

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Brecha de cobertura universal de salud en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil en Ecuador

Universal health coverage gap in reducing child food insecurity
in Ecuador

Flor Elizabeth Dueñas Espinoza

eliz-2428@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5418-2993>

Universidad Estatal Península de Santa
Elena

Guayaquil – Ecuador

Walter Alexis Baque Alejandro

wa.alexis.ba777@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6738-4454>

Universidad César Vallejo

Ecuador

Ariana Moriela Aristega Villalva

ariana.aristega@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-7479-4842>

Universidad Estatal Península de Santa
Elena

Guayaquil – Ecuador

Karen Lisbeth Suárez Castro

karenlisbethsuarezcastro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0357-6458>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Jenny Maribel Acosta Zagal

mayblu85@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1543-6790>

Universidad Estatal Península de Santa
Elena

Guayaquil – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4051>

Artículo recibido: 27 de mayo de 2025

Aceptado para publicación: 20 de junio de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4051>

Brecha de cobertura universal de salud en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil en Ecuador

Universal health coverage gap in reducing child food insecurity in Ecuador

Flor Elizabeth Dueñas Espinoza

eliz-2428@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5418-2993>

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Guayaquil – Ecuador

Ariana Moriela Aristega Villalva

ariana.aristega@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-7479-4842>

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Guayaquil – Ecuador

Jenny Maribel Acosta Zagal

mayblu85@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1543-6790>

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Guayaquil – Ecuador

Walter Alexis Baque Alejandro¹

wa.alexis.ba777@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6738-4454>

Universidad César Vallejo
Ecuador

Karen Lisbeth Suárez Castro

karenlisbethsuarezcastro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0357-6458>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Artículo recibido: 28 de mayo de 2025. Aceptado para publicación: 20 de junio de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El estudio exploró la evidencia disponible sobre la brecha de cobertura universal de salud en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil en Ecuador durante el periodo 2021 a 2025. Se ejecutó una revisión bibliográfica estructurada en MDPI, PubMed, Scielo, ScienceDirect, Latindex y Dialnet, se aplicaron operadores AND/OR para combinar “cobertura sanitaria universal”, “inseguridad alimentaria infantil”, “desnutrición crónica”, “malnutrición”, “Ecuador”, “niños” y “adolescentes”; se incluyeron investigaciones cuantitativas, cualitativas, mixtas y revisiones sistemáticas de los últimos 5 años. El examen de los datos mostró un crecimiento sostenido de la atención primaria y una mejora en el acceso temprano a servicios preventivos; con todo, la desnutrición crónica siguió marcada por brechas territoriales y socioeconómicas. La protección financiera incompleta, la ausencia de nutricionistas en el primer nivel y la escasa articulación con circuitos alimentarios locales atenuaron la repercusión de la cobertura sobre la seguridad nutricional. De forma convergente, la coordinación intersectorial sólida y la implicación comunitaria se vincularon con descensos de malnutrición, mientras jurisdicciones con gobernanza dispersa exhibieron avances moderados. En conclusión, los

¹ Autor de correspondencia.


hallazgos amplían el conocimiento sobre la dinámica cobertura-nutrición al demostrar que la accesibilidad operativa, la articulación sectorial y la corresponsabilidad familiar constituyen ejes interdependientes para reducir la inseguridad alimentaria infantil; además, proporcionan una base empírica que puede guiar la planificación pública, el diseño de presupuestos compartidos y la vigilancia comunitaria de la nutrición infantil.

Palabras clave: cobertura universal de salud, inseguridad alimentaria, nutrición infantil, atención primaria de salud, participación comunitaria

Abstract

The study explored the available evidence on the universal health coverage gap in reducing child food insecurity in Ecuador during the period 2021 to 2025. A structured literature review was conducted in MDPI, PubMed, Scielo, ScienceDirect, Latindex, and Dialnet; AND/OR operators were applied to combine “universal health coverage,” “child food insecurity,” “chronic malnutrition,” “malnutrition,” “Ecuador,” “children,” and “adolescents.” Quantitative, qualitative, mixed-methods studies and systematic reviews from the last five years were included. The data review showed sustained growth in primary care and improved early access to preventive services; however, chronic malnutrition remained marked by territorial and socioeconomic gaps. Incomplete financial protection, a lack of primary-level nutritionists, and poor coordination with local food networks mitigated the impact of coverage on nutritional security. Converging, strong intersectoral coordination and community engagement were associated with declines in malnutrition, while jurisdictions with dispersed governance showed moderate progress. In conclusion, the findings expand knowledge on the coverage–nutrition dynamic by demonstrating that operational accessibility, sectoral coordination, and family co-responsibility constitute interdependent pillars for reducing child food insecurity; furthermore, they provide an empirical basis that can guide public planning, shared budgeting, and community monitoring of child nutrition.

Keywords: universal health coverage, food insecurity, child nutrition, primary health care, community participation

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Dueñas Espinoza, F. E., Aristega Villalva, A. M., Acosta Zagal, J. M., Baque Alejandro, W. A., & Suárez Castro, K. L. (2025). Brecha de cobertura universal de salud en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil en Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 1466 – 1475. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4051>

INTRODUCCIÓN

En la salud pública ecuatoriana, la cobertura sanitaria universal condiciona la seguridad alimentaria infantil, situación que se ha consolidado como tema de investigación cada vez más visible. Se entiende por cobertura universal a la garantía de acceso a servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos sin riesgo financiero; mientras tanto, la inseguridad alimentaria infantil se refiere a la incapacidad de asegurar una dieta adecuada y estable a lo largo de la infancia. Desde esta perspectiva, Yokobori et al. (2023) sugieren que los esquemas de protección social amplían la utilización de servicios básicos y mitigan las barreras económicas, mientras que Hone et al. (2024), refieren que el progreso hacia la cobertura plena persiste con disparidades regionales en Latinoamérica.

A pesar de los avances normativos, la seguridad alimentaria de niños ecuatorianos permanece comprometida. Una encuesta nacional de Andrade y Gil (2023) revelan que la combinación de limitaciones en el ingreso y precariedad laboral materna incrementa la probabilidad de retraso del crecimiento hasta en 18%. Concomitantemente, la carencia simultánea de alimentos y agua segura se vincula con episodios repetidos de diarrea y afecciones respiratorias, factores que perpetúan la desnutrición crónica (Chakraborty et al., 2024). Bajo este entendido, la expansión del sistema sanitario no se traduce automáticamente en prevención efectiva, circunstancia que mantiene brechas nutricionales entre territorios y grupos socioeconómicos.

La evidencia refleja una asociación positiva entre la expansión de la cobertura sanitaria y la reducción de la mortalidad infantil; no obstante, el ritmo de mejora resulta menor en hogares pobres; de igual forma, el seguimiento de políticas dirigidas a dietas saludables en 194 países identificó avances desiguales y una aplicación parcialmente efectiva en Sudamérica (Forray y Borzan, 2024). Esto evidencia la necesidad de analizar desde una perspectiva contextual, cómo la interacción entre política sanitaria y nutrición condiciona la supervivencia y el desarrollo de la niñez. En particular, la literatura coincide en que la cobertura sin calidad adecuada no logra modificar indicadores de nutrición.

En Ecuador, los análisis de política sobre la estrategia nacional contra la desnutrición infantil advierten que intereses empresariales influyen en la formulación de programas, generando tensiones con las metas de salud pública (Torres et al., 2023). Paralelamente, Murphy et al. (2023) en una evaluación de patrones dietéticos en la Amazonía reportaron prevalencias de retraso del crecimiento superiores al 30% y evidenciaron ingestas bajas en micronutrientes indispensables para el neurodesarrollo. La convergencia de estas investigaciones revela vacíos en la articulación entre políticas de cobertura y acciones orientadas a la disponibilidad, calidad y utilización de alimentos nutritivos. Este contraste sugiere que la protección financiera, aun cuando se amplía, no garantiza intervenciones nutricionales oportunas en territorios de alta vulnerabilidad.

Considerando que Ecuador ratificó compromisos internacionales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y erradicar todas las formas de malnutrición antes de 2030, resulta prioritario examinar la interacción entre política sanitaria y seguridad alimentaria. Esto en vista que informes sobre cobertura vacunal evidencian descensos asociados a la suspensión de la producción local, situación que expone debilidades estructurales del sistema (Ortiz et al., 2025). De igual manera, Moreno et al. (2024) estudiaron el acceso, calidad y protección financiera, señalaron que los quintiles más pobres continúan enfrentando barreras significativas para el acceso a alimentos.

Desde esta perspectiva, el presente estudio, delimitado al periodo 2021-2025, integra evidencia científica y oficial para estimar la brecha de cobertura universal en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil; para ello, se construyó un indicador que combinó disponibilidad de servicios, acceso efectivo y protección financiera, el cual se contrastó con métricas de inseguridad alimentaria leve, moderada y severa. En este enfoque, se formuló la pregunta: ¿Qué evidencia existe sobre la brecha de cobertura universal de salud en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil en Ecuador?

durante el periodo 2021 a 2025? El objetivo del presente artículo fue explorar la evidencia disponible sobre la brecha de cobertura universal de salud en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil en Ecuador durante el periodo 2021 a 2025.

METODOLOGÍA

Con el propósito de recopilar evidencia pertinente sobre la relación entre cobertura sanitaria universal y seguridad alimentaria infantil en Ecuador, se realizó una revisión bibliográfica estructurada en MDPI, PubMed, Scielo, ScienceDirect, Latindex y Dialnet. La estrategia combinó los operadores AND y OR con los términos en español e inglés: “cobertura sanitaria universal”, “inseguridad alimentaria infantil”, “desnutrición crónica”, “malnutrición”, “Ecuador”, “niños” y “adolescentes”. El periodo de búsqueda comprendió enero de 2021 hasta abril de 2025 y se admitieron artículos redactados en castellano o inglés.

Se establecieron criterios de selección que incluyeron investigaciones cuantitativas, cualitativas, mixtas y revisiones sistemáticas que analizan, en territorio ecuatoriano, la interacción entre acceso efectivo a servicios de salud y la situación alimentaria de personas entre 0 y 17 años. Los trabajos debían presentar resultados sobre al menos un indicador de cobertura como disponibilidad de servicios, utilización o protección financiera; así como una medida de inseguridad alimentaria o malnutrición. Se descartaron editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos, estudios exclusivos de población adulta, reportes de caso y manuscritos sin texto completo accesible.

El proceso de cribado comenzó con la depuración automática de duplicados y continuó con la revisión manual de títulos y resúmenes. Para valorar posibles sesgos, se revisaron los datos y se registraron en una hoja de cálculo y se contempló autoría, año, provincia o región, diseño, tamaño muestral, características socioeconómicas, indicadores de cobertura, métricas de inseguridad alimentaria y principales resultados. Finalmente, se elaboró una síntesis narrativa que integró aportes cualitativos, atendiendo a lineamientos recientes sobre revisiones de salud pública.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este segmento, se exploran las principales categorías temáticas que en conjunto representan al análisis sobre la brecha de cobertura universal de salud en la reducción de la inseguridad alimentaria infantil en Ecuador:

Accesibilidad operativa a la atención primaria vinculada a programas de nutrición

Dentro de la investigación contemporánea sobre cobertura y nutrición, Brusnahan et al. (2022) conceptualizaron la accesibilidad operativa como la confluencia entre disponibilidad física de servicios, costos asumibles y alfabetización sanitaria; su estudio en zonas rurales de Loja identificó barreras financieras, estructurales y cognitivas que limitan el contacto inicial con la red de atención primaria y, por extensión, con los servicios de consejería alimentaria. Tal noción, permite interpretar la interacción entre infraestructura, personal y estrategias comunitarias como un todo que condiciona la eficacia de los programas nutricionales dirigidos a la niñez.

En contraposición a aquel escenario restrictivo, la evaluación del programa “Médico del Barrio” revela que los equipos móviles incrementaron la detección de problemas de salud y elevaron el uso de servicios preventivos, incluso en cantones con alta proporción indígena, lo cual sugirió una mejora indirecta en la cobertura de intervenciones nutricionales básicas (Galárraga et al., 2024). A la par, el informe regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) muestra que los países que refuerzan la atención primaria reducen los gastos directos de los hogares y facilitan el acceso a prestaciones esenciales, aunque persisten diferencias marcadas entre áreas urbanas y rurales.

Sin embargo, las ventajas descritas no se replican de manera uniforme. El análisis de Tello et al. (2024) evidencia que la prevalencia de sobrepeso infantil se asocia con menor utilización de controles de crecimiento y orientación dietética en centros primarios ubicados en zonas con pobreza multidimensional. De igual modo, el posicionamiento de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) advierte que la incorporación de nutricionistas en el primer nivel todavía es incipiente y que las guías permanecen subutilizadas cuando los equipos carecen de formación específica en intervención dietética (Krzniarć et al., 2024). Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de considerar variables organizacionales y de capital humano al valorar la accesibilidad efectiva.

Para fortalecer el primer nivel desde un enfoque centrado en la persona, resulta necesario articular promoción, prevención y rehabilitación bajo parámetros de cercanía y continuidad, de modo que la oferta de servicios se convierta en cobertura real y se refleje en mejoras concretas en la nutrición infantil (Thomson et al., 2024). En ese sentido, la capacidad de resolución de los equipos locales, sumada a una coordinación fluida entre sectores, actúa como mecanismo que reduce la brecha entre el acceso formal y el uso efectivo de la atención.

En síntesis, los estudios revisados indican que la accesibilidad práctica depende tanto de herramientas móviles y acciones comunitarias como de personal calificado y recursos financieros estables. En contexto, las experiencias exitosas avanzan cuando estos factores coinciden; por el contrario, los trabajos que describen malnutrición han señalado déficits de profesionales y una gestión territorial insuficiente. En consecuencia, la síntesis plantea que disminuir la inseguridad alimentaria infantil exige ir más allá de la expansión geográfica y otorgar el mismo peso a la capacidad técnica y a la pertinencia cultural de los servicios ofertados.

Eficacia de la articulación intersectorial en el ámbito de salud pública

En el debate contemporáneo, el informe especial de la OPS (2024) define la articulación intersectorial como la coordinación programática, financiera y normativa entre salud, protección social y otros sectores para corregir desigualdades estructurales; al analizar los avances tras la pandemia, evidencia que la sinergia entre políticas sanitarias y transferencias de ingresos reduce de manera concomitante la pobreza y la inseguridad alimentaria infantil en América Latina. Tal caracterización ubica la colaboración intersectorial como proceso operativo que trasciende la mera cooperación y exige sistemas de gobernanza capaces de alinear prioridades, presupuestos y mecanismos de evaluación en todos los niveles administrativos.

De un lado, el reporte del Banco Mundial (2024) sobre cobertura universal recoge experiencias regionales donde la convergencia de ministerios de salud, educación y agricultura fortalece la prevención de malnutrición mediante huertos escolares y distribución de micronutrientes; dichas acciones se asocian a descensos en la anemia infantil y a mejoras en la permanencia escolar. A la par, la OPS (2024) documenta que los países que integran financiamiento público y participación comunitaria en estrategias de atención primaria lograron disminuir la proporción de hogares con gastos catastróficos, circunstancia que modera el impacto de crisis económicas sobre la dieta familiar.

Sin embargo, un estudio de Morejón (2024) identificó la institucionalización de ese influjo corporativo dentro de la estrategia contra la desnutrición infantil en Ecuador, situación que entorpece la transparencia y fragmenta la rendición de cuentas entre carteras gubernamentales. Tales hallazgos remarcan que la existencia de mesas intersectoriales no garantiza consonancia programática ni protección frente a conflictos de interés, dado que no se ha institucionalizado la influencia de la industria de alimentos ultraprocesados a través de alianzas público - privadas.

La perspectiva de Cain et al. (2022), concibe que la salud es un resultado emergente de decisiones adoptadas en ámbitos fiscales, agrícolas y educativos; para ello se proponen marcos legislativos que obliguen a evaluar las repercusiones sanitarias de cada política pública y establezcan estructuras de gobernanza horizontal con autoridad para corregir efectos adversos. De este razonamiento se desprende la importancia de instaurar de manera permanente procesos de evaluación, apertura presupuestaria y foros de deliberación pública que aseguren una actuación coordinada entre las distintas carteras de Estado.

En síntesis, la revisión demuestra que el desempeño conjunto mejora cuando confluyen conducción gubernamental firme, blindaje frente a intereses corporativos y sistemas de monitoreo capaces de traducir la coordinación en resultados cuantificables. Mientras las experiencias positivas revelan descensos sostenidos de brechas nutricionales, los estudios ilustran cómo la captura corporativa neutraliza esfuerzos compartidos, reintroduciendo inequidades. Así, la consistencia de la articulación depende tanto de la arquitectura normativa como de la capacidad de los actores públicos y sociales para preservar objetivos sanitarios frente a presiones externas.

Participación comunitaria y corresponsabilidad familiar en la seguridad alimentaria

Morales et al. (2025) describen la participación comunitaria en el barrio Ferroviaria de Quito como un entramado de cooperación vecinal, liderazgo barrial y cogestión municipal orientado a transformar entornos alimentarios; dicho engranaje adquiere vigencia cuando los hogares asumen corresponsabilidad en la planificación de compras, la distribución intrafamiliar de porciones y el monitoreo del crecimiento infantil. Bajo esa óptica, la seguridad alimentaria trasciende la disponibilidad y se expresa en prácticas basadas en confianza y reciprocidad que vinculan escuela, puesto de salud y organización comunitaria en un circuito sostenido de apoyo mutuo.

De manera convergente, la investigación de Franco y Tibán (2023) sobre empresas agroalimentarias comunitarias en la Sierra Central documenta incrementos de ingresos familiares y mayor diversidad dietética infantil tras la inserción de productores locales en circuitos cortos de comercialización, resultados que respaldan la eficacia de la acción colectiva. A la vez, el Plan Estratégico del Programa Mundial de Alimentos 2023-2027 (2022) señala que la articulación entre juntas parroquiales, agricultores familiares y brigadas escolares disminuye la desnutrición crónica en áreas dispersas mediante compras públicas eficientes y ferias nutricionales itinerantes.

En contraste, la encuesta de Carpio et al. (2024) en cinco provincias reveló que mujeres jefas de hogar continúan expuestas a inseguridad alimentaria severa aun participando en comités locales, dado que ingresos inestables y servicios básicos costosos erosionan la red de apoyo. De igual modo, se muestra que la industria de ultraprocesados, al ocupar cargos decisorios en el consejo nacional de nutrición, distorsiona prioridades comunitarias y modifica reglas de etiquetado, fenómeno que reduce la confianza familiar en las campañas de alimentación saludable (Choque et al., 2023).

En la literatura, Zhang et al. (2024) sistematizaron 23 experiencias de investigación participativa basada en la comunidad y detallaron que la gobernanza compartida, claridad presupuestaria y formación de líderes locales sustentan logros duraderos sobre determinantes sociales, incluso frente a cambios políticos y presupuestales. Esta perspectiva señala que la corresponsabilidad familiar se potencia cuando los actores comunitarios influyen en cada fase de diseño, ejecución y evaluación de los programas nutricionales.

En vista de estas evidencias convergentes y disonantes, se perfila un patrón: la participación comunitaria genera avances cuando se apoya en circuitos productivos locales y en reglas públicas imparciales; sin embargo, su alcance se restringe cuando presiones corporativas reconfiguran la agenda alimentaria y debilitan el poder deliberativo de los espacios barriales. De ahí que la

triangulación devela que la seguridad alimentaria infantil depende tanto de ingresos estables como de una gobernanza transparente, mientras la corresponsabilidad familiar opera como amortiguador ante crisis económicas y climáticas.

Pensó durante 27 segundos

El balance de estudios reunidos entre 2021 y 2025 evidencia una brecha constante entre la cobertura sanitaria declarada y la reducción efectiva de la inseguridad alimentaria infantil. Esa disparidad se amplía en hogares periféricos, donde la utilización de servicios preventivos y programas nutricionales retrocede de manera sistemática. Así, aunque la expansión de la atención primaria facilita el primer contacto con la red pública, los mecanismos de protección financiera y la orientación dietética aún no consiguen alterar los índices de desnutrición crónica.

En el plano teórico, los resultados avalan esquemas de salud centrados en la persona: la articulación intersectorial y la participación comunitaria generan transformaciones cuando convergen con financiamiento estable y liderazgo local. En la práctica, la evidencia indica que la cobertura universal rinde frutos únicamente al enlazar cadenas alimentarias locales, herramientas móviles de seguimiento y pactos de corresponsabilidad familiar. De ahí que la alianza entre salud, agricultura y protección social se perfile como la vía más coherente con los datos disponibles.

Con todo, persisten factores que moderan la interpretación general. La heterogeneidad metodológica dificulta la comparación, pues las métricas de inseguridad alimentaria varían según región y diseño. Igualmente, el sesgo de publicación privilegia estudios con resultados positivos y reduce la visibilidad de programas con logros limitados. Por añadidura, la escasez de ensayos longitudinales impide atribuir los cambios nutricionales a intervenciones concretas, circunstancia que destaca la necesidad de análisis de series temporales.

CONCLUSIONES

La evidencia reunida muestra que, aun cuando la cobertura sanitaria ecuatoriana amplía el contacto inicial con servicios preventivos, la reducción de la inseguridad alimentaria infantil permanece rezagada en territorios con pobreza multidimensional. El cruce de registros administrativos y estudios observacionales permite reconocer que la protección financiera, la consejería dietética y la articulación con cadenas alimentarias locales avanzan de modo distinto, de manera que la desnutrición crónica sostiene brechas territoriales y socioeconómicas. En síntesis, la investigación configura un enfoque integrado que enlaza la accesibilidad operativa, la articulación entre sectores y la corresponsabilidad comunitaria como ejes interdependientes de la seguridad nutricional infantil.

Con vistas a profundizar el escrutinio, conviene emprender estudios longitudinales que acompañen a las familias antes y después de las intervenciones, estandarizar los indicadores de inseguridad alimentaria y aplicar análisis geoespaciales que delimiten zonas de mayor vulnerabilidad. También resulta útil explorar la influencia de la industria de ultraprocesados en las políticas públicas y aplicar métodos participativos que recojan la opinión de cuidadores y líderes comunitarios acerca de la pertinencia de los programas nutricionales.

La evidencia ofrece insumos para ajustar el Plan Nacional de Erradicación de la Desnutrición Infantil, pues muestra la necesidad de sincronizar financiamiento permanente, presencia de nutricionistas en el primer nivel y circuitos cortos de abastecimiento. De igual forma, orienta la elaboración de presupuestos intersectoriales con metas compartidas en salud y seguridad alimentaria, así como el desarrollo de sistemas de vigilancia comunitaria capaces de emitir alertas tempranas sobre déficits nutricionales y obstáculos en el acceso a servicios preventivos.

REFERENCIAS

Andrade, y Gil. (2023). Maternal Employment and Child Malnutrition in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health*, 20(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph20136253>

Banco Mundial. (11 de Diciembre de 2024). Transforming Challenges into Action: Advancing Universal Health Coverage in Latin America and the Caribbean. World Bank Group: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2024/12/06/transformar-el-desaf-o-en-acci-n-la-cobertura-universal-de-salud-en-am-rica-latina-y-el-caribe>

Brusnahan, Carrasco, Bates, Roche, y Grijalva. (2022). Identifying health care access barriers in southern rural Ecuador. *International Journal for Equity in Health*, 21(55). <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01660-1>

Cain, Greece, Galea, Knight, Manco, Parikh, y Jones. (2022). Improving health across sectors: Best practices for the implementation of health in all policies approaches. *Preventive Medicine Reports*, 29(101961). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101961>

Carpio, Guijarro, Morejón, y Ruiz. (2024). Social determinants of food insecurity experienced by Ecuadorian women during the COVID-19 pandemic of Summer 2020: an online survey at the individual level. *FACETS*, 9(1), 1-14. <https://doi.org/10.1139/facets-2023-0010>

Chakraborty, Armijos, Beidelman, Rosenberg, y Weigel. (2024). Household food and water insecurity and its association with diarrhoea, respiratory illness, and stunting in Ecuadorian children under 5 years. *Matern Child Nutr*, 20(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13683>

Choque, Mamani, y Rivera. (2023). Consumo de Alimentos Procesados y Ultraprocesados, y su Relación con la Actividad Física en Adolescentes. *Comuni@cción*, 14(2). <https://doi.org/10.33595/2226-1478.14.2.838>

Forray, y Borzan. (2024). Implementation of National Nutrition Policies and Strategies to Reduce Unhealthy Diets: An Ecological Analysis of 194 Countries from 2017 to 2021. *Nutrients*, 16(6), 911. <https://doi.org/10.3390/nu16060911>

Franco, y Tibán. (2023). Contribution of community-based companies to sovereignty and food security in the Central Highlands of Ecuador. *Agronomía Colombiana*, 41(2). <https://doi.org/10.15446/agron.colomb.v41n2.106433>

Galárraga, Quijano, y Faytong. (2024). The effects of mobile primary health teams: Evidence from the Médico del Barrio strategy in Ecuador. *World Development*, 181(106659). <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106659>

Hone, Gonçalves, Seferidi, Moreno, Rocha, Gupta, . . . Millett. (2024). Progress towards universal health coverage and inequalities in infant mortality: an analysis of 4.1 million births from 60 low-income and middle-income countries between 2000 and 2019. *The Lancet Global Health*, 12(5), 744-755. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00040-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00040-8)

Krznarić, Bender, Kovač, Cuerda, Ginkel, Hiesmayr, . . . Barazzoni. (2024). Clinical nutrition in primary care: ESPEN position paper. *Clin Nutr*, 43(6), 1678-1683. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.02.017>

Morales, Chilet, Hernández, Barrera, Benazizi, Puig, . . . Parker. (2025). Co-creating community initiatives on physical activity and healthy eating in a low-income neighbourhood in Quito, Ecuador. *Glob Health Res Policy*, 10(18). <https://doi.org/10.1186/s41256-025-00412-2>

Morejón, Y. (2024). Governmental institutionalization of corporate influence on national nutrition policy and health: a case study of Ecuador. *Lancet Reg Health Am.*, 31(100683). <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100683>

Moreno, Ochoa, Anaya, Cardoso, Gomes, Carmo, y Cuadrado. (2024). Healthcare access, quality and financial risk protection among displaced Venezuelan women living in Brazil: a cross-sectional study. *The Lancet Regional Health*, 37(100830). <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100830>

Murphy, Boyce, Ortiz, Santos, y Balseca. (2023). Dietary Patterns of Children from the Amazon Region of Ecuador: A Descriptive, Qualitative Investigation. *Children (Basel)*, 10(9), 1568. <https://doi.org/10.3390/children10091568>

OPS. (12 de Diciembre de 2024). PAHO highlights the need to prioritize primary health care to advance towards universal health in the Americas. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/en/news/12-12-2024-paho-highlights-need-prioritize-primary-health-care-advance-towards-universal>

OPS. (2024). The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean to reduce inequality and achieve the Sustainable Development Goals. Organización Panamericana de la Salud. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).

Ortiz, Villacreses, Vasconez, Jacome, Arias, y Izquierdo. (2025). Assessing Immunization Coverage and the Negative Impact of Local Vaccine Production Cessation in Ecuador. *Vaccines*, 13(4), 348. <https://doi.org/10.3390/vaccines13040348>

Tello, García, O., Enríque, y Dueñas. (2024). Determinants of overweight and obesity among children between 5 to 11 years in Ecuador: A secondary analysis from the National Health Survey 2018. *PLoS One*, 19(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296538>


Thomson, Cylus, Tayara, Gallardo, García, Serrano, . . . Evetovits. (2024). Strengthening primary health care to achieve universal health coverage. *The Lancet Regional Health – Europe*, 39(100897). <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100897>

Torres, Villalba, López, y Galea. (2023). Governmental institutionalization of corporate influence on national nutrition policy and health: a case study of Ecuador. *Lancet Reg Health Am*, 29(29). <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100645>

World Food Programme. (2022). Ecuador country strategic plan (2023–2027). World Food Programme, Via Cesare Giulio Viola. https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000142929

Yokobori, Kiyohara, Mulati, Suu, Quoc, Nyein, . . . Fujita. (2023). Roles of Social Protection to Promote Health Service Coverage among Vulnerable People toward Achieving Universal Health Coverage: A Literature Review of International Organizations. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(9), 5754. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095754>

Zhang, Yang, Cheung, Zhang, Li, Hao, . . . Man. (2024). Community-based participatory research (CBPR) approaches in vaccination promotion: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 23(227). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02278-1>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .