

INNOVACIÓN ESTRATÉGICA EN POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MITIGAR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL: DESDE LA POSICIÓN DEL MARKETING Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

UG
UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL

2025

ISBN: 978-9942-7382-7-1



9 789942 738271



Karina Isabel Bricio Samaniego
Víctor Hugo Briones Kusactay
Cesar Guillermo Roldan Campi
Julio Santiago Guime Calero
Jessica Luzuriaga Víteri
Kleber Vicente Mata Villagomez
Mary Elizabeth Freire Dávalos
Marcos Xavier Parra Rambay

Live Working
EDITORIAL

AUTORES

1.- Karina Isabel Bricio Samaniego ¹

karina.bricios@ug.edu.ec

2.- Víctor Hugo Briones Kusactay ¹

victor.brionesk@ug.edu.ec

3.-Cesar Guillermo Roldan Campi ¹

cesar.roldanc@ug.edu.ec

4.-Julio Santiago Guime Calero ¹

julio.guimeca@ug.edu.ec

5.-Jessica Del Consuelo Luzuriaga Viteri ¹

jessica.luzuriagav@ug.edu.ec

6.-Kleber Vicente Mata Villagómez ¹

kleber.mata@ug.edu.ec

7.- Mary Elizabeth Freire Dávalos

la.nene82@hotmail.com

8.- Marcos Xavier Parra Rambay

Marcos@w300.net

¹Docentes de las Universidad de Guayaquil

CRÉDITOS

Dirección y Coordinación Editorial:

Sara Díaz Villacís

Revisión de contenido:

MSc. Christian Armendáriz PhD (c)

Revisión pedagógica:

MSc. Fabrizzio Andrade PhD (c)

© ® Derechos de copia y Propiedad intelectual
Libro bajo revisión técnica y didáctica de pares

Guayaquil - Ecuador

Marzo del 2025

ISBN: 978-9942-7382-7-1

Descarga:

<https://liveworkingeditorial.com/product/innovacion-estrategica/>

Indexación



ÍNDICE GENERAL

AUTORES	2
CRÉDITOS.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
INNOVACIÓN ESTRATÉGICA EN POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MITIGAR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL: DESDE LA POSICIÓN DEL MARKETING Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL.....	XIV
PRÓLOGO	XV
1. UNIDAD 1: DIAGNÓSTICO	1
1.1 Análisis FODA aplicado a la desnutrición crónica infantil	1
1.1.1 Fortalezas.....	2
1.1.2 Debilidades.....	4
1.1.3 Oportunidades	6
1.1.4 Amenazas	8
1.2 Identificación de factores determinantes y estructurales.....	11

1.2.1	Pobreza estructural y exclusión territorial	12
1.2.2	Nivel educativo de los cuidadores y alfabetización nutricional.....	13
1.2.3	Debilidades del sistema de salud y fragmentación institucional.....	15
1.2.4	Seguridad alimentaria y crisis de los sistemas agroalimentarios	16
1.2.5	Barreras culturales y prácticas tradicionales	18
1.2.6	Desigualdad de género y su impacto intergeneracional.....	19
2	UNIDAD 2: ESTUDIO DEL MERCADO ORIENTADO AL CONTEXTO ECUATORIANO E INTERNACIONAL.....	23
2.1.1	Evolución de la DCI en Ecuador: una mejora lenta y desigual.....	24
2.1.2	Comparación regional: Ecuador por encima del promedio latinoamericano	25

2.1.3	Desigualdad territorial: una deuda estructural.....	26
2.1.4	Perfil del niño afectado por desnutrición crónica	28
2.1.5	Limitaciones del sistema de monitoreo nutricional en Ecuador	29
2.1.6	Iniciativas para mejorar la gestión de información.....	31
2.1.7	Relevancia del índice Global Hunger Index y los desafíos internacionales	32
3	PLAN DE MARKETING E INTELIGENCIA ARTIFICIAL	36
3.1	Establecimiento de objetivos generales en políticas públicas	36
3.2	Formulación de metas cuantificables y medibles	38
3.3	Marco temporal y alcance de las metas	41
3.4	Desarrollo de Programas y Proyectos Integrales con IA.....	45

3.5	Fundamentos de un Diseño Programático Efectivo Potenciado por IA.....	46
3.6	Componentes Clave de un Programa Integral contra la DCI Incorporando IA	47
3.7	Asignación de Recursos Humanos, Financieros y Técnicos con Apoyo de IA: Criterios Estratégicos para la Asignación de Recursos	48
3.7.1	Asignación Presupuestaria: Financiamiento Sostenido y Territorializado	49
3.7.2	Recursos Técnicos: Herramientas, Logística y Plataformas Digitales	49
3.7.3	Cronograma de Implementación: Fases y Plazos:	50
3.7.4	Evaluación, Sostenibilidad y Escalabilidad con IA.....	52
4	UNIDAD II: DISEÑO DE ESTRATEGIAS.....	56
4.1	Intervenciones nutricionales efectivas	56

4.1.1	¿Qué caracteriza a una intervención nutricional efectiva?	57
4.1.2	Programas de suplementación y micronutrientes	58
4.1.3	Fomento de la lactancia materna exclusiva	60
4.1.4	Alimentación escolar y entornos saludables	61
4.1.5	Enfoques territoriales e interculturales	63
4.1.6	Intervenciones con enfoque de ciclo de vida	64
4.1.7	Evaluación, seguimiento y mejora continua	66
4.2	Educación y concienciación social sobre nutrición	68
4.2.1	La alfabetización nutricional como herramienta de transformación	69
4.2.2	Educación nutricional desde la infancia: escuelas como espacios clave	71

4.2.3	Promoción comunitaria y participación de las familias	72
4.2.4	El papel de los medios de comunicación y la cultura alimentaria.....	74
4.2.5	Educación nutricional con enfoque de género y derechos	76
4.2.6	Evaluación e innovación pedagógica ..	77
4.3	Fortalecimiento del sistema de salud en contextos vulnerables	80
4.3.1	La primera línea de defensa: atención primaria en salud	81
4.3.2	Recursos humanos sensibles al territorio y la cultura.....	82
4.3.3	Interculturalidad como eje transversal del sistema.....	84
4.3.4	Territorialización de los servicios y planificación descentralizada.....	85
4.3.5	Integración con el sistema de protección social	86

4.3.6	Infraestructura y servicios complementarios	87
4.3.7	Evaluación, monitoreo y participación ciudadana	89
5	UNIDAD IV: PLAN DE ACCIÓN.....	92
5.1	Desarrollo de programas y proyectos integrales.....	94
5.1.1	¿Qué entendemos por programas y proyectos integrales en nutrición?.....	95
5.1.2	Fundamentos de un diseño programático efectivo	97
5.1.3	Componentes clave de un programa integral contra la DCI.....	98
5.1.4	Ejemplos y aprendizajes desde Ecuador	101
5.1.5	Gobernanza, liderazgo y coordinación	103
5.1.6	Participación comunitaria y pertinencia cultural	104

5.1.7	Evaluación, sostenibilidad y escalabilidad	105
5.2	Asignación de recursos humanos, financieros y técnicos	107
5.2.1	Criterios estratégicos para la asignación de recursos	108
5.2.2	Recursos humanos: calidad, cantidad y estabilidad	110
5.2.3	Asignación presupuestaria: financiamiento sostenido y territorializado	113
5.2.4	Recursos técnicos: herramientas, logística y plataformas digitales	116
5.2.5	Gobernanza de los recursos: transparencia, participación y rendición de cuentas	118
5.2.6	Retos y aprendizajes institucionales en Ecuador	121
5.3	Cronograma de implementación: fases y plazos	125

5.3.1	Fase de Preparación y Diagnóstico Participativo (0-6 meses).....	126
5.3.2	Fase de Implementación Inicial y Piloto (6-18 meses)	128
5.3.3	Fase de Expansión Nacional Progresiva (18-48 meses)	129
5.3.4	Fase de Consolidación, Evaluación y Sostenibilidad (48-60 meses)	131
5.3.5	Ejemplo de Cronograma General (Resumen por año).....	133
5.3.6	Cierre y consideraciones estratégicas	134
6	CAPÍTULO 5: MONITOREO Y EVALUACIÓN	136
6.1	Establecimiento de indicadores de desempeño	136
6.2	Diseño de sistemas de seguimiento..	138
6.3	Evaluaciones periódicas de impacto y ajuste de políticas	140
7	CAPÍTULO 6: COMUNICACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	145

7.1	Transparencia en la gestión y comunicación pública	146
7.2	Mecanismos de participación ciudadana y control social	148
7.3	Publicación de resultados y retroalimentación comunitaria	150
	REFERENCIAS	154
	GLOSARIO DE TÉRMINOS	162



**INNOVACIÓN
ESTRATÉGICA EN
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
MITIGAR LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA
INFANTIL: DESDE LA
POSICIÓN DEL
MARKETING Y LA
INTELIGENCIA ARTIFICIAL**

PRÓLOGO

La desnutrición crónica infantil representa uno de los desafíos estructurales más urgentes del Ecuador contemporáneo. A pesar de los avances en políticas sociales durante las últimas décadas, las brechas en nutrición siguen siendo una constante que limita el desarrollo humano integral. La afectación de este fenómeno va más allá del deterioro físico: implica una cadena de desventajas educativas, económicas y sociales que se perpetúan generacionalmente. Por ello, abordar la desnutrición no es sólo una cuestión sanitaria, sino un imperativo ético y económico (Castellanos, 2024).

En este contexto, se vuelve indispensable incorporar enfoques de planificación estratégica en la elaboración de políticas públicas orientadas a mitigar la desnutrición infantil. La planificación estratégica permite articular metas de largo plazo, diagnósticos situacionales, asignación efectiva de recursos y seguimiento sistemático de resultados. Este modelo resulta especialmente pertinente en Ecuador, donde la fragmentación institucional y la limitada continuidad de políticas han dificultado respuestas sostenibles (Blas & Guerra, 2024).

La experiencia internacional ha demostrado que las políticas efectivas en salud y nutrición requieren mecanismos sólidos de evaluación y monitoreo. El caso español, con experiencias en regiones como Cataluña y Navarra, ilustra cómo la institucionalización de la evaluación mejora la toma de decisiones públicas. En Ecuador, avanzar hacia una cultura evaluativa fortalecería no solo la transparencia, sino también la eficacia de los programas sociales (Badrana & Zúñiga, 2024).

Este libro nace de la necesidad de sistematizar un modelo integral de planificación estratégica orientado específicamente a la reducción de la desnutrición crónica infantil. A diferencia de enfoques fragmentarios, se propone una visión multidimensional que parte del diagnóstico riguroso, define metas cuantificables y articula acciones intersectoriales. Todo ello con una lógica de gobernanza participativa y sostenibilidad institucional (Pico & Mantuano, 2024).

Una de las particularidades del caso ecuatoriano es su heterogeneidad territorial. Zonas urbanas, periurbanas y rurales presentan realidades contrastantes que obligan a replantear las políticas públicas desde una perspectiva territorializada. La planificación regional, como se ha observado en los modelos de desarrollo territorial del Biobío y Ñuble (Chile), puede servir de referencia para construir estrategias adaptadas a cada contexto (Alarcón et al., 2024).

No se puede hablar de planificación estratégica sin considerar la dimensión educativa y comunicacional. El éxito de las políticas contra la desnutrición también depende de la concienciación ciudadana, la educación alimentaria y la apropiación social de los programas. En este sentido, experiencias como las desarrolladas en Morón, Argentina, muestran la importancia de estrategias integrales de comunicación y gestión pública (Ceraso, 2024).

Asimismo, es clave integrar la voz de la ciudadanía en el diseño, implementación y

evaluación de políticas públicas. La transparencia y la participación ciudadana no son valores decorativos: constituyen condiciones necesarias para la legitimidad y sostenibilidad de las intervenciones estatales. Esto ha sido ampliamente documentado en trabajos que analizan la generación de información pública como herramienta de control democrático (García et al., 2024).

La articulación entre Estado y sociedad civil se potencia a través de alianzas intersectoriales que incluyen al sector privado, organismos internacionales y organizaciones comunitarias. En este punto, el modelo de planificación estratégica también se vuelve una herramienta de concertación y sinergia. Casos como el de la planificación universitaria en contextos latinoamericanos refuerzan esta idea (Giménez & Acosta, 2024).

La experiencia ecuatoriana en política social, especialmente a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), ha acumulado aprendizajes valiosos. Sin embargo, el reto continúa

siendo el fortalecimiento institucional, la desconcentración efectiva de servicios y la planificación de mediano y largo plazo. Investigaciones recientes destacan cómo una gestión estratégica puede incidir directamente en el mejoramiento de los servicios de desarrollo infantil (Loor et al., 2025).

La agenda contra la desnutrición infantil también exige un abordaje desde la economía popular y solidaria, sector clave para muchas familias rurales y urbanas en situación de pobreza. La sostenibilidad financiera de estas instituciones, ligada a capacidades de planificación y habilidades gerenciales, es un factor que no puede ignorarse en una estrategia integral (Sumba & Viñán, 2024).

Desde la perspectiva de la economía pública, invertir en la nutrición infantil genera altos retornos sociales. No se trata únicamente de evitar enfermedades, sino de potenciar capacidades cognitivas, productividad futura y capital humano. Es una inversión inteligente que todo Estado debe

priorizar si desea romper los ciclos de pobreza estructural (Leal, 2025).

Al analizar los programas de protección social en América Latina, se observa un giro hacia enfoques basados en derechos y no en la mera focalización. Esta perspectiva considera que la alimentación y la nutrición son derechos fundamentales, lo cual exige una corresponsabilidad del Estado y un marco legal robusto que respalde su garantía (Delgado et al., 2024).

El presente libro también se fundamenta en la creciente literatura sobre evaluación de políticas públicas. Las capacidades institucionales para medir, corregir y adaptar programas se convierten en una variable crítica para alcanzar resultados reales. Trabajos recientes han mostrado cómo el desarrollo de estas capacidades fortalece el ciclo de políticas públicas en diferentes sectores (Cardenal et al., 2024).

Es igualmente relevante considerar las implicancias de la planificación estratégica desde una

visión del urbanismo y la infraestructura pública. La promoción de entornos saludables, el acceso al agua potable, saneamiento y espacios comunitarios forman parte del ecosistema necesario para erradicar la desnutrición. Bogotá, por ejemplo, ha desarrollado estrategias urbanas orientadas a favorecer hábitos saludables (Colmenares, 2024).

La evidencia internacional y nacional converge en una premisa clave: sin planificación estratégica, las políticas públicas corren el riesgo de ser reactivas, inconsistentes y frágiles ante los cambios políticos. La planificación debe ser un pilar, no un accesorio, del quehacer gubernamental (Llonto et al., 2024).

Además, la planificación no puede dissociarse de la gestión del conocimiento. Las decisiones públicas deben basarse en evidencia científica y análisis rigurosos. La ciencia ciudadana, cada vez más reconocida en América Latina, también puede aportar al diseño y validación de políticas inclusivas y pertinentes (D'Onofrio et al., 2024).

La lucha contra la desnutrición crónica infantil en Ecuador demanda una perspectiva integral e interseccional, que articule determinantes sociales, económicos, culturales y territoriales. La erradicación de este flagelo no puede abordarse desde una lógica unidimensional, sino que requiere de un modelo de planificación estratégica que reconozca las desigualdades estructurales y promueva transformaciones de largo alcance (Tingo & Cejas, 2024).

Ecuador ha atravesado múltiples reformas institucionales orientadas al fortalecimiento del Estado como garante de derechos sociales. No obstante, los procesos de planificación han enfrentado debilidades técnicas, falta de continuidad administrativa y escasa articulación interinstitucional. En este sentido, las propuestas recientes en torno a una planificación sostenible e innovadora pueden brindar elementos valiosos para avanzar hacia una administración pública más eficiente y centrada en resultados (Alarcón et al., 2024).

Desde una óptica técnico-normativa, los marcos regulatorios existentes permiten estructurar respuestas programáticas, pero su implementación requiere liderazgo político, competencias técnicas, y voluntad de transformación. En muchos casos, la brecha no está en la formulación, sino en la capacidad de ejecución. Así lo han demostrado investigaciones sobre la institucionalización de la evaluación como componente central de la mejora continua en políticas públicas (Rosetti, 2024).

Uno de los aprendizajes fundamentales que recoge este libro es la necesidad de integrar una visión sistémica, donde la planificación estratégica no sea una etapa aislada, sino un proceso continuo que atraviese el diagnóstico, la acción, el monitoreo y la rendición de cuentas. Este enfoque ha sido ampliamente validado en estudios sobre gestión estratégica en el sector público latinoamericano (Farfán et al., 2024).

El Ecuador del siglo XXI exige nuevas formas de gobernanza, basadas en la participación activa de

la sociedad civil, en la producción colaborativa de conocimiento, y en el respeto a los derechos de la niñez. Las políticas públicas ya no pueden diseñarse desde una élite técnica aislada, sino que deben nutrirse de las experiencias locales, saberes comunitarios y mecanismos de control social (D’Onofrio et al., 2024).

A su vez, la gestión pública contemporánea debe incorporar nuevas herramientas analíticas y digitales para planificar y monitorear sus intervenciones. El uso de sistemas de información georreferenciada, indicadores dinámicos y plataformas de transparencia es indispensable para mejorar la trazabilidad de los programas sociales (García et al., 2024).

En la base del modelo propuesto se encuentra un principio innegociable: la garantía de derechos. La alimentación adecuada es un derecho fundamental que el Estado debe proteger, promover y garantizar. Esta convicción se traduce en una apuesta por políticas públicas transformadoras, con enfoque de

derechos, interculturalidad y equidad territorial (Delgado et al., 2024).

La planificación estratégica que aquí se plantea no pretende ser un recetario cerrado, sino una guía flexible que pueda adaptarse a diferentes realidades locales. Cada comunidad tiene sus propias dinámicas, actores y desafíos. Por eso, la descentralización y la gobernanza participativa son pilares centrales del enfoque propuesto (Pico & Mantuano, 2024).

Este modelo también se alinea con las metas del desarrollo sostenible (ODS), particularmente con el ODS 2: “Hambre Cero”, y el ODS 3: “Salud y Bienestar”. La vinculación entre agendas nacionales e internacionales refuerza la necesidad de articular políticas coherentes, integradas y orientadas a resultados concretos (Leal, 2024).

Por último, el presente libro representa un esfuerzo colectivo por contribuir a la mejora de las políticas públicas en Ecuador. Su contenido ha sido pensado

para ser útil tanto a funcionarios públicos como a organizaciones sociales, investigadores, estudiantes y ciudadanos comprometidos con el bienestar de la niñez. Es una invitación al diálogo, la acción y la esperanza (UNMDP, 2024).

UNIDAD 1

DIAGNÓSTICO



UNIDAD 1: DIAGNÓSTICO

1.1 Análisis FODA aplicado a la desnutrición crónica infantil

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) se ha convertido en una herramienta clave para el diseño estratégico de políticas públicas, en tanto permite realizar un diagnóstico integral de las capacidades internas y los factores del entorno que condicionan la eficacia de la acción estatal. En el contexto de la desnutrición crónica infantil en Ecuador, esta metodología cobra especial relevancia debido a la multidimensionalidad de la problemática, su complejidad estructural y las profundas desigualdades territoriales y sociales que la atraviesan (Cordeiro et al., 2024).

Este enfoque no sólo ayuda a describir la situación actual, sino que orienta la definición de prioridades, la formulación de metas, y la planificación intersectorial, ofreciendo un marco de intervención eficaz y focalizado. El análisis FODA

también permite alinear los objetivos nacionales con compromisos internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 2: Hambre Cero. Además, su aplicación resulta útil en la articulación entre los niveles central, regional y local, así como entre actores estatales y no estatales .(Castellanos, 2024)

1.1.1 Fortalezas

Una de las principales fortalezas institucionales de Ecuador es la existencia de un entramado legal y programático enfocado en la protección de la niñez. La Constitución de 2008 reconoce a los niños y niñas como sujetos de derechos prioritarios y garantiza su derecho a una alimentación adecuada. Asimismo, la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil ha sido un avance importante en la articulación de intervenciones multisectoriales que incluyen a los ministerios de salud, educación, inclusión económica, agricultura, entre otros (Pico & Mantuano, 2024).

En el plano programático, existen acciones concretas como el Bono de Desarrollo Humano con componente variable, los centros de desarrollo infantil del MIES, y el seguimiento de niñas y niños con bajo peso desde el nacimiento a través del sistema de atención primaria. También se ha fortalecido la red de servicios de salud del primer nivel en zonas urbanas y periurbanas, lo que ha permitido una mejor vigilancia del estado nutricional en algunos territorios. De acuerdo con Loor et al. (2025), los servicios del MIES han incrementado su cobertura en las zonas más vulnerables, aunque aún persisten retos en la ruralidad (Sumba & Viñan, 2024).

Otra fortaleza importante es la existencia de capacidades técnicas acumuladas en varias instituciones estatales y académicas, así como alianzas con universidades y centros de investigación. Estas capacidades han generado evidencia sobre determinantes sociales, territoriales y culturales de la desnutrición, permitiendo intervenciones más sensibles al contexto (Alarcón et al., 2024).

1.1.2 Debilidades

No obstante, estas fortalezas conviven con un conjunto importante de debilidades estructurales que limitan el alcance y la sostenibilidad de las políticas públicas. Entre las más evidentes está la fragmentación institucional, tanto entre niveles de gobierno como dentro del propio Ejecutivo. Las competencias de nutrición infantil se diluyen entre diversos ministerios, lo cual genera duplicidad de funciones, descoordinación y dificultades de rendición de cuentas (Badrana & Zúñiga, 2024). Asimismo, se observa una falta de continuidad en las políticas y programas, causada por la alta rotación del personal técnico, los cambios de enfoque en cada administración y la escasa institucionalización de las políticas exitosas. Esta inestabilidad afecta la planificación de largo plazo y reduce la capacidad del Estado para sostener intervenciones complejas. Según Chica y Erazo (2024), este fenómeno es especialmente crítico en las instituciones de educación superior, donde los programas alimentarios para estudiantes de sectores vulnerables

han sido interrumpidos por falta de financiación o reformas inconsistentes.

Otra debilidad destacada es la limitada cobertura de los servicios públicos en zonas rurales e indígenas, donde la prevalencia de desnutrición crónica supera el 40%. En muchas comunidades, no existen centros de salud con atención continua, personal capacitado, ni acceso a agua segura, lo que impide cualquier estrategia de intervención efectiva. Tingo y Cejas (2024) destacan cómo estas carencias estructurales, particularmente en zonas indígenas como la comunidad San Francisco en Alausí, impiden implementar programas de desarrollo sostenible y contribuyen a perpetuar ciclos intergeneracionales de pobreza y malnutrición.

Por otro lado, persisten déficits importantes en el seguimiento y evaluación de políticas. Muchas intervenciones no cuentan con indicadores de impacto claros, ni con sistemas de monitoreo adecuados. A esto se suma una escasa cultura institucional de rendición de cuentas, lo que genera opacidad y dificulta la mejora continua de los

programas. Según Llonto et al. (2024), la producción científica sobre evaluación de políticas públicas en Ecuador es escasa y poco articulada con la gestión pública, lo que refleja una desconexión preocupante entre la academia y la toma de decisiones.

1.1.3 Oportunidades

El entorno nacional e internacional ofrece oportunidades significativas que pueden ser aprovechadas para potenciar los esfuerzos contra la desnutrición infantil. Una de ellas es el creciente interés de la cooperación internacional en apoyar programas de nutrición en países de ingresos medios como Ecuador. Organismos como la FAO, UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos y el Banco Mundial han desarrollado programas piloto y estudios técnicos que pueden ser escalados en coordinación con el Estado ecuatoriano.

Además, el auge de la gobernanza participativa en América Latina representa una oportunidad para incorporar a actores sociales, comunitarios y académicos en el diseño e implementación de políticas. El trabajo con juntas

parroquiales, organizaciones de mujeres, asociaciones de productores y redes de salud intercultural puede mejorar la eficacia de las intervenciones y su pertinencia cultural. Ceraso (2024) documenta cómo en el municipio de Morón, Argentina, este enfoque permitió coordinar políticas sociales integradas con altos niveles de legitimidad social. Ecuador puede replicar experiencias similares.

También se abren oportunidades en el campo tecnológico. El desarrollo de plataformas digitales para el seguimiento de casos, la georreferenciación de indicadores nutricionales y el uso de big data para la focalización de intervenciones permiten una planificación más precisa y transparente. En instituciones como el MIES y el MSP se han comenzado a implementar herramientas que podrían fortalecer la trazabilidad de intervenciones nutricionales desde el nacimiento hasta los cinco años, algo vital para cortar el ciclo de malnutrición infantil (UNMDP, 2024).

Por otro lado, el contexto de reforma universitaria y mayor vinculación con el territorio

brinda la posibilidad de integrar la investigación académica con políticas públicas. De hecho, algunas universidades ecuatorianas han empezado a incorporar el tema de la nutrición infantil en sus proyectos de vinculación, prácticas preprofesionales y trabajos de investigación, lo que puede generar soluciones contextualizadas e innovadoras (Chica & Erazo, 2024).

1.1.4 Amenazas

Sin embargo, el análisis del entorno también revela un conjunto de amenazas que pueden debilitar o incluso revertir los avances logrados. La inestabilidad económica del país, marcada por déficits fiscales crónicos, endeudamiento externo y dependencia de los precios internacionales del petróleo, limita el espacio fiscal para invertir de forma sostenida en políticas sociales. Esto se traduce en recortes presupuestarios, retrasos en la ejecución y precarización de servicios esenciales.

Otra amenaza crítica es la inflación alimentaria, intensificada por factores como el cambio climático, la guerra en Ucrania y las interrupciones en

las cadenas de suministro global. Esta situación impacta de manera directa sobre las familias más pobres, que destinan una mayor proporción de sus ingresos a la compra de alimentos básicos. En comunidades rurales, la pérdida de cultivos por sequías o lluvias intensas compromete la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos (Rosetti, 2024).

El país también enfrenta procesos de migración interna y externa que dificultan la trazabilidad de los beneficiarios y desbordan la capacidad de los servicios sociales en ciertas provincias. La llegada de migrantes venezolanos, muchos en condiciones de extrema vulnerabilidad, ha generado una nueva demanda de servicios que aún no ha sido respondida de manera integral. Esto representa un desafío adicional en términos de planificación, cobertura y equidad. Finalmente, la crisis climática y los fenómenos extremos, como El Niño, representan una amenaza estructural para la seguridad alimentaria. Estos eventos afectan la producción agrícola, la disponibilidad de agua y la

salud pública, generando un escenario de riesgo permanente que obliga a planificar políticas resilientes y adaptativas (Tingo y Cejas, 2024).

El análisis FODA de la desnutrición crónica infantil en Ecuador muestra que, si bien existen condiciones institucionales favorables, el éxito de las intervenciones depende en gran medida de superar las debilidades internas y mitigar las amenazas externas. Para ello, es necesario fortalecer la gobernanza intersectorial, asegurar el financiamiento sostenible, e integrar estrategias con enfoque territorial, intercultural y de género.

Además, resulta urgente institucionalizar prácticas de evaluación sistemática de políticas públicas, con participación ciudadana, mecanismos de transparencia, y sistemas de información robustos. Solo así se podrá garantizar que las oportunidades disponibles se traduzcan en impactos positivos sostenibles sobre la nutrición infantil. Tal como afirman D'Onofrio et al. (2024), el fortalecimiento de la política pública requiere no solo voluntad política, sino también capacidades institucionales y una

ciudadanía empoderada. En este sentido, el análisis FODA no debe ser un documento estático, sino una herramienta viva, participativa y orientada a la acción. Integrarlo en los planes nacionales, regionales y locales permitirá tomar decisiones basadas en evidencia, mejorar la articulación entre actores y construir un Ecuador libre de desnutrición infantil.

1.2 Identificación de factores determinantes y estructurales

La desnutrición crónica infantil en Ecuador no puede ser comprendida únicamente como una deficiencia alimentaria; se trata de un fenómeno estructural, complejo y multicausal que refleja de manera profunda las desigualdades sociales, económicas, territoriales, culturales, institucionales y de género presentes en el país. Esta forma persistente de malnutrición —que afecta el crecimiento, desarrollo cognitivo y el futuro socioeconómico de la niñez— está determinada por un conjunto de factores interconectados, cuya comprensión resulta esencial para el diseño de políticas públicas sostenibles, integrales y transformadoras (Castellanos, 2024).

1.2.1 Pobreza estructural y exclusión territorial

Uno de los factores más determinantes es la pobreza estructural y multidimensional. Aunque los índices oficiales muestran una leve reducción de la pobreza por ingresos en ciertos años, la pobreza multidimensional sigue afectando profundamente a millones de familias. En las regiones de la Sierra Central, la Amazonía y la ruralidad costera, muchas comunidades carecen de servicios básicos como agua potable, electricidad, vivienda adecuada, acceso vial, salud y educación. Estas carencias imposibilitan condiciones mínimas para una alimentación y crianza saludable, profundizando las desigualdades desde los primeros meses de vida (Tingo & Cejas, 2024).

El fenómeno se agrava en contextos indígenas, donde la desnutrición crónica infantil supera el 40%, mientras que el promedio nacional ronda el 24%. Esta brecha es reflejo de una exclusión histórica de estas poblaciones del aparato estatal, así como de la falta de pertinencia cultural de las políticas públicas. El centralismo y la homogeneización de las respuestas

institucionales impiden adaptaciones reales a la diversidad territorial del país (Loor et al., 2025).

En provincias como Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar, los niveles de desnutrición crónica superan el 35%, muy por encima de lo observado en ciudades como Guayaquil o Quito, donde las cifras tienden a estabilizarse en torno al 15%. Estas diferencias reflejan profundas asimetrías en la inversión pública, en la presencia del Estado, y en los niveles de participación ciudadana organizada (Pico & Mantuano, 2024).

1.2.2 Nivel educativo de los cuidadores y alfabetización nutricional

El nivel educativo de las personas encargadas del cuidado infantil, especialmente las madres, influye directamente en los resultados nutricionales de la niñez. Las madres con baja escolaridad suelen tener menor acceso a información sobre lactancia materna, higiene, suplementación, prácticas alimentarias adecuadas y servicios públicos. A ello se suma la limitada disponibilidad de tiempo, derivada de la sobrecarga del trabajo doméstico no remunerado que,

en muchos casos, limita la implementación de rutinas saludables en el hogar (Chica & Erazo, 2024).

Diversos estudios han demostrado que el capital educativo de las madres está positivamente correlacionado con los niveles de nutrición infantil. La alfabetización funcional y la educación nutricional son herramientas clave para la toma de decisiones informadas en el hogar. Sin embargo, estas dimensiones siguen siendo invisibilizadas en muchas políticas públicas que centran sus esfuerzos solo en la entrega de raciones o suplementos, sin abordar los factores culturales y educativos que inciden sobre los comportamientos alimentarios (Castellanos, 2024).

El rezago educativo en zonas rurales e indígenas se agrava por el limitado acceso a servicios de educación de calidad, y por la persistencia de estereotipos de género que delegan la responsabilidad del cuidado infantil exclusivamente a las mujeres, muchas de las cuales abandonan sus estudios para asumir esta labor (Giménez & Acosta, 2024).

1.2.3 Debilidades del sistema de salud y fragmentación institucional

El sistema de salud pública ecuatoriano presenta grandes desafíos en términos de cobertura, acceso y calidad. Si bien existen unidades del primer nivel de atención en muchas zonas urbanas, su presencia en áreas rurales y remotas es limitada o intermitente. Muchas comunidades deben recorrer largas distancias para acceder a controles pediátricos, vacunación o seguimiento del crecimiento infantil. En ocasiones, la falta de personal capacitado, infraestructura adecuada y medicamentos básicos agrava la desconfianza hacia el sistema y reduce la adherencia a los programas (Loor et al., 2025).

Esta situación se vuelve aún más crítica en las comunidades indígenas y amazónicas, donde el sistema de salud no se adapta culturalmente a las cosmovisiones locales. La ausencia de enfoque intercultural, la falta de personal bilingüe y la imposición de modelos biomédicos hegemónicos han generado rechazo hacia las instituciones públicas, lo

que dificulta la implementación de políticas sostenidas en el tiempo (Ceraso, 2024).

Además, la planificación en salud se ve afectada por una excesiva fragmentación institucional. Los programas de nutrición están repartidos entre múltiples ministerios y niveles de gobierno, con escasa coordinación entre ellos. Esto provoca duplicación de esfuerzos, desarticulación de estrategias y vacíos de atención. Como señalan Badruna y Zúñiga (2024), la institucionalización de la evaluación de políticas públicas en sistemas descentralizados requiere claridad en competencias, responsabilidades y mecanismos de control, algo que aún es débil en Ecuador.

1.2.4 Seguridad alimentaria y crisis de los sistemas agroalimentarios

La inseguridad alimentaria es un factor estructural que incide directamente sobre la desnutrición crónica infantil. A pesar de ser un país megadiverso y con riqueza agroecológica, Ecuador enfrenta problemas en la disponibilidad, el acceso, la calidad y la estabilidad del suministro de alimentos. En

las últimas décadas, muchas familias han migrado de dietas tradicionales y balanceadas hacia patrones de consumo basados en productos ultraprocesados, altos en azúcares, grasas y sodio, pero bajos en nutrientes esenciales (Cordeiro et al., 2024).

Esta transición alimentaria está motivada por varios factores: la pérdida de prácticas agrícolas ancestrales, la concentración de tierras en pocas manos, la especulación en mercados locales, la dependencia del comercio internacional y la falta de políticas de fomento a la producción local. Además, el crédito rural es limitado y muchas familias productoras no pueden sostener una agricultura diversificada, resiliente y orientada a la nutrición (Tingo & Cejas, 2024).

La volatilidad de los precios, sumada a la inflación alimentaria y a fenómenos como El Niño o las sequías, afecta gravemente el acceso a alimentos nutritivos. Muchas familias pobres sustituyen frutas, vegetales, proteínas y cereales integrales por productos más baratos, pero con bajo valor nutricional. Esta situación genera la paradoja de una doble carga de

malnutrición: niños con desnutrición crónica que conviven con adolescentes y adultos con sobrepeso u obesidad (Loor et al., 2025).

1.2.5 Barreras culturales y prácticas tradicionales

Otro conjunto de factores relevantes son los culturales. En diversas regiones del país aún se practican conductas que atentan contra la nutrición infantil, como el destete precoz, la introducción temprana de alimentos inadecuados, o el uso de bebidas azucaradas como sustitutos de la leche materna. Estas prácticas, aunque perjudiciales, no deben ser vistas como expresiones de ignorancia, sino como resultado de tradiciones arraigadas, imaginarios familiares, e incluso de estrategias de sobrevivencia en contextos de escasez (Delgado et al., 2024).

Combatir estas prácticas requiere un enfoque educativo contextualizado, respetuoso y basado en la escucha activa. Los programas de salud y nutrición no pueden ser impuestos desde una lógica tecnocrática, sino que deben dialogar con las comunidades, recuperar saberes locales, y construir consensos a

través de promotores comunitarios, lideresas barriales, y redes de apoyo. La experiencia en municipios como Morón, donde se articularon estrategias de comunicación popular con programas de salud, es un ejemplo inspirador que puede adaptarse al contexto ecuatoriano (Ceraso, 2024).

La dimensión cultural también se relaciona con las identidades alimentarias. Muchas comunidades han perdido el vínculo con sus prácticas alimenticias ancestrales, sustituyendo alimentos locales por productos industrializados. Esto no sólo afecta la nutrición, sino también la soberanía alimentaria y el tejido social que rodea la producción, preparación y consumo de alimentos.

1.2.6 Desigualdad de género y su impacto intergeneracional

La desnutrición crónica infantil está íntimamente relacionada con la situación de las mujeres. Ellas son las principales cuidadoras, las encargadas de la alimentación y la salud de sus hijos, pero también las más afectadas por las desigualdades estructurales. Muchas mujeres ecuatorianas enfrentan

condiciones de pobreza, desempleo, falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, violencia de género y sobrecarga de trabajo doméstico no remunerado (Giménez & Acosta, 2024).

Estas condiciones afectan su salud física, mental y emocional, limitando su capacidad para garantizar una crianza saludable. Además, la ausencia de políticas de conciliación entre vida laboral y familiar, la precarización del empleo femenino, y la falta de redes comunitarias de cuidado, contribuyen a la vulnerabilidad de los hogares, especialmente los monoparentales.

La desigualdad de género no sólo impacta en el presente, sino que se transmite de generación en generación. Niños y niñas criados en hogares donde las mujeres están sobreexigidas, maltratadas o sin apoyo institucional, tienen mayores probabilidades de enfrentar carencias alimentarias, afectivas y educativas. Superar la desnutrición infantil exige entonces políticas feministas, integrales y centradas en el cuidado (Llonto et al., 2024).

La desnutrición crónica infantil es el resultado de un entramado de determinantes estructurales que van mucho más allá de la ingesta calórica o la entrega de suplementos alimentarios. Se trata de un reflejo de cómo la pobreza, la desigualdad, la exclusión territorial, la fragmentación institucional, la violencia de género y la pérdida de soberanía alimentaria impactan en los cuerpos y las vidas de los más pequeños.

Abordar este problema de forma efectiva implica superar la visión asistencialista y avanzar hacia un enfoque de derechos, justicia social y desarrollo territorial inclusivo. Requiere políticas públicas articuladas, evaluables, con enfoque interseccional, territorial e intercultural. Solo así se podrá garantizar que cada niño y niña del Ecuador crezca con salud, dignidad y oportunidades reales para desarrollarse plenamente.

UNIDAD 2: ESTUDIO DEL
MERCADO ORIENTADO
AL CONTEXTO
ECUATORIANO E
INTERNACIONAL



UNIDAD 2: ESTUDIO DEL MERCADO ORIENTADO AL CONTEXTO ECUATORIANO E INTERNACIONAL

La desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador representa una de las problemáticas estructurales más persistentes y preocupantes del país. Más allá de ser un indicador de salud, refleja el grado de exclusión social, desigualdad económica y debilidad institucional en la garantía de derechos básicos como la alimentación adecuada, la salud y la educación. Analizar este fenómeno desde una perspectiva estadística permite no sólo dimensionar su magnitud, sino también evaluar la eficacia de las políticas públicas implementadas y proyectar intervenciones futuras.

2.1.1 Evolución de la DCI en Ecuador: una mejora lenta y desigual

Según los datos oficiales, en el año 2004 la tasa de DCI en Ecuador alcanzaba el 29%. Catorce años después, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018 reveló una reducción a 23,9%, lo que supone una mejora marginal de apenas 5 puntos porcentuales en más de una década. Este ritmo es insuficiente si se considera que el país ha suscrito los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 2, que busca erradicar el hambre y la malnutrición en todas sus formas para 2030 (Tingo y Cejas, 2024).

Este estancamiento se explica, en parte, por la falta de una estrategia sostenida, articulada y basada en evidencia. Aunque se han implementado programas importantes, como “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”, la inversión ha sido discontinua y la cobertura territorial desigual. Además, los cambios de gobierno y prioridades políticas han fragmentado los esfuerzos, lo que ha

afectado la eficacia de las intervenciones (Pico y Mantuano, 2024).

2.1.2 Comparación regional: Ecuador por encima del promedio latinoamericano

En el contexto regional, Ecuador se encuentra por encima del promedio latinoamericano en términos de prevalencia de DCI. Según estimaciones conjuntas de la FAO y la CEPAL, el promedio de América Latina es del 12,1%. Países como Chile (1,8%), Uruguay (4,2%), Costa Rica (6,3%) y Colombia (11,4%) presentan cifras considerablemente menores que las ecuatorianas (Castellanos, 2024).

El caso de Perú resulta particularmente ilustrativo. Durante los últimos quince años, este país ha logrado reducir su tasa de desnutrición crónica infantil de 28% a menos del 13%, gracias a la implementación de un sistema nacional de monitoreo nutricional, programas condicionados de transferencia monetaria como “Juntos” y la institucionalización de la política desde los gobiernos regionales (Llonto et al., 2024). Estos avances

contrastan con la situación ecuatoriana, donde la institucionalización de la evaluación y la sostenibilidad presupuestaria aún son débiles.

Además, países como México y Brasil han desarrollado observatorios nutricionales y sistemas de información interoperables, lo que ha permitido intervenciones más precisas. En cambio, Ecuador sigue enfrentando limitaciones técnicas y metodológicas en la recopilación de datos, lo cual limita la capacidad para diseñar políticas focalizadas y evaluables (Farfán et al., 2024).

2.1.3 Desigualdad territorial: una deuda estructural

Uno de los hallazgos más preocupantes del análisis estadístico es la marcada desigualdad territorial en la distribución de la DCI. Las provincias con mayores tasas son Chimborazo (36,8%), Bolívar (33,4%), Cotopaxi (32,7%) y Morona Santiago (30,2%). Estas zonas concentran una alta proporción de población indígena y rural, lo que evidencia cómo la DCI está íntimamente ligada a procesos históricos de exclusión territorial y cultural (Loor et al., 2025).

En contraste, provincias como Pichincha (18,4%), Guayas (16,2%) y Manabí (17,5%) presentan niveles relativamente más bajos, aunque aún por encima de los estándares internacionales. Esta distribución territorial no es casual, sino que responde a disparidades en inversión pública, presencia institucional, infraestructura sanitaria, acceso a servicios sociales, conectividad y participación ciudadana. Tal como afirman Tingo y Cejas (2024), estas brechas son el resultado de una “gobernanza desigual del desarrollo” que reproduce ciclos de pobreza intergeneracional.

A nivel cantonal y parroquial, la desigualdad se vuelve aún más visible. Zonas como Guamote, Alausí, Saraguro, Sucúa y comunidades dispersas del Napo presentan cifras por encima del 40%, superando los niveles de emergencia nutricional definidos por la OMS. Sin embargo, la falta de desagregación de datos a este nivel dificulta la planificación focalizada y perpetúa un modelo centralista que invisibiliza las realidades locales (Llonto et al., 2024).

2.1.4 Perfil del niño afectado por desnutrición crónica

El perfil del niño o niña afectado por DCI en Ecuador es claramente reconocible desde los datos disponibles. Se trata generalmente de hijos de madres adolescentes o jóvenes con baja escolaridad, que viven en zonas rurales o periurbanas, en condiciones de hacinamiento y sin acceso a agua segura, servicios de saneamiento o vivienda adecuada. En muchos casos, estos hogares se ubican por debajo del umbral de la pobreza y enfrentan inseguridad alimentaria severa (Castellanos, 2024).

Este perfil no es homogéneo, sino que varía según la región y la etnia. Por ejemplo, la probabilidad de sufrir desnutrición crónica es 2,3 veces mayor en niños indígenas que en niños mestizos, según la ENSANUT 2018. A esto se suma el componente de género: las niñas suelen tener una menor prioridad alimentaria en hogares con múltiples hijos, especialmente en contextos tradicionales (Pico y Mantuano, 2024).

Las barreras culturales también juegan un papel crucial. En muchas comunidades rurales persiste la desconfianza hacia los centros de salud, el uso de remedios caseros no adecuados, y la introducción temprana de alimentos no recomendados. Estas prácticas no deben entenderse como ignorancia, sino como resultado de exclusión histórica, falta de educación contextualizada y ausencia de pertinencia cultural en las políticas públicas (Ceraso, 2024).

2.1.5 Limitaciones del sistema de monitoreo nutricional en Ecuador

Uno de los principales desafíos para abordar la DCI en Ecuador es la debilidad del sistema de información y monitoreo nutricional. La ENSANUT, que constituye la fuente oficial de datos sobre salud y nutrición, se realiza aproximadamente cada cinco años. Esto impide tener una vigilancia continua, actualizada y territorializada del fenómeno.

Además, la encuesta no siempre ofrece datos desagregados por parroquia, etnia o zona específica, lo cual limita el desarrollo de intervenciones

focalizadas. Tampoco permite evaluar con precisión el impacto de los programas en el corto y mediano plazo, ya que carece de una estrategia de seguimiento longitudinal. Como señalan Marques (2024), esta falta de seguimiento dificulta la trazabilidad de los niños en riesgo y genera una respuesta reactiva en lugar de preventiva.

El Sistema Nacional de Información (SNI), por su parte, ha intentado integrar algunos indicadores nutricionales en sus tableros digitales. No obstante, estos datos son insuficientes para una planificación técnica sólida. Muchas veces, los municipios no cuentan con equipos técnicos para interpretar los datos, ni con plataformas interoperables con los sistemas del Ministerio de Salud o el MIES. Esta fragmentación institucional compromete la calidad del diagnóstico y debilita la gobernanza basada en evidencia (Farfán et al., 2024).

Otra limitación importante es la baja inversión en evaluación de políticas públicas. Tal como identifican Llonto et al. (2024), en Ecuador existe una escasa producción científica sobre evaluación de

impacto en nutrición, y poca articulación entre la academia y la gestión estatal. Esto genera una cultura institucional centrada en la ejecución, pero no en la medición de resultados o en la corrección de errores.

2.1.6 Iniciativas para mejorar la gestión de información

Pese a estas limitaciones, existen esfuerzos valiosos para mejorar la trazabilidad y calidad de los datos. El programa "Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil" ha incorporado mecanismos de seguimiento individualizado de niñas y niños desde el nacimiento, especialmente en las zonas de mayor riesgo. A través de registros digitales y visitas domiciliarias, se pretende identificar casos críticos y asegurar la vinculación con servicios de salud, desarrollo infantil y protección social (Loor et al., 2025).

Además, algunas universidades y gobiernos locales han comenzado a implementar observatorios territoriales de nutrición, con el fin de recopilar datos primarios y ofrecer información contextualizada para la toma de decisiones. Estos espacios permiten un diálogo entre saberes, metodologías participativas y

modelos de gobernanza colaborativa que podrían escalar a nivel nacional.

Sin embargo, estos esfuerzos siguen siendo fragmentados y de alcance limitado. Para consolidar un sistema nacional de monitoreo nutricional efectivo, se requiere una política de Estado que priorice la inversión sostenida en información pública, integre bases de datos, y promueva la interoperabilidad entre instituciones. Asimismo, es urgente fomentar la capacitación técnica de funcionarios y la participación activa de la ciudadanía en la vigilancia social (Alarcón et al., 2024).

2.1.7 Relevancia del índice Global Hunger Index y los desafíos internacionales

En el escenario global, el Índice Global del Hambre (Global Hunger Index, GHI) posicionó a Ecuador en el puesto 51 de 121 países en el año 2022, con un puntaje de 15,3, lo que lo ubica en la categoría de “moderada gravedad”. Si bien el país no se encuentra entre los peores del mundo, este puntaje contrasta con su potencial productivo, sus ingresos

petroleros y su nivel de desarrollo medio (Castellanos, 2024).

El bajo rendimiento en este indicador refleja fallas estructurales en la gestión de políticas públicas, falta de planificación de largo plazo, y una débil articulación entre los distintos sectores involucrados en la seguridad alimentaria. Además, Ecuador enfrenta una vulnerabilidad creciente frente al cambio climático, la inflación alimentaria y los efectos de la migración forzada, tanto interna como externa, lo cual plantea desafíos adicionales a su ya precaria capacidad institucional.

Es importante considerar que los compromisos asumidos ante organismos internacionales como la FAO, el Programa Mundial de Alimentos, el Banco Mundial y UNICEF exigen no solo voluntad política, sino también evidencia técnica que respalde las decisiones. En este sentido, mejorar la calidad de los datos y consolidar un sistema de evaluación transparente son condiciones indispensables para acceder a financiamiento,

cooperación y asistencia técnica (Pico y Mantuano, 2024).

La desnutrición crónica infantil en Ecuador es una problemática persistente, compleja y multicausal, que requiere ser abordada con un enfoque técnico, territorial, participativo e intersectorial. Las estadísticas nacionales e internacionales reflejan tanto los avances limitados como los desafíos estructurales que enfrenta el país. La desigualdad territorial, la fragmentación institucional y la debilidad en los sistemas de monitoreo constituyen barreras importantes para el logro del ODS 2.

Para avanzar en la erradicación de la DCI, es imprescindible fortalecer la institucionalidad, consolidar un sistema nacional de información robusto, fomentar la evaluación continua y asegurar que las decisiones públicas se basen en datos confiables, desagregados y pertinentes. Solo así será posible construir un Ecuador más justo, saludable y equitativo para todas las niñas y niños.

UNIDAD II

PLAN DE

MARKETING E

INTELIGENCIA

ARTIFICIAL



PLAN DE MARKETING E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

3.1 Establecimiento de objetivos generales en políticas públicas

En el campo de la planificación estratégica en políticas públicas, la definición de objetivos constituye un eje estructural para articular acciones coherentes, medibles y sostenibles (Badrana & Zúñiga, 2024). Los objetivos generales establecen la dirección estratégica, sintetizan la finalidad de las intervenciones y alinean el quehacer institucional con los derechos de la ciudadanía. En el contexto ecuatoriano, abordar la desnutrición crónica infantil (DCI) implica articular objetivos que respondan a una lógica intersectorial, territorializada y centrada en el enfoque de derechos.

En los últimos años, Ecuador ha formulado estrategias y planes nacionales que incluyen metas vinculadas con la mejora del estado nutricional infantil, como el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. No obstante, estas iniciativas han evidenciado ciertas debilidades en

cuanto a la precisión de sus objetivos, la vinculación con marcos presupuestarios y la sostenibilidad institucional (Leal, 2025). Según Castellanos (2024), uno de los principales retos de la política pública en América Latina es “pensar y planificar el futuro” con horizontes claros y estructurados, en lugar de replicar acciones asistencialistas de corto plazo.

Un objetivo bien formulado debe ser claro, específico y orientado a resultados. En el caso de la DCI, esto se traduce en propósitos como: “Reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de cinco años mediante la implementación de políticas públicas integrales, sostenibles y basadas en evidencia” (Canén, 2024). Este enunciado, aparentemente simple, conlleva una gran carga estratégica, ya que obliga a la coordinación entre salud, educación, protección social, agua potable, vivienda y producción agroalimentaria (Pico y Mantuano, 2024).

Asimismo, la definición de objetivos debe considerar los principios rectores de la gobernanza democrática: equidad, participación, transparencia y rendición de cuentas. Como afirma Loor et al. (2025),

los servicios públicos en desarrollo infantil integral solo pueden ser eficaces si están orientados por objetivos compartidos entre actores gubernamentales y comunitarios.

3.2 Formulación de metas cuantificables y medibles

Una vez definidos los objetivos generales, es imprescindible traducirlos en metas operativas que sean cuantificables, medibles y verificables. Las metas permiten trazar el camino hacia el logro de los objetivos, evaluar el desempeño institucional y generar procesos de mejora continua. En este sentido, la formulación de metas constituye un componente técnico-político clave del ciclo de políticas públicas (Chaverra & Santacruz, 2024).

En el caso ecuatoriano, múltiples planes nacionales han incorporado metas sobre la reducción de la desnutrición crónica. Sin embargo, estas metas han variado en su ambición, su alcance y su grado de cumplimiento. Por ejemplo, el Plan Nacional para el Buen Vivir (2013–2017) se propuso reducir la DCI al 19% para 2017, mientras que el Plan Nacional de

Desarrollo (2017-2021) aspiraba alcanzar el 18% para 2021. Según datos oficiales, la tasa se mantuvo en torno al 23,9% durante ese periodo, lo cual evidencia el desfase entre las metas declaradas y los resultados obtenidos (Llonto et al., 2024).

Una buena meta debe cumplir con los criterios SMART: específica, medible, alcanzable, relevante y con un tiempo definido. Por ejemplo, una meta adecuada sería: “Reducir en un 5% anual la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de cinco años a nivel nacional, priorizando las provincias con mayor prevalencia, durante el periodo 2025-2030”. Este tipo de formulación permite no solo medir avances, sino también identificar rezagos y ajustar intervenciones (Rosetti, 2024).

Además, las metas deben estar acompañadas por indicadores precisos, líneas base verificables y mecanismos de recolección de datos periódicos. En este punto, es indispensable contar con un sistema de información nacional interoperable que permita monitorear el progreso a nivel local y nacional. Farfán et al. (2024) destacan la importancia de articular la

planificación estratégica con la gestión por procesos y con sistemas de información eficientes.

Otro aspecto clave es la desagregación de metas por territorio, grupo étnico y nivel socioeconómico. No basta con reducir la media nacional si las brechas entre provincias se mantienen. Tal como señalan Tingo y Cejas (2024), una política verdaderamente transformadora debe “territorializar los indicadores y democratizar el acceso a los datos”.

En este sentido, se recomienda formular metas diferenciadas como, por ejemplo:

- Reducir la DCI al 15% en el promedio nacional.
- Lograr una reducción al 20% en las provincias de la Sierra Centro (Chimborazo, Cotopaxi, Bolívar).
- Asegurar que al menos el 95% de los niños indígenas menores de dos años reciban controles nutricionales trimestrales.

Estas metas deben estar vinculadas a los recursos presupuestarios asignados, a la capacidad

instalada del sistema de salud y protección social, y a la voluntad política sostenida. Como indica Pico y Mantuano (2024), la gobernanza participativa exige coherencia entre la planificación técnica y la asignación real de recursos.

3.3 Marco temporal y alcance de las metas

Establecer un marco temporal claro para las metas de política pública permite delimitar etapas, planificar recursos, organizar intervenciones y rendir cuentas de los avances. En el caso de la desnutrición infantil, se requiere un horizonte de mediano y largo plazo que combine acciones inmediatas con transformaciones estructurales sostenidas.

Desde una perspectiva estratégica, el marco temporal puede estructurarse en tres niveles:

- **Corto plazo (1 a 2 años):** Intervenciones urgentes como la identificación de niños en riesgo, el fortalecimiento del primer nivel de atención, la distribución de suplementos nutricionales y el desarrollo de campañas de educación alimentaria. En este periodo, las

metas se enfocan en detener el deterioro y cubrir brechas críticas.

- **Mediano plazo (3 a 5 años):** Implementación de políticas integrales que aborden las causas estructurales de la DCI: pobreza, acceso a servicios, salud materna, prácticas de cuidado, entre otras. Aquí se espera consolidar redes intersectoriales, mejorar la trazabilidad y territorializar las estrategias (Loor et al., 2025).
- **Largo plazo (6 a 10 años):** Transformaciones en el modelo de desarrollo, fortalecimiento de capacidades comunitarias, sostenibilidad fiscal e institucionalización de las políticas públicas. Las metas a largo plazo deben considerar la eliminación progresiva de las brechas territoriales y la erradicación de la DCI como fenómeno estructural.

El alcance de las metas debe ser realista, pero también ambicioso. No se trata de formular metas conservadoras para garantizar su cumplimiento, sino de impulsar cambios estructurales guiados por una visión de justicia social y derechos humanos. En este

sentido, las metas deben dialogar con los ODS, los planes de desarrollo nacional y las aspiraciones de las comunidades.

Un error frecuente en la formulación de metas es enfocarse exclusivamente en indicadores de resultado (por ejemplo, el porcentaje de reducción de la DCI), sin incorporar metas de proceso (número de niños controlados, cantidad de brigadas desplegadas, mejora en cobertura de agua potable, etc.). La combinación de ambos tipos de metas permite una evaluación más integral y previene la desconexión entre acciones e impactos (Llonto et al., 2024).

También es esencial establecer mecanismos de evaluación intermedia, revisión y ajuste de metas según el contexto. Las crisis económicas, desastres naturales o cambios de gobierno pueden afectar el ritmo de implementación. Por ello, se deben prever escenarios de contingencia y protocolos de flexibilidad estratégica.

Finalmente, el cumplimiento de metas requiere un sistema robusto de rendición de cuentas. Como sostiene Castellanos (2024), una democracia

madura no se mide sólo por su capacidad de planificar, sino por su compromiso con el monitoreo, la participación ciudadana y la transparencia. En este sentido, es fundamental involucrar a organizaciones sociales, universidades, gobiernos locales y ciudadanía en el seguimiento de los avances y en la exigibilidad de derechos.

La definición de objetivos y metas en políticas públicas no es un ejercicio técnico aislado, sino un proceso profundamente político, ético y transformador. En el caso de la desnutrición crónica infantil en Ecuador, se trata de articular una visión de país donde todos los niños y niñas tengan las mismas oportunidades de crecimiento y desarrollo.

Para ello, es necesario que los objetivos sean coherentes con los derechos humanos, que las metas sean medibles y contextualizadas, y que el marco temporal permita combinar urgencia con sostenibilidad. Pero sobre todo, se requiere voluntad política, institucionalidad sólida y participación activa de la sociedad.

Tal como afirman Loor et al. (2025), “la planificación estratégica en el ámbito público no puede limitarse a una declaración de intenciones, sino que debe materializarse en sistemas concretos de acción, evaluación y transformación”. Solo así será posible superar los históricos déficits sociales y construir un Ecuador libre de desnutrición infantil.

3.4 Desarrollo de Programas y Proyectos Integrales con IA

- **¿Qué entendemos por Programas y Proyectos Integrales en Nutrición?**

Los programas integrales son aquellos que combinan estrategias, recursos y actores para abordar las diversas causas —inmediatas, subyacentes y estructurales— de un problema público. La incorporación de **inteligencia artificial** en estos programas permite:

- **Identificación predictiva de áreas de mayor vulnerabilidad:** Modelos predictivos basados en análisis geoespacial, datos demográficos y

climáticos permiten anticipar zonas de mayor riesgo nutricional.

- **Personalización de intervenciones:** La IA facilita adaptar las intervenciones según las condiciones locales, generando enfoques diferenciados que mejoran la eficacia de los programas.
- **Monitoreo dinámico y evaluación continua:** Sensores y plataformas digitales permiten recolectar datos en tiempo real, generando alertas automáticas para ajustar estrategias según la evolución del problema.

3.5 Fundamentos de un Diseño Programático Efectivo Potenciado por IA

Un diseño programático efectivo requiere principios técnicos, sociales y éticos. Al incorporar IA, se fortalece la capacidad de análisis, predicción y evaluación, optimizando los siguientes procesos:

- **Diagnóstico avanzado:** Uso de big data para analizar patrones de comportamiento, desnutrición y factores de riesgo.

- **Optimización de recursos:** Algoritmos que analizan diferentes escenarios y recomiendan asignaciones óptimas de recursos.
- **Modelos de simulación:** Proyección de resultados de políticas y programas antes de su implementación.

3.6 Componentes Clave de un Programa Integral contra la DCI Incorporando IA

Los componentes clave de un programa integral con IA incluyen:

- 1) **Diagnóstico territorial asistido por IA:** Identificación de patrones ocultos en grandes volúmenes de datos.
- 2) **Sistema de alertas tempranas:** Monitoreo de condiciones ambientales, socioeconómicas y sanitarias para anticipar crisis nutricionales.
- 3) **Personalización de estrategias:** Adaptación de intervenciones según perfiles de riesgo.
- 4) **Evaluación en tiempo real:** Uso de dashboards interactivos para analizar impacto, identificar brechas y ajustar acciones.

3.7 Asignación de Recursos Humanos, Financieros y Técnicos con Apoyo de IA: Criterios Estratégicos para la Asignación de Recursos

La IA puede mejorar la asignación de recursos aplicando **modelos de optimización** que evalúan diferentes criterios como:

- **Equidad territorial:** Garantizando que los recursos lleguen a las zonas más vulnerables.
- **Historial de impacto:** Analizando el desempeño histórico de intervenciones para redistribuir recursos de manera eficiente.
- **Adaptación dinámica:** Ajustes automáticos en tiempo real según las necesidades emergentes.
- **4.2.2 Recursos Humanos: Calidad, Cantidad y Estabilidad**

La IA facilita el análisis predictivo del rendimiento del personal, identificando brechas en la capacitación y proponiendo estrategias de formación continua. Algoritmos de machine learning pueden

evaluar el impacto del desempeño individual y colectivo en la efectividad del programa.

3.7.1 Asignación Presupuestaria:

Financiamiento Sostenido y Territorializado

El análisis automatizado de presupuestos históricos y actuales permite detectar patrones de gasto, predecir necesidades futuras y optimizar la asignación financiera. Plataformas de IA facilitan la vinculación entre planificación estratégica y marcos presupuestarios, cerrando la brecha entre planeación y ejecución.

3.7.2 Recursos Técnicos: Herramientas,

Logística y Plataformas Digitales

- **Plataformas de análisis predictivo:** Detectan patrones que requieren intervención urgente.
- **Sistemas de interoperabilidad:** Integran datos de múltiples fuentes para obtener análisis más precisos.

- **Automatización de procesos:** Optimización de logística para distribución de insumos y seguimiento de resultados.

3.7.3 Cronograma de Implementación: Fases y Plazos:

3.7.3.1 Fase de Preparación y Diagnóstico Participativo (0-6 meses)

La incorporación de IA en esta fase permite:

- **Análisis geoespacial predictivo:** Identificación de territorios de mayor vulnerabilidad.
- **Mapeo de actores clave:** Algoritmos que identifican y categorizan actores relevantes para la implementación del programa.
- **Plataformas de participación virtual:** Permiten la recopilación de información comunitaria en tiempo real.

3.7.3.2 Fase de Implementación Inicial y Piloto (6-18 meses)

En esta fase, la IA puede facilitar:

- **Evaluación automatizada del impacto inicial:** Análisis continuo de la efectividad de las intervenciones.
- **Personalización de metodologías:** Adaptación del enfoque según resultados obtenidos en tiempo real.
- **Ajuste dinámico de recursos:** Redistribución de insumos y personal según la evolución de la situación.

3.7.3.3 Fase de Expansión Nacional Progresiva (18-48 meses)

Durante esta fase, los sistemas de IA permiten:

- **Monitoreo masivo y análisis predictivo:** Seguimiento de datos a nivel nacional para adaptar la estrategia a nuevos contextos.
- **Identificación de brechas emergentes:** Alertas tempranas para ajustar metodologías y focalizar intervenciones.
- **Escalamiento territorial automatizado:** Planificación optimizada para replicar los resultados exitosos a nivel nacional.

3.7.3.4 Fase de Consolidación, Evaluación y Sostenibilidad (48-60 meses)

La IA garantiza la sostenibilidad mediante:

- **Evaluación longitudinal automatizada:**
Seguimiento de impacto a largo plazo.
- **Sistemas de cogestión basados en datos:**
Integración de IA para coordinar procesos con gobiernos locales.
- **Auditorías ciudadanas automatizadas:**
Plataformas abiertas para la participación comunitaria.

3.7.4 Evaluación, Sostenibilidad y Escalabilidad con IA

3.7.4.1 Monitoreo Inteligente y Evaluación Continua

El uso de IA permite transformar el monitoreo y evaluación en un proceso dinámico, transparente y adaptable. La IA facilita:

- **Análisis predictivo del impacto:** Identificación de factores que influyen en los resultados y proyección de posibles escenarios.
- **Ajuste continuo de estrategias:** Modificación en tiempo real para mejorar la efectividad del plan.
- **Transparencia y rendición de cuentas:** Uso de plataformas de datos abiertos que permiten la participación ciudadana activa.

3.7.4.2 Modelos de Sostenibilidad Basados en IA

Garantizar la sostenibilidad del plan requiere:

- **Modelos de financiamiento adaptativos:** Ajustes automáticos en función de la disponibilidad presupuestaria.
- **Transferencia de conocimiento automatizada:** Uso de IA para capacitar a nuevos actores y garantizar continuidad institucional.
- **4.4.3 Escalabilidad Automatizada del Modelo**

La IA facilita la replicación del modelo a otros territorios mediante:

- **Análisis de similitudes territoriales:** Identificación de áreas con condiciones similares para replicar programas exitosos.
- **Predicción de riesgos operativos:** Anticipación de desafíos logísticos para ajustar metodologías antes de la expansión.

La integración de la IA en el diseño del **Plan de Acción** contra la DCI no solo fortalece las capacidades técnicas del sistema público, sino que también asegura la pertinencia, adaptabilidad y sostenibilidad de las intervenciones. Al incorporar tecnologías de análisis predictivo, monitoreo automatizado y evaluación dinámica, el Estado puede mejorar la calidad de las políticas públicas, reducir brechas territoriales y garantizar que cada niña y niño tenga la oportunidad de crecer en condiciones dignas y saludables.

UNIDAD III

DISEÑO DE

ESTRATEGIAS



UNIDAD II: DISEÑO DE ESTRATEGIAS

4.1 Intervenciones nutricionales efectivas

La lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador requiere intervenciones nutricionales efectivas, diseñadas con base en evidencia científica, pertinencia cultural y territorial, y articulación intersectorial. Si bien en los últimos años se han implementado diversas estrategias, muchas de ellas han carecido de sostenibilidad, sistematicidad o monitoreo riguroso. Este subcapítulo explora qué entendemos por intervenciones nutricionales efectivas, cómo deben aplicarse en el contexto ecuatoriano y qué elementos garantizan su éxito desde un enfoque de derechos y equidad (Colmenares, 2024).

Tal como señala Castellanos (2024), las políticas públicas efectivas deben partir de una planificación estratégica que contemple no sólo el diseño técnico, sino la sostenibilidad política y el arraigo social. En el caso de la nutrición infantil, esto

significa no limitarse a entregar suplementos alimentarios, sino abordar la complejidad del problema desde una perspectiva multisectorial y centrada en las condiciones estructurales que afectan la capacidad de las familias para alimentar adecuadamente a sus hijos.

4.1.1 ¿Qué caracteriza a una intervención nutricional efectiva?

Las intervenciones nutricionales efectivas se definen como aquellas estrategias planificadas que logran mejorar de manera comprobable el estado nutricional de la población objetivo. Estas pueden incluir acciones directas (como la suplementación con micronutrientes o programas de alimentación escolar) e indirectas (como acceso al agua potable, educación materna, o fortalecimiento de la agricultura familiar) (García et al., 2024).

Según Loor et al. (2025), el enfoque más exitoso en Ecuador ha sido el de intervenciones integrales, donde las acciones en salud, educación, protección social y desarrollo infantil se articulan bajo una misma estrategia territorializada. Este enfoque

rompe con la lógica asistencial y permite intervenciones más sostenibles y pertinentes.

Por otro lado, el éxito también depende de factores como:

- La focalización adecuada de los beneficiarios.
- La continuidad en el tiempo (más allá de los periodos de gobierno).
- El monitoreo y evaluación.
- La participación comunitaria.
- La pertinencia cultural, sobre todo en comunidades indígenas y rurales.

Como advierten Pico y Mantuano (2024), las políticas públicas en nutrición deben construirse desde un enfoque de gobernanza participativa, donde las decisiones se dialoguen con las comunidades y no se impongan desde arriba.

4.1.2 Programas de suplementación y micronutrientes

Uno de los pilares de las estrategias de corto plazo ha sido la entrega de suplementos alimenticios.

Estos productos, generalmente fortificados con hierro, zinc, vitamina A, y ácido fólico, ayudan a compensar deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad.

En Ecuador, este tipo de intervención ha sido implementada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), aunque con coberturas variables y dificultades logísticas. Loor et al. (2025) señalan que la efectividad de la suplementación está condicionada por la regularidad de la entrega, la formación del personal de salud, y la aceptación por parte de las familias.

Para mejorar la adherencia, se recomienda combinar esta estrategia con visitas domiciliarias, acompañamiento psicosocial y sesiones educativas. Las experiencias en otras provincias han demostrado que el trabajo con promotoras comunitarias mejora significativamente los niveles de cumplimiento (Pico y Mantuano, 2024).

Sin embargo, la entrega de suplementos no debe ser vista como una solución aislada. Según Tingo y Cejas (2024), si no se acompaña de mejoras en el acceso al agua segura, al saneamiento y a la salud

preventiva, los efectos pueden ser limitados o incluso revertidos.

4.1.3 Fomento de la lactancia materna exclusiva

Diversas evidencias han demostrado que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es una de las medidas más costo-efectivas para prevenir la desnutrición y las enfermedades infecciosas en la infancia.

En Ecuador, la tasa de lactancia materna exclusiva ha mostrado avances en algunos sectores urbanos, pero sigue siendo baja en zonas rurales y entre las poblaciones más pobres. Esto se debe a barreras culturales, desinformación, falta de apoyo familiar y condiciones laborales que impiden a las madres sostener la lactancia (Loor et al., 2025).

Una intervención efectiva debe incluir:

- Espacios “amigos de la lactancia” en centros de salud y lugares de trabajo.
- Apoyo comunitario, especialmente mediante promotoras de salud materna.
- Campañas educativas contextualizadas.

- Licencias de maternidad extendidas y apoyo institucional a madres trabajadoras.

Además, es fundamental capacitar al personal de salud para que oriente correctamente a las madres y no promueva el uso innecesario de fórmulas infantiles. Como plantea Castellanos (2024), muchas veces los propios servicios de salud reproducen una visión medicalizada y descontextualizada del cuidado infantil, lo cual debilita la confianza y la autonomía de las familias.

4.1.4 Alimentación escolar y entornos saludables

Los programas de alimentación escolar tienen un enorme potencial en la mejora nutricional, especialmente cuando se aplican con enfoque pedagógico y territorial. En Ecuador, el programa de Alimentación Escolar del Ministerio de Educación ha alcanzado a millones de estudiantes en zonas rurales y periurbanas. No obstante, ha sido criticado por su limitada variedad de alimentos y por la falta de coordinación con productores locales (Farfán et al., 2024).

Una estrategia efectiva debe:

- Asegurar una alimentación balanceada, culturalmente adecuada y sostenible.
- Articularse con la agricultura familiar campesina y mercados locales.
- Incluir contenidos educativos sobre nutrición, higiene y estilos de vida saludables.

Tal como señalan Tingo y Cejas (2024), una política alimentaria efectiva debe vincular la salud con la soberanía alimentaria, promoviendo el consumo de productos frescos, locales y no procesados. En este sentido, los huertos escolares y comunitarios representan una herramienta poderosa de aprendizaje y nutrición.

Además, los comedores escolares deben garantizar entornos seguros, con infraestructura adecuada, refrigeración, control sanitario y acompañamiento pedagógico. No basta con entregar raciones alimenticias si no se asegura la calidad y el contexto en el que se consumen (Gorriti, 2024).

4.1.5 Enfoques territoriales e interculturales

La desnutrición crónica infantil no afecta por igual a todas las poblaciones del país. Las provincias con mayor prevalencia —como Chimborazo, Bolívar o Cotopaxi— coinciden con territorios de alta ruralidad e importante presencia indígena. Por ello, las estrategias nutricionales deben incorporar **enfoques territoriales e interculturales**, que reconozcan la diversidad alimentaria, los saberes ancestrales y las dinámicas comunitarias (Ceraso, 2024).

En comunidades indígenas, muchas veces los patrones de alimentación tradicionales han sido desplazados por productos procesados debido a la presión del mercado, el abandono del campo o la pérdida de tierras. Sin embargo, estos territorios conservan un conocimiento valioso sobre cultivos autóctonos, prácticas de conservación y uso de plantas medicinales (Tingo y Cejas, 2024).

Según Gonzalez y Jardim (2024), una intervención efectiva en estos contextos debe:

- Reconocer y fortalecer las prácticas alimentarias propias.
- Trabajar con liderazgos comunitarios, médicos tradicionales y parteras.
- Promover el cultivo y consumo de alimentos nativos (como quinua, chocho, amaranto, mashua, etc.).
- Implementar procesos educativos bilingües e interculturales.

Además, es fundamental generar confianza en las instituciones. La participación comunitaria no puede ser simbólica. Debe incluir la toma de decisiones, la formulación de indicadores, el monitoreo de resultados y la evaluación de impacto (Pico y Mantuano, 2024).

4.1.6 Intervenciones con enfoque de ciclo de vida

Otro elemento clave es adoptar un **enfoque de ciclo de vida**, es decir, intervenir en distintos momentos claves del desarrollo humano. La nutrición infantil no se garantiza únicamente en los primeros

meses de vida. También es fundamental intervenir durante el embarazo, la adolescencia y la niñez temprana.

Castellanos (2024) subraya que planificar con enfoque de ciclo de vida implica una visión integrada de la política pública, que supere los compartimentos estancos entre sectores y etapas. Por ejemplo:

- Durante el embarazo: suplementación materna, atención prenatal, consejería nutricional.
- En la infancia temprana: lactancia, alimentación complementaria, control de crecimiento.
- En la edad escolar: alimentación balanceada, actividad física, educación en salud.

Integrar estas fases en una estrategia coherente requiere planificación a largo plazo, coordinación interinstitucional y una base legal sólida.

4.1.7 Evaluación, seguimiento y mejora continua

Finalmente, ninguna intervención puede considerarse efectiva si no incluye un sistema robusto de evaluación. La mayoría de los programas nutricionales en Ecuador han carecido de evaluaciones de impacto independientes, lo que dificulta aprender de las experiencias y replicar buenas prácticas.

Llonto et al. (2024) argumentan que el conocimiento científico sobre políticas públicas sigue siendo fragmentado, y que la toma de decisiones no siempre se basa en evidencia. Para revertir esta situación se requiere:

- Establecer líneas base con indicadores precisos.
- Monitorear avances de manera periódica.
- Publicar los resultados con transparencia.
- Incorporar mecanismos de retroalimentación con las comunidades.

Además, la evaluación debe considerar no sólo los indicadores cuantitativos (como el peso o la talla), sino también variables cualitativas como la percepción de los usuarios, el nivel de apropiación comunitaria o la satisfacción con los servicios.

Las intervenciones nutricionales efectivas son aquellas que no sólo logran reducir los indicadores de desnutrición infantil, sino que lo hacen de manera sostenible, participativa, culturalmente pertinente y basada en derechos humanos. En Ecuador, avanzar hacia este tipo de intervenciones implica superar el asistencialismo, fortalecer la planificación estratégica y garantizar la participación real de las comunidades.

Como afirman Loor et al. (2025), las acciones aisladas o fragmentadas difícilmente logran impacto duradero. En cambio, las políticas integradas, con visión territorial y enfoque intersectorial, permiten transformar no sólo las cifras, sino las condiciones de vida que las generan.

Por tanto, el diseño de estrategias nutricionales efectivas debe ser uno de los pilares de la política social ecuatoriana, como condición indispensable para

garantizar la equidad, la salud y el desarrollo integral de la niñez.

4.2 Educación y concienciación social sobre nutrición

La desnutrición crónica infantil (DCI) no es un fenómeno que pueda ser resuelto únicamente desde el plano biológico o asistencial. Implica transformaciones estructurales en la manera en que las personas conciben, acceden y utilizan los alimentos. Por ello, una de las estrategias más importantes para erradicarla es la educación y concienciación social sobre nutrición. Esta dimensión, muchas veces subestimada, constituye el pilar que sostiene la sostenibilidad de cualquier política nutricional.

Educación nutricional no es simplemente transmitir información. Significa desarrollar capacidades individuales, familiares y comunitarias para tomar decisiones conscientes, saludables y culturalmente adecuadas. Como bien señala Castellanos (2024), “pensar el futuro de las políticas públicas requiere incorporar el saber colectivo y proyectar cambios socioculturales profundos”.

La concienciación social, por su parte, remite a la comprensión del problema como responsabilidad colectiva, no individual. Esto implica que las estrategias educativas deben dirigirse tanto a las madres y padres de familia como a docentes, funcionarios públicos, líderes comunitarios y medios de comunicación.

4.2.1 La alfabetización nutricional como herramienta de transformación

Uno de los retos más relevantes en la lucha contra la DCI es la baja alfabetización nutricional en sectores populares. Muchas familias no cuentan con información adecuada sobre lactancia, alimentación complementaria, higiene alimentaria, conservación de alimentos, o preparación saludable de comidas. Este vacío no es únicamente el resultado de la falta de educación formal, sino también del acceso limitado a información confiable, clara y contextualizada.

De acuerdo con Chica y Erazo (2024), la alfabetización en salud y nutrición en Ecuador debe ser entendida como un proceso formativo, continuo y adaptado al entorno. No basta con repartir trípticos o

dar charlas puntuales. Es necesario trabajar con métodos participativos, herramientas lúdicas, comunicación intercultural y acompañamiento comunitario.

Una estrategia efectiva en este sentido debe:

- Diagnosticar previamente los saberes y creencias alimentarias locales.
- Usar materiales pedagógicos adecuados a cada grupo etario y cultural.
- Incorporar las TIC de manera creativa y accesible.
- Incluir actividades prácticas (huertos, cocinas comunitarias, ferias saludables).

Como destaca Ceraso (2024), la educación popular en salud tiene mayor impacto cuando se articula con procesos de organización social, redes de mujeres y promotoras comunitarias.

4.2.2 Educación nutricional desde la infancia: escuelas como espacios clave

La escuela constituye uno de los espacios más estratégicos para la educación alimentaria y nutricional. No sólo por su capacidad de alcance, sino por su función formativa en los hábitos de vida y los valores sociales. A través del currículo formal, los espacios extracurriculares y la alimentación escolar, se puede generar conciencia sobre el valor de una dieta balanceada, el origen de los alimentos y la importancia de la salud preventiva.

Sin embargo, en Ecuador, la educación nutricional dentro del sistema escolar es aún insuficiente y muchas veces desvinculada de la realidad cotidiana de los estudiantes. Los contenidos curriculares suelen estar fragmentados, desactualizados o mal integrados, y los docentes no siempre cuentan con la formación adecuada para abordarlos (Chica y Erazo, 2024).

Para transformar esta situación, se requiere:

- Incluir educación nutricional como eje transversal del currículo.
- Capacitar a los docentes en salud integral y alimentación sostenible.
- Fomentar el aprendizaje vivencial mediante huertos escolares, cocinas pedagógicas y visitas a mercados locales.
- Promover políticas de entornos escolares saludables que combatan la venta de productos ultraprocesados en kioscos escolares.

Farfán et al. (2024) subrayan la necesidad de conectar la planificación educativa con la gestión alimentaria y sanitaria, superando la segmentación entre sectores. Así, la escuela se convierte en un nodo de articulación entre nutrición, salud, ciudadanía y ambiente.

4.2.3 Promoción comunitaria y participación de las familias

La transformación de las prácticas alimentarias no ocurre de manera aislada. Las familias y

comunidades desempeñan un papel central en la consolidación de hábitos saludables. Por ello, las estrategias de concienciación nutricional deben construirse desde una lógica de promoción comunitaria, donde los propios actores locales participen en el diagnóstico, el diseño y la implementación de las acciones.

En muchas comunidades rurales del Ecuador, persisten patrones alimentarios que combinan prácticas saludables ancestrales con hábitos poco adecuados introducidos por el mercado o los medios de comunicación. Por ejemplo, el uso excesivo de bebidas azucaradas o alimentos ultraprocesados convive con el cultivo de productos tradicionales como quinua, fréjol o mashua. Este mestizaje alimentario debe ser abordado sin prejuicios, rescatando lo valioso de las culturas locales y desmontando mitos nocivos mediante el diálogo.

Según Tingo y Cejas (2024), el enfoque comunitario de la nutrición ha demostrado ser más efectivo cuando se apoya en estructuras organizativas locales como asociaciones de mujeres, comités

barriales, juntas parroquiales o redes de salud intercultural.

Entre las acciones más eficaces destacan:

- Escuelas para padres con enfoque vivencial y flexible.
- Ferias de saberes alimentarios tradicionales.
- Jornadas de cocina comunitaria.
- Capacitaciones intergeneracionales sobre producción y consumo de alimentos saludables.

Estas prácticas permiten no solo transmitir conocimientos, sino generar apropiación social, identidad cultural y compromiso colectivo.

4.2.4 El papel de los medios de comunicación y la cultura alimentaria

La construcción de una cultura alimentaria saludable no depende únicamente del sistema educativo o de la acción comunitaria. Los medios de comunicación juegan un rol fundamental en la forma

en que las personas perciben, valoran y deciden sobre su alimentación.

En el Ecuador, la publicidad de productos procesados y bebidas azucaradas sigue siendo masiva, agresiva y poco regulada. A menudo utiliza estrategias dirigidas a niños y adolescentes, asociando el consumo de estos productos con felicidad, estatus o éxito social. Esta narrativa choca con los esfuerzos institucionales por promover una nutrición saludable, y genera confusión en la población.

Como advierten Llonto et al. (2024), es necesario regular la publicidad alimentaria y desarrollar campañas públicas con mayor alcance, frecuencia y creatividad. Estas campañas deben apelar a valores culturales, emocionales y comunitarios, no solo a datos técnicos.

Además, los medios comunitarios, radios rurales y plataformas digitales alternativas pueden convertirse en aliados estratégicos para difundir mensajes educativos adaptados al contexto. Por ejemplo, radionovelas, microprogramas, podcasts, infografías o videos testimoniales han demostrado ser

herramientas eficaces para llegar a públicos diversos y promover la reflexión crítica.

4.2.5 Educación nutricional con enfoque de género y derechos

La educación y concienciación nutricional debe incorporar una perspectiva de género, reconociendo el papel desigual que históricamente han asumido las mujeres en el cuidado de la alimentación y la salud familiar. Muchas mujeres en Ecuador, especialmente en sectores rurales e indígenas, enfrentan múltiples barreras: escasa escolaridad, acceso limitado a servicios, sobrecarga de trabajo no remunerado y violencia de género. Estas condiciones afectan directamente su capacidad para ejercer prácticas alimentarias saludables.

Por tanto, las estrategias educativas deben:

- Empoderar a las mujeres como sujetas de derecho, no solo como cuidadoras.
- Incluir a los hombres en los procesos formativos, promoviendo corresponsabilidad en el cuidado.

- Generar espacios seguros para el aprendizaje y la reflexión.
- Articularse con servicios de salud sexual y reproductiva, alfabetización y autonomía económica.

Como destacan Giménez y Acosta (2024), la educación nutricional universitaria también debe incorporar enfoques críticos e interculturales, formando profesionales capaces de leer el contexto y trabajar con sensibilidad territorial.

Además, el enfoque de derechos implica que la educación en nutrición no sea opcional ni dependiente de proyectos puntuales. Debe ser una política pública sostenida, garantizada por el Estado, con estándares de calidad, evaluación y mecanismos de exigibilidad.

4.2.6 Evaluación e innovación pedagógica

Un componente fundamental para garantizar la efectividad de las estrategias de concienciación nutricional es la evaluación permanente. No basta con implementar actividades; es necesario conocer su

impacto real, ajustar metodologías, medir la comprensión de los participantes y sistematizar las buenas prácticas.

Farfán et al. (2024) proponen articular la planificación educativa con modelos de gestión por procesos, donde cada actividad responda a una lógica clara, con indicadores, responsables y plazos definidos. Esto permite identificar cuellos de botella, mejorar la asignación de recursos y evitar la dispersión de esfuerzos.

Asimismo, se debe fomentar la innovación pedagógica. Esto implica salir de los formatos tradicionales y explorar nuevas formas de aprendizaje: gamificación, educación artística, narrativas digitales, experiencias sensoriales, etc. En el ámbito rural, por ejemplo, las metodologías orales, las metáforas y los relatos familiares pueden ser más efectivos que los manuales impresos.

La formación de formadores también es clave. Los técnicos de salud, educadores y funcionarios deben recibir capacitación continua no solo en

contenidos nutricionales, sino en didáctica, comunicación y gestión comunitaria.

La educación y concienciación social sobre nutrición es uno de los pilares más importantes —y menos visibilizados— en la lucha contra la desnutrición crónica infantil. No se trata solo de informar, sino de transformar culturas alimentarias, fortalecer capacidades locales y construir ciudadanía desde el derecho a la alimentación.

En Ecuador, avanzar hacia una cultura alimentaria saludable exige políticas educativas sostenidas, intersectoriales y territorializadas. Esto implica actuar en las escuelas, las familias, las comunidades y los medios de comunicación, con enfoques participativos, de género e interculturales.

Como sintetiza Castellanos (2024), planificar el futuro implica educar en el presente. Y si queremos erradicar la DCI, debemos educar no solo a las madres, sino a toda la sociedad.

4.3 Fortalecimiento del sistema de salud en contextos vulnerables

El fortalecimiento del sistema de salud es un componente imprescindible para combatir la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador, especialmente en territorios históricamente excluidos. Si bien existen programas y normativas nacionales orientadas al combate de la malnutrición, su impacto ha sido limitado debido a profundas desigualdades en el acceso, la calidad y la pertinencia de los servicios de salud en comunidades rurales, indígenas y periféricas.

Los contextos vulnerables, marcados por la pobreza estructural, la dispersión geográfica, la débil presencia institucional y la diversidad cultural, requieren estrategias diferenciadas, sensibles al entorno y sostenidas en el tiempo. Como indican Tingo y Cejas (2024), el fortalecimiento del sistema de salud no puede abordarse desde una lógica homogénea, sino que debe partir de una lectura territorial, multisectorial e intercultural del problema.

4.3.1 La primera línea de defensa: atención primaria en salud

El primer nivel de atención constituye el eje estructural del sistema de salud pública. En teoría, este nivel garantiza el acceso temprano, equitativo y preventivo a servicios esenciales como control prenatal, vacunación, seguimiento nutricional, atención a enfermedades comunes y consejería alimentaria.

Sin embargo, en muchas zonas del Ecuador, especialmente rurales e indígenas, la atención primaria es débil, fragmentada o inexistente. La falta de infraestructura, la rotación del personal, la escasez de medicamentos y la lejanía de los centros de salud representan barreras significativas para garantizar el derecho a la salud y a la nutrición (Loor et al., 2025).

Según Castellanos (2024), para que el sistema de salud cumpla su función transformadora, debe fortalecerse con inversiones sostenidas en:

- Infraestructura adecuada, con enfoque de accesibilidad.

- Equipamiento básico y tecnologías apropiadas.
- Personal de salud capacitado y estable.
- Protocolos clínicos actualizados y culturalmente pertinentes.

Además, debe garantizarse que el modelo de atención sea proactivo, es decir, que el personal no espere a que los pacientes acudan, sino que se movilice hacia las comunidades mediante visitas domiciliarias, brigadas móviles y acciones de prevención.

4.3.2 Recursos humanos sensibles al territorio y la cultura

El personal de salud cumple una función clave en la atención directa, pero también en la construcción de confianza, la educación en salud y la promoción de hábitos nutricionales saludables. No obstante, en contextos vulnerables del Ecuador, se ha observado una desconexión entre los profesionales de salud y las comunidades, debido en gran parte a la escasa formación intercultural, la alta rotación y la falta de incentivos para permanecer en zonas rurales.

Tingo y Cejas (2024) subrayan la importancia de contar con recursos humanos territorializados, es decir, profesionales formados en y para el entorno en el que trabajan. Esto implica:

- Formación universitaria con enfoque territorial e intercultural.
- Incentivos para que profesionales de origen rural regresen a sus comunidades.
- Estabilidad laboral y condiciones dignas para el personal de salud.
- Supervisión continua y acompañamiento técnico.

Además, se recomienda fortalecer la figura de **promotoras comunitarias de salud**, muchas veces mujeres líderes en sus comunidades que conocen el contexto, hablan la lengua local y son referentes de confianza. Estas lideresas pueden complementar la labor técnica del personal profesional con acciones de educación, seguimiento nutricional, vigilancia comunitaria y articulación con otros sectores (Ceraso, 2024).

4.3.3 Interculturalidad como eje transversal del sistema

La interculturalidad no debe ser un añadido, sino un principio estructural del sistema de salud en un país plurinacional como Ecuador. Muchos pueblos indígenas poseen sistemas propios de salud, basados en la medicina ancestral, las redes comunitarias y una cosmovisión holística del cuerpo, la alimentación y la enfermedad. La falta de reconocimiento institucional de estos saberes ha generado desconfianza, baja adherencia a los tratamientos y tensiones permanentes entre usuarios y servicios públicos (Ceraso, 2024).

Para avanzar hacia un sistema verdaderamente intercultural se requiere:

- Formación del personal en salud intercultural y derechos colectivos.
- Incorporación de médicos tradicionales, parteras y sabios comunitarios como agentes del sistema.
- Adaptación lingüística, simbólica y organizacional de los servicios.

- Respeto a los usos y costumbres alimentarios tradicionales.

Como indican Loor et al. (2025), cuando los servicios de salud reconocen la cultura local, su legitimidad y eficacia se multiplican. Esto se traduce en mayor uso de los servicios, mejor adherencia a los tratamientos, y una atención más humana y pertinente.

4.3.4 Territorialización de los servicios y planificación descentralizada

El sistema de salud ecuatoriano ha estado históricamente centralizado, con decisiones tomadas desde el nivel nacional que no siempre responden a la realidad local. La descentralización de la planificación y la territorialización de los servicios son claves para responder a las especificidades de cada contexto.

Esto implica:

- Diagnósticos participativos en cada territorio.
- Planificación conjunta entre ministerios, GADs y organizaciones locales.
- Mapas de riesgo nutricional por parroquia y comunidad.

- Metas e indicadores diferenciados por territorio.

Pico y Mantuano (2024) plantean que la gobernanza participativa permite articular el diseño de políticas con los actores sociales, promoviendo la corresponsabilidad en la lucha contra la DCI. En este sentido, los gobiernos locales deben asumir un rol activo en la promoción de la salud y la nutrición, más allá de sus competencias tradicionales.

4.3.5 Integración con el sistema de protección social

El fortalecimiento del sistema de salud no puede entenderse aisladamente. Debe estar estrechamente vinculado con los programas de protección social, especialmente aquellos dirigidos a la primera infancia y a las madres gestantes. El Bono de Desarrollo Humano con componente variable, los Centros de Desarrollo Infantil del MIES y el acompañamiento familiar son ejemplos de intervenciones que deben articularse con los servicios de salud.

Una estrategia efectiva debe permitir:

- La trazabilidad de los casos desde el embarazo hasta los cinco años.
- La articulación de historias clínicas con bases de datos sociales.
- El seguimiento conjunto por parte de equipos multidisciplinarios.
- La atención integral a las condiciones del entorno (agua, vivienda, violencia, empleo).

Llonto et al. (2024) insisten en que la efectividad de las políticas públicas depende en gran medida de la calidad de la información, la interoperabilidad de los sistemas y la coordinación entre instituciones.

4.3.6 Infraestructura y servicios complementarios

En muchas comunidades vulnerables, la atención en salud se ve afectada por condiciones externas como el acceso a agua segura, el saneamiento básico, la conectividad vial o la electrificación. Por tanto, el fortalecimiento del sistema de salud exige

inversiones paralelas en infraestructura y servicios complementarios.

Un puesto de salud sin agua potable, sin luz eléctrica o sin conexión vial no puede garantizar una atención digna y segura. Del mismo modo, una familia que no tiene acceso a alimentos frescos o a refrigeración para conservar medicamentos se ve limitada en su capacidad para seguir las indicaciones médicas.

Por eso, el fortalecimiento debe ser integral, contemplando:

- Obras de agua y saneamiento básico.
- Equipamiento logístico (vehículos, sistemas de frío, conexión a internet).
- Aulas comunitarias para educación en salud y nutrición.
- Casas de acogida para gestantes en zonas de difícil acceso.

Estas inversiones no deben verse como costos adicionales, sino como condiciones mínimas para la garantía del derecho a la salud y la nutrición.

4.3.7 Evaluación, monitoreo y participación ciudadana

La mejora del sistema de salud requiere mecanismos de evaluación y control social que permitan conocer el estado real de los servicios, las necesidades de los usuarios y los avances en la lucha contra la DCI. Muchos servicios no cuentan con evaluaciones periódicas, y las que existen no siempre se traducen en mejoras concretas.

Se recomienda:

- Establecer observatorios locales de salud y nutrición.
- Realizar auditorías ciudadanas y encuestas de satisfacción.
- Crear comités comunitarios de seguimiento.
- Publicar los indicadores de gestión en espacios accesibles.

Como plantea Castellanos (2024), una política pública sólida se construye con transparencia, participación y rendición de cuentas. Solo así se garantiza su legitimidad y eficacia.

- Fortalecer el sistema de salud en contextos vulnerables es una condición indispensable para erradicar la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Esto no se logra únicamente con más hospitales o medicamentos, sino con una transformación profunda en el modelo de atención: territorial, intercultural, participativo y vinculado con la protección social.

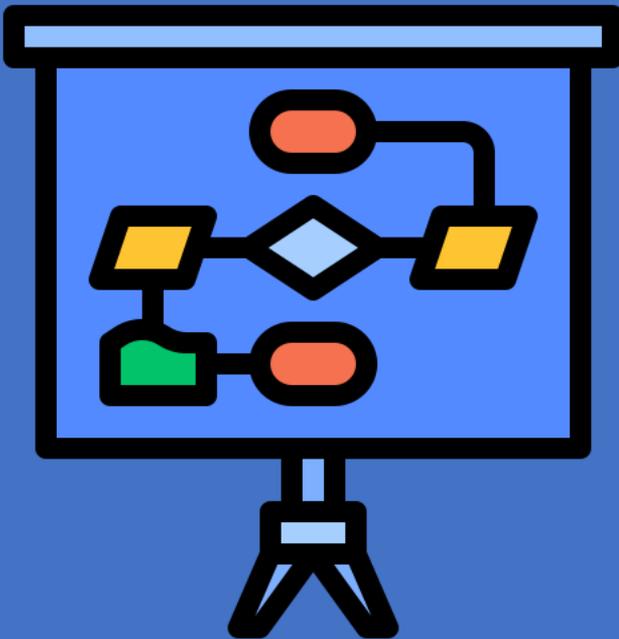
Las estrategias deben centrarse en el primer nivel de atención, los recursos humanos adecuados, la planificación descentralizada y el reconocimiento de la diversidad cultural. Además, deben garantizarse inversiones en infraestructura básica, mecanismos de evaluación, y la participación activa de las comunidades.

Como concluyen Tingo y Cejas (2024), “la nutrición infantil no puede separarse de la justicia territorial y del derecho a la salud. Fortalecer el sistema público es fortalecer la vida”.

UNIDAD IV

PLAN DE

ACCIÓN



UNIDAD IV: PLAN DE ACCIÓN

Diseñar un plan de acción contra la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador no es un ejercicio administrativo, sino una apuesta ética, técnica y política por transformar las condiciones estructurales que impiden que miles de niñas y niños ejerzan su derecho a una vida plena. Después del diagnóstico y la definición de objetivos estratégicos, es indispensable plantear acciones concretas, territorializadas y sostenibles que permitan intervenir desde múltiples frentes y con impacto real.

Este capítulo presenta una hoja de ruta compuesta por programas, proyectos, recursos y cronogramas orientados a erradicar la DCI como fenómeno estructural. La propuesta se sustenta en un enfoque intersectorial e integral, que reconoce que la nutrición infantil no puede ser resuelta por un solo ministerio o institución. Se requiere la acción articulada del Estado en todos sus niveles, de la sociedad civil organizada, del sector privado

responsable, de los organismos internacionales y, sobre todo, de las propias comunidades.

Como sostienen Castellanos (2024) y Pico y Mantuano (2024), las políticas públicas solo adquieren sentido si logran traducirse en procesos institucionales y sociales que incidan en la vida cotidiana. En el caso de la nutrición infantil, esto implica acciones simultáneas en salud, educación, agua y saneamiento, protección social, vivienda, agricultura y cultura alimentaria. No basta con repartir suplementos o lanzar campañas; es necesario rediseñar las relaciones entre los actores, redistribuir los recursos, y reconocer los saberes locales como parte activa de la solución.

El plan de acción que aquí se propone está estructurado en tres grandes apartados: el desarrollo de programas y proyectos integrales, la asignación estratégica de recursos humanos, financieros y técnicos, y un cronograma de implementación que define fases, plazos y responsabilidades. Cada una de estas secciones responde a los principios de gobernanza democrática, enfoque de derechos, justicia territorial y participación comunitaria.

Además, el capítulo se nutre de experiencias locales, recomendaciones de estudios recientes y buenas prácticas identificadas por diversas investigaciones del ámbito latinoamericano. En particular, retoma los planteamientos de Loor et al. (2025) y Tingo y Cejas (2024), quienes subrayan la importancia de intervenir con pertinencia cultural, en coordinación con los gobiernos locales y con una mirada de mediano y largo plazo.

Con ello, se busca aportar a la construcción de una política pública sólida, evaluable y replicable, que no dependa de los ciclos políticos ni de coyunturas, sino de compromisos institucionales de país. Este capítulo no es solo una guía operativa, sino un llamado a la acción: a convertir la voluntad en estrategia, la estrategia en acción, y la acción en justicia social.

5.1 Desarrollo de programas y proyectos integrales

Abordar la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador requiere más que diagnósticos certeros o lineamientos generales: exige un plan de acción concreto, territorializado y sustentable. El núcleo de

ese plan son los programas y proyectos integrales, entendidos no como intervenciones aisladas o temporales, sino como estructuras operativas y estratégicas capaces de coordinar a múltiples actores, con objetivos comunes, recursos definidos, y sistemas de monitoreo evaluables.

Este subapartado desarrolla los principios y elementos esenciales para diseñar programas integrales, detalla los componentes que estos deben incluir, y propone orientaciones aplicables al contexto ecuatoriano, con énfasis en las poblaciones más afectadas por la DCI. Como indican Llonto et al. (2024), la efectividad de una política pública depende en gran medida de su capacidad de operativizarse en programas específicos, técnicamente sólidos y socialmente viables.

5.1.1 ¿Qué entendemos por programas y proyectos integrales en nutrición?

Un programa integral es aquel que **combina múltiples estrategias, recursos y actores**, con el fin de atacar las diversas causas —inmediatas, subyacentes y estructurales— que inciden en un problema público.

En el caso de la DCI, esto incluye no solo intervenciones de salud y alimentación, sino también acciones en agua potable, educación, vivienda, seguridad alimentaria, cultura y género.

Como afirman Pico y Mantuano (2024), el diseño de programas en el campo de la nutrición debe partir de un enfoque de derechos, de gobernanza participativa y de intersectorialidad. Esto implica construir propuestas que articulen a los ministerios de Salud, Educación, MIES, Agricultura, Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs), organizaciones comunitarias, ONGs y sector privado.

Un programa integral no se reduce a la entrega de insumos. Debe contemplar:

- Diagnóstico territorial y cultural.
- Objetivos claros y medibles.
- Componentes coordinados (salud, agua, educación, comunicación).
- Estrategias diferenciadas por territorio y grupo poblacional.
- Plan de seguimiento y evaluación.

Loor et al. (2025) destacan que las experiencias más exitosas en Ecuador han sido aquellas que integran la atención a la primera infancia con la promoción de la salud comunitaria, el fortalecimiento de capacidades locales y el empoderamiento de las mujeres.

5.1.2 Fundamentos de un diseño programático efectivo

Diseñar un programa efectivo para enfrentar la DCI implica cumplir con una serie de principios técnicos, sociales y éticos. Farfán et al. (2024) identifican algunos de ellos desde la lógica de la planificación estratégica:

- **Pertinencia:** El programa debe responder a necesidades reales, detectadas mediante diagnósticos participativos.
- **Coherencia:** Sus componentes deben estar articulados entre sí, evitar duplicidades y generar sinergias.

- **Eficiencia:** Debe optimizar los recursos disponibles, humanos y financieros, y evitar la burocratización excesiva.
- **Sostenibilidad:** Debe contemplar mecanismos de financiamiento continuo, institucionalización normativa y participación comunitaria.
- **Equidad:** Debe priorizar a las poblaciones más vulnerables, incluyendo indígenas, rurales, mujeres y niños en extrema pobreza.

Además, un diseño integral requiere transversalizar los enfoques de género, interculturalidad, derechos humanos y ciclo de vida. Como sostiene Castellanos (2024), planificar el futuro de un país implica integrar visiones múltiples, respetando la diversidad territorial y cultural.

5.1.3 Componentes clave de un programa integral contra la DCI

Basados en experiencias exitosas dentro y fuera de Ecuador, un programa integral debe incluir al menos los siguientes componentes estructurales:

a) Atención primaria en salud y nutrición

- Control de crecimiento y desarrollo.
- Suplementación con micronutrientes.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de enfermedades comunes.

Este componente requiere la articulación con el MSP, brigadas móviles, y trabajo de promotores comunitarios (Loor et al., 2025).

b) Educación alimentaria y concienciación comunitaria

- Escuelas de padres y madres.
- Actividades educativas en escuelas y comunidades.
- Campañas en medios de comunicación.
- Producción de materiales adaptados culturalmente.

Chica y Erazo (2024) destacan la importancia de incluir a los docentes, líderes comunitarios y parteras como actores formativos.

c) Agua segura, saneamiento y vivienda

- Acceso a agua potable.
- Baños higiénicos.
- Gestión comunitaria del agua.
- Vivienda libre de hacinamiento.

Tingo y Cejas (2024) advierten que sin estas condiciones básicas, toda estrategia nutricional queda debilitada.

d) Soberanía alimentaria y fomento agroecológico

- Huertos familiares y escolares.
- Producción local de alimentos nutritivos.
- Ferias comunitarias.
- Articulación con el Ministerio de Agricultura y gobiernos locales.

Esta dimensión permite vincular el derecho a la alimentación con la recuperación de saberes tradicionales (Pico y Mantuano, 2024).

e) Protección social y transferencias condicionadas

- Bonos dirigidos a hogares con niños en riesgo nutricional.
- Condiciones vinculadas a controles de salud y participación educativa.
- Acompañamiento familiar psicosocial.

Llonto et al. (2024) recomiendan integrar las transferencias monetarias con un plan de desarrollo familiar.

5.1.4 Ejemplos y aprendizajes desde Ecuador

Ecuador ha desarrollado diversos programas orientados a la infancia y a la nutrición, aunque muchos de ellos han sido de cobertura limitada, con poca evaluación o escasa articulación institucional.

Entre los más relevantes se encuentran:

- **Creciendo con Nuestros Guaguas:** programa de atención integral a la niñez del MIES, con énfasis en desarrollo infantil temprano. Según Loor et al. (2025), ha mostrado resultados positivos en zonas urbanas, pero aún carece de cobertura plena en zonas rurales e indígenas.
- **Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable:** ofrece incentivos económicos a familias pobres, condicionados a controles de salud y escolaridad. Su impacto ha sido moderado, y se recomienda fortalecer el acompañamiento psicosocial y el seguimiento nutricional.
- **Centros Infantiles del Buen Vivir** (descontinuados y transformados en CIBVs): ofrecían atención diurna a niños pequeños con componente alimentario. Han enfrentado críticas por su baja calidad y falta de enfoque territorial.

El principal aprendizaje de estos programas es que la fragmentación institucional, la falta de

evaluación de impacto, y la desconexión con las comunidades limitan la eficacia de cualquier iniciativa.

5.1.5 Gobernanza, liderazgo y coordinación

Un programa integral requiere de una estructura de gobernanza clara, que defina responsabilidades, niveles de decisión, y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores. Esto incluye:

- Un ente rector nacional con capacidad de articulación intersectorial.
- Comités técnicos provinciales y cantonales.
- Participación de gobiernos locales.
- Consejos comunitarios de nutrición.

Como plantea Castellanos (2024), el liderazgo político es determinante: sin compromiso de los niveles más altos del gobierno, es muy difícil sostener programas ambiciosos en el tiempo.

Asimismo, la experiencia internacional y local demuestra que los programas más exitosos son aquellos donde la sociedad civil, las ONGs, las

universidades y las organizaciones comunitarias tienen un rol activo en la planificación, la implementación y el control social.

5.1.6 Participación comunitaria y pertinencia cultural

Ningún programa puede ser efectivo si no cuenta con la apropiación social de las comunidades. La participación no puede limitarse a “consultas”, sino que debe traducirse en co-diseño, co-gestión y evaluación compartida.

Esto implica:

- Diagnósticos participativos.
- Selección comunitaria de promotores y técnicos.
- Inclusión de saberes ancestrales.
- Diálogo entre la medicina occidental y la medicina tradicional.

Ceraso (2024) documenta cómo las estrategias de promoción comunitaria en salud, como en el

municipio argentino de Morón, permitieron mayor legitimidad, eficiencia y sostenibilidad.

En el caso ecuatoriano, debe prestarse especial atención a la diversidad cultural y lingüística, adaptando los materiales, las metodologías y los tiempos a la lógica local. Esto fortalece el sentido de pertenencia y garantiza mayor impacto.

5.1.7 Evaluación, sostenibilidad y escalabilidad

Un programa integral no puede diseñarse sin pensar desde el inicio en su evaluación de impacto, su sostenibilidad en el tiempo y su potencial de replicación en otros territorios.

Se recomienda:

- Establecer líneas de base claras.
- Implementar sistemas de monitoreo participativo.
- Establecer indicadores de resultado, proceso e impacto.
- Publicar informes periódicos con acceso ciudadano.

- Incluir mecanismos de ajuste flexible.

Llonto et al. (2024) insisten en que sin evaluación, no hay política pública: solo una acumulación de acciones sin sentido.

En cuanto a la sostenibilidad, se deben prever rutas de financiamiento continuo, institucionalización en normativas nacionales y locales, y procesos de transferencia de capacidades a actores territoriales.

El desarrollo de programas y proyectos integrales constituye el núcleo operativo de cualquier plan de acción serio contra la desnutrición crónica infantil. En Ecuador, este desafío debe enfrentarse con estrategias que combinen conocimiento técnico, compromiso político y participación social.

No basta con buenas intenciones: se requieren propuestas sólidas, financiadas, evaluables y territorializadas. Solo así se podrá cerrar las brechas estructurales que perpetúan la DCI y avanzar hacia un país más justo, saludable y digno para la infancia.

Como afirman Loor et al. (2025), “la clave del éxito no está en la magnitud de los recursos, sino en la

capacidad de articular saberes, actores y territorios alrededor de un propósito común”.

5.2 Asignación de recursos humanos, financieros y técnicos

La ejecución efectiva de cualquier plan de acción orientado a reducir la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador depende directamente de una adecuada asignación de recursos humanos, financieros y técnicos. Esta asignación no debe entenderse como una simple distribución administrativa de insumos, sino como un proceso estratégico, equitativo y territorializado, que traduzca los objetivos de política pública en capacidades reales de transformación social.

Los recursos —humanos, económicos y tecnológicos— constituyen los pilares operativos para que los programas y proyectos tengan viabilidad, sostenibilidad y cobertura. Como advierten Castellanos (2024) y Pico y Mantuano (2024), el fracaso de muchas iniciativas en América Latina se debe más a la mala planificación de recursos que a la ausencia de voluntad política. En el caso de Ecuador,

históricamente se ha observado una desconexión entre las prioridades enunciadas y los presupuestos asignados, especialmente en áreas rurales, indígenas y periféricas.

Este apartado detalla los principios, criterios y desafíos asociados a la asignación de recursos en contextos de vulnerabilidad, proponiendo lineamientos concretos para garantizar el impacto real de las intervenciones nutricionales.

5.2.1 Criterios estratégicos para la asignación de recursos

La planificación y ejecución de políticas públicas orientadas a combatir la desnutrición crónica infantil (DCI) exige una visión sistémica y orientada por principios de equidad, eficacia y eficiencia. En este sentido, la asignación de recursos debe responder a criterios estratégicos que permitan garantizar que las intervenciones lleguen a quienes más las necesitan, con la intensidad, oportunidad y pertinencia necesarias para generar impacto real.

Uno de los criterios más relevantes es la equidad territorial. En Ecuador, como evidencian Loor et al. (2025), la DCI se distribuye de manera desigual: afecta más a provincias de la Sierra Centro y Amazonía, donde convergen pobreza estructural, barreras geográficas y desarticulación institucional. Por ello, los recursos deben concentrarse prioritariamente en estos territorios, a través de mecanismos de focalización geográfica basados en datos actualizados de prevalencia, pobreza y brechas de acceso.

Asimismo, se debe considerar la capacidad instalada de los gobiernos locales y las entidades ejecutoras. En algunos casos, como señalan Tingo y Cejas (2024), la ausencia de estructuras administrativas eficientes puede limitar la ejecución de recursos, lo que obliga a fortalecer la gestión pública local antes de ampliar el financiamiento. Aquí se vuelve clave la asistencia técnica nacional y la formación de cuadros técnicos locales.

Finalmente, un criterio fundamental es la viabilidad institucional y comunitaria. No basta con

identificar necesidades; es necesario evaluar si el territorio cuenta con condiciones mínimas para implementar acciones. Estas condiciones incluyen capital humano, liderazgo comunitario, infraestructura básica y disposición social. Ceraso (2024) destaca que los procesos participativos desde la base permiten identificar mejor estas condiciones y adaptar los recursos a las realidades locales.

5.2.2 Recursos humanos: calidad, cantidad y estabilidad

El personal humano es el motor de toda política pública. En el caso de la nutrición infantil, su rol es aún más crítico: son las y los profesionales de salud, promotores comunitarios, educadores y técnicos territoriales quienes ejecutan las actividades, promueven cambios culturales, evalúan riesgos, y generan confianza entre las familias.

En Ecuador, sin embargo, persisten brechas profundas en la disponibilidad y calidad del recurso humano. Como identifican Loor et al. (2025), existe escasez de profesionales en zonas rurales, alta rotación del personal contratado, ausencia de formación

intercultural, y falta de incentivos para trabajar en contextos vulnerables. Esto debilita la continuidad de los programas y erosiona la relación con las comunidades.

Para revertir esta situación, se requieren estrategias específicas:

- **Reasignación presupuestaria** que permita contratar personal suficiente y capacitado en nutrición, salud materno-infantil, desarrollo infantil temprano y gestión territorial. Esto incluye médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales y psicólogos.
- **Fortalecimiento de los promotores comunitarios de salud**, quienes pueden cumplir funciones clave de seguimiento nutricional, consejería familiar, vigilancia alimentaria y movilización social. Castellanos (2024) sostiene que estas figuras deben ser reconocidas oficialmente, capacitadas de forma continua y remuneradas dignamente.
- **Formación especializada y territorializada**. Como afirman Giménez y Acosta (2024), los

perfiles profesionales deben adaptarse al enfoque de ciudadanía global, interculturalidad y equidad territorial. Las universidades deben incluir asignaturas sobre gestión nutricional, políticas públicas y salud comunitaria en sus programas formativos.

- **Estabilidad laboral y carrera pública.** La contratación por contratos temporales y precarios impide la consolidación de equipos territoriales. Se deben establecer mecanismos que garanticen continuidad, incentivos por permanencia en zonas rurales, y formación continua.

Sumba y Viñan (2024) remarcan que la sostenibilidad institucional no se logra con más tecnología o normas, sino con personas comprometidas, formadas y respaldadas en su trabajo cotidiano. Por ello, los recursos humanos no pueden ser un “componente más” del plan, sino su eje vertebral.

5.2.3 Asignación presupuestaria: financiamiento sostenido y territorializado

Uno de los principales obstáculos en la implementación efectiva de políticas públicas contra la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador es la fragmentación y discontinuidad en la asignación presupuestaria. Muchos planes y programas quedan atrapados en la lógica de proyectos de corto plazo, sin financiamiento estructural ni garantías de sostenibilidad.

Como advierten Pico y Mantuano (2024), la desnutrición infantil no puede combatirse con presupuestos marginales o residuales. Se requiere una estrategia nacional de financiamiento público con base legal, articulada al presupuesto general del Estado y con mecanismos de distribución equitativa. Esto implica que los recursos destinados a nutrición no dependan exclusivamente de la coyuntura política ni de la disponibilidad de cooperación internacional.

La asignación presupuestaria debe seguir tres principios básicos:

- **Suficiencia:** asignar un monto acorde con la magnitud del problema. Para ello, es necesario calcular el costo por niño de una atención integral (salud, educación, alimentación, protección), multiplicado por la población objetivo. Estudios recientes estiman que, en Ecuador, el gasto actual en primera infancia está por debajo del umbral recomendado por organismos internacionales (Loor et al., 2025).
- **Territorialización:** distribuir los fondos según la prevalencia de DCI, el grado de exclusión territorial y la capacidad operativa de los gobiernos locales. Tingo y Cejas (2024) proponen una fórmula que combine criterios poblacionales, indicadores de pobreza y brechas de cobertura.
- **Condicionabilidad técnica:** asegurar que los recursos se utilicen en acciones alineadas con la política nacional y con planes locales aprobados, evitando gastos superfluos o clientelares. Farfán et al. (2024) sugieren la creación de fondos concursables para

municipios que presenten propuestas técnicas validadas.

Además, se debe promover el **cofinanciamiento** entre niveles de gobierno, permitiendo que los GADs provinciales y cantonales inviertan recursos propios —y accedan a fondos estatales— si demuestran compromiso técnico y político. Esta fórmula ha mostrado buenos resultados en otros sectores sociales, y permite fortalecer la corresponsabilidad local (Pico y Mantuano, 2024).

Otro componente crucial del financiamiento es la cooperación internacional. Diversas agencias como UNICEF, FAO, Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud ya han financiado programas piloto en nutrición. Sin embargo, como advierten Llonto et al. (2024), la dependencia excesiva de estos fondos genera riesgos de discontinuidad. Lo ideal es que la cooperación complemente y fortalezca capacidades nacionales, no que sustituya el rol del Estado.

Finalmente, la asignación presupuestaria debe incluir un componente de evaluación de impacto y

monitoreo, garantizando que una parte de los recursos se destine a sistemas de información, auditoría técnica, seguimiento comunitario y publicación de resultados.

5.2.4 Recursos técnicos: herramientas, logística y plataformas digitales

El despliegue de un plan nacional contra la DCI también exige una sólida infraestructura técnica: equipos, sistemas, instrumentos, plataformas y protocolos que respalden la ejecución de los programas y garanticen su eficacia en terreno. En este punto, Ecuador enfrenta importantes desafíos, tanto por la debilidad tecnológica en zonas rurales como por la falta de integración entre sistemas de información institucionales.

Un primer aspecto clave es la disponibilidad de herramientas para la evaluación nutricional en el primer nivel de atención: balanzas pediátricas calibradas, tallímetros portátiles, tabletas con acceso a historiales clínicos, formularios adaptados al idioma local, entre otros. Como reporta Loor et al. (2025), en muchas unidades de salud rurales estos instrumentos

son escasos, obsoletos o no funcionales, lo que afecta la calidad de los diagnósticos y el seguimiento.

Otro componente técnico es la logística de distribución de insumos: micronutrientes, raciones alimenticias, materiales educativos, kits de higiene, etc. La cadena de suministros debe estar asegurada con almacenamiento adecuado, transporte regular y trazabilidad de entregas. Aquí, los gobiernos locales pueden cumplir un rol clave en la supervisión de entregas y distribución equitativa.

A esto se suma la necesidad de sistemas digitales interoperables. Actualmente, los registros del Ministerio de Salud, el MIES, los GADs y el Ministerio de Educación no están conectados, lo que impide hacer un seguimiento integral de cada niño o niña. Cardénal et al. (2024) proponen una plataforma única de trazabilidad nutricional, enlazada con el Registro Civil y otros sistemas, para permitir alertas tempranas, visitas programadas y transferencias condicionadas automáticas.

Llonto et al. (2024) destacan la importancia de invertir en tableros de control digital accesibles que

integren datos por parroquia, edad, etnia, nivel de riesgo nutricional y servicios recibidos. Esto no solo mejora la planificación, sino que promueve la transparencia y la rendición de cuentas.

Además, se debe considerar la incorporación de herramientas tecnológicas móviles para zonas remotas: aplicaciones offline, mensajes SMS informativos, sensores portátiles, y sistemas de alerta comunitaria. Estas tecnologías, adaptadas al entorno, pueden facilitar enormemente el trabajo de los promotores comunitarios.

Sin embargo, como aclaran González y Jardim (2024), la tecnología no sustituye a las personas. La clave está en combinar herramientas modernas con procesos formativos y relaciones humanas sólidas. En otras palabras, tecnología con enfoque social.

5.2.5 Gobernanza de los recursos: transparencia, participación y rendición de cuentas

La buena asignación de recursos no puede limitarse al plano técnico. Requiere de una

gobernanza clara, participativa y transparente, que defina cómo se toman las decisiones, quién las ejecuta y cómo se controla su cumplimiento. En Ecuador, uno de los mayores desafíos históricos en el combate a la desnutrición crónica infantil (DCI) ha sido precisamente la falta de articulación, coordinación y control sobre los recursos públicos invertidos en nutrición.

Un primer paso fundamental es establecer instancias de coordinación interinstitucional, con reglas claras y competencias definidas. A nivel nacional, se requiere un ente rector con capacidad de articulación —como la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil—, pero también comités técnicos a nivel provincial y cantonal, donde participan los GAD, los ministerios y la sociedad civil.

La participación comunitaria en la gobernanza es clave. Como plantea Chica y Erazo (2024), las familias beneficiarias no deben ser tratadas como receptoras pasivas, sino como actores del proceso. Para ello, se recomienda:

- Establecer comités comunitarios de vigilancia nutricional, que supervisan la entrega de suplementos, el funcionamiento de los centros de salud y el cumplimiento de metas.
- Implementar presupuestos participativos a nivel local, donde la comunidad pueda decidir cómo se invierten ciertos fondos destinados a la infancia.
- Promover la auditoría social, mediante capacitaciones a líderes comunitarios para que fiscalicen contratos, evaluaciones e indicadores.

La transparencia es otro principio esencial. García et al. (2024) destacan la necesidad de construir registros públicos, desagregados por territorio, que permitan conocer en tiempo real qué se está invirtiendo, en dónde, con qué resultados y con qué actores. Esto debe incluir información presupuestaria, indicadores de gestión, proveedores, informes técnicos y evaluaciones de impacto.

Además, se deben fortalecer los mecanismos institucionales de rendición de cuentas, como la

Contraloría General del Estado, las veedurías ciudadanas y las oficinas de atención a quejas y reclamos. La confianza pública se construye no solo con buenos resultados, sino también con apertura y disposición al escrutinio.

Como afirma Castellanos (2024), las políticas públicas que no rinden cuentas no son verdaderas políticas democráticas, sino estrategias administrativas sin legitimidad social.

5.2.6 Retos y aprendizajes institucionales en Ecuador

Ecuador cuenta con una amplia experiencia en programas sociales, atención a la primera infancia y transferencias condicionadas. Sin embargo, también ha enfrentado **dificultades estructurales** que han limitado la eficacia de muchas de estas iniciativas. Identificar y aprender de estos retos es crucial para fortalecer la asignación de recursos en la lucha contra la DCI.

Entre los principales desafíos destacan:

- **Fragmentación institucional** : múltiples programas con objetivos similares gestionados por diferentes entidades sin coordinación real. Esto genera duplicación de esfuerzos, ineficiencia y confusión en los beneficiarios (UNMDP, 2024).
- **Altísima rotación de personal:** especialmente en el nivel técnico medio, donde los cambios de autoridades generan inestabilidad operativa. Muchos técnicos territoriales son contratados bajo modalidades temporales, sin formación continua ni procesos de inducción.
- **Brechas urbano-rurales:** persistentes desigualdades en infraestructura, cobertura de servicios y acceso a tecnología. Estas brechas hacen que la mayoría de los recursos se concentren en las ciudades, mientras las zonas rurales siguen desatendidas (Loor et al., 2025).
- **Desvinculación entre planificación y presupuesto:** en ocasiones, los planos estratégicos no cuentan con respaldo

presupuestario real, o los recursos se asignan sin relación con las metas priorizadas.

Frente a ello, las investigaciones reunidas por UNMDP (2024) y Llonto et al. (2024) recomiendan:

- Consolidar **plataformas interinstitucionales permanentes** que garanticen la continuidad de los programas más allá de los cambios de gobierno.
- Promover la **profesionalización del servicio público en primera infancia** , con carrera administrativa, incentivos y formación técnica especializada.
- Aplicar criterios de **discriminación positiva** en la asignación de recursos, favoreciendo a los territorios con mayores rezagos estructurales.
- Vincular cada acción programática con un **costo real y un financiamiento identificado** , cerrando la brecha entre la planificación y la ejecución.

Estos aprendizajes permiten concluir que una política pública ambiciosa no puede descansar sobre

estructuras frágiles. Por ello, fortalecer las capacidades institucionales —a todos los niveles— es parte inseparable del diseño y la asignación de recursos.

La asignación de recursos humanos, financieros y técnicos en el marco de una estrategia nacional contra la desnutrición crónica infantil no puede improvisarse ni subestimarse. Se trata de un proceso complejo, que exige planificación estratégica, justicia territorial, enfoque de derechos y gobernanza participativa.

Los recursos no son neutrales: su distribución refleja prioridades políticas, éticas e institucionales. Por ello, deben ser suficientes, sostenibles y orientados a cerrar las brechas estructurales que afectan históricamente a las niñas y niños más vulnerables del país.

Como señalan Loor et al. (2025), no es la cantidad de recursos lo que determina el éxito de una política, sino su calidad, su pertinencia, y la capacidad de articularlos con las necesidades reales del territorio y sus actores.

Asignar con equidad, ejecutar con transparencia y evaluar con rigor son los pilares de una política pública capaz de garantizar el derecho a una infancia libre de desnutrición.

5.3 Cronograma de implementación: fases y plazos

Un plan de acción sin una hoja de ruta temporal es apenas una declaración de intenciones. Para que una política pública pueda traducirse en resultados verificables, debe estructurarse sobre un cronograma riguroso, que delimite fases, metas intermedias y responsabilidades. Esto es particularmente cierto en la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI), un problema de largo aliento que requiere soluciones progresivas, evaluables y sostenidas en el tiempo.

La implementación por fases permite ordenar las prioridades, evaluar resultados preliminares, ajustar estrategias y garantizar que los recursos — humanos, financieros y técnicos— sean desplegados de

manera eficiente. Como advierten Castellanos (2024) y Llonto et al. (2024), uno de los principales errores en el diseño de políticas públicas ha sido intentar abarcar todo al mismo tiempo, sin capacidad instalada ni seguimiento adecuado.

Este apartado propone un modelo de cronograma en **cuatro fases estratégicas** para la implementación del plan nacional de combate a la DCI en Ecuador, adaptable a las realidades locales, y coherente con los objetivos planteados en los capítulos anteriores.

5.3.1 Fase de Preparación y Diagnóstico Participativo (0-6 meses)

Objetivo:

Consolidar la base técnico-política para la implementación del plan, asegurar la participación comunitaria y adecuar el diseño general a cada territorio.

Actividades clave:

- Instalación de **mesas técnicas intersectoriales** a nivel nacional, provincial y cantonal, con

representación de MSP, MIES, MAATE, Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs), ONG y actores comunitarios.

- Revisión y actualización de datos locales con base en la ENSANUT, censos y registros administrativos.
- Realización de diagnósticos participativos comunitarios, con herramientas como mapeo de actores, cartografía social y encuestas locales.
- Identificación de brechas de servicios básicos, recursos humanos y capacidades institucionales.
- Formación inicial de promotores comunitarios y técnicos territoriales.
- Ajuste de indicadores y herramientas de monitoreo a partir del modelo nacional (Pico & Mantuano, 2024).

Esta fase es clave para garantizar la pertinencia cultural y territorial de la intervención, como subrayan

Tingo y Cejas (2024) en su estudio de gobernanza rural en Alausí.

5.3.2 Fase de Implementación Inicial y Piloto (6-18 meses)

Objetivo:

Desplegar el plan en **territorios priorizados**, probar metodologías y herramientas, y generar aprendizajes que retroalimenten la implementación nacional.

Actividades clave:

- Implementación integral del plan en al menos 10 cantones con alta prevalencia de DCI (ej. Chimborazo, Bolívar, Morona Santiago).
- Coordinación entre MSP, MIES y gobiernos locales para atención médica, nutricional y de desarrollo infantil.
- Distribución de micronutrientes y alimentos complementarios según criterios técnicos.

- Ejecución de programas de educación alimentaria y empoderamiento comunitario (Ceraso, 2024).
- Activación de **sistemas digitales de seguimiento** individual, interoperables entre instituciones (Cardenal et al., 2024).
- Monitoreo participativo con comités ciudadanos y evaluación técnica trimestral.

Como destacan Loor et al. (2025), comenzar con territorios focalizados permite desarrollar capacidades locales, demostrar resultados y consolidar alianzas multisectoriales.

5.3.3 Fase de Expansión Nacional Progresiva (18-48 meses)

Objetivo:

Extender el modelo probado en los pilotos al resto del país, adaptándolo a nuevas realidades territoriales.

Actividades clave:

- Escalamiento territorial a todos los cantones con prevalencia de DCI superior al 25%.
- Contratación y formación de nuevos equipos técnicos en zonas rurales.
- Articulación con proyectos de infraestructura básica (agua, saneamiento, vivienda) ejecutados por MIDUVI y GADs.
- Campañas de comunicación de alcance nacional, con contenidos interculturales y adaptados por lengua.
- Consolidación del Sistema Nacional de Información Nutricional.
- Integración de procesos de evaluación externa e interna en los mecanismos de ejecución.

Durante esta etapa, como advierten Llonto et al. (2024), será crucial garantizar la continuidad presupuestaria, ajustar la normativa vigente e institucionalizar los programas mediante ordenanzas locales o acuerdos ministeriales.

5.3.4 Fase de Consolidación, Evaluación y Sostenibilidad (48-60 meses)

Objetivo:

Asegurar la continuidad institucional y comunitaria de la estrategia, con mecanismos sostenibles de financiamiento, evaluación y mejora continua.

Actividades clave:

- Evaluación de impacto con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), incluyendo análisis de indicadores de crecimiento, desarrollo cognitivo y bienestar familiar.
- Revisión normativa y propuesta de reforma legal para institucionalizar los programas exitosos.
- Escalamiento a zonas urbanas y periurbanas con nuevos desafíos nutricionales (obesidad, dietas ultraprocesadas).
- Formación de líderes comunitarios para la sostenibilidad social.

- Alianzas con universidades y centros de investigación para continuidad de estudios longitudinales (UNMDP, 2024).
- Transición a modelos de cogestión comunitaria y municipal de los centros de atención integral.

En esta etapa, como plantean García et al. (2024), debe activarse una estrategia de gobernanza abierta que permita incorporar nuevos aprendizajes, fortalecer la auditoría social y mantener la legitimidad ciudadana del plan.

5.3.5 *Ejemplo de Cronograma General* (Resumen por año)

Tabla 1. Ejemplo de cronograma

Año	Fase	Principales actividades
1	Preparación	Diagnósticos participativos, mesas técnicas, formación inicial
2	Implementación piloto	Aplicación en 10 cantones priorizados, evaluación trimestral
3-4	Expansión nacional	Escalamiento progresivo, fortalecimiento institucional, campañas nacionales
5	Evaluación y sostenibilidad	Evaluación de impacto, institucionalización legal, traspaso a gobiernos locales

Este cronograma debe mantenerse flexible a las particularidades de cada territorio, pero su estructura por fases permite garantizar orden, previsibilidad y evaluabilidad, lo cual es esencial en contextos de alta rotación institucional como el ecuatoriano.

5.3.6 Cierre y consideraciones estratégicas

Diseñar un cronograma de implementación no es solo cuestión de tiempos: es un ejercicio político, técnico y ético. Un cronograma mal diseñado puede saturar a los equipos, generar rechazo comunitario o malgastar recursos. Por ello, cada fase debe contar con procesos de evaluación interna, márgenes de adaptación y participación real de los actores involucrados.

El éxito del cronograma dependerá de su gobernanza, del liderazgo político que lo respalde, y de la capacidad del Estado ecuatoriano de coordinarse con las comunidades, las universidades, las ONG y el sector privado.

Como sintetizan Pico y Mantuano (2024), “no hay gobernanza participativa sin una planificación temporal que sea compartida, comprendida y respetada por todos los actores involucrados”.

UNIDAD V

ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO



CAPÍTULO 5: MONITOREO Y EVALUACIÓN

6.1 Establecimiento de indicadores de desempeño

El establecimiento de indicadores de desempeño es el primer paso para garantizar una gestión pública basada en resultados. En el contexto de la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador, contar con indicadores precisos, medibles y comparables no solo permite monitorear el cumplimiento de objetivos, sino ajustar también políticas, asignar recursos y rendir cuentas a la ciudadanía.

La definición de estos indicadores debe atender a distintos niveles:

- **Indicadores de resultado:** como la prevalencia de ICD en niños menores de 5 años, el número de niños con crecimiento adecuado o los niveles de anemia infantil.
- **Indicadores de proceso:** por ejemplo, número de controles de crecimiento realizados,

cobertura de visitas domiciliarias y proporción de familias que reciben suplementos nutricionales.

- **Indicadores de impacto estructural:** como la reducción de la pobreza multidimensional infantil, acceso a agua segura, o mejora en el nivel educativo materno.

Como proponente Llonto et al. (2024), los indicadores deben combinar variables cuantitativas y cualitativas, e incluir la perspectiva de las comunidades. Esto no solo fortalece la legitimidad de las políticas públicas, sino que también permite una mejor comprensión de los cambios sociales que subyacen a las estadísticas.

Además, el uso de indicadores debe ser coherente con marcos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el ODS 2 (Hambre Cero) y el ODS 3 (Salud y Bienestar). En este sentido, se propone una matriz de indicadores alineada con estándares internacionales y adaptada a la realidad ecuatoriana, como ya sugieren García et al. (2024) en su trabajo

sobre construcción de registros en políticas públicas de género y diversidades.

6.2 *Diseño de sistemas de seguimiento*

El seguimiento continuo es esencial para asegurar que los planos de acción no se desvíen de sus objetivos y que las acciones tengan un efecto sostenido en el tiempo. Sin embargo, en Ecuador existe una debilidad estructural en este aspecto. La mayoría de las estrategias contra la desnutrición se evalúan de forma esporádica, con sistemas de información fragmentados entre instituciones como el MSP, el MIES y los gobiernos locales.

Para superar este problema, se propone el diseño de un Sistema Nacional de Seguimiento Nutricional Interinstitucional (SNSNI), basado en cuatro principios:

1. **Interoperabilidad:** como indican Cardenal et al. (2024), los sistemas informáticos de las instituciones deben integrarse para consolidar información sobre cada niño desde su nacimiento. Esto permitiría hacer trazabilidad,

activar alertas tempranas y reducir la duplicidad de esfuerzos.

2. **Territorialización:** el sistema debe permitir el seguimiento desagregado por parroquia, etnia, nivel socioeconómico y sexo. Esta capacidad permite identificar brechas estructurales y promover respuestas focalizadas (Tingo y Cejas, 2024).
3. **Participación comunitaria:** el seguimiento no debe estar limitado a instancias técnicas. Se deben crear comités locales de monitoreo, compuestos por actores comunitarios, para supervisar la implementación y alertar sobre problemas operativos.
4. **Transparencia y acceso público:** los resultados del seguimiento deben ser publicados periódicamente en plataformas accesibles, lo cual fortalece la rendición de cuentas y el control social, como destacan García et al. (2024).

Sumba y Viñan (2024) enfatizan que el seguimiento no debe reducirse a reportes

institucionales, sino que debe convertirse en una herramienta de mejora continua, que alimente la toma de decisiones y fortalezca la gobernanza territorial.

6.3 Evaluaciones periódicas de impacto y ajuste de políticas

Más allá del seguimiento cotidiano, es fundamental realizar evaluaciones periódicas de impacto, que permitan conocer si las políticas aplicadas han logrado cambios estructurales en la vida de las niñas y niños beneficiarios.

Las evaluaciones de impacto deben considerar los siguientes elementos:

- **Diseños metodológicos mixtos:** que combinan estudios cuantitativos (comparación de indicadores entre población intervenida y no intervenida) con cualitativos (testimonios, historias de vida, observación en terreno).
- **Tiempos definidos:** cada tres años como máximo, se debe realizar una evaluación nacional con cobertura representativa, que

permita identificar avances, retrocesos y desafíos persistentes.

- **Enfoque territorial:** evaluar no solo en zonas urbanas, sino especialmente en las comunidades indígenas, rurales y periféricas, donde la política suele tener menor impacto (Loor et al., 2025).
- **Inclusión de poblaciones vulnerables:** mujeres jefas de hogar, comunidades indígenas, migrantes, y niñas/os con discapacidad deben ser parte activa del diseño y validación de las evaluaciones (Pico y Mantuano, 2024).

González y Jardim (2024) insisten en que estas evaluaciones deben tener consecuencias institucionales reales: si un programa no funciona, debe reformularse; Si una estrategia es exitosa, debe escalarse y financiarse con estabilidad. En este sentido, la retroalimentación institucional es la clave para construir políticas públicas dinámicas y sostenibles.

Por otro lado, la evaluación también debe ser utilizada como insumo para el diseño de nuevas políticas. Como muestran los hallazgos de Chica y

Erazo (2024) en educación superior, los resultados evaluativos pueden generar aprendizaje institucional, innovación en los enfoques y ajuste de los marcos normativos.

Delgado et al. (2024) subrayan además la importancia de incluir en las evaluaciones los impactos indirectos de la política nutricional: mejoras en el rendimiento escolar, reducción de enfermedades prevenibles, mayor participación comunitaria, etc.

El monitoreo y la evaluación no son tareas accesorias dentro de las políticas públicas, sino componentes esenciales para garantizar la calidad, efectividad y sostenibilidad de las intervenciones. En el caso de la lucha contra la desnutrición crónica infantil en Ecuador, estos mecanismos deben constituirse en pilares institucionales permanentes, no sujetos a los vaivenes políticos ni a la disponibilidad financiera momentánea.

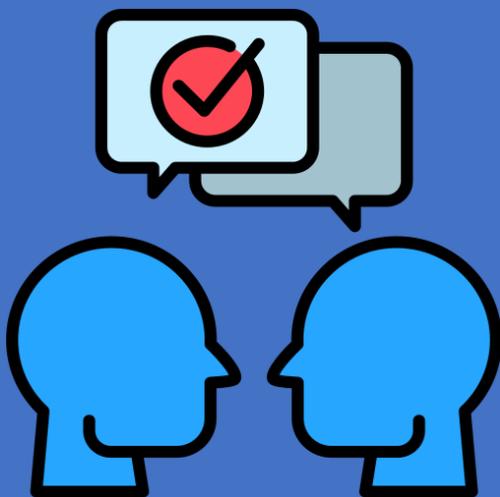
Establecer indicadores claros, diseñar sistemas robustos de seguimiento, y realizar evaluaciones periódicas con consecuencias operativas no solo mejora la eficiencia técnica del Estado, sino que

fortalece la democracia, al hacer posible la rendición de cuentas, el aprendizaje institucional y la participación ciudadana.

Como señalan Castellanos (2024) y UNMDP (2024), una política pública sin evaluación se convierte en una acción simbólica. Solo mediante el monitoreo y la revisión constante es posible avanzar hacia una estrategia de nutrición infantil que sea realmente transformadora y justa.

UNIDAD VI

COMUNICACIÓN
Y RENDICIÓN DE
CUENTAS



CAPÍTULO 6: COMUNICACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En toda política pública centrada en la equidad y los derechos, la comunicación efectiva y la rendición de cuentas no son aspectos complementarios, sino ejes transversales que determinan su legitimidad, eficacia y sostenibilidad. En el caso de la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI), estos componentes son especialmente críticos: permitir que la ciudadanía conozca qué se está haciendo, cómo se están usando los recursos, y cuáles son los resultados obtenidos, es tan importante como las intervenciones técnicas en sí.

Este capítulo desarrolla tres dimensiones clave del componente comunicacional y de rendición de cuentas en el marco de una estrategia nacional contra la DCI: la transparencia en la gestión pública, los mecanismos de participación ciudadana y control social, y la retroalimentación comunitaria basada en resultados tangibles.

7.1 Transparencia en la gestión y comunicación pública

La transparencia es uno de los principios fundamentales de la buena gobernanza. Según García et al. (2024), garantizar el acceso a la información pública sobre políticas sociales permite no solo prevenir la corrupción, sino también fomentar el control ciudadano, la toma de decisiones informada y la confianza institucional. En el campo de la nutrición infantil, donde intervienen múltiples actores y recursos, la transparencia es vital para articular la acción del Estado con las demandas de las comunidades.

Para implementar un enfoque transparente, se recomienda establecer:

- **Plataformas digitales abiertas** que permiten acceder a presupuestos, cronogramas, indicadores y proveedores de los programas de nutrición infantil. Estas plataformas deben estar disponibles en todos los idiomas oficiales y con versiones adaptadas a lectura sencilla para públicos no técnicos.

- **Sistemas de trazabilidad de insumos** que informan a la ciudadanía sobre la ruta que siguen los suplementos nutricionales, los alimentos escolares o los materiales educativos desde su adquisición hasta su entrega final.
- **Actualización mensual de datos públicos**, como cobertura de servicios, metas alcanzadas y ejecución presupuestaria. Esto fortalece el vínculo entre lo prometido y lo ejecutado.
- **Campañas de comunicación institucional**, en medios masivos y comunitarios, que explican los objetivos, avances y desafíos del plan nacional contra la DCI.

Como advierten Llonto et al. (2024), la transparencia no debe limitarse a la disponibilidad de datos: debe ser activa, pedagógica y orientada a fortalecer la ciudadanía crítica. Esto implica comunicar con claridad, con enfoque intercultural y desde el reconocimiento de las desigualdades existentes.

Además, la transparencia debe estar garantizada por normas jurídicas vinculantes, como

ordenanzas locales, reglamentos ministeriales o acuerdos interinstitucionales, que aseguran la publicación y difusión regular de la información (UNMDP, 2024).

7.2 Mecanismos de participación ciudadana y control social

La participación ciudadana no solo es un derecho democrático: es una herramienta poderosa para mejorar la calidad de las políticas públicas. En el caso de la desnutrición crónica infantil, la participación permite que las familias beneficiarias, líderes comunitarios, organizaciones sociales y académicos se conviertan en co-gestores del cambio, aportando saberes, monitoreando el proceso y exigiendo resultados.

Pico y Mantuano (2024) proponen una gobernanza participativa de la seguridad social, donde la comunidad no sea únicamente beneficiaria, sino también diseñadora, evaluadora y fiscalizadora de los servicios. Esto es especialmente relevante en zonas rurales e indígenas, donde el Estado ha estado históricamente ausente o accionó de forma vertical.

Entre los mecanismos recomendados se encuentran:

- **Consejos ciudadanos parroquiales** que fiscalizan la implementación del plan y emiten informes públicos semestrales.
- **Presupuestos participativos sectoriales**, donde las comunidades definen prioridades en salud, nutrición, agua y educación, con fondos asignados de manera corresponsable.
- **Auditorías sociales comunitarias**, lideradas por organizaciones locales con apoyo técnico de universidades o entes de control. Ceraso (2024) destaca el caso de Morón, Argentina, donde este enfoque ha generado mejoras sustantivas en salud pública local.
- **Escuelas comunitarias de políticas públicas**, donde se capacita a mujeres, jóvenes y dirigentes barriales sobre derechos, control ciudadano y herramientas de incidencia política.

Chica y Erazo (2024) subrayan que los procesos participativos deben incluir acciones afirmativas para garantizar la presencia de mujeres indígenas, personas con discapacidad y sectores históricamente excluidos. Sin esta inclusión, la participación puede convertirse en una mera formalidad sin poder real de transformación.

7.3 Publicación de resultados y retroalimentación comunitaria

Uno de los vacíos más comunes en las políticas públicas en Ecuador es la escasa devolución de información a las comunidades beneficiarias. Muchas veces se recogen datos, se implementan acciones, pero nunca se comunica qué se logró, qué falló o qué se modificará. Esta falta de retroalimentación debilita la confianza, limita el aprendizaje colectivo y reduce la efectividad a largo plazo.

La publicación de resultados no debe estar reservada a documentos técnicos o informes institucionales cerrados. Debe convertirse en un proceso de diálogo social, donde se compartan los

logros y también los desafíos, en un lenguaje accesible y desde una lógica horizontal.

Para ello, se recomienda:

- **Elaborar informes de avance en lenguaje ciudadano**, con infografías, gráficos comprensibles y resúmenes traducidos a lenguas originarias.
- Realizar **asambleas comunitarias de retroalimentación**, donde las autoridades expliquen los resultados y recojan sugerencias de la población.
- Utilizar medios comunitarios (radios, murales, teatro, redes sociales locales) para difundir logros, indicadores y experiencias significativas.
- Promover la **evaluación participativa** de los resultados, donde las comunidades valoren la pertinencia, la cobertura y la calidad de las intervenciones recibidas.

Como sugiere García et al. (2024), la información pública no debe ser vista como un fin en

sí mismo, sino como una oportunidad para el diálogo y la transformación. Retroalimentar a la comunidad sobre su propia realidad —y cómo está cambiando gracias a su participación— genera identidad, corresponsabilidad y mayor compromiso.

Además, la publicación de resultados permite corregir el rumbo cuando algo no está funcionando, evitando el desgaste institucional y reduciendo los costos sociales de los errores.

La transparencia, la participación ciudadana y la retroalimentación son condiciones fundamentales para que una política pública pueda generar transformaciones duraderas, legítimas y sostenibles. En el caso del combate a la desnutrición crónica infantil en Ecuador, estos elementos permiten no solo mejorar la eficacia de las intervenciones, sino también fortalecer la relación entre el Estado y la ciudadanía.

Como plantea Castellanos (2024), sin transparencia no hay confianza; sin participación no hay democracia; sin retroalimentación no hay aprendizaje institucional. Comunicar bien es gobernar mejor.

Por ello, el diseño del plan nacional contra la DCI debe contemplar una **estrategia integral de comunicación pública y rendición de cuentas**, basada en el derecho a la información, la inclusión activa de la ciudadanía y el uso social de los datos. Solo así podremos avanzar hacia una política nutricional que no sea solo técnica, sino también profundamente democrática.

REFERENCIAS

- Alarcón, M., Montero, V., & Sanhueza, R. (2024). Planificación Sostenible e Innovadora del Territorio Regional. Desafíos de las Estrategias Regionales de Desarrollo (ERD) de Biobío y Ñuble, Chile. *URBE. Arquitectura, Ciudad y Territorio*, 19 (2024), 120-126. <http://revistas.udec.cl/index.php/urbe/article/view/19651>
- Badruna, J., & Zúñiga, R. (2024). Análisis comparado de tres modelos de institucionalización de la evaluación de políticas públicas en España. Los casos de Andalucía, Cataluña y Navarra. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 35, 44-69. <https://www.redalyc.org/journal/2815/281578563003/281578563003.pdf>
- Canén, P. (2024). EL PATRIMONIO COMO POLÍTICA PÚBLICA EN MONTEVIDEO. *Seminario Internacional de Investigación en Urbanismo*, 16. <https://revistes.upc.edu/index.php/SIIU/article/view/12955>

Castellanos, J. (2024). Políticas públicas: Pensar y planificar el futuro. *Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala*, 7(2), 173-187.

<https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/319>

Ceraso, C. (2024). *Comunicación, planificación y gestión en políticas públicas de Abordajes Integrales para la transformación. El caso del municipio de Morón, Argentina.*

<https://repository.uniminuto.edu/bitstreams/2496d091-10af-47f0-869b-c2248c0e52a9/download>

Chaverra, M., & Santacruz, A. (2024). *Análisis de la política pública de infancia y adolescencia del municipio de Medellín (2015-2019).*

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/64031>

Chica, A., & Erazo, J. (2024). Importancia de la planificación estratégica en las instituciones de Educación Superior. *Conrado*, 20(96), 129-138. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442024000100129&script=sci_arttext

Colmenares, D. (2024). *Promoción del Caminar en Bogotá: Análisis de las Estrategias de Planificación Urbana en las Últimas Tres Alcaldías.*

<https://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/14188>

Cordeiro, S., Albuquerque, L., & Rocha, L. (2024). Planificación estratégica de acciones de sostenibilidad en una institución pública de educación superior. *Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos*, 222, 305-321.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9674772>

Delgado, P., Acuña, M., Salas, J., & Sánchez, J. (2024). Una mirada socioeducativa de las políticas públicas: El programa Volvé a la escuela en Chaco, Argentina. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*, 34(2), 213-226.

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1515-94852024000200213&script=sci_abstract

Farfán, J., Delgado, R., & Pimentel, D. E. F. (2024). Planificación estratégica y gestión por procesos en una Ugel de Lima. *Ciencias sociales*

aplicadas. Narrativas en la investigación de la comunicación, administración y derecho Autores/as.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VS8bEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA97&dq=Planificaci%C3%B3n+Estrat%C3%A9gica+Pol%C3%ADticas+P%C3%BAblicas&ots=64xrJMgWNP&sig=txRoazx2y7BeAdKuIH9tsK1q7q0>

García, M., Capitini, M., & Bustamante, E. (2024). Información pública para el ejercicio ciudadano: Construcción de registros en políticas públicas en género, mujeres y diversidades. *IV Jornadas de Género y Diversidad Sexual (GEDIS)(La Plata, 10 y 11 de noviembre de 2022)*. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/168163>

Giménez, C., & Acosta, L. (2024). Planificación estratégica universitaria: Educación para la ciudadanía global y competencias interculturales. *Educación Superior y Sociedad (ESS)*, *36*(1), 262-284. <https://iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/v36i1-sg-2>

- Gonzalez, S., & Jardim, V. (2024). Evaluación de la planificación estratégica como herramienta de gestión universitaria. *Estrategia y Gestión Universitaria*, 19-47. <https://revistas.unica.cu/index.php/regu/article/download/7878/5154>
- Gorriti, M. (2024). La planificación estratégica de recursos humanos en las Administraciones públicas españolas del siglo XXI. *Documentación Administrativa*, 10-32. <https://revistasonline.inap.es/index.php/DA/article/view/11429>
- Leal, W. (2025). *Centros de formación técnica estatales: Deficiencias en el diseño de la política pública que hacen inviable la sostenibilidad financiera* [PhD Thesis, Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno]. <https://repositorio.udd.cl/items/28ca131-38f5-485e-b449-2d2f97c549b3>
- Llonto, Y., Paredes, D., & Horna, M. (2024). El conocimiento científico sobre las estrategias públicas de planificación y la efectividad de políticas públicas: Una revisión bibliométrica. *Revista Reflexiones de la Sociedad y Economía*,

1(2), 15-34.
<https://revistareflexiones.org/index.php/rse/article/view/20>

Loor, M., Solano, D., Vélez, J., & Zamora, D. (2025). Análisis de Planificación Estratégica del MIES y su Fortalecimiento de Servicios de Desarrollo Infantil Integral. *Revista Veritas de Difusão Científica*, 6(1), 683-706.
<https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/427>

Marques, M. (2024). Alavanca de política pública da economia circular eo planejamento estratégico/2030 do CONLESTE. *Revista geográfica venezolana*, 65(1), 122-133.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9538606>

Pico, J., & Mantuano, Y. (2024). CONTEXTUALIZACIÓN DEL DISCURSO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DESDE UNA GOBERNANZA PARTICIPATIVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ECUATORIANA. *REVISTA CIENTÍFICA*

MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA
YACHASUN-ISSN: 2697-3456, 8(15), 582-598.

<http://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/526>

Rosetti, N. (2024). *La institucionalización de la evaluación en Cataluña: Una propuesta innovadora para evaluar políticas sociales.* <https://www.recp.es/files/view/pdf/congress-papers/17-0/3430/>

Sumba, J., & Viñan, M. (2024). *Influencia de la planificación estratégica y las habilidades gerenciales para la sostenibilidad de las instituciones financieras de la economía popular y solidaria.* <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/836dc480-b039-4455-910d-3660653d3421/download>

Tingo, M., & Cejas, M. (2024). Gobernanza rural y planificación estratégica para el desarrollo sostenible: Comunidad indígena San Francisco, Alausí-Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 6(3), 55-67.*

<http://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1056>

UNMDP. (2024). *Contribuciones académicas a las políticas públicas e institucionales Una síntesis de las investigaciones realizadas en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la UNMDP.*

<http://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/4205/>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- 1) **Acción intersectorial:** Coordinación de políticas y programas entre diferentes sectores (salud, educación, protección social) para abordar problemas complejos. Referencia: Castellanos (2024)
- 2) **Agua segura:** Agua potable libre de contaminantes físicos, químicos y biológicos que puede consumirse sin riesgo para la salud. Referencia: Tingo & Cejas (2024)
- 3) **Anemia:** Condición caracterizada por niveles bajos de hemoglobina en la sangre, frecuentemente relacionada con deficiencia de hierro. Referencia: Loor et al. (2025)
- 4) **Auditoría social:** Herramienta de control ciudadano que permite evaluar la gestión pública desde la participación comunitaria. Referencia: Ceraso (2024)
- 5) **Brecha nutricional:** Diferencias en los niveles de nutrición entre grupos poblacionales, territorios o edades, que reflejan desigualdades estructurales. Referencia: Llonto et al. (2024)

- 6) **Canasta básica:** Conjunto de bienes y servicios indispensables para satisfacer las necesidades de una familia durante un mes. Referencia: Pico & Mantuano (2024)
- 7) **Ciclo de vida:** Enfoque que considera todas las etapas del desarrollo humano —desde la gestación hasta la adultez— en el diseño de políticas. Referencia: Castellanos (2024)
- 8) **Cohesión social:** Grado de integración de una sociedad en torno a objetivos comunes, igualdad de oportunidades y sentido de pertenencia. Referencia: García et al. (2024)
- 9) **Control de crecimiento y desarrollo:** Seguimiento periódico del estado nutricional, físico y psicomotor de niños/as menores de 5 años. Referencia: Loor et al. (2025)
- 10) **Cultura alimentaria:** Conjunto de prácticas, valores y creencias sobre la producción, preparación y consumo de alimentos. Referencia: Tingo & Cejas (2024)
- 11) **Desnutrición crónica infantil (DCI):** Retraso en el crecimiento infantil como consecuencia de una alimentación inadecuada y condiciones

de vida precarias. Referencia: Loor et al. (2025)

- 12) Diagnóstico participativo: Proceso de análisis colectivo que involucra a la comunidad para identificar problemáticas y prioridades locales. Referencia: Pico & Mantuano (2024)
- 13) Discriminación positiva: Asignación preferencial de recursos a grupos históricamente excluidos para reducir desigualdades. Referencia: UNMDP (2024)
- 14) Enfoque de derechos: Marco de intervención que reconoce a las personas como titulares de derechos y al Estado como garante. Referencia: Castellanos (2024)
- 15) Enfoque de género: Perspectiva que reconoce y combate las desigualdades entre hombres y mujeres en el acceso a derechos. Referencia: Chica & Erazo (2024)
- 16) Enfoque intercultural: Reconocimiento del valor de las culturas indígenas y afrodescendientes en el diseño e implementación de políticas. Referencia: Tingo & Cejas (2024)

- 17) Entornos saludables: Espacios físicos, sociales y culturales que promueven prácticas saludables, especialmente en infancia y adolescencia. Referencia: Farfán et al. (2024)
- 18) Equidad territorial: Distribución justa de recursos y servicios públicos según las necesidades específicas de cada territorio. Referencia: Llonto et al. (2024)
- 19) Evaluación de impacto: Medición sistemática de los cambios provocados por una política o programa, en relación a sus objetivos. Referencia: González & Jardim (2024)
- 20) Evaluación participativa: Proceso evaluativo en el que participan activamente los actores sociales involucrados en una política. Referencia: Ceraso (2024)

- 21) Gestión descentralizada: Distribución de funciones y recursos a niveles subnacionales (provincial, cantonal, parroquial). Referencia: Pico & Mantuano (2024)

- 22) **Gobernanza participativa:** Modelo de gestión pública que promueve la corresponsabilidad entre Estado y ciudadanía en la toma de decisiones.
- 23) **Referencia:** Castellanos (2024)
- 24) **Hacinamiento:** Condición habitacional en la que conviven muchas personas en un espacio reducido, generando riesgos sanitarios.
Referencia: Loor et al. (2025)
- 25) **Indicadores de desempeño:** Variables utilizadas para medir la eficiencia, eficacia y calidad de una intervención pública.
Referencia: Llonto et al. (2024)
- 26) **Indicadores de proceso:** Miden el desarrollo de las actividades planificadas en un programa (por ejemplo, número de talleres realizados).
Referencia: Farfán et al. (2024)
- 27) **Indicadores de resultado:** Reflejan los cambios directos atribuibles a una intervención, como mejora en la talla o peso de los niños.
Referencia: Loor et al. (2025)
- 28) **Indicadores de impacto:** Capturan cambios más profundos y sostenidos en la población

objetivo, como reducción de la pobreza infantil. Referencia: Llonto et al. (2024)

- 29) Inequidad estructural: Desigualdades históricas en el acceso a recursos, oportunidades y servicios, arraigadas en la organización social. Referencia: Castellanos (2024)
- 30) Institucionalización: Proceso mediante el cual un programa o política se incorpora de forma permanente al funcionamiento del Estado. Referencia: UNMDP (2024)
- 31) Intervención integral: Estrategia que combina acciones en diferentes sectores para abordar un problema de manera holística. Referencia: Loor et al. (2025)
- 32) Lactancia materna exclusiva: Alimentación del lactante solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Referencia: Farfán et al. (2024)
- 33) Malnutrición: Condición causada tanto por déficit como por exceso de nutrientes, afectando el desarrollo infantil. Referencia: Tingo & Cejas (2024)

- 34) **Marco lógico:** Herramienta de planificación que estructura los objetivos, actividades, indicadores y medios de verificación de un proyecto. Referencia: Farfán et al. (2024)
- 35) **Matriz de evaluación:** Instrumento técnico que organiza los criterios, preguntas, fuentes y herramientas de una evaluación. Referencia: González & Jardim (2024)
- 36) **Micronutrientes:** Vitaminas y minerales esenciales que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para su funcionamiento. Referencia: Loor et al. (2025)
- 37) **Monitoreo:** Seguimiento periódico del desarrollo de una política o programa con base en indicadores definidos. Referencia: Llonto et al. (2024)
- 38) **Niñez en situación de vulnerabilidad:** Niños y niñas expuestos a múltiples formas de exclusión y riesgos que afectan su desarrollo integral. Referencia: Castellanos (2024)
- 39) **Nutrición comunitaria:** Modelo de intervención nutricional basado en la

participación activa de las comunidades.

Referencia: Ceraso (2024)

40) **Planificación estratégica:** Proceso sistemático de definición de objetivos, medios y recursos para lograr una meta deseada. Referencia: Farfán et al. (2024)

41) **Pobreza multidimensional:** Condición de privación simultánea de ingresos, educación, salud, vivienda y otros derechos básicos. Referencia: Loor et al. (2025)

42) **Presupuesto participativo:** Mecanismo mediante el cual la ciudadanía decide sobre el uso de recursos públicos en su comunidad. Referencia: Ceraso (2024)

43) **Protección social:** Conjunto de políticas orientadas a reducir la vulnerabilidad y garantizar condiciones mínimas de bienestar. Referencia: Pico & Mantuano (2024)

44) **Rendición de cuentas:** Obligación del Estado de informar, justificar y asumir responsabilidad por sus decisiones y acciones. Referencia: García et al. (2024)

- 45) **Retroalimentación comunitaria:** Proceso de devolución de información a la comunidad sobre los avances, resultados o cambios de una intervención. Referencia: García et al. (2024)
- 46) **Salud pública:** Campo de acción que busca prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a nivel colectivo. Referencia: Castellanos (2024)
- 47) **Saneamiento básico:** Servicios que garantizan la disposición segura de excretas y aguas residuales, esenciales para la salud pública. Referencia: Tingo & Cejas (2024)
- 48) **Seguimiento nutricional:** Evaluación periódica del estado nutricional de niños y niñas, a través de peso, talla y otros indicadores. Referencia: Loor et al. (2025)
- 49) **Seguridad alimentaria:** Acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para una vida activa y saludable. Referencia: Pico & Mantuano (2024)
- 50) **Servicios de atención integral:** Modelo de atención que combina educación, salud,

nutrición y protección para el desarrollo infantil. Referencia: Loor et al. (2025)

- 51) Sistema de información nutricional: Plataforma digital que recolecta, integra y analiza datos sobre el estado nutricional de la población. Referencia: Cardenal et al. (2024)

**Innovación estratégica en políticas públicas para
mitigar la desnutrición crónica infantil: Desde la
posición del marketing y la inteligencia artificial
2025**




**Live
Working**
EDITORIAL

ISBN: 978-9942-7382-7-1



9 789942 738271