



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
ECONÓMICAS
CARRERA DE DERECHO

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA: INFANCIA CON FUTURO,
COMO MECANISMO DE GARANTÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA PARROQUIA SAN VICENTE DE PUSIR”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Abogado de la
República del Ecuador

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano

AUTOR:

Gandhy Paúl Garrido Portillo

DIRECTOR:

Dra. Andrea Soledad Galindo Lozano

Ibarra – Ecuador – 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004840466		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Garrido Portillo Gandhi Paúl		
DIRECCIÓN:	13 de Abril y Tulcán		
EMAIL:	gpgarridop@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2644979	TELÉFONO MÓVIL:	0988798146

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Aplicación de la política pública: Infancia con futuro, como mecanismo de garantía de seguridad alimentaria de los niños y niñas de la parroquia San Vicente de Pusir.
AUTOR (ES):	Garrido Portillo Gandhi Paúl
FECHA: DD/MM/AAAA	01/09/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Abogado
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. Andrea Soledad Galindo Lozano

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 01 días del mes de septiembre de 2025

EL AUTOR:

Nombre: Garrido Portillo Gandhi Paúl

CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 28 de julio de 2025

Andrea Galindo Lozano

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular de la Sr. Garrido Portillo Gandhi Paúl, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

ANDREA
SOLEDAD
GALINDO
LOZANO

Firmado digitalmente
por ANDREA SOLEDAD
GALINDO LOZANO
Fecha: 2025.07.28
17:35:09 -05'00'

(f)

Andrea Galindo Lozano

C.C.: 1003479969

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Aplicación de la política pública: infancia con futuro, como mecanismo de garantía de seguridad alimentaria de los niños y niñas de la parroquia San Vicente de Pusir” elaborado por Garrido Portillo Gandhi Paúl, previo a la obtención del título del Abogado, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte

Firmado digitalmente
por ANDREA SOLEDAD
GALINDO LOZANO
Fecha: 2025.07.28
17:35:29 -05'00'

(f):.....

Andrea Galindo Lozano

C.C.:1003479969



Firmado electrónicamente por:
JOSE ELADIO CORAL
Validar electrónicamente con FirmasCC

(f):.....

José Eladio Coral

C.C.: 1000760932

EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Tema:

Aplicación de la política pública: infancia con futuro, como mecanismo de garantía de seguridad alimentaria de los niños y niñas de la parroquia San Vicente de Pusir

Nombre del Director Andrea Soledad Galindo Lozano

Autor: Garrido Portillo Gandhi Paúl

Facultad: FACA E

Carrera: Derecho

Título a obtenerse: Abogado

Fecha: día 28 mes Julio año 2025

**Cada ítem o parámetro se calificará sobre 2 puntos (TOTAL 10 PUNTOS)*

PARÁMETROS PARA EVALUARSE	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1.El Informe Final presenta los resultados obtenidos de una manera científica, ordenada y lógica.	2	
2.Se evidencia el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan de Trabajo de integración curricular.	2	
3.El Informe Final presenta una redacción y estilo claros, así como una adecuada ortografía.	2	
4.Las conclusiones y recomendaciones a las que se llega en la investigación son trascendentes y constituyen un aporte para el área motivo de la investigación.	2	
5.Se respetan y utilizan adecuadamente las normas establecidas por la institución y la Metodología de la Investigación Científica, en la redacción del Informe Final.	2	
PUNTAJE TOTAL (números)	10	
PUNTAJE TOTAL (letras)	Diez	

ANDREA
SOLEDAD
GALINDO
LOZANO

Firmado digitalmente
por ANDREA SOLEDAD
GALINDO LOZANO
Fecha: 2025.07.28
17:36:08 -05'00'

(f):.....

Andrea Galindo Lozano
C.C.:1003479969

EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Tema: “APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA: INFANCIA CON FUTURO, COMO MECANISMO DE GARANTÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA PARROQUIA SAN VICENTE DE PUSIR”.

Nombre del Asesor: Dr. José Eladio Coral

Autor: Garrido Portillo Gandhi Paúl

Facultad: Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Carrera: Derecho

Título a obtenerse: Abogado de la República del Ecuador

Fecha: día 28 mes 07 año 2025

**Cada ítem o parámetro se calificará sobre 2 puntos (TOTAL 10 PUNTOS)*

PARÁMETROS PARA EVALUARSE	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1.El Informe Final presenta los resultados obtenidos de una manera científica, ordenada y lógica.	2	
2.Se evidencia el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan de Trabajo de integración curricular.	2	
3.El Informe Final presenta una redacción y estilo claros, así como una adecuada ortografía.	1	
4.Las conclusiones y recomendaciones a las que se llega en la investigación son trascendentes y constituyen un aporte para el área motivo de la investigación.	2	
5.Se respetan y utilizan adecuadamente las normas establecidas por la institución y la Metodología de la Investigación Científica, en la redacción del Informe Final.	2	
PUNTAJE TOTAL (números)	9	
PUNTAJE TOTAL (letras)	NUEVE	

Firma del Asesor:



Firmado electrónicamente por:
JOSE ELADIO CORAL

VALIDAR AUTÉNTICIDAD CON FIRMADO

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a mi madre Carmita Portillo, quien siempre ha sido y será la fuente de inspiración y valor para superarme en mi vida de forma personal y profesional. A mi Familia en general por su apoyo incondicional en mi camino de formación educativa durante estos años, a mis profesores quienes compartieron su conocimientos e ímpetu al momento de enseñar, y en especial a mi hija Alejandra le dedico este logro, el primero de muchos a su lado.

AGRADECIMIENTOS

Quiero extender mi mas sincero agradecimiento a mi madre, quien siempre me impulso a ser un hombre de bien, y poder superarme profesionalmente.

A mi familia en general por creer en mi y darme la motivación necesaria para continuar y no rendirme en el camino.

A todas las personas que, con su conocimiento y experiencia, aportaron a este trabajo.

Finalmente, agradezco a la Universidad Técnica del Norte por brindarme las herramientas y el espacio para mi formación académica.

A todos, ¡muchas gracias!

Resumen.....	11
Introducción	13
Problema de la Investigación	15
Antecedentes.....	17
Justificación de la Investigación	18
Pregunta de Investigación	19
Objetivos de la Investigación	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
1. Capítulo I.....	21
Marco Teórico.....	21
1.1 El Derecho a la alimentación en el contexto internacional y aproximaciones en el Ecuador	21
1.2 Desarrollo conceptual entre el derecho a la alimentación, seguridad alimentaria y soberanía alimentaria.....	22
1.2.1 Alimentación	22
1.2.2 Seguridad Alimentaria	23
1.2.3 Soberanía Alimentaria	25
1.3 Responsabilidad de los Estados respecto al Derecho a la Alimentación	25
1.4 Responsabilidad del Estado Ecuatoriano respecto al Derecho a la Alimentación	29
1.5 El Derecho a la Alimentación en niñas y niños de 0 a 5 años	31
1.6 Políticas Públicas como garantía del derecho a la alimentación	31
1.7 Condiciones del derecho a la alimentación en niños y niñas menores de 5 años en el Ecuador.....	34
1.8 Proyecto Infancia con Futuro	35
2 Capítulo II	36
2.1 Enfoque de la investigación.....	36
2.2 Métodos de Investigación	37
2.3 Técnicas e Instrumentos	37
3 Capítulo 3	38
Resultados y Discusión	38
3.1 Presentación de Resultados	38
3.1.1 Entrevista a Mujeres Gestantes usuarias del centro de Salud San Vicente de Pusir. 40	

3.1.2	<i>Entrevista a padres de familia o cuidadores de niños de 0 a 5 años de la parroquia San Vicente”</i>	42
3.1.3	<i>Entrevista al médico del Centro de Salud de San Vicente de Pusir</i>	47
3.2	Discusión de Resultados	50
3.3	Análisis numéricos nacionales	52
3.4	Análisis resultados de entrevistas realizadas a mujeres gestantes usuarias del Centro de Salud de San Vicente de Pusir.	54
3.5	Análisis resultados de entrevistas realizadas a padres de familia o cuidadores de niños de 0 a 5 años de la parroquia San Vicente de Pusir	57
3.6	Análisis de entrevista al médico del Centro de Salud de la parroquia San Vicente de Pusir	61
4	Capítulo IV	64
	Conclusiones y Recomendaciones	64
4.1	Conclusiones	64
4.2	Recomendaciones	66
5.	Bibliografía	68

Resumen

Dentro de la investigación se desarrollará el análisis de la aplicación de la política pública “Infancia con Futuro” como mecanismo de garantía del derecho a la seguridad alimentaria en la parroquia San Vicente de Pusir. Partiendo de un estudio jurídico normativo sobre el derecho a la salud y seguridad alimentaria que permita evidenciar las condiciones de la población elegida. Con la finalidad de verificar si la aplicación de esta política garantiza el acceso a alimentación y permite prevenir la desnutrición crónica infantil.

Esta investigación se desarrollará con un enfoque mixto en tres etapas. La primera etapa será un estudio documental y teórico sobre el derecho a la alimentación y seguridad alimentaria. Continuando con un acercamiento a la realidad de la población elegida por medio del desarrollo de entrevistas a mujeres gestantes y padres de familia o cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años y uno de los médicos que brindan atención en el Centro de Salud tipo A de la localidad.

La tercera etapa contempla el resultado de la investigación. Dentro de esta etapa se pudo verificar que la política pública es aplicada dentro de la comunidad por parte de los prestadores de servicio del Ministerio de Salud Pública. Pero pudo evidenciarse que por si sola no garantiza el acceso a alimentación que es lo que dispone la seguridad alimentaria. Debido a que la comunidad atraviesa situaciones que no permiten generar un entorno adecuado como falta de acceso a agua segura, saneamiento, higiene adecuada, condiciones económicas y articulación interinstitucional y comunitaria.

Palabras Clave: Política Pública, Alimentación, Seguridad Alimentaria.

Abstract

Within the research, the analysis of the application of the public policy "Childhood with Future" will be developed as a mechanism to guarantee the right to food security in the parish of San Vicente de Pusir. Starting from a legal normative study on the right to health and food security that allows to demonstrate the conditions of the chosen population. With the purpose of verifying whether the application of this policy guarantees access to food and allows to prevent chronic child malnutrition.

This research will be developed with a mixed approach in three stages. The first stage will be a documentary and theoretical study on the right to food and food security. Continuing with an approach to the reality of the chosen population through the development of interviews with pregnant women and parents or caregivers of children from 0 to 5 years old and one of the doctors who provide care in the Type A Health Center of the locality.

The third stage contemplates the result of the research. Within this stage it was possible to verify that the public policy is applied within the community by the service providers of the Ministry of Public Health. But it could be evidenced that by itself it does not guarantee access to food which is what food security provides. Because the community goes through situations that do not allow to generate an adequate environment such as lack of access to safe water, sanitation, adequate hygiene, economic conditions, and inter-institutional and community articulation.

Keywords: Public Policy, Food, Food Security.

Introducción

El derecho a la alimentación se presenta como parte de los derechos del buen vivir. Su ejercicio adecuado depende de otros derechos como el derecho a la salud, educación, trabajo. Etc. Se lo reconoce como un derecho de carácter “incluyente” (FAO, s.f, p.3). Es decir que no se encuentra ligado únicamente al consumo de nutrientes, sino que depende del acceso que tenga la población para llegar a adquirir estos nutrientes.

Para el adecuado ejercicio de este derecho se deben verificar tres elementos. La disponibilidad, que involucra que los alimentos deben lograr obtenerse por medio de actividades locales y deben encontrarse libres para comercializar. Por otro lado, está la accesibilidad que se determina con “el acceso económico y físico a la alimentación” (FAO, s.f, p. 3). Y finalmente este derecho debe ser adecuado, es decir debe cumplir con las necesidades específicas de las personas, por ejemplo, dietas alimenticias específicas para cada grupo etario respetando sus condiciones de salud.

Dentro de este derecho se generan dos conceptos relevantes como lo son la seguridad y la soberanía alimentaria. Como premisa inicial se debe considerar que “el derecho a la alimentación es diferente de la seguridad alimentaria y la soberanía alimentaria” (FAO, s.f, p.5). La seguridad alimentaria existe cuando “todas las personas tienen en todo momento el acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana” (FAO, 2001).

En cambio, la soberanía alimentaria “promueve un modelo alternativo de agricultura, de políticas comerciales y de prácticas comerciales que facilitan el ejercicio de los derechos de la población a la alimentación y la vida” (FAO, s.f, p.6). El primer término se encuentra ligado tanto a la disponibilidad como al acceso a la alimentación adecuada. En cambio, el segundo se encuentra relacionado con las prácticas de comercio que permiten el acercamiento a la población de medidas para su alimentación.

En Ecuador se reconoce a la seguridad y a la soberanía alimentaria como bases para el desarrollo del derecho a la alimentación. Dentro de la Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición desarrollada en el 2018 se puede evidenciar la existencia de problemas de malnutrición en el país como desnutrición, sobrepeso y obesidad. Los nudos críticos se denotan en la población de niños y niñas de 0 a 5 años que presentan niveles elevados respecto a desnutrición.

El estado en el ejercicio de su responsabilidad frente a esta problemática ha emitido políticas públicas con el fin de prevenir un mayor agravio respecto a la alimentación. La estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil y el proyecto Infancia con Futuro. Ambas políticas se encaminan a reducir los niveles de desnutrición crónica infantil. Estas políticas se aplican en conjunto desde el año 2020 fundamentadas en los resultados de la ENSANUT.

Se tiene como población objeto a mujeres gestantes y niños y niñas de 0 a 5 años. Con el fin de promover la importancia de los primeros años de vida y la gestación como bases para prevenir la desnutrición crónica infantil. Estas políticas han sido monitoreadas durante los años 2023 y 2024 con la aplicación de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil dentro de la cual se establecen los niveles actualizados del estado de la DCI.

La política Infancia con Futuro permite implementar estrategias que permitan combatir la DCI en menores de 5 años. Estas estrategias se encuentran direccionadas a garantizar el desarrollo propicio de la población objeto priorizando la importancia de la primera infancia. De la misma manera se desarrollan en forma articulada con instituciones públicas, gobiernos autónomos descentralizados y miembros de la sociedad civil.

Se plantean acercamientos a la población del sistema de salud por medio de la aplicación de un paquete priorizado de servicios como atenciones médicas preventivas, acceso a vacunación y seguimiento del estado nutricional y de salud de niños y niñas. De la misma manera se busca garantizar el derecho a la alimentación enfocado en la seguridad

alimentaria facilitando el acceso a condiciones que propicien un adecuado ejercicio de este derecho.

Esta política prioriza la población rural como objeto de aplicación emergente. Por lo cual la primera institución en aplicarla será el Ministerio de Salud por medio de sus prestadores locales. Al aplicarse se recurre necesariamente a los primeros niveles de atención, centros de salud como instituciones de captación territorial. Considerando la cercanía existente entre la población y la problemática.

De la misma manera se genera articulación interinstitucional con entidades como Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Plan Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Esta articulación busca fortalecer condiciones que eviten el incremento de la DCI como el acceso a servicios básicos y acompañamiento familiar especialmente dentro de las zonas rurales.

De acuerdo a lo expuesto, la investigación pretende analizar la aplicación de la política pública “Infancia con Futuro” dentro de una comunidad rural con el fin de verificar si las condiciones de vida de la población objeto han variado desde su implementación. De esta manera se estudiará el enfoque de la seguridad alimentaria como derecho humano como forma de acceso al derecho a la alimentación.

Problema de la Investigación

El éxito de una política pública depende del proceso que se realiza antes, durante y después de su formulación y aplicación. Es importante que al ser un instrumento garantista de derechos sea constantemente monitoreado y analizado dentro del territorio. Una de las responsabilidades del Estado como ente garantista de derechos es analizar la aplicación de estos instrumentos considerando que una indebida aplicación puede ser causal de vulneración del derecho que se intenta precautelar.

Sobre el derecho a la seguridad alimentaria el Estado lo ha catalogado como componente del derecho a la alimentación y ha generado políticas públicas relativas a este. Específicamente se toman criterios relacionados con la accesibilidad a una alimentación adecuada desde la prevención.

Se considera como uno de los problemas graves de salud a la Desnutrición Crónica Infantil. Tomando en cuenta que este problema abarca a gran parte de los niños y niñas del Ecuador. También se ha tomado como eje la integralidad, previniendo el estado de las familias de quienes la padecen y el desarrollo de la comunidad.

Al respecto se ha incluido como políticas públicas a la estrategia “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil” y el proyecto “Infancia con Futuro”. Ambas surgen de los resultados detallados en la ENSANUT- 2018 cumpliendo con la primera etapa pre formulación del instrumento que es el desarrollo de un estudio previo. Tras la formulación de este instrumento y durante su aplicación se ha sometido a monitoreo durante los años 2023 y 2024 lo cual ha permitido generar acercamientos a la realidad. Sin embargo, aún se pueden evidenciar niveles preocupantes de DCI.

El problema de la investigación se sitúa en el acercamiento real de esta política dentro de la población objeto. Para lo cual es necesario tomar en cuenta la percepción de los participantes al respecto. Es importante verificar si los ejes en los cuales se enfoca se aplican de manera correcta. Es necesario realizar el análisis desde la etapa previa a la existencia de esta política y enfocarse en la aplicación y evaluación.

La finalidad de esta investigación es verificar si la política pública “Infancia con Futuro” se ha aplicado conforme a la población a la que se encuentra diseñada. De la misma manera analizar si esta aplicación ha generado cambios en las condiciones de vida de las mujeres gestantes y niñas y niños de 0 a 5 años.

Antecedentes

En el Ecuador se reconoce a la alimentación como parte de los derechos del buen vivir. Se establecen criterios como la seguridad y soberanía alimentaria como componentes del adecuado ejercicio de este derecho. Por lo cual se han generado estrategias importantes para garantizar el acceso a alimentación.

Dentro de estas estrategias se califican las encuestas que reflejan la existencia de problemas de malnutrición relacionados con la desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad. Al respecto una de las mayores problemáticas en el Ecuador está relacionada con la Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas de 0 a 5 años.

El estado al respecto fomenta las políticas Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil e Infancia con Futuro. Ambas se desarrollan de manera mancomunada con el objetivo de reducir los estándares de la DCI. Dentro del contenido de estos instrumentos se toman en cuenta acciones interinstitucionales que fomenten el acceso a alimentación desde perspectivas preventivas.

El proyecto Infancia con Futuro busca combatir la DCI y promover el desarrollo adecuado de niñas y niños de 0 a 5 años priorizando este rango etario como una primera infancia. Incluyendo estrategias que permitan verificar las condiciones de los niños y niñas incluso antes de nacer. Este proyecto busca implementar criterios básicos de la alimentación primigenia como la importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación continua.

Dentro de este proyecto se incluye la importancia de la actuación comunitaria incluyendo acciones preventivas entre miembros de la comunidad. Estas acciones incluyen la generación de herramientas informativas que permitan analizar los factores que desencadenan riesgos sobre la alimentación. Así también se busca construir una cultura que fortalezca las

comunidades rurales por medio de la promoción de estrategias de producción locales cumpliendo con criterios relacionados a la soberanía alimentaria.

Justificación de la Investigación

El desarrollo de la investigación es importante ya que se estudia cuán efectiva puede ser la aplicación de una política pública respecto a un derecho específico. Se puede recurrir a esta investigación como un instrumento que permite evaluar las condiciones de la población dirigida. Dentro de este estudio se ubica como política a analizar el proyecto “Infancia con Futuro” y la población estudiada las mujeres gestantes y los niños y niñas de 0 a 5 años.

La Desnutrición Crónica Infantil “repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas” (UNICEF, 2021). Es un problema que no ataca únicamente a quien lo padece afecta también a las familias y a la sociedad.

Especialmente porque se origina debido a “múltiples causas: alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades continuas durante los primeros dos años de vida, además de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud” (UNICEF, 2021).

Al respecto se ha tomado como objeto de estudio la política pública “Infancia con Futuro”. Ya que su aplicación promueve acción respecto a las causas de la DCI dentro de sectores vulnerables. Se pretenden aplicar dentro del territorio estrategias que parten desde la educación en familia, instruir a padres, madres y cuidadores sobre la importancia de la alimentación, también sobre mecanismos para prevenir problemas de salud relacionados con la DCI.

Esta investigación está direccionada a analizar la política pública dentro de una comunidad rural como lo es la parroquia San Vicente de Pusir perteneciente a la provincia del Carchi. Tomando en cuenta que esta provincia presenta uno de los niveles de desnutrición crónica infantil más altos en el Ecuador. Para lo cual se tomarán en cuenta las apreciaciones de los

padres, madres o cuidadores de los niños y niñas y se incluirán a las madres gestantes de la localidad. Considerando que la efectividad de una política pública se mide en el grado de satisfacción de un derecho. Que para efectos de estudio lo determinará la población.

Pregunta de Investigación

¿El empleo de la política pública “Infancia con futuro” resguarda el derecho a la seguridad alimentaria de los niños y niñas de 0 a 5 años de la parroquia San Vicente de Pusir?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Estudiar la política pública “Infancia con futuro” por medio del análisis de los instrumentos normativos y teóricos y la realización de entrevistas a los representantes de los participantes de este programa y médicos del centro de salud de la comunidad con la finalidad de comprobar si la aplicación de la política pública garantiza el derecho a la seguridad alimentaria de las niñas y niños de 0 a 5 años pertenecientes a la parroquia de San Vicente de Pusir situada en el cantón Bolívar.

Objetivos Específicos

- Analizar la política pública “Infancia con futuro” y su relación con el derecho a la alimentación partiendo desde la investigación documental y normativa que permita evaluar los alcances de la política pública a analizar.
- Establecer el estado de la política pública “Infancia con Futuro” dentro del territorio asignado para la investigación por medio del desarrollo de entrevistas a los representantes de los niños y niñas de 0 a 5 y a los miembros del centro de salud de la parroquia San Vicente de Pusir.
- Verificar las condiciones del derecho a la alimentación respecto a desnutrición crónica infantil tras la ejecución de la política pública por medio del análisis

documental y jurídico para la elaboración de conclusiones respecto al cumplimiento de los objetivos planteados.

1. Capítulo I

Marco Teórico

1.1 El Derecho a la alimentación en el contexto internacional y aproximaciones en el Ecuador

La alimentación es un derecho universal reconocido dentro de la comunidad internacional en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Instrumentos que realizan un acercamiento respecto a la alimentación como parte de “un nivel de vida adecuado” (DUDH, 1969).

Para consolidar como adecuado el nivel de vida de una persona es necesario recurrir a los principios de interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. Es decir que el ejercicio del derecho a la alimentación se encuentra condicionado al ejercicio de otros derechos como por ejemplo el derecho a la salud, educación, ambiente sano. Y de la misma manera es importante relacionar estos derechos con el sentido comunitario, especialmente si se refieren al nivel de vida de niños y niñas que dependen de sus familias y la sociedad para su subsistencia.

Al respecto la Convención sobre los Derechos del Niño en su preámbulo señala la importancia de la familia en la sociedad y como “medio para el crecimiento y el bienestar de los niños” (CDN, 2005). Lo cual involucra que si las condiciones sociales propician niveles favorables para el desarrollo el estado de los niños y niñas será adecuado, de lo contrario existirán ciertas barreras que impidan las condiciones mínimas necesarias para subsistir.

El derecho a la alimentación se enmarca dentro de los derechos económicos, sociales y culturales, que definen las condiciones materiales y sociales necesarias para el goce de una vida digna. Los DESC son derechos de desarrollo progresivo y contemplan la responsabilidad

positiva de los Estados de hacer. Es decir que para su efectivo cumplimiento los Estados deben generar programas y acciones que permitan garantizar este derecho.

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador se reconoce al derecho a la alimentación como componente de los derechos del buen vivir dentro de su artículo 13 que establece: “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos” (CRE, 2008, Art.13). De la misma manera se promueve la soberanía alimentaria como término relacionado con el derecho a la alimentación.

En la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria se desarrolla este concepto y se definen los mecanismos necesarios para su correcto acceso y obligaciones que debe tener el Estado para garantizar este derecho relacionadas con el “acceso al agua y a la tierra, protección de la agrobiodiversidad, investigación, asistencia técnica y diálogo de saberes, producción y comercialización agroalimentaria” (LORSA, 2009).

1.2 Desarrollo conceptual entre el derecho a la alimentación, seguridad alimentaria y soberanía alimentaria

1.2.1 Alimentación

Como se ha desarrollado con anterioridad el derecho a la alimentación refiere a condiciones de vida adecuadas en diferentes aspectos que involucran el ejercicio de derechos como el acceso a agua segura, salud, educación, ambiente sano. Al respecto la Observación General No. 12 del Comité de DESC señala que “el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos” (Observación General No. 12, 1999).

La dignidad humana como principio para el ejercicio de los derechos implica el mayor goce de atributos respecto al desarrollo del ser. Siendo la alimentación un requirente

para consolidar un nivel de vida adecuado y digno. Sin embargo, la alimentación no implica relacionarse únicamente con una dieta calórica regular. La Observación General No. 12 señala que “la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla” (Observación General No. 12, 1999).

Se refiere al derecho a tener acceso, de manera regular, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente. Sobre la alimentación adecuada la misma observación hace un acercamiento y establece que el estado de adecuación debe mirarse desde la perspectiva de la sostenibilidad e implica que:

El significado preciso de “adecuación” viene determinado en buena medida por las condiciones sociales, económicas, culturales, climáticas, ecológicas y de otro tipo imperantes en el momento, mientras que el de “sostenibilidad” entraña el concepto de disponibilidad y accesibilidad a largo plazo. (Observación General No. 12, 1999)

1.2.2 Seguridad Alimentaria

La seguridad alimentaria está ligada estrechamente a la sostenibilidad y se define como “la posibilidad de acceso a los alimentos por parte de las generaciones presentes y futuras” (Observación General No. 12, 1999). Al respecto dentro de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación se define que “la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana” (Cumbre Mundial de Alimentación, 1996).

Es decir que la seguridad alimentaria está ligada al nivel de acceso que cada persona tiene respecto a alimentación. Los factores económicos y sociales influyen de forma importante considerando que la cercanía a las áreas de comercio facilita el acceso a nutrientes básicos para una dieta equilibrada. De la misma manera, la forma en la cual se adquiere el

líquido vital es crucial para determinar una alimentación adecuada y complementar la seguridad alimentaria.

1.2.2.1 El Agua Como Componente de la Seguridad Alimentaria. El agua es uno de los principales factores a recurrir si se plantea el derecho a la alimentación. Ya que como lo plantea el Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria “Es indispensable disponer de agua de calidad y en cantidad adecuadas, ya sea para beber como para el saneamiento, la producción alimentaria y la elaboración, transformación y preparación de los alimentos” (HLPE, 2015, p.2).

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por la Organización de las Naciones Unidas es “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos” (ONU, 2015). Se tiene como meta para el año 2030 “lograr el acceso universal y equitativo al agua segura para beber, a un precio asequible para todos” (Molina et al. 2018, p.8).

El agua constituye un elemento importante en el estado de vida de cada ser humano y en el desarrollo productivo de la sociedad. Respecto al estado de vida influye en factores como higiene y consumo personal. Mientras que en el sostén productivo aporta en procesos de producción alimentaria, preparación control de alimentos que luego serán destinados al consumo humano.

Dentro de la meta esperada para el año 2030 se desprenden elementos importantes como el acceso universal, la equidad y la asequibilidad. Sobre el acceso universal se puede determinar que “no solo se centra en los hogares o la población como unidad de análisis, sino en otros espacios habitados por la población, como las escuelas, los lugares de trabajo y los espacios públicos” (Molina et al. 2018, p.9). Es necesario que la población dentro de cada espacio que frecuente cuente con redes de agua consumibles.

Dentro de la equidad se espera lograr llegar a diversos espacios territoriales “particularmente, aquellos reconocidos como rezagados en el desarrollo” (Molina et al. 2018, p.9). En el país podemos esperar que dentro de las zonas rurales el acceso a agua segura no sea un inconveniente. Esto relacionado con la asequibilidad, que involucra a factores económicos que como pretensión disponen no ver al agua como una opción mercantil si no como un derecho.

1.2.3 Soberanía Alimentaria

Este término surge desde La Vía Campesina y se define como “el derecho de los pueblos a alimentos saludables y culturalmente apropiados, producidos mediante métodos ecológicamente respetuosos y sostenibles, y su derecho a definir sus sistemas alimentarios y agrícolas” (Vía Campesina, 2024). Se empieza a plantear la posibilidad de alimentarse desde una perspectiva comunitaria y propia en la cual la alimentación se construye a través de ejes productivos locales y ecológicamente funcionales.

La soberanía alimentaria busca evitar la comercialización y fortalecer la dignificación de la producción comunitaria. Al promover la importancia de la producción local interna y responsable “exige un cambio de la dependencia en los químicos y en los monocultivos de exportación y modelos de producción intensivos industrializados” (Vía Campesina, 1996).

1.3 Responsabilidad de los Estados respecto al Derecho a la Alimentación

El ejercicio de los DESC implica la obligación positiva de los Estados de generar acciones que permitan el cumplimiento de los derechos. Al respecto el PIDESC (1969) dispone dentro de su artículo 11:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho,

reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos programas concretos que se necesitan para: a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento, o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logre la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales; b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan. (PIDESC, 1969, Art. 11)

El PIDESC dispone obligaciones a los Estados sobre el derecho a la alimentación, cuyos destinatarios son las personas y sus familias. Dentro de estas obligaciones se toman en cuenta acciones relacionadas con la soberanía y seguridad alimentaria como ejes de protección del ser humano contra el hambre. Es importante acercar las acciones a los individuos, desde los ejes productivos hasta la comercialización para permitir desarrollar contextos favorables en los ámbitos familiares y comunitarios.

A razón de la protección de este derecho la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición dispone que “Todos los países tienen pleno derecho a participar en las decisiones relativas al problema alimentario” (1974). Al respecto este instrumento hace un énfasis en la igualdad entre naciones, reconociendo que las acciones a implementar no dependerán del tamaño del país que las aplique.

Se reconoce la responsabilidad de cada país de asegurar el acceso a la alimentación adecuada y la necesidad de implementar estrategias que permitan el adecuado ejercicio del derecho. A su vez señala que “Los problemas alimentarios deben abordarse durante la preparación y ejecución de planes y programas nacionales de desarrollo económico y social, haciéndose hincapié en sus aspectos humanitarios” (Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición, 1974).

De esta manera incluye responsabilidades concretas que deberán ser empleadas. Detalla la necesidad de preparar y ejecutar planes y programas que incluyan la problemática de alimentación. También se plantea la implementación de una cultura sostenible y sustentable en cuanto a la producción y comercialización de alimentos, con lo cual se busca expandir el acceso a alimentos a los pueblos y comunidades y promover una cultura que respete y valore el uso de recursos.

Estas acciones permiten asegurar criterios como la disponibilidad y accesibilidad comprendidos dentro de la Observación General No, 12 como “contenido básico del derecho a la alimentación adecuada” (Observación General No, 12, 1999). En el caso de la disponibilidad, acercar los procesos productivos facilita el acceso a servicios que involucren el uso de recursos de manera apropiada para generar alimentos. Al igual que la implementación de procesos de comercialización amigables con los productores permite el desarrollo de la economía local.

La accesibilidad en su mayor parte depende del ciclo económico de las personas, ya que depende del marco de ingresos la capacidad adquisitiva de alimentos. Mientras menores son los ingresos, menos serán los alimentos a los cuales se puede acceder. También depende el factor geográfico de ubicación de las personas, considerando que en cada lugar existen comunidades de difícil acceso. El Protocolo de San Salvador establece dentro de su artículo 12 numeral 2 prevé:

Con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados Partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.

(Protocolo de San Salvador, 1999)

De esta manera se amplían las directrices respecto a las acciones estatales. Sin embargo, aún es necesario evaluar si estas acciones han sido aplicadas y su impacto dentro de su jurisdicción. Por lo cual la Organización de Estados Americanos (OEA) a través del Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador se han implementado los Indicadores de Progreso para la Medición de Derechos Contemplados en el Protocolo de San Salvador.

Los indicadores de progreso “permiten informar sobre avances en la política social y la evaluación de la situación en cada país, reconociendo el principio de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales” (OEA, GTPSS, 2015, p. v-vi). Mediante este mecanismo se pretenden evaluar los alcances de los instrumentos implementados dentro de cada Estado respecto a los DESC, específicamente sobre los planes, programas, políticas de acción ejecutadas.

Se aplica un modelo basado en tres modalidades de indicadores “i) estructurales; ii) de proceso, y iii) de resultados” (OEA, GTPSS, 2015, p. 25). Los indicadores estructurales son relativos al carácter positivo que los Estados adopten. “Si existen o se han adoptado medidas, normas jurídicas, estrategias, planes, programas o políticas o se han creado agencias públicas, destinadas a implementar esos derechos” (OEA, GTPSS, 2015, p. 25).

Los indicadores de proceso “ayudan a vigilar directamente la aplicación de las políticas públicas en términos de la realización progresiva de derechos” (OEA, GTPSS, 2015, p. 25). Es decir, analizan los alcances de las políticas implementadas sobre un derecho en específico, a modo de evaluar la calidad de su aplicación.

Los indicadores de resultado “buscan medir el impacto real de las estrategias, programas, intervenciones del Estado” (OEA, GTPSS, 2015, p. 25). En este caso se establecen criterios de evaluación de impacto real sobre el derecho a analizar. No se estanca en si la política se aplica o no, se procede a analizar el avance del derecho sujeto a esta política.

Sobre la alimentación en niños y niñas es necesario cumplir con el proceso. Determinar si un Estado ha involucrado dentro de su margen normativo cumpliría con el indicador estructural. Verificar si las herramientas adoptadas son suficientes para satisfacer un derecho de acuerdo a su aplicación cumple con el segundo indicador. Mientras que el indicador de resultado se verificará únicamente con el ejercicio progresivo del derecho en cuestión.

1.4 Responsabilidad del Estado Ecuatoriano respecto al Derecho a la Alimentación

Al incursionar en la Constitución del año 2008 se puede ver que la alimentación constituye uno de los componentes del buen vivir. Reconocer al buen vivir implica adoptar un nuevo modo de vida que como lo define Doukh comprende “una armonía trifaceta: del individuo consigo mismo, del individuo con la comunidad y de la comunidad con la naturaleza, lo que corresponde a tres niveles lo global, comunitario e individual” (Doukh, 2017, p.560).

Este planteamiento de forma de vida abarca al ser humano como núcleo, propicia el desarrollo comunitario con miras hacia la responsabilidad ambiental. En el caso del derecho a la alimentación al incluirlo dentro de esta forma de vida implica recurrir al término de la “soberanía alimentaria” (CRE, 2008).

La Constitución de la República define a la soberanía alimentaria en su artículo 281 como “un objetivo estratégico y una obligación del Estado para que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades dispongan de alimentos sanos y culturalmente

apropiados de forma permanente” (CRE, 2008, Art. 281). Al respecto Micarelli señala que “la soberanía alimentaria reconoce que para garantizar el derecho a la alimentación no basta con centrarse en la disponibilidad y el acceso a los alimentos, sin tocar la cuestión de quién y cómo se producen” (Micarelli, 2018, p. 120).

Precautelar la soberanía alimentaria involucra que las acciones a tomar por el Estado deberán estar encaminadas a la libre producción de alimentos dentro de las comunidades de forma responsable. Al respecto el artículo 281 *ibidem* hace énfasis en la responsabilidad del Estado de generar un proceso alimentario adecuado. También señala la importancia de generar apertura en los mercados locales y prioriza sus esfuerzos en generar procedimientos adecuados y amigables para el consumo humano.

Las acciones del Estado están encaminadas a generar intervenciones desde los pequeños productores. La Vía Campesina lo determina como un “Control Democrático” (LVC, 1996). Control dentro del cual se incluye la participación dentro de las políticas públicas implementadas y la libre producción interna.

También se busca reestructurar los sistemas de producción que puedan ser “diversificados, naturales y equilibrados” (LVC, 1996). Se plantean implementar protocolos ecológica y ambientalmente amigables, que permitan un desarrollo productivo adecuado y respetuoso con los recursos.

Respecto a la comercialización, las acciones deberán encaminarse a la dignificación de la producción y el comercio. Es necesario aplicar políticas que permitan reducir las especulaciones y prioricen el producto nacional.

La Ley Orgánica Del Régimen de la Soberanía Alimentaria establece mecanismos mediante cual el estado garantizará su obligación, como normas conexas a fortalecer políticas públicas de soberanía alimentaria, fomentar producción, comercialización, conservación y consumo de alimentos sanos.

1.5 El Derecho a la Alimentación en niñas y niños de 0 a 5 años

La alimentación como se reconoce en Ecuador es un proceso integral que comprende a la familia como núcleo de la sociedad. En el caso de los niños y niñas menores de 5 años el proceso alimenticio comprende en mayor parte a sus padres y sus cuidadores. En el caso de este grupo etario es necesario tomar en cuenta que es primordial la lactancia materna como primera forma de alimentación, la alimentación complementaria y finalmente la ingesta de alimentos por cuenta propia.

Sobre las niñas, niños la Constitución de la República en su artículo 45 establece que “gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad” (CRE, 2008, Art. 45). Incluyendo dentro de estos derechos a la salud integral y nutrición. Al respecto la Ley Orgánica de Salud establece la importancia de la lactancia materna y determina que el sistema de salud deberá “fomentar y promover la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad” (LOS, 2006, Art.17).

De la misma manera la Ley Orgánica de Salud señala la responsabilidad del Estado sobre el derecho a la alimentación y nutrición y establece lo siguiente:

El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

(LOS, 2006, Art.16)

1.6 Políticas Públicas como garantía del derecho a la alimentación

Las políticas públicas son instrumentos elaborados por el Estado con la finalidad de fortalecer la acción sobre un derecho específico. La Constitución reconoce a las políticas

públicas dentro de las garantías constitucionales y señala dentro del artículo 85 que se encuentran orientadas “a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad” (CRE, 2008, Art.85).

Lobelle (2017) establece que “Las políticas públicas conforman la intervención del estado en respuesta a una situación problemática presente en la sociedad” (p.82). Entendiendo que el fin principal de estos instrumentos y tal como lo señala la Constitución es garantizar la efectividad de los derechos existentes.

Al respecto Figueroa analiza a las políticas públicas desde su origen público y establece que al tratarse de un sentido “de interés y utilidad común, que debe ser protegido en forma pública y se entiende que el mecanismo más apropiado para ello son las instituciones creadas por el estado, y la acción de ellas mediante políticas públicas” (Figueroa, 2012, p. 33).

Dentro de esta apreciación se puede asociar la participación ciudadana en la formación de dichos instrumentos. Tomando la importancia de los actores sociales para la construcción de mecanismos de garantía de derechos a aplicarse de forma territorial. Tal como lo menciona Figueroa “debe ser el resultado de la participación social y de la convergencia en aspectos de la vida en común que es necesario normar para la sana convivencia y la justicia” (Figueroa, 2012, p. 33).

De esta manera se puede comprender que para la formulación de políticas públicas exitosas es necesario tomar en cuenta la participación de los miembros del sistema público y a los ciudadanos. Velásquez (2009) define a las políticas públicas como “un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática” (p. 156).

La construcción de políticas públicas es un proceso que como ambos autores señalan involucran acciones, discusiones. Por lo tanto, no puede definirse como un hecho instantáneo, si no un mecanismo complejo que se elabora mediante la existencia de acciones generadas por Estado con apoyo de la participación ciudadana.

En el Estado ecuatoriano la construcción de una política pública es un proceso que debe alinearse al actual modelo de Estado adoptado desde la Constitución del 2008 que en su artículo 1 se define como “un Estado constitucional de derechos y justicia” (CRE, 2008, Art. 1). Es decir que se reconoce a la supremacía de los derechos como fundamento.

Como lo define Ávila (2011) “en el estado de derechos, los derechos, que son creaciones y reivindicaciones históricas, anteriores y superiores al estado, someten y limitan a todos los poderes” (Ávila, 2011, p. 122). En este caso todas las acciones emanadas desde el Estado deberán generarse con una perspectiva de garantía de los derechos contemplados en la Constitución.

Dentro de este modelo de Estado “la soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa” (CRE, 2008, Art. 1). Es así como uno de los elementos que se debe tomar en cuenta para formular acciones es la participación.

En el caso de la política pública “al igual que la ley, es de carácter general y de cumplimiento obligatorio” (Ávila, 2011, p.129). Por lo cual para su formulación al ser igual que la ley deberán cumplir con los parámetros constitucionales y estarán sujetas a mecanismos de control.

Sobre el derecho a la alimentación “las políticas públicas en salud y nutrición pretenden introducir, por varios mecanismos, cambios de actitudes y prácticas de las poblaciones; iniciativas de este tipo son los denominados procesos de educación y comunicación nutricional” (Carranza, 2011, p.33). Respecto a la alimentación se puede

plantear la formulación de políticas públicas desde una perspectiva participativa y comunitaria si se requiere implementar cambios dentro de las perspectivas educativas y culturales.

1.7 Condiciones del derecho a la alimentación en niños y niñas menores de 5 años en el Ecuador.

UNICEF señala que “Entre 1993 y 2021, Ecuador desarrolló alrededor de 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se redujo” (UNICEF, 2021). Por lo cual el Estado en el ejercicio de su responsabilidad y acogiendo las recomendaciones decide implementar la estrategia nacional denominada Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (EECSDI). Cuyo objetivo es:

prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030, a través de la implementación del denominado "Paquete Priorizado" de bienes y servicios destinado a atender a la población objetivo. (Decreto Ejecutivo No. 1211, 2020, p.4)

Esta estrategia se encuentra alineada al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2017-2021 dentro del cual se detallan los objetivos nacionales de desarrollo para el buen vivir. Cuyo primer objetivo es “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (PND, 2017, p.53). Dentro de este objetivo se plantea dignificar la vida de los ciudadanos dándole el significado de “una vida donde nadie quede atrás, una vida con igualdad material para todos” (PND, 2017, p.54). Asimismo, se establece como política

Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria. (PND, 2017, p.58)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) llevada a cabo en el año 2018 por el Instituto Ecuatoriano de Censos (INEC) detalla los mayores problemas relativos a salud pública dentro del Ecuador. La ENSANUT tiene como objetivo principal “Generar indicadores sobre los principales problemas y la situación de salud y nutrición de la población ecuatoriana con el fin de evaluar y generar las políticas públicas” (ENSANUT, 2018).

Uno de ellos es la desnutrición infantil en niños y niñas menores de cinco años. Considerando que en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) desarrollada por el INEC en el 2014 señala un porcentaje de desnutrición del 23,9 % mientras que la ENSANUT determina un descenso mínimo ubicando una existencia porcentual de un 23%.

1.8 Proyecto Infancia con Futuro

Analizando las condiciones del derecho a la alimentación respecto a menores de cinco años en el Ecuador es propicio tomar acciones concretas para disminuir las estadísticas.

Dentro del paquete priorizado de acciones del Estado se encuentra el Proyecto de Inversión Infancia con Futuro. Este proyecto realiza acercamientos relacionados con la malnutrición específicamente en el aspecto de desnutrición crónica infantil.

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) “ocurre cuando los niños y niñas no reciben los nutrientes esenciales para un desarrollo saludable, manifestándose en formas como el retraso del crecimiento, la emaciación o desnutrición aguda y el sobrepeso” (UNICEF, 2021). Al respecto el Proyecto Infancia con Futuro se enfoca en el desarrollo de niños y niñas menores de cinco años y mujeres gestantes.

Este proyecto parte de la EECSDI y se configura como un proceso de tres etapas. La primera etapa comprende “la captación de la población objetivo mediante una intervención territorial” (Proyecto de Inversión Infancia con Futuro, 2023, p. 31). Es decir, acercar los servicios de salud a la población proyectada con el fin de realizar una primera intervención por parte de los servicios de salud de primer nivel.

La segunda fase contempla “la conformación de Mesas Intersectoriales Cantonales como un mecanismo de articulación” (Proyecto de Inversión Infancia con Futuro, 2023, p. 31). Dentro de este punto se plantea generar articulación entre actores dentro de los cantones. Construir mesas de trabajo en las que se encuentren presentes delegados locales de cada institución públicas, líderes barriales y presencia de delegados de Gobiernos Autónomos Descentralizados municipales.

Finalmente se toma como fase la “educación” (Proyecto de Inversión Infancia con Futuro, 2023, p. 31). En esta fase se prioriza la generación de herramientas de educación y comunicación en la prevención de desnutrición crónica infantil a nivel comunitario. Se reconoce la importancia de generar un compartir de conocimiento cercano a las familias.

2 Capítulo II

2.1 Enfoque de la investigación

El método científico de investigación seleccionado será mixto, ya que se aplicará tanto el método cuantitativo y cualitativo con el fin de desarrollar “la comparabilidad de datos desde métodos complementarios” (Sancari, 2020, p.78).

Para el desarrollo de la investigación, al ser de tipo jurídico es necesario recurrir a la primera pregunta que formula Sancari (2020) “determinar “qué preguntamos”” (p.75). Siendo este el primer paso, importa mucho reconocer el estado de la política pública a estudiar. Es decir, si este instrumento se encuentra vigente y su estado de aplicación dentro de la comunidad.

De la misma manera recabar información estadística que permita evidenciar el tratamiento previo a la aplicación de la política pública para contrastar con las apreciaciones de la comunidad. Al igual que analizar el tratamiento que se le da dentro de los centros de salud de primer nivel y verificar su efectividad respecto al derecho a la seguridad alimentaria de niños y niñas menores de 5 años, en específico dentro del rango de 0 a 2 años.

2.2 Métodos de Investigación

En esta fase de la investigación se recurre a la segunda pregunta formulada por Sancari (2020) “a quién le preguntamos” (p.75). En el caso de una política pública la investigación debe dirigirse “en primer lugar al órgano encargado de su implementación” (Sancari, 2020, p.75).

En un primer momento es necesario recurrir a recursos estadísticos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Con el fin de recaudar información estadística sobre los niveles de desnutrición crónica infantil dentro del país. De la misma manera acudir al órgano implementador que para el caso es el Ministerio de Salud Pública cuya institución implementadora dentro de la comunidad objeto de estudio es el Centro de Salud de San Vicente de Pusir. Para lo cual es necesario plantear entrevistas al personal de salud que se encuentran en contacto con la población objeto, mujeres gestantes y niños y niñas del rango etario de 0 a 5 años.

De la misma manera se realizará un acercamiento directo con los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas también mujeres gestantes. Con el fin de aplicar una entrevista corta que permita un acercamiento a la realidad de la política pública dentro del entorno.

2.3 Técnicas e Instrumentos

Finalmente, la tercera pregunta anunciada por Sancari es “cómo preguntamos” (Sancari, 2020, p. 75). Dentro de la investigación se recurre como primer recurso a la investigación bibliográfica y normativa que permite realizar un acercamiento al instrumento de estudio. En esta fase se analizarán las herramientas estadísticas proporcionadas por el INEC por medio de las cuales se analizará el estado de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador.

En la segunda etapa se recurrirá al desarrollo de entrevistas que permitan generar criterios respecto a la aplicación de la política pública dentro de la comunidad en específico. Para efectos de la investigación se desarrollarán entrevistas tanto a un encargado del Centro de Salud de San Vicente de Pusir como a cinco usuarios de este sistema de salud que también serán miembros de la comunidad.

En el caso del delegado del centro de salud será un médico que esté designado a llevar a cabo los controles prenatales y del niño sano en la comunidad. En el caso de los usuarios se contará con la participación de mujeres gestantes y padres y madres de familia de niños y niñas comprendidos en el rango etario de 0 a 5 años.

3 Capítulo 3

Resultados y Discusión

3.1 Presentación de Resultados

Como población objeto de la investigación se ha tomado en cuenta a los padres de familia o cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años y de la misma manera mujeres gestantes. Las encuestas nacionales relativas a nutrición que se han llevado a cabo dentro del país tanto en el año 2018 (ENSANUT) como la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2024. Ambos instrumentos detallan la situación de las niñas y niños de este grupo etario y emplean porcentajes nacionales relevantes respecto a desnutrición crónica infantil los cuales detallan.

Tabla 1

Porcentajes de Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador

Instrumento Aplicado	Porcentaje de Desnutrición Nacional	Porcentaje Sector Urbano	Porcentaje Sector Rural
ENSANUT 2018	23,0%	20, 1%	28,7%
ENDI 2022- 2023	17,5%	15,4%	21,4%
Primera Fase			
ENDI 2023 – 2024	17,5%	15,4%	21,2%
Segunda Fase			

Fuente: ENDI 2022-2024; ENSANUT 2018

Elaboración: Propia

El rango de tiempo delimitado es desde el año 2018 hasta el año 2024. Considerando que el año 2018 se llevó a cabo la ENSANUT que sirve como fundamento para el desarrollo del proyecto Infancia con Futuro. Y finaliza en el año 2024 que es el año en el cual se ha realizado el último seguimiento a la DCI en niños y niñas de 0 a 5 años.

Tabla 2

Provincias con mayores niveles de desnutrición crónica infantil

Provincia	ENSANUT 2018	ENDI 2022- 2023 Primera Fase	ENDI 2023 – 2024 Segunda Fase
Morona Santiago	35,4%	24,5%	27,0%
Pastaza	33,3%	29,5%	27,4%
Santa Elena	32,6%	27,5%	30,0%
Carchi	32,4%	23,0%	22,9%
Bolívar	32,4%	28,1%	25,4%
Chimborazo	30,9%	33,5%	34,1%

Fuente: ENDI 2022-2024; ENSANUT 2018

Elaboración: Propia

Luego de conocer el estado de la Desnutrición Crónica Infantil (en adelante DCI) a nivel país es necesario recurrir a los resultados obtenidos a nivel de la provincia del Carchi. Se ha tomado en cuenta esta provincia ya que es una de las cuales cuyos niveles porcentuales es mayor en comparación a otras.

Tabla 3

Niveles de desnutrición crónica infantil en la provincia del Carchi

Instrumento Aplicado	Nivel porcentual
ENSANUT 2018	32,8%
ENDI 2022- 2023 Primera Fase	23,0%
ENDI 2023 – 2024 Segunda Fase	22,9%

Fuente: ENDI 2022-2024; ENSANUT 2018

Elaboración: Propia

Como población de estudio se ha designado la parroquia San Vicente de Pusir, ya que pertenece a uno de los sectores rurales de la provincia del Carchi y cuya población es menor. Para la realización de las entrevistas se ha accedido a usuarios del centro de salud local con el fin de analizar sus condiciones de vida y circunstancias respecto a la alimentación y a los profesionales de salud.

3.1.1 Entrevista a Mujeres Gestantes usuarias del centro de Salud San Vicente de Pusir.

1. ¿Cuántos años tiene?

Usuaría 1	18 años
Usuaría 2	25 años
Usuaría 3	16 años

Fuente: Usuarías Gestantes CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

2. Actualmente ¿Cuál es su ocupación?

Usuaría 1	Comerciante
Usuaría 2	Quehaceres Domésticos
Usuaría 3	Estudiante

Fuente: Usuarías Gestantes CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

3. ¿Con qué frecuencia asiste al centro de salud?

Usuaría 1	He asistido cada mes a los controles tengo 4 visitas
Usuaría 2	Es mi séptimo control de embarazo
Usuaría 3	Asistí a mi primer control

Fuente: Usuarías Gestantes CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

4. ¿Le han brindado información acerca de nutrición en el embarazo?

Usuaría 1	En el tiempo que he venido me han hablado sobre el ácido fólico y como debo comer para que mi peso esté bien con mi embarazo.
Usuaría 2	Si, me han dado indicaciones sobre la alimentación porque al inicio tenía problemas con la comida y me han hecho visitas en mi casa.
Usuaría 3	Como fue mi primer control me explicaron que debo comer sano, con unas medidas y me dijeron que hay señales de alerta que debo tener cuidado.

Fuente: Usuarías Gestantes CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

5. ¿Ha acudido a valoración con un especialista en nutrición?

Usuaría 1	No porque no he tenido problemas con el embarazo.
Usuaría 2	Si, me remitieron al Hospital Básico del Ángel donde el doctor me mandó una dieta para mi situación.
Usuaría 3	Me dijeron que por prevención en el siguiente control me iban a agendar una cita.

Fuente: Usuarías Gestantes CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

6. ¿Ha recibido vacunas durante el embarazo y vitaminas?

Usuaría 1	Si, desde el primer control me hicieron pruebas de sangre, me vacunaron y me dieron las pastillas del ácido fólico.
Usuaría 2	Si, me vacunaron dos veces y me dieron el ácido fólico y compré otras vitaminas.
Usuaría 3	Me acaban de colocar una vacuna, me agendaron la segunda dosis y me dieron el ácido fólico.

Fuente: Usuarías Gestantes CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

- 7. ¿Ha acudido a alguna charla, capacitación, mesa participativa impulsada por el establecimiento de salud sobre prevención de desnutrición infantil o importancia de la lactancia materna?**

Usuaría 1	No, pero si me dijeron que aquí daban charlas, pero por mi trabajo o puedo venir.
Usuaría 2	Si, el doctor de nutrición me explicó lo de la lactancia exclusiva, de ahí me dijo que cuando el bebé tenga seis meses hay que empezar a darles ciertos alimentos, me envió una lista y aquí en el centro de salud saben dar charlas en el mes.
Usuaría 3	Me invitaron a las charlas de importancia de la lactancia y me dieron unos impresos.

Fuente: Usuarías Gestantes CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

3.1.2 Entrevista a padres de familia o cuidadores de niños de 0 a 5 años de la parroquia San Vicente”

- 1. ¿Cuál es su rol en la familia (Padre/Madre/Cuidador)?**

Participante 1	Abuelita/ Cuidadora
Participante 2	Madre
Participante 3	Madre
Participante 4	Abuelito/ Cuidador
Participante 5	Madre

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

- 2. ¿Cuántos años tiene el niño/a?**

Participante 1	5 años de edad
Participante 2	2 años de edad
Participante 3	5 años de edad
Participante 4	4 años de edad
Participante 5	5 años de edad

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

3. ¿Cuál es su actividad económica?

Participante 1	Quehaceres Domésticos
Participante 2	Agricultura
Participante 3	Agricultura
Participante 4	Jornalero
Participante 5	Estudiante

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

4. ¿Tiene conocimiento sobre la desnutrición infantil?

Participante 1	Si, muy poco
Participante 2	Si
Participante 3	Si
Participante 4	No
Participante 5	Un poco

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

5. Si su respuesta es sí, ¿Cómo accedió a esta información?

Participante 1	Cuando le llevo al centro de salud me dan indicaciones de como darle de comer para que no se enferme.
Participante 2	Desde el embarazo en el centro de salud me han informado sobre la desnutrición y me han dado charlas de que hacer durante el embarazo y luego de que nazca, igual tenía citas con el nutricionista en el hospital de El Ángel.
Participante 3	Cuando hacen reuniones en el jardín a veces van del centro de salud y nos explican las dietas y la alimentación buena para ellos.
Participante 4	No me he acercado ni tampoco me han dicho nada.
Participante 5	Soy parte de la directiva del barrio y sabemos reunirnos cada mes a las mesas con el centro de salud y ahí ven los problemas y aquí en San Vicente es uno de los más graves.

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

6. ¿En algún momento el niño/a ha tenido problemas nutricionales que le hayan diagnosticado?

Participante 1	Cuando era más chiquito la doctora dijo que tenía desnutrición severa.
Participante 2	A los dos meses de nacido bajó de peso y le ingresaron en el hospital porque no podía alimentarle.
Participante 3	No, pero si me han mandado al nutricionista.
Participante 4	No
Participante 5	Si, me dijeron que no estaba asimilando la comida y me mandaron al nutricionista.

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

7. ¿Cuál es la principal fuente de alimentos para su hijo/a?

Participante 1	Lo que haya en la casa las frutas, verduras, coladas y a veces carne.
Participante 2	Le compro frutas, verduras y por lo menos unas tres veces a la semana carne.
Participante 3	Lo que se coseche del terreno que no es mucho y compramos pocas cosas en el mercado, pero casi nada de carne.
Participante 4	Lo que coseche y por ahí lo que se intercambia con los vecinos.
Participante 5	Frutas, verduras, carne que salimos a comprar a Ibarra.

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

8. ¿Con qué facilidad puede acceder a alimentos como cereales, harinas, carne dentro de su comunidad?

Participante 1	Aquí esas cosas casi no se consiguen, toca salir a Ibarra a comprar.
Participante 2	Aquí es fácil encontrar ciertas cosas, pero la mayor parte hay que salir si no es a Ibarra a El Ángel.
Participante 3	Muy poco se encuentra, hay que salir a comprar a la ciudad.
Participante 4	Aquí no se encuentra, cuando mi hija sale a comprar en Ibarra comemos eso.
Participante 5	No, en mi caso la mayor parte de cosas compro en Ibarra.

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

9. En el caso del agua ¿Cómo se abastece de agua para su consumo?

Participante 1	Consumimos el agua de la acequia.
-----------------------	-----------------------------------

Participante 2	Tengo agua potable pero cuando quitan el agua me toca consumir la de la acequia.
Participante 3	Agua potable y a veces toca comprar botellones.
Participante 4	Es agua de la acequia.
Participante 5	Agua Potable.

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

10. ¿Dentro de su hogar cuenta con una adecuada instalación de alcantarillado y servicios higiénicos funcionales que le permitan niveles de aseo adecuados?

Participante 1	Si el alcantarillado, pero por ejemplo tengo solo una lavandería donde lavo desde ropa hasta la comida y nos bañamos.
Participante 2	Si alcantarillado, igual tenemos la ducha y en la cocina el lavabo para los alimentos.
Participante 3	Si alcantarillado, el baño es completo y en la cocina para los alimentos.
Participante 4	Si alcantarillado, pero el baño por ejemplo la ducha está en otro lado y para lavar la ropa tenemos ahí una tina que recogemos el agua.
Participante 5	Si alcantarillado, baño y lavamanos, igualmente en la cocina y lavandería.

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

11. ¿Usted cree que el acceso limitado a ciertos alimentos y al agua complica el estado de salud de los niños y niñas de la parroquia?

Participante 1	Claro porque por ejemplo el mío se enfermó porque no tenía cosas para darle de comer y para hacer compras toca salir a la ciudad y es difícil porque hay que conseguir para los pasajes.
Participante 2	Si porque no hay las cosas que los niños necesitan para crecer, igual las vitaminas.
Participante 3	Si porque podemos querer alimentarles bien pero no hay los recursos para salir a Ibarra seguido y aquí les alimentamos como podemos.
Participante 4	Si porque por ejemplo cuando el agua viene sucia no hay como comer y tampoco es que se pueda ir seguido a la ciudad.
Participante 5	Si porque a veces hay familias que no tienes las condiciones para salir a la ciudad frecuentemente y en el caso del agua tampoco tenemos todos agua potable y a veces los niños se enferman.

Fuente: Participantes parroquia San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

3.1.3 Entrevista al médico del Centro de Salud de San Vicente de Pusir

1. ¿Cuál es el protocolo a aplicar al momento de conocer un caso de desnutrición infantil o alguna enfermedad relacionada con esta causa?
Bueno al momento de nosotros detectar un caso de desnutrición infantil lo primero que hacemos es captar al paciente, después dependiendo de la desnutrición del paciente se le realiza una referencia a lo que sería el segundo nivel de atención, y se le envía a pediatría y nutrición.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

2. ¿Conoce algún plan o programa contra la desnutrición que implemente el ministerio de salud?

Si, si conocemos actualmente un plan estratégico contra la desnutrición Actualmente el Ministerio de Salud Pública tiene como plan, la estrategia nacional contra la desnutrición infantil que se llama INEC ENDI y ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL, esta estrategia lo que busca brindar atención mediante un paquete priorizado donde entran como prioridad las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años y hasta los cinco se analizan los protocolos de alimentación.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

3. Si la respuesta es si ¿Cómo este plan/programa se implementa en el subcentro de salud?

Los planes se aplican mediante lo que es las mesas intersectoriales, así mismo se conforma el comité local de salud donde se tratan estos temas de desnutrición y se aplica cualquier plan para la mejor aplicación, como por ejemplo lo que se ha logrado dentro de la comunidad es la formación de los huertos familiares en donde se integran las madres de lactancia materna.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

4. En el caso de la iniciativa Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil existe un proyecto denominado “Infancia con Futuro” ¿Conoce como se aplica este proyecto?

Sí, se aplica a mujeres gestantes, menores de 0 a 5 años y también se hace énfasis en los niños y niñas de 0 a 2 porque esta iniciativa promueve la importancia de los primeros 1000 días de vida. La aplicación consiste en un paquete priorizado de servicios que incluye la

captación temprana de mujeres gestantes, aplicación de vacunas, programas de educomunicación que consisten en generar capacitaciones a la población dentro de mesas intersectoriales y también las visitas periódicas al centro educativo. También el acompañamiento en procesos de alimentación de los niños y niñas hasta 5 años.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

5. ¿Considera que el sub centro de salud está preparado para atender requerimientos respecto a desnutrición infantil?

Posiblemente no estamos muy preparados, ya que no contamos con la infraestructura necesaria que a veces requiere el hecho de ser parte de la línea preventiva informativa. Porque a veces llegan muchos pacientes que requieren información o están preocupados por el estado de salud de sus hijos. También es importante mencionar que debe existir responsabilidad compartida en cuanto a salud y nutrición y en este caso se necesitaría mayor apoyo de la comunidad, en este particular ayuda de las mamitas y de los niños, y que asistan a las charlas que brinda el centro de salud, para de una forma u otra educar a los padres de familia sobre la información a impartir.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

6. ¿Cuáles son las acciones del subcentro de salud frente a los padres tutores de los niños con desnutrición?

En primer lugar, no se realiza un juzgamiento, al contrario, se intenta dar una educación para mejorar la calidad de vida del niño o niña, para que tenga un correcto desarrollo y cumpla con su talla y peso adecuado a su edad, mediante estrategias que dispone el subcentro, y también no solo brinda esta capacitación a niños con o sin desnutrición.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

7. ¿Con que frecuencia llegan niños con desnutrición o enfermedades anexas a la mala alimentación al subcentro?

Regularmente, el centro de salud actualmente cuenta con 4 niños con talla baja que es un indicador de desnutrición, y también han existido casos extremos, pero casi no se han remitido a hospitales a razón de la colaboración de los nutricionistas locales del subcentro.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

8. ¿Cuántas visitas nutricionales se deben realizar para que un niño/a logre llegar a un peso ideal?

Debe asistir a citas cada mes en un periodo de ocho meses para ver su control y avance en su desarrollo.

Fuente: Médico CS San Vicente de Pusir

Elaboración: Propia

3.2 Discusión de Resultados

Con la finalidad de verificar la situación de las niñas y niños de la parroquia San Vicente de Pusir es importante referirse a los instrumentos desarrollados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) acerca de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI). Para efectos de la investigación se ha tomado en cuenta la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 y la Encuesta sobre la Desnutrición Infantil 2022- 2024.

Los resultados obtenidos dentro de estas encuestas serán usados para contrastar la realidad latente dentro del centro de salud de la parroquia. De la misma manera, es necesario tomar en cuenta las apreciaciones de la población objeto de la política pública. Es decir, contemplar la realidad de la aplicación de la política pública Infancia con Futuro. Lo cual nos permitirá responder la pregunta de investigación, que es “¿El empleo de la política pública

“Infancia con futuro” resguarda el derecho a la seguridad alimentaria de los niños y niñas de 0 a 5 años de la parroquia San Vicente de Pusir?”.

Para analizar la eficacia de la política pública tratada dentro de esta investigación es necesario establecer una comparativa entre el derecho a proteger, la alimentación de los niños y niñas menores de 5 años y la aplicación de la política pública “Infancia con Futuro” dentro de la comunidad de San Vicente de Pusir.

Respecto a alimentación, es importante saber si la población y para efectos de estudio los niños y niñas, gozan de agua segura en su domicilio y cuáles son sus principales fuentes de alimentación. De la misma manera, es importante integrar derechos como la salud, educación como necesarios para garantizar el derecho a la alimentación, principalmente en cuanto a Desnutrición Crónica Infantil. Considerando que desde la Constitución del 2008 se ha relacionado al derecho a la alimentación como parte de los derechos del Buen Vivir.

Los Estados dentro de su obligación positiva frente a los DESC deben orientar las políticas públicas al cumplimiento de los derechos a los cuales están dirigidas. En cuanto al país estos instrumentos funcionan como garantía constitucional de los derechos. Respecto a la alimentación existen factores a los cuales hay que acudir, como por ejemplo si la población objeto está siendo tomada en cuenta y como lo esto está funcionando.

En este punto de la investigación es necesario recurrir a los indicadores de derechos humanos y a las tres fases que determinan. Respecto a los indicadores estructurales es necesario señalar que Ecuador ha ratificado instrumentos internacionales relativos al derecho a la alimentación como lo son la Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición. En cuanto al derecho a la alimentación en niñas y niños, la Convención sobre los Derechos del Niño.

En cuanto a la normativa interna es importante señalar la inclusión del derecho a la alimentación como parte de los derechos del buen vivir y la integración del concepto de soberanía alimentaria y el impulso de la Ley de Soberanía Alimentaria.

El indicador de proceso respecto al derecho a la alimentación de niños y niñas menores de cinco años se determina con el desarrollo de esfuerzos estatales, políticas internas que permiten combatir la desnutrición. Considerando que una de ellas es el objeto de este estudio, la iniciativa Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil y el proyecto Infancia con Futuro.

Iniciativas que serán analizadas dentro de la parroquia San Vicente de Pusir, al ser una parroquia rural ubicada entre las provincias con mayor índice de desnutrición crónica infantil como lo es la provincia del Carchi. De la misma manera se realizará un acercamiento a la realidad de la población objeto como lo son mujeres embarazadas y niños y niñas de 0 a 5 años.

Finalmente, como estudio del indicador de resultado es importante reconocer si el objetivo para el cual fue creada esta política se está cumpliendo. Dentro de la investigación se ha tomado en cuenta el área rural partiendo que dentro de estas localidades se sitúan mayores índices de DCI. De la misma manera es necesario reconocer el acercamiento de los servicios de salud a la población y la creación de canales de prevención sobre la DCI. Con el fin verificar el estado de la población objeto.

3.3 Análisis numéricos nacionales

Para desarrollar de forma amplia la DCI se tomaron en cuenta los datos recabados dentro de las dos últimas encuestas respecto a problemas de malnutrición en el Ecuador. La Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición y la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil elaboradas por el INEC en el periodo 2018- 2024.

En estos instrumentos se exponen los porcentajes de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional. Dentro de un primer acercamiento se puede analizar que en el año 2018 a nivel nacional existió un 23% de niños y niñas con DCI mientras que en el lapso de 2022 a 2023 este porcentaje disminuyó un 5,5% dejando como resultado un 17.5% de niños y niñas con DCI a nivel nacional. Resultado que se mantiene en el período 2023-2024.

Se puede analizar que existen porcentajes diferenciales en cuanto a los niveles de desnutrición en el área urbana y rural. La ENSANUT 2018 señala que dentro del sector urbano existió un 20,1% de DCI y en la ruralidad este índice escala un 8,6% teniendo como resultado un 28,7% de DCI en la ruralidad. La cifra con el pasar del tiempo se minimiza, pero aún se conservan notas comparativas entre las áreas urbanas y rurales. La ENDI en su primera fase determina que la DCI en el área urbana se presentó en un 15,4% y en las zonas rurales se incrementó un 6,0%. En el desarrollo de la segunda fase de la ENDI los resultados son similares, en el área urbana la DCI se presentó en un 15,4% y en el área rural en un 21,2%.

Al respecto el Consejo Consultivo para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil dentro de su Informe del estado de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2021-2024 señala que la desnutrición crónica infantil “varía en todo el territorio y entre diferentes grupos” (Consejo Consultivo para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, 2024, p.11). Como es verificable las estadísticas varían en las áreas urbanas y rurales.

En el caso de las provincias con mayores porcentajes de desnutrición se puede evidenciar que son aquellas que presentan mayor cantidad de zonas rurales. “Se observa una mayor prevalencia de la desnutrición crónica infantil en el área rural, en la etnia indígena, en

el quintil de ingreso de mayor pobreza y menor educación de la madre” (Consejo Consultivo para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, 2024, p.11).

Es necesario reconocer que existen varios factores que propician la DCI como lo son la pobreza y la falta de acceso a educación. Dentro de la investigación se ha tomado en cuenta a la provincia del Carchi, ya que se encuentra dentro de las cinco provincias con un mayor índice de DCI desde el año 2018. También se ha precisado tomar en cuenta la población rural con el fin de verificar las condiciones de vida y como estas influyen en el ejercicio del derecho a la alimentación en niñas y niños de 0 a 5 años.

3.4 Análisis resultados de entrevistas realizadas a mujeres gestantes usuarias del Centro de Salud de San Vicente de Pusir.

Como primer foco de observación se toma a las mujeres gestantes. Partiendo que uno de los enfoques de esta política pública se encuentra en este grupo poblacional.

Específicamente dentro del mencionado paquete priorizado que incluye “Esquema de vacunación oportuno y completo, control prenatal, control niño sano” (Decreto Ejecutivo 1211, 2020, pp. 5-6).

Las participantes se encuentran dentro del rango etario de 16 a 25 años, mujeres gestantes con ocupaciones varias. Las tres han acudido a sus controles prenatales dentro del lapso de tiempo de su embarazo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud define a la atención prenatal como

una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (OMS, 2016)

Cumpliendo con la definición de la OMS el proyecto Decreto Ejecutivo 1211 señala la importancia de la atención prenatal que incluye

Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo), Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos en 5 controles), Planificación del parto y transporte, Valoración de hemoglobina, Diagnóstico y tratamiento de anemia, Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda de exámenes), Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH), Examen de tamizaje de VIH: Primer trimestre, Segundo trimestre, Tercer trimestre, Parto, Posparto. Proteinuria después de la semana 20, Ecos Obstétricos (al menos 3) Sesiones de educación prenatal Sesiones de consejería en educación Prenatal en planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura. Control post parto incluye la entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles). (Decreto Ejecutivo 1211, 2020, pp. 5-6)

Durante el desarrollo de la entrevista se han planteado cuestiones importantes. La primera relativa a la asistencia a controles prenatales en la cual las participantes han señalado de forma positiva que según su etapa gestacional han sido frecuentes. Incluso la tercera participante ha indicado que ha acudido a su primer control. Mientras que la segunda participante está cumpliendo con lo determinado en el proyecto que es la asistencia periódica a controles superando el rango mínimo de atención.

En los controles prenatales se toma en cuenta la dotación de hierro, ácido fólico, vitaminas en el embarazo y el sistema de vacunación. Para lo cual las participantes han

señalado que han recibido vacunas y de la misma manera se les ha brindado el ácido fólico. Únicamente una de las pacientes ha señalado que ha tenido que comprar vitaminas, pero las que se encuentran en el cuadro básico las ha recibido.

Una de las participantes ha hecho un acercamiento a los exámenes de sangre a realizarse en mujeres gestantes. Mismos que incluyen “exámenes de laboratorio y pruebas rápidas de STORCH” (Decreto Ejecutivo 1211. 2020). La participante ha señalado que estas pruebas se realizan desde el primer control prenatal correspondiente a lo que menciona el proyecto.

Respecto al acercamiento y a la educación en comunidad se les ha generado interrogantes a las cuales se han presentado respuestas positivas. Se puede evidenciar que existe un adecuado acercamiento por parte del personal a las mujeres gestantes respecto a educación en nutrición. Se generan entornos de prevención en los cuales se mencionan señales de alerta y porciones adecuadas de ingesta alimentaria.

De la misma manera se puede ver la existencia de un enfoque participativo en la promoción de charlas sobre DCI y lactancia materna de las cuales las participantes conocen. Sin embargo, no todas las participantes acceden a estas, considerando factores como el trabajo. Pero el personal ha generado instrumentos de fácil comprensión como folletos o informativos impresos que como las participantes han señalado les han sido entregados. Cumpliendo con una de las actividades territoriales que comprende la educomunicación como lo es la “Difusión de productos educomunicacionales orientados al cambio social y de comportamiento relacionado con la prevención, cuidado, salud y desarrollo infantil” (Proyecto de Inversión Infancia con Futuro, 2023, pp.76-77).

También se puede apreciar que como medida preventiva se han generado citas médicas hacia un hospital de segundo nivel en el área de nutrición. A las cuales una de las

tres participantes ha asistido. Y una de las participantes ha señalado que existe la posibilidad de que asista en un futuro.

Dentro del desarrollo de este apartado de la entrevista se puede verificar que se está cumpliendo con el acercamiento al primer grupo poblacional. Considerando que el personal ha brindado todas las tenciones necesarias dentro de los controles prenatales en función de la prevención. De la misma manera se puede verificar que se ha brindado las facilidades en cuanto a la producción de información de fácil comprensión.

Como resultado se puede apreciar que las participantes se incluyen dentro del sistema de salud pública de manera favorable y que el desarrollo de este proyecto funciona dentro de este grupo. Cumpliendo con el paquete priorizado desde la vacunación y los controles prenatales. En el sentido del derecho a la alimentación se puede evidenciar que se maneja el enfoque preventivo desde la educación hasta la entrega de vitaminas y suplementos pertenecientes al cuadro básico.

Es importante señalar que existen limitaciones que complican el desarrollo del programa. Uno de ellos y como lo ha señalado una de las participantes, la imposibilidad de asistir por factores como el trabajo y falta de tiempo.

3.5 Análisis resultados de entrevistas realizadas a padres de familia o cuidadores de niños de 0 a 5 años de la parroquia San Vicente de Pusir

Para desarrollar un correcto análisis se segmenta a los resultados correspondientes a madres y cuidadores de niños y niñas de 2 a 5 años de edad. Como principal característica se tiene que en su mayoría son mujeres las encargadas del cuidado de la alimentación de los niños y niñas y comparten la característica de no tener un nivel de estudio de tercer nivel, pues los participantes se dedican a la agricultura o quehaceres domésticos. A excepción de una de ellos que se encuentra estudiando.

A este grupo de participantes se le ha consultado sobre el conocimiento que puede llegar a tener respecto a desnutrición infantil. Para lo cual han señalado en forma afirmativa dos de los cinco participantes, en menor escala dos de ellos y uno desconoce la información. Al respecto se les ha interrogado sobre el acceso a la información, al respecto, las participantes 1 y 2 han señalado que dentro del centro de salud les han brindado información. Incluso la participante 2 ha señalado que dicha información ha sido compartida desde el embarazo.

Mientras que las participantes 3 y 5 han señalado lugares ajenos al centro de salud dentro de los cuales se ha generado esta información como lo son los centros educativos y las mesas de salud. Al respecto se puede evidenciar el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Uno de ellos es, “Ejecutar la conformación, implementación, monitoreo y seguimiento de Mesas Intersectoriales Cantonales, para contribuir a la ejecución eficiente de las políticas públicas relacionadas a la reducción de la prevalencia de la DCI a nivel territorial” (Proyecto de Inversión Infancia con Futuro, 2023, p.24).

También se puede apreciar la articulación entre instituciones en cuanto a la inclusión de charlas dentro del sistema educativo. Mismas que permiten generar un acercamiento dentro del entorno que los niños y niñas frecuentan. Finalmente, uno de los participantes menciona que desconoce del tema porque no ha solicitado información.

Dentro de la entrevista se les ha planteado la posibilidad de que exista o ha existido un problema de desnutrición en el hogar respecto a los niños y niñas. A lo cual 3 de los 5 participantes han señalado que han sobrellevado esta situación y uno de ellos acude a controles por prevención. De las tres participantes que han respondido de forma positiva se puede evidenciar que los casos que no se han podido manejar dentro del centro de salud han sido derivados a casas de salud de segundo nivel de atención.

Dentro de la entrevista se han abordado algunas de las causas que originan la DCI como el acceso a alimentos y agua segura. Respecto a la alimentación los participantes han coincidido en que manejan una dieta rica en frutas y verduras correspondientes a los cultivos locales. Sin embargo, existe dificultad al momento de acceder a alimentos como la carne.

Señalando que la frecuencia de consumo de este alimento es mínima y en el mejor de los casos se da únicamente tres veces a la semana. Una de las causas por las cuales se da esta situación es por la movilidad, ya que para conseguir este alimento los participantes deben viajar hasta la ciudad más cercana, lo cual implica un gasto adicional en transporte.

Respecto al acceso a agua segura tres de los participantes han señalado que tienen acceso a agua potable. Mientras que los dos restantes consumen agua proveniente de la acequia. En el caso de quienes tiene agua potable tampoco asegura un consumo permanente ya que como han señalado, existen ocasiones que tienen que recurrir al agua de la acequia o comprar agua embotellada.

El acceso al agua es indispensable para prevenir la DCI. Considerando que como necesidad debe ser consumible y disponible. El término disponibilidad “implica que, si el suministro de agua no es continuo o no está presente en suficientes cantidades, el hogar puede estar restringiendo su consumo de agua y no satisfacer una necesidad básica” (Molina et al. 2018, p. 9).

Al respecto Joint Monitoring Programme ha generado un instrumento denominado la escalera de servicio de agua potable que se detalla a continuación.

Tabla 4

Escalera de Servicio de Agua Potable JMP- WHO UNICEF

ESCALERA DE SERVICIO DE AGUA POTABLE

Gestionado de forma segura	Agua potable procedente de una fuente de agua mejorada, accesible en las instalaciones, disponible cuando se necesite y libre de contaminación fecal y química prioritaria.
Básico	Agua potable de una fuente mejorada, siempre que el tiempo de recolección no supere los 30 minutos para un viaje de ida y vuelta, incluidas las colas.
Limitado	Agua potable de una fuente mejorada cuyo tiempo de recolección excede los 30 minutos para un viaje de ida y vuelta, incluidas las colas
Sin mejorar	Beber agua de un pozo excavado sin protección o de un manantial sin protección
Aguas superficiales	Beber agua directamente de un río, presa, lago, estanque, arroyo, canal o canal de riego.

Fuente: (JMP/ WHO- UNICEF, s.f.). <https://washdata.org/monitoring/drinking-water>

Elaboración: Propia

Dentro de esta interrogante se puede evidenciar que el suministro de agua pública no es continuo y que las familias recurren a formas de conseguir agua que pueden poner en riesgo su salud. “El agua se considera “segura” cuando cumple al menos con tres condiciones: que no tenga residuos de heces fecales, que sea de fácil acceso y que exista suficiente cantidad para el consumo” (UNICEF, s.f.).

En el caso de quienes consumen agua proveniente de vertientes naturales nada les asegura de que no exista contaminación. Lo cual genera un escenario propicio para el desarrollo de enfermedades en las familias. También recurren a formas de adquisición alteras a la red pública, lo cual implica un gasto extra dentro de su economía mensual.

De la mano con el acceso a agua segura se encuentran el saneamiento y la falta de higiene como causas de la DCI por lo cual se ha abordado este tema. Y se les ha cuestionado a los participantes sobre el acceso a alcantarillado como primer punto, al cual han respondido positivamente. En cuanto al aseo es importante señalar que no todos los participantes tienen acceso a conexiones como duchas o lavamanos exclusivos para el tratamiento de alimentos.

Estas limitaciones pueden llegar a complicar el estado de salud de los niños y niñas y los vuelve vulnerables respecto a la higiene. Sin embargo, se toma como prioridad “el lavado

de manos con agua y jabón, reconociendo que se trata de una estrategia de bajo costo para la prevención de enfermedades” (Molina et al. 2018, p. 16). Se pueden hacer aproximaciones al respecto considerando que todas las familias cuentan con una fuente donde puedan realizar esta actividad.

A modo de conclusión se les ha solicitado a los participantes una opinión acerca de las limitaciones frente a los alimentos y agua. A lo cual han coincidido en que no poder acceder a alimentos fácilmente causa que no exista una ingesta de nutrientes suficientes y puede llegar a ocasionar enfermedades. De la misma manera respecto al agua han señalado que al no existir siempre agua segura es probable que los niños y niñas puedan enfermarse fácilmente.

3.6 Análisis de entrevista al médico del Centro de Salud de la parroquia San Vicente de Pusir

El análisis de la entrevista al encargado del Subcentro de Salud permite comprender el estado actual de la implementación de la política pública en la comunidad. A partir de las respuestas proporcionadas, se identifican problemas que afectan tanto la gestión de los recursos como el impacto en la población objeto. En este sentido, como primer punto se realiza un acercamiento al protocolo de manejo de la DCI dentro del centro de salud.

El centro de salud de la parroquia San Vicente de Pusir es de tipo A, ya que se “atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos” (Ministerio de Salud Pública, 2012, p.4). En este tipo de centros de salud se “presta servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria” (Ministerio de Salud Pública, 2012, p.4).

Este centro de salud corresponde al primer nivel de atención, “es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia” (Ministerio de Salud Pública, 2012, p.4).

Dentro de este centro únicamente se atienden problemas de salud que no requieran

intervención hospitalaria o de un especialista. En el caso de la DCI como lo ha señalado el profesional este tipo de centro de salud realiza únicamente la captación y deriva la situación a una casa de salud de mayor capacidad.

En el caso de la parroquia San Vicente de Pusir se deriva a los pacientes al Hospital Básico de El Ángel. Este hospital pertenece al segundo nivel de atención ya que “comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización” (Ministerio de Salud Pública, 2012, p.5). Dentro de este nivel de atención se cuenta con atención pediátrica y nutricional.

Se ha abordado en la pregunta 5 la capacidad de contención de la DCI en este centro de salud. Para lo cual el profesional ha coincidido con el modelo de tipología de servicios de salud. Ha señalado que el centro de salud es un espacio de prevención y producción de información. En el caso de la DCI se solventan dudas, se realizan campañas y acercamiento a la población.

Como lo requiere el proyecto Infancia con Futuro dentro de este nivel de atención se cumple con el objetivo para lo cual fue diseñado específicamente en la “promoción de cambio social y comportamiento adecuado para incidir en la disminución de la prevalencia de la DCI” (Proyecto de Inversión Infancia con Futuro, 2023, p.27). De la misma manera se abarca el tema de la corresponsabilidad en cuanto a la prevención incluyendo como actores a las familias y las comunidades.

El profesional conoce la existencia de estrategias y políticas para combatir la desnutrición y señala la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil y la estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Señala que la aplicación de estas estrategias se desarrolla en comunidad, desde las mesas intersectoriales y la conformación de actividades como huertos familiares.

Dentro de este apartado es propicio generar una comparación de resultados. Mientras el profesional ha señalado el conocimiento técnico sobre las estrategias existentes para combatir la DCI y ha señalado los principales objetivos de la política objeto de esta investigación. La población objeto ha llegado a captar estas estrategias, tanto mujeres gestantes como padres de familia y cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años.

Es importante la mención sobre la corresponsabilidad recordando las causas de la DCI que señala la UNICEF “alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades continuas durante los primeros dos años de vida, además de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud” (UNICEF, 2021).

En el caso de la alimentación es propia la responsabilidad de las familias de proveer los recursos necesarios. Sin embargo, dentro de este centro de salud se han promovido estrategias como nos ha señalado el profesional respecto a la creación de huertos. Sobre la escasez de agua, saneamiento e higiene se ha visto que depende mucho de la acción comunitaria y la organización de los Gobiernos Autónomos Descentralizados locales, ya que dentro de esta comunidad se presentan aún inconvenientes.

En el sentido de la salud en cuanto a dificultad de acceso y enfermedades a presentarse es necesario recurrir al interrogante número seis. En la cual el profesional detalla que cuando un niño o niña llega con un posible cuadro de desnutrición el primer paso es educar y comprender la situación de las familias. De la misma manera señala que dentro de esta casa de salud los pacientes con desnutrición o enfermedades anexas se presentan de forma aislada.

Usualmente existe un buen nivel de respuesta considerando el nivel de atención que se maneja. Pese a que son necesarias valoraciones progresivas el centro de salud no ha

remitido a sus pacientes a casas de salud de mayor nivel. Y se considera el apoyo que este centro tiene de nutricionistas en forma periódica.

Desde una perspectiva crítica, la entrevista revela tanto fortalezas como debilidades en la aplicación de la política pública estudiada. Como aspecto positivo, se destaca el conocimiento del encargado sobre la situación nutricional de la comunidad, lo que sugiere una preocupación por el estado de la comunidad donde labora. Sin embargo, también se observan importantes limitaciones, como la falta de corresponsabilidad con otras instituciones y la falta de estrategias concretas para mejorar el adecuado ejercicio del derecho a la alimentación en niños y niñas.

La escasez de recursos impide una respuesta inmediata ante las necesidades detectadas. Lo que puede ocasionar problemas de malnutrición en la comunidad. En este sentido, las respuestas de los participantes coinciden en que la ruralidad es aún una zona vulnerable respecto al ejercicio de derechos. Y pese a que los profesionales del sector salud están realizando esfuerzos para combatir la DCI aún existen necesidades por cubrir como el acceso a agua segura, higiene y saneamiento.

4 Capítulo IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

Las políticas públicas son garantías constitucionales de cumplimiento obligatorio y se emiten con el fin de cubrir, satisfacer o impedir la violación de un derecho constitucional. El adecuado funcionamiento de una política pública implica que exista un proceso que verifique la existencia de una formulación adecuada.

Es decir, el ejecutivo no puede emitir una política pública si desconoce la realidad latente sobre el derecho que quiera precautelar. Respecto a la desnutrición crónica infantil se

conoce tanto a nivel internacional como local que es un problema de salud importante y que se ha presentado en mayor cantidad en niñas y niños de 0 a 5 años.

Previo a la formulación de la política pública “Infancia con Futuro” se han relacionado varias encuestas nacionales con el apoyo de organismos internacionales como ENSANUT y ENDI. Estos instrumentos denotan la realidad país respecto a DCI y establecen que existen provincias con mayor existencia de esta problemática. También señalan las razones por las cuales esto sucede, desarrollando que la desnutrición no es un problema únicamente relacionado con el derecho a la alimentación, sino que depende de salud, educación y acceso a servicios básicos en que también influye el factor geográfico.

Respecto al factor geográfico se puede evidenciar que las zonas rurales son más propensas a sobrellevar problemas alimenticios. La investigación se desarrolló en una zona rural perteneciente a la provincia del Carchi dentro de la cual se evidenció que existen problemas de malnutrición.

Estos problemas existen debido a la falta de corresponsabilidad entre las autoridades de la parroquia conforme a las necesidades de los habitantes. Se puede evidenciar falta de acceso a agua segura y dificultades para acceder a alimentos. Lo cual no involucra totalmente un descuido por parte del sistema de salud. Sobre el acceso a alimentos es necesario tomar en cuenta el factor económico ya que no todas las familias cuentan con ingresos estables, lo cual limita su capacidad adquisitiva.

Dentro del centro de salud pese a las limitaciones se ha tratado de promover una cultura preventiva sobre la DCI. Se promueven redes locales de acompañamiento y escucha y se ejerce un adecuado acceso a servicios de salud, especialmente a lo que se denomina “paquete priorizado”.

Por lo cual se puede señalar que la política pública se aplica por parte del sistema de salud, pero existen limitaciones que pese a los esfuerzos impiden un adecuado ejercicio del

derecho a la alimentación. Por ejemplo, la desatención por parte de las autoridades locales y la falta de articulación con los demás actores como son educación, inclusión social.

4.2 Recomendaciones

Para el desarrollo adecuado de esta política pública es necesaria una correcta articulación entre autoridades locales y entidades públicas. Es fundamental educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de una nutrición adecuada para los niños y niñas de 0 a 5 años y mujeres gestantes. Esto puede ser logrado a través de programas de educomunicación con enfoques específicos para el área rural. Dentro de los cuales se consideren las condiciones de las comunidades sobre acceso a servicios básicos, agua, alimentación, centros de estudio.

Es necesario trabajar en la accesibilidad a los servicios de salud mediante campañas del informativas y preventivas. Dentro de las cuales se especifiquen los niveles acción del centro de salud local y se permita distinguirlo de un centro hospitalario de segundo nivel de atención. También es necesario generar información específica para los menores dentro de la cual se fomente la higiene y adecuada alimentación.

Es importante que para el desarrollo de esta política exista integralidad entre las familias y la comunidad rompiendo esquemas intergeneracionales. Considerando que los niños y niñas se encuentran también al cuidado de adultos mayores como los son sus abuelos quienes pueden llegar a desconocer herramientas necesarias para prevenir la desnutrición.

La comunidad rural estudiada enfrenta limitaciones para acceder a gran variedad de alimentos. Dentro de la zona la producción se enfoca en verduras y ciertas frutas de consumo frecuente. Por lo cual es necesario implementar programas de distribución de alimentos, como ferias solidarias o mercados inclusivos dentro de los cuales se puedan acercar los alimentos de consumo básico a los hogares.

La agricultura sostenible es fundamental para la seguridad alimentaria y la nutrición en la comunidad rural estudiada. Es importante desarrollar programas de apoyo para la agricultura sostenible, como capacitación en técnicas agrícolas sostenibles y acceso a recursos financieros, para ayudar a los agricultores a producir alimentos saludables y sostenibles.

La educación nutricional es fundamental para la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años. Es importante desarrollar programas de educación nutricional en la escuela, como talleres de cocina saludable o educación sobre la importancia de una nutrición adecuada, para ayudar a los niños a desarrollar hábitos saludables y a entender la importancia de una nutrición adecuada.

5. Bibliografía

¿Qué es la Soberanía Alimentaria? (2024, mayo 29). Via Campesina Español.

<https://viacampesina.org/es/que-es-la-soberania-alimentaria/>

Acuerdo No.00001203 de 2012 [Ministerio de Salud Pública]. EXPEDIR LA TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 14 de Junio de 2012.

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>

Ávila, R. F. (2011). El neoconstitucionalismo transformador: el Estado y el derecho en la Constitución de 2008, Abya Yala, Universidad Politécnica Salesiana. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Fundación Rosa Luxemburg,

<http://hdl.handle.net/10644/2984>

Ávila, R. F. (2012). Los derechos y sus garantías: ensayos críticos, Quito: Corte

Constitucional para el Período de Transición, <http://hdl.handle.net/10644/6114>

Carranza, C. (2011). Políticas públicas en alimentación y nutrición: los programas de alimentación social de Ecuador, Abya Yala. Flacso Sede Académica.

<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52365.pdf>

Consejo Consultivo para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. (2024).

Informe del estado de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2021-2024. Quito:

Consejo Consultivo para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.

<https://consejoconsultivodci.com.ec/wp-content/uploads/2024/10/INFORME-DEL-ESTADO-DE-SITUACION-DE-LA-DCI.pdf>

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR - CRE (Registro Oficial 449, 20 oct 2008). Ediciones Legales EDLE S.A.

<https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=63923&nid=1#norma/1>

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (Registro Oficial S. 153, 25 nov 2005). Ediciones Legales EDLE S.A.

<https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=63923&nid=16354#norma/16354>

de Derechos Económicos, C. A. C. C., de sesiones Ginebra, S. Y. C. 20o P., & Del programa, 26 de Abril a. 14 de Mayo de 1999 Tema 7. (s/f). El derecho a una alimentación adecuada (art. 11) : . 12/05/99. E/C.12/1999/5, CESCR OBSERVACION GENERAL 12. (General Comments). Acnur.org. Recuperado el 9 de junio de 2025, de

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1450.pdf>

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS (<http://www.un.org/es/> s/n, 10 dic 1948). Ediciones Legales EDLE S.A.

<https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=63923&nid=15163#norma/15163>

Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición, (1974).

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-eradication-hunger-and-malnutrition>

Decreto Ejecutivo 1211 de 2020 [Presidencia de la República]. Erradicar la Desnutrición

Crónica Infantil. 15 de diciembre de 2020. https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/Decreto-Ejecutivo-1211_Erradicar-la-desnutricion-cronica-infantil.pdf

Doukh, N., (2017). El buen vivir: una perspectiva axiológica. Ciências Sociais Unisinos , 53 (3), 558-567. <https://www.redalyc.org/journal/938/93854911016/>

Figueroa Burdiles, N., (2012). El desarrollo y las políticas públicas. POLIS, Revista Latinoamericana , 11 (33), 1-12.

Food and Agriculture Organization. (2001). El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2001. <https://www.fao.org/4/y1500s/y1500s00.htm>

Food and Agriculture Organization. (s.f.). El derecho a la alimentación adecuada.

<https://acnudh.org/wp-content/uploads/2018/09/FactSheet34sp.pdf>

Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición, (2015). Contribución del agua a la seguridad alimentaria y la nutrición. Fragmento del informe: Resumen y recomendaciones,

https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_S_and_R/H_LPE_2015_Water_for_FSN_Summary-and-Recommendations_ES.pdf

Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Anuales previstos en el Protocolo de San Salvador. (2015). Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”.

<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/indicadores.asp>

IMPLEMENTACIÓN DE LA “ESTRATEGIA NACIONAL ECUADOR CRECE SIN

DESNUTRICIÓN” (Registro Oficial 3er. S. 356, 23 dic 2020). Ediciones Legales

EDLE S.A.

<https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=23827&nid=1158156#norma/115815>

6

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

ENSANUT, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil- ENDI, https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/R2/Presentacion_publicacion_ENDI_R2.pdf

Internacional, A. (Il.). (2015). Derechos humanos para la dignidad humana: una introducción a los derechos económicos, sociales y culturales: (2 ed.). Editorial Amnistía Internacional. <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/60250?>

Joint Monitoring Programme, UNICEF, WHO. (s.f.). Agua Potable. UNICEF/ WHO. <https://washdata.org/monitoring/drinking-water>

LEY ORGÁNICA DE SALUD - LOS (Registro Oficial S. 423, 22 dic 2006). Ediciones Legales EDLE S.A. <https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=97309&nid=91066#norma/91066>

LEY ORGÁNICA DEL RÉGIMEN DE LA SOBERANÍA ALIMENTARIA - LORSA (Registro Oficial S. 583, 05 may 2009). Ediciones Legales EDLE S.A. <https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=63923&nid=5322#norma/5322>

Lobelle Fernández, Gretel. (2017). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. Alcance, 6(14), 81-96. Recuperado en 27 de junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2411-99702017000300006&lng=es&tlng=es..

Micarelli, G., (2018). Soberanía alimentaria y otras soberanías: el valor de los bienes comunes. Revista Colombiana de Antropología , 54 (2), 119-142. <https://doi.org/10.22380/2539472X.464>

Molina, A., Pozo, M. & Serrano, J. (2018). Agua, saneamiento e higiene: medición de los ODS en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos y UNICEF (INEC-UNICEF). Quito-Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/AGUA,_SANEAMIENTO_e_HIGIENE.pdf

Organización Mundial de la Salud. (7 de noviembre de 2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Comunicado de Prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y

CULTURALES (Registro Oficial 101, 24 ene 1969). Ediciones Legales EDLE S.A.

<https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=63923&nid=15169#norma/15169>

Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica, (2011). Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos,

<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/f1bb882a-b059-4368-9022-c70840d77ce5/content>

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS

HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y

CULTURALES, "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR" (Registro Oficial 175, 23 abr 1993). Ediciones Legales EDLE S.A.

<https://fielweb.puce.elogim.com/Index.aspx?rn=51651&nid=15171#norma/15171>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. (2017). Plan Nacional de

Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida, [https://www.planificacion.gob.ec/wp-](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf)

[content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf)

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (Marzo,2023). Proyecto De

Inversión Infancia Con Futuro, [https://www.infancia.gob.ec/wp-](https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2023/11/5.PROYECTO_INVERSION_INFANCIA_CON_FUTURO.pdf)

[content/uploads/2023/11/5.PROYECTO_INVERSION_INFANCIA_CON_FUTURO.pdf](https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2023/11/5.PROYECTO_INVERSION_INFANCIA_CON_FUTURO.pdf)

UNICEF. (s.f.). La falta de higiene, agua segura y saneamiento es una de las principales causas de la desnutrición crónica.

https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/Ecuador_DCI_Agua-Saneamiento.pdf

Unicef.org. (2021). Desnutrición Crónica Infantil,

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Unicef.org. (s.f). Desnutrición Infantil, [https://www.unicef.es/causas/desnutricion-](https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil,y%20la%20resistencia%20a%20enfermedades)

[infantil#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil,y%20la%20resistencia%20a%20enfermedades.](https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil,y%20la%20resistencia%20a%20enfermedades)

Velásquez Gavilanes, R., (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. Desafíos , 20 (), 149-187.

Via Campesina, (1996). POR EL DERECHO A PRODUCIR Y POR EL DERECHO A LA TIERRA, [Declaración]. Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma, Italia.

<https://viacampesina.org/es/wp-content/uploads/sites/3/2024/05/1996-Rom-es.pdf>