



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“Enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas saludables sobre
nutrición”

Trabajo de Titulación para optar al título de:
Licenciada en Enfermería

Autora:

Naranjo Andrade María del Carmen

Tutora:

PhD. Angélica Salomé Herrera Molina

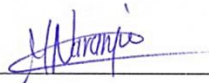
Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, María del Carmen Naranjo Andrade, con cédula de ciudadanía 1600474892, autor (a) del trabajo de investigación titulado: Enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas saludables sobre nutrición, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 09 de julio de 2024.



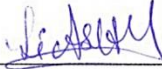
María del Carmen Naranjo Andrade

C.I: 1600474892

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, PhD. Angélica Herrera Molina catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas saludables sobre nutrición; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 09 días del mes de julio de 2024.



PhD. Angélica Salomé Herrera Molina

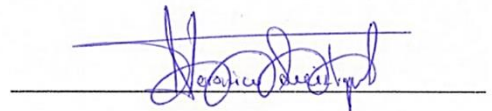
C.I: 1707667075

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas saludables sobre nutrición, presentado por Naranjo Andrade María del Carmen, con cédula de identidad número 1600474892, bajo la tutoría de PhD. Angélica Herrera Molina; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 09 de julio de 2024.

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Viviana del Rocío Mera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Clara de las Mercedes Mayorga Mazón
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **NARANJO ANDRADE MARÍA DEL CARMEN** con CC: 1600474892, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas saludables sobre nutrición", cumple con el **8%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 25 de junio de 2024

PhD. Angélica Herrera M.
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por otorgarme la fuerza, sabiduría y salud necesarias durante mi trayecto académico para poder alcanzar esta meta.

Dedico con inmenso amor este trabajo a mi familia, a mis padres, Carlos y Gladys, que han sido mi guía y sustento, sin ellos esto no sería posible. Eternamente agradecida por su cariño, paciencia, trabajo y comprensión. A mis hermanos, Andrés y Michelle, mis ejemplos a seguir.

A Chiquita y Martina, mis compañeras de vida y mi inspiración para seguir adelante. Gracias por mostrarme su amor sin límites.

María del Carmen.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo y a todo el cuerpo docente de la Carrera de Enfermería por ser guías en la educación y visionarias en el ámbito enfermero.

A mi tutora, la PhD. Angélica Herrera, que, gracias a sus consejos, paciencia y tiempo brindado, he podido alcanzar la meta.

A todos mis amigos que he hecho gracias a la carrera, por estar para mí en los momentos en los que más los necesitaba y ofrecerme su amistad sincera durante todo este tiempo, siempre estarán en mi corazón.

María del Carmen.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DECLARATORIA DE AUTORÍA..... | |
| DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR..... | |
| CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL..... | |
| CERTIFICADO ANTIPLAGIO..... | |
| DEDICATORIA..... | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCION..... | 13 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 17 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGIA..... | 20 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 22 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 28 |
| CONCLUSIONES..... | 28 |
| RECOMENDACIONES | 29 |
| CAPÍTULO VI. PROPUESTA | 29 |
| BIBLIOGRAFÍA | 31 |
| ANEXO | 36 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1. Análisis de fortalezas, debilidades y oportunidades de las políticas públicas nutricionales para grupos vulnerables. | 43 |
|--|----|

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---------------------------------------|----|
| FIGURA 1. Algoritmo de búsqueda | 24 |
|---------------------------------------|----|

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar el enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas sobre nutrición para identificar sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, con el fin de promover la seguridad alimentaria y nutricional, así enfocar la intervención de enfermería en el ámbito nutricional. Los resultados de la revisión bibliográfica servirán como fuente de apoyo para profesionales de salud, especialmente al profesional en Enfermería, en el fomento de la participación en las políticas sobre nutrición. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas que padecen de hambre en el mundo aumentó hasta alcanzar los 828 millones para el 2021. En América Latina, el nuevo informe de las Naciones Unidas Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional del año 2022 asegura que el 22,5% de la población latinoamericana y del Caribe no cuenta con los medios suficientes para acceder a una dieta saludable. Mientras que, en Ecuador, la desnutrición crónica infantil (DCI) representa un problema de salud pública de gran magnitud, con graves consecuencias para el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2018, el 23% de los niños menores de cinco años en el país padece de DCI. Se logró recopilar información bibliográfica de guías, manuales, decretos nacionales, revistas científicas de bases médicas indexadas como: Google académico, Dialnet, Scielo, Redalyc, además se consultaron varias páginas como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio de Inclusión Económica y Social. Se concluye que, las políticas públicas han puesto en manifiesto el eje fundamental y el grupo de enfoque para atravesar la barrera de la vulnerabilidad. Las debilidades que hacen que las políticas fracasen, responden al déficit de organización, limitada educación y capacitación, recursos insuficientes o desaprovechados, metas y objetivos ambiciosos que se tornan obsoletos, falta de transparencia económica y el negativo a la inclusión cultural.

Palabras claves: políticas, nutrición, vulnerabilidad, seguridad.

ABSTRACT

The present research aims to analyze the vulnerability approach in public policies on nutrition to identify its strengths, weaknesses, and opportunities for improvement to promote food and nutritional security, thus focusing on nursing intervention in the nutritional field. The results of the literature review will serve as a source of support for health professionals, especially nursing professionals, in promoting participation in nutrition policies. According to the World Health Organization (WHO), the number of hungry people worldwide will increase to 828 million by 2021. In Latin America, the new United Nations report, Panorama of Food and Nutrition Security 2022, states that 22.5% of the Latin American and Caribbean population needs more means to access a healthy diet. Meanwhile, in Ecuador, chronic child malnutrition (CKD) represents a public health problem of great magnitude, with severe consequences for the physical, cognitive, and social development of children. According to data from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) conducted in 2018, 23% of children under five years of age in the country suffer from ICD. Bibliographic information was collected from guides, manuals, national decrees, and scientific journals of indexed medical bases such as Google Academic, Dialnet, Scielo, and Redalyc, and several pages were consulted, such as World Health Organization, Pan American Health Organization, Ministry of Public Health of Ecuador, Ministry of Economic and Social Inclusion. It is concluded that public policies have highlighted the fundamental axis and focus groups needed to cross the vulnerability barrier. The weaknesses that cause policies to fail to respond to organizational deficits are limited education and training, insufficient or wasted resources, ambitious goals and objectives that become obsolete, lack of economic transparency, and the negative impact on cultural inclusion.

Keywords: policies, nutrition, vulnerability, security.

Reviewed by:



Firmado electrónicamente por:
EDUARDO SANTIAGO
BARRENO FREIRE

Lic. Eduardo Barreno Freire. Msc.

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604936211

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

El término vulnerable conlleva consigo una gran complejidad, y un diverso número de interpretaciones, cada una de ellas depende de la historia, la dimensión y la situación en la que nos encontremos. En este sentido, desde una perspectiva antropológica, la vulnerabilidad se define como una condición inherente al ser humano. Este estado se basa en el reconocimiento de que todos los individuos, independientemente de su contexto o características, poseen necesidades básicas y son susceptibles a experimentar situaciones que amenazan su bienestar. Esto implica fragilidad, que se concibe como una situación de amenaza o probabilidad de sufrir daño frente a diversos escenarios. Por tanto, la situación nos hace seres susceptibles de recibir o padecer algo malo o incluso doloroso, como una enfermedad o condición que necesite de atención e intervención. ⁽¹⁾

Las interacciones entre las características individuales más los factores sociales y económicos, añadidos los entornos físicos e incluyendo la desigualdad de acceso y de oportunidad, generan en las poblaciones condiciones vulnerables, proyectadas en cada una de las esferas del desarrollo, así afectando la cobertura de las necesidades. La salud es uno de los factores que se ve amenerado por la vulnerabilidad, si bien, la salud se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, de este modo se prevé que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, sociales, culturales y nutricionales. ^(2,3)

En este contexto, la nutrición es esencial para el ser humano en cualquier etapa de la vida. Los alimentos nutren a nuestro organismo, proporcionan a nuestro cuerpo los componentes necesarios para su correcto funcionamiento y así llevar a cabo cada una de las reacciones químicas que permitan el desarrollo del individuo. Ahora bien, a partir del concepto de nutrición se establece la importancia de esta en las poblaciones y el papel fundamental que juega en la sociedad, para garantizar esto, existe el derecho a la alimentación y nutrición, siendo una de las libertades fundamentales del hombre, que sin la existencia de este ejercicio no se puede hablar de bienestar. Este derecho humano de carácter fundamental está recogido en diferentes instrumentos legales de tipo internacional, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, foros y acuerdos mundiales. ^(4,5)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas que padecen de hambre en el mundo aumentó hasta alcanzar los 828 millones para el 2021, lo que alude a un aumento de alrededor de 46 millones desde el 2020, siendo evidente que el mundo se aleja cada vez más de su objetivo sobre la erradicación del hambre. ⁽⁶⁾

Por otro lado, un informe realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); sobre el estado de la seguridad alimentaria y nutrición, publicado en el 2022, describe que el número de personas que padecen condiciones de vulnerabilidad alimentaria aumentó significativamente en el

2020, dicho incremento continuó hasta alcanzar el 9,8 % de la población del mundo, tan solo un año después. ⁽⁶⁾

En América Latina, el informe realizado por las Naciones Unidas, sobre el panorama de la seguridad nutricional del año 2022, asegura que el 22,5% de la población de la región no cuenta con los recursos necesarios para costear a una dieta sana y nutritiva. El 52 % de la población caribeña vive en la malnutrición, de igual manera en Mesoamérica con un 27,8 % y el 18,4 % en América del Sur, llevando a ser datos alarmantes, que ponen en riesgo el desarrollo de la sociedad y aumentando gastos para el estado y el retraso al logro de objetivos. Este vistazo reúne varias variables que en conjunto generan el estado de pobreza alimentaria en la región; la desigualdad e inequidad en la sociedad y factores socioeconómicos, proyectan una clara relación entre el nivel de ingresos de un país, la incidencia de la pobreza y el nivel de desigualdad. ⁽⁷⁾

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil (DCI) representa un problema de salud pública de gran magnitud, con graves consecuencias para el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2018, el 23% de los niños menores de cinco años en el país padece de DCI. Esta cifra aumenta aún más entre los infantes de hasta dos años, alcanzando el 27,2%. Así también, se registra un 11% de bebés con bajo peso al nacer, según la UNICEF en el 2021. ⁽⁸⁾

Por otro lado, el sobrepeso y obesidad de niños de 5 a 11 años está en 35,4% con una mayor prevalencia en la zona urbana, de tal manera que se consideran dos caras de la malnutrición: desnutrición y sobrepeso. Esto, a pesar de la existencia de más de diez programas relacionados con salud y alimentación que se han implementado dentro del país en la última década, los datos reflejan la conexión entre varios factores como la falta de acceso a alimentos, las prácticas alimenticias inadecuadas, la carencia de agua y saneamiento y la falta de acceso a servicios de salud de calidad. ⁽⁸⁾

Ahora bien, en el país se habla de grupos de atención prioritaria, determinados en el Artículo 35 de la Constitución de la República del 2008, donde se menciona lo siguiente: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado brindará especial ayuda a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” ⁽⁹⁾

De este modo, se reconoce la existencia de 7 grupos vulnerables, a quienes el estado promete y garantiza diversos medios para mejorar y contribuir al desarrollo personal, a través de la eliminación de factores que agraven su condición de vulnerabilidad frente al acceso a una

nutrición digna y segura. Se logra esto, mediante la aplicación de los derechos, la creación de normas, políticas y estrategias que intervengan para el logro de cuatro objetivos importantes marcados por la ODS; fin de la pobreza, hambre cero, salud y bienestar y, por último, agua limpia y saneamiento. ⁽²⁾

La primera década del siglo XXI marcó un hito en la lucha contra el hambre en América Latina. Esta problemática, que durante mucho tiempo había sido relegada a un segundo plano, se convirtió en una prioridad para las agendas sociales de la región. En este contexto, se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con la meta de erradicar el hambre extrema para el año 2015. Este enfoque internacional brindó un marco propicio para que Ecuador impulsara políticas públicas en materia de salud y nutrición. El país implementó diversos programas orientados a disminuir los problemas asociados a la malnutrición. Es así como nacen las políticas nutricionales, definiéndose como un conjunto de medidas y programas desarrollados por los Estados con la finalidad de garantizar el derecho a la alimentación a través de la accesibilidad física y económica y calidad de los alimentos. ⁽¹⁰⁾

De este modo, estas políticas buscan prevenir y disminuir los estados de vulnerabilidad nutricional, desde la deficiencia hasta el exceso de peso, procurando abarcar a toda la población y así garantizar la salud a la sociedad. Cada una de las políticas nutricionales mantienen objetivos que hacen que su intervención sea de gran importancia, dichos objetivos radican en promover la seguridad alimentaria y nutricional, asegurar que todas las personas tengan acceso a alimentos sanos y nutritivos en cantidad suficiente para satisfacer sus necesidades alimentarias, reducir las desigualdades en salud, eliminar las disparidades en el acceso a alimentos nutritivos y en el estado de salud entre diferentes grupos poblacionales. ⁽¹⁰⁾

Hay que destacar que, al hablar de políticas nutricionales, se debe mencionar acerca de la seguridad alimentaria, siendo esta el pilar de la creación de estas, que como principio propone que todas las personas deben tener el acceso regular y permanente a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias, a fin de llevar una vida activa y sana. La seguridad nutricional es un derecho cardinal de todos los individuos. Es responsabilidad de todas las entidades gubernamentales, organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado trabajar en equipo para alcanzar dicho expuesto para todos. ⁽¹¹⁾

En Ecuador, a lo largo de la historia ha tenido un sin número de políticas y programas que los gobiernos regentes han implementado para garantizar la seguridad alimentaria, de este modo disminuir brechas socioeconómicas que hacen que acceder a una dieta saludable sea difícil y que el derecho no sea ejercido por toda la población. La desnutrición crónica, arraigada en la desigualdad social y la pobreza, constituye un desafío histórico que limita el desarrollo individual y colectivo. A su vez, el sobrepeso y la obesidad, en aumento en la población ecuatoriana, se han convertido en graves problemas de salud pública. Ambas

formas de malnutrición ocasionan enfermedades que se sitúan entre las principales causas de muerte en el país. ⁽¹²⁾

En la actualidad, el país contempla dos planes que rigen y aseguran el acceso a una dieta digna que cubra las necesidades de la población de enfoque, estas son el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador, 2018-2025 (PIANE), corresponde a un proceso de planificación basada en fundamentos científicos y estricto análisis de la realidad del país con un enfoque de corresponsabilidad del Estado y de las diferentes entidades involucradas. Esta política responde a la necesidad urgente de enfrentar todas las formas de malnutrición. Por otro lado, el estado diseñó el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) u hoy en día el Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI), es una política social sostenida, para que todas las niñas y niños tengan la oportunidad desde la gestación de gozar de un buen comienzo en la vida, libres de desnutrición crónica ^(12,13)

En lo que respecta, la malnutrición en relación a los grupos vulnerables, sigue siendo un desafío persistente que afecta a diversas comunidades en todo el mundo, datos reportan que 828 millones de personas en el mundo atraviesan por una situación de malnutrición, en Latinoamérica el 22,5% de las personas no se pueden garantizar una alimentación digna, incluyendo el Ecuador, donde el 23% de los niños menores de 5 años atraviesan por una situación de desnutrición crónica, cifra que continúa aumentando. A pesar de los esfuerzos implementados a través de políticas y programas de nutrición, existe una brecha significativa en la efectividad de estas intervenciones, especialmente cuando se trata de grupos vulnerables. Los niños, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las comunidades marginadas continúan enfrentando un alto riesgo de desnutrición y sus consecuencias a largo plazo. ⁽¹³⁾

La desigualdad en el acceso a una nutrición adecuada no solo se deriva de la falta de recursos, sino también de la falta de un enfoque específico en las políticas de nutrición. Las estrategias genéricas y universalizadas pueden pasar por alto las necesidades únicas y las vulnerabilidades particulares de estos grupos, perpetuando así las disparidades nutricionales. Las políticas de nutrición que no abordan adecuadamente la vulnerabilidad pueden llevar a consecuencias graves, incluyendo retraso en el desarrollo infantil, aumento de la mortalidad, y una carga económica y social significativa para la sociedad en su conjunto.

Además, la dinámica cambiante de la sociedad, incluyendo factores como el cambio climático, la urbanización rápida y los desplazamientos humanos, han incrementado la vulnerabilidad de ciertas poblaciones a la inseguridad alimentaria y la desnutrición. En este contexto, es fundamental examinar cómo las políticas de nutrición minimizan el impacto de los factores agravantes y ayudan a la población, para abordar de manera efectiva la vulnerabilidad y garantizar un acceso equitativo a una alimentación adecuada y nutritiva para todos en cualquier ciclo de vida.

En este sentido, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar el enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas sobre nutrición para identificar sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, con el fin de promover la seguridad alimentaria y nutricional. Mediante la identificación de las políticas nutricionales que contemplan el enfoque y determinar las debilidades y oportunidades de mejora para la propuesta de acciones de Enfermería en el cumplimiento de estas. Esta investigación es crucial para destacar la importancia de la creación de dichas estrategias cuyas características no solo sean inclusivas y sensibles a la vulnerabilidad, sino que también ayuden a cerrar la brecha en las disparidades nutricionales en Ecuador y, por ende, contribuyan al bienestar general de la sociedad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

La realidad de Ecuador, en relación con la alimentación y nutrición, no se aleja a la del panorama mundial, las últimas décadas están marcadas por una serie de acontecimientos que han generado como resultado el continuo incremento de las cifras de malnutrición en todos los grupos etarios, la obesidad y la desnutrición acaparan el foco de interés y se convierten en un problema de la salud pública. De esta manera, al encontrarse un obstáculo de esta talla, el principal objetivo del país se torna en la erradicación o disminución de esta, y para lograrlo, se crean y se implementan políticas y programas.

A partir de la década de 1990, y en respuesta a desafíos en materia de alimentación y nutrición a nivel global, regional y nacional, se implementaron en el país diversos programas. Entre los más destacados se encuentran el Programa Integrado para el Control de las Deficiencias de Micronutrientes, el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN) y la Ley de Maternidad Gratuita. Estos programas tenían como objetivos principales la disminución de la anemia en mujeres embarazadas y niños pequeños, la reducción de la deficiencia de vitamina A en menores de 5 años, el monitoreo del crecimiento infantil a través de mediciones antropométricas en centros de salud, y la provisión gratuita de atención primaria en salud para niños menores de 5 años y sus madres. ⁽¹²⁾

A partir del año 2000 se generaron programas enfocados principalmente en la entrega de alimentos fortificados, vitaminas, micronutrientes con la finalidad de prevenir problemas nutricionales de déficit o exceso, implementando un enfoque de vulnerabilidad, reconociendo los grupos etarios más afectados e interviniendo de forma directa en el acceso a una nutrición digna que garantice el cumplimiento de las necesidades nutricionales requeridas. Esta revisión bibliográfica aborda ciertas políticas y programas con el fin de comprender su papel, objetivo y alcance logrado durante la implementación. ⁽¹²⁾

Durante la historia nutricional del Ecuador, nos transportamos a los años 2000, cuando se crea el **Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000)** del Ministerio de Salud Pública (MSP), fue creado en el año 1998 y se implementó 2 años después, creado y ejecutado con el apoyo de organismos nacionales e internacionales y ONGs, con el objetivo

de mejorar el estado nutricional, prevenir el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes en lactantes y niños pequeños, a través de buenas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y el acceso a un alimento complementario con adecuada densidad de nutrientes. El PANN 2000 fue un programa preventivo dirigido a todos los lactantes y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad, pero con enfoque prioritario a familias en situaciones de vulnerabilidad económica y social. ⁽¹⁴⁾

En la misma década, aparece el **Programa de Alimentación Escolar (PAE)** que hasta el día de hoy continúa vigente, consiste en la entrega y recepción de alimentos fortificados a los niños y adolescentes, su objetivo es contribuir a un buen rendimiento físico y mental durante la jornada de estudios. Esta ración puede contribuir a mejorar la nutrición de estudiantes de 5 a 18 años. A lo largo de los años, este programa ha evolucionado, pasando por diversas maneras de administración y transformando el contenido de las raciones alimenticias, en el 2022 llegó a 2.877.114 beneficiarios. La historia del programa muestra su progreso, hoy se constituye en una política pública de obligatorio cumplimiento que está administrada por el Ministerio de Educación como institución requirente. ⁽¹⁵⁾

En el 2004, mediante un Acuerdo Ministerial No. 2577-A, se cambia la denominación del **Programa de la Alimentación para el Desarrollo Comunitario (PRADEC)** por la de “**Programa Aliméntate Ecuador (AE)**”: cuyo objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad alimentaria nutricional mediante información, sensibilización y educación, para cambios de comportamiento hacia una alimentación saludable y fortalezas en temas de soberanía alimentaria, a través de la generación de espacios de participación comunitaria y apoyo interinstitucional. ⁽¹⁶⁾

En el año 2009, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) marcó un hito sin precedentes en la lucha contra la desnutrición crónica en Ecuador con el lanzamiento de la revolucionaria **Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI)**. Este programa multidisciplinario representó un cambio de paradigma radical al adoptar una visión que aborda las causas profundas del problema, incluyendo no solo la salud sino también la educación, el bienestar comunitario y la calidad de vida en general. La INTI evolucionó y posteriormente se convirtió en el emblemático **Programa Acción Nutrición**, introdujo el principio de intersectorialidad transversal en todo tipo de acciones, reconociendo explícitamente la necesidad de una respuesta social bien coordinada de múltiples actores para enfrentar de manera efectiva este desafío. ^(12,17)

Un año después, en 2010 se crea el **Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)**, aún vigente, su finalidad es mejorar el estado alimentario de la sociedad, enfocado en la prevención de la carencia de micronutrientes en embarazadas y niños de 6 a 59 meses de edad, otorgando el aporte de un nutriente bajo forma medicamentosa, sea vía oral o parenteral, logrando un impacto a corto y largo plazo, el propósito primario de los programas de suplementación es mejorar la ingesta total del micronutriente. ⁽¹⁸⁾

El **Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI)**, creado en el año 2013, tiene como objetivo principal intervenir en la prevención y reducción de la malnutrición y la anemia en niños que forman parte de los servicios de Desarrollo Infantil Integral (CIBV y CNH) del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Para alcanzar esta meta, el PANI trabaja en conjunto con los técnicos zonales del MIES para crear conciencia sobre la importancia del consumo del suplemento nutricional Chis Paz y sus beneficios para combatir estos problemas nutricionales. La anemia por deficiencia de hierro es una de las problemáticas nutricionales más extendidas a nivel mundial, afectando a entre el 20 % y el 50 % de la población global. Las consecuencias de esta deficiencia son considerables, incluyendo una disminución del coeficiente intelectual, una menor capacidad de aprendizaje, un mayor riesgo de prematuridad y un bajo peso al nacer. ⁽¹⁹⁾

Dichos programas y políticas también se crean dentro de una provincia en específico para dar solución a un problema local, como es el ejemplo de Santa Elena, que en el 2014 crea el programa "**Fortaleciendo capacidades locales para la seguridad alimentaria y nutricional (CLOSAN)**" cuyo objetivo principal era fortalecer las capacidades locales para mejorar la seguridad alimentaria y la diversidad en las dietas de niños y niñas de 6 a 36 meses que viven en situación de pobreza extrema y malnutrición. Cada mes se brindada asistencia a 1.000 familias, entregándoles canastas alimenticias con alto valor nutricional, considerando una conformación familiar de 4 a 5 personas. ⁽²⁰⁾

En el mismo año, Ecuador se conmemora como el primer país en Latinoamérica en implementar el sistema de etiquetado de alimentos con el uso del semáforo, como una estrategia de salud pública, fomentando una decisión informada en relación con la compra y consumo de productos procesados y ultraprocesados. Con el objetivo de reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiometabólicas. Tras nueve años de vigencia, esta iniciativa ha posicionado al país como líder en etiquetado de alimentos en la Región de las Américas, según lo reconoce el Ministerio de Salud Pública (MSP). ⁽²¹⁾

La seguridad alimentaria en el país está regida hoy por el **Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE)**, esta política responde a la necesidad urgente de enfrentar todas las formas de malnutrición, mediante un proceso de construcción participativo, consensado y de trabajo arduo de cada uno de los actores involucrados en el Plan. En este contexto, el presente PIANE 2018 – 2025, surge como insignia del compromiso del Estado ecuatoriano con el bienestar de toda la población con la finalidad de garantizar el acceso progresivo a sus derechos en salud y alimentación, durante todo el curso de vida. Por tanto, responde a la necesidad de una política de salud alimentaria intersectorial, sostenida, que consolide el trabajo del sector público, la academia y la sociedad civil, para la planificación estratégica, la asignación de recursos y el monitoreo y evaluación constante, que permitan garantizar los derechos humanos de salud y alimentación adecuada de la población ecuatoriana. ⁽¹²⁾

Al igual, el **Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI)**, plantea el camino a seguir entre el año 2021 y 2025, estableciendo las prioridades del Estado y la voluntad del gobierno en el diseño de una política social sostenida, para que todos los niños tengan la oportunidad desde la gestación de gozar de un buen comienzo en la vida, libres de desnutrición crónica. El objetivo de esta es disminuir en 6 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil, en las niñas y niños menores de 2 años, hasta mayo del 2025.
(13)

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Se realizó un estudio descriptivo de tipo documental, con el objetivo de analizar el enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas sobre nutrición para identificar sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, con el fin de promover la seguridad alimentaria y nutricional, para lo cual se realizó una búsqueda íntegra en diferentes bases de datos como: Google académico, Scielo, Medigraphic, Dialnet, Redalyc, Sathiri, Boletín de Malariología y Salud, artículos de revisión, repositorio de tesis, guías, decretos ministeriales, organizaciones y revistas indexadas.

Además, se revisaron artículos científicos de diferentes organismos nacionales e internacionales como: Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), entre otras estancias.

Para el desarrollo del presente trabajo, se realizaron estrategias investigativas, manteniendo los parámetros de búsqueda en la base de datos mencionados con anterioridad, los boléanos utilizados son: “AND”, “Y”, “OR”, “O” y las palabras claves determinadas que a continuación se detallarán:

- Nutrición
- Políticas.
- Seguridad.
- Vulnerabilidad.

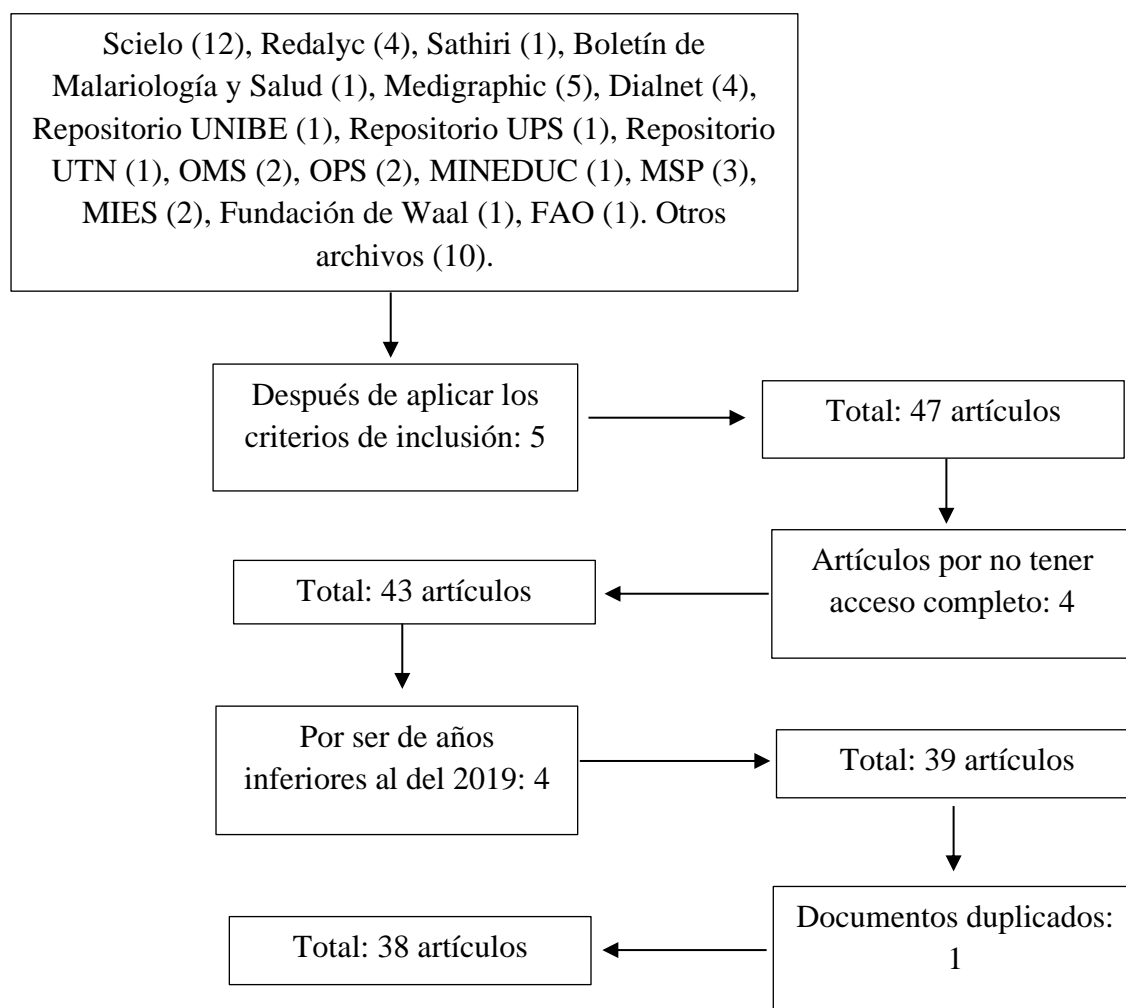
Cabe mencionar, que la información recopilada se encuentra divulgada en un rango de tiempo de 2019 hasta la actualidad, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos gratuitos y privados en texto completo, sin restricción de idioma, documentos desde el 2004 hasta la presente por su importancia científica en la creación de políticas, estrategias y programas relacionados a la temática de estudio que permitió el análisis considerado en el objetivo.

Posterior a la búsqueda, lectura y aplicación de los criterios de exclusión , se seleccionaron 38 publicaciones, se detalla a continuación: 7 en Scielo, 1 en Redalyc, 1 en Sathiri, 1 en

Boletín de Malariología y Salud, 2 en Medigraphic, 1 en Dialnet, 1 en repositorio de la Universidad Iberoamericana del Ecuador, 1 en repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana, 1 en la Universidad Técnica del Norte, 2 en Organización Mundial de la Salud, 2 en Organización Panamericana de la Salud, 1 en Ministerio de Educación del Ecuador, 3 en Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2 en Ministerio de Inclusión Económica y Social, 1 Fundación de Waal, 1 en Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Además, se obtuvieron 10 archivos entre manuales, guías, presentaciones y decretos ministeriales.

Se encuentran distribuidos de la siguiente forma: Introducción (13), marco teórico (9), resultados y discusión (16), el mismo que se realizó mediante la triangulación exhaustiva de diferentes documentos, teniendo en cuenta el resultado y aporte de los autores, así como el aporte propio del estudiante, llegando así a elaborar finalmente las conclusiones y recomendaciones, por lo expuesto toda la información está citada acorde a las normas apropiadas de Vancouver, dando crédito a los autores de cada investigación, con la finalidad de evitar el plagio.

FIGURA 1. Algoritmo de búsqueda.



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto al enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas para identificar sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, se realizó el siguiente análisis y discusión:

Monroy et al. (2019), en su artículo “Mapa de políticas nutricionales escolares en España”. Encontraron que el objetivo principal de estas políticas es disminuir los porcentajes de obesidad y mejorar la nutrición de los estudiantes. Si bien, las 17 comunidades autónomas ofrecen servicios de comedor escolar y utilizan el Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos como guía para la elaboración de menús, solo 4 comunidades autónomas han regulado formalmente estos aspectos. La evaluación del cumplimiento de los objetivos de las políticas varía considerablemente, desde el 58,8 % para el suministro de alimentos hasta el 5,9 % para la rotación y calidad de los menús. Los autores concluyen que, a pesar de que existen estándares para la minuta escolar, la cobertura de otras opciones alimenticias es inconsistente, la evaluación del cumplimiento es limitada y solo unas pocas comunidades autónomas tienen procesos de regulaciones. Se recomienda actualizar los estándares nutricionales con base en los conocimientos científicos actuales para garantizar su cumplimiento. ⁽²²⁾

Abordar a los grupos vulnerables, desde su entorno de desarrollo y a partir del orden etario de mayor importancia, nos conduce a los niños y al análisis del programa de alimentación que llevan en los espacios de desarrollo físico e intelectual. Si bien, las políticas tienen como objetivos principales impedir la malnutrición y mejorar la alimentación favoreciendo la economía local, reduciendo las desigualdades en salud, fomentando menús nutritivos, no significa el cumplimiento total de lo mencionado, se debe exigir una formación continua para el personal del comedor y la asignación del recurso económico, así se logra garantizar la cobertura de las necesidades nutricionales en los escolares.

En el contexto Latinoamericano, según la OMS, la región se enfrenta con más fuerza al complejo problema de la malnutrición que abarca tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad. Informes revelan que entre 2020 y 2022, la prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años aumentó de 8.3 % a 8.6 %, con un incremento más pronunciado en Sudamérica, uno leve en Mesoamérica y sin cambios en el Caribe. En 2022, las cifras de sobrepeso en este grupo etario alcanzaron el 9.7 % en Sudamérica, 6.7 % en Mesoamérica y 6.6 % en el Caribe, lo que representa niveles preocupantes. ⁽²³⁾

Zamora (2022), en su artículo, analiza la Política Nacional de Alimentación y Nutrición de Chile, quien la caracteriza como diversa y completa, en términos nutricionales, el país cuenta con un Reglamento Sanitario de los Alimentos, como un cuerpo extenso de regulaciones en el que se habla de inocuidad, nutrición, fortificación y marketing de alimentos, que incluye,

el etiquetado frontal, la prohibición de publicidad encaminada a menores de 14 años de ciertos alimentos y la prohibición de difusión de sucedáneos de leche materna. El Gobierno, en conjunto con el Ministerio de Salud de ese país, ha creado guías alimentarias, guías de alimentación para niños menores de dos años, normativas de manejo de personas con malnutrición, programas alimentarios estatales, programas de vigilancia nutricional y fiscalización de alimentos. ⁽²⁴⁾

De este modo, se puede pensar que Chile es uno de los países de Latinoamérica que mayor control ofrece sobre las disparidades nutricionales en la región, sin embargo, a pesar de los esfuerzos nacionales, es el sexto país miembro con mayor malnutrición por exceso en menores de 6 años (34,4 % hombres y 33,7 % mujeres). A partir de esta edad, la prevalencia de malnutrición por exceso sufre un incremento importante, llegando en escolares de primer año básico a un 53,7 % en niñas y un 53 % en niños. ⁽²⁵⁾

En el mismo contexto, Moyano et al. (2021), en su artículo realizado sobre el análisis de la política de comedores escolares en los niños de Córdoba, Argentina, reveló que el valor nutricional de las comidas ofrecidas disminuyó entre 2013 y 2018, especialmente en escuelas ubicadas en contextos de mayor vulnerabilidad. Esta situación se asocia con indicadores de desnutrición crónica, deficiencias de minerales y vitaminas en los niños que asisten a estos comedores. Por lo tanto, se hace urgente implementar políticas públicas que mejoren la nutrición infantil desde un enfoque de derechos y acceso, considerando las condiciones y factores que influyen en el desarrollo de la malnutrición. ⁽²⁶⁾

Por otra parte, Ramos et al. (2021), en su artículo en el cual analiza las políticas alimentarias en Argentina con un enfoque en los grupos sociales con condiciones de vulnerabilidad económica, evalúa el programa de entrega de Módulos Alimentarios efectuado en la ciudad de Bahía Blanca, mencionando que la distribución de módulos no garantiza que se esté aportando al estado nutricional del beneficiario, los alimentos no refieren una buena calidad, dado que son adquiridos por licitación, proceso el cual prioriza el precio antes que la calidad, y cada uno de estos paquetes no tienen medidas nutricionales estandarizadas. Considerando que esta acción involucra una regresión en las políticas alimentarias y sociales, en el contexto de restringir la autonomía en la toma de decisiones por parte de los individuos beneficiados. ⁽²⁷⁾

De este modo, limitar las políticas alimentarias al acceso a los alimentos ignora otros aspectos cruciales de la seguridad alimentaria, como la disponibilidad, la estabilidad y la utilización. Las políticas deben incluir en sus programas la educación sobre el uso del alimento, así fomentar un consumo saludable y nutritivo, ya que la distribución del ingreso no garantiza necesariamente la salud y el bienestar de la población. Es necesario acoger una nueva dirección en relación con las políticas públicas, basándose en los derechos, eliminando la premisa del beneficiario y convirtiéndolo en agente activo de cambio, promoviendo políticas de integración social que empoderen a los grupos sociales. ⁽²⁷⁾

En lo que respecta a Ecuador, no se aleja del panorama Latinoamericano, si bien a lo largo de las últimas décadas se han experimentado nuevos avances y compromisos nacionales por la erradicación de las disparidades nutricionales en los grupos vulnerables, mediante la oferta de atención a la población en situación de vulnerabilidad y las diferentes intervenciones que se han ejecutado para el cumplimiento de objetivos nacionales e internacionales. La nutrición y el compromiso ecuatoriano por su eliminación continúan y es un desafío aún presente.

Rivera (2019), Farinango & García (2023) y Rivera (2022), concuerdan al caracterizar y evaluar al Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000), como un programa planeado sin la existencia de objetivos y metas compatibles, que dificultaron el cumplimiento, encontrando fallas de implementación de las políticas en contra de la malnutrición, este factor responde a que el Estado carece de las capacidades organizacionales para resolver este problema complejo. Al igual que la carencia de educación por parte de los proveedores, la deficiencia de promoción, siendo un programa atribuido a la inestabilidad política y burocrática del momento y como resultado el bajo impacto y rechazo de la sociedad. ^(4,28,29)

Por otro lado, Ruiz & Betancourt (2020), en su artículo, rememoran al PANN 2000 como un programa oportuno para su año, creado en medio de crisis económica e implementado con el objetivo de proteger de la desnutrición y de las carencias nutrimentales a los niños menores de 2 años, y establecer cambios del estado nutrimental de los niños menores de 3 años, mujeres gestantes y lactantes mediante la repartición de alimentos. ⁽³⁰⁾

La alimentación en los escolares es una prioridad para el estado ecuatoriano, los gobiernos han creado una serie de programas para garantizar el acceso a los alimentos y mejorar el estado nutricional de los mismos. Si bien, la desnutrición infantil en el país continúa siendo un desafío, las intervenciones perduran con el fin de obtener cambios y mejoría para la sociedad. De este modo, al inicio del nuevo milenio se crea el Programa de Alimentación Escolar (PAE), el cual tiene como objetivo ayudar a las instituciones educativas con la entrega de raciones alimentarias, procurando resguardar la seguridad y cultura alimentaria. ⁽⁴⁾

Rivera (2022) y Farinango & García (2023), mencionan al PAE como un programa deficiente durante su implementación, acompañado de un mal manejo institucional, carente de organización y de aceptación por parte de la población, lo que interrumpió la continuidad del programa. Al igual, el problema continúa, discrepancias al abordar el tópico sobre la malnutrición relacionada con el déficit y no incluir la ocasionada por el exceso, compone una visión incompleta del desafío, siendo perjudicial y no ofreciendo un accionar completo, lo que debilitó al programa. ^(4,29)

Farinango & García (2023), Rivera (2019), Ruiz & Betancourt (2020) y Rivera (2022), concuerdan en su discusión respecto al Programa Aliméntate Ecuador (AE), calificándolo como limitante en su área y de bajo efecto, además de mencionar el déficit en educación

dentro del mismo, al otorgar alimentos a los grupos vulnerables sin enfoque personalizados y de necesidad. De este modo, la provisión de alimentos no garantiza una correcta alimentación, en esa línea, se denota que las fallas de implementación de las políticas en contra de la malnutrición responden a que el Estado carece de las capacidades organizacionales para resolver este problema complejo. ^(4,28,29,31)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas, se asevera que solamente el 38% de bebés recibe lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, lo que genera en los infantes enfermedades y posteriormente la muerte. El recurso humano para la educación es de fundamental importancia en el momento de generar cambios, aprovechar las costumbres e ideales y combinarlos con las intervenciones. Una de las maneras de prevenir la malnutrición a futuro es la lactancia materna, muchos programas dentro de su planificación proponen objetivos para respaldar el cumplimiento de esta. ⁽³¹⁾

Minchala et al. (2020), en su artículo, se refiere a la leche materna como un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protector e inmunomodulador que estimula el desarrollo adecuado del lactante. El fomento de esta crea una línea de prevención de enfermedades en el recién nacido y a futuro en el niño menor de 5 años, las enfermedades de tipo metabólicas que se presentan en la infancia guardan cierta correspondencia con el tiempo de lactancia materna exclusiva que el infante recibió. Los estados de desnutrición y malnutrición pueden haberse prevenido a partir del nacimiento. ⁽³¹⁾

En el mismo contexto, Rivera (2022) concuerda con Minchala et al. (2020), las respuestas y soluciones se encuentran a la mano, una de ellas es la lactancia materna, a través de ella se pueden prevenir las enfermedades de la infancia y de la madre a largo plazo. Un correcto uso de los recursos personales y culturales para disminuir la incidencia de esta haría la diferencia. Es preciso abordar el tema y promover la lactancia exclusiva por sus beneficios a nivel sanitario, social y económico, cuya premisa debe ser objetivo de las políticas de salud para prevenir la morbimortalidad materno infantil. ^(29,31)

En este contexto, nace el Proyecto “Fortaleciendo capacidades locales para la seguridad alimentaria y nutricional” (CLOSAN), que se ha implementado en diferentes provincias del Ecuador, con el objetivo de apoyar las capacidades a nivel local para mejorar la seguridad alimentaria y la diversidad en las dietas de niños entre 6 a 36 meses de edad y cuyas familias viven en pobreza extrema y mal nutrición. ⁽³²⁾

Rivera, a través de sus investigaciones realizadas en el 2021 y 2022 ha destacado la aplicación y evaluación del Proyecto CLOSAN en las provincias de Santa Elena y Carchi. En sus artículos, el autor plantea las distintas causas que originan la desnutrición infantil, clasificándolas en tres niveles: inmediatas, subyacentes y básicas. Entre las causas inmediatas se encuentran el bajo peso de los niños, las enfermedades comunes de la niñez y la falta de lactancia materna en los primeros días de vida. Por otro lado, las causas subyacentes incluyen el limitado acceso a servicios sanitarios y básicos para la población.

Finalmente, entre las causas fundamentales figuran la pobreza, residir en zonas rurales y el trabajo de las madres fuera del hogar. ^(32,33)

De ese modo, el Proyecto CLOSAN se atribuye a una limitada política pública a favor de la nutrición infantil, dentro del mismo se han manifestado fallas de implementación, inestabilidad pública, planteamiento de metas ambiciosas y ausencia de un presupuesto detallado. Adicionalmente, la falla podría estar implicada en una limitada acción pública local, donde no existe asociación del fenómeno con los factores desencadenantes. ^(32,33)

De este modo, las causas expuestas propician situaciones vulnerables que desencadenan la desnutrición crónica infantil, es justo proponer varias estrategias, desde las políticas públicas y plantear intervenciones para cada una de las causas agravantes; en las inmediatas se recomendaría trabajar en la promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación saludable; en las subyacentes se deben suscitar servicios adecuados y, por último, para las causas básicas es esencial que se trabaje en mejorar el bienestar de todos garantizando la correcta aplicación de los derechos en educación, salud, nutrición y empleo. ⁽³³⁾

Tras la implementación de diversos programas y políticas en Ecuador, se ha reevaluado su concepción, dando un nuevo rumbo a los enfoques tradicionales de los programas nutricionales. En esta nueva orientación, el concepto de intersectorialidad se convierte en el eje central de las acciones destinadas a abordar estos problemas, configurando así una respuesta social organizada. En este sentido, nace la Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI), dicho proyecto busca reducir la desnutrición crónica en niños menores de cinco años mediante un enfoque intersectorial que aborde las causas fundamentales del mismo.

Manosalvas (2019), Shiguango (2023) y Rivera (2022), al hablar del proyecto INTI, mencionan que, a pesar de haber arrojado resultados positivos a pequeña escala, resultan insuficientes para alcanzar el objetivo original de intersectorialidad territorial. Los autores lo consideran un proyecto carente de mecanismos de monitoreo y de evaluación, lo que ha impedido la generación de información periódica para verificar sus resultados y detectar errores en su implementación. Ahora bien, el proyecto INTI se transforma y posteriormente toma nombre como Proyecto Acción Nutrición, colocado en el mismo contexto y adecuado al mismo eje de su antecesor. ^(28,29,34,35)

Como menciona, Manosalvas (2019) en su artículo “Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador”, relaciona al fracaso de las políticas nutricionales con la eficacia de sus objetivos, aludiendo a su historial de modificaciones, lo cual ha ocasionado en estas la pérdida de su claridad y coherencia. La acumulación de reformas ha desdibujado los objetivos originales, dificultando la evaluación de la efectividad de los instrumentos y resultados del proyecto. ⁽³⁴⁾

En este sentido, cada una de las políticas realizadas por los gobiernos para los grupos vulnerables cuenta con un expediente de cambios y modificaciones, en muchos de los casos se presenta ante una política añeja, donde la modificación es superficial, aludiendo a su nombre y marketing, estas reformas solo generan la renovación del proyecto y se reciclan los fundamentos de su creación, sin actualización de estos.

El "hambre oculta", una realidad que afecta a un tercio de la población mundial que se caracteriza por deficiencias de micronutrientes. En Ecuador, la anemia impacta significativamente a sectores vulnerables, especialmente a los más desfavorecidos. A pesar de los esfuerzos realizados a través de programas de suplementación nutricional, la situación sigue siendo compleja y las cifras de anemia continúan aumentando. ⁽³¹⁾

De los programas que el Ministerio de Salud Pública (MSP) en conjunto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) han llevado de la mano es el Programa Integrado por Micronutrientes (PIM) y el Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI), estos programas buscan garantizar el bienestar de dos grupos poblacionales altamente vulnerables: niños y madres. Su principal objetivo es reducir y prevenir la mortalidad materno infantil, abordando las deficiencias nutricionales ocasionadas por la falta de micronutrientes y vitaminas. ⁽⁴⁾

Ruiz & Betancourt (2020), consideran al PIM y PANI como oportuno en acción, ya que a través de la entrega de suplemento preparado "Chis Paz" se puede corregir el estado anémico de la población eje, sin embargo, la tasa de adherencia al programa se estimó en un 22.5 % solamente. Se atribuye como causante del bajo impacto al nivel de conocimientos del personal encargado. Cabe señalar que estos proyectos sacan provecho de las citas médicas para intervenir directamente con los usuarios. Un personal competente podría optimizar estas oportunidades para lograr una mayor cobertura y una marca más significativa. ⁽³⁰⁾

Al igual que muchos países en vías de desarrollo, Ecuador experimenta una metamorfosis nutricional compleja, marcada por la coexistencia de retraso en el crecimiento y la obesidad, junto con la anemia persistente. A pesar de los esfuerzos realizados, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años sigue siendo alta en el país, lo que resalta las dificultades biológicas, sociales y culturales que rodean este problema.

En el mismo contexto, Aquino (2021) y Ruiz & Betancourt (2020), reconocen la necesidad de fortalecer la educación y la inclusión dentro de las políticas nutricionales, incorporando la interculturalidad y adaptándose a cada uno de los grupos sociales. A través de la implementación de campañas de sensibilización para aumentar la comprensión del riesgo de anemia en mujeres en edad reproductiva, embarazadas y en período de lactancia, así como en niños durante el neurodesarrollo y el aprendizaje escolar. Estas campañas también deben promover los beneficios de la suplementación nutricional. ^(30, 36)

Albuja (2022), en su artículo “Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador” evalúa la correspondencia de algunos de los programas que se han llevado a cabo en el país encontrando discrepancias entre sus resultados. Si bien, se han implementado proyectos para mejorar el estado nutricional de los niños, y cada uno de estos al finalizar han reportado que su cumplimiento de los objetivos y actividades planificadas superan el 80%, ¿por qué la prevalencia de la desnutrición crónica infantil no ha sufrido variaciones significativas en los últimos años? ⁽³⁷⁾

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), ejecutada en 2018 y divulgada en enero de 2020, alrededor de uno de cada cuatro niños sufre desnutrición crónica en el país. En este sentido, es necesario que las intervenciones deban formularse desde el estudio de los factores determinantes con el fin de interponerse directamente en ellos. Es fundamental la evaluación sistemática de las intervenciones para la promoción de la lactancia materna, siendo un componente crucial para optimizar su efectividad y generar evidencia que permita retroalimentar las políticas públicas en este ámbito. ⁽³⁷⁾

De este modo, Ecuador, como última actualización en políticas públicas vigentes sobre nutrición para los grupos vulnerables, plantea el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) y el Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI), creados con el objetivo de poner fin a todas las formas de malnutrición en todas las etapas de la vida, abordando los determinantes de la salud de manera integral y colaborativa entre las entidades responsables de la salud, educación, inclusión social, trabajo, deporte, economía, agricultura, vivienda, agua y planificación. De esta manera, ambas políticas convergen en la atención de la salud, la nutrición y la alimentación de las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años. ⁽³⁷⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica ha permitido concluir que el enfoque de vulnerabilidad se erige en un elemento primordial para el diseño e implementación de las políticas públicas sobre nutrición. Estos enfoques, al reconocer la heterogeneidad de los grupos sociales y las condiciones que las afectan, pretenden abordar las inequidades nutrimentales de manera integral y adecuada al contexto real. Sin embargo, la puesta en escena de estas no logra hasta el presente cambiar el panorama nacional.

Las políticas públicas han puesto de manifiesto el eje fundamental de acción de cada una de ellas, y el grupo de enfoque al que va dirigido. Dichas políticas analizadas: PANN 2000, PAE, AE, INTI, PIM, PANI, CLOSAN, PIANE y PELDI, han sido creadas y encaminadas para los conjuntos más vulnerables del país: niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, mujeres post parto y personas de la sociedad en condiciones propias de vulnerabilidad. Es decir, cada una de estas intentan abarcar y resolver problemas nutricionales de la población.

A través de la investigación realizada, se determinaron las debilidades que hacen que las políticas creadas para la sociedad fracasen. La fragilidad se debe a los siguientes aspectos: déficit de organización, limitada educación y capacitación del proveedor, recursos insuficientes o desaprovechados, monitoreo y evaluación deficiente, metas y objetivos ambiciosos que se tornan obsoletos, falta de transparencia económica y el negativo a la inclusión cultural.

Es necesario visibilizar a la enfermería como parte crucial en la implementación efectiva de las políticas públicas que buscan promover la salud nutricional de los grupos vulnerables. Aprovechando el contacto directo que existe entre el individuo o comunidad con el personal de Enfermería, así contribuiremos significativamente a la reducción de la tasa de malnutrición del país. Se han identificado diversas oportunidades de mejora para la propuesta de acciones de enfermería en el cumplimiento del marco de las políticas, dispuesto en ejes de acción, tales como: la identificación, valoración del contexto, fortalecimiento del conocimiento, definición de acciones y la evaluación de estas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal proveedor de la intervención mantener una visualización integral del grupo vulnerable al momento de intervenir con base en las políticas públicas saludables sobre nutrición vigentes en el momento para cubrir cada una de las necesidades y brindar una atención holística que ayude a resolver el problema de la malnutrición.

Adicional se recomienda la capacitación continua del personal proveedor de la política, de este modo contribuir con la adherencia, participación e integración del individuo, transformándolo en sujeto activo y capaz de generar cambios en su entorno y desarrollo personal, económico y social.

Se propone que el personal de enfermería se inmiscuya en el desarrollo de los programas que buscan combatir los estados de déficit nutricional, como parte esencial del mismo, con el fin de implementar la promoción de la salud, a través de la educación, fomento y monitoreo constante de la política en acción.

Como futura personal de Enfermería, se recomienda promover la investigación sobre la efectividad de las intervenciones para la atención de los grupos vulnerables en el marco de las políticas públicas, así generar evidencia científica que sustente la práctica enfermera y contribuya al desarrollo del gremio y valoración de la profesión.

CAPÍTULO VI. PROPUESTA

Nombre de la propuesta:

“ENYN: Enfermería y Nutrición en contra de la malnutrición.”

La enfermería en la esfera comunitaria se establece como un pilar fundamental en la estrategia de promoción y prevención de la salud, debido a que posee la capacidad única de abordar las necesidades sanitarias desde una perspectiva integral, involucrando así al individuo, familia y comunidad como elementos claves en el proceso, haciéndolos principales actores de cambio. ⁽³⁸⁾

Tabla 1. Propuesta de participación de Enfermería en la aplicación de las Políticas Públicas sobre nutrición en los grupos vulnerables.

| | |
|---|--|
| Objetivo: | |
| Determinar las acciones de enfermería que contribuyan al cumplimiento de las políticas públicas sobre nutrición en favor de los grupos vulnerables. | |
| EJE | ACCIONES |
| A Identificación de las políticas públicas | 1. Realizar un análisis de las políticas públicas existentes a nivel nacional que abordan la salud y la nutrición de los grupos vulnerables. |
| | 2. Identificar: metas, objetivos y estrategias establecidas en dichas políticas. |
| | 3. Priorizar las políticas que se alinean con los objetivos de la atención de enfermería y las necesidades de los grupos vulnerables. |
| B Valoración del contexto y las necesidades. | 1. Analizar el contexto socioeconómico y cultural de los grupos vulnerables en el área de influencia. |
| | 2. Recopilar datos epidemiológicos y estadísticos sobre la prevalencia de problemas de salud relacionado con la nutrición en los grupos vulnerables. |
| | 3. Identificar las necesidades específicas de salud y nutrición en el grupo de interés. |
| | 4. Identificar factores de riesgo que agraven la situación de vulnerabilidad en el grupo de interés. |
| | 5. Identificar factores protectores que contribuyan a las intervenciones en el grupo de interés. |
| | 1. Capacitar al personal de enfermería sobre las políticas públicas relevantes para los grupos vulnerables. |

| | |
|--|--|
| C Fortalecimiento del conocimiento | 2. Fomentar la participación de enfermería en el diseño, implementación, ejecución y evaluación de las políticas públicas en materia de nutrición. |
| | 3. Promover la colaboración intersectorial, fomentar el trabajo multidisciplinar y crear actores sociales para fortalecer la atención de los grupos vulnerables. |
| D Definición de acciones de enfermería | 1. Basándose en las políticas públicas identificadas, las necesidades evaluadas y el conocimiento adquirido, definir acciones de enfermería específicas. <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el acceso al agua y saneamiento mediante la gestión. - Capacitación del personal. - Asignación recursos presupuestarios. |
| | 2. Considerar acciones de promoción de la salud: <ul style="list-style-type: none"> - Educación alimentaria. - Fomento de la actividad física. - Implementación del programa. |
| | 3. Priorizar acciones que respondan a las necesidades más urgentes y que tengan mayor impacto en la salud y el bienestar de los grupos vulnerables. <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un sistema de seguimiento. - Crear actores sociales. |
| E Implementación y evaluación de las acciones | 1. Desarrollar planes de acción detallados que incluyan: presupuestos, recursos, cronogramas y acciones de enfermería. |
| | 2. Monitorear el progreso periódicamente. |
| | 3. Evaluar el impacto de las acciones de enfermería utilizando indicadores. |
| | 4. Realizar ajustes y mejoras a las acciones de enfermería en base a los resultados de la evaluación. |

BIBLIOGRAFÍA

1. Feito L. Vulnerabilidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2019 [citado 25 mayo 2024]; 30(3):07-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual del Modelo de Atención integral de Salud – MAIS: Ministerio de Salud Pública, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, 2018, 211 pág. Tercera Edición.

3. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. who.int. 2024 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequency-asked-questions>
4. Farinango J, García J. Análisis histórico de los programas nacionales e internacionales de nutrición dirigidos a la población infantil del Ecuador desde el año 2000 al 2022. [Internet]. 2023 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unibe.edu.ec/bitstream/handle/123456789/635/FARINANGO%20BALSECA%20JAZMÍN%20KARINA%20y%20GARCÍA%20HERRERA%20JOHANNA%20STEPHANIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Barona C. Políticas Públicas en Alimentación y Nutrición: Los programas de alimentación social de Ecuador [Internet]. 2011 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52365.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentan hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021 [Internet]. Who.int. 2022 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million- en 2021>
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable [Internet]. Paho.org. 2023 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
8. Proaño D. Desnutrición Crónica Infantil [Internet]. Fundación de Waal; 2021 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-por-combatir-la-dci-en-ecuador/>
9. República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador [Const.]. Art. 35. Registro Oficial, No. 449, 20 de octubre de 2008.
10. Cueva M, Pérez C, Ramos M, Guerrero R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Bol Malariol Salud Ambiente [Internet]. 2021 [citado 25 mayo 2024] ;61(4):556–64. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364/52>
11. Zabala R. Malnutrición Global y problemas alimentarios en perspectiva [Internet]. fao.org/colombia. 2020 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/9836203/>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2018. Quito, Ecuador.
13. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil [Internet]. 2021. [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>

14. Lutter C, Sempértegui F, Rodríguez A, Fuenmayor G, Ávila L, Madero J, Escobar J. y cds., Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000: Evaluación de Proceso e Impacto. Organización Panamericana de Salud: Washington DC, [Internet]. 2007. [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/Programa_Nacional_de_Alimentacion_y_310.pdf
15. Ministerio de Educación del Ecuador. Programa de Alimentación Escolar [Internet]. Gob.ec. 2024 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/programa-alimentacion-escolar/>
16. Ministerio de inclusión Económica y Social. Acuerdo Ministerial No. 0652; 2008; Quito, Ecuador. Distrito Metropolitano. [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/ecu79241.pdf>
17. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Programa Acción Nutrición. [Internet]. Gob.ec. 2020 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
18. Ministerio de Salud Pública. Vigilancia de la Salud Pública. Departamento de Nutrición Humana. Proyecto Nutrición en el Ciclo de Vida – Desnutrición Cero. [Internet]. Gob.ec. [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/NUEVA_NORMA_MICRONUTRIENTES/PRESENTACION%20MICRONUTRIENTES%20LUNES%2028.09%20.pdf
19. Ministerio de Inclusión Económica y Social. MIES y su Proyecto Alimentario n Nutricional Integral promueve la alimentación saludable. [Internet]. Gob.ec. [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/mies-y-su-proyecto-allimentario-natricional-integral-promueve-la-alimentacion-saludable/>
20. Proyecto CLOSAN ejecutado por la Prefectura y Programa Mundial de Alimentos cumplió un año [Internet]. Gob.ec. 2014 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.santaelena.gob.ec/index.php/68-proyectos/proyecto-closan/846-proyecto-closan-ejecutado-por-la-prefectura-y-programa-mundial-de-alimentos-cumpli%C3%B3-un-a%C3%B1o#:~:text=El%20objetivo%20principal%20del%20proyecto,pobreza%20extrema%20y%20mal%20nutrici%C3%B3n.>
21. Veletanga. J. El etiquetado de alimentos tipo semáforo no funciona, advierten investigadores ecuatorianos. Edición Médica [Internet]. 2022 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-etiquetado-de-alimentos-tipo-semaforo-no-funciona-advierten-investigadores-ecuatorianos-99961>
22. Monroy D, Prieto L, Ordaz E, Bosqued M, Rodríguez F, Royo M. Mapa de las políticas nutricionales escolares en España. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 25 mayo 2024];35(2):123–9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n2/123-129/es/>
23. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe de la ONU: 43,2 millones de personas sufren hambre en América Latina y el Caribe y la región registra niveles

- de sobrepeso y obesidad mayores a la estimación mundial [Internet]. Paho.org. 2023 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2023-nuevo-informe-onu-432-millones-personas-sufren-hambre-america-latina-caribe>
24. Zamora P. Política nacional de alimentación y nutrición de Chile. Rev. Chil Nutr [Internet]. 2022 [citado 25 mayo 2024]; 49:39–42. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182022000400039&script=sci_arttext&tlng=en
 25. Cigarroa I, Sarqui C, Palma D, Figueroa N, Castillo M, Zapata-Lamana R, et al. Estado nutricional, condición física, rendimiento escolar, nivel de ansiedad y hábitos de salud en estudiantes de primaria de la provincia del Bio Bío (Chile): estudio transversal. Rev. Chil Nutr [Internet]. 2019 [citado 25 mayo 2024] ;44(3):209–17. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300209
 26. Moyano D, Rodríguez E, Perovic N. Análisis de la intervención de la política de comedores escolares y el rol en la nutrición saludable de niños y niñas de Córdoba, Argentina. Salud Colectiva [Internet]. 2020 [citado 25 mayo 2024];16: e2636. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2636/>
 27. Ramos G, Elorza ME, Pérez SM. Políticas alimentarias locales en Argentina: un caso de estudio. Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg [Internet]. 2021 [citado 25 mayo 2024];31(57). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-91692021000100107&script=sci_arttext
 28. Rivera J. La desnutrición infantil en Ecuador. Revista Estudios de Políticas Públicas. [Internet]. 2019 [citado 25 mayo 2024];5(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7390665>
 29. Rivera J. Desnutrición infantil. Progresos y desafíos. Mundoplurales [Internet]. 2022 [citado 25 mayo 2024];303. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/5899/4454>
 30. Ruiz P, Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2020; 30 (1) [citado 25 mayo 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=96871>
 31. Minchala R, Ramírez A, Caizaguano M, Estrella M, Altamirano L, Pogyo G, Andrade M, Sarmiento M, González F, Abad N, Cordero N, Romero I. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. AVFT [Internet]. 2021 [citado 25 mayo 2024];39(8). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/21312
 32. Rivera J. Vista de Perfil de la desnutrición infantil en Santa Elena y las políticas públicas. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación [Internet]. 2021 [citado 25 mayo 2024];9(2) Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/473/513>

33. Rivera J. Vista de El perfil de la desnutrición infantil en Carchi y el rol de las políticas públicas. Sathiri [Internet]. 2022; 17(1) [citado 25 mayo 2024]; Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/sathiri/article/view/1114/2717>
34. Manosalvas M. Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador. Revista del CLAD Reforma y Democracia [Internet]. 2018; (71) [citado 25 mayo 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3575/357559213006/357559213006.pdf>
35. Shiguango K. Determinantes socioeconómicos del sobrepeso y obesidad de la niñez ecuatoriana [Internet]: Universidad Técnica del Norte; 2023 [citado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14243>
36. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2021; 93(1) [citado 25 mayo 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105961>
37. Albuja W. Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. Inter Discip [Internet]. 2022 [citado 25 mayo 2024];10(28):591. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000300591
38. Pool R, Balam M, Tuyub M. Planes de cuidados de enfermería: propuesta para padres con escolares que padecen sobrepeso u obesidad. SANÚS [Internet]. 2023 [citado 25 mayo 2024];8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942023000100401&lang=es

ANEXO

TABLA 1. Análisis de fortalezas, debilidades y oportunidades de las políticas públicas nutricionales para grupos vulnerables.

| TÍTULO DEL ARTÍCULO | AUTOR/AÑO | GRUPO VULNERABLE | POLÍTICA PROGRAMA | FORTALEZA | DEBILIDAD | APORTE PERSONAL |
|--|-----------------------|---|--------------------------|--|--|--|
| Mapa de las políticas nutricionales escolares en España. ⁽²²⁾ | Monroy D et al. 2019. | Niños menores de 5 años. Adolescentes. | Comedores Escolares | <p>Crear entornos propicios para dietas equilibradas, incluyendo la prohibición de venta de productos no saludables en escuelas, centros deportivos y hospitales.</p> <p>Mejorar la nutrición infantil, enseñar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.</p> <p>Reducir y prevenir obesidad.</p> | <p>La evaluación del cumplimiento de los objetivos de las políticas varía considerablemente, desde el 58,8 % para el suministro de alimentos hasta el 5,9 % para la rotación y calidad de los menús.</p> <p>Los autores concluyen que a pesar de que existen estándares para la minuta escolar, la cobertura de otras opciones alimenticias es inconsistente, la evaluación del cumplimiento es limitada y solo unas</p> | <p>Se recomienda actualizar los estándares nutricionales con base en los conocimientos científicos actuales para garantizar su cumplimiento.</p> <p>Se debe exigir una formación específica para el personal del comedor y la asignación del recurso económico, así se lograr garantizar la cobertura de las necesidades</p> |

| | | | | | | |
|---|----------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | pocas comunidades autónomas tienen procesos de regulaciones. | nutricionales en los escolares. |
| Política nacional de alimentación y nutrición de Chile. (24) | Zamora P. 2022 | Niños menores de 5 años. Adolescentes. Madres. | Política Nacional de alimentación y nutrición. | Política diversa y completa, en términos nutricionales, el país cuenta con un Reglamento Sanitario de los Alimentos, como un cuerpo extenso de regulaciones en el que se habla de inocuidad, nutrición, fortificación y marketing de alimentos, que incluye entre otros, el etiquetado frontal, la | | De este modo, se puede pensar que Chile es uno de los países de Latinoamérica que mayor control ofrece sobre las disparidades nutricionales en la región, sin embargo, a pesar de los esfuerzos nacionales, es el sexto país miembro con mayor malnutrición por exceso en menores de 6 años (34,4 % hombres y 33,7 % |

| | | | | | | |
|--|-----------------------|---|----------------------|---|---|---|
| | | | | prohibición de publicidad encaminada a menores de 14 años de ciertos alimentos y la prohibición de difusión de sucedáneos de leche materna. | | mujeres). A partir de esta edad, la prevalencia de malnutrición por exceso sufre un incremento importante, llegando en escolares de primer año básico a un 53,7 % en niñas y un 53 % en niños. |
| Análisis de la intervención de la política de comedores escolares y el rol en la nutrición saludable de niños y niñas de Córdoba, Argentina. ⁽²⁶⁾ | Moyano D et al. 2021. | Niños menores de 5 años. Adolescentes. | Comedores escolares. | | Resultados negativos entre los periodos estudiados, en especial, en las escuelas insertas en contexto de mayor vulnerabilidad, se encontraron indicadores de desnutrición crónica, estados deficitarios de minerales y vitaminas. | Sería de utilidad impulsar una política de comedores escolares que busque de manera urgente mejoras en los indicadores de calidad de los servicios alimentarios, como así también en los indicadores de intervención en la alimentación y nutrición infantil. |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|---|--|
| <p>Políticas alimentarias locales en Argentina: un caso de estudio. ⁽²⁷⁾</p> | <p>Ramos G et al. 2021</p> | <p>Toda la población vulnerable.</p> | <p>Módulos alimentarios.</p> | <p>El programa forma parte del conjunto de políticas pertenecientes al área de la protección social y alimentación que tienen por objetivo garantizar la dimensión de la seguridad alimentaria vinculada al acceso.</p> <p>El objetivo principal del programa es asistir a los hogares que no cubren las necesidades energéticas. Se trata de una asistencia “refuerzo”, dado</p> | <p>La distribución de módulos no garantiza que se esté aportando al estado nutricional del beneficiario, los alimentos no refieren una buena calidad, dado que son adquiridos por licitación, proceso el cual prioriza el precio antes que la calidad, y cada uno de estos paquetes no tienen medidas nutricionales estandarizadas.</p> | <p>De este modo, focalizar las políticas alimentarias únicamente en aquellas que promueven el acceso a los alimentos implica la desatención de las otras áreas que componen la seguridad alimentaria: la disponibilidad, estabilidad y utilización de los alimentos. Las políticas alimentarias deben incluir programas de educación sobre uso y calidad de los alimentos, con el fin de promover el</p> |
|---|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | | <p>que se pretende entregarlos “únicamente” en situaciones de emergencia, sin que se torne rutinario.</p> | | <p>consumo saludable y nutritivo, ya que la mejora de la distribución del ingreso no necesariamente reparará la salud y el bienestar de la población.</p> <p>Considerando oportuno adoptar un nuevo enfoque de políticas públicas basadas en los derechos dejando de considerar a las personas solo como beneficiarios y transformarlos en sujetos activos, promoviendo políticas de integración social que apunten al empoderamiento de los grupos sociales.</p> |
|--|--|--|--|---|--|---|

| | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|
| <p>La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. (4)</p> | <p>Rivera J. 2019.</p> | <p>Niños menores de 5 años.</p> | <p>PANN 2000 AE INTI</p> | | <p>Programa planeado sin la existencia de objetivos y metas compatibles, que dificultaron el cumplimiento, encontrando fallas de implementación de las políticas en contra de la malnutrición, este factor responde a que el Estado carece de las capacidades organizacionales para resolver este problema complejo. Al igual que la carencia de educación por parte de los proveedores, la deficiencia de promoción, siendo un programa atribuido a la inestabilidad política y burocrática del momento y como resultado el bajo</p> | <p>los principales programas desarrollados por las instituciones públicas se relacionan con la provisión alimentaria, fortalecimiento de micronutrientes e intervenciones integrales; que, si bien han tenido resultados importantes en pequeña escala, no han logrado alcanzar la intersectorialidad territorial.</p> <p>La provisión de alimentos no garantiza una correcta alimentación, en esa línea, se denota que</p> |
|--|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|

| | | | | | | |
|--|------------------------------|--|---------------|---|--|--|
| | | | | | impacto y rechazo de la sociedad. | las fallas de implementación de las políticas en contra de la malnutrición responden a que el Estado carece de las capacidades organizacionales para resolver este problema complejo. |
| Análisis histórico de los programas nacionales e internacionales de nutrición dirigidos a la población infantil del Ecuador desde el año 2000 al 2022. ⁽²⁸⁾ | Farinango J. García J. 2023. | Niños menores de 5 años. Adolescentes. | PAE PANN 2000 | Ecuador empezó a trabajar con más determinación en acciones o estrategias que combatieran a los problemas de sanidad tanto para madres como para niños. | No hubo impacto con respecto a los conocimientos de las madres acerca de cuál es el momento adecuado para el comienzo de la alimentación complementaria. La acogida del programa no ha sido tan buena debido a que | Ahora bien, la población ecuatoriana presenta problemas con respecto a la salud nutricional, ya que tienen acceso limitado a la atención sanitaria, a la buena alimentación y a programas de nutrición, los cuales tienen como propósito brindar |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Las familias mejoraron sus prácticas alimenticias</p> | <p>los estudiantes que reciben las raciones alimenticias no saben aprovecharlas de manera correcta y muchas veces no son del agrado de varios.</p> | <p>mejoras en cuanto a asistencia alimentaria.</p> <p>Estas dificultades han generado preocupación en la población, ya que, al no poder acceder al derecho promulgado de una canasta con alimentos básicos adecuados y suficientes, mucho menos a su aprovechamiento biológico, causa carencias importantes de nutrientes en la población.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| <p>Malnutrición infantil. Progresos y desafíos. ⁽²⁹⁾</p> | <p>Rivera J. 2022.</p> | <p>Niños menores de 5 años.</p> | <p>PAE PANN 2000 AE PANI INTI</p> | | <p>La acción pública se ha enfocado exclusivamente a la desnutrición dejando por fuera al sobrepeso.</p> <p>No se ha garantizado una cobertura de red pública de agua, además, los programas presentan limitaciones en la articulación interinstitucional y dejan por fuera la idiosincrasia de cada sector.</p> <p>Resulta contraintuitivo que las madres al conocer de la importancia de la lactancia materna no la mantienen hasta los dos años de vida de sus hijos.</p> | <p>Las políticas públicas en su mayoría lo toman como problemática y tema de abordaje la carencia nutricional en déficit más no en exceso, cuyo lado no es positivo, existen altos índices de ambas caras de la malnutrición.</p> <p>Por otro lado, las respuestas y soluciones se encuentran a la mano, una de ellas es la lactancia materna, a través de ella se puede prevenir las enfermedades de la infancia y enfermedades a la madre a largo plazo, un correcto uso de</p> |
|---|------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|--|-------------------------|--|--|---|--|---|
| | | | | | | los recursos personales y culturales para disminuir la incidencia de esta haría la diferencia. |
| Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e Intervenciones correctivas y preventivas. ⁽³⁰⁾ | Ruiz & Betancourt. 2020 | Niños menores de 5 años. Adolescentes. Madres. | PANN 2000 PAE AE PANI “Chis paz” | Programa oportuno para su año, creado en medio de la crisis económica e implementada con el objetivo de proteger de la desnutrición y de las carencias nutrimentales a los niños menores de 2 años, y establecer la mejoría del | “Chis paz”: La tasa de adherencia al programa se estimó en un 22.5 % solamente. También se requeriría una mejor capacitación del personal encargado de la conducción local de los PSM. En este punto se debe hacer notar que el programa aprovecha | Se deben diseñar mejores campañas de bien público que incrementen la percepción de riesgo de la anemia en la edad reproductiva, el embarazo y la lactancia, y durante el neurodesarrollo y el aprendizaje escolar; y difundan los beneficios de la suplementación |

| | | | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|--------------------|---|---|---|
| | | | | estado nutricional de los niños menores de 3 años, mujeres embarazadas y lactantes mediante la distribución de alimentos. | los encuentros médico-paciente que ocurren en las instituciones de salud, si existe un personal mejor capacitado aprovecharía tales oportunidades para una mayor cobertura e impacto. | nutrimental en estas edades y grupos vulnerables. |
| La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. ⁽³¹⁾ | Minchala et al. 2020. | Niños menores de 5 años. Madres. | Lactancia Materna. | la leche materna como un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protector e inmunomodulador que estimula el desarrollo adecuado del lactante. El fomento de esta crea una línea de prevención de enfermedades en el | Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas, se afirma que tan solo el 38% de bebés recibe lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, lo que genera en los infantes enfermedades y muerte por diarrea e infecciones respiratorias. | Las respuestas y soluciones se encuentran a la mano, una de ellas es la lactancia materna, a través de ella se puede prevenir las enfermedades de la infancia y de la madre a largo plazo, un correcto uso de los recursos personales y culturales para disminuir la incidencia de esta |

| | | | | | | |
|---|-----------------|--------------------------|--------|---|--|--|
| | | | | recién nacido y a futuro en el niño menor de 5 años, las enfermedades de tipo metabólicas que se presentan en la infancia guardan cierta correspondencia con el tiempo de lactancia materna exclusiva que el infante recibió. | | haría la diferencia. Es preciso abordar el tema y promover la lactancia exclusiva por sus beneficios a nivel sanitario, social y económico, cuya premisa debe ser objetivo de las políticas de salud para prevenir la morbilidad materno infantil. |
| Perfil de la desnutrición infantil en Santa Elena y las políticas públicas. ⁽³²⁾ | Rivera J. 2022. | Niños menores de 5 años. | CLOSAN | | El Proyecto CLOSAN se atribuye a una limitada política pública a favor de la nutrición infantil, dentro del mismo se han manifestado fallas de implementación, inestabilidad pública, planteamiento de metas ambiciosas y ausencia | De esto modo, las causas expuestas propician situaciones vulnerables que desencadenan la desnutrición crónica infantil, es justo proponer varias estrategias desde las políticas públicas y |

| | | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------------|---------------|--|--|---|
| <p>El perfil de la desnutrición infantil en Carchi y el rol de las Políticas Públicas. (33)</p> | <p>Rivera J. 2021.</p> | <p>Niños menores de 5 años.</p> | <p>CLOSAN</p> | | <p>de un presupuesto detallado. Adicionalmente, la falla podría estar implicada una limitada acción pública local, donde no existe asociación del fenómeno con los factores desencadenantes.</p> | <p>plantear intervenciones para cada una de las causas agravantes; en las inmediatas se recomendaría trabajar en la promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación saludable; en las subyacentes se debe suscitar servicios adecuados y, por último, para las causas básicas es esencial que se trabaje en mejorar el bienestar de todos garantizando la correcta aplicación de los derechos en educación, salud, nutrición y empleo.</p> |
|---|------------------------|---------------------------------|---------------|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|----------------------------|-------------|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | | | |
| <p>Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador. ⁽³⁴⁾</p> | <p>Manosalvas M. 2019.</p> | <p>INTI</p> | <p>Niños menores de 5 años.</p> | <p>Resultados positivos a pequeña escala</p> | <p>Resulta insuficiente para alcanzar el objetivo original de intersectorialidad territorial. Proyecto carente de mecanismos de monitoreo y de evaluación, lo que ha impedido la generación de información periódica para verificar sus resultados y detectar errores en su implementación.</p> <p>Historial de modificaciones de los programas.</p> | <p>Se relaciona al fracaso de las políticas nutricionales con la eficacia de sus objetivos, aludiendo a su historial de modificaciones, lo cual han ocasionado en estas la pérdida de su claridad y coherencia. La acumulación de reformas ha desdibujado los objetivos originales, dificultando la evaluación de la efectividad de los instrumentos y resultados del proyecto.</p> |

| | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------------|------|---|--|---|
| | | | | | | La modificación es superficial, aludiendo a su nombre y marketing, estas reformas solo generan la renovación del proyecto y se recicla los fundamentos de su creación, sin actualización de estos. |
| Determinantes socioeconómicos del sobrepeso y obesidad de la niñez ecuatoriana. (35) | Shiguango K. 2023. | Niños menores de 5 años. | INTI | Política que plantea la reformulación institucional y se transformó en un programa de seguridad y soberanía alimentaria para reconocer el derecho de la población de acceder a los alimentos seguros, | Política con procesos insostenibles de monitoreo y evaluación, debido a que en el país la alimentación escolar se ha provisto de alimentos procesados con altos niveles de carbohidratos, grasa y azúcar ocasionando que exista una prevalencia del sobrepeso y obesidad | Las causas que generan la aparición del sobrepeso y obesidad en la población infantil del Ecuador son multifactoriales, es decir que hay diversos factores en el aspecto social, las costumbres y creencias de las familias, los malos hábitos alimenticios |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|--|---|--|
| | | | | <p>nutritivos y a los recursos necesarios para producirlos.</p> <p>Por lo tanto, rescató primordialmente los principios alimentarios como la lactancia materna y el consumo de alimentos nutritivos.</p> | <p>de la población escolar, además que las estrategias no han generado información periódica que permita verificar los resultados y errores de estas.</p> | <p>y la falta de actividad física.</p> <p>A lo largo de la historia ecuatoriana, se han implementado una variedad de programas y políticas para combatir este problema, sin embargo, las inconsistencias de este ocasionan el fallo durante la implementación.</p> |
| <p>Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. ⁽³⁶⁾</p> | <p>Aquino C. 2021</p> | <p>Niños menores de 5 años.</p> | <p>Lactancia materna.</p> | <p>Práctica de la ligadura tardía del cordón umbilical durante el parto, suplementación preventiva de hierro y ácido fólico a niños/as a partir de los 4</p> | <p>La anemia es más frecuente en el ámbito rural y es necesario buscar la adaptación de los servicios de salud a sus necesidades e idioma.</p> | <p>Se reconocen la necesidad de fortalecer la educación y la inclusión dentro de las políticas nutricionales, incorporando la interculturalidad y</p> |

| | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|------------------------------|--|---|---|
| | | | | meses, una alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, tamizaje o descarte de anemia a los 6 meses, control de crecimiento y desarrollo y atención de salud de calidad y oportuna, entre otros. | | adaptándose a cada uno de los grupos sociales. A través del diseño de campañas que incrementen la percepción de riesgo de la anemia en la edad reproductiva, el embarazo y la lactancia, y durante el neurodesarrollo y el aprendizaje escolar; y difundan los beneficios de la suplementación nutrimental. |
| Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. ⁽³⁷⁾ | Albuja W. 2022. | Niños menores de 5 años. Madres. | PIANE PELDI Acción Nutrición | El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) 2018-2025 con el objetivo de combatir todas las formas de | Falta de transparencia. La correspondencia de algunos de los programas que se han llevado a cabo en el país, entre los objetivos y resultados previstos no concuerdan con estadísticas, | Es necesario que las intervenciones deban formularse desde el estudio de los factores determinantes con el fin de interponerse directo en ellos. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>malnutrición, en todo el curso de vida, generando acciones que incidan en los determinantes de la salud, con la participación de diferentes actores.</p> <p>El PIANE pretende mejorar la atención de la salud, nutrición y alimentación de la mujer gestante y los menores de cinco años.</p> | <p>encontrando discrepancias entre sus resultados.</p> | <p>Es fundamental la evaluación sistemática de las intervenciones para la promoción de la lactancia materna, siendo un componente crucial para optimizar su efectividad y generar evidencia que permita retroalimentar las políticas públicas en este ámbito.</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|