



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

Centro de Estudios Interdisciplinarios
Universidad Nacional de Rosario

**Título: “Demanda de dietas especiales en las Escuelas
Primarias Diurnas con Servicios Alimentarios de la
Ciudad de Santo Tomé, durante el mes de Octubre
del año 2015”**

Maestrando: Lic. María Sol Calleja

Directora del Trabajo: Dra. María Gimena Galán

Trabajo Final:

**Título: “Demanda de dietas especiales en las
Escuelas Primarias Diurnas con Servicios
Alimentarios de la Ciudad de Santo Tomé,
durante el mes de Octubre del año 2015”**

Agradecimientos:

Ninguna de estas líneas hubiese sido posible si no fuera por la colaboración de las siguientes personas e Instituciones a las que agradezco profundamente:

- A todos los docentes de la Maestría que me formaron y compartieron sus preciadas experiencias en el campo de la Gestión y de los Servicios de Salud.
- A la Dra. María Gimena Galán por aceptar el desafío de ser la Directora de este trabajo, por su motivación en los momentos de estanco y colaboración para encaminar la presente investigación.
- Al Ministerio de Educación de Santa Fe y al personal de las Escuelas Primarias de la Ciudad de Santo Tomé, que tan gentilmente me abrieron sus puertas.
- Y por último, y no por eso menos importante, a mi querido esposo.

María Sol Calleja

ABSTRACT

Introducción: En la Provincia de Santa Fe funciona el Programa Alimentario Escolar. Incluye dos tipos de Servicios Alimentarios (SA): Copa de Leche (CL) y Comedor Escolar (CE), en los cuales no están contempladas las dietas especiales (DE). Pese a esto, cada Escuela busca satisfacer esta demanda. **Objetivos:** Conocer la cobertura, el tipo de DE y la atención en escolares. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, de una muestra de 12 Escuelas Primarias de Santo Tomé. Variables: demanda y cobertura de DE, cantidad y tipo de DE requeridas, adecuación de las DE y adaptación al menú normal. **Resultado:** La cobertura de la demanda de DE resultó de un 100%. Los tipos de DE demandadas en la CL fueron: hipocalórico 26 %, alergias alimentarias 18,5%, intolerancia a la lactosa 18,5%, celiacía 11%, diabético 11%, hipercalórica 7%, blanda gástrica 4% y hiposódica 4%. En el CE los tipos de DE requeridas fueron: hipocalórica 41%, celiacía 17%, alergias alimentarias 12%, hipercalórica 12%, diabético 6%, hiposódica 6% y dieta blanda gástrica 6%. La atención fue adecuada en un 80 % de las DE brindadas en la CL, mientras que en el CE fue del 94 %. La adaptación de las DE al menú normal en CL fue del 77 % mientras en el CE sólo fue del 20%. **Conclusión:** Estos resultados indican que la falta de un protocolo pone en riesgo la atención adecuada de las DE. Se recomienda elaborar una Guía para los SA que incluya menús estandarizados para DE y recomendaciones para su elaboración.

INDICE GENERAL

	Páginas
Capítulo I: INTRODUCCIÓN	9
Capítulo II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
II.1 Identificación de la situación problemática	12
II.2 Propósito del trabajo	14
Capítulo III: MARCO TEÓRICO	15
III.1 La alimentación en la etapa escolar	16
III.1.1 La etapa escolar	16
III.1.2 Importancia de la alimentación durante el período de crecimiento y desarrollo	16
III.1.3 Epidemiología de las enfermedades que requieren dietas especiales en escolares	19
III.1.4 Derechos del niño, niña y adolescente en relación a la alimentación	21
III.2 Gestión en los Servicios de Alimentación	22
III.2.1 El Sistema de Salud en Argentina	22
III.2.2 El Servicio de Alimentación como un componente del Sistema de Salud	23
III.2.3 Planificación del menú normal y tipificación de dietas especiales	26
III.2.3.1 Estandarización de recetas y porciones	28
III.3 El Servicio Alimentario Escolar	30
III.3.1 Un poco de historia	30
III.3.2 Tipos de asistencia alimentaria en nuestro país.	30
III.3.3 Planificación del menú escolar y dietas especiales	32
III.3.4 Antecedentes de estudios sobre dietas especiales en el Programa Alimentario Escolar	33
III.4 El Servicio Alimentario Escolar en la Provincia de Santa Fe. Características	35
III.4.1 Admisión a los Servicios Alimentarios	35
III.4.2 Tipos de prestación que se brindan.	37
III.4.3 Actores involucrados en el Servicio Alimentario Escolar.	38
III.4.4 Financiamiento del Servicio Alimentario Escolar	39

Capítulo IV: OBJETIVOS	40
IV.1 Objetivo General y Específicos.....	41
Capítulo V: DISEÑO METODOLÓGICO	42
V.1 Delimitación de la estrategia general de la investigación.....	43
V.2 Tipo de estudio.....	43
V.3 Unidad de análisis	43
V.4 Universo y muestra	43
V.5 Criterios de inclusión y exclusión	43
V.6 Operacionalización de las variables.....	44
V.7 Instrumentos y técnicas de recolección de datos	46
V.8 Análisis estadístico.....	46
Capítulo VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
VI.1.1 Demanda de dietas especiales y cobertura en la atención de cada Servicio Alimentario.....	48
VI.1.2 Tipos de dietas especiales en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar.	51
VI.1.3 Demandadas de dietas especiales según tipo, en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar	52
VI.1.4 Atención de las dietas especiales brindadas según la patología, en cada Servicio	57
VI.1.5 Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día en cada servicio.....	59
VI.2 Discusión.....	61
Capítulo VII: CONCLUSIONES	66
Capítulo VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	78
Anexo I.	79
Anexo II.....	81
Anexo III	83
Anexo IV.	84
Anexo V.....	86
Anexo VI.....	87

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICOS:	Páginas
<u>Gráfico N° 1:</u> Modelo de Sistema de Servicio de Alimentación.....	24
<u>Gráfico N° 2:</u> Diagrama de Flujo del origen y destino de los Fondos.....	40
<u>Gráfico N° 3:</u> Porcentaje de dietas especiales en A) Servicio de Copa de Leche y B) en Servicio de Comedor Escolar	50
<u>Gráfico N° 4:</u> Distribución porcentual de las dietas especiales en el Servicio de Copa de Leche	54
<u>Gráfico N° 5:</u> Distribución porcentual de las dietas especiales en el Servicio de Comedor Escolar	56
 TABLAS:	
<u>Tabla N° 1:</u> Escuelas Primarias Comunes Diurnas de la Ciudad de Santo Tomé que participaron del Estudio.....	44
<u>Tabla N° 2:</u> Demanda y cobertura de dietas especiales por día en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar por Escuela.....	49
<u>Tabla N 3:</u> Tipos de dietas especiales demandadas en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar.....	51
<u>Tabla N 4:</u> Cantidad de raciones por tipo de dieta especial y por Escuela en el Servicio de Copa de Leche	53
<u>Tabla N 5:</u> Cantidad de raciones por tipo de dieta especial y por Escuela en el Servicio Comedor Escolar	55
<u>Tabla N 6:</u> Atención de dietas especiales brindadas según la patología- Servicio Copa de Leche	57
<u>Tabla N 7:</u> Atención de dietas especiales brindadas según la patología- Servicio Comedor Escolar	58
<u>Tabla N 8:</u> Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día - Servicio Copa de Leche	59
<u>Tabla N 9:</u> Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día - Servicio Comedor Escolar	60

Capítulo I: INTRODUCCIÓN

I-Introducción

Los Servicios de Alimentación tiene la función de organizar, dirigir, administrar, evaluar todos los recursos y procesos dentro del servicio, con la finalidad de brindar una alimentación con los más altos estándares de calidad y garantizar que las necesidades que demandan los comensales sean satisfechas.

Una de las funciones técnico - administrativas más complejas de cualquier Servicio Alimentario es la planificación del menú, la complejidad en el diseño, tiene que ver con las variables que intervienen. Para lograr una planificación de menús adecuada, es necesario considerar algunos aspectos importantes: en primer lugar los requerimientos nutricionales, así mismo es necesario conocer los problemas de salud propios de la colectividad que se está atendiendo, en especial en aquellas Instituciones como hogares infantiles o de ancianos, hospitales o escuelas. (Tejada, 2007).

El menú se organiza partiendo de un menú general, que en los Servicios de Alimentación se denomina “menú normal”, a partir del cual las Instituciones hospitalarias, escolares o industrias, llevan a cabo la adaptación a otros menús diferentes, como los menús para dietas terapéuticas o denominadas dietas especiales. Una herramienta fundamental para controlar el programa de menús, es la estandarización de recetas, debido a que en ellas se especifica la cantidad y calidad de los ingredientes y sus procedimientos de preparación, de forma tal que se asegure que siempre se obtendrá una cantidad y calidad uniformes, más allá de la persona que se encargue de su preparación. (Tejada, 2007)

En la Provincia de Santa Fe, funciona el Programa Alimentario Escolar dependiente del Ministerio de Educación, destinado a la población escolar que presenta mayor vulnerabilidad social. El Programa contiene dos tipos de Servicios Alimentarios, el Servicio de Copa de Leche, cuya prestación corresponde al desayuno y la merienda, y el Servicio de Comedor Escolar, que brinda como prestación el almuerzo y, en las Escuelas albergue, la cena. Los menús vigentes fueron planificados por profesionales nutricionistas, de acuerdo a las necesidades nutricionales para la población escolar. Dichos menús son categorizados como normales. Hasta el momento no se han diseñado las variantes o adecuaciones para atender las necesidades de los alumnos que requieren dietas especiales como obesidad, celiaquía o diabetes entre otras patologías.

El no contar con un protocolo escrito de dietas especiales, representa un problema hacia el interior del Servicio de Alimentación de cada Institución escolar, donde el personal de cocina no puede acceder a información específica sobre las particularidades de cada dieta.

Particularidades referidas al funcionamiento de la cocina dietética a nivel institucional, como son la correcta selección de los alimentos, formas de elaboración y cocción, cuidados en la manipulación, y la posible adaptación de las dietas especiales al menú normal. Sin embargo, este hecho no implica que estas dietas no sean solicitadas por los padres de los alumnos que asisten a las instituciones escolares. Desde este lugar, dichas instituciones tratan de responder de la mejor manera a esta realidad, con las pocas herramientas con las que cuentan.

Por lo antes dicho, a través del presente trabajo se pretende conocer la demanda de las dietas especiales en los Servicios Alimentarios que brindan las Escuelas Primarias Diurnas de la Ciudad de Santo Tomé y si la falta de información específica, por parte del personal de cocina, puede interferir al momento de asegurar una prestación adecuada.

Capítulo II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Identificación de la situación problemática

El Servicio Alimentario Escolar que brinda el Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, tiene como beneficiario a los alumnos cuyos padres no puedan subvenir total o parcialmente, las necesidades alimentarias de los mismos. Los menús que se brindan están regulados a través de la Resolución N° 511/2001 “Manual Operativo de Funcionamiento para los Servicios de Comedor Escolar y Copa de Leche”. En dicho Manual se describen las preparaciones estandarizados para el servicio de copa de leche y comedor escolar, un instructivo para el personal de cocina donde se detalla la forma de elaboración y comprensión de los menús y, en el último capítulo, se mencionan pautas básicas de higiene y manipulación. En la misma resolución se expresa el *carácter obligatorio* que tiene el cumplimiento de lo normado.

La Resolución N° 511/2001 contempla los aspectos referidos a la *planeación del programa de menús*, sólo para la población escolar que se encuentra *en buenas condiciones de salud*, y por lo tanto pueden consumir un menú categorizado como *normal*. Sin embargo, dentro de la población beneficiaria de estos Servicio Alimentarios, hay alumnos que padecen distintos problemas de salud y por tal motivo requieren un tratamiento alimentario diferencial. Algunas de las patologías que pueden presentar los escolares son el bajo peso, sobrepeso o hipertensión arterial, también afecciones crónicas como es el caso de los niños con diabetes o celiaquía y que, indefectiblemente, requiere una alimentación especialmente diseñada para tratar la patología prescrita por el médico tratante.

Hasta el momento, el Programa Alimentario Escolar no cuenta con ninguna norma o protocolo que contemple de manera formal, la atención de los alumnos que requieren una dieta especial. El no contar con un protocolo escrito de dietas especiales representa un problema complejo hacia el interior del servicio de alimentación de cada Institución escolar, donde el personal de cocina no puede acceder a información específica sobre las particularidades de cada dieta. Particularidades referidas al funcionamiento de la cocina dietética a nivel institucional, como son la correcta selección de los alimentos, formas de elaboración y cocción, cuidados en la manipulación, y la posible adaptación de las dietas especiales al menú normal.

Las dificultades que se presentan para afuera del servicio alimentario tienen que ver con cuestiones administrativas y financieras. El directivo de la Escuela es el responsable de generar la solicitud de raciones mediante un sistema informático intra-ministerial denominado SIGAE WEB, éste sistema permite tildar cuáles son los alumnos matriculados en cada Escuela que requieren el servicio alimentario. Una vez recibida la solicitud, el Ministerio de Educación realiza la liquidación de las

partidas monetarias. Al no haber un reconocimiento oficial de las dietas especiales, la liquidación de las partidas se realiza sobre un costo de ración único relacionado con el menú normal, independientemente si las Escuelas brindan una dieta especial.

Como se puede analizar, el problema contiene varios aspectos; un aspecto técnico-normativo (relacionado con la ausencia de protocolos que contengan información específica para el personal de cocina) y un aspecto administrativo-financiero (vinculado al reconocimiento del costo de la ración para cada dieta especial por prestación).

En el presente trabajo sólo se va a estudiar el aspecto **técnico-normativo** del problema, para lo cual se desprenden algunas preguntas que servirán para profundizar el problema:

¿Las Escuelas con servicios alimentarios solicitan dietas especiales? ¿Cuántas son las dietas especiales requeridas? ¿Todas las dietas especiales que se solicitan son atendidas por el servicio alimentario? ¿Qué tipo de dietas especiales son las más requeridas? ¿Las dietas especiales que se brindan son las adecuadas a la patología prescripta? ¿Las dietas especiales que se brindan, se adaptan, dentro de lo posible al menú normal Institucional?

Para abordar el problema identificado en el presente trabajo, se toman en consideración los contenidos teóricos, aportes y reflexiones provenientes de los Seminarios: Modelos de Gestión, Gestión de Servicios, Sistemas de Salud Argentino, Epidemiología, Derecho a la Salud, cursados en el marco de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. A ello se agregan además temas vinculados a la Alimentación del Escolar, la Administración de los Servicios de Alimentación, Alimentación a Colectividades y la estandarización de rectas y porciones.

Situación actual del problema

Cabe señalar que los directivos y ecónomos de algunas Escuelas, pueden solicitar información y asesoramiento técnico referido a las dietas especiales en la Dirección General de Asistencia Escolar del Ministerio de Educación, dependencia que tiene la función de gestionar los Servicios Alimentarios desde el aspecto técnico, administrativo y financiero. Sin embargo, esta modalidad resulta poco práctica para los responsables de la Institución Escolar, debido a que la alimentación de los alumnos que requieren dietas especiales queda sujeta a la consulta telefónica que se realice al profesional del Ministerio, teniendo en cuenta que no todas las escuelas tienen línea telefónica y que a veces los horarios de trabajo en la Escuela no coincide con el horario administrativo de los profesionales.

II.2 Propósito del trabajo

El propósito del presente trabajo es poner a disposición de las autoridades que se desempeñan en la planta central del Ministerio de Educación información acerca de la demanda y atención de las dietas especiales en las Escuelas Primarias de Santo Tomé. En especial, conocer si la ausencia de una norma o protocolo de trabajo referido a las dietas especiales condiciona la atención adecuada de las prestaciones que se brindan. Esta información permitirá construir un diagnóstico de la situación, y podría ser utilizado como base para la toma de decisiones si así se requiere.

Capítulo III: MARCO TEÓRICO

III. 1 La alimentación en la etapa escolar

III.1.1 La etapa escolar:

La educación escolar obligatoria, denominada etapa escolar, comienza a los 5 años y se extiende hasta la finalización de la Escuela Secundaria (Art. 16, Ley Nacional de Educación N° 26.206 del 2006). La *Educación Primaria* constituye una unidad pedagógica destinada a la formación de los niños a partir de los 6 años de edad. Tiene por finalidad proporcionar una formación integral, básica y común. En este recorrido de siete años, las letras y los números, los textos, la vida en la naturaleza, la historia, la escucha de otras opiniones se asienta sobre los caminos que cada niño y cada niña decide andar (Art. N° 26 y 27 de la Ley Nacional N° 26.206 del 2006).

III.1.2 Importancia de la alimentación durante el crecimiento y desarrollo:

Desde el punto de vista fisiológico, se ha denominado a la edad de 6 a 12 años (que transcurre durante la Escuela Primaria), como período de crecimiento latente, caracterizado por un crecimiento que si bien es lento, también es constante y a su vez está acompañado de un aumento en el consumo de alimentos. En esta etapa, las tasas de crecimiento somático son estables y los cambios corporales se efectúan de una manera gradual (Lestingi, 2007).

Una alimentación saludable y equilibrada, es fundamental para mantener el estado de buena salud de los niños. La alimentación adecuada es también, determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, un correcto desarrollo psicomotor y, en definitiva, para la prevención de factores de riesgo, que influyen en la aparición de trastornos nutricionales como la anemia, el sobrepeso, la obesidad entre otros (Rivero Cuadrado, 2007).

Díaz (2007) considera que el crecimiento y el desarrollo, son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente donde vive el niño (físicas, biológicas, nutricionales y psicosociales). Por lo tanto, si las condiciones de vida son favorables, el potencial genético podrá expresarse en forma completa, por el contrario bajo condiciones ambientales desfavorables, como puede ser una mala nutrición, el potencial genético se verá limitado.

Es oportuno mencionar el concepto de nutrición aportado por Espejo Solá, quien considera a la nutrición como “...el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tiene por objeto mantener la integridad normal de la materia y asegurar la vida...” (Espejo Solá,

1988; p.2).

Las necesidades energéticas de un niño, equivalen a la cantidad de energía alimentaria que compense el gasto energético total (de acuerdo a su metabolismo basal), la actividad física, y las tasas de crecimiento somático. Los requerimientos nutricionales, son las cantidades mínimas para satisfacer esas necesidades y deben ser ingeridas en un día, éstos requerimientos son valores sugeridos por grupo de expertos como la Food and Agriculture Organization (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Díaz, 2007).

Autores referentes en el campo de la Nutrición, como Longo (1994), Espejo Solá (1988), Guerreño Ramo (2001), López y Suarez (2002), coinciden en sostener, que todos los componentes de la alimentación, cuantitativa o cualitativamente, están subordinados al cumplimiento de las leyes enunciadas por el profesor Dr. Pedro Escudero. Estas leyes, denominadas fundamentales de la alimentación, tienen por finalidad preservar la salud y evitar la aparición de enfermedades.

A continuación se describen las leyes de la alimentación:

1 ° Ley de la *cantidad*: la cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio y su balance. Esta ley expresa dos conceptos diferentes: a) suficiente para cubrir el requerimiento calórico, lo que constituye el valor calórico total y cuyos guarismos se estiman individualmente por mensuraciones entre el consumido y lo gastado o colectivamente estudiando grandes masa de individuos, su estado físico y la alimentación a que han estado sometidos; b) mantener el equilibrio en su balance, o sea entre las entradas y las salidas de alimentos (Longo, 1994; López y Suarez, 2002).

2° Ley de la *calidad*: El régimen alimenticio, debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran. En esta ley también hay dos conceptos: a) el organismo es una unidad, donde todas las funciones, por alejadas que parezcan, están concatenadas o interrelacionadas y b) todo cuerpo que integra el organismo es un principio alimenticio, es decir, que ese principio alimenticio debe integrar también el alimento (Longo, 1994 & Espejo Solá, 1988).

3° Ley de la *armonía*: Las cantidades de los principios alimenticios que integran la alimentación deben guardar una proporción entre sí. Esta proporción depende de los siguientes factores: a) cantidad de cada principio gastado por el organismo o requerimiento orgánico, b) relación de dependencia en la absorción y función fisiológica de cada principio con relación a otro, como por ejemplo el calcio con el fósforo o el calcio con las vitaminas A y D (Longo, 1994 y Espejo Solá, 1988).

4° Ley de la *adecuación*: La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al

organismo y al ambiente. Esta es la única ley que no se puede modificar o prescindir, la adecuación hace referencia a dos aspectos:

- la finalidad de la alimentación debe satisfacer las diversas necesidades del organismo.
- adecuación que sólo puede lograrse si se adapta a las características sociales, culturales, religiosos y situación económica de cada individuo (Cervera Ral & Massaguer, 2008)

El Plan de alimentación para un niño sano debe, además de tener en cuenta las leyes de alimentación, combinar alimentos de los seis grupos, porque un solo alimento o grupo no puede proporcionar la energía y los nutrientes que el cuerpo humano necesita para crecer, desarrollarse y funcionar (Lestingi, 2007). Los seis grupos de “alimentos fuente” son descriptos por las Guías Alimentarias para la Población Argentina, recomendaciones indicadas a partir de los dos años de edad, y se describen a continuación (Lema, Longo & Lopresti, 2003):

1- **Cereales** (arroz, avena, cebada, maíz, trigo, incluyendo sus fideos, panes, galletas) y legumbres secas (arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja): son la fuente principal de hidratos de carbono complejos y de fibra cuando se trata de derivados integrales.

2- **Verduras y frutas:** son fuente principal de vitaminas A y C, de fibra y de sustancias minerales como el potasio y el magnesio. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles.

3-**Leche, yogur y queso:** contienen proteínas de alto valor biológico y son la fuente principal de calcio.

4- **Carnes y huevos:** también contienen proteínas de alto valor biológico y son la fuente principal de hierro. Incluye a todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar).

5- **Aceites y grasas:** son la fuente de energía más concentrada. Los aceites y semillas tienen ácidos grasos esenciales, que son indispensables para nuestra vida, y también vitamina E.

6- **Azúcar y dulces:** contienen hidratos de carbono simples que proporcionan energía y son agradables por su sabor, pero no ofrecen sustancias nutritivas indispensables, por lo que se denominan calorías vacías.

Como aporta Suskind (1985), podemos decir que un buen plan de alimentación, incluirá los sabores, texturas y colores de las distintas fuentes de nutrientes, para crear en el niño una experiencia alimentaria positiva, teniendo en cuenta la conducta alimentaria propia de la edad, sus gustos, preferencias y cultura alimentaria.

III.1.3 Epidemiología de las enfermedades que requieren dietas especiales en escolares.

La epidemiología es un instrumento de gestión que debe servir, según Dussault, para favorecer la adquisición por parte de los Administradores, de un enfoque poblacional de las necesidades de salud e informarlos acerca de las estrategias para conocer esas necesidades. La epidemiología también favorece una distribución más equitativa de los recursos disponibles para los Servicios de Salud, mediante la identificación de las diferencias en el perfil epidemiológico de las distintas regiones y categorías de la poblacional (Dussault, 1995).

El informe publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en Diciembre 2013, denominado “Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes”, menciona que:

“...las transformaciones sociales, demográficas y económicas sufridas en las décadas recientes por países en vías de desarrollo como la Argentina, se corresponden con un proceso conocido como “fenómeno de transición nutricional”. Este proceso se caracteriza por la disminución de la mortalidad infantil, la disminución en los indicadores de malnutrición aguda que, no obstante, coexisten con una mayor prevalencia de indicadores de malnutrición crónica (como anemia o baja talla), y una mayor prevalencia de la obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles (como diabetes o enfermedad cardiovascular). En estos países, la malnutrición y la obesidad coexisten...” (p. 18).

Dicho informe, señala que la alimentación escolar inapropiada en los Comedores Escolares o en los kioscos escolares, la falta de actividad física suficiente, la ausencia de educación alimentaria en las Escuelas, la abundante disponibilidad de alimentos para comer al paso y la falta de facilidades para desarrollar actividades deportivas, propician el llamado ambiente obesogénico.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, efectuada en el 2007 en Argentina por el Ministerio de Salud de la Nación, señalan que la anemia y deficiencia de hierro, baja talla, sobrepeso y obesidad, son las alteraciones nutricionales más prevalentes en niñas y niños de 24 a 72 meses y mujeres de 10 a 49 años.

La Encuesta Mundial de Salud del Escolar, realizada en adolescentes de 13 a 15 años de edad durante el año 2012, evidenció que el 28,6% de los estudiantes, tiene sobrepeso, siendo mayor entre los varones (35,9% versus 21,8% mujeres) y con mayor prevalencia a menor edad.

Un estudio realizado en 600 escolares de 6 a 10 años de edad, de la Provincia de Lima Perú, determinó una prevalencia global de sobrepeso de 22,0% y de obesidad de 22,8%, encontrándose una mayor prevalencia de obesidad en niños que en niñas (Rosado Cipriano, Silvera Robles & Calderón Ticona, 2011).

Además de la obesidad y sobrepeso, las enfermedades alérgicas son consideradas un problema de salud pública por su elevada prevalencia, su impacto en la calidad de vida y el gasto sanitario que ocasionan. Según la OMS, ocupan el sexto lugar entre las enfermedades de la infancia, representan un tercio de las enfermedades crónicas en pediatría y uno de cada cinco niños manifiesta una enfermedad alérgica en la edad escolar (Saranza et al., 2015). Las más frecuentes incluyen asma, rinitis alérgica, urticaria, dermatitis atópica, alergia por alimentos y anafilaxia. Si bien no existen estudios en nuestro país, en España las alergias e intolerancias alimentarias son la principal causa de demanda de dietas especiales en los Comedores Escolares (Martínez Álvarez et al., 2012).

Se estima que la alergia alimentaria, afecta del 1% al 3% de la población adulta europea y al 4% a 7% de la población infantil (Sicherer & Mahr, 2010). Datos españoles la señalan como un problema de salud emergente, pues el número de diagnósticos se ha duplicado en menos de 10 años (Fernández, 2009). Respecto a las intolerancias, la intolerancia a la lactosa afecta aproximadamente al 30% de la población general europea, y la intolerancia al gluten al 1% (Caballé-Gavaldà et al., 2014). La calidad de vida de estos niños y su entorno familiar está muy afectada, ya que requiere permanente y estricta vigilancia, lo que ocasiona una considerable preocupación cuando el niño asiste a Instituciones Escolares. En opinión de Shemesh (2013), ésta condición puede generar dificultades en el vínculo con sus pares (hostigamiento, discriminación, burlas, etc.) por lo que se deberían instaurar medidas que favorezcan la plena integración (Pistiner & Devore, 2013).

A partir de un estudio realizado en Argentina, para conocer la prevalencia de la enfermedad celíaca (EC.), en 2.219 niños/as de entre 3 a 16 años, se detectaron 29 casos de serología positiva al screening de EC, lo que representa el 1 % (Mora et al., 2010).

En Estados Unidos, la III Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, (NHANES III -Third National Health and Nutrition Examination Survey) evaluó la prevalencia de Diabetes Mellitus (DM) en base a la respuesta de los entrevistados y la glucemia de ayuno, en una muestra de 2.867 adolescentes de 12 a 19 años de edad, entre 1988 y 1994, los datos hallados muestran que 13 adolescentes tenían DM, lo que representa menos del 1% (Fagot Campagna, 2001).

Se coincide con Herrmann (2014) en destacar la importancia que tiene el Análisis de Situación de Salud, aplicado específicamente al estado nutricional de los escolares, a fin de conocer la situación nutricional-enfermedad-cuidado de los niños en el territorio del cual forman parte, priorizar los problemas que limitan la vida, el crecimiento y desarrollo. A partir de entonces, evaluar la pertinencia de las intervenciones, la toma de decisiones y la asignación de los recursos para

abordar las problemáticas identificadas, teniendo en cuenta la participación de los actores sociales presentes en el territorio.

III.1.4 Derechos del niño, niña y del adolescente a la alimentación

Las políticas públicas que tiene por finalidad impulsar estrategias enfocadas en la reducción de la pobreza, deben basarse explícitamente en las normas y principios establecidos en el Derecho Internacional sobre Derechos Humanos. Respecto a la Alimentación, este es un derecho que tiene pertinencia constitutiva, por considerarse una necesidad básica para el desarrollo y progreso de una sociedad (Abramovich, 2006).

En Argentina, el derecho a la Alimentación está contenido en la Constitución Nacional, (Federación Argentina de Graduados en Nutrición, 2013). En los instrumentos internacionales de Derechos Humanos se reconoce que los niñas, niños y adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a centros de tratamiento de enfermedades (Art N° 24 de la Convención de los Derechos del Niño, 2008).

En la Convención sobre los Derechos del Niño, se exhorta a los Estados a que garanticen el acceso a los servicios esenciales de salud, para el niño y su familia. En este sentido, es oportuno aclarar, que el principio de igualdad y no discriminación requiere que tanto niñas como niños tengan igual acceso a una alimentación adecuada. (ONU 2000, Abramovich, 2006).

A través de la Ley N° 13.190 del 2011; la Provincia de Santa Fe se adhirió a la Ley Nacional N° 26.588 referida a la Enfermedad Celíaca; en el inciso c) del art. N° 3 menciona que: "...los Establecimientos Públicos donde se proporcione comida o alimento para niños o adultos sean colonias, o comedores deberán asegurar la entrega de dietas libres de gluten...".

La Ley de celiacía se cumple en algunos sectores de la Provincial, como por ejemplo en las Instituciones hospitalarias del Ministerio de Salud, donde hay dietas especiales para atender a un paciente celiaco o con otras patologías que requiera una comida diferente.

No sucede lo mismo, en los Servicios Alimentarios de los Establecimientos Educativos dependientes del Ministerio de Educación de la Provincia, donde se ofrece un único menú normal. Por este motivo, los niños con prescripción de dieta pueden no ser atendidos en el Comedor, o en caso de que la Escuela le brinde la dieta especial, puede que ésta no contemple las características dietoterápicas que requiere la prescripción médica, por falta de conocimiento del personal que la elabora.

Para concluir, se coincide con Abajo (2010) en pensar que, pese a que Argentina se ha adherido a los pactos y tratados internacionales, queda mucho por hacer, pues las políticas alimentarias concebidas desde el enfoque de derecho, siguen paliando el hambre o proveyendo una determinada cantidad de alimentos, pero no hacen foco en la calidad nutricional y adecuación respecto de las necesidades especiales de la población más vulnerable.

III.2 Gestión en los Servicios de Alimentación

III.2.1 El Sistema de Salud en Argentina

El “Sistema de Salud” es definido por la Organización Mundial de la Salud como:

“...todas las organizaciones, las instituciones y los recursos dedicados a producir actividades de salud. Se entiende por actividad o acción de salud todo acto, en el ámbito de la salud personal, de los servicios de salud pública o de iniciativas intersectoriales, cuyo principal objetivo sea mejorar la salud” (OMS, 2005).

Tobar (1998) analiza los Sistemas de Salud desde una perspectiva económica y administrativa e identifica tres componentes que se vinculan entre sí: Modelos de Gestión, Modelos de Financiamiento y Modelos de Atención. En opinión de Tabor, la cantidad y variedad de actores y roles en los Servicios de Salud determinan la complejidad de los sistemas.

Huber (2005), considera que la cobertura de salud en la Argentina, se estructuró sobre la base de un fuerte esquema de seguridad social. Este esquema de seguridad social es financiado por los aportes de los trabajadores y canalizados a través del Sistema de Obras Sociales, que funciona en paralelo a la red de efectores público estatales, dedicados estos últimos a asistir a la población sin cobertura explícita, y por último, los Sistemas de Sistemas privados. Sin embargo, el alto grado de fragmentación y complejidad del Sistema de Salud argentino, dificulta el logro de los objetivos sanitarios. Huber señala tres problemas en el financiamiento y la oferta de servicios:

“...la inequidad (manifestada en diferencias significativas en el estado de salud, el gasto per cápita, el acceso a los servicios y el grado de protección financiera), la ineficiencia (producto de la rigidez organizativa, la ausencia de incentivos al desempeño en el ámbito público y la concentración de alta complejidad en detrimento de la promoción y prevención) y la debilidad de su capacidad de regulación...” (p. 9).

En opinión de Bonazzola (2010), el Sistema de Salud en Argentina presenta diversas limitaciones para el logro de una atención universal y equitativa. Como en la mayoría de los países sudamericanos, Argentina sigue siendo un país de desigualdad social, con menor cobertura y

accesibilidad a la atención por parte de la población que tiene ingreso económico más bajos.

De acuerdo a un informe elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), la inexistencia de un fondo único que permita asegurar y ofrecer prestaciones homogéneas de servicios a toda la población, caracterizan al Sistema de Salud en Argentina como segmentado, heterogéneo y poco equitativo. La fragmentación que presenta el sistema de financiamiento, gestión y atención de la salud, se presenta en dos dimensiones: geográfica (descentralización provincial) y por tipo de cobertura (público, diferentes fondos de seguridad social y prepagas).

En esta instancia del trabajo, es oportuno mencionar el concepto de fragmentación y segmentación “...se denomina fragmentación a la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial (...). Por su parte, la segmentación es la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de Servicios de Salud especializados en diferentes segmentos de la población...” (OPS, 2007).

Báscolo y Sánchez de León (2001), también señalan la existencia de una fragmentación y segmentación de la organización del sistema en distintos subsectores, destacando la debilidad regulatoria del Estado Argentino.

Coincidimos con Sánchez de León (2011) y Bonazzola (2010) en sostener que resulta necesario proponer modelos de organización, de gestión y de atención, donde participen los diversos actores sociales, y cuyo eje central sea articulado por el Estado. Modelos que prioricen las demandas ocultas, entendida como aquella necesidad percibida por la población, pero que por diferentes motivos no se expresa en el Sistema de Salud.

III.2.2 El Servicio de Alimentación como un componente de los Sistemas de Salud

En las estadísticas de Salud de los países latinoamericanos, se puede observar la influencia que tiene el componente alimentario-nutricional en la morbilidad y mortalidad de la población. Al sector salud le corresponde atender, en todos sus niveles de atención y unidades operativas, los daños que ocasionan el déficit, exceso y desequilibrio nutricional (Tejada, 2007).

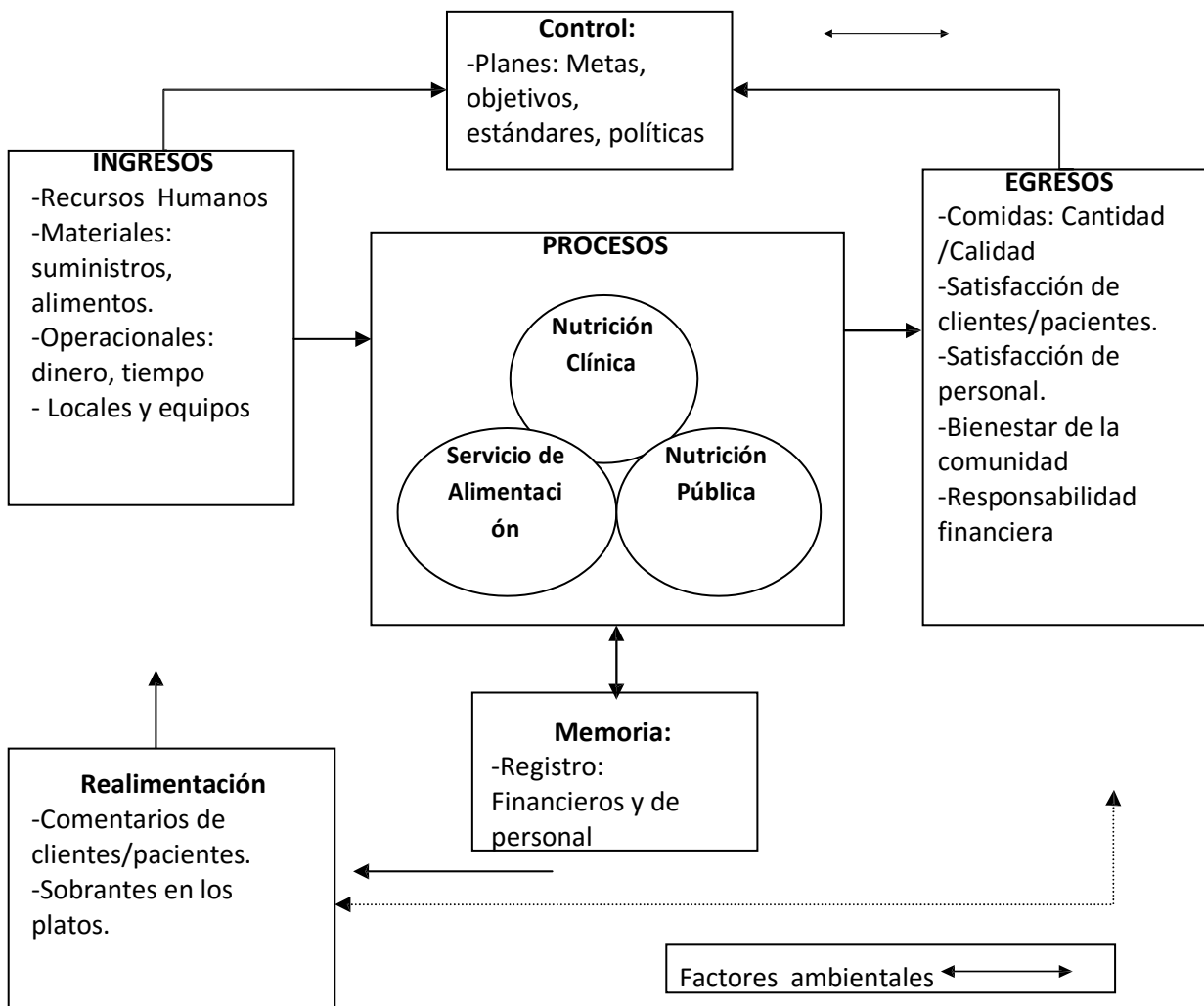
En palabras de Tejada (2007):

“...los Sistemas de Servicios de Alimentación, como parte de los programas de alimentación y nutrición Institucionales - hogares infantiles, guardería o preescolares o escuelas, geriátricos o industrias - no pueden aislarse del contexto multicausal de la problemática alimentaria y nutricional de los países...” (p. 31)

Desde el enfoque de la Teoría General de Sistemas, el Servicio de Alimentación (S.A.) que se inserta en una Institución Asistencial está departamentalizado, y puede definirse como un sistema abierto, dinámico, capaz de adaptarse a los cambios solicitados por la demanda (Res. N 1674, 2007- Introducción).

En el Gráfico N° 1 se puede observar que el Sistema de Servicio de Alimentación contiene un conjunto de partes interdependientes: un ingreso, un proceso y un egreso, que se interrelaciona con otras partes; control, realimentación y memoria, para que el sistema logre los objetivos que se hayan propuesto.

Gráfica N°1: Modelo de Sistema de Servicio de Alimentación (Tajada, 2007, p. 16).



El Servicio Alimentario, es el organismo técnico responsable de alimentar a grupos de personas sanas y/o enfermas, de distintas edades, concentradas momentáneamente o por períodos prolongados en Instituciones Asistenciales (hospitales, Escuelas o geriátricos), centros industriales o locales comerciales (restaurant, cafetería o empresa de catering) (Reyes, 2001).

Desde el punto de vista de la gestión, el Servicio de Alimentación tiene la función de organizar, dirigir, administrar, evaluar y controlar actividades, recursos humanos, y procesos del servicio de alimentación, con la finalidad de brindar alimentación con los más altos estándares de calidad y garantizar que las necesidades que demandan los comensales sean satisfechas (Pino & Bejar, 2008).

Tanoira (2007) y Tejada (2007) coinciden en describir cuatro tipos de Sistemas de Servicios de Alimentación, relacionados al modo de preparación de las raciones:

- Sistema convencional: Los alimentos se elaboran total o casi totalmente en el servicio y luego se distribuyen y sirven poco tiempo después en el mismo establecimiento.
- Sistema de centro de producción satélite: La preparación y cocción de los alimentos se produce total o casi totalmente en una planta productora de alimentos, también denominada cocina centralizada, y luego estos alimentos se distribuyen a granel o porcionados a distintos centros o Instituciones donde se recalientan o se terminan de preparar y servir.
- Sistema de alimentos ya preparados: Las comidas son elaboradas con anticipación a ser servidas, puede ser varias horas o hasta tres meses antes. La decisión tiene que ver con el tiempo de conservación del alimento, se presentan dos formas: cocinar – refrigerar y cocinar – congelar.
- Sistema de ensamblaje – servicio: Se utilizan alimentos casi o totalmente procesados, siendo mínima la producción.

El gerenciamiento de cada Sistema puede ser clasificado, de acuerdo a la opinión de Tanoira (2007) en:

- Autogestionado: Todas las partes del Sistema, como la compra, la producción, la distribución y el servido, está a cargo del mismo Servicio de Alimentación. Podemos mencionar como ejemplo a los Servicios de Alimentación que brindan las Escuelas dependientes del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe.
- Tercerizado: Cuando todas las partes del sistema, la compra, la producción, la

distribución y el servido está a cargo de un tercero, o empresa. Este es el caso de los Servicios de Alimentación de los Hospitales que se encuentran en la Ciudad de Santa Fe y Rosario y que dependen del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

- Mixto: Cuando alguna de las partes, compra o distribución, están al a cargo de un tercero.

Skoropada (2007), al igual que en la Resolución N° 1674/2007 del Ministerio de Salud de la Nación, denominada Directrices de organización y funcionamiento de los Servicio de Alimentación y Dietoterapia, describen las funciones del Servicio de Alimentación, las que se mencionan a continuación:

Técnico –Administrativas:

- Brindar una alimentación normal al cliente/paciente que no tenga una prescripción que indique lo contrario.
- Confeccionar regímenes dietoterápicos a los pacientes que lo requieran.
- Adaptar la alimentación a costumbres, hábitos y creencias religiosas.
- Calcular el costo de la ración.
- Evaluar la prestación alimentaria.

Normativas:

- Elaborar las normas y protocolos de procedimientos del Servicio.
- Confeccionar las normas de bioseguridad.

Asesoras:

- A los organismos públicos nacionales, provinciales o municipales.
- Para la adquisición de equipos o modificaciones en la planta física.
- En Programas de investigación referentes a la nutrición.
- En Programas de Atención Primaria de la Salud.

Educativas:

- Educación alimentaria al cliente/paciente y sus familiares.
- Tareas docentes de pre y pos grado.
- Capacitación constante al personal inherente al Servicio.

III.2.3 Planificación del menú normal y tipificación de dietas especiales:

Una de las funciones técnico- administrativas más complejas del Servicio de Alimentación es la planificación del menú, la complejidad tiene que ver con las variables que intervienen (Reyes, 2001).

Tejada (2007) y Codone y Maisano (2007), coinciden en sostener que para lograr una planificación de menús adecuada, es necesario considerar las necesidades nutricionales y los factores

socioculturales como hábitos, preferencias alimentarias, las motivaciones. También hay que tener en cuenta la Institución donde funciona el Servicio de Alimentación, sea un hospital, comedor escolar o industria. En cada país existen requerimientos energéticos y recomendaciones nutricionales que sirven de base para determinar las necesidades específicas de cada grupo etario que se va a atender, así mismo es necesario tener en cuenta los principales problemas de salud relacionados con la alimentación y nutrición, especialmente los problemas propios de los grupos que se están atendiendo (Tejada, 2007).

El menú se organiza partiendo de un menú general, que en los Servicios de Alimentación se denomina “menú normal”, a partir del cual las Instituciones hospitalarias, escolares o industrias, llevan a cabo la adaptación a otros menús diferentes, como los menús para dietas terapéuticas o denominadas dietas especiales (Tejada, 2007).

Del mismo modo, expresa Espejo Sola (1988), que el régimen normal, equivale al régimen compuesto por las cantidades de los diferentes nutrientes que han sido recomendados para cubrir los requerimientos del organismo y favorecen la perpetuación a través de varias generaciones de los caracteres biológicos del individuo. Por su parte, la dieta especial busca prescribir un régimen alimentario individual o diferente, denominado dietoterapia, debido a que conlleva, mediante la alimentación, una finalidad terapéutica.

Los menús especiales en las Instituciones Hospitalarias, industrias o comedores escolares, deben basarse en el programa general de menús o también denominado “normal”, y elaborarse conjuntamente entre el administrador del servicio y el Licenciado en Nutrición, que es quien conoce mejor las necesidades de este tipo de pacientes. (Tejada, 2007)

Las principales razones por las cuales una persona puede requerir de una dieta terapéutica son: 1) está sufriendo una enfermedad en la cual la dieta es parte del tratamiento, ejemplo de ello es la persona Diabética, 2) va a someterse a pruebas o exámenes, 3) está recibiendo medicación que tiene efectos colaterales con los alimentos, 4) la tolerancia a ciertos alimentos es limitada ejemplo alergias alimentarias como la intolerancia a la lactosa o la celiaquía (Tejada 2007).

Como expresa Longo (1994), la dieta “normal” es aquella que cumple con las cuatro leyes de la alimentación, mientras que una dieta terapéutica específica se basará en las modificaciones de los componentes específicos de una dieta normal.

Longo señala que las modificaciones pueden incluir: (Longo, 1994, p. 3)

- 1-Los nutrientes: uno o más de los nutrientes básicos (proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas, agua).

- 2) La cuota de energía: modificación de los valores calóricos.
- 3) Los caracteres físicos y químicos: modificaciones en la textura, el sabor, la cantidad de residuos.

Cuando hablamos de adecuaciones dietoterápicas de la dieta normal, queremos expresar el incumplimiento de algunas de las tres primeras leyes de la alimentación (cantidad, calidad y armonía). Se observa que no aparecen modificaciones en la última ley de la alimentación normal: la ley de la adecuación, "...esto es así porque es aquí donde la cuarta ley adquiere especial jerarquía, la dieta será siempre adecuada al individuo..." (Longo, 1994, p. 4).

Tejada (2007) describe alguna de las razones por las cuales las dietas especiales deben adaptarse, dentro de lo posible, al menú general:

- reduce costos: se trata de trabajar con los mismos ingredientes para elaborar el menú general y las dietas, siempre que la patología del paciente lo permita. Algunas dietoterapias solo requieren modificar la preparación o el tipo de cocción.
- disminuir cargas de trabajo y tiempo: la simplificación de tareas en la organización de la cocina dietética es de suma importancia, debido a que la elaboración de dietas con características diferentes es, de por sí, una tarea compleja.

En función de los tipos de regímenes o dietas más frecuentes en una Institución (patologías más frecuentes), se va a determinar la Tipificación de regímenes. En este sentido, Skoropada (2007) señala que es importante que la tipificación abarque, dentro de lo posible, todas las patologías que se tratan en el establecimiento Asistencial o están presentes en una Institución, "... ya que los pacientes o usuarios que necesitan un régimen no tipificado debe ser tratado con dieta individual, **siendo ésta de mayor costo que la estandarizada**" (p. 168).

Al ser los menús una de las actividades más importante del servicio, Tejada (2007) considera que es fundamental ejercer el control regular del mismo. Entre las herramientas y técnicas más adecuadas para el control de los menús está la **estandarización de recetas y porciones**.

III.2.3 Estandarización de porciones y recetas

Guerrero Ramo, en su libro "Administración de alimentos a colectividades y servicios de salud" también señala la importancia que tiene describir los insumos que se requieren para el desarrollo adecuado de los procesos en la preparación de los alimentos. Para ello, se establece el diseño de **catálogos de alimentos y minutas**. Estos catálogos permiten la planeación y organización de los recursos materiales acorde a las necesidades reales, lo cual **evita el dispendio y la sobreinversión**. La estandarización de recetas es una herramienta fundamental en la organización del servicio,

debido a que en ellas se especifica la cantidad y calidad de los ingredientes y sus procedimientos de preparación, de forma tal que se asegure que siempre se obtendrá una cantidad y calidad uniformes, más allá de la persona que se encargue de su preparación (Tejada, 2007).

Existen otras razones por las cuales se estandarizan las recetas, entre ellas para control de costos, para control de cantidad y porciones, para seguridad del trabajo que realiza el personal, en este sentido todo el personal de producción debe utilizar exactamente las cantidad y seguir los procedimientos establecidos para cada una de las recetas, chequear cuidadosamente el tamaño de la porción y emplear los utensilios apropiados para servir. La estandarización también favorece la satisfacción de los usuarios logrando cantidades uniformes de las porciones.

Tejada menciona que “...un programa de menús no puede quedar completo si los operarios encargados de su preparación y distribución no saben exactamente cuánto y cómo preparar y servir cada una de las recetas que lo integran. Esta labor se cumple por medio de la estandarización de recetas y porciones...” (Tejada 2007, p. 168).

En el caso de los servicios que no cuentan con recetas estandarizadas, tiene que confiar en la memoria y habilidad de chef o cocinero, **esto para Tejada, significa un problema de inconsistencia**, en cantidad y calidad y, por lo tanto derroche o faltantes de alimentos. También es un problema si la persona que elabora las comidas no es siempre la misma.

Objetivos del Programa de estandarización de recetas (Tejada, 2007)

-Asegurar que las preparaciones tengan una calidad y cantidad uniforme que satisfagan a los usuarios.

-Facilitar el trabajo de los empleados, los cuales tendrán a su disposición un conjunto de instrucciones claras y fáciles de seguir, esto ahorra tiempo, dinero y evitar confusiones y simplifican la capacitación de personal nuevo, requieren menos personal especializado.

-Facilita el proceso de compra y planeación de menús

-Ayuda a controlar los costos, porque se determinan cantidad y clase de ingredientes, temperaturas adecuadas de cocción y porciones correctas.

Otro autores como Reyes (2001) y Skoropada (2007) también señalan dentro de la planificación del programa de menús, la importancia que revela la estandarización de cada una de las prestaciones alimentarias, indicando procedimiento de preparación, equipos a utilizar, tiempo de preparación o cocción, formas de servido.

III.3 El Servicio Alimentario Escolar

III.3.1 Un poco de historia

El inicio del complemento alimentario a nivel escolar en Argentina fue a principios del Siglo XX, y surgió como una estrategia del sistema educativo para retener la matrícula y atender las necesidades reales de las familias que habían disminuido sus ingresos de manera considerable. La preocupación por los niños débiles, un elevado porcentaje de ausentismo escolar, sumado a un escaso rendimiento intelectual, fue el disparador de las primeras experiencias de Copa de Leche, cantinas y Comedores Escolares (Britos, O' Donnell, Ugade, Clacheo, 2003). En esa instancia, médicos y maestros emprenden una tarea conjunta y comienzan a generar investigaciones acerca del estado nutricional de los niños y de las enfermedades originadas por carencias alimentarias. De acuerdo a los registros del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), la primera Copa de Leche en el interior del país fue en Rosario en el año 1908 (Britos, et al., 2003). La creación del Instituto Nacional de Nutrición, bajo la Dirección del Dr. Pedro Escudero, jugó un rol fundamental, estableciendo importantes colaboraciones acerca del conocimiento técnico sobre qué y cuánto debían comer los niños para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo (Bourges, et al., 2002).

En la actualidad, los Comedores Escolares además de la función nutricional, desempeñan un rol educativo muy importante, y son un espacio que contribuye a la adquisición de hábitos alimentarios dentro de un marco de socialización. La Federación de Graduados en Nutrición (FAGRAN, 2013) y Martinelli (2007) coinciden en señalar que dentro de las funciones del Servicio Alimentario Escolar se destacan: 1) Mejorar la alimentación, proporcionar al niño la calidad, cantidad y variedad de alimentos que necesita para cubrir sus funciones biológicas; 2) Promover la formación de hábitos alimentarios saludables; 3) Mantener el consumo de alimentos tradicionales y la diversidad cultural en las formas de consumo y 4) Incorporar contenidos de educación alimentaria en el currículo educativo.

III.3.2 Tipos de asistencia alimentaria en nuestro país:

Reyes (2001), Martinelli (2007) la Federación Argentina de Graduados en Nutrición (2013) y el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (2003), concuerdan en que las prestaciones alimentarias más comunes brindadas en el ámbito escolar de nuestro país son las siguientes:

Programa de 4 comidas: incluye desayuno, almuerzo, merienda y cena. Este se brinda en institutos

de minoridad, internados y hogares permanentes, así como la escuela hogar. Se debe cubrir con la alimentación el 100% de las recomendaciones nutricionales.

Programa de 3 comidas: incluye desayuno, almuerzo y merienda. Se realiza en escuelas de doble escolaridad o jornada extendida. Se debe cubrir con la alimentación del 70 al 90 % de las recomendaciones de energía y del 80 al 100 % para vitaminas y minerales.

Programa de 2 comidas: Incluye desayuno y almuerzo o almuerzo y merienda y se realiza en las escuelas con escolaridad simple. Se debe cubrir entre el 40 al 50 % de las recomendaciones de energía y del 30 al 50 % para vitaminas y minerales

Merienda Reforzada: se realiza en las escuelas que, por falta de infraestructura, personal, equipos o recursos económicos, brindan comidas poco elaboradas, fáciles de preparar y servir y prácticas para ser consumidas por los alumnos. Estas comidas deben cubrir el 30 % de las recomendaciones diarias de energía. Algunos ejemplos de preparaciones son: sandwich de jamón y queso, empanadas de carne, tarta de verduras o porción de pizza acompañadas con un postre.

A continuación se describirán en detalle las características de las prestaciones que serán analizadas en el presente trabajo:

El Desayuno Escolar:

El desayuno representa la comida más importante para el niño, debido a que le ofrece las calorías y energía necesaria para comenzar el día, más aún si tenemos en cuenta que pueden no haber recibido alimentos el día anterior (Rojas Montenegro & Guerrero Lozano, 1999).

Varios estudios han demostrado la relación entre el desayuno escolar, la capacidad cognitiva y el rendimiento físico, entre los que se mencionan las investigaciones realizadas por Ernesto Pollit (1998), Herrero y Fillat (2006) y Indart Rougier (2015).

En los niños, el desayuno es una de las comidas que más difícil les resulta incorporar. Quienes no desayunan ingieren menos micronutrientes si se compara con los niños que desayunan en forma regular, y esa baja en la ingesta no se compensa con las otras comidas (Galiano Segovia & Moreno Villares, 2010).

El ayuno en la población escolar tiene dos repercusiones directas, una relacionada con la calidad de la alimentación y otra con la trascendencia que tiene el desayuno en una mejor predisposición para el aprendizaje (Britos et al., 2003). Por esta razón, la Copa de Leche (desayuno y/o merienda escolar) es considerada una de las prestaciones que han adoptado diferentes países del mundo y cuya cobertura es de las más amplias, por estas características Britos (2003) como otros autores, la categorizan como “universal” en Argentina.

Existe consenso de opinión entre Lema (2003), Herrero y Fillat (2006) y Lestingi (2007), respecto a que el desayuno debe contener hidratos de carbono y alimentos ricos en grasas en menor proporción. Estos nutrientes deben ser incorporados mediante lácteos, cereales y frutas o jugo de frutas, en sus proporciones adecuadas, de manera que aseguren una complementariedad efectiva de las deficiencias de la dieta que reciben en su casa.

Desde el punto de vista nutricional, persiste pequeñas diferencias en el aporte calórico que debe aportar el desayuno, tales diferencias se pueden observar en las recomendaciones efectuadas por Lestingi (2007) de 20 a 25 % de las recomendaciones diarias de energía, Martinelli (2007) del 12 a 22 % y la Federación Argentina de Graduados en Nutrición (2013), del 15 a 20 %, pero todos coinciden en la importancia del mismo para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

Almuerzo escolar:

El comedor escolar contribuye significativamente a la dieta de la población escolar ya que el almuerzo se considera, según los hábitos alimentarios de la población argentina, la comida principal del día y supone un aporte importante de energía y nutrientes esenciales, aproximadamente un 30 al 35 % del requerimiento calórico diario. También es importante considerar el aporte del 30 % de las proteínas diarias y la cobertura del 50 % de proteínas de alto valor biológico, 50 % de vitamina A, vitamina C, 30 % de hierro (FRAGRÁN, 2013 p. 19).

Para que se puedan cubrir estas recomendaciones, hay que incorporar en esta comida alimentos del grupo de las vegetales y frutas, cereales, carnes y huevos, lácteos y aceites distribuidos a lo largo de la semana y en proporciones adecuadas. Lo importante es lograr en la comida del almuerzo una combinación de calores, aromas, texturas, y sabores, para que resulte más agradable y variada (Lema et al., 2003).

III.3.3 Planificación del menú escolar y dietas especiales

Los organismos internacionales, como la FAO y la OMS efectúan sus recomendaciones nutricionales de calorías/día diferenciada por edad y sexo, un ejemplo de ello se puede observar en el Anexo I.

Como las necesidades energéticas en las diferentes edades son tan amplias, en los Servicios de Alimentación, se divide a la población institucionalizada por rango etario, utilizando el promedio energéticas de un grupo etario. Para esto, resulta importante realizar ajuste, de tal manera que no favorezca el desfase nutricional (FRAGAN, 2013 y Reyes, 2001).

Algunos Servicios de Alimentación Escolar, determinan el rango etario de acuerdo a nivel de escolaridad, ejemplo de esto es la determinación de un valor calórico/día para infantes de nivel inicial (3 a 5 años), otro para niños/as de nivel primario (6 a 12 años) y para los adolescentes de nivel secundario (13 a 18 años).

Cabe aclarar en este punto, que otro de los criterios adoptados en la definición técnica de las prestaciones en los Servicios de Alimentación, es la tipificación de dietas especiales. En relación a este punto, FAGRAN sugiere adecuar el menú para escolares que padezcan enfermedad celíaca, diabetes y cualquier otra prescripción de dieta realizada por el médico tratante. Por esta razón, antes de planificar los tipos de dietas especiales, es importante que el equipo de profesionales nutricionistas conozca el perfil epidemiológico de la población escolar (FAGRAN, 2013).

III.3.4 Antecedentes de estudios sobre dietas especiales en el Programa Alimentario Escolar

Un estudio realizado por Díaz Langou et al (2014) demuestra, que en Argentina la cobertura de la Copa de Leche en las Escuelas Primarias Estatales representa un 50 % del total de alumnos, mientras que el almuerzo alcanza el 21 % de beneficiarios. En lo que respecta a la Provincia de Santa Fe se observa una cobertura del Servicio de Copa de Leche del 66 %, y del Comedor Escolar del 27 %.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la Asistencia Alimentaria en los Comedores Escolares está tercerizada. Un equipo de profesionales Nutricionistas del gobierno elabora el pliego de condiciones, donde se detallan la cantidad de beneficiarios, condiciones de entrega, la descripción del menú normal y las dietas especiales para cada prestación que se brinda. En el Portal digital CABA, se publican las recetas estandarizadas del menú normal y las dietas o menús especiales tipificados como: libre de gluten (sin TACC), hipocalórico, y menús adaptados para Escuelas Especiales (menú procesado y blando de masticación), dejando abierta la posibilidad de atender la demanda de otro tipo de dietas especiales no tipificadas en el pliego de condiciones del Programa Alimentario Escolar.

El Programa de Asistencia Integral Córdoba (PAICor), está destinado a todos los niños carenciados en edad escolar de esta Provincia y funciona en los distintos Establecimientos Escolares. El P.A.I.COR presenta dos sistemas de gestión, por un lado, en las grandes Ciudades como Córdoba Capital, Villa María, San Francisco el servicio está tercerizado y en el caso de las localidades del interior de Córdoba y comunas pequeñas el servicio es autogestionado.

El menú está planificado en función de las necesidades nutricionales y los alimentos de consumo

habitual, cabe destacar que los beneficiarios que presentan certificados médicos por diferentes situaciones como déficit nutricional (bajo peso, riesgo de bajo peso, baja talla, etc.), por exceso (sobrepeso, obesidad) u otros problemas referidos a la alimentación (enfermedad celiaca, intolerancia a la lactosa, enfermedades del aparato digestivo, urinario, alergias alimentarias, etc.) se les realiza adecuación del menú general (Portal digital PAICor).

Aranceta Batrina et al. (2008) señala que la demanda de dietas especiales en los Comedores Escolares en España es cada vez más frecuente, los motivos por los cuales se prescribe un menú diferente para los alumnos son: alergias alimentarias, celiaquía, sobrepeso, obesidad, diabetes e hipercolesterolemia. También hace referencia a la presencia niños y niñas con problemas motores que requieren modificaciones en la textura de las preparaciones.

En Colombia, los Comedores Escolares se orientan a suministrar alimentación gratuita o a un precio simbólico a los niños con un mal estado nutricional, de bajos recursos económicos y que vivan lejos de las Escuelas Públicas. Sin embargo, a lo largo de los años ha primado más un criterio político que nutricional y por eso su efectividad no ha sido la que debiera (Tejada, 2007).

Un estudio efectuado en el Municipio de Torrejón de Ardoz (Madrid), cuyo objetivo era conocer cuál era la prevalencia de alergias alimentarias, obesidad, celiaquía u otras patologías que requieren una dieta especial en los Comedores Escolares que cuentan con el Programa de Educación Nutricional. La muestra constaba de 15 Colegios Públicos, 3 Escuelas Infantiles, 2 Colegios Privados y 15 Guarderías. Los resultados obtenidos muestran que un 34% de los alumnos utilizan el Comedor Escolar, 2,2% de los cuales precisan dietas especiales por alergia a los alimentos; 0,4% por enfermedad celíaca y 0,7% por otros problemas (Pérez Blasco & Martínez Zamora, 2006).

En España se llevó adelante en el año 2011 la II “Encuesta Nacional sobre Comedores Escolares y demanda de dietas especiales”, en 17 Comunidades Autónomas. El trabajo se efectuó sobre 678.587 usuarios que realizaban 680.146 colaciones diarias. La cantidad de dietas especiales identificadas fueron 8.122, lo que representa un 1% del total de colaciones brindadas. Del total de dietas especiales el 38,9% correspondían alergias alimentarias, el 26,7 % a acusas religiosas, el 23,2 % a otras patologías, y el 11,1 % a celiaquía (Martínez Álvarez, García Alcón, Villarino Marín, Serrano Morago & Marrodán Serrano, 2012).

Un estudio realizado en Barcelona durante el 2011 y 2012 sobre un total de 21.648 alumnos matriculados de 6 a 12 años, arrojó que el 3,7 %, es decir 806 alumnos demandaban dietas especiales. Las causas más frecuentes de las dietas espaciales fueron: intolerancia a la lactosa el

17.3%, alergias a las frutas tropicales el 17 %, por intolerancia al gluten 14 %, alergia al huevo 12 %, a la leche y sus derivados 8.8%, a los frutos secos un 8,4 %, a las leguminosas 7,5 %, al pescado y sus derivados un 6,7 %, a los moluscos y crustáceos un 4,1 %, a los cacahuets y derivados 2 %, a los sulfitos (Caballé-Gavaldà, García-Cid, Fontcuberta-Famadas, Balfagón-Marzal & Durán-Neira, 2014).

El estudio realizado por Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición denominado “Aladino” realizado durante el año 2013, tenía entre sus objetivos conocer el porcentaje de niños que padecen sobrepeso/obesidad. El estudio se realizó sobre un total de 3.426 niños y niñas de 7 y 8 años de edad. Considerando como referencia los datos de la OMS, se halló un 24,6 % de niños con sobrepeso y 18,4 % de obesos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2014).

Un estudio realizado por Saranz (2015) en Argentina indica que las alergias alimentarias afectan del 4 a 7 % de los niños en edad escolar. Según este trabajo, los alérgenos más frecuentes son la leche de vaca y el huevo (Saranz, Lozano, Mariño, Boudet, Sarraquigne, Cáceres et al., 2015).

III.4 El Servicio Alimentario Escolar en la Provincia de Santa Fe. Características

En este punto del trabajo, se va a abordar el Servicio Alimentario Escolar que brinda el Ministerio de Educación de la Provincia. De acuerdo a los niveles de gestión identificados por Rubio (2003) podemos ubicar a este Servicio Alimentario desde la meso-gestión.

El Modelo de gestión es descentralizado a nivel Escolar, con participación de la administración Provincial a través de la Dirección General de Asistencia Escolar, dependencia responsable de la gestión administrativa (creaciones y bajas de Servicio), planificación técnica, ejecución financiera y supervisión de los Servicios Alimentarios (Decreto Provincial N° 34 del 2013).

El Servicio Alimentario está destinado a los alumnos de Escuelas urbanas en contextos vulnerables, Escuelas Rurales y de jornada completa. Según el nivel de escolaridad, estas Escuelas pueden ser de nivel Inicial, Primario y Secundario. El dictado de la enseñanza en el nivel Primario y Secundario puede ser Diurna (turno mañana y turno tarde) o nocturna (turno noche).

En relación a las modalidades, los Establecimientos pueden impartir enseñanza Normal, Especial y de Educación Técnica (Decreto N° 1505 de 1975).

III.4.1 Admisión a los Servicios Alimentarios

Respecto a la Copa de Leche, por medio del Decreto Nacional N° 327 de 1973, se intuyó la

distribución gratuita de este Servicio en Establecimientos Escolares Estatales de nivel Primario.

En el caso del Comedor Escolar, la utilización gratuita del servicio, está contemplado en el Decreto Provincial N° 1505/1975, donde se menciona que,

“...en todos los casos la admisión estará condicionada a que los padres de los niños respectivos no puedan subvenir total o parcialmente, las necesidades alimentarias de los mismos. Esta exigencia no se aplicará cuando se trate de comedores cuyo objetivo fuera combatir el ausentismo escolar, en razón del tipo de Escuela o de las distancias que los alumnos deban recorrer para asistir a la misma.” (Art. N° 2, Decreto Provincial N° 1505/1975).

Los tipos de jornada escolar y modalidad de prestación para cada una, se mencionan a continuación:

- a) Escuelas con Jornada simple y extendida: turno mañana, se brinda el desayuno y el almuerzo; mientras que en el turno tarde, se brinda el almuerzo y la merienda
- b) Escuela Hogar o albergue, se brindan las cuatro comidas: Desayuno, almuerzo, merienda y cena.

El Programa Alimentario Escolar tiene las siguientes metas: (Res. 511/01 – Manual de Funcionamiento para los Servicios de Comedor Escolar y Copa de Leche).

Brindar una alimentación acorde a los requerimientos nutricionales del niño en edad escolar, que permita, mediante este complemento favorecer el crecimiento y desarrollo.

Favorecer la elaboración de un producto sano e inocuo, mediante la aplicación de pautas adecuadas de procedimiento y manipulación de los alimentos.

En la Provincia de Santa Fe, este Servicio se brinda todo el año, durante todos los días hábiles del mes (Enero - Diciembre). En los períodos de receso escolar (Diciembre – Febrero y Julio) se continúa brindando el Servicio en un 60% de las Escuelas (Datos suministrados por la Dirección General de Asistencia Escolar del Ministerio de Educación). Según el lugar de elaboración de la prestación del Comedor Escolar, existen las siguientes modalidades:

1.- **Escuelas con servicio convencional:** En la escuela se elabora las raciones de ambos servicios (Copa de leche y Comedor Escolar) sólo para alumnos de su Establecimiento. Esta modalidad es la que presentan la mayoría de los Establecimientos.

2.- **Escuelas proveedoras:** Elabora y sirve las raciones para los alumnos propios y elabora las raciones del almuerzo para las Escuelas cercanas que no cuentan con ámbito de cocina,

las mismas luego de elaboradas se trasladan en contenedores térmicos de acero inoxidable.

3.- Sistemas de Cocinas Centralizadas: Instituciones montadas para elaborar raciones de almuerzo en gran escala, destinadas a diversos Establecimientos que carecen de los recursos humanos, físicos y de infraestructura necesarios para funcionar en forma independiente, contando para ello, con los recursos humanos y de infraestructura específicos para así satisfacer las necesidades de las unidades educativas de la zona. Las raciones elaboradas se trasladan en contenedores térmicos de acero inoxidable. Actualmente funcionan 7 cocinas centralizadas distribuidas en distintas zonas de la Provincia.

III.4.2 Tipos de prestaciones que se brindan desde el Servicio Alimentario Escolar: (Res. N° 511 del 2001):

Los Servicios que se brindan desde el Programa Alimentario Escolar son:

- Servicio de Copa de Leche - Prestación: desayuno/merienda
- Servicio de Comedor Escolar- Prestación: almuerzo /cena (La cena sólo se brinda en Escuela Albergue)

La Provincia alcanza a cubrir el 66 % mediante el Servicio de Copa de Leche y el 27 % con el Servicio de Comedor Escolar, en relación al total de matriculados en la Escuela Básica Estatal (Díaz Langou G, Bezem P, Aulicio C, Canoy E, & Sánchez B, 2014, p. 31).

Es importante señalar, que cada alumno beneficiario puede acceder a una ración por Servicio Alimentario, es decir, que un alumno de una Escuela de nivel Primario que asiste en el turno mañana, podrá acceder a una ración de desayuno en el Servicio de Copa de Leche y una ración del almuerzo en el Servicio de Comedor Escolar.

En la Resolución N° 511 del 2001 se proponen los menús para el Servicio de Copa de Leche y Comedor Escolar. La planificación de los mismos, se realizó sobre una estimación promedio de energía y proteínas para niños y niñas de 6 a 12 años, cubriendo entre ambos Servicios el 50 % del valor calórica diario y el 83 % del total de gramos/proteínas día, de las cuales el 70 % corresponden a proteínas de alto valor biológico.

Se utiliza la modalidad de menú cíclico, en el Servicio Copa de Leche se presentan seis preparaciones, en el Comedor Escolar existen diez menús de Verano y diez menús de Invierno, cada preparación contempla su respectiva variante.

Los menús propuestos para ambos Servicios, son categorizados como normales. Cabe destacar que hasta el momento no hay una norma o guía que describa la preparación y elaboración de dietas especiales, norma necesaria para atender la demanda de los alumnos que padecen una enfermedad y requieren la elaboración por parte del personal asistente escolar de un menú diferente.

Las Escuelas con Servicios Alimentarios, deben llevar un registro diario del menú brindado en cada prestación, dónde además de detallar el menú elaborado se debe constar la cantidad y calidad de los alimentos utilizados para la elaboración de la comida, el costo de cada ingrediente y el total de beneficiarios que recibieron la prestación. Dichas planillas se denominan “Descargar diaria de mercadería – Copa de Leche” y “Descargar diaria de mercadería – Comedor Escolar”, éstas planillas están establecidas por la Resolución Ministerial N° 1629 del 2009, ver en Anexo II.

III.4.3 Actores involucrados en el Servicio Alimentario Escolar

A continuación se describen los actores involucrados de diferente manera con el Servicio Alimentario:

Beneficiarios: Alumnos que cumplen con las condiciones de admisibilidad y reciben alguna de las prestaciones alimentarias, de manera gratuita (Art. N° 2, 3 y 4 del Decreto N° 1505/1975).

El Estado Provincial: Al ser autogestionado no hay proveedores externos.

Autoridades políticas provinciales: El Ministerio de Educación define el presupuesto anual destinado al Servicio Alimentario, lo que incluye el costo de ración de cada prestación.

Directores de Escuelas: Tiene la función de identificar a los alumnos que presenta la necesidad de recibir una o más prestaciones alimentarias, y generar el pedido mensual de la cantidad de raciones por prestación, mediante un sistema informático interno del Ministerio de Educación.

Personal no docente: A partir del 2010 se denomina agrupamiento “Asistentes Escolares” y pertenecen al Ministerio de Educación. Está conformado por: ecónomo, cocinero, ayudante de cocina, celador de cocina y porteros. La cantidad de personal en cada Establecimiento Educativo depende del tipo de prestación que se brinda y de la cantidad de raciones que elaboran. Las funciones de cada categoría están descriptas en el artículo N° 10 del Decreto Provincial N° 516/2010.

Asociaciones Cooperadoras: Responsables de la administración y rendición de cuentas de los fondos Provinciales. No tienen funciones sobre los recursos humanos y los recursos físicos dentro del Establecimiento Escolar (Art. N° 21 del Decreto Provincial N° 1505/1975).

Gremios: Asociación Trabajadores del Estado (ATE) y Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN) son los gremios donde el personal asistente escolar está afiliado, y ejercen su presión en

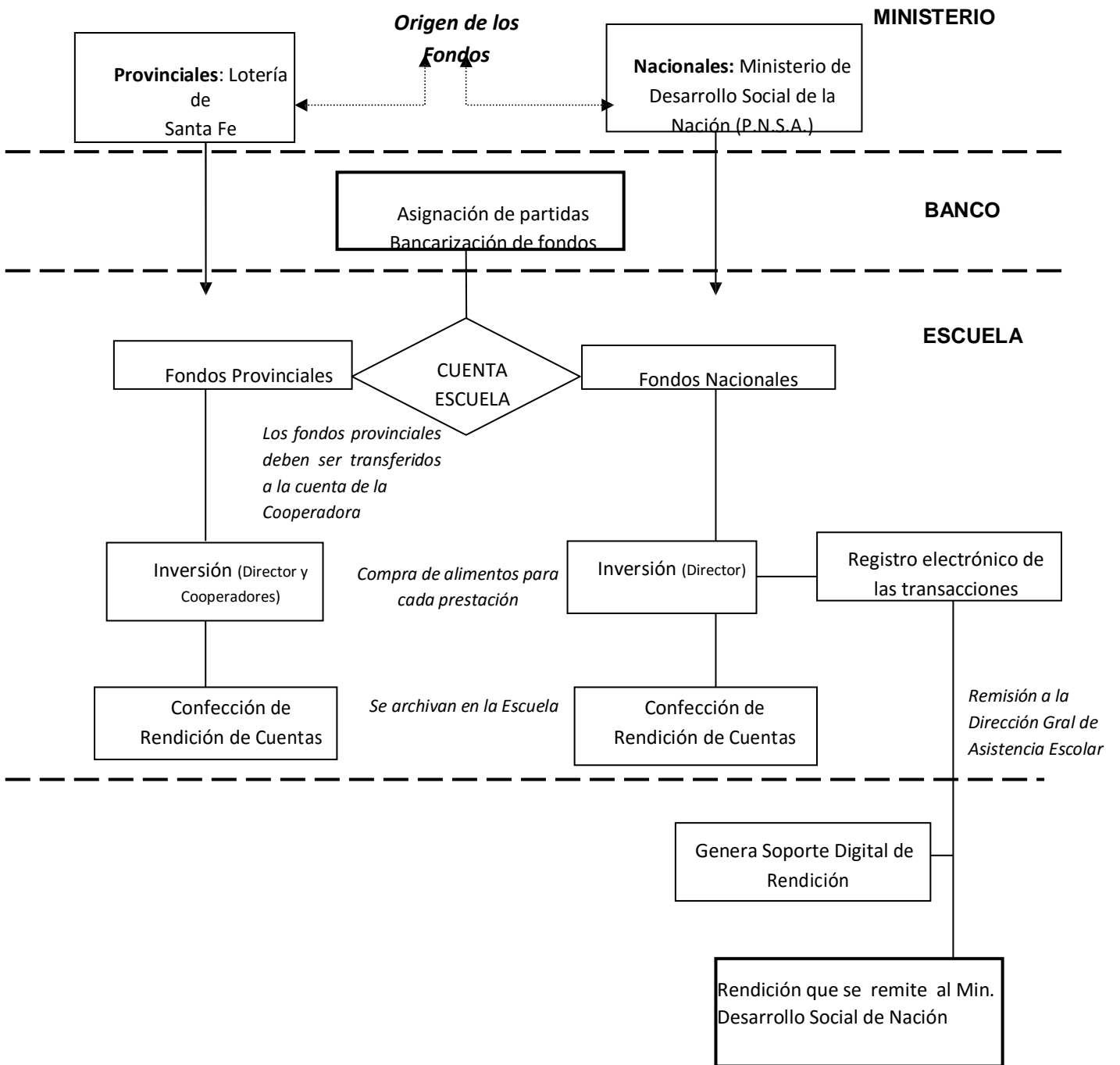
determinadas circunstancias como: estado de asamblea para solicitar aumento de sueldo o mejoras en las condiciones de trabajo.

Supervisores de Comedores Escolares: Son agentes que dependen de la Dirección General de Asistencia Escolar, realizan la supervisión de los servicios que se brindan en la Escuela. Dicha supervisión comprende tres aspectos: técnico – nutricional: relacionado a la calidad y cantidad de la preparación brindada; aspecto administrativo: cantidad de beneficiarios y planillas diarias, y por último el aspecto financiero, vinculado al control de las rendiciones de cuentas de los fondos provinciales y nacionales (Resolución Provincial N° 1630/2009).

I.4.4 Financiamiento del Servicio Alimentario Escolar de Santa Fe.

El Servicio Alimentario Escolar que brinda el Ministerio de Educación de Santa Fe es financiado en su totalidad con fondos del Estado. El 70 % de estos fondos corresponden al Estado Provincial y el 30 % son provenientes del Estado Nacional. En la Gráfica N° 2, se puede apreciar cual es el origen de los fondos, cómo se utilizan y quienes son los responsables de su ejecución.

Gráfica N° 2: Diagrama de Flujo del origen y destino de los Fondos



Con respecto a los fondos Provinciales, mediante Leyes Provinciales N° 10.520 y 10.597 se otorga al Ministerio de Educación un “Fondo Provincial de Ayuda Escolar”, proveniente de la explotación de la Lotería, Quiniela y Quini 6 de la Provincia de Santa Fe, afectándose los recursos y respetando el porcentaje establecido por Decreto Provincial N° 1435 del 1995.

De esta forma, el Ministerio de Educación es autorizado por el Ministerio de Economía a disponer de las asignaciones de partidas destinadas a la atención de gastos de funcionamiento de Comedores Escolares y suministro de Copa de Leche, refiriéndose a la adquisición de los alimentos y elementos (vajilla y utensilios) necesario para la elaboración almuerzo y cena, y el segundo para los alimentos y elementos (vajilla y utensilios) propios del desayuno y merienda.

Los fondos Nacionales son enviados desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, y están enmarcados en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, establecido en la Ley Nacional N° 25.724 del 29 de Diciembre del 2003. Estas partidas están destinadas a complementar las prestaciones que se brindan en el Ministerio de Educación de la Provincia, a través del Servicio de Comedor Escolar y Servicio de Copa de Leche, pudiendo utilizar los fondos sólo para la adquisición de los alimentos necesario en cada prestación. Ambos fondos son imputados por mes a la cuenta oficial de cada Establecimiento que cuente con la creación de los respectivos Servicios.

Como se puede ver en la Gráfica N° 2, los fondos Provinciales son administrados por la Asociación Cooperadora de la Escuela y los gastos que se estimen deben estar avalados por el Directivo de la Escuela, las rendiciones de cuentas quedan reservadas en el Establecimiento y a disposición de la autoridad que lo requiera (Decreto N 1505, Res. 1398 y 778). Los fondos nacionales son administrados sólo por Directivo del Establecimiento. Asimismo las rendiciones de cuentas deben cumplir con las formalidades establecidas por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y la Ley 12.510 del Estado Provincial.

En líneas generales, el Programa Alimentario Escolar de Santa Fe, en relación a la gestión y servicios que ofrecen los Programas de otras Provincias, presenta fortalezas que hay que destacar como el porcentaje de cobertura de beneficiarios, el plantel de personal de cocina agrupados bajo el nombre de “asistentes escolares” con funciones específicas para cada puesto, el sistema mensual de solicitud de comensales (Díaz Langou, et al., 2014). Sin embargo, la planificación de dietas especiales y la diferenciación de la población escolar en grupos etarios con necesidades energéticas diferentes, (jardín, primaria y secundaria) son las materias pendientes.

Capítulo IV: OBJETIVOS

IV.1 Objetivo General y específico

“Determinar la demanda de dietas especiales en las Escuelas Primarias Diurnas con Servicios Alimentarios de la Ciudad de Santo Tomé, durante el mes de Octubre del año 2015”.

Para cumplimentar con el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- 1- Determinar la demanda diaria de dietas especiales, requeridas en el servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar en las Escuelas Primarias, y evaluar la cobertura de la atención en ambos servicios.
- 2- Identificar los tipos de dietas especiales solicitadas en el servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar en las Escuelas Primarias.
- 3- Conocer las dietas especiales más demandadas en el servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar.
- 4- Evaluar la adecuación de las dietas especiales según la patología por la cual fueron prescriptas.
- 5- Determinar la adaptación de las dietas especiales al menú normal del día.

Capítulo V: DISEÑO METODOLÓGICO

V.1 Delimitación de la estrategia general de la investigación

A fin de conocer cuáles son las dietas especiales más demandadas, se seleccionó dentro de los distintos niveles de escolaridad, a las Escuelas Primarias Comunes Diurnas, por ser el nivel educativo que tiene mayor demanda de usuarios registrados en el Servicio de Copa de Leche como en el Comedor Escolar.

Se tomará como universo, todas las Escuelas Primarias Comunes Diurnas de la Ciudad de la Ciudad de Santo Tomé que cuentan con Servicios Alimentarios, siendo estos el Servicio de Copa de Leche y/o Comedor Escolar, durante el mes de Octubre del 2015.

La Ciudad de Santo Tomé, pertenece al Departamento “La Capital” de la Provincia de Santa Fe en Argentina. Se encuentra ubicada a 4 kilómetros de la Ciudad Capital y, de acuerdo al último censo (INDEC, 2010), cuenta con 66.133 habitantes. Santo Tomé forma parte, junto con otras localidades cercanas, del aglomerado urbano denominado Gran Santa Fe (Datos suministrados por la Municipalidad de la Ciudad de Santa Tomé).

V.2 Tipo de estudio:

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, observacional.

V.3 Unidad de análisis:

En la Tabla N° 1 se muestran las Escuelas que constituyeron la Unidad de Análisis del presente estudio.

V.4 Universo y muestra:

Universo: Escuelas Primarias Comunes Diurnas de la Ciudad de Santo Tomé.

Muestra: Escuelas Primarias Comunes Diurnas de la Ciudad de Santo Tomé.

V.5 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Que las Escuelas cuenten con el Servicio de Copa de Leche y/o Comedor Escolar.
- Que los directivos de los Establecimientos estén dispuestos a participar de la encuesta, y lo pongan de manifiesto mediante la firma de un consentimiento informado, ver Anexo III.

Criterios de exclusión:

- Que los directivos de los Establecimientos Escolares no exijan la presentación de un certificado médico para solicitar la dieta especial correspondiente.

Tabla N° 1: Escuelas Primarias Comunes Diurnas de la Ciudad de Santo Tomé que participaron del Estudio

N°	Nombre de la Escuela Primaria	Matrícula	Raciones día Copa leche	Porcentaje de cobertura CL (%)	Raciones día Comedor escolar	Porcentaje de cobertura CL (%)
49	DR. AGUSTIN ARAYA	538	538	100	487	91
15	JUAN DE GARAY	1012	0	0	108	11
140	PROF. MARCELINO MARTINEZ	848	701	83	153	18
166	IGNACIO CRESPO	425	425	100	265	62
579	PROF. JOSE JACINTO BERRUTTI	803	118	15	52	6
1106	GRAL. JOSE DE SAN MARTIN	508	508	100	222	44
1110	SIMON DE IRIONDO	600	587	98	264	44
1233	FIDELA VALDES FRUTOS	369	369	100	0	0
1259	NILCE NIDIA JOSEFA UVIEDO RASE	206	173	84	206	100
1356	MONSEÑOR VICENTE ZAZPE	504	498	99	296	59
6395	SARGENTO BUSTAMANTE	698	550	79	72	10
1298	SEÑOR Y VIRGEN DEL MILAGRO	231	228	99	231	100
Total		6.742	4.695		2.356	

Fuente: Datos suministrados por la Dirección General de Asistencia Escolar- Ministerio de Educación de Santa Fe, pertenecen al mes de Octubre del 2015.

V.6 Operacionalización de las variables:

Demanda de dietas especiales y cobertura en la atención por Servicio: Variable cuantitativa, discreta. La cantidad de alumnos que demandan dietas especiales y se les brinda el Servicio de Copa de Leche y/o Comedor Escolar en relación al total de alumnos que demanda dietas especiales, en cada Establecimiento Escolar, según la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{N° de alumnos que demandan DE} \times 100}{\text{N° de alumnos que recibieron DE en cada Servicio}}$$

$$\frac{\text{N° de alumnos que demandan DE y son atendidos en cada Servicio} \times 100}{\text{N° total de alumnos en cada Servicio Alimentario}}$$

Tipos de dietas especiales demandadas: Variable cualitativa, nominal. Los tipos de dietas especiales categorizadas son: hiposódica, celíaca, diabética, hipercalórico, hipocalórico, alergias alimentarias, blanda gástrica, intolerancia a la lactosa.

La categorización se realizó tomando como referencia las dietas especiales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Guía de Comedores Escolares Programa Perseo (España, 2007).

Demandadas de dietas especiales según tipo: Variable cuantitativa, discreta. Cantidad de dietas especiales por tipo en relación al total de dietas especiales, según la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alumnos que solicitan dietas especiales por tipo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de alumnos que solicitan dietas especiales en cada Servicio Alimentario}}$$

Atención de las dietas especiales según la patología: Variable cualitativa, discreta. De acuerdo a la patología prescripta para cada dieta se evaluará si las prestaciones alimentarias brindadas cumplen con los parámetros de la cocina dietética en el Servicio de Copa de Leche y/o Comedor Escolar, se clasificarán la atención alimentaria de cada dieta en adecuada e inadecuada.

Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día: Variable cualitativa, discreta. Se analizará si las prestaciones alimentarias brindadas a las dietas especiales se adaptan, dentro de lo posible, al menú normal del día. La adaptación es lo que le da sentido a la tipificación de menús, en la organización de la cocina dietética Institucional. Para esto se clasificará a las prestaciones alimentarias brindadas en cada dieta en: se adapta al menú normal o no se adapta al menú normal.

No se tuvieron en cuenta la variable edad y sexo. Con respecto a la edad, el presente trabajo tuvo como objetivo conocer la demanda de los alumnos del nivel educativo correspondiente a la Primaria Diurna (turno mañana o tarde), y la variable sexo no se considera a la hora de planificar menús institucionales.

V.7 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Se implementó un cuestionario semi-estructurada con preguntas cerradas, destinada al Directivo de la Escuela y al Presidente de la Comisión Administradora de la Cocina Centralizada de Santo Tomé, a fin de indagar sobre el total de raciones elaboradas en cada Servicio, el número de dietas especiales solicitadas, los tipos de dietas requeridas en cada Servicio y la cantidad de raciones demandadas para cada una de las dietas (celíaco, diabético, obeso).

El Modelo de cuestionario se adaptó al utilizado por el Programa PERSEO (Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) sobre el Comedor Escolar dirigido a los Responsables de los Comedores Escolares de algunas ciudades autónomas de España, cuyo objetivo era conocer algunos aspectos relacionados con los alimentos y bebidas que los escolares de 6 a 10 años consumen en el colegio– SENC- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Marzo 2007, ver Anexo IV.

V.8 Análisis estadístico

Se construyó una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2007 y luego los datos se procesaron utilizando el programa estadístico Satat Graphics Plus 5.1 para Windows. Se exploraron los datos obteniendo en cada caso el valor de la media, de la mediana y su desvío estándar. Además se realizó un análisis descriptivo de la población, utilizando porcentajes como medida de comparación entre las diferentes variables estudiadas.

Capítulo VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

VI.1 Análisis de los resultados:

Todas las Escuelas identificadas en la muestra aceptaron participar del Estudio, constituyendo la unidad de análisis. La ubicación de dichos Establecimientos se pueden observar en el Mapa Georeferencial de la Ciudad de Santo Tomé, Anexo V.

Los datos se recolectaron durante el mes de Octubre del año 2015.

De las doce Escuelas que aceptaron participar del presente estudio, once eran de Gestión Estatal y la Escuela N° 1298 era de Gestión Privada pero con subvención del Estado en un 100 %. La Escuela N° 15 no contaba con el Servicio de Copa de Leche y la Escuela N° 1233 no contaba con el Servicio de Comedor Escolar, el resto de las Escuelas ofrecían a sus alumnos ambos Servicios.

El Servicio de Comedor Escolar en todos los casos hace referencia al almuerzo.

El total de alumnos matriculados en las Escuelas Primarias fue de 6.742. El Establecimiento que presentó mayor cantidad de alumnos matriculados fue la Escuela N° 15. Por otro lado, la Escuela N° 1298 fue la que presentó menor cantidad de alumnos en su matrícula.

En las Escuela N° 1110 y la Escuela N° 1298 el Servicio Alimentario era totalmente convencional, es decir, la elaboración de todas las prestaciones (desayuno/merienda y almuerzo) se realizaban en el mismo edificio Escolar. El resto de las Escuelas elaboraban sólo la Copa de Leche, mientras que la prestación del almuerzo era producida en la Cocina Centralizada de Santo Tomé y luego distribuida a cada Escuela.

La Cocina Centralizada de Santo Tomé se encuentra ubicada en la Avenida Luján y Hernandarias, allí se elaboran aproximadamente 2.500 raciones diarias de almuerzo para 20 Establecimientos Educativos de distintas modalidades y niveles. Desde ese sitio estratégico, las preparaciones se trasladan y distribuyen en vehículos autorizados a las distintas Escuelas, que cuentan con el Servicio del Comedor Escolar (almuerzo) y que por falta de recursos humanos o de infraestructura, no puede elaborar las raciones en la misma Institución. El menú normal se traslada a granel, en contenedores térmicos de acero inoxidable con tapa y precinto. En el caso de las dietas especiales, se colocan en contenedores plásticos individuales o descartables para ser trasladadas, estos recipientes son rotulados por tipo de dieta especial y Escuela, ver en Anexo VI Registro de fotos. Cuando los contenedores llegan a cada Escuela, el personal asistente escolar sirve las preparaciones en el plato de cada alumno autorizado a ser uso de este Servicio.

VI.1.1 Demanda de dietas especiales y cobertura en la atención por Servicio Alimentario.

En relación al Servicio de Copa de Leche, como se puede observar en la Tabla N° 2, de los once Establecimientos Educativos que brindan el desayuno y la merienda, en seis de ellos existe una demanda de dietas especiales que suman un total 27 raciones. La Escuela N° 1110 presenta la mayor demanda de raciones de dietas especiales que representa el 2 % del total de raciones solicitadas.

Con respecto al Servicio de Comedor Escolar, como se puede observar en la Tabla N° 2, de las once Escuelas que brindan el almuerzo, seis registran demandas de dietas especiales que suman un total 17 raciones. La Escuela N° 1356 presenta la mayor demanda de dietas especiales con un total de 6 raciones, lo que representa un 1 % del total de almuerzos solicitados.

Tabla N°2 Demanda y cobertura de dietas especiales por día en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar por Escuela.

Snep	Nombre de la Escuela	Dietas especiales/día en Copa de Leche		Dietas especiales/día en Copa Comedor Escolar	
		N° de raciones solicitadas	N° de raciones atendidas	N° de raciones solicitadas	N° de raciones atendidas
1020049	DR. AGUSTIN ARAYA	5	5	5	5
1020015	JUAN DE GARAY	0	0	0	0
1020140	PROF. MARCELINO MARTINEZ	0	0	0	0
1020166	IGNACIO CRESPO	1	1	1	1
1020579	PROF. JOSE JACINTO BERRUTTI	0	0	0	0
1021106	GRAL. JOSE DE SAN MARTIN	0	0	0	0
1021110	SIMON DE IRIONDO	11	11	1	1
1021233	FIDELA VALDES FRUTOS	0	0	0	0
1021259	NILCE NIDIA JOSEFA UVIEDO RASE	2	2	2	2
1021356	MONSEÑOR VICENTE ZAZPE	6	6	6	6
1026395	SARGENTO BUSTAMANTE	2	2	2	2
3021298	SEÑOR Y VIRGEN DEL MILAGRO	0	0	0	0
Total		27	27	17	17

Como se puede observar en la Tabla N 2, la cobertura del total de dietas demandadas en ambos servicios es del 100 %.

- Porcentaje de dietas especiales por Servicio Alimentario.

Como se observa en la Gráfica N° 3 A- Servicio de Copa de Leche, del total de raciones elaboradas en este Servicio, el 99 % corresponde a raciones del menú normal y el 1 % a la demanda de dietas especiales.

Como se observa en la Gráfica N° 3 B- Servicio de Comedor Escolar, del total de raciones de almuerzo elaborados, el 99 % corresponde a raciones del menú normal y el 1 % responden a la demanda de dietas especiales.

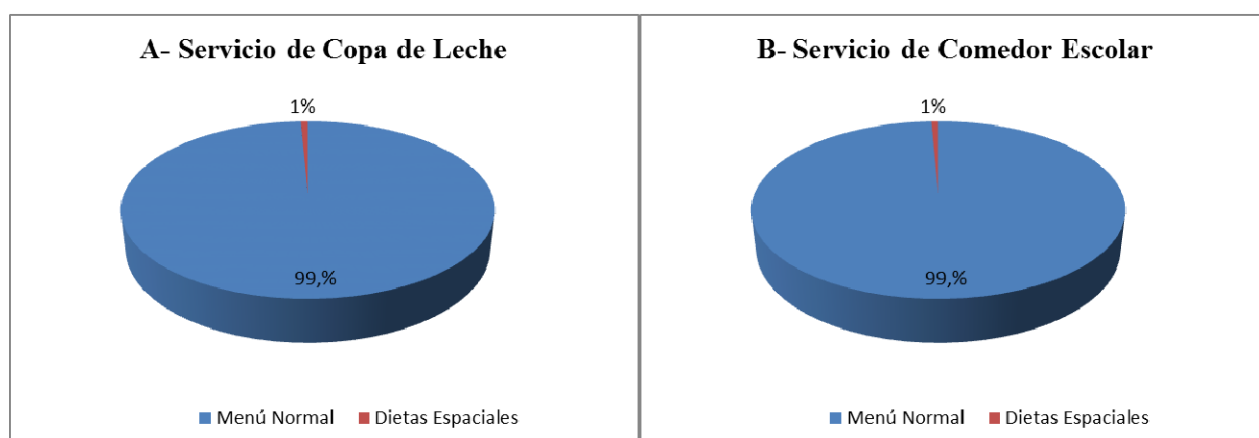


Gráfico N°3: Porcentaje de dietas especiales en A) Servicio de Copa de Leche y B) en Servicio de Comedor Escolar

VI.1.2 Tipos de dietas especiales en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar:

Podemos observar en la Tabla N° 3, que en el Servicio de Copa de Leche (A), se registran ocho tipos de dietas especiales corresponden a: hiposódico, celíaco, diabético, hipercalórico, hipocalórico, alergias alimentarias, blanda gástrica, intolerancia a la lactosa.

Tabla N° 3: Tipos de dietas especiales demandadas en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar

Tipos de dietas especiales	A- Servicio de Copa de Leche							B- Servicio de Comedor Escolar						
	Hiposódico	Celíaco	Diabético	Hipercalórico	Hipocalórico	Alergias alimentarias	Blanda gástrica	Intolerancia a la lactosa	Hiposódico	Celíaco	Diabético	Hipercalórico	Hipocalórico	Alergias alimentarias

En el caso del Servicio de Comedor Escolar, en la misma tabla se puede contabilizar un total de siete tipos de dietas especiales entre las que se encuentran: hiposódico, celíaco, diabético, hipercalórico, hipocalórico, alergias alimentarias, blanda gástrica.

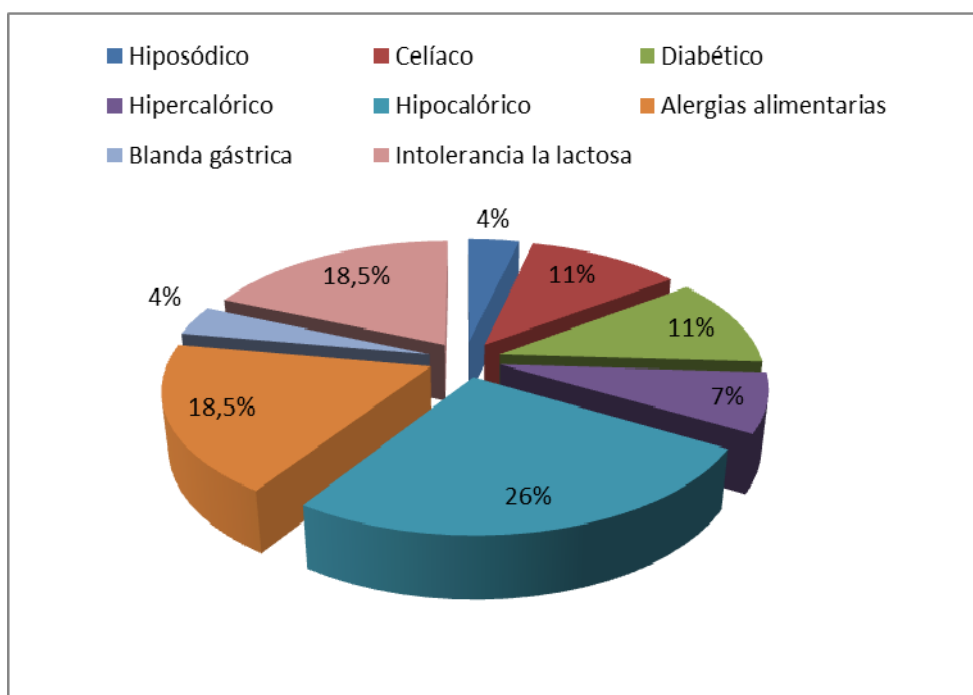
VI.1.3 Demandas de dietas especiales según tipo, en el Servicio de Copa de Leche y en el Servicio de Comedor Escolar.

Como se puede observar en la Tabla N° 4, en el Servicio de Copa de Leche los tipos de dietas especiales más demandadas se categorizan como: dieta hipocalórica, resultó la más demandadas con un total de 7 raciones diarias, éstas dietas son solicitadas en tres Establecimientos Educativos, le continúan las alergias alimentarias, con un total de 5 dietas requeridas en tres Escuelas; la intolerancia a la lactosa es la dieta que continúa con 5 raciones demandadas en un Establecimiento, se registraron 3 dietas para celíacos en dos Establecimientos, la misma cantidad se registra de dietas para diabético en dos Establecimientos, 2 dietas hipercalóricas demandadas en una Escuela, y 1 dieta hiposódica en un Establecimiento.

Tabla N° 4 Cantidad de raciones por tipo de dieta especial y por Escuela en el Servicio de Copa de Leche.

Escuelas	A- Raciones/día por tipo de dieta especial en cada Escuela-Servicio Copa de Leche								
	Hiposódico	Celiaco	Diabético	Hipercalórico	Hipocalórico	Alergias alimentarias	Blanda gástrica	Intolerancia la lactosa	TOTAL dietas especiales por Escuela
49	1	0	0	0	2	1	1	0	5
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0
166	0	0	1	0	0	0	0	0	1
579	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1106	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1110	0	1	2	0	0	3	0	5	11
1233	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1259	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1356	0	0	0	2	3	1	0	0	6
6395	0	0	0	0	2	0	0	0	2
1298	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total/día por c/ dieta	1	3	3	2	7	5	1	5	

Si analizamos los datos de la Tabla N° 4 en términos de porcentajes, podemos observar los resultados en la Gráfica N° 4.



Gráfica N° 4: Distribución porcentual de las dietas especiales en el Servicio de Copa de Leche.

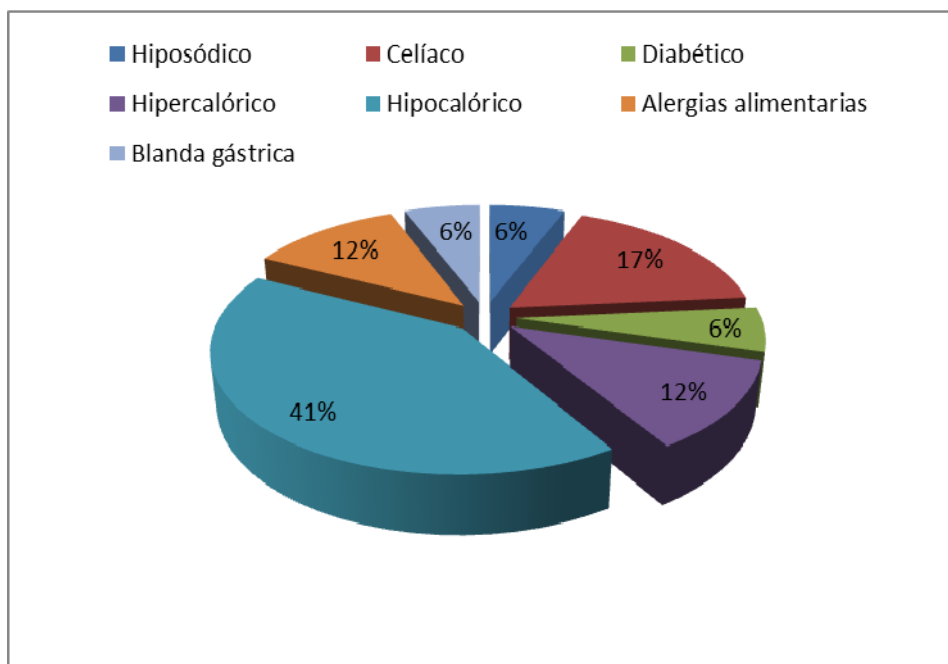
Como se puede apreciar en la Gráfica N° 4, del total de dietas especiales más demandadas en el Servicio de Copa de Leche, se encuentran la dieta hipocalórica con un 26%, el 18,5 % corresponden a alergias alimentarias, la dieta por intolerancia a la lactosa también representa un 18,5 %, el 11 % la dieta del celíaco, y el 11 % la dieta del diabético, el 7% la dieta hiperclórica y por último con el 4 % en cada una, la dieta blanda gástrica y la dieta hiposódica.

En la Tabla N° 5, se puede observar en el Servicio de Comedor Escolar, que la dieta hipocalórica fue la más demandada con un total de 7 raciones diarias, éstas dietas son solicitadas en tres Establecimientos Educativos, le continúan las dietas para celíaco con un total de 3 raciones presentes en dos Establecimientos, las alergias alimentarias con un total de 2 dietas demandadas en dos Escuelas, la misma cantidad para las dietas hiperclóricas, se registró 1 dieta para diabético, 1 dieta blanda gástrica y 1 dieta hiposódica.

Tabla N° 5 Cantidad de raciones por tipo de dieta especial y por Escuela en el Servicio de Comedor Escolar.

Escuela	B- Raciones/día por tipo de dieta especial en cada Escuela- Servicio de Comedor Escolar							
	Hiposódico	Celiaco	Diabético	Hiperclórico	Hipocalórico	Alergias alimentarias	Blanda gástrica	TOTAL dietas especiales por Escuela
49	1	0	0	0	2	1	1	5
15	0	0	0	0	0	0	0	0
140	0	0	0	0	0	0	0	0
166	0	0	1	0	0	0	0	1
579	0	0	0	0	0	0	0	0
1106	0	0	0	0	0	0	0	0
1110	0	1	0	0	0	0	0	1
1259	0	2	0	0	0	0	0	2
1356	0	0	0	2	3	1	0	6
6395	0	0	0	0	2	0	0	2
1298	0	0	0	0	0	0	0	0
Total/día por dieta	1	3	1	2	7	2	1	

Si analizamos los datos de la Tabla N° 5 en términos de porcentajes, podemos observar los resultados en la Gráfica N° 5.



Gráfica N° 5: Distribución porcentual de las dietas especiales en el Servicio de Comedor Escolar.

De acuerdo a la distribución porcentual, en la Gráfica N° 5, del total de dietas especiales más demandadas en el Servicio Comedor Escolar, se encuentran la dieta hipocalórica con un 41 %, el 17 % le corresponden a la dieta celíaca, la demanda de dietas por alergias alimentarias representa un 12 %, el 12 % también le corresponde para la dieta hiperclórica, y el 6 % a la dieta del diabético, el 6% para la dieta hiposódica y el 6 % a la dieta blanda gástrica.

VI.1.4 Atención de las dietas especiales brindadas según la patología, en cada Servicio.

Se analizaron sólo las Escuelas que recibieron una demanda de dietas especiales por parte de sus alumnos y brindaron el servicio alimentario correspondiente. La Escuela N° 15 no tiene servicio de copa de Leche, mientras que las Escuelas N 140, 579, 1106, 1233, 1298 no recibieron solicitud de dietas especiales durante el mes de Octubre.

En la Tabla N 6, respecto al Servicio de Copa de Leche, se puede observar que en la Escuela N° 49, el alumno que habían requerido una dieta especial prescrita por el médico como hiposódica y otros dos alumnos que tenían indicada una dieta hipocalórica, las preparaciones que se ofrecieron en el desayuno fueron las del menú normal, por lo tanto se las consideró como inadecuadas.

La misma situación se observó en la Escuela N 6395, donde se les brindó a dos alumnos la preparación del menú normal cuando tenían indicada una dieta especial hipocalórica.

TablaN 6: Atención de dietas especiales brindadas según la patología- Servicio Copa de Leche

- Atención de dietas especiales brindadas según la patología- Servicio Copa de Leche								
Escuela	Hiposódico	Celíaco	Diabético	Hipercalórico	Hipocalórico	Alergias alimentarias	Blanda gástrica	Intolerancia la lactosa
49	Inadecuada	0	0	0	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	0
166	0	0	Adecuada	0	0	0	0	0
1110	0	Adecuada	Adecuada	0	0	Adecuada	0	Adecuada
1259	0	Adecuada	0	0	0	0	0	0
1356	0	0	0	Adecuada	Adecuada	Adecuada	0	0
6395	0	0	0	0	Inadecuada	0	0	0

En el Servicio de Comedor Escolar, se analizaron sólo las Escuelas que recibieron demanda de dietas especiales por parte de sus alumnos y brindaron el servicio alimentario correspondiente. La Escuela N° 1233 no tiene servicio de comedor escolar, mientras que las Escuelas N 15, 140, 579, 1106, 1233, 1298 no recibieron solicitud de dietas especiales durante el mes de Octubre.

En la Tabla N 7, se puede observar que en la Escuela N 49, la de dieta brindada fue calificada como inadecuada debido a que se le brindó preparaciones con salsa de tomate. El resto de las preparaciones alimentarias brindadas a las dietas especiales se adecuaban a la prescripta médica.

Tabla N° 7: Atención de dietas especiales brindadas según la patología- Servicio Comedor Escolar

Atención de dietas especiales brindadas según la patología-Servicio de Comedor Escolar							
Escuelas	Hiposódico	Celíaco	Diabético	Hipercalórico	Hipocalórico	Alergias alimentarias	Blanda gástrica
49	Adecuada	0	0	0	Adecuada	Adecuada	Inadecuada
166	0	0	Adecuada	0	0	0	0
1110	0	Adecuada	0	0	0	0	0
1259	0	Adecuada	0	0	0	0	0
1356	0	0	0	Adecuada	Adecuada	Adecuada	0
6395	0	0	0	0	Adecuada	0	0

VI.1.5 Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día en cada Servicio.

Se analizaron sólo las preparaciones dietoterápicas que brindaron un menú categorizado como adecuado para las dietas especiales requeridas en el Servicio de Copa de Leche.

Como se puede observar en la Tabla N 8, además de las dietas que se brindaron de manera inadecuada, la dieta celíaca brindada en la Esc. N 1259 no se adapta al menú normal, sólo le brindan té, todos los días. El resto de las preparaciones ofrecidas en la copa de leche se adaptan al menú normal del día.

Tabla N 8: Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día - Servicio Copa de Leche

Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día - Servicio Copa de Leche								
Escuela	Hiposódico	Celíaco	Diabético	Hiperclórico	Hipoclórico	Alergias alimentarias	Blanda gástrica	Intolerancia la lactosa
49	No se adapta	0	0	0	No se adapta	Se adapta	Se adapta	0
166	0	0	Se adapta	0	0	0	0	0
1110	0	Se adapta	Se adapta	0	0	Se adapta	0	Se adapta
1259	0	No se adapta	0	0	0	0	0	0
1356	0	0	0	Se adapta	Se adapta	Se adapta	0	0
6395	0	0	0	0	No se adapta	0	0	0

Tabla N 9, a la hora de diseñar las preparaciones dietoterápicas sólo la dieta hiposódica brindada en la Escuela N 49 y la dos dieta hipercalórica brindada en la Escuela N 1356 se adaptaron al menú normal del almuerzo del día.

En la planificación del menú para el resto de las dietas especiales no se tuvo en cuenta las comidas que componen el menú normal del día, siendo que en muchas ocasiones éstas comidas pueden brindarse a las dietas, respetando las características que requiere la dietoterapia.

TablaN° 9: Calidad en la atención de dietas especiales brindadas según la patología- Servicio Comedor Escolar

Adaptación de las dietas especiales brindadas según patología al menú normal del día - Servicio de Comedor Escolar							
Escuelas	Hiposódico	Celíaco	Diabético	Hipercalórico	Hipocalórico	Alergias alimentarias	Blanda gástrica
49	Se adapta	0	0	0	No se adapta	No se adapta	No se adapta
166	0	0	No se adapta	0	0	0	0
1110	0	No se adapta	0	0	0	0	0
1233	0	0	0	0	0	0	0
1259	0	No se adapta	0	0	0	0	0
1356	0	0	0	Se adapta	No se adapta	No se adapta	0
6395	0	0	0	0	No se adapta	0	0

VI.2 Discusión:

En el presente estudio se trabajó en doce Escuelas Primarias de la Ciudad de Santo Tomé, con similares características. Se planteó determinar la demanda de dietas especiales en los Servicios de Copa de Leche y de Comedor Escolar, y de esta manera conocer los tipos de dietas especiales y las dietas especiales más demandadas.

Con respecto a la demanda de dietas especiales, el presente estudio develó que de los once Establecimientos Educativos, la demanda de dietas especiales en relación al total de beneficiarios en el Servicio de Copa de Leche representa un 1 %, siendo el Establecimiento N° 1110 el que presenta la mayor cantidad de dietas especiales, alcanzando un 2 % de dietas del total raciones elaboradas por día.

En relación al Comedor Escolar, de los once Establecimientos Educativos, la demanda de dietas especiales representa 1 % del total de beneficiarios de esta prestación.

Estos resultados demuestran que no existen diferencias en relación a los datos hallados en el estudio publicado por Martínez Álvarez (2012) donde sobre un total de 680.146 colaciones (almuerzo) diarias, 8.122 corresponden a dietas especiales, lo que representa el 1 %. Observando en el estudio español, que el porcentaje varía desde 0,5 % en la Comunidad Autónoma de La Rioja hasta la mayor demanda de dietas especiales, presente en la Comunidad Autónoma de Aragón con un 5,6 %.

En la misma línea de investigación el estudio realizado por Caballé-Gavaldà et al., (2014) en Barcelona, observa una diferencia mayor a los resultados encontrados en este estudio, sobre un total 21.648 alumnos matriculados de 6 a 12 años, un 3,7 % demandaban dietas especiales.

Con respecto a la cobertura de las dietas especiales demandadas en las Escuelas Primarias Diurnas de la Ciudad de Santo Tomé, se observó que el total de alumnos que solicitan dietas, se les brinda los Servicios Alimentarios requeridos, es decir que la cobertura de la demanda fue del 100%.

Otro aspecto a estudiar en el presente trabajo fue identificar los tipos de dietas especiales requeridas en los Servicios Alimentarios. En el Servicio de Copa de Leche, se hallaron ocho tipos de dietas identificadas como: hiposódico, celíaco, diabético, hipercalórico, hipocalórico, alergias alimentarias, blanda gástrica, intolerancia a la lactosa; en el Servicio de Comedor Escolar los resultados muestran un total de siete tipos de dietas especiales entre las que se encuentran: hiposódico, celíaco, diabético, hipercalórico, hipocalórico, alergias alimentarias, blanda gástrico; observando que los casos intolerancia a la lactosa no estaban presentes en el Comedor.

Cabe aclarar, que en la instancia del cuestionario realizado en las Escuelas, el personal directivo manifestó haber atendido en algún momento, otros tipos de dietas especiales a las actuales, pero estos casos no se registraron debido a que el presente estudio es de corte transversal.

No se han encontrado antecedentes o estudios sobre los tipos de dietas especiales presentes en los Programas Alimentarios de Argentina.

En el caso de CABA, las prestaciones alimentarias que se ofrecen se adaptan a las dietas especiales tipificados como: libre de gluten, hipocalórico, y menús adaptados para Escuelas Especiales (menú procesado y blando de masticación), dejando abierta la posibilidad de atender la demanda de otro tipo de dietas especiales no tipificadas en el pliego de condiciones, debido a que el Servicio está tercerizado (Portal digital CABA).

En el PAICor, las diferentes prestaciones alimentarias, cuentan con las adaptaciones a dietas especiales, dentro de las que se categorizan como: déficit nutricional, (bajo peso, riesgo de bajo peso, baja talla, etc.), por exceso (sobrepeso, obesidad) u otros problemas referidos a la alimentación como enfermedad celiaca, intolerancia a la lactosa, enfermedades del aparato digestivo, urinario, alergia alimentarias (Portal digital PAICor).

Los tipos de dietas especiales hallados en el presente estudio son muy similares a la tipificación de dietas que ofrece la Provincia de Córdoba; en el caso de la CABA, la diferencia es que sólo tiene categorizada tres tipos de dietas, dando la posibilidad de atender la demandas de otros tipos dietas no tipificadas bajo certificado médico. La diferencia que puede hallarse en la demanda de otros tipos de dietas ausentes en este estudio, como la dieta para enfermos urinarios, puede deberse a que al no existir una oferta de dietas reconocida oficialmente en el Programa Alimentario Escolar de Santa Fe, tal como está presenta CABA y Córdoba, la demanda podría ser menor o estar ausente.

En España se cuenta con antecedentes sobre esta temática, el estudio realizado por Aranceta et al. (2008) indica que los tipos de dietas especiales demandadas por los alumnos son: alergias alimentarias, celiaquía, sobrepeso, obesidad, diabetes e hipercolesterolemia.

En el estudio efectuado Pérez Blasco et al (2006) los tipos de dietas especiales presentes en el Comedor Escolar señalan a: alergias alimentarias, obesidad, celiaquía u otras patologías.

La II “Encuesta Nacional sobre Comedores Escolares y demanda de dietas especiales”, demostró que además de la presencia de dietas hipocalóricas por sobrepeso y obesidad, los tipos de dietas especiales requeridos son: alergias alimentarias, por acusas religiosas, otras patologías, y celiaquía (Martínez Álvarez, et al., 2012).

En relación a las dietas especiales más demandadas en los Servicios Alimentarios, no hay estudios sobre las dietas especiales más demandadas en Argentina.

En el Servicio de Copa de Leche como en el Comedor Escolar, la dieta más solicitada fue la hipocalórica, representada entre las dietas especiales por 26 % en el primer Servicio y un 41 % el segundo Servicio. El mayor porcentaje observado en el Comedor Escolar puede deberse a que tiene una cobertura menor de beneficiarios que en la Copa de Leche y por lo tanto menor demanda de dietas especiales.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, efectuada en el 2007 por el Ministerio de Salud de la Nación, en Argentina, concluyó que la anemia y deficiencia de hierro, baja talla, sobrepeso y obesidad son las alteraciones nutricionales más prevalentes en niñas y niños de 24 a 72 meses y mujeres de 10 a 49 años. La Encuesta Mundial de Salud del Escolar del 2012 realizada en adolescentes de 13 a 15 años de edad, evidenció que el sobrepeso entre los estudiantes fue de 28,6 %.

En el año 2013, el Ministerio de Salud de la Nación publicó, un informe denominado “Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes”, donde se menciona que 10% de los niños del mundo en edad escolar tienen un exceso de grasa corporal con un riesgo aumentado de desarrollar enfermedades crónicas, un cuarto de estos niños tienen obesidad.

Un estudio realizado en 600 escolares de 6 a 10 años de edad, de la Provincia de Lima Perú, determinó una prevalencia global de sobrepeso de 22,0 % y de obesidad de 22,8 %, (Rosado Cipriano, Silvera Robles & Calderón Ticona, 2011).

Se puede observar, hay un consenso entre los autores de las investigaciones e informes antes citados, al sostener la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población escolar en un porcentaje del 25 % y del 10 %.

Las alergias alimentarias, después de la dieta hipocalórica, fue la dieta más demandada en el Servicio de Copa de Leche, con un total de 18,5 %. Si se considera la intolerancia a la lactosa como una alergia alimentaria (criterio que guardan algunos autores) el porcentaje asciende al 37 %. En el Servicio de Comedor Escolar, las alergias alimentarias representan el 12 % del total de dietas especiales.

La dieta por celiaquía fue la segunda más demandada en el Servicio del Comedor Escolar con un 17 %, mientras que en el Servicio de Copa de Leche fue la tercera dieta más demandada con un porcentaje del 11 %.

Es oportuno, mencionar el estudio realizado por Mora et al (2010), donde sobre un total 2.219

niños/as de entre 3 a 16 años, se detectaron 29 casos de serología positiva al screening de Enfermedad Celíaca, lo que representa el 1 % (Mora et al., 2010). El resultado del estudio de Mora nos hace suponer que muchos alumnos podrían tener Enfermedad Celíaca y no haber sido diagnosticados, debido a que la enfermedad celíaca, en muchos casos, es asintomática.

En la II “Encuesta Nacional sobre Comedores Escolares y demanda de dietas especiales”, el total de dietas especiales identificadas fueron 8.122. Del total de dietas especiales el 11,1 % corresponde a dietas para celiacía (Martínez Álvarez, et al. 2012). Este resultado es igual al hallado en el Servicio de Copa de Leche del presente estudio.

El estudio realizado por Caballé-Gavaldà sobre un total de 21.648 alumnos matriculados de 6 a 12 años, arrojó que el 3,7 %, es decir 806 alumnos demandaban dietas especiales, de las cuales el 14 % correspondían a celiacía. Existe una diferencia menor entre el resultado del estudio de Caballé-Gavaldà y los hallados en el Servicio de Copa (11 %) y en el Comedor Escolar (17 %) del presente estudio.

Con respecto a la demanda de dietas para diabéticos, en el Servicio de Copa de Leche representa el 11 % del total de las dietas especiales, en el Comedor Escolar este porcentaje es menor representado por un 6 %. La diferencia en los porcentajes registrados en ambos Servicios podría relacionarse al porcentaje de cobertura de cada Servicio, teniendo el Comedor Escolar casi la mitad de la cobertura de alumnos que el Servicio de Copa de Leche.

La III Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (NHANES III -Third National Health and Nutrition Examination Survey) realizada en Estado Unidos, evaluó la prevalencia de Diabetes Mellitus, en una muestra de 2867 adolescentes de 12 a 19 años de edad entre 1988 y 1994. Los resultados determinaron que 13 adolescentes tenían DM, lo que representa menos del 1% (Fagot Campagna, 2001). Si comparamos el resultado de esta Encuesta, con los hallados en nuestro estudio observamos que, de 3 dietas solicitadas en el Servicio de Copa de Leche en relación al total de usuarios (4.695 alumnos), coinciden en que menos del 1 % tiene Diabetes.

En relación a la demanda de la dieta hipercalórica, en el Servicio de Comedor Escolar, se vio reflejada en un 12 %, mientras que en la Copa de Leche el porcentaje fue de 7 %. La presencia de dietas hipercalóricas, puede indicarnos la real necesidad alimentaria de algunos alumnos vinculada a la situación de vulnerabilidad social. La diferencia en los resultados hallados en ambos Servicios puede deberse, como en casos anteriores a la mayor cobertura de la Copa de Leche.

La dieta blanda gástrica y la dieta hiposódica, fueron las que registraron menores demandas en ambos Servicios, representados por 4 % blanda gástrica en Copa de Leche y un 6 % en el Comedor

Escolar, en el caso de la dieta hiposódica representó el 4 % de las dietas demandadas en Copa de Leche y un 6 % en el Comedor Escolar.

En relación a la atención de dietas especiales brindadas según la patología, se pudo observar que en el Servicio de Copa de Leche, en la Escuela N° 49, el alumno que habían requerido una dieta especial prescrita por el médico como hiposódica y otros dos alumnos que tenían indicada una dieta hipocalórica, las preparaciones que se ofrecieron en el desayuno fueron las del menú normal, por lo tanto se las consideró como inadecuadas. La misma situación se observó en la Escuela N 6395, donde se les brindó a dos alumnos la preparación del menú normal cuando tenían indicada una dieta especial hipocalórica.

Es decir, que los 27 alumnos que requerían dietas especiales en la Copa de Leche, 5 alumnos se les brindaron preparaciones inadecuadas para la prescripción médico indicadas, lo que representa el 20 %.

En el Servicio de Comedor Escolar, en la Escuela N 49 un alumno tenía indicado una la dieta blanda gástrica, la atención de esta dieta se categorizó como inadecuada lo que representa el 6 %.

En relación a la adaptación de las dietas especiales a las preparaciones que ofrece el menú normal, en la copa de leche se pudo observar que las dietas consideradas inadecuadas, la dieta celíaca brindada en la Escuela N 1259 no se adapta al menú normal, esto representa el 23 % del total de dietas elaboradas. El resto de las dietas brindadas en las Escuelas se adaptan al menú normal del día.

En el comedor escolar la dieta hiposódica solicitada por un alumno de la Escuela N 49 y las dos dietas hipercalóricas brindadas en la Escuela N 1356 son las únicas que se adaptan al menú normal del día, el resto de las preparaciones que se brindaron mediante las dietas no se adaptaron al menú normal, lo que representa el 80 % del total de las dietas elaboradas.

Como se mencionó en el marco teórico, la no adaptación de las dietas al menú normal, aumenta el trabajo en el servicio, además el personal al no contar con un protocolo escrito puede brindar alimentos que no están permitidos para la dieta indicada.

Capítulo VII: CONCLUSIONES

VII. Conclusiones:

A través del análisis de los resultados obtenidos en el presente trabajo se pudo concluir que:

Del total de alumnos beneficiarios del Servicio de Copa de Leche y Comedor Escolar, menos del 1% demanda dietas especiales.

La cobertura del servicio alimentario sobre los alumnos que solicitaron dietas especiales fue total. Los tipos de dietas especiales requeridos en el Servicio de Copa de Leche fueron: hiposódico, celíaco, diabético, hipercalórico, hipocalórico, alergias alimentarias, blanda gástrica, intolerancia a la lactosa. En el Servicio de Comedor Escolar, se registraron: dieta hiposódico, celíaco, diabético, hipercalórico, hipocalórico, alergias alimentarias, blanda gástrica. Cabe señalar, que los directivos de las Escuelas que tenían solicitudes de dietas especiales, manifestaron que en otro momento tuvieron demanda de otro tipo de dietas especiales, como astringente.

Las dietas especiales más demandadas en el Servicio de Copa de Leche fueron: 26 % hipocalórica, el 18,5 % alergias alimentarias, 18,5% intolerancia a la lactosa, el 11 % celiacía, el 11 % diabetes, el 7 % hipercalórica, el 4 % blanda gástrica, el 4 % hiposódica.

Las dietas que registraron mayor demanda en el Servicio de Comedor Escolar fueron: 41 % hipocalórica, el 17 % celiacía, el 12 % alergias alimentarias, el 12 % hipercalórica, el 6 % diabetes, el 6 % blanda gástrica, el 6 % hiposódica.

Las dietas especiales más demandadas tanto es el Servicio de Copa de Leche como en el Servicios de Comedor Escolar son: hipocalórico, le siguen las alergias alimentarias y celiacía, en menor proporción se observó una demanda dieta por intolerancia a la lactosa, diabetes, hipercalórica, blanda gástrica, hiposódica.

El 80 % de las preparaciones brindadas en las dietas del Servicio de Copa de leche fueron adecuadas a su patología, en el caso del Comedor Escolar, más del 90 % de las dietas fueron adecuadas a la prescripción médica.

En el Servicio de Copa de Leche el 77 % de las preparaciones elaboradas se adaptaron al menú normal del día, mientras que en el Servicio de Comedor Escolar sólo se adaptaron el 20 % de las dietas especiales.

En función de los resultados obtenidos en la atención de las dietas especiales brindadas, se puede verificar que la falta de un protocolo o tipificación de dietas especiales, puede llevar a que el personal de cocina brinde una prestación alimentaria inadecuada a la patología prescrita por el médico. Esta situación, lejos de mejorar o mantener el estado de salud, puede complicar la situación de enfermedad que tiene el alumno.

Se puede observar que la falta de una tipificación de menús, provoca que el personal decida qué tipo de alimentos y preparaciones brindar a los alumnos con dietas, cuando en muchas ocasiones, se puede adaptar las preparaciones que componen el menú normal del día.

Esto provoca que el niños con dieta especial reciba una comida diferente al resto de los alumnos, además como se fundamentó en el marco teórico, la elaboración de dietas especiales diferentes implica un trabajo extra al personal de cocina y también un costo mayor para el servicio por la utilización de otros alimentos.

Consideraciones personales:

Sería conveniente, que los Servicios Alimentarios que se brindan desde el Ministerio de Educación, ofrezcan, además de las prestaciones alimentarias para la población en condición de salud, las adaptaciones a las dietas especiales. Para esto, es necesario que Licenciados en Nutrición planifiquen una Guía o protocolo escrito que contemple las características que requieren las dietas especiales.

Este protocolo permitirá unificar criterios en la elaboración de comidas para los distintos tipos de dietas, y simplificará la organización funcional y operativa en el área de producción, lo que llamamos comúnmente cocina normal y cocina dietética, y le dará al personal de cocina mayor seguridad en su trabajo.

También resulta necesario, adaptar el Sistema informático de solicitud de raciones (SIGAE-WEB-módulo comedores), y agregar a cada Servicio una pestaña para que el Directivo puede indicar el tipo de dieta especial que requiere en su Establecimiento. La identificación de los alumnos con dietas especiales permitirá coordinar acciones con las áreas referentes de salud local y provincial.

Podría resultar de interés, efectuar un estudio de costos de cada tipo de dieta especial, a fin de garantizar el efectivo reconocimiento de la ración y poder asegurar la prestación adecuada del Servicio Alimentario.

Otro aporte que entendemos, podría mejorar la atención de los niños con dietas especiales, tiene que ver con la organización de instancias de capacitación e información destinadas al personal docente y no docente de la Escuela, donde intervenga el Ministerio de Salud y las Asociaciones Civiles de ayuda a los niños con patologías como la celiaquía o la diabetes.

El Estado en su conjunto, es el responsable del cuidado de la salud física y emocional de los niños y niñas más vulnerables, por esta razón es necesario definir políticas de salud, diseñadas en base a datos fiables, que ayuden a describir la situación sanitaria, con la debida vigilancia de los problemas identificados como prioritarios.

**Capítulo VIII: REFERENCIAS
BIBLIOGRAFÍA**

VIII. Referencias Bibliográficas – Formato APA

- Abajo, V., Figueroa, E., Paiva, M., & Oharriz, E. (2010) *Derecho a la alimentación*. Buenos Aires, Argentina: Revista. *Diaeta*; 28 (131):20-26.
- Abramovich, V. (2006) *Una aproximación al enfoque de derecho en las estrategias y políticas de desarrollo*. En Revista de la Cepal 88, Abril 2006.
- Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Dalmau Serrac, J., Gil Hernández, A., Lama More, R., Martín Mateos, M. A., et al. (2008) *El comedor escolar: situación actual y guía de recomendaciones*. En *An Pediatr. (Barc)* 69:72-88 - Vol. 69 N° 1.
- Báscolo, E., & Sánchez de León, A., (2001) *Proyecto de Modernización de la Gestión Pública*. Subcomponente Microestructura. Rediseño Estructural y Funcional de Sector Salud. Informe Final. Abril.
- Bonazzola, P. (2010) *Ciudad de Buenos Aires: Sistema de Salud y Territorio*. pp. 1-10. Disponible el 17 de Octubre del 2015 en: http://issuu.com/lamellacienciasmedicas/docs/sistema_de_salud-caba.
- Bourges, H., Bengoa, J. & O'Donnell, A., 2002. *Historia de la Nutrición en América Latina*. Publicación SLAN. Disponible en 13 de Octubre del 2015 en: http://www.sochinut.cl/pdf/HistNut_SLAN.pdf
- Britos, S., O' Donnell, A., Ugade, V., & Clacheo, R. (2003) *Programas Alimentarios en Argentina*, Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI). Disponible el 12 de Octubre del 2015 en: http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/35programas_alimentarios_en_argentina.pdf
- Caballé-Gavaldà, L., García-Cid, E., Fontcuberta-Famadas, M., Balfagón-Marzal, P., & Durán-Neira, J. (2014) *Gestión del riesgo asociado a los alérgenos en los Comedores Escolares de la ciudad de Barcelona* *Gaceta Sanitaria*, Volumen 28, Issue 6, Pages 450-455.
- Cervera Ral, P., & Massaguer, P. *Alimentación Saludable*. (2 ° ed.) En: Salas Salvadó, J., Bonada, A., Trallero, R. & Engracia Saló, M., (2008) *Nutrición y Dietética Clínica* 18 p. España: Ed. Elsevier Masson.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Portal digital CABA. Departamento de Nutrición. Disponible el día 16 de Octubre del 2015 en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/cooperadoras/deptoasistalimentaria.php?m>

- enu_id=19962)
- Codone, C., & Maisano, F. (2007) *Diseño de listas de comidas y servicio: Ceremonial y Protocolo*. En Administración de Servicios de Alimentación. Estructura – Procesos – Resultados Cap. 4, p. 83. Buenos Aires: Impreso por VG.
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1989) *Convención de los Derechos del Niño*. Disponible el 10 de Octubre del 2015 en: [http://www.unicef.org/ecuador/convencion\(5\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/convencion(5).pdf).
- Decreto Nacional N° 0327 del 1973. Intuye la distribución gratuita de la Copa de Leche en todo el territorio Argentino.
- Decreto Nacional N° 327 del 03 de Agosto de 1973
- Decreto Provincial N° 1505 del 1975- Reglamento General para el personal de los Comedores Escolares. Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe.
- Decreto Provincial N° 1435 del 1995.
- Decreto Provincial N° 516 del 2010. *Agrupamiento Asistentes Escolares*
- Decreto Provincial N° 34 del 2013 *Estructura Orgánica del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe*, Funciones y Misiones de la Dirección General de Asistencia Escolar. Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe.
- Díaz Langou, G., Bezem, P., Aulicio, C., Canoy, E., & Sanchez, B. (2014) *Los modelos de gestión de los Servicios de Comedores Escolares en la Argentina*. Documento de Trabajo N° 121 – Abril 2014-Programa de Protección Social y Programa de Educación Área de Desarrollo Social. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. (CIPPEC)
- Díaz, M. (2007). *Evaluación del crecimiento*. (2da edición). Capítulo 1, 2-21. En Nutrición del Niño Sano. Rosario: Editorial Corpus.
- Dirección General de Asistencia Escolar, Dirección General de Planificación y Coordinación de Proyectos (s.f.) *Compendio de Normativas para Escuelas con Servicios Alimentarios*. Ministerio de Educación Provincia de Santa Fe, Disponible el 08 de Octubre en: http://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/guia/get_tree_by_node?node_id=178212.
- Dirección General de Salud Pública y Consejería de la Sanidad. (s.f.) *Guía de Alimentación para Comedores Escolares*. Castilla, España. Disponible el 21 de Octubre del 2015 en: <http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/gcomedoresescolares.pdf>
- Espejo Solá, J., (1988) *Manual de Dietoterapia de las Enfermedades del Adulto*. Cap. 1, 1:16. Editorial El Ateneo. Buenos Aires.

- Fagot Campagna, A., Saaddine, J. B., Flegal, K. M., & Beckles, G. L. *Diabetes, impaired fasting glucose and elevated HbA1c in adolescents: The Third National Health and Nutrition Examination Survey*. *Diabetes Care* 24: 834-37; 2001.
- Federación Argentina de Graduados en Nutrición, (2013) *Conclusiones de la Reunión nacional de la Alimentación Escolar 2013*. P, 17. Disponible el 12 de Octubre en: <http://www.fagran.org.ar/descarga/1Documento%20RAE.pdf>.
- Fernandez Rivas, M. (2005) *Food allergy in Alergologica. J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; Vol. 19, Suppl. 2: 37-44
- Figuroa Pedraza, D., & Lucema Souza, S., (2005) “*La alimentación escolar analizada en el contexto de un programa*”. *Rev. costarric. Salud pública*. 2005, vol.14, n.26, pp. 28-29. ISSN 1409-1429.
- Galiano Segovia, M., & Moreno Villares, J. (2010) *El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre*. *Revista Nutrición Infantil. Acta Pediatr Esp*. 2010; 68(8): 403 408. Disponible el 11 de Octubre del 2015 en: <http://gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/403-408%20NUTRICION.pdf>
- Garimaldi, U. (1961) *Los Alimentos y su manejo*. Buenos Aires: Editorial. Racchi.
- Guerrero Ramo, C. (2001) *Administración de Alimentos a Colectividades y Servicios de Salud*. Cap. 1, 3-8; Cap. 3, 23-33. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Herrero Lozano, R., & Fillat Ballesteros, J., (2006) *Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes*. España. Disponible el día 16 de Octubre del 2015 en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n3/original8.pdf>.
- Herrmann, J. (2013) Seminario: *Gestión de los Servicios de Salud*. Material elaborado para la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Instituto de la Salud Juan Lazarte.
- Herrmann, J. (2014) *Los aportes de la Epidemiología a la Gestión: el Análisis de Situación de Salud, los Modelos de causalidad y la Evaluación de Tecnologías en Salud*. Material elaborado para la Diplomatura de Epidemiología y Gestión. Departamento de Economía y Gestión. Instituto de la Salud Juan Lazarte.
- Huber, R. (2005) *Las reformas en el Sector Salud. Observaciones sobre Canadá y Argentina*. Compiladores: Montero Contreras, D., y Rodriguez, R. *Los retos frente a la internacionalización, lo público, lo privado y la identidad en América Latina y Canadá*. La Habana: Editorial Félix Varela. ISBN 959-258-833-3
- Indart Rougier, P. (2015) *Derecho a una alimentación adecuada en la infancia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa. Serie del Bicentenario 2010-2016. Boletín N 1 2015.

- Universidad Católica Argentina. Disponible el 15 de Octubre del 2015 en <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2015-Observatorio-Boletin-1-BDSI.pdf>
- Lema, S., Longo, E., & Lopresti, A. (2003) *Guías Alimentarias. Manual de Multiplicadores*. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires. Asociación Argentina de Dietista y Nutricionistas Dietistas.
- Lestingi, M. E. (2007) *Pautas de alimentación en el niño preescolar, escolar y adolescente*. En Capítulo 11, 141:167. *Nutrición del Niño Sano*. (2da edición). Rosario: Editorial Corpus.
- Ley Nacional N° 26.588 referida a la Enfermedad Celíaca
- Ley Nacional N° 25.724 del 29 de Diciembre del 2003. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria.
- Ley Nacional de Educación N° 26.206 del 2006.
- Ley Provincial N° 10572 del 29 de Noviembre del 1990, Santa Fe.
- Ley Provincial N° 10597. Santa Fe.
- Ley Provincial 12.510 del 2005 de Santa Fe. Administración, eficiencia y control del estado.
- Ley Provincial N° 12.817 del 2007. Santa Fe.
- Ley Provincial N° 13.190 del 2011, Santa Fe, referida a la Enfermedad Celíaca
- Longo, E., & Navarro, E. (1994) *Técnica Dietoterápica*. Cap. 1, 1-13. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- López, L., & Suarez, M. (2005) *Fundamentos de la Nutrición Normal*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Lorenzo, J., Guidoni, M., Díaz, M., Marenzi, M. S., Lestingi, M. E., Lasivita, J. et al. (2007) *Nutrición del niño sano*. (2da edición). Rosario: Edit. Corpus, 65 p.
- Martinelli, S. (2007) *Alimentación Escolar*. En (Cap. 8, 183-185) *Administración de Servicios de Alimentación. Estructura – Procesos – Resultados*. Buenos Aires: Impreso por VG.
- Martínez Álvarez, J. R., García Alcón, R., Villarino Marín, A., Serrano Morago, L., & Marrodán Serrano, M. (2012) *Encuesta nacional sobre Comedores Escolares y demanda de dietas especiales*. *Nutr. Hosp.* vol.27 N°.1 Madrid ene.-feb. 2012.
- Martínez Hernández, A., Astiasarán Anchía, I., Muñoz Hornillos, M., & Cuerdo Zapatel, M. (2004) *Alimentación Hospitalaria 1. Fundamentos*. España: Editorial Díaz de Santos.
- Ministère de la Santé, de la Famille et des Persones Handicapées. (2002) *Programme National Nutrition Santé*. France, Disponible el 12 de Octubre del 2015 en: www.sante.gouv.fr
- Ministerio de Bienestar Social de Santa Fe, Departamento de Nutrición (1980) *Manual de Nutrición*. Impreso en la División Taller Gráfico del Ministerio de Bienestar Social de Santa Fe.

- Ministerio de Gestión Pública, Secretaría del Programa de Asistencia Integral de Córdoba (PAICor). Disponible el 08 de Octubre del 2015 en: <https://paicor.cba.gov.ar/>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2007) *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Disponible el día 12 de Octubre del 2015 en: <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/ennys.html>
- Ministerio de Salud de la Nación (2013) *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes: Orientación para su prevención, diagnóstico y tratamiento en la Atención Primaria de la Salud*. Disponible el 10 de Octubre del 2015 en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *2º Encuesta Mundial de Salud Escolar: Argentina 2012*. Disponible el día 13 de Octubre del 2015 en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte – Centro de Investigación y Documentación Educativa. (s.f.) *Guía de Comedores Escolares*. Programa Perseo. España. Disponible el día 20 de Octubre del 2015 en: http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/publicaciones_estudios/nutricion/guia_comedores_escolares.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, (2014). *Estudio ALADINO 2013: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2013*. Madrid. 2013 Disponible en: www.naos.aesan.msssi.gob.es
www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es
- Mora, M., Litwin, N., Toca, M. C., Azcona, M. I., Solís Nefa, R., Ortiz, G. et al (2010) *Prevalencia de Enfermedad Celíaca: Estudio Multicéntrico en población pediátrica en cinco distritos urbanos de Argentina*. Revista Argentina Salud Pública, Vol. 1- N° 4, Septiembre del 2010.
- Morano, J. (2001) *Compendio de pediatría*. Buenos Aires: Editorial Atlante.
- Organización Mundial de la Salud (1985) *Necesidades de energía y de proteínas*. Ginebra: Serie de Informes. Técnicos N° 724.
- OMS (2005) *¿Qué es un Sistema de Salud?* Disponible el 22 de Octubre del 2015 en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

- Organización Naciones Unidas (2000) *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*; Autor Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales; 2do período de sesiones. Ginebra. Disponible el 10 de Octubre del 2015 en: http://www.derechos.org/vp/wp-content/uploads/ObsGral_151.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud (2009) *Informe anual de la directora 2009. Avances en torno a la Atención Primaria en las Américas*. OPS/OMS. (2007c) *Las Políticas Públicas y los Sistema y Servicios de salud*. Salud en las Américas, Volumen I. Regional 333.
- Ortún, V. (2003) *Gestión Clínica y Sanitaria. De la práctica diaria a la academia, ida y vuelta*. Capítulo 6. Barcelona: Ed. Masson.
- Programa de Asistencia Integral de Córdoba (PAICOR), Portal digital de la Provincia de Córdoba. *PAICOR: 30 años de inclusión, contención y oportunidades*. Disponible el 08 de Octubre en: <http://prensa.cba.gov.ar/politica/paicor-30-anos-de-inclusion-contencion-y-oportunidades/>
- Pérez Blasco, E., & Martínez Zamora, M., (2006) *Alergia Alimentarias: Problemática en el Comedor Escolar*. Revista Española de Pediatría. Clínica e investigación. Septiembre- Octubre 2006. Páginas 361-366. Disponible el día 11 de Octubre del 2015 en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/Pediatricia/alerali.htm>
- Pérez Lázaro, J., & García Alegría, J., (s.f.) *Gestión Clínica: Metodología de Desarrollo e Implementación*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Pino, L., & Bejar, S. (2008) *Aspectos generales de la gestión en un Servicio de Alimentación*. En Revista Renaul (2008) 2 (6): 248 – 255. Disponible el 16 de Octubre del 2015 en: http://www.iidenut.org/pdf_revista_tec_libre/Renut%206/RENUT%202008%20TEC_6_248-255.pdf.
- Pistiner, M., Di Laura Devore, C., & Schoessler, S. (2013) *The role of pediatricians in school food allergy management*. *Pediatr Ann*; 42 (8):334-40.
- Pollit, E. (1998) *La Nutrición y el rendimiento escolar*. Revista: Serie de Educación sobre Nutrición. N° 9. UNESCO. Disponible el 10 de Octubre del 2015 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000623/062306so.pdf>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011) *Aportes para el Desarrollo Humano en la Argentina*. Disponible el 22 de Octubre del 2015 en: www.pnud.org.ar
- Resolución Nacional N° 1674 del 18 de Diciembre del 2007. Directrices de Organización y Funcionamiento del Área de Alimentación y Dietoterapia y Grilla de Habilitación Categorizante del Área de Alimentación y Bioterapia. Programa Garantía de la Calidad de

- la Atención Médica. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible el 19 de Octubre del 2015 en: http://www.legislad.gov.ar/pdf/msres1674_2007.pdf
- Resolución Provincial N° 511 del 21 de Junio del 2001; *Manual Operativo de Funcionamiento para los Servicios de Comedor Escolar y Copa de Leche dependientes del Ministerio de educación de la Provincia de Santa Fe*. Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe.
- Resolución Provincial N° 1630 del 2009. Manual de Procedimientos Auditorías en Servicios Alimentarios- Pautas de trabajo.
- Reyes, M. R. (2001) *Administración de Servicios de Alimentación. Guías Prácticas*. Cap. 7, 123-129. Buenos Aires: Editorial Universidad de Buenos Aires.
- Rivero Cuadrado, A. (2007) *Alimentación Infantil. Lo que come hoy determinará su futuro*. Director General de Salud Pública y Alimentación, Madrid:. Disponible el día 14 de Octubre del 2015 en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
- Rojas Montenegro, C., & Guerrero Lozano, R. (1999). *Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica*. Cap. 7, 79-89. Bogotá. Editorial Panamericana.
- Rosado Cipriano, M., Silvera Robles, V., & Calderón Ticona, J. (2011) *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares*. Rev Soc Peru Med Interna 2011; vol 24 (4) Disponible en día 10 de Octubre del 2015 en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=613783&indexSearch=ID>
- Rubio, V. (2003) *Gestión Clínica y Sanitaria. De la práctica diaria a la academia, ida y vuelta*. En Claves de Gestión Clínica: 2-35. Barcelona. Ed. Masson.
- Sánchez de León, A. (2011) *Más Salud, Más Derechos: el desafío de la Argentina que viene*. Cp. 4, 87-102 y Cap. 5, 113-138. La Plata. Editorial: El ojo blindado
- Saranz, R. J., Lozano, A., Mariño, A., Boudet, R. V., Sarraquigne, M. P., Cáceres, M. E. et al. (2015) *Recomendaciones para el manejo del niño con enfermedades alérgicas en la escuela*. Arch Argent Pediatr; 113(3):276-287.
- School Meals Review Panel. (2005) *A report on the development and implementation of*

- nutritional standards for school lunches*. 29 September 2005. Disponible en: <http://www.schoolfoodtrust.org.uk> [Acceso Octubre de 2015].
- Shemesh, E., Annunziato, R. A., Ambrose, M. A., Ravid, N. L., Mullarkey, C., Rubes, M. et al. (2013) *Child and parental reports of bullying in a consecutive sample of children with food allergy*. *Pediatrics*;131(1):10-7.
- Skoropada, J., Pastre, N., & Fahler, A. (2007) *Organización de un Servicio de alimentación asistencial y geriátrico*. En Cap. 7, 165-182. Administración de Servicios de Alimentación. Estructura – Procesos – Resultados. Capítulo 1, 9-26. Buenos Aires. Impreso por VG.
- Stallings, V. A. & Yaktine, A. L. (2007) *Nutrition Standards for Foods in Schools: Leading the Way Toward Healthier Youth*. Editors Committee on Nutrition Standards for Foods in Schools. Food and Nutrition Board. Washington, DC: National Academies Press.
- Statutory Instruments (2007) No. 2359 *Education (Nutritional Standards for School Food)* (England). Regulations 2007, come into force on 10th September 2007.
- Suskind, R. (1985) *Tratado de Nutrición en Pediatría*. Apéndice I, p. 577. Editorial Salvat. España.
- Tanoira, M., Mujica, M., & Skoropada, J. (2007) *Administración de Servicios de Alimentación. Estructura – Procesos – Resultados*. Capítulo 1, 9-26. Buenos Aires. Impreso por VG.
- Tejada, B. D. (2007). *Administración de Servicios de Alimentación. Calidad, nutrición, productividad y beneficios*. 2º Ed Cap. 10, 147-196. Medellín. Editorial Universidad de Antioquia.
- Tobar, F. (1998) *Modelos de Pago en Servicios de Salud*. Publicado en Cuadernos Médicos Sociales N° 74.
- Veleda, C., Repetto, F., Díaz, G., Bezem, P., Sánchez, B., & Cano, E. (2014) *Comer en la Escuela: nueve acciones para mejorar la gestión de los Comedores Escolares*. Documento de Políticas Públicas. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) - *Comer en la Escuela: nueve acciones para mejorar la gestión de los Comedores Escolares*. Disponible el 13 de Octubre del 2015 en: <http://www.cippec.org/documents/10179/51825/131+DPP+PS+y+EDU+Comer+en+la+escuela+nueve+acciones+para+mejorar+la+gesti%C3%B3n+de+los+comedores+escolares.pdf/34a642a7-9d36-412f-a93e-72a2bf70b5ab>

ANEXOS

Anexo I

- Tablas de Necesidades energéticas para niños, elaboradas por la FAO y ONU.

1.- TABLA necesidades energéticas (Niños) calculadas mediante el análisis de regresión cuadrática de la ETE en peso, más la prima de deposición de energía en los tejidos durante el crecimiento (E g)

Edad años	Peso kg	GEE ^{un}		E g ^b		BMR _{est} ^c		Requerimiento diario de energía				PAL ^d
		MJ / d	kcal / d	MJ / d	kcal / d	MJ / d	kcal / d	MJ / d	kcal / d	l / d	kcal / kg / d	
1-2 °	11.5	3.906	934	0.057	14	2.737	654	3.963	948	345	82.4	1.43
2-3	13.5	4.675	1 117	0.047	11	3.235	773	4.722	1 129	350	83.6	1.45
3-4	15.7	5.187	1 240	0.049	12	3.602	861	5.236	1 252	334	79.7	1.44
4-5	17.7	5.644	1 349	0.047	11	3.792	906	5.691	1 360	322	76.8	1.49
5-6	19.7	6.092	1 456	0.047	11	3.982	952	6.139	1 467	312	74.5	1.53
6-7	21.7	6.531	1 561	0.052	12	4.172	997	6.583	1 573	303	72.5	1.57
7-8	24.0	7.024	1 679	0.057	14	4.390	1 049	7.081	1 692	295	70.5	1.60
8-9	26.7	7.589	1 814	0.066	16	4.647	1 111	7.655	1 830	287	68.5	1.63
9-10	29.7	8.198	1 959	0.078	19	4.932	1 179	8.276	1 978	279	66.6	1.66
10-11	33.3	8.903	2 128	0.092	22	5.218	1 247	8.995	2 150	270	64.6	1.71
11-12	37.5	9.689	2 316	0.106	25	5.529	1 321	9.795	2 341	261	62.4	1.75
12-13	42.3	10.539	2 519	0.123	29	5.884	1 406	10.662	2 548	252	60.2	1.79
13-14	47.8	11.452	2 737	0.137	33	6.291	1 504	11.588	2 770	242	57.9	1.82
14-15	53.8	12.371	2 957	0.139	33	6.735	1 610	12.510	2 990	233	55.6	1.84
15-16	59.5	13.171	3 148	0.127	30	7.157	1 711	13.298	3 178	224	53.4	1.84
16-17	64.4	13.802	3 299	0.099	24	7.520	1 797	13.901	3 322	216	51.6	1.84
17-18	67.8	14.208	3 396	0.061	15	7.771	1 857	14.270	3 410	210	50.3	1.83

^{un} TEE (MJ / día) = 1.298 + 0.265 kg - 0,0011 kg ². ^b 8,6 kJ o 2 kcal / g de peso. ^c BMR _{est} : tasa metabólica basal estimado con las ecuaciones de predicción sobre el peso corporal (Schofield, 1985). ^d PAL_{est} : el nivel de actividad física = TEE / BMR _{est}.

- Tablas de Necesidades energéticas para niñas, elaboradas por la FAO y ONU.

2.- TABLA necesidades energéticas (Niñas) calculadas mediante el análisis de regresión cuadrática de la ETE en peso, más la prima de deposición de energía en los tejidos durante el crecimiento (E g)

Edad años	Peso kg	GEE ^{un}		E _g ^b		BMR _{est} ^c		Requerimiento diario de energía				PAL ^d
		MJ / d	kcal / d	MJ / d	kcal / d	MJ / d	kcal / d	MJ / d	kcal / d	KJ / kg / d	kcal / kg / d	
1-2 °	10.8	3.561	851	0.057	14	2.505	599	3.618	865	335	80.1	1.42
2-3	13.0	4.330	1 035	0.052	12	3.042	727	4.382	1 047	337	80.6	1.42
3-4	15.1	4.791	1 145	0.045	11	3.317	793	4.836	1 156	320	76.5	1.44
4-5	16.8	5.152	1 231	0.040	10	3.461	827	5.192	1 241	309	73.9	1.49
5-6	18.6	5.522	1 320	0.042	10	3.614	864	5.564	1 330	299	71.5	1.53
6-7	20.6	5.920	1 415	0.054	13	3.784	904	5.974	1 428	290	69.3	1.56
7-8	23.3	6.431	1 537	0.071	17	4.014	959	6.502	1 554	279	66.7	1.60
8-9	26.6	7.019	1 678	0.087	21	4.294	1 026	7.106	1 698	267	63.8	1.63
9-10	30.5	7.661	1 831	0.094	23	4.626	1 105	7.755	1 854	254	60.8	1.66
10-11	34.7	8.287	1 981	0.106	25	4.841	1 157	8.393	2 006	242	57.8	1.71
11-12	39.2	8.884	2 123	0.106	25	5.093	1 217	8.990	2 149	229	54.8	1.74
12-13	43.8	9.414	2 250	0.108	26	5.351	1 279	9.523	2 276	217	52.0	1.76
13-14	48.3	9.855	2 355	0.099	24	5.603	1 339	9.954	2 379	206	49.3	1.76
14-15	52.1	10.168	2 430	0.080	19	5.816	1 390	10.248	2 449	197	47.0	1.75
15-16	55.0	10.370	2 478	0.052	12	5.978	1 429	10.421	2 491	189	45.3	1.73
16-17	56.4	10.455	2 499	0.019	5	6.056	1 447	10.474	2 503	186	44.4	1.73
17-18	56.7	10.473	2 503	0.000	0	6.073	1 451	10.473	2 503	185	44.1	1.72

^{un} TEE (MJ / día) = 1.102 + 0.273 kg - 0,0019 kg². ^b 8,6 kJ o 2 kcal / g de peso. ^c BMR est : tasa metabólica basal estimado con las ecuaciones de predicción sobre el peso corporal (Schofield, 1985). ^d PAL_{est} : el nivel de actividad física = TEE / BMR_{est}.

Fuente: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. FAO Food and Nutrition Technical Report Series N°1. Rome: Food and Agriculture Organization, 2004

AnexoII

- Resolución Nº 1629/1997 – Descarga diaria de mercadería

COPA DE LECHE

ESCUELA N°

DIA	MES	AÑO

ARTICULO	Cant.	Precio unitario	TOTAL	OTRAS ACLARACIONES
TOTAL \$.....				

ASISTENCIA A

	COPA DE LECHE	
COMENSALES	DESAYUNO	MERIENDA
ALUMNOS		
OTRA ESC.		
TOTALES		

MENU

DESAYUNO
MERIENDA

COSTO UNITARIO POR RACIÓN.....

.....
FIRMA DEL RESPONSABLE

- Resolución N° 1629/1997 – Descarga diaria de mercadería

COMEDOR ESCOLAR										
ESCUELA N°				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DIA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO								
ARTICULO	Cant.	Precio unitario	TOTAL	OTRAS ACLARACIONES						
TOTAL \$.....										

ASISTENCIA A			COMEDOR
COMENSALES	ALMUERZO	CENA	
ALUMNOS			
OTRA ESC.			
PER.CDOR.			
OTROS (*)			
TOTALES			

MENU
ALMUERZO
CENA

.....

COSTO DE LA RACIÓN

FIRMA DEL RESPONSABLE

Anexo III: Nota de consentimiento informado

Santa Fe, 09 de Setiembre del 2015.

Al Directivo de la
Escuela N°..... de la Ciudad de Santo Tomé
S/D

Me dirijo a Ud. y por su intermediario ante quién corresponda, a fin de solicitarle autorización, para realizar en el Establecimiento Educativo, el Trabajo Final denominado “Cobertura de los Servicios Alimentarios y demanda de dietas especiales en las Escuelas Primarias de la Ciudad de Santo Tomé, durante el año 2015”, de la alumna María Sol Calleja y bajo la dirección de la Dra. Gimena Galán; correspondiente a la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, que se dicta en el Instituto Lazarte de la Universidad Nacional de Rosario.

Dicho trabajo tiene como objetivo, conocer la cobertura del Servicio de Copa de Leche y Comedor Escolar, así como también identificar la demanda y tipos de dietas especiales.

Para este trabajo, se realizará un cuestionario con preguntas relacionadas a la prestación de los Servicios Alimentarios y la demanda de dietas especiales que realizan los beneficiarios.

Cualquier duda que pueda surgir en relación a la intervención que se propone en la Escuela, tenga a bien hacérmela saber.

A la espera de una respuesta, aprovecho la oportunidad para saludarla atentamente.

.....

Firma Directora de Tesis
Dra. Gimena Galán

.....

Firma alumna
Ma. Sol Calleja

AnexoIV
CUESTIONARIO SOBRE LA DEMANDA DE DIETAS ESPECIALES EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS DE SANTO TOMÉ.

Fecha/...../.....

Nombre del Establecimiento:

- 1- ¿Qué cantidad total de raciones de desayuno/merienda y almuerzo se elaboran por día para los escolares?

RACIONES DIARIAS	
DESAYUNO /MERIENDA	ALMUERZO

- 2- ¿Marque con una cruz si la Escuela brinda el desayuno/merienda y almuerzo a niños que hayan solicitado dietas especiales?

SI NO

- 3- Omita las siguientes preguntas si la respuesta a la pregunta anterior fue negativa. Indique cómo se solicitan la demanda de dietas especiales de los escolares a los responsables de su elaboración en la Escuela?

-Presentación del certificado médico escrito, indicando patología y dieta -Indicación o pedido del directivo de la Escuela -Nota de los padre/madre o tutor

- 4- Sobre el cuadro presentado, indique qué cantidad de raciones de desayuno/merienda y almuerzo se elaboran por día, diferenciado por el tipo de dietas.

TIPOS DE DIETAS	TOTAL DE RACIONES	
	DESAYUNO/MERIENDA	ALMUERZO
NORMAL		
HIPOSÁDICA		
HIPERCALÓRICA		

HEPATOPROTECTORA		
SIN ALERGENOS		
HIPOCALÓRICA		
LIBRE DE GLUTEN (celíaco)		
ASTRINGENTE		
OTRAS DIETAS		

5- ¿Al momento de elaborar las dietas especiales para el desayuno/merienda y almuerzo, se tiene en cuenta el menú normal del día?

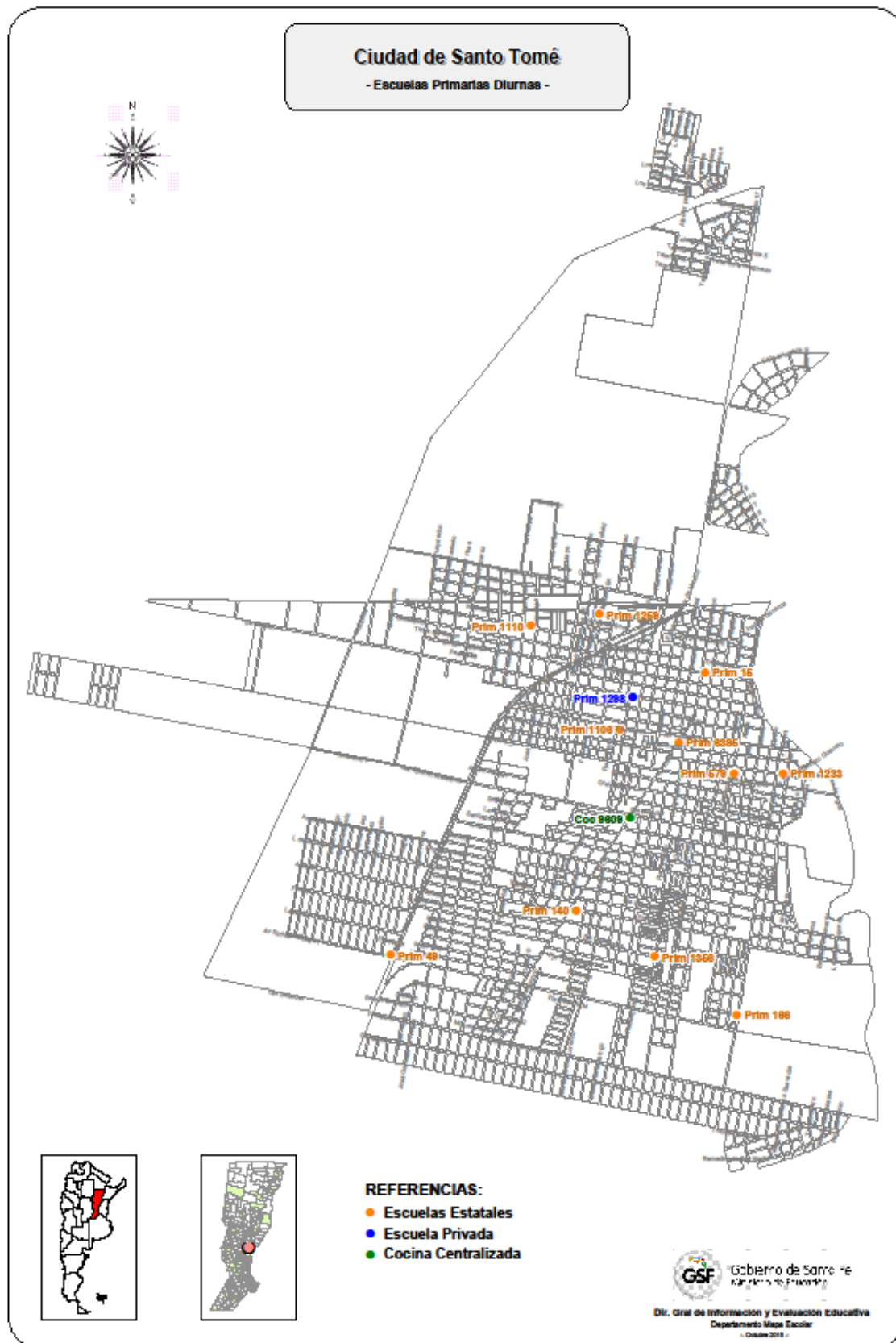
SI

NO

6- ¿Mencione qué preparaciones se elaboraron para cada tipo de dieta en el desayuno/merienda y almuerzo, en el día de la fecha?

TIPOS DE DIETAS	DESCRIPCIÓN DEL MENÚ BRINDADO	
	DESAYUNO/MERIENDA (infusión y porción de alimento)	ALMUERZO (plato principal, pan y postre)
NORMAL		
HIPOSÁDICA		
HIPERCALÓRICA		
HEPATOPROTECTORA		
SIN ALERGENOS		
HIPOCALÓRICA		
LIBRE DE GLUTEN (celíaco)		
ASTRINGENTE		
OTRAS DIETAS		

AnexoV-Mapa Georreferencia de las Escuelas Primarias Diurnas con Servicios Alimentarios y la Cocina Centralizada de la Ciudad de Santo Tomé



AnexoVI

-Registro de fotos de las dietas especiales elaboradas en la Cocina Centralizada de Santo Tomé, el día 11 de Octubre.



-Registro de fotos del menú normal elaborado en la Cocina Centralizada de Santo Tomé, el día 11 de Octubre.

