

LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN ESCOLARES

Un análisis de las políticas implementadas en México y Ecuador

JHONNY DARIO ESCUDERO CHÁVEZ / MARTHA VERGARA FREGOSO

Resumen:

La malnutrición infantil es un problema de salud pública que afecta el desarrollo físico e intelectual de millones de infantes a nivel mundial. Este artículo examina el impacto de las políticas implementadas en México y Ecuador para combatir este problema y cuyos objetivos integren a escolares de estas regiones. Se realizó una revisión de los programas gubernamentales, sus recomendaciones nutricionales, estrategias pedagógicas y resultados observados. A partir del análisis, se identifican fortalezas, debilidades y recomendaciones para mejorar la efectividad de dichas políticas.

Abstract:

Child malnutrition is a public health problem that affects the physical and intellectual development of millions of children worldwide. This article examines the impact of policies implemented in Mexico and Ecuador to address this problem and the needs of schoolchildren in these regions. A review was conducted of government programs, their nutritional recommendations, educational strategies, and observed results. Based on the analysis, strengths, weaknesses, and suggestions for improving the effectiveness of these policies were identified.

Palabras clave: malnutrición infantil; políticas educativas; alimentación escolar; análisis documental.

Keywords: child malnutrition; educational policies; school nutrition.

Jhonny Dario Escudero Chávez: estudiante del Doctorado en Educación, Universidad de Guadalajara, Departamento de Estudios en Educación. Guadalajara, Jalisco, México. CE: jhonny.escudero@outlook.com / <https://orcid.org/0000-0001-8223-4975>

Martha Vergara Fregoso: profesora-investigadora de la Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. Guadalajara, Jalisco, México. CE: vergaraefregosom@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0001-7061-8146>

Introducción

La malnutrición, en sus formas tanto de desnutrición y hambre como de sobrepeso y obesidad, representa una amenaza crítica, especialmente para el desarrollo de las y los niñas¹ y la calidad educativa en América Latina. En el entorno escolar, esta problemática no solo afecta la salud física y emocional del estudiantado, sino que también compromete su rendimiento académico y capacidad de aprendizaje. Dentro de este contexto, México y Ecuador, aunque con particularidades distintas, enfrentan desafíos similares en la lucha contra la malnutrición infantil ya que son dos de los países con mayor índice de desnutrición² y obesidad.³

Esta situación se ha mantenido desde hace ya varios años e incluso ha aumentado, por lo cual los gobiernos de cada país han tratado de poner en marcha políticas educativas orientadas a mejorar la alimentación y los hábitos saludables de escolares; el objetivo es integrar estrategias educativas que permitan combatir la malnutrición infantil, considerando el alcance, la implementación y los desafíos previos que han vivido.

Sin embargo, no se ha logrado cumplir con tales objetivos, ya sea porque ha habido cambios de gobierno que han dejado de lado las políticas implementadas durante esa época, no han tenido seguimiento o no han sido diseñadas y puestas en marcha adecuadamente. Esta situación ha agravado la situación nutricional de la infancia y, por ende, afectado su salud, su capacidad productiva y sus oportunidades futuras (Unicef, 2021).

En este trabajo se aborda el concepto de malnutrición y el papel de las instituciones educativas como agentes promotores de salud. Se entiende por malnutrición infantil como el desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo, incluyendo tanto la desnutrición crónica como el sobrepeso (FAO, FIDA, OMS, WFP y Unicef, 2022).

Dentro de este panorama, en México y Ecuador los escolares son los sujetos principales al implementar intervenciones nutricionales y programas de educación. El presente artículo analiza el contexto de ambos países y describe las políticas educativas que han tratado de mejorar la alimentación infantil. Para ello se realizó un análisis documental de los programas oficiales, políticas educativas y estudios hechos en México y Ecuador. Se empleó el método PRISMA para identificar y organizar las tendencias de la información obtenida; asimismo, se utilizaron fuentes primarias y secundarias, incluyendo reportes gubernamentales, publicaciones académicas y entrevistas a exfuncionarios públicos.

La malnutrición infantil y políticas implementadas en Ecuador y México

Se identificaron los programas diseñados en cada país, considerando su elaboración, implementación y efecto para abordar parte del contexto de ambos países, permitiendo dar claridad respecto de la situación histórica que se ha vivido sobre la problemática descrita.

Se puede empezar señalando que las políticas ejecutadas sobre la salud infantil en estos dos países tienen su origen en algunos tratados internacionales que se llevaron a cabo a mediados del siglo pasado, específicamente al finalizar la Segunda Guerra Mundial, con la proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, y la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959 (Rivera, 2019). Estos primeros avances en cuestiones de salud fueron diseñados por las condiciones lamentables bajo las cuales había quedado la población al finalizar dicho conflicto bélico y la situación que se atravesaba en ese entonces por la Guerra Fría.

Rivera (2019) refiere algunos datos de Gillespie (2003) y Levinson (2003) (cit. en Rivera, 2019) y señala que estos protocolos, pactos y convenciones en torno a la niñez fueron un hito determinante en el proceso de desarrollo mundial, ya que dieron pie a avances en cuestiones de salud, tales como: la Convención de los Derechos del Niño (en 1989), la Cumbre Mundial de la Alimentación (en 1996), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (en 2000), la Declaración sobre un Mundo Justo para los Niños (en 2002), la Cumbre Mundial de la Alimentación (en 2002), la Cumbre Mundial sobre Seguridad Alimentaria (en 2009), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en 2015) y la Declaración del Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre Nutrición (2016-2025).

Como se puede ver, en los últimos 30 años tomó importancia el reconocimiento de los niños como sujetos de derecho, considerándolos en un plano de igualdad ante la ley, y surgieron políticas diseñadas con la intención de alcanzar una infancia emancipada; incluso se aprobó la Convención sobre los Derechos de Niño, que se estima es el primer tratado internacional que reúne en un único texto sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales y que se tomó como guía para el diseño de las políticas que se empezaron a desarrollar en ese entonces (FAO, OPS, WFP, Unicef, 2018).

Por su parte, la FAO (1996) convocó a la Cumbre Mundial de la Alimentación, en donde participaron representantes de 185 países, con el

objetivo de renovar el compromiso mundial de eliminar el hambre y la malnutrición y garantizar la seguridad alimentaria sostenible para toda la población, uno de los objetivos inmediatos en ese momento fue la reducción del número de personas desnutridas (800 millones) a la mitad de su nivel a no más tardar en el año 2015.

Asimismo, al iniciar este siglo la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció, en el año 2000, los Objetivos de Desarrollo del Milenio con la finalidad de fortalecer el compromiso de las naciones en contra de la malnutrición infantil, pese a que estos cubrían otros aspectos además de los vinculados con la alimentación, destacan tres que fungieron como guía para las políticas públicas, estos son los objetivos: 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre; 4: reducir la mortalidad infantil y 5: mejorar la salud materna y reducir la malnutrición (OMS, 2018).

Tras haber transcurrido 15 años de la Cumbre Mundial de la Alimentación, con índices persistentes de malnutrición en el mundo, se evidenció una reducción de la desnutrición, pero un aumento del sobrepeso. Así, en 2015, la ONU planteó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2016) como una iniciativa universal para poner fin, además de al hambre, a la pobreza y a la discriminación, con la intención de garantizar que para 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad, reconociendo la necesidad del desarrollo y equilibrio en la sostenibilidad social, económica y ambiental.

Asimismo, mediante una asamblea realizada en 2016, la ONU proclamó una resolución que estableció al periodo comprendido entre 2016 y 2025 como el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición. En tal iniciativa invitó a los gobiernos a apoyar activamente la implementación y fijación de objetivos y metas nacionales de nutrición para eliminar la malnutrición en todas sus formas en 2025. Para ello propuso la adopción y ejecución de políticas y programas para crear sistemas alimentarios sostenibles y entornos propicios para promover prácticas alimentarias saludables, con el objetivo primordial de poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, así como promover la agricultura sostenible. Por lo tanto, este fenómeno cobra una importancia aún mayor para las naciones en el combate de la doble carga de la malnutrición infantil, tanto a nivel inmediato como a mediano y largo plazos.

Bajo este panorama, se observa que a lo largo de los años se han desarrollado diferentes programas y estrategias internacionales que han servido

como base para el diseño e implementación de las políticas realizadas por cada Estado, incluyendo tanto a Ecuador como a México. Por lo tanto, es necesario describir las políticas realizadas en estos países, respecto de la malnutrición infantil.

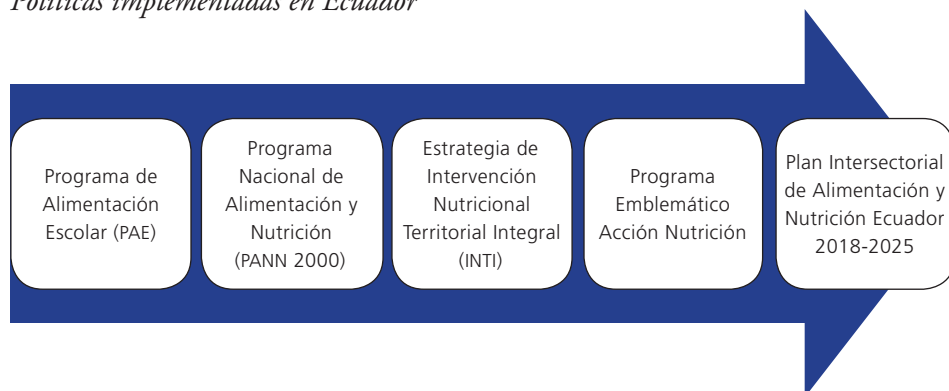
Políticas implementadas en Ecuador en torno a la malnutrición infantil

En Ecuador la malnutrición infantil ha sido una problemática constante, tanto así que a nivel regional es el país que presenta uno de los más grandes índices de desnutrición crónica en niños, los datos reportan que en promedio es dos veces mayor que en el resto de América Latina y el Caribe (FAO *et al.*, 2018). A esto se suma el aumento de infantes con sobrepeso y obesidad que se ha dado en las últimas décadas, debido a la poca disponibilidad y acceso de alimentos saludables, junto con hábitos inadecuados en su procesamiento y consumo (Viera, 2012).

Por lo anterior, el Estado ecuatoriano ha implementado algunas políticas educativas con la intención de combatir la malnutrición infantil a través de la escuela, para así complementar los acuerdos internacionales antes mencionados. Sin embargo, varias de ellas no lograron articularse o alcanzar sus objetivos debido a la complejidad del problema y a los múltiples factores que intervienen en la malnutrición. La figura 1 muestra algunas de estas políticas y que posteriormente se describen.

FIGURA 1

Políticas implementadas en Ecuador



Nota: Línea temporal de las políticas implementadas en Ecuador en torno a la malnutrición infantil.

Fuente: elaboración propia.

Programa de Alimentación Escolar

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) se creó, bajo la Coordinación General de Administración Escolar, con el objetivo de ayudar al mejoramiento de la calidad y eficiencia de la educación, tanto inicial como general básica, mediante la entrega de un complemento alimentario, y con ello mejorar el nivel de nutrición de la infancia atendida por el programa, promoviendo la participación responsable de la comunidad en el proceso educativo (Ministerio de Educación, 2023).

El PAE señala que las primeras iniciativas organizadas en alimentación dentro del entorno escolar en Ecuador surgen de la intervención internacional que desarrolló la ONU, a finales de la década de 1960, mediante el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (WFP, por sus siglas en inglés) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuando empezó a entregar a los gobiernos donaciones de alimentos.

Sin embargo, las iniciativas de alimentación escolar en el país tardaron hasta 1987 para ser formalizadas, mediante la creación, por el Ministerio de Educación, del Programa de Desayuno Escolar (después llamado Colación Escolar). Con el objeto de administrar mejor las donaciones, se creó, en 1989, la Unidad Operativa de Colación Escolar, la cual manejó este programa hasta 1999 con el apoyo del WFP y del PNUD. Es decir, esta iniciativa es considerada como una de las primeras estrategias para combatir la malnutrición infantil en Ecuador, pero al ser una intervención internacional, no fue sino hasta 1999 cuando se creó el PAE. De tal manera, se formalizó el primer programa nacional con la finalidad de realizar proyectos en conjunto para mejorar la colación escolar en infantes que asistían a establecimientos de educación básica fiscales, fiscomisionales, municipales y comunitarios en todo el país.

Desde su creación, el PAE –administrado por el Ministerio de Educación– proveía alimentos y utensilios para la preparación de colaciones y almuerzos escolares a la población objetivo, conformada por niños de entre 3 y 14 años en situación de vulnerabilidad. Pero un año después, en 2000, mediante un acuerdo ministerial, se universalizó la cobertura del programa incrementando las escuelas y los beneficiarios, entregando desayuno y/o almuerzo escolar a cerca de 996,459 infantes y para el año 2005 la cifra ascendía a más de 1,300,000 (Ministerio de Educación, 2023).

Si bien los alimentos entregados se regían mediante criterios nutricionales para adquirir los productos –con un contenido predeterminado de calorías

y micronutrientes— el objetivo primordial no era de índole nutricional sino el mejoramiento de la calidad y eficiencia de la educación básica mediante la entrega de un complemento alimenticio para disminuir las tasas de repetición, deserción y mejoramiento de capacidades de aprendizaje, ya que algunos estudiantes asistían a clases sin haber ingerido alimento (Carranza, 2011).

Beltrán y Landazuri (2021) analizaron el programa en el periodo 2000-2013. Entre los hallazgos indican que el PAE tenía una intervención directa y contaba con ciertos criterios nutricionales que se enfocaban en la reducción de índices de anemia o desnutrición. Sin embargo, al no tener una modalidad de intervención con objetivos nutricionales específicos, su principal problema fueron los sesgos generados por la atención indiscriminada y equitativa hacia todos los niños que asistían a las escuelas, ya que se atendía de igual manera a aquellos con desnutrición grave, moderada, leve e incluso con algún grado de sobrepeso.

Al revisar los objetivos primordiales con los que fue creado el PAE, se han identificado algunos resultados negativos sobre la alimentación entregada. Entre ellos, que más del 50% de los alimentos del desayuno han sido importados. Como señala Saravia (2014), se trata de productos procesados, ricos en carbohidratos altamente concentrados, con niveles medios y altos de azúcar adicionado y de grasas totales, que influyen en el estado nutricional de los escolares y que, de acuerdo con el propio Ministerio, son alimentos que no cumplen con los requerimientos nutricionales, no responden a criterios de producción local ni tienen estrategia para incentivar hábitos saludables en los niños.

Finalmente, se ha evidenciado un mal manejo en la distribución de los productos, ya que no se han cumplido los cronogramas planificados debido a la incapacidad de incluir a la localidad dentro de la producción y las preferencias alimentarias de su población objetivo, generando dietas monótonas y con poca variedad. A esto se ha sumado la falta de compromiso de la comunidad educativa para el manejo adecuado de los alimentos, lo que ha generado desperdicios por el vencimiento de su caducidad (Carranza, 2011).

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición

El Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000) surgió en 1998, mediante diferentes convenios del Ministerio de Salud Pública con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su antecedente fue

el Programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil (PACMI), creado en 1993, que operaba de forma focalizada en provincias con mayor índice de desnutrición infantil y formaba parte de las estrategias de alimentación complementaria para niños y embarazadas (Carranza, 2011). En tal sentido, el objetivo era mejorar el estado nutricional, con la finalidad de combatir el retraso de crecimiento y la deficiencia de consumo de micronutrientes en infantes, promoviendo estrategias de alimentación complementaria y aumentando el acceso a alimentos que aportaran mayor cantidad de nutrientes (Salazar, 2016).

En 2006 el programa fue modificado debido a la implementación de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, cambiando de nombre a Programa de Alimentación y Nutrición y que pasa a ser dirigido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Este se encargó de la organización, coordinación y ejecución de la compra de alimentos, control de calidad, transporte, almacenamiento y servicios complementarios; esto ocasionó que, en 2010, se suspendiera la entrega de los productos, también influyó que al haber pasado al control de otra dependencia se redujera el presupuesto que percibía por parte del Ministerio de Salud (Viera, 2012).

Este recorte presupuestal, modificación de población objetivo y cambio de institución responsable llevó a una transformación en el enfoque de atención, ya que se centró en combatir la insuficiencia de micronutrientes de la población objetivo, pero lejos de ser una ventaja, estos factores generaron problemas sobre todo en la capacidad de seguimiento de los niños atendidos ya que no se contaba con un sistema que permitiera su monitoreo al rebasar la edad límite de atención.

En suma, la OPS realizó una evaluación al programa, en donde se identificó como punto favorable su proceso, sobre todo en cuanto a la aceptación de los alimentos suplementarios por parte de las madres y niños atendidos, reduciendo los índices de anemia y de bajo peso. Sin embargo, Naranjo (2008) señala que, pese a tener una buena aceptación la distribución en los centros de salud, el ámbito educativo o de consejería nutricional ofertado a la población fue inadecuado, ya que esto no permitiría formar hábitos de consumo y de nutrición.

Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública, al hacer el seguimiento del programa, analizó la documentación sobre las entregas y determinó su suspensión en marzo de 2010. A su vez, comenzó la distribución de un nuevo suplemento con el nombre de “Chispas”, un sobre que conte-

nía un polvo insípido con micronutrientes como hierro, zinc, vitaminas A y C, ácido fólico y maltodextrina; sin embargo, no variaron el mecanismo de intervención y entrega ni la población objetivo. Adicionalmente, el programa se adhirió a un proyecto denominado Desnutrición Cero con la intención de complementarlo (Viera, 2012).

Estrategia de Intervención Nutricional Territorial Integral

La Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI) fue puesta en operación en 2009, como estrategia para aplicar la Política para la Reducción Acelerada de la Malnutrición Infantil en el Ecuador (PRAMIE), diseñada en 2008 y considerada como la principal política ligada específicamente al combate de este problema. Se focalizó en ocho cantones de las tres provincias con mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil (Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar) (Carranza, 2011).

Este programa tuvo un enfoque multisectorial, preventivo y de acción territorial, integrando a los diferentes niveles de gobierno (central y autónomos descentralizados) y sociedad civil. Esta interacción fue diseñada con el objetivo de mejorar el estado nutricional de menores de cinco años de los territorios intervenidos y sus familias (Manosalvas, 2019).

Dentro de su estrategia de gestión, el INTI planteaba la inclusión de cinco instituciones regidas bajo la coordinación del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS): los ministerios de Salud Pública, de Desarrollo Urbano y Vivienda, de Inclusión Económica y Social, de Educación, y de Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca. Esta intervención debía ser implementada en su diseño y monitoreo tanto a nivel central como territorial (Carranza, 2011). Para ello, se trató de tener atención priorizada geográficamente en los lugares donde los problemas de nutrición eran más agudos, a través de intervenciones simultáneas, coordinadas y diferenciadas, según las condiciones específicas de estos espacios excluidos a nivel social, cultural, organizativo e institucional.

Si bien las evaluaciones realizadas en las primeras provincias intervenidas reportaron una mejoría en la reducción de anemia y desnutrición –sirviendo como argumento para expandir el programa a otras provincias y ciudades del país–, también se presentaron algunas deficiencias, sobre todo en los procesos participativos de los diferentes ministerios, ya que generaban una limitada articulación sectorial; además, el programa se centralizó en las zonas rurales y hubo problemas en el flujo de los fondos

destinados. Finalmente el sistema de monitoreo y evaluación reportó fallas en el registro de avances del objetivo global, ya que se dio un sesgo en la selección de personas con bajos recursos porque para integrarse se solicitaban escrituras de propiedad de los terrenos donde se encontraban las viviendas beneficiadas, así como un documento avalado que certificara el acceso al agua potable en el sitio de intervención, dejando fuera a personas que no contaban con estos servicios (Manosalvas, 2019).

En suma, el Ministerio de Educación reportó que existía desarticulación entre los servicios de salud, vivienda, agua, saneamiento y cuidado diario, por lo cual era necesario un sistema de monitoreo de casos y, al no contar con él, se produjo una ineficiente focalización de servicios e incentivos monetarios hacia la población, falta de seguimiento de resultados y una débil estrategia de salud y nutrición para el cambio en las prácticas alimentarias.

Lo anterior muestra nuevamente la incapacidad por parte del Estado para solucionar diversos problemas, por ejemplo, el de coordinación horizontal y vertical en las instituciones encargadas, es decir, tanto a nivel de gestión interna de cada ministerio como en asociaciones interministeriales, por lo cual algunos bienes y servicios no fueron bien ejecutados, mostrando el poco vínculo de estos ministerios con asociaciones e intervenciones directas en temas nutricionales (Manosalvas, 2019). Si bien en este periodo se intentaron estrategias de intervención intersectorial, esta primera experiencia lleva a replantearse la complejidad existente en este tipo de programas.

Proyecto Emblemático Acción Nutrición

Este proyecto formó parte de algunas de las iniciativas interministeriales, creadas años antes por el Estado, como un elemento adicional a los programas que dependían de un ministerio específico, debido a los índices prevalecientes en torno a la problemática de la alimentación y nutrición infantil. Por ello, en 2009 se incluye la estrategia de Intervención Territorial Integral que después, en 2011, se denominó Acción Nutrición (Fernández, Martínez, Carrasco y Palma, 2017).

Posteriormente, en 2014, se reformó este programa, y se le denominó Proyecto Emblemático Acción Nutrición. Se convirtió en la principal medida de combate de la malnutrición infantil de esa época, bajo la administración del MCDS e integrando la intervención de otros ministerios con el objetivo de “mejorar la salud y nutrición de las niñas y los niños menores de 5 años a través del diseño e implementación de mecanismos

de política pública y coordinación interinstitucional a nivel nacional y local” (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, s. f.).

Para este proyecto, mediante un trabajo intersectorial, se plantearon algunas directrices, entre ellas, el incremento de la cobertura de los servicios de prevención y la atención de la malnutrición infantil mediante consejerías. También se integró a diferentes actores, tanto del Estado como de la sociedad civil, para incorporar elementos relacionados con la búsqueda activa de casos de desnutrición; aumentar las personas atendidas, así como el consumo de nutrientes mediante la mejora de hábitos, cuidado y disponibilidad de alimentos y suplementos; propiciar condiciones de hábitat saludable; combatir al sobrepeso y obesidad y la deficiencia de micronutrientes (García y Lara, 2022). Siendo así, fue el primer proyecto que incorporó explícitamente la lucha contra la doble carga de la malnutrición (desnutrición y sobrepeso infantil).

Durante su ejecución, el programa se sometió a una reformulación en 2016, denominada Estrategia para la Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica, centrando la intervención otra vez en la desnutrición, específicamente en niños pertenecientes a zonas con: “1) alta prevalencia de la desnutrición, 2) alta contribución de la desnutrición, 3) altas tasas de mortalidad materna y desnutrición, y 4) zonas afectadas por el terremoto que ocurrió en el país en abril de 2016” (Rivera, 2020:137).

En este sentido, durante el proceso se identificó que hubo cambios en el objetivo, la población a atender y en las instituciones involucradas y el presupuesto asignado, generando así tres momentos en el proceso de acoplamiento institucional. Sin embargo, al ser evaluados, se evidenció que la implementación de este proyecto presentó problemas y resultados distintos a los esperados debido al enfoque que tenían los programas que sirvieron como base para la implementación de Acción Nutrición. Por un lado, al intentar expandir el programa INTI no se realizaron las adecuaciones necesarias, sobre todo en las capacidades institucionales y en la comprensión del contexto bajo el cual se intervenía, ya que si antes era enfocado a población rural ahora era urbano marginal (García y Lara, 2022).

Por otro lado, el enfoque multisectorial pretendía intervenir integralmente las causas de la malnutrición, pero su aplicación a nivel territorial fue débil; como en otras ocasiones, cada institución perseguía su propia misión generando descoordinación y perjudicando el trabajo en conjunto; asimismo, el cambio de autoridades afectó la continuidad de los programas. De acuerdo

con lo expuesto por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades, 2017), se reportaron tensiones entre los ministerios Coordinador de Desarrollo Social y de Salud Pública: el primero debía coordinar y el segundo generar la información, pero esta era heterogénea, desagregada y subutilizada, dificultando el seguimiento y la evaluación del MCDS.

Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 (PIANE) fue creado –bajo el Acuerdo Ministerial 0237 el 18 de junio de 2018– como estrategia para cumplir las metas de salud propuestas por el Ministerio de Salud Pública. Este fue el ente encargado de presentar el Plan como un instrumento técnico de combate al prevaleciente problema alimentario y nutricional del país. Su desarrollo se planteó de una manera sistemática y articulada para la evaluación de los determinantes sociales de la salud y a su vez flexibilizar el mantenimiento de las particularidades locales para poder adecuarlo a cada región en caso necesario (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Este programa se formuló acorde con el marco de política pública nacional e internacional, con el objetivo general de:

[...] alcanzar una adecuada nutrición y desarrollo de la población ecuatoriana durante todo el curso de vida, brindando atención integral y, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, ciudadanía y sector privado; en el marco de intervenciones intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales de la salud (Ministerio de Salud Pública, 2018:52).

A su vez, este objetivo se desdobra en tres específicos: *a)* fortalecer el rol del Estado, la coordinación intersectorial y la participación ciudadana en la aplicación de este plan; *b)* brindar atención integral de salud durante todo el ciclo de vida, con énfasis en los mil primeros días, la etapa escolar, así como el fomento y protección de la lactancia materna; y *c)* fortalecer y generar intervenciones que incidan sobre los determinantes de la salud, enfocados en la promoción de la salud, la protección social, la seguridad y soberanía alimentaria y agua-saneamiento (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Guanga-Lara (2020) señala que si bien el programa es coordinado por el Ministerio de Salud Pública, durante su elaboración se integra, mediante

un proceso de construcción participativo, a diversas entidades involucradas en la lucha contra la malnutrición, entre ellas, otros ministerios, la academia, las organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.

Al tener una finalidad intersectorial, el Estado pretende enfrentar todas las formas de malnutrición, analizando sus causas estructurales, subyacentes e inmediatas, bajo el contexto de un marco tanto legal como conceptual y de un análisis de la situación actual, los sectores poblacionales involucrados, los principales problemas de malnutrición y sus respectivas soluciones. Con ello se pretende dar paso a la elaboración de un modelo de gestión que permita aplicar el Plan a nivel nacional, cantonal y distrital, del cual –como se ha apuntado anteriormente– se derivan un objetivo general y tres específicos, así como ocho lineamientos con sus respectivas líneas de acción e indicadores para una intervención multisectorial que abarque todo el curso de vida (Ministerio de Salud Pública, 2018).

A través de este Plan se ha dado mayor importancia a la intervención intersectorial, al fomento de la participación ciudadana, al impulso a estilos de vida adecuados, a la alimentación complementaria, así como a la evaluación poblacional durante todo el curso de vida. Considera a los niños de edad escolar como una de las poblaciones prioritarias de intervención mediante los planes diseñados para esta etapa de vida, divididos en los tres niveles antes mencionados (nacional, cantonal y distrital), donde la escuela es considerada como el área de intervención, y la educación alimentaria y nutricional como una estrategia para generar hábitos y prácticas saludables, tanto a nivel individual como colectivo, al aterrizar el Plan a nivel distrital.

Para este proceso se gestionan prestaciones mediante redes de apoyo territorial que garanticen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la acción sobre los determinantes de la malnutrición y la corresponsabilidad ciudadana, desde todos los actores involucrados, implementando acciones que garanticen la salud alimentaria y nutricional a través de la educación y consejería en salud desde la escuela.

Políticas implementadas en México en torno a la malnutrición infantil

En el caso de México, las políticas en su mayoría han estado dirigidas al estado nutricional y a la mejora del consumo alimentario en la población; se han llevado a cabo a través de intervenciones dirigidas a grupos vulnerables, mediante programas de alimentación complementaria, educación

y suplementación nutricional (Velasco-Torres, Cantellano-Rodríguez y Carmona-Silva, 2020).

La figura 2 permite entender mejor el proceso sobre el desarrollo histórico de las políticas implementadas en México en el entorno de malnutrición infantil dentro del ámbito escolar. Posteriormente, se describen de manera más específica cada uno de estos programas.

Figura 2

Políticas implementadas en México



Nota: Línea temporal de las políticas implementadas en México en torno a la malnutrición infantil.

Fuente: elaboración propia.

Desayunos escolares

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) fue creado en 1922 y a partir de entonces ha diseñado alrededor de 10 programas de asistencia alimentaria para la atención a la niñez como parte de las intervenciones de las instituciones públicas a los problemas de salud que prevalecen en la población mexicana. Las modalidades han sido diversas, entre ellas, se encuentran los desayunos escolares (Ramírez-López, Grijalva-Haro, Valencia, Ponce *et al.*, 2005).

El Programa Alimentario de Desayunos Escolares está dirigido a niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad que asisten a planteles públicos del sistema educativo nacional, principalmente en zonas con un elevado porcentaje de malnutrición; ahí se entrega un alimento diario durante las horas de clase, que puede ser un desayuno frío (leche y galleta o palanqueta) o un guiso caliente (preparado dentro del plantel con ingre-

dientes entregados por el DIF estatal y por los padres de familia). Dicho programa tiene el objetivo de:

[...] favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de la población en condiciones de vulnerabilidad, que asiste a planteles públicos del Sistema Educativo Nacional, mediante la entrega de desayunos escolares, diseñados con base en criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, así como aseguramiento de la calidad, para favorecer un estado de nutrición adecuado (DIF Jalisco, s.f.).

A partir de 1995, la articulación de los desayunos escolares pasó a formar parte del Programa de Alimentación y Nutrición Familiar, mismo que funcionaba mediante la interacción de instituciones como las secretarías de Desarrollo Social, Salud, Educación Pública, y de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural; el DIF y el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), buscando mejorar la nutrición y salud de los miembros vulnerables de la familia mexicana. Pero en este cambio algunos de los problemas identificados fueron la toma de decisiones y el organismo que debería fungir como ente rector, así como la intersectorialidad que se daría al programa, ya que esto permitirá agregar otros componentes clave para combatir la malnutrición (Barquera Rivera-Dommarco y Gasca-García, 2001).

A pesar de ello, este programa ha logrado trascender los cambios sexenales en contraste con otros establecidos por el DIF, cuya permanencia ha sido temporal. Ramírez-López *et al.* (2005) señalan que este organismo carece de evaluaciones sistemáticas que den constancia de los cambios o beneficios obtenidos en el estado nutricional de la población, ya que si bien el desayuno puede mantener o mejorar la situación alimentaria de un escolar, se ha identificado que este tipo de programas pueden verse afectados por sesgos durante la compra, almacenamiento, distribución, entrega o consumo de los alimentos, aumentando la posibilidad de desarrollar obesidad y generar enfermedades crónico-degenerativas en la vida adulta. A ello se suma la generalización de la población y entrega de desayunos en cantidades similares a niños en estado tanto de nutrición adecuado como de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Por lo anterior, es necesario ajustar los procesos de socialización, identificación de requerimientos y selección de alimentos ofrecidos en los menús escolares, ya que su diseño e implementación pueden considerarse como

una de las grandes limitantes del programa, sobre todo por el débil proceso de información que se otorga a los actores que toman las decisiones dentro de la institución. Pese a la información obtenida, es necesario señalar que este programa continúa desarrollando su proceso de forma similar hasta la actualidad (Ramírez-López *et al.*, 2005).

Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá)

Este programa fue diseñado con el objetivo de apoyar a las familias en condición de pobreza extrema, con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus oportunidades para alcanzar mejores niveles de bienestar. Por ello, basó su estrategia combinando simultáneamente el apoyo en tres áreas primordiales para la formación del capital humano básico: salud, educación y alimentación, en las cuales intervinieron las Secretarías de Hacienda, Salud, Educación y Desarrollo Social (Secretaría de Gobernación, 1994).

En ese sentido, se seleccionaron localidades y focalizaron hogares con la finalidad de alcanzar el objetivo de la propuesta mediante cuatro estrategias: *a*) proporcionar el Paquete Básico Garantizado de Salud; *b*) promover una mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial prevenir y atender la desnutrición desde la edad prenatal; *c*) fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y la comunidad; y *d*) reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de salud del primer nivel de atención en las que operaría el programa.

En el componente de alimentación el programa realizaba transferencias de recursos económicos a familias seleccionadas para mejorar la cantidad y diversidad de alimentos para su consumo, promoviendo un mejor estado nutricional. En el componente de educación se pretendía mejorar la situación alimentaria de escolares mediante la distribución de un suplemento que proveía alrededor del 20% del requerimiento calórico y el 100% de micronutrientes necesarios; además se entregaba una beca familiar de 195 pesos mensuales por cada niño o niña que se encontrara estudiando en el nivel primaria o secundaria (Rosado, Bourges y Saint-Martin, 1995).

No obstante, uno de los aspectos criticados al Progresá era la destinación directa a los miembros de las comunidades identificadas como zonas de pobreza extrema, ya que esto provocaba que se quedaran fuera personas que vivían bajo esta condición, pero que pertenecían a otras zonas. De

igual manera, la complejidad al momento de implementarlo reducía la interacción de los diversos sectores nacionales, estatales, regionales y locales haciéndola muy limitada al intentar producir efectos que mejoraran la educación, salud y estado nutricional de las poblaciones vulnerables (Barquera Rivera-Dommarco y Gasca-García, 2001).

Esto generó una reducción notable en su cobertura y beneficios. De acuerdo con el informe compilatorio de evaluación del impacto del programa 2001-2006, en 1996 cubría ocho estados del país y en 2001 a todas las entidades, excepto el Distrito Federal, llegando a beneficiar a cinco millones de familias, sin embargo, para años posteriores estos datos se redujeron.

Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria

El Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) fue presentado el 10 de enero de 2010 como parte de una estrategia del gobierno federal para combatir el aumento de los índices de sobrepeso y obesidad, que en ese año afectaba al 70% de la población adulta y al 28% de la infantil. Según los datos reportados por Olaiz-Fernández, Rivera-Dommarco, Shamah-Levy, Rojas, *et al.* (2006), la situación de México generó el interés tanto a nivel nacional como internacional debido al acelerado incremento de los índices de obesidad infantil. Esta situación se mantuvo, ya que en la Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008 (Shamah Levy, 2010) se registró que los índices aumentaron del 28 al 31.5% de esta población.

Esta estrategia fue un acuerdo desarrollado como parte de un objetivo en común del sector público y privado, que era intervenir en escuelas de educación básica y, a mediano plazo, revertir la epidemia de enfermedades crónicas causadas por el sobrepeso y obesidad (Córdova-Villalobos, 2010).

Para este programa se tomaron como antecedentes los datos de las encuestas nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 y de Salud en Escolares 2008. Además del incremento de índices de malnutrición infantil, se identificó un ambiente obesogénico prevaleciente en las escuelas, se observaron algunos factores asociados como la venta de alimentos con alto aporte energético, con exceso de grasas, azúcares y sal, así como publicidades televisivas fomentando el consumo de alimentos con bajo aporte nutricional, dietas escasas de frutas y verduras, entre otros (SEP, 2010).

Dos años después de haber sido implementado, Rangel-Peniche, Arellano-Jiménez y Hernández-Gómez (2013) realizaron una evaluación sobre el ANSA en la que señalan que al tratarse de un acuerdo y no de un

instrumento normativo, ley ni reglamento, carecía del poder necesario para emitir sanciones u obligaciones en las áreas de intervención, identificando en ese sentido que había incumplimiento incluso en las propias dependencias gubernamentales.

A lo anterior se sumaron las limitaciones que tenían las entidades, tal como lo señaló la Secretaría de Salud, al explicar que no se pudieron cumplir los objetivos por la falta de recursos necesarios, seguimiento, coordinación y sanciones frente a la dimensión del problema y, si bien hubo algunas iniciativas productivas como los desayunos escolares y lineamientos para alimentos y bebidas en las escuelas, no fueron suficientes para lograr los 10 objetivos planteados.

Con respecto a los escolares, los principales problemas identificados fueron que, pese a que se dictaron algunos lineamientos para la oferta de alimentos y bebidas, no existía una obligación clara ni sanciones, por lo que su cumplimiento fue deficiente: se seguían ofreciendo productos no autorizados en las escuelas, algunos eran bajos en azúcar, grasa y sodio, pero no recomendables por su escaso aporte nutricional, a lo que se sumó el poco acceso a agua potable para contrarrestar las bebidas azucaradas (Rangel-Peniche, Arellano-Jiménez y Hernández-Gómez, 2013).

Asimismo, al no tener un carácter obligatorio y carecer de poder de sanción, hubo reclamos de las grandes compañías de alimentos y bebidas procesados, oponiéndose a recibir sanciones por mantener alimentos en venta dentro de las escuelas. En 2012 se reportó un débil avance respecto de lo planteado al inicio del Acuerdo, y por demás está señalar que los índices de malnutrición infantil continuaron manteniéndose.

Programa Sectorial de Salud

El Programa Sectorial de Salud (PSS) establece las metas y estrategias del sector salud en el país. Se diseñó en el marco del Plan Nacional de Desarrollo con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población mexicana, estableciendo los objetivos, estrategias y acciones bajo las cuales las dependencias y entidades de la administración pública federal y local del Sistema Nacional de Salud deben regirse para lograr el derecho a la protección de la salud (Corona Medina, 2019).

Los objetivos del PSS se centran en asegurar el acceso efectivo, universal y gratuito a la salud; incrementar la calidad de los servicios, principalmente en las poblaciones con alta y muy alta marginación; fortalecer y ampliar la

infraestructura en salud, así como atender los problemas predominantes en la salud pública. Estos objetivos contemplan 26 estrategias prioritarias y 201 acciones puntuales (Secretaría de Salud, 2020).

Cabe destacar que dentro del cuarto objetivo prioritario, vinculado con la atención de problemas y la necesidad de generar estilos de vida saludables, el documento describe la necesidad de:

[...] orientar las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural (Secretaría de Salud, 2020:50).

Por lo tanto, a través de los lineamientos de salud ambiental y promoción de vida saludable, se pretende generar un impacto favorable en las condiciones ambientales para un disfrute pleno de salud en la población de todas las edades, lo que implica incluir estrategias multidimensionales e interinstitucionales entre el sector salud y otras áreas vinculadas a este problema para establecer conductas saludables y prevenir enfermedades, considerando la diversidad cultural, el ciclo de vida y la perspectiva bioética y de género (Secretaría de Salud, 2020).

En cuestiones de alimentación el documento plantea la necesidad de definir intervenciones y regulaciones para motivar la producción, distribución, comercialización y consumo de alimentos saludables y sostenibles, priorizando una seguridad alimentaria de calidad, así como la difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables. Asimismo, considera el fomento del uso de tecnologías para orientar decisiones responsables; la implementación de servicios de consulta en los centros de trabajo para la prevención de enfermedades y, en el ámbito escolar, generar eventos y programas para promover tanto el consumo de alimentos saludables como la práctica de deporte y actividad física (Corona Medina, 2019).

Los lineamientos específicos de estos objetivos resaltan el fomento a la nutrición y a la vida saludable de la infancia a través de la prevención y el tratamiento de toda forma de malnutrición para salvaguardar el desarrollo sano de la población. Para su implementación, el PSS considera una coordinación interinstitucional con el objeto de gestionar acciones de atención, protección y restitución de derechos vulnerados, promoviendo

el desarrollo integral infantil con campañas dirigidas a procurar hábitos y comportamientos saludables en los entornos escolares tomando en cuenta la diversidad cultural y orientando a los padres de familia y tutores para promover estos estilos de vida y fomentar un desarrollo sano en sus hijos (Secretaría de Salud, 2020).

Sin embargo, los avances y resultados obtenidos hasta 2022 respecto de este programa habían sido pocos o nulos, según los parámetros establecidos en su inicio. De acuerdo con la Ensanut 2022, entre los menores de cinco años, 14.2% padecía desnutrición crónica, y entre los infantes de 5 a 11 años, la prevalencia de sobrepeso registró un incremento de 7% entre 2006 y 2020-2022, hasta alcanzar 37.3% en 2022 (Lazcano Ponce y Shamah Levy, 2023).

Si bien el programa se encuentra vigente, los resultados y estudios encontrados sobre este han sido pocos, por lo cual aún no se ha podido describir el impacto que ha generado en la población.

Estrategia Nacional de Salud Escolar

El Programa de Acción Específico de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud fue diseñado para abordar áreas específicas de preocupación en la salud de la población mexicana y proporcionar un marco claro, incluyendo las estrategias y acciones para la implementación de políticas y programas de intervención (Secretaría de Salud, 2022).

La Secretaría de Salud desarrolló este programa, en 2022, fungiendo como ente principal en coordinación con otras secretarías, entre ellas, la de Educación y de Agricultura con el objetivo de:

Impulsar políticas públicas con enfoque de salud, igualdad de género y pertinencia cultural, que incidan en los principales problemas de Salud Pública, mediante el fomento de comportamientos, estilos de vida y entornos saludables; desarrollo de competencias en salud; estrategias de mercadotecnia social; participación de otros sectores, de los tres órdenes de gobierno y de la ciudadanía, empoderando a las comunidades y mejorando así la salud de la población a lo largo del curso de vida (Secretaría de Salud, 2022:3).

Esta visión incluye un abordaje de salud desde una dimensión real que no centre la promoción de conductas y cambios únicamente en la entrega de información prescrita, sino que se generen políticas sostenibles que mejoren

los entornos tanto en el desarrollo de competencias y habilidades como en el trabajo sobre los determinantes sociales y estructurales de la salud (Secretaría de Salud, 2020).

A nivel escolar, en relación con la malnutrición infantil, la Secretaría de Salud estableció la Estrategia Prioritaria 1.4 para implementar, en coordinación con las instituciones del sector salud y la Secretaría de Educación Pública, la Estrategia Nacional de Salud Escolar, con el objetivo puntual de lograr que “las escuelas sean espacios saludables y promotores de decisiones saludables, libres de conflictos de interés que respondan a las necesidades de la comunidad educativa bajo el enfoque de curso de vida” (Secretaría de Salud, 2020:38).

Hasta el momento del diseño de este programa, la Ensanut 2018 registró que más de la mitad de la población tuvo algún grado de inseguridad alimentaria, que más del 80% consumía bebidas azucaradas (al menos el 85% de cada grupo etario lo hace); también que más del 60% de los menores de 12 años ingerían botanas, dulces y postres, al menos el 50%, cereales dulces y cerca del 20% de los mayores de cinco años consumían comida rápida y antojitos mexicanos.

Al respecto, la Secretaría de Salud (2022), dentro de la Estrategia Nacional de Salud Escolar indicó que se promovería la salud y la actividad física a través de educación nutricional, hidratación adecuada, estimulación de la educación física y el incremento de la actividad física moderada-vigorosa, en donde las demás instituciones participantes deberían:

- 1) Fomentar prácticas que propicien una elección adecuada de alimentos.
- 2) Promover el consumo de agua potable, como medio óptimo para la hidratación.
- 3) Fomentar la actividad física antes, durante y después de la jornada escolar.
- 4) Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud en favor de niñas, niños y adolescentes.
- 5) Elaborar materiales para difundir la educación en materia de nutrición y estimular la educación física y la práctica del deporte en planteles educativos, directivos, docentes y padres de familia.

Por lo tanto, en la Estrategia Nacional de Salud Escolar se plantea promover la salud y prevenir enfermedades en el entorno educativo para generar un espacio promotor de la salud centrando sus acciones de acuerdo con

el panorama nacional de sobrepeso, obesidad y las acciones prioritarias a atender, incidiendo en los espacios escolares a través de tres intervenciones: *a)* alimentación correcta, *b)* hidratación adecuada y *c)* incremento de la actividad física, a las cuales se deben incluir una cuarta con estrategias transversales donde cada intervención considera diferentes aspectos de control.

Conclusiones

Al comparar los enfoques de ambos países, se destaca que mientras México ha enfocado esfuerzos en combatir la obesidad infantil, Ecuador se ha centrado en la desnutrición. Ambos presentan avances significativos, pero las políticas requieren mayor integración con el currículo educativo, formación docente y participación comunitaria. Además, es necesario un monitoreo constante y la incorporación de evidencia científica en el diseño de intervenciones. Se discute la necesidad de enfoques holísticos y sostenibles que consideren el contexto socioeconómico, cultural y ambiental.

Asimismo, cobran importancia logros como la mejora en el acceso a alimentos saludables y la reducción de la desnutrición crónica infantil en zonas rurales. Sin embargo, también se evidencian desafíos como la falta de seguimiento sistemático, escasa evaluación de impacto y debilidad en la coordinación interinstitucional.

Se concluye que las políticas educativas en ambos países han tenido efectos positivos, aunque limitados, en la mejora de la nutrición infantil. Se recomienda fortalecer la evaluación de impacto mediante indicadores estandarizados, fomentar alianzas intersectoriales (educación, salud, agricultura) y aumentar la inversión en programas escolares integrales que incluyan educación nutricional, acceso a alimentos saludables y promoción de estilos de vida activos (OPS y OMS, 2014).

Notas

¹ En adelante, en este trabajo se empleará el masculino con el único objetivo de hacer más fluida la lectura, sin menoscabo de género.

² De acuerdo con la Organización Mundial de Salud, se entiende como desnutrición un tipo de malnutrición que se puede expresar a través de cuatro condiciones: *a)* emaciación (insuficiencia de peso respecto de la talla), *b)* retraso de crecimiento (insuficiencia de talla en relación con la edad), *c)* insuficiencia ponderal (niños que pesan menos con respecto a su edad) o

d) carencia de vitaminas y minerales (OMS, 2024).

³ El sobrepeso se caracteriza por el exceso de acumulación de grasa en el cuerpo, mientras que la obesidad es entendida como una enfermedad crónica generada por la acumulación excesiva de grasa y que puede ser perjudicial para la salud, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades óseas, cardiovasculares, reproductivas, psicológicas y neurológicas (OMS, 2024).

Referencias

- Barquera, Simón; Rivera-Dommarco, Juan y Gasca-García, Alejandra (2001). “Políticas y programas de alimentación y nutrición en México”, *Salud Pública de México*, vol. 43, núm. 5, pp. 464-477. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500011&lng=es&tlng=es
- Beltrán, Pablo y Landazuri, Sergei (2021). “Efectividad de la política económica del Programa de Alimentación Escolar”, *Espíritu Emprendedor*, vol. 5, num.2, pp. 110-124. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n2.2021.279>
- Carranza, César (2011). *Políticas públicas en alimentación y nutrición: los programas de alimentación social de Ecuador*, tesis de maestría, Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Ecuador.
- Córdova-Villalobos, José (2010). “El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”, *Cirugía y Cirujanos*, vol. 78, núm. 2, pp. 105-107.
- Corona Medina, Juan Alberto (2019). *Mexico's Sectoral Health Program 2019-2024*, Cambodia: National Institute of Public Health. Disponible en: <https://policycommons.net/artifacts/1546345/programa-sectorial-de-salud-2019-2024/2236181/>
- DIF Jalisco (s.f.). “Alimentación escolar”, *DIF Jalisco* (sitio web). Disponible en: <https://difjalisco.gob.mx/programas-sociales/seguridad-alimentaria/alimentacion-escolar> (consultado: 25 de abril de 2025).
- FAO (1996). *Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación*, Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Disponible en: <https://www.fao.org/4/w3548s/w3548s00.htm> (consultado: 16 de abril de 2025).
- FAO, OPS, WFP y Unicef (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018*, Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (WFP), Unicef.
- FAO, FIDA, OMS, WFP y Unicef (2022). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022*, Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Mundial de Alimentos (WFP), Unicef. <https://doi.org/10.4060/cc0639es>
- Fernández, Andrés; Martínez, Rodrigo; Carrasco, Ignacio y Palma, Amalia (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42535-impacto-social-economico-la-doble-carga-la-malnutricion-modelo-analisis-estudio>
- García, Macarena y Lara, Rosa (2022). *Evaluación de resultados del Plan Acción Nutrición en niños/as menores a cinco años en el Ecuador*, tesis doctoral, Guayaquil: Escuela Superior Politécnica del Litoral.
- Guanga-Lara, Verónica (2020). “Plan intersectorial de alimentación y nutrición ecuador (PIANE) 2018-2025”, *Medwave*, vol. 20, supl. 1, pp. 1-17. <http://doi.org/10.5867/Medwave.2020.S1.CS38>

- Lazcano Ponce, Eduardo C. y Shamah Levy, Teresa (2023). “La salud de los mexicanos en cifras: resultados de la Ensanut 2022”, *La Jornada Morelos*, 26 de junio. Disponible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-salud-de-los-mexicanos-en-cifras-resultados-de-la-ensanut-2022>
- Manosalvas, Margarita (2019). “La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador”, *Perfiles Latinoamericanos*, vol. 27, núm. 54. <https://doi.org/10.18504/pl2754-013-2019>
- Ministerio de Educación de Ecuador (2023). *Programa de Alimentación Escolar*, Quito: Ministerio de Educación de Ecuador. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/INFORME-ALIMENTACION-ESCOLAR.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025*, Quito: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Naciones Unidas (2016). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, Nueva York: Naciones Unidas. https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/the%20sustainable%20development%20goals%20report%202016_spanish.pdf (consulta: 20 de mayo de 2025).
- Naranjo, Mariana (2008). *Ecuador: análisis de la contribución de los programas sociales al logro de los objetivos del milenio*, Santiago de Chile: Naciones Unidas. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7d22c99d-b13c-400c-bd53-c6985802a501/content> (recuperado el 20 de mayo de 2025).
- Olaiz-Fernández, Gustavo; Rivera-Dommarco, Juan; Shamah-Levy, Teresa; Rojas, Rosalba; Villalpando-Hernández, Salvador; Hernández-Ávila, Mauricio y Sepúlveda-Amor, Jaime (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- OMS (2018). “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, *Organización Mundial de la Salud* (sitio web), 19 de febrero. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- OMS (2024). “Malnutrición”, nota de prensa, 1 de marzo, *Organización Mundial de la Salud* (sitio web). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OPS y OMS (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49139/obesity-plan-of-action-child_spa_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez-López, Erik; Grijalva-Haro, María; Valencia, Mauro; Ponce, José y Artalejo, Elizabeth (2005). “Impacto de un programa de desayunos escolares en la prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular en niños sonorenses”, *Salud Pública de México*, vol. 47, núm. 2, pp. 126-133.
- Rangel-Peniche, Diana; Arellano-Jiménez, Rocío y Hernández-Gómez, Roxana (2013). “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la

- Obesidad: particularidades para el estado de Querétaro”, *Ciencia UAQ*, vol. 6, núm. 2, pp. 337-347.
- Rivera, Jairo (2019). “La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas”, *Revista Estudios de Políticas Públicas*, vol. 5, núm. 1, pp. 89-107.
- Rivera, Jairo (2020). *La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos*, tesis de doctorado, Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Ecuador). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10469/16585>
- Rosado, Jorge; Bourges, Héctor y Saint-Martin, Blanca (1995). “Deficiencia de vitaminas y minerales en México. Una revisión crítica del estado de la información: II. Deficiencia de vitaminas”, *Salud pública de México*, vol. 37, núm. 5, pp. 452-461.
- Salazar, Santiago (2016). “Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable”, *Economía*, vol. 41, núm. 41, pp. 76-96.
- Saravia, Luisa (2014). “Buenas prácticas en ICEAN”, en *Educación alimentaria y nutricional en el marco de la educación para la salud*, s.l.e.: Iniciativa Latinoamericana de Libros de Texto Abiertos, pp. 15-20.
- Secretaría de Gobernación (1994). *Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)*, Ciudad de México: Secretaría de Gobernación. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79893/1998--.pdf>
- Secretaría de Salud (2020). “Programa Sectorial de Salud 2020-2024”, *Diario Oficial de la Federación*, 17 de agosto. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>
- Secretaría de Salud (2022). *Estrategias de promoción de estilos de vida y entornos laborales saludables. Estrategia Nacional de Salud Escolar*, Ciudad de México: Secretaría de Salud-Subdirección de Políticas Intersectoriales en Salud. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732661/Criterios_Operativos_2022._Estilos_de_Vida_Saludables._Salud_Escolar._DGPS_DEDES_16_FEB_2022.pdf
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (s. f.). “Programa Acción Nutrición”, *El Nuevo Ecuador* (sitio web). Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
- Senplades (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*, Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
- SEP (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad*, Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/1/images/programadeaccion_sept.pdf
- Shamah Levy, Teresa (2010). *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*, Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/101202_ense.pdf (consultado: 20 de abril de 2025).
- Unicef (2021). *Malnutrición infantil: panorama global*, Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

- Velasco-Torres, Mariano; Cantellano-Rodríguez, Humberto y Carmona-Silva, José (2020). "Formas de malnutrición regional en México en el marco de un desarrollo sostenible", *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, vol. 30, núm. 55. <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.848>
- Viera, Ruth (2012). *La alimentación saludable como pilar fundamental del desarrollo y el bienestar: análisis de los programas sociales de alimentación y nutrición del estado ecuatoriano y la forma en que abordan el problema de la desnutrición en el Ecuador*, tesis de maestría, Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Ecuador).

Artículo recibido: 5 de junio de 2025
Dictaminado: 6 de agosto de 2025
Segunda versión: 22 de agosto de 2025
Aceptado: 4 de septiembre de 2025