y proyectos escolares que fortalezcan la dimensión pedagógica de los entornos saludables. Los gobiernos deben establecer estructuras permanentes de coordinación, y liderar procesos participativos y transparentes que garanticen la sostenibilidad institucional de las acciones. Además, deben fortalecer los sistemas de información y monitoreo para garantizar el seguimiento y la rendición de cuentas de los resultados.

Los ministerios pueden fortalecer la participación de la comunidad educativa mediante estrategias de comunicación y reconocimiento, tales como campañas educativas, ferias comunitarias de nutrición y programas de incentivos o distintivos, como el reconocimiento “Escuela Saludable”, que promuevan innovación, liderazgo y cumplimiento de estándares.

El rol de la comunidad educativa (estudiantes, escuelas, docentes, familias)

La comunidad educativa desempeña un papel central en la implementación de las políticas, al constituir el vínculo directo con el estudiantado y ser responsable del entorno escolar cotidiano. El personal docente, directivo y de apoyo, junto con los estudiantes y sus familias, tiene la capacidad de transformar la escuela en un espacio activo de promoción de la salud. La participación de estos actores no solo favorece la puesta en marcha y aceptación de las acciones, sino que fortalece el sentido de pertenencia, la apropiación colectiva y la corresponsabilidad (12). La participación de estudiantes en los procesos de toma de decisiones escolares y en actividades de promoción de la salud contribuye, además, al desarrollo de una ciudadanía activa y al fortalecimiento de habilidades de liderazgo.

Uno de los pilares para una implementación efectiva es la capacitación sistemática y continua de los actores escolares. Los programas de formación inicial y continua de los docentes deben integrar contenidos específicos sobre promoción de la salud, educación alimentaria y metodologías activas, así como brindar herramientas pedagógicas y recursos adaptados al currículo para que estas acciones se conviertan en aprendizajes sostenidos. Resulta imprescindible promover espacios regionales de intercambio docente donde se compartan prácticas exitosas, materiales pedagógicos y experiencias innovadoras. La creación de repositorios digitales y comunidades de aprendizaje contribuirá a fortalecer la capacidad del profesorado para adaptar los lineamientos a contextos diversos y mantener actualizada su práctica educativa en alimentación y salud escolar.

De igual manera, es necesario sensibilizar a las familias y al personal administrativo sobre la importancia de los entornos escolares saludables, promoviendo su participación activa en el control social, la vigilancia de normativas y su involucramiento en los comités escolares. La OPS y la OEA enfatizan la importancia de esta formación como condición habilitante para el cambio institucional y cultural dentro de la escuela. La escuela debe consolidarse como una comunidad de aprendizaje en torno a la salud, donde estudiantes, familias y docentes impulsen proyectos colectivos (como comités estudiantiles de alimentación, campañas de movilidad activa o ferias escolares de salud). Este enfoque reconoce la escuela como un espacio pedagógico y de ciudadanía, en el que la salud se integra en la vida escolar mediante experiencias de aprendizaje y prácticas comunitarias.

El rol de la sociedad civil, la academia y el sector privado

Las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado también pueden asumir responsabilidades y ofrecer aportes valiosos dentro de un modelo de gobernanza integral. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) y redes comunitarias pueden brindar acompañamiento técnico, generar evidencia local, promover la incidencia social, y apoyar procesos de monitoreo participativo y rendición de cuentas. La academia contribuye mediante investigaciones, formación técnica, evaluaciones de impacto y el desarrollo de propuestas pedagógicas que permitan integrar la salud y la alimentación en el currículo y en la formación docente. Por su parte, la posible interacción con el sector privado debe estar sujeta a mecanismos de transparencia, regulación, vigilancia, monitoreo, evaluación independiente y

rendición de cuentas, a fin de evitar conflictos de interés e interferencias en las políticas públicas. En esta línea, la OPS recomienda establecer directrices claras para las relaciones público-privadas, incluyendo registros de transparencia, códigos de ética, criterios de exclusión para empresas con intereses contrapuestos a la salud pública, y procedimientos para la prevención y el manejo de situaciones de riesgo. Además, se recomienda aplicar herramientas específicas para la prevención y el manejo de los conflictos de intereses en los programas de nutrición nacionales (27). En el anexo 2 se detalla el enfoque propuesto por la OPS para la prevención y el manejo de los conflictos de intereses en los programas de nutrición nacionales.

El rol de los organismos multilaterales

Los organismos multilaterales desempeñan una función esencial en el acompañamiento técnico de los países. Proveen herramientas normativas, evidencia científica, plataformas de cooperación horizontal, asistencia técnica especializada y, en algunos casos, financiamiento estratégico para el fortalecimiento de las políticas públicas. Asimismo, los marcos internacionales ofrecen una orientación común de acción, en la que la promoción de la salud escolar contribuye directamente a metas relacionadas con salud, alimentación, nutrición, educación, igualdad y al equilibrio ambiental y social.

Estos Lineamientos fueron desarrollados en el marco del Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares. Gracias al trabajo colaborativo entre la OEA y la OPS, se generó un espacio seguro y confiable de diálogo político, donde los ministerios de Educación y Salud de distintos países pudieron compartir experiencias, intercambiar lecciones aprendidas y fortalecer sus políticas públicas y programas en la región de las Américas.



Monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación son componentes esenciales para asegurar la calidad, la efectividad y la sostenibilidad de las políticas y programas orientados a entornos escolares saludables. Mediante estos procesos, es posible medir la calidad de la implementación, identificar obstáculos y brechas, generar evidencia para la toma de decisiones oportuna, y fortalecer la rendición de cuentas.

Las pautas establecidas por la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) proponen integrar desde el inicio un sistema robusto de seguimiento y evaluación en todas las etapas de diseño e implementación de las políticas escolares, utilizando marcos intersectoriales sensibles al contexto y centrados en la equidad (14).

Tipos y métodos

El monitoreo y la evaluación son procesos diferenciados pero complementarios, que deben integrarse desde el inicio en cualquier política o programa sobre entornos escolares saludables.

El monitoreo consiste en el seguimiento continuo, sistemático y organizado de la ejecución de actividades previstas en el plan de trabajo, con el objetivo de asegurar su avance conforme a los recursos, cronogramas y objetivos establecidos. Se centra en el modo en que se están implementando las acciones y permite identificar en tiempo real obstáculos operativos, cuellos de botella o desviaciones que requieran ajustes correctivos.

Por su parte, la evaluación implica un análisis más profundo y estructurado de los efectos, resultados e impactos generados por la política o el programa. No se limita a medir el cumplimiento de actividades, sino que examina en qué medida se han logrado los cambios deseados en la salud, el bienestar y el entorno escolar. La evaluación permite generar evidencia sólida sobre la efectividad, la eficiencia, la sostenibilidad y la equidad de la intervención, aportando insumos para su reformulación o escalamiento. En el ámbito educativo, esto significa valorar también en qué medida las acciones se han integrado al currículo, han fortalecido la formación docente y han generado aprendizajes significativos en el estudiantado.

Estos procesos deben desarrollarse bajo un enfoque de ciclo completo que combine distintos tipos de evaluación (14):

1. **Evaluación de diseño o ex ante:** analiza si el programa o la política están alineados con las necesidades del contexto, si responde a evidencia disponible y si está estructurado de manera lógica.
2. **Evaluación de proceso:** examina la implementación, la calidad de las actividades ejecutadas, el nivel de cobertura y la participación de los actores clave.

3. **Evaluación de resultados:** mide los cambios generados a corto y mediano plazo, como mejoras en conocimientos, prácticas alimentarias, niveles de actividad física o percepción del entorno escolar.
4. **Evaluación de impacto:** analiza efectos más profundos y sostenibles en la salud, el bienestar estudiantil y las condiciones estructurales del entorno escolar.

Para implementar estas evaluaciones, se recomienda combinar metodologías cuantitativas (encuestas, registros administrativos, indicadores estandarizados) con metodologías cualitativas (grupos focales, entrevistas semiestructuradas, observación participante). El uso de métodos mixtos permite capturar tanto la dimensión técnica como la social y cultural de los procesos evaluados.

Se recomienda también que estos procesos sean participativos e incluyan a estudiantes, docentes, madres y padres u otras personas responsables, personal administrativo, y autoridades locales, de modo que la evaluación sea una herramienta de empoderamiento y no solo de control.

Además, es fundamental que los procesos de monitoreo y evaluación estén articulados con los sistemas de información nacionales ya existentes, tales como el EMIS (Education Management Information System) desarrollado por la UNESCO, las encuestas nacionales de salud y nutrición escolar, y las plataformas intersectoriales. La institucionalización de estas prácticas garantiza su sostenibilidad y utilidad, fortalece el seguimiento intersectorial y mejora la comparabilidad de resultados, contribuyendo así a la mejora continua. Para el sector educativo, esto incluye articular los indicadores con los sistemas de gestión escolar y las evaluaciones de aprendizaje, de manera que se vincule la salud escolar con el desarrollo académico y socioemocional.

Indicadores clave

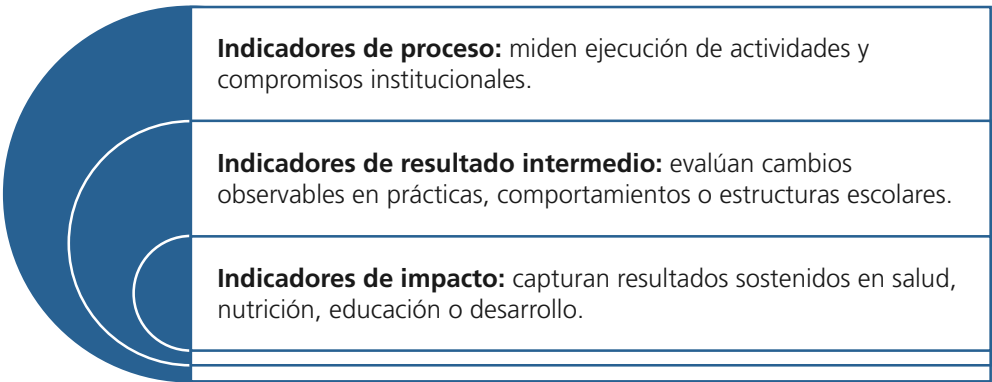
Para garantizar una evaluación eficaz del progreso y de los efectos de las políticas de entornos escolares saludables, es necesario establecer un conjunto de indicadores clave priorizados, medibles, comparables en el tiempo y relevantes para los objetivos trazados. La definición de indicadores es el siguiente paso para orientar, monitorear y evaluar las políticas de entornos escolares saludables. Se recomienda utilizar indicadores con enfoque SMART,¹ que reflejen tanto el compromiso institucional como los resultados esperados en los diferentes niveles de gobierno y en la comunidad escolar. Entre estos, deben incorporarse indicadores educativos como: porcentaje de docentes capacitados en educación alimentaria y actividad física, grado de integración curricular de estos contenidos, número de proyectos escolares implementados en torno a la salud, y logros de aprendizaje del estudiantado en competencias relacionadas con hábitos saludables.

El monitoreo debe diferenciar tres niveles de indicadores (véase la figura 4).

¹ Acrónimo en inglés para: específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazo definido.

FIGURA 4

Clasificación de indicadores para el monitoreo y la evaluación de políticas escolares:
Indicadores de proceso, de resultado intermedio y de impacto



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de marcos internacionales y regionales sobre monitoreo y evaluación de políticas escolares, adaptada y sintetizada para los propósitos de estos lineamientos.

El siguiente cuadro presenta ejemplos de indicadores clave para el monitoreo y la evaluación.

CUADRO 1

Ejemplos de indicadores clave para el monitoreo y la evaluación

Tipo	Indicador propuesto	Ejemplo de intervención asociada	Encuesta/instrumento	Fuente
Proceso	Porcentaje de escuelas con comité escolar de salud funcional	Fortalecimiento de la gobernanza escolar participativa	G-SHPPS	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Porcentaje de escuelas que ofrecen frutas y verduras frescas en sus programas de alimentación escolar	Mejora del entorno alimentario escolar	G-SHPPS	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Porcentaje de escuelas que aplican guías alimentarias nacionales en sus menús	Mejora del entorno alimentario escolar	G-SHPPS/vigilancia de enfermedades no transmisibles	Organización Mundial de la Salud, 2021a y 2021b

CUADRO 1. Ejemplos de indicadores clave para el monitoreo y la evaluación (continuación)

Tipo	Indicador propuesto	Ejemplo de intervención asociada	Encuesta/instrumento	Fuente
Proceso	Porcentaje de escuelas que imparten ≥ 2 horas semanales de educación física	Promoción de la actividad física estructurada	G-SHPPS	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Porcentaje de escuelas con acceso a agua potable gratuita	Fomento del consumo de agua y reducción de bebidas azucaradas	G-SHPPS	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Existencia de estructuras institucionales de coordinación intersectorial	Creación de comités o mesas de trabajo multisectoriales para implementar políticas escolares	Revisión documental/informes institucionales	Organización Panamericana de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2022
	Nivel de cobertura de políticas y programas a nivel de escuelas	Proporción de escuelas que adoptan programas nacionales de alimentación escolar o de educación física obligatoria	G-SHPPS/encuestas ministeriales	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Grado de implementación efectiva de acciones esenciales	Escuelas con acceso a agua potable, menús saludables, ≥ 120 min semanales de educación física, o con restricción de venta de bebidas azucaradas	G-SHPPS/vigilancia de enfermedades no transmisibles	Organización Mundial de la Salud, 2021a y 2021b
Resultado	Porcentaje de estudiantes que reconocen los beneficios de una dieta saludable	Educación nutricional basada en competencias	GSHS	Organización Mundial de la Salud, 2021a

CUADRO 1. Ejemplos de indicadores clave para el monitoreo y la evaluación (continuación)

Tipo	Indicador propuesto	Ejemplo de intervención asociada	Encuesta/instrumento	Fuente
Resultado	Porcentaje de escuelas con políticas de restricción de bebidas azucaradas	Regulación del entorno escolar	G-SHPPS	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Porcentaje de estudiantes que reportan ≥ 60 min diarios en promedio de actividad física a lo largo de la semana	Fomento de la recreación activa	GSHS	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Cambios en los resultados de salud y bienestar estudiantil	Mejoras en los niveles de actividad física, incremento del consumo de frutas y verduras, reducción del consumo de bebidas azucaradas	GSHS/encuestas nacionales de salud escolar	Organización Mundial de la Salud, 2021a
Impacto	Prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años	Vigilancia nutricional y evaluación del impacto de políticas escolares	GSHS	Organización Mundial de la Salud, 2021a
	Reducción de ausentismo escolar relacionado con enfermedades prevenibles	Bienestar físico y mental como eje de políticas educativas	Encuestas nacionales de educación/salud	Organización Mundial de la Salud, 2008

GSHS: Encuesta Mundial de Salud a Escolares, por su sigla en inglés; G-SHPPS: Encuesta Mundial sobre Políticas y Prácticas de Salud en la Escuela, por su sigla en inglés.

Fuentes: Elaboración propia, con base en Organización Mundial de la Salud. School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43923>; Organización Mundial de la Salud. Global School Health Policies and Practices Survey (G-SHPPS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2021a [consultado el 10 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-health-policies-and-practices-survey>; Organización Mundial de la Salud. STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2021b [consultado el 10 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>; Organización Panamericana de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud: guía de aplicación [Internet]. Washington, D.C.: OPS y UNESCO; 2022 [consultado el 6 de junio del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55814>.

Estos indicadores deben integrarse a los sistemas nacionales de información existentes (como el EMIS en educación o los sistemas de vigilancia de salud escolar), favoreciendo la interoperabilidad, el seguimiento intersectorial y la comparabilidad de resultados.

Los sistemas de monitoreo y evaluación deben incluir indicadores educativos, tales como: porcentaje de docentes capacitados, grado de incorporación curricular de contenidos de salud y nutrición, aprendizajes alcanzados por los estudiantes en competencias relacionadas con hábitos saludables y proyectos escolares desarrollados en este campo, así como cambios de actitudes y comportamientos. Estos indicadores deben reflejar no solo la cobertura, sino también la calidad de los aprendizajes y la pertinencia pedagógica de las intervenciones.

Para ofrecer una visión integral del bienestar escolar, pueden incorporarse indicadores psicosociales relacionados con el bienestar emocional, la salud mental y la percepción de seguridad del estudiantado, disponibles en 1 de los 10 módulos de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS, por su sigla en inglés).

Por último, es necesario definir con claridad las metas de cada indicador, así como los responsables institucionales, y la periodicidad de la recolección y el análisis. Esto garantiza que los indicadores clave no sean simplemente mediciones aisladas, sino herramientas activas para la gestión y la mejora continua.

Herramientas para el monitoreo

Un sistema de monitoreo sólido requiere no solo indicadores bien definidos, sino también herramientas operativas que faciliten la recolección, el análisis y el uso efectivo de la información. Es importante integrar estas herramientas en los sistemas existentes, adaptándolas al contexto nacional, y fomentar la participación intersectorial. Estas pautas permiten establecer estándares concretos que deben ser considerados en los procesos de seguimiento, tales como asegurar que los alimentos y bebidas disponibles en las escuelas sean saludables y accesibles; prohibir la venta, publicidad, promoción y patrocinio de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas en el entorno escolar; garantizar que comedores y cafeterías ofrezcan menús nutritivos, y disponer de instalaciones deportivas y recreativas seguras, inclusivas y adecuadas para la práctica regular de educación física y otras formas de actividad física.

En todos los casos, es necesario capacitar al personal responsable, garantizar la calidad de los datos y fomentar el uso activo de la información para la mejora continua. Para el sector educativo, esto implica también capacitar a directivos y docentes en el uso de herramientas de autoevaluación escolar, de manera que el monitoreo se convierta en un ejercicio pedagógico y de gestión institucional que retroalimente el currículo y las prácticas de enseñanza.

El monitoreo puede incluir, además, listas de verificación de cumplimiento a nivel escolar, coordinadas por los comités de bienestar o salud institucionales. Estas herramientas pueden permitir que las propias escuelas evalúen periódicamente su grado de cumplimiento alineado con las normas nacionales sobre entornos escolares saludables, identifiquen áreas de mejora y fortalezcan la corresponsabilidad de la comunidad educativa en la implementación de la política.

Entre las herramientas recomendadas se incluyen:

1. **Encuesta Mundial sobre Políticas y Prácticas de Salud en la Escuela (G-SHPPS)**, una encuesta internacional de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) que recoge datos sobre políticas, prácticas y entornos de salud en escuelas.
2. **Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS)**: una herramienta de la OMS y los CDC para medir comportamientos de salud y factores de riesgo entre estudiantes.
3. **Estudio sobre Políticas y Prácticas de Salud en la Escuela (SHPPS)**: un estudio de los CDC que evalúa la implementación de políticas de salud escolar y su impacto.
4. **Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH)**: una guía de monitoreo y evaluación de programas de salud escolar que incluye indicadores de procesos, insumos y resultados, desarrollada por la UNESCO, la OMS, el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Education International.
5. **Índice de Salud Escolar (SHI)**: una herramienta de los CDC que permite evaluar la calidad y la seguridad de los entornos escolares (infraestructura, higiene, seguridad, etc.).

Herramientas para la evaluación

El proceso de evaluación sirve para valorar la efectividad, sostenibilidad y escalabilidad de las políticas y programas de entornos escolares saludables. A diferencia del monitoreo, que es continuo y orientado a verificar la implementación, la evaluación busca analizar los cambios producidos, identificar factores facilitadores o barreras, y generar evidencia para la toma de decisiones basada en resultados.

Entre las herramientas sugeridas se encuentran (5):

1. **Evaluaciones de línea de base, medio término y final**: permiten establecer puntos de comparación en el tiempo respecto de los resultados de interés. Deben incluir tanto variables estructurales (infraestructura, normativas, acceso a servicios), como variables de proceso (capacitación, participación, articulación intersectorial) y de resultado (cambios en conocimientos, actitudes o comportamientos).
2. **Matrices de análisis institucional y normativo**: permiten evaluar el grado de integración del enfoque de entornos escolares saludables en los planes, marcos normativos y estructuras institucionales. Analizan aspectos como la asignación presupuestaria, la existencia de normas sobre alimentación o educación física, y el funcionamiento de mecanismos de coordinación intersectorial.
3. **Evaluaciones documentadas de procesos y resultados**: el enfoque utilizado en el Programa Hemisférico de la OPS y la OEA demostró la utilidad de los instrumentos estructurados de documentación, como el aplicado en Bahamas, Belice y Colombia. Este instrumento –basado en revisión documental, entrevistas a actores clave y talleres de validación– permitió evaluar progresos, barreras, lecciones aprendidas y elementos de sostenibilidad, y analizar el ciclo completo de implementación desde una mirada cualitativa.

4. **Evaluación participativa en contexto escolar:** mediante herramientas adaptadas al nivel local –por ejemplo, rúbricas de autoevaluación institucional–, las propias escuelas pueden reflexionar sobre el cumplimiento de estándares, logros alcanzados y áreas por mejorar. Estas herramientas deben incluir dimensiones educativas –como la integración curricular, el desarrollo de proyectos escolares y la participación estudiantil– para que la evaluación fomente aprendizajes colectivos y no se limite al control administrativo. Esta modalidad favorece el aprendizaje organizacional y fomenta la mejora continua desde el nivel operativo.
5. **Estudios de resultados de aprendizaje y salud:** aunque no siempre disponibles en todos los contextos, las evaluaciones estandarizadas en salud (nutrición, condición física, salud mental) y educación (asistencia, rendimiento, retención escolar, y logros de aprendizaje en competencias transversales vinculadas con hábitos saludables, nutrición, actividad física y ciudadanía) permiten correlacionar resultados y valorar impactos intersectoriales. En contextos donde estas fuentes no existen, pueden integrarse módulos en encuestas nacionales (como la GSHS) o registros administrativos.
6. **Análisis de coherencia y alineación de políticas:** la evaluación también debe contemplar herramientas que permitan examinar la congruencia entre los objetivos declarados de la política, las acciones ejecutadas, los marcos legales existentes y el financiamiento asignado. Esta revisión estructural es fundamental para evaluar la gobernanza, la sostenibilidad institucional y el grado de integración de las políticas en el sistema educativo y de salud.

Estas herramientas deben adaptarse a cada comunidad considerando las necesidades y experiencias diferenciadas de niñas y niños, así como las distintas etapas del ciclo de vida, respetando la pertinencia cultural y garantizando la equidad territorial. La información recolectada debe ser compartida de forma transparente con todos los actores involucrados, fomentando el aprendizaje institucional y la toma de decisiones informada.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Overweight and obesity. ENLACE: Data Portal [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/overweight-and-obesity>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 [consultado el 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49139>.
3. Organización de los Estados Americanos, Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral. CIE Work Plan [2022-2025] [Internet]. Washington, D.C.: OEA; 2023 [consultado el 31 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.oas.org/ext/en/development/cie-work-plan>.
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 22 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativas en alimentación, nutrición y actividad física en las escuelas de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 2 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67676>.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 11 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240060449>.
7. Banco Interamericano de Desarrollo. El estado de la educación en América Latina y el Caribe 2023 [Internet]. Washington, D.C.: BID; 2023 [consultado el 18 de julio del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0005515>.
8. Organización Mundial de la Salud. Health promotion glossary of terms 2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 7 de julio del 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/350161>.
9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación física de calidad (EFC): guía para los responsables políticos [Internet]. París: UNESCO; 2015 [consultado el 4 de junio del 2025]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000231340>.

10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la actividad física en las escuelas: un conjunto de herramientas [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 25 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/promocion-actividad-fisica-escuelas-conjunto-herramientas>.
11. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Ottawa (Canadá): Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; 21 de noviembre de 1986. Ginebra: OMS; 1986 [consultado el 15 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-sp.pdf>.
12. Organización Panamericana de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud: guía de aplicación [Internet]. Washington, D.C.: OPS y UNESCO; 2022 [consultado el 6 de junio del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55814>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Hacer de cada escuela de la Región de las Américas una escuela promotora de la salud: guía de implementación para instituciones educativas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61898>.
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud: pautas e indicadores mundiales [Internet]. Washington, D.C.: OPS, UNESCO; 2022 [consultado el 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/5f510161-2526-47e8-9231-5e806333d9c8>.
15. Organización Mundial de la Salud. Nutrition action in schools: a review of the evidence related to the Nutrition Friendly Schools Initiative. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338781>.
16. Organización Mundial de la Salud. Implementing school food and nutrition policies: a review of contextual factors. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345130>.
17. Mancipe JA, García SS, Correa JE, Meneses-Echávez JF, González-Jiménez E, Schmidt-Río J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2015;31(1):102-114. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100010.
18. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. What are healthy diets? Joint statement by the Food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Health Organization. Ginebra: OMS, FAO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101876>.

19. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [consultado el 22 de junio del 2025]. (Serie de Informes Técnicos de la OMS, n.º 916). Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?ua=1.
20. Cohen JFW, Verguet S, Giyose BB, Bundy D. Universal free school meals: the future of school meal programmes? [Internet]. The Lancet. 2023;402(10405):831-833 [consultado el 11 de noviembre del 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01516-7/abstract?utm](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01516-7/abstract?utm).
21. Cohen JF, Hecht AA, McLoughlin GM, Turner L, Schwartz MB. Universal school meals and associations with student participation, attendance, academic performance, diet quality, food security, and body mass index: a systematic review [Internet]. Nutrients. 2021;13(3):911 [consultado el 11 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/3/911>.
22. Coalición Mundial para la Alimentación Escolar, Consorcio de Investigación sobre Salud y Nutrición Escolar, Iniciativa de Financiamiento Sostenible. The investment case for school health and nutrition [Internet]. Roma: SMC; 2024 [consultado el 11 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://schoolmealscoalition.org/sites/default/files/2024-05/GEF_Investment-Case-for-School-Health-and%20Nutrition_Memo.pdf.
23. Organización Panamericana de la Salud. Políticas saludables de compra y abastecimiento de alimentos para la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 9 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64143>.
24. Presidencia de la República del Paraguay, Ministerio de Desarrollo Social. Decreto n.º 1584/2024, por el cual se reglamenta la Ley n.º 7264/2024 “Hambre Cero en nuestras escuelas y sistema educativo” [Internet]. Asunción: Presidencia de la República del Paraguay; 2024 [consultado el 11 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/758069514/DECRETO1584>.
25. Presidencia de la República del Paraguay. Decreto n.º 3899/2024 [Internet]. Asunción: Presidencia de la República del Paraguay; 2025 [consultado el 19 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.portafoliocorporativo.com.py/archivos/DECRETO3899-1.pdf>.
26. Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, Presidencia de la República del Paraguay. Resolución DNCP n.º 2233/2024, por el cual se regula la adquisición de productos agropecuarios de la agricultura familiar y el fomento a las mipymes en el mando del programa Hambre Cero [Internet]. Asunción: DNCP; 2024 [consultado el 13 de febrero del 2026]. Disponible en: https://hambrezero.gobiernodelparaguay.gov.py/wp-content/uploads/2024/08/res_DNCP_2233_24.pdf.
27. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y manejo de los conflictos de intereses en los programas de nutrición nacionales: hoja de ruta para aplicar el proyecto de enfoque de la Organización Mundial de la Salud en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [consultado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55944>.

Glosario

Actividad física

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía. Incluye actividades realizadas durante el tiempo libre, el transporte (por ejemplo, caminar o andar en bicicleta), y actividades ocupacionales y domésticas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030: Más personas activas para un mundo más sano. Ginebra: OMS; 2018.

Actividad física moderada

En una escala absoluta, corresponde a actividad física realizada de 3,0 a 5,9 veces más intensamente que en estado de reposo. En una escala relativa vinculada a la capacidad personal, la actividad moderada suele puntuar entre 5 y 6 en una escala de 0 a 10.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS; 2010.

Actividad física vigorosa

En una escala absoluta, corresponde a actividad física que se realiza con una intensidad de 6,0 o más veces superior a la del estado de reposo en adultos, y por lo general 7,0 o más veces superior en niños y jóvenes. En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona, la actividad vigorosa suele puntuar entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS; 2010.

Adquisición de alimentos

Proceso mediante el cual los alimentos llegan a los consumidores. En entornos escolares, puede darse a través de kioscos o cantinas, programas de alimentación escolar, venta informal o envío desde el hogar. La disponibilidad, la accesibilidad económica y las regulaciones influyen en estas decisiones. Comprender los mecanismos de compras y servicios de alimentos, así como las modalidades de provisión, permite identificar puntos críticos donde aplicar criterios de nutrición.

Fuentes: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Entornos alimentarios escolares: orientaciones para países. Roma: FAO; 2021; Organización Panamericana de la Salud. Marco de acción para formular y aplicar políticas de compras y servicios de alimentos en el sector público para promover una alimentación saludable. Washington, D.C.: OPS; 2023.

Alimentación saludable

Es aquella que contribuye a la salud, el crecimiento y el desarrollo óptimos, y previene la malnutrición y las enfermedades no transmisibles. Se basa en alimentos naturales o mínimamente procesados (frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, agua potable y moderadas cantidades de alimentos de origen animal), limita

productos ultraprocesados, azúcares libres, sodio y grasas no saludables, y cumple con los principios de ser adecuada, equilibrada, moderada y diversa.

Fuentes: Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2016; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud. ¿Qué son las dietas saludables? Declaración conjunta de la FAO y la OMS. Roma/Ginebra: FAO/OMS; 2024; Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Nota descriptiva n.º 394. Ginebra: OMS; 2018.

Comportamiento sedentario

Todo comportamiento de vigilia caracterizado por un bajo gasto energético ($\leq 1,5$ MET) mientras se está sentado, reclinado o acostado, como mirar televisión, usar una computadora o desplazarse en vehículo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Ginebra: OMS; 2020.

Deporte

Actividad que implica ejercicio físico, habilidades y coordinación manual y visual como eje principal, y que incluye elementos de competición y modelos de comportamiento regulados oficialmente por organizaciones. Puede practicarse individualmente o en equipo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Promoción de la actividad física en las escuelas: un conjunto de herramientas. Ginebra: OMS; 2022.

Ejercicio

Subcategoría de la actividad física que es planificada, estructurada, repetitiva y deliberada, cuyo objetivo es mejorar o mantener uno o más componentes de la condición física. Se refiere generalmente a la actividad física realizada durante el tiempo libre con el propósito principal de mejorar o mantener la condición física, el rendimiento o la salud.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030: Más personas activas para un mundo más sano. Ginebra: OMS; 2018.

Entorno escolar/entorno físico escolar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el entorno físico escolar como la construcción y toda la infraestructura de la escuela, su terreno y alrededores. Aplicado a la alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) define los entornos alimentarios escolares como todos los espacios, infraestructuras y circunstancias dentro de las instalaciones escolares y en sus alrededores en que se encuentran, obtienen, compran o consumen alimentos (por ejemplo, tiendas, quioscos, cantinas, vendedores, máquinas expendedoras), incluido el contenido nutricional de esos alimentos. El ambiente también abarca toda la información disponible, la promoción (comercialización, publicidad, marcas, etiquetas, envases, promociones) y el precio de los productos alimenticios.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Iniciativas en alimentación, nutrición y actividad física en las escuelas de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024.

Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud

Sistema técnico que establece umbrales para clasificar los productos alimenticios procesados y ultraprocesados como excesivos en azúcares libres, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio y/o que contengan otros edulcorantes. Y se basa en las metas de ingesta de nutrientes de la población de la OMS. Su objetivo es proporcionar una herramienta para que los gobiernos identifiquen productos no saludables y apliquen políticas públicas como etiquetado frontal de advertencia, restricciones de comercialización y regulaciones en entornos escolares.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2016.

Anexos

Anexo 1. Documentación sobre las experiencias de Bahamas, Belice y Colombia

A fin de fortalecer los lineamientos con evidencia práctica, se desarrolló un proceso de selección y sistematización de proyectos de asistencia técnica en tres países: Bahamas (Caribe), Belice (Centroamérica) y Colombia (Sudamérica). La información fue recopilada con la participación directa de las personas e instituciones responsables de implementar las actividades en cada país, a través de encuestas, talleres y consultas técnicas. Este proceso permitió registrar las experiencias vividas, identificar aspectos facilitadores y barreras, y documentar logros y lecciones aprendidas, que se presentan a continuación en cuadros por país (cuadros A1.1, A1.2, A1.3).

CUADRO A1.1

Sistematización de la experiencia: Bahamas

Sección	Descripción
Contexto	El Programa Nacional de Alimentación Escolar, bajo la supervisión del Ministry of Education & Technical & Vocational Training (MOETVT), garantiza que los almuerzos ofrecidos en las escuelas cumplan con estándares obligatorios de alimentación saludable. A pesar de este esfuerzo, los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar muestran un aumento alarmante en la obesidad adolescente, que pasó de un 2% en 1988 a un 21% en el 2013 y el 2023. Una problemática prioritaria identificada en este contexto es la actividad de los vendedores externos (ubicados fuera de los portones escolares), quienes comercializan refrescos azucarados y comidas altas en grasas, sodio y azúcar dirigidas a los estudiantes.
Objetivo de la intervención	El propósito central de la experiencia fue mejorar el entorno alimentario escolar mediante la sensibilización y capacitación de los vendedores externos para que ofrecieran preparaciones más saludables; el alineamiento de estas prácticas con las normativas obligatorias nacionales y con las guías internacionales de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y el fortalecimiento de la colaboración interministerial para regular la oferta de alimentos en y alrededor de las escuelas.

CUADRO A1.1. Sistematización de la experiencia: Bahamas (continuación)

Sección	Descripción
Descripción de la intervención	La intervención contempló el diseño y la aplicación de una presentación de sensibilización dirigida a los vendedores externos, en la que se abordaron temas como la definición de una dieta saludable, los riesgos asociados con alimentos ultraprocesados, la importancia de promover el consumo de frutas, verduras y agua, y las técnicas básicas de preparación de alimentos saludables. Asimismo, se desarrolló un manual de preparación de alimentos para vendedores externos que incluye pautas prácticas para la planificación de menús, el cumplimiento de las normas nacionales, y orientaciones sobre seguridad alimentaria e higiene, basadas en las <i>Cinco claves para la inocuidad de los alimentos</i> de la OMS. De forma complementaria, se realizaron grupos focales y encuestas para conocer las percepciones, actitudes y prácticas de los vendedores externos, lo que permitió generar evidencia sobre las brechas existentes en el cumplimiento de la normativa. También se llevó a cabo una revisión de literatura sobre la obesidad y la alimentación escolar en Bahamas.
Actores involucrados	El liderazgo de la experiencia estuvo a cargo del MOETVT y el Ministry of Health & Wellness (MOHW) con la cooperación técnica de la OPS y la Organización de los Estados Americanos (OEA). En el proceso participaron vendedores externos de diferentes niveles educativos, directores escolares y estudiantes. Asimismo, se contó con la colaboración de proveedores locales como la Bahamas Agricultural & Industrial Corporation (BAIC), que representan una oportunidad para facilitar el acceso de los vendedores a productos frescos y nutritivos a menor costo.
Resultados alcanzados	El proyecto permitió desarrollar herramientas de sensibilización basadas en evidencia y la elaboración de un manual práctico para vendedores externos. También se documentaron sus percepciones y actitudes: la mayoría reconoce las guías nacionales, y diferencia entre alimentos saludables y no saludables, aunque persiste la idea de que las regulaciones se aplican solo a vendedores internos. Finalmente, el proceso fortaleció la articulación entre el MOETVT y el MOHW, consolidando un esfuerzo conjunto que constituye un primer paso hacia una regulación más integral del entorno escolar.
Facilitadores	La existencia de un marco normativo previo, compuesto por el Go for the Gold Standard (2002), Compulsory Standards for Tuck Shops in Bahamian Schools (2011) y Compulsory Standards for Healthy Lunch Meals in Bahamian Schools, proporcionó una base sólida para enmarcar la experiencia. El compromiso político de los ministerios involucrados y la disponibilidad de lineamientos internacionales de la OMS, la OPS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura reforzaron la implementación.
Barreras	El corto tiempo para preparar y ejecutar las actividades limitó la posibilidad de mayor alcance. Se evidenció resistencia por parte de los vendedores externos, quienes perciben que los alimentos saludables son más costosos y menos demandados. Además, su participación fue menor que la de los internos, lo que generó un vacío importante en la representatividad de los hallazgos. También se enfrentaron limitaciones financieras y técnicas que impidieron escalar las acciones dentro del plazo del proyecto.

CUADRO A1.1. Sistematización de la experiencia: Bahamas (continuación)

Sección	Descripción
Lecciones aprendidas	La experiencia resaltó la necesidad de incluir un perfil epidemiológico sólido que justifique, con datos sólidos, la urgencia de intervenir en el entorno escolar. Se identificó como prioritario asegurar el compromiso explícito y sostenido de la OPS y la OEA más allá del período del proyecto, además de buscar una participación más amplia de los vendedores externos en los procesos de consulta. Asimismo, se aprendió que la capacitación debe vincularse directamente con procesos regulatorios, como la aprobación o renovación de licencias, y que los grupos focales deben programarse en momentos estratégicos del ciclo escolar para garantizar representatividad.
Sostenibilidad/ próximos pasos	Como siguiente paso, se acordó validar y aprobar el Manual de Preparación de Alimentos a nivel nacional, presentarlo al MOETVT y posteriormente al Gabinete para que sea adoptado como guía oficial de capacitación. La capacitación de vendedores deberá incorporarse en la formación anual obligatoria y vincularse con los requisitos de registro y licencia. También se recomendó establecer un marco legislativo que regule la ubicación de los vendedores externos, definiendo una distancia mínima respecto de los campus escolares. Además, se propone explorar acuerdos con la BAIC para facilitar a los vendedores externos el acceso a insumos saludables a menor costo. Para consolidar y escalar estas acciones, se requiere apoyo técnico y financiero adicional.

CUADRO A1.2

Sistematización de la experiencia: Belice

Sección	Descripción
Contexto	Belice ha avanzado en el desarrollo de marcos normativos para fortalecer los entornos escolares saludables. El Ministry of Education, Science and Technology (MoEST) lidera el desarrollo de la Política de Comida y Nutrición Escolar, que establece lineamientos claros sobre la calidad de los alimentos y bebidas en las escuelas. En el 2023, un acuerdo de Gabinete aprobó la prohibición gradual de las bebidas azucaradas en los entornos escolares, medida que fue pionera a nivel nacional. En Belice, la prevalencia estimada de obesidad entre niños, niñas y adolescentes (5-19 años) alcanzó el 21,8% en 2022 (1), lo que evidencia la magnitud del problema y su relevancia como desafío prioritario de salud pública. Los datos internos del MoEST muestran además un alto consumo de bebidas azucaradas y una baja preferencia por las verduras en las comidas escolares. En respuesta, se diseñó una intervención para reducir el consumo de bebidas azucaradas en el entorno escolar, promoviendo agua como alternativa saludable.
Objetivo de la intervención	Reducir el consumo de bebidas azucaradas e incrementar la ingesta de agua mediante: i) la instalación de fuentes y enfriadores de agua en escuelas; ii) la promoción de elecciones saludables entre estudiantes, y iii) campañas educativas y de concienciación sobre hábitos de alimentación saludable.

CUADRO A1.2. Sistematización de la experiencia: Belice (continuación)

Sección	Descripción
Descripción de la intervención	La intervención incluyó la compra e instalación de una fuente de agua y 15 enfriadores de agua distribuidos en escuelas seleccionadas. Se elaboraron materiales educativos y de comunicación (afiches y pancartas) para promover hábitos saludables y reforzar la identidad del programa. La estrategia se apoyó en las experiencias previas de las iniciativas “BEAT the HEAT” y “Healthy Habits, Healthy Schools” lideradas por el Ministry of Health and Wellness (MoHW). El proceso contempló coordinación logística, reuniones de planificación quincenales y producción de documentos de apoyo para acompañar la implementación.
Actores involucrados	El MoEST lideró la implementación junto con las direcciones escolares y el personal docente, y los estudiantes y padres participaron en actividades de sensibilización. Por su parte, el MoHW aportó experiencia previa a través de sus iniciativas. La OPS y la OEA ofrecieron cooperación técnica y respaldo estratégico.
Resultados alcanzados	Se instalaron equipos de agua en escuelas, lo que generó entornos favorables para reducir el consumo de bebidas azucaradas. Se produjeron materiales educativos y de comunicación para promover estilos de vida saludables. Además, se estableció un sistema de monitoreo a través de encuestas escolares para medir cambios en el consumo de agua y de bebidas azucaradas respecto de la línea de base existente.
Facilitadores	El apoyo técnico y financiero de la OPS y la OEA, junto con la voluntad política del MoEST, fueron esenciales. También contribuyeron las iniciativas previas de salud escolar que sentaron las bases para la sensibilización. La existencia de datos de línea de base facilitó la planificación y la futura evaluación del impacto.
Barreras	Se identificaron limitaciones presupuestarias que condicionaron el alcance de la intervención. Persisten también desafíos logísticos para dar mantenimiento a los equipos instalados y garantizar el acceso universal al agua potable en todas las escuelas. Otro reto es lograr cambios sostenidos en las preferencias de los estudiantes frente a bebidas azucaradas ampliamente disponibles fuera del entorno escolar. Además, se observó una participación comunitaria limitada, y la necesidad de asegurar financiamiento adicional, fortalecer la integración entre niveles de gobierno y garantizar formación técnica continua para escalar la iniciativa con calidad.
Lecciones aprendidas	La experiencia demostró que las intervenciones focalizadas, como la instalación de fuentes y enfriadores, pueden ser catalizadores para modificar los hábitos de consumo. La combinación de mejoras en infraestructura con campañas de sensibilización es fundamental para generar cambios en las conductas. Se evidenció también la importancia de contar con encuestas de línea de base que permitan medir avances. Finalmente, la intervención resaltó la necesidad de un acompañamiento intersectorial continuo para superar limitaciones de recursos y garantizar sostenibilidad.
Sostenibilidad/ próximos pasos	El MoEST se comprometió a continuar con las encuestas escolares para medir la reducción del consumo de bebidas azucaradas y el incremento del consumo de agua. Se espera validar y consolidar los materiales educativos como parte de futuras campañas escolares. Los próximos pasos incluyen ampliar la instalación de equipos de agua en más escuelas, vincular la iniciativa con la Política Nacional de Nutrición Escolar, y asegurar financiamiento adicional para el mantenimiento de las fuentes y enfriadores.

CUADRO A1.3

Sistematización de la experiencia: Colombia

Sección	Descripción
Contexto	En Colombia, la baja actividad física en adolescentes constituye un problema crítico: solo el 26,1% cumple con las recomendaciones, mientras que más del 74% permanece inactivo. La pandemia de COVID-19 intensificó el sedentarismo, el tiempo frente a pantallas y el exceso de peso. Además, únicamente el 19,7% de adolescentes participa en deportes organizados. La intervención está alineada con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y con políticas sectoriales de educación, deporte y salud, fortaleciendo el enfoque intersectorial. Asimismo, contribuye a resignificar la jornada escolar, promover la educación inclusiva, garantizar el derecho al deporte y la recreación, y generar beneficios económicos, psicosociales y ambientales.
Objetivo de la intervención	Promover el cambio de actitudes y comportamientos de adolescentes y jóvenes frente a la realización de actividades físicas en los departamentos focalizados.
Descripción de la intervención	El proyecto se focaliza en adolescentes de 13 a 17 años y se desarrolló inicialmente, durante el 2024, como una experiencia piloto en un establecimiento educativo. A partir de los aprendizajes obtenidos, en el 2025 la iniciativa se amplía a 10 colegios ubicados en 3 departamentos y 5 municipios. Las acciones implementadas incluyen el diseño y la aplicación de instrumentos de caracterización, talleres con la comunidad educativa, y la sistematización de resultados. Entre los componentes destacan: la implementación de aulas activas para reducir el sedentarismo, el fortalecimiento de la gestión y promoción escolar, el impulso a los desplazamientos activos, y la mejora de la gobernanza y el monitoreo de programas. Además, se incorporaron factores protectores de la salud, como el acceso al agua potable, estrategias de prevención de violencia y consumo de sustancias, y la promoción de tiendas saludables.
Actores involucrados	Ministerios de Educación Nacional, de Salud y Protección Social, y del Deporte; oficina de la Organización Panamericana de la Salud en Colombia; secretarías de Educación locales; docentes; estudiantes, y familias y comunidades locales.
Resultados alcanzados	Se logró caracterizar a la población escolar del establecimiento educativo (EE) piloto (Boquía), lo que permitió generar instrumentos y recomendaciones útiles para su expansión. El 54,8% de adolescentes reportó cumplir con la recomendación de actividad física (AF) semanal. Además, se fortaleció la participación comunitaria, y se realizaron jornadas recreo-deportivas y talleres intersectoriales. Como resultado, se evidenció una mayor apropiación de la comunidad educativa y un incremento en la visibilidad de la AF como componente escolar.

CUADRO A1.3. Sistematización de la experiencia: Colombia (continuación)

Sección	Descripción
Facilitadores	La implementación se vio favorecida por el compromiso de la comunidad educativa y la disposición de los ministerios y secretarías de Educación para trabajar de manera articulada en todos los niveles. La existencia de la Comisión Intersectorial, los memorandos de entendimiento y los planes estratégicos sectoriales generaron un marco institucional sólido, mientras que la incorporación de la promoción de la AF en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 otorgó legitimidad y respaldo político al proyecto. En el territorio, se logró la aceptación del proyecto por parte de las entidades territoriales certificadas (ETC), la participación de estudiantes y familias, y el reconocimiento de la importancia de la AF como parte de la política nacional. También fueron facilitadores los recursos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la voluntad técnica de los directivos, y la creación y el sostenimiento de mesas de trabajo intersectoriales que permitieron coordinar agendas, planear acciones conjuntas y asegurar el despliegue en campo.
Barreras	Limitada infraestructura en algunos EE; costos de transporte escolar (tasados como turísticos en zonas rurales); fluctuación de la población en territorios turísticos; desigualdad de capacidades técnicas entre territorios; dependencia de recursos económicos; incremento del uso de pantallas, lo que reduce la motivación hacia la AF; estereotipos que reducen la práctica a competencias deportivas.
Lecciones aprendidas	Las experiencias documentadas en Colombia muestran que la articulación intersectorial entre salud, educación y deporte ha sido un factor determinante para impulsar la AF en el ámbito escolar, mientras que la participación de la comunidad educativa –incluyendo estudiantes, docentes y familias– fortaleció la apropiación y la legitimidad del proceso en los territorios. También quedó claro que la continuidad de los procesos es esencial, ya que las interrupciones pueden revertir los avances logrados. Asimismo, se identificó que las características del territorio inciden en la sostenibilidad de las intervenciones. En el caso de contextos turísticos con alta movilidad poblacional, por ejemplo, los altos costos de transporte y la fluctuación de la matrícula escolar representan desafíos adicionales. Del mismo modo, se reconoció que la tecnología puede ser tanto una barrera –al desincentivar la práctica física– como una oportunidad, en la medida en que facilita la sistematización y el monitoreo cuando se aprovechan alianzas público-privadas. Un aprendizaje fundamental ha sido la importancia de posicionar la actividad física en la cultura institucional y en las políticas públicas para asegurar financiamiento, continuidad y legitimidad, mientras que la reputación de las instituciones educativas participantes se convierte en un motor para atraer y retener estudiantes, fortaleciendo así la sostenibilidad de las acciones.
Sostenibilidad/ próximos pasos	Para asegurar la sostenibilidad del proyecto es necesario incidir en políticas públicas que garanticen recursos para la comunidad nativa y que establezcan estrategias para la fluctuación de la población escolar. También se debe fomentar la apropiación por parte de los EE y el mejoramiento de su capacidad instalada, de modo que se pueda dar continuidad a las acciones impulsadas por el proyecto teniendo en cuenta las necesidades de cada EE. Finalmente, resulta fundamental impulsar políticas públicas que favorezcan el fomento de la actividad física y consoliden el trabajo intersectorial de las entidades involucradas, con un fuerte respaldo de decisiones de alto nivel e inversión.

Anexo 2. Síntesis del enfoque propuesto para la prevención y el manejo de los conflictos de intereses en los programas de nutrición

Familiarización y comprensión del enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	• Difundir entre todos los miembros del equipo los principios, definiciones y procedimientos establecidos por la OMS para prevenir y manejar conflictos de interés. • Asegurar que todos comprendan la diferencia entre conflictos reales, potenciales y percibidos, y sus implicaciones para las políticas de alimentación y actividad física en entornos escolares.
Adaptación al contexto nacional	• Integrar los principios de la OMS en las políticas y reglamentos nacionales, definiendo claramente los criterios para identificar y evaluar conflictos de interés en el marco de la política escolar. • Incorporar un protocolo nacional que incluya la presentación obligatoria y actualización periódica de declaraciones de intereses, así como la aplicación de medidas de manejo –como la abstención en discusiones o votaciones, la exclusión temporal o la reasignación de funciones– cuando sea necesario para salvaguardar la imparcialidad.
Aplicación de la herramienta de triaje para la toma de decisiones	• Utilizar una herramienta de evaluación rápida (traje) para analizar interacciones propuestas con actores externos. • Este triaje debe considerar la naturaleza del actor y sus intereses, los riesgos potenciales para la integridad del proceso y las medidas de mitigación necesarias para proteger el interés público. • Documentar todas las evaluaciones y decisiones tomadas, garantizando la transparencia.

Este enfoque permite a los equipos nacionales proteger la integridad y credibilidad de las políticas de nutrición escolar, reducir riesgos de interferencia comercial, y mantener la confianza pública en el proceso de formulación e implementación de políticas.

Anexo 3. Formato sugerido para el plan de trabajo

El formato sugerido del plan de trabajo para la implementación del Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares se fundamenta en la revisión y adaptación de marcos, guías, y experiencias regionales y nacionales desarrolladas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y países de la Región de las Américas.

1. Portada

- Título oficial
- País/institución
- Logos institucionales
- Fecha

2. Resumen ejecutivo

- Breve contexto del país.
- Justificación en relación con compromisos regionales e internacionales (OPS/OMS, Organización de los Estados Americanos [OEA]).
- Propósito del plan: orientar y operacionalizar la implementación intersectorial.

3. Marco de referencia

- Principios de los lineamientos regionales.
- Enfoque de los entornos escolares (ambiente físico, alimentario, social).
- Análisis de la situación nacional (sobre alimentación, nutrición, salud y educación; políticas actuales; elementos facilitadores, y desafíos).
- Experiencias y lecciones de otros países de la Región.

4. Objetivo general

- Se debe describir el impacto y la contribución del plan de trabajo al desarrollo nacional o sectorial (p. ej.: “Contribuir a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles”).

5. Resultados intermedios

- Corresponden al propósito del plan de trabajo descrito, como los beneficios esperados en el grupo objetivo (p. ej.: “Mejoradas las prácticas alimentarias y nivel de actividad física en la población escolar”).

6. Resultados inmediatos

- Los resultados tangibles y directos de la implementación del plan de trabajo bajo el control de los responsables del Plan (p. ej.: “Establecidas normas nutricionales para la provisión y venta de alimentos y bebidas en las escuelas”).

Los resultados inmediatos pueden organizarse bajo los siguientes componentes estratégicos:

- » Gobernanza y coordinación intersectorial: comité conjunto de educación y salud.
- » Ambiente alimentario escolar: normas para provisión y venta de alimentos y bebidas, compras públicas saludables, regulación de la promoción y la publicidad, acceso a agua potable.
- » Entorno físico y recreativo: espacios seguros para juego, recreo y transporte activo.
- » Currículo escolar: enfoque de habilidades para la vida sobre alimentación y actividad física.
- » Promoción de la salud de la comunidad educativa.
- » Servicios de salud y vigilancia nutricional en escuelas.

7. Actividades

- Definición de las acciones que deben desarrollarse para lograr los resultados inmediatos. Deben formularse con verbos activos para la descripción de cada actividad. P. ej.: preparar, diseñar, construir, investigar (“Llevar a cabo un análisis de situación”, “Preparar términos de referencia para la contratación de un consultor”).
- Se recomienda enumerar las actividades en la secuencia lógica de su implementación y con suficiente detalle para estimar el tiempo y los recursos necesarios (cuadro A3.1).
- Resultados intermedios (*outcomes*): beneficios del grupo objetivo (incrementado/mejorado, etc.).
- Resultados inmediatos (*outputs*): resultado tangible (entregado/producido/realizado, etc.).
- Actividades: utilizar verbos activos para la descripción de cada actividad (p. ej.: preparar, diseñar, construir, investigar).
- Enumerar la actividad en la secuencia de su implementación y con suficiente detalle para estimar el tiempo y los recursos necesarios.

CUADRO A3.1

Ejemplo de matriz de actividades

Resultados inmediatos y actividades		Responsables	Año 1	Año 2	Año 3
Resultado inmediato 1	Indicador				
Actividades					
1.1					
1.2					
Resultado inmediato 2	Indicador				
Actividades					
1.1					
1.2					

8. Recursos y apoyo técnico

- Identificar recursos necesarios (humanos, financieros y materiales).
- Identificar posibles fuentes de cooperación internacional.

9. Monitoreo y evaluación

- Definir indicadores de proceso, resultado e impacto (basados en OPS/OMS: producto, proceso, resultado inmediato, resultado intermedio, impacto).
- Los indicadores deben ser objetivamente verificables y “SMART” (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazo definido).
- Definir fuentes de verificación.
- Definir frecuencia de reporte y mecanismos de retroalimentación intersectorial.

10. Riesgos y estrategias de mitigación

- Políticos (cambios de gobierno).
- Técnicos (falta de capacidad).
- Financieros (presupuesto limitado).
- Sociales (inequidades, enfoque de derechos humanos, interculturalidad).
- Comerciales (prevención y manejo de conflictos de interés).

11. Sostenibilidad

- Integrar acciones en planes sectoriales (educación, salud, nutrición).
- Asegurar financiamiento recurrente.
- Establecer mecanismos de evaluación y adaptación.

El aumento del sobrepeso y la obesidad a nivel mundial, y particularmente en la Región de las Américas, genera consecuencias físicas y psicológicas que afectan la salud durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta de las personas. La obesidad infantil puede provocar dificultades conductuales y emocionales, conducir a la estigmatización y a una socialización deficiente, y limitar el nivel educativo que los niños y las niñas pueden alcanzar.

Las escuelas representan una oportunidad estratégica para avanzar en el desarrollo sostenible, abordar todas las formas de malnutrición y promover la salud integral tanto a nivel escolar como comunitario, garantizando el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de la población estudiantil.

Estos lineamientos regionales sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares se desarrollaron en el marco del Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares, impulsado desde el 2022 por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El programa pretende fortalecer las capacidades nacionales y sistematizar las experiencias de los países para apoyar a los gobiernos de la Región.

Esta publicación ofrece una guía técnica y operativa para que los países de las Américas diseñen, implementen, den seguimiento y evalúen políticas y programas intersectoriales que promuevan entornos escolares saludables, con énfasis en la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la malnutrición en todas sus formas.

Está destinada a encargados de la toma de decisiones, técnicos y personal de apoyo de los sectores de la educación y la salud de los niveles nacional y subnacional, así como a otros actores estratégicos, como los relacionados con la alimentación escolar, la educación física, la agricultura familiar, la infraestructura y la protección social. También está dirigida a la comunidad educativa, las instituciones formadoras, la academia, la sociedad civil y las instancias de cooperación técnica internacional.