

Bases para el diseño de una política pública para la educación nutricional en enfermedades cardiometabólicas en el Municipio Maracaibo, Estado Zulia

Hendrik Rafael Márquez Luengo¹ , Freddy Marín González² , Ealys López Azuaje¹ .

Resumen: Las enfermedades cardiometabólicas son de alta prevalencia en edades donde existe una mayor productividad. Esta condición representa un problema público que implica su análisis en el ámbito de las políticas públicas localizadas en contextos específicos como el caso del Municipio Maracaibo del Estado Zulia en Venezuela. El estudio propone elaborar el diseño de una política pública relativa a la educación nutricional, mediante la gestión de proyectos estratégicos para prevenir, educar y controlar las referidas enfermedades. El estudio fue desarrollado durante el período 2019-2020. En lo metodológico se fundamentó en el enfoque de marco lógico que permiten cuestionar y analizar la realidad estudiada, a través de la organización de un diseño de investigación estructurado en un nivel prospectivo-estratégico que implica la sistematización del problema público. El resultado plantea un proyecto didáctico de intervención comunitaria orientado a disminuir la prevalencia de enfermedades cardiometabólicas en esta región del país, mediante un programa de educación nutricional para promocionar estilos de vida saludables. Se concluye que la definición de las enfermedades cardiometabólicas como problema estructurado en el ámbito social, es un prerrequisito para el diseño de una política pública, asociado a proyectos de educación nutricional que contribuyan a atenuar esta condición en la población. *An Venez Nutr 2021; 34(1): 11-20.*

Palabras clave: Políticas públicas, enfermedades cardiometabólicas, educación nutricional, estilos de vida.

Bases for the design of a public policy for nutritional education in cardiometabolic diseases in the municipality of Maracaibo, Zulia state.

Abstract: Cardiometabolic diseases are highly prevalent at ages where there is greater productivity. This condition represents a public problem that implies its analysis in the field of public policies located in specific contexts, such as the Maracaibo Municipality of the Zulia State - Venezuela. The study proposes to develop the design of a public policy related to nutritional education, through the management of strategic projects to prevent, educate and control the referred diseases. The study was developed during the 2019-2020 period. Methodologically, it was based on the logical framework approach that allows questioning and analyzing the reality studied, through the organization of a structured research design at one level; prospective - strategic, and implies the systematization of the public problem. The result proposes a didactic community intervention project aimed at reducing the prevalence of cardiometabolic diseases in this region of the country, through a nutritional education program to promote healthy lifestyles. It is concluded that the definition of cardiometabolic diseases as a structured problem in the social sphere is a prerequisite for the design of a public policy, associated with nutritional education projects that contribute to mitigating this condition in the population. *An Venez Nutr 2021; 34(1): 11-20.*

Key words: Public policies, cardiometabolic diseases, nutrition education, lifestyles.

Introducción

Los países latinoamericanos enfrentan una serie de problemas que frenan su desarrollo. Una de las más comunes se relaciona con los problemas de salud pública, que afecta a un número grande de personas en contextos donde aún se vivencian y observan brechas e inequidades (1). En este caso la atención ha sido

considerada prioritaria por parte de las instituciones internacionales y entidades gubernamentales y se ha recomendado un abordaje estructural. Así, la salud pública se convierte en una dimensión que tiene que ser garantizada por los gobiernos latinoamericanos, quienes asumen la responsabilidad de gestionarla a través de instituciones encargadas de tomar decisiones políticas (1).

La continuación de estos problemas a pesar de las políticas implementadas en determinados países deja entrever, en parte, la falta de comprensión que aún se tiene sobre el funcionamiento de las políticas públicas (PP) (1). En Venezuela los sistemas de

¹Universidad del Zulia, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética. Venezuela. ²Universidad de la Costa, Barranquilla, Atlántico. Colombia. Correspondencia: Hendrik Marquez, email: HMarquezL39@gmail.com

políticas denominados generales presentan limitaciones significativas. En el marco constitucional, si bien es cierto que la Constitución de 1999 ofrece nuevas pautas para la definición de políticas públicas, no es menos cierto, que muchas de sus disposiciones tienen una baja viabilidad política y financiera (2).

La solución de dicho problema dependerá no solo de la idoneidad del diseño de la PP, sino de su eficaz implementación (3). En relación con el plano de relaciones entre salud y comportamiento de la sociedad, se concibe en la actualidad la existencia de enfermedades cardiometabólicas (ECM) que afectan significativamente la calidad de vida de la población. Las ECM se caracterizan por ser de lenta progresión, larga duración y alta mortalidad asociada (4). Estas enfermedades son frecuentes pero pueden ser controladas (5). Las cifras actuales de morbilidad y mortalidad de las ECM han hecho que estas se ubiquen dentro de la agenda de salud pública, tanto en el ámbito mundial como en el nacional (6). La prevención de estas condiciones se enfoca en la promoción de hábitos saludables y el control de factores de riesgo asociados a progresión de la enfermedad.

Las enfermedades cardiometabólicas (ECM) son la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable en la región de las Américas (5). Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamientos menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico (5). En este contexto referencial las ECM son la principal causa de muerte a nivel mundial. En 2012, estas enfermedades fueron responsables de 68% de las muertes (38 millones), siendo la mitad muertes prematuras (en personas menores de 70 años) (6). En este mismo año según el anuario de mortalidad de Venezuela, las ECM ocuparon el cuarto lugar de las 10 primeras causas de muerte diagnosticada: el primer lugar correspondió a la Diabetes Mellitus con 13.422 decesos, en segundo lugar las enfermedades hipertensivas con 7.199, le sigue obesidad y otra hiperalimentación con 78, y por último el resto de otras enfermedades endocrinas, nutricional y metabólicas como (hipotiroidismo, tirotoxicosis, tiroiditis) provocaron 523 muertes diagnosticadas (7). Destaca que estas enfermedades se encuentran estrechamente relacionadas con la inadecuada alimentación y con el sedentarismo (8).

Es importante resaltar que el 16,11% de la mortalidad de los venezolanos por enfermedades cardiometabólicas se produce prematuramente, tanto en hombres como mujeres, en edades donde existe una mayor productividad

entre los 25 y 64 años (7). El impacto de las ECM está creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las ECM y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante (9).

La alta prevalencia de ECM como la diabetes, hipertensión arterial (HTA) y la obesidad, las cuales figuran dentro de las primeras causas de muerte a nivel mundial, así como el alto costo que ellas significan para el gasto público, tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, hace que tengan un especial interés en el área de salud pública. Si bien en el país existen programas de atención y prevención de ECM como el del Municipio Sucre del estado Miranda, es importante señalar que en este caso el registro de la información de estas enfermedades se hace en su red ambulatoria y corresponde principalmente a la morbilidad en general y no se considera en profundidad los factores de riesgo (10).

Ahora bien, un vacío importante en la implementación de PP en Venezuela es el escaso seguimiento y evaluación, especialmente en las políticas sobre acceso a los servicios de salud y PP sobre la educación, prevención y control de enfermedades; esta incapacidad ha implicado que una significativa parte de las PP hayan sido incompletas, volátiles, no creíbles e inflexibles (11). En este sentido, una PP sobre educación y prevención de la salud existe siempre y cuando instituciones estatales asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar una problemática (12). La prevención y educación para evitar el desarrollo de estas enfermedades debe realizarse desde etapas precoces de la vida para evitar su progreso y severidad (13).

Desde las reflexiones anteriores en el presente artículo se propone elaborar el diseño de una política pública relativa a la educación nutricional, mediante la gestión de proyectos estratégicos para prevenir, educar y controlar las enfermedades cardiometabólicas en adultos jóvenes.

Diseño metodológico

El artículo contiene información sobre la secuencia investigativa para explorar el problema público ECM en el Estado Zulia - Venezuela, que está basado en la revisión de la literatura y los antecedentes de prevalencia reportados por la OMS en Venezuela y del Instituto Cardiometabólico del Municipio Maracaibo Zulia, Venezuela.

Considerando que el diseño de políticas públicas puede hacerse desde un modelo, que contiene variables asociadas al problema público, se configuran propuestas (fundamentadas en sistemas e indicadores) que sirven de punto de partida para el examen empírico del mismo y para la sugerencia de propuestas didácticas bajo el enfoque del marco lógico.

En este sentido, se abordó un diseño de investigación, en un nivel prospectivo – estratégico, en el cual se configura una propuesta con el diseño de una política pública y un proyecto bajo enfoque del marco lógico, así mismo se plantea el futuro escenario de la puesta en marcha de la propuesta.

El estudio se fundamentó en el enfoque de marco lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. (14). Su aplicación resultó pertinente por cuanto para la formulación del PP es necesario considerar cómo las agendas políticas son resultado de la movilización de demandas y presiones en función de valores y objetivos; allí cabe un análisis consciente de cada actor en correspondencia con sus propias agendas, donde se atiendan sus prioridades e intereses, generándose una dinámica de relación en tono a la situación estudiada

La sistematización procedimental que fundamentó la investigación de la cual deriva el artículo implicó las siguientes etapas:

- Identificación del problema: En la investigación la línea base que más impacto tuvo fue la gran cantidad de personas con ECM, reportados en el anuario de epidemiología de Venezuela del 2014.
- Enunciación del problema tipo fin: se contextualizó en el ámbito nutricional definiendo estrategias acordes a la realidad de las comunidades involucradas.
- Diseño del árbol de problemas: se utilizó como herramienta en la planificación del proyecto, orientando la búsqueda de respuestas. El análisis situacional contribuyó a encontrar soluciones a través del mapeo del problema. Se identificaron en la vertiente superior, las consecuencias o efectos y en la vertiente inferior las causas o determinantes. Se previó lo que “debería ser” una política o programa público para la solución del problema referido a la prevalencia de ECM y su relación con la nutrición comunitaria. Mediante el brainstorming se identificaron ideas tentativas de la PP, que es el problema central (problema, necesidad u

oportunidad). Ahora con el árbol de problemas se analizarán las causas y los efectos de ese problema central.(15)

- Diseño de la política pública para la situación problema: alta prevalencia de ECM en adultos jóvenes del municipio Maracaibo – Zulia – Venezuela, con variables dependientes (enfermedades cardiometabólicas en adultos jóvenes) y las variables independientes (factores asociados); se configuró un proyecto con la metodología de marco lógico, cuyo propósito fue contribuir a disminuir la prevalencia de ECM en adultos jóvenes, y su resultado se orientó a modificar hábitos alimentarios no saludables mediante la elaboración de un programa de talleres educativos, así como también se enfatiza la necesidad de aumentar la actividad física en las personas, socializar la información en nutrición y salud e incrementar la formación de multiplicadores o de apoyo familiar a las personas con ECM. La meta trazada: disminuir la incidencia en complicaciones.
- Estructuración del fenómeno de las ECM como problema público, requirió el estudio de las variables asociadas, con sus respectivos indicadores, desde una visión sistémica para hacerle seguimiento en el tiempo desde las instituciones públicas. Los modelos producto de la estructuración de problemas públicos pueden ser descriptivos o normativos, y cada uno de ellos puede ser, verbal, simbólico, procedimental o sucedáneo (14).
- Matriz de marco lógico: se configuró una matriz de 4x4 con una síntesis de los aspectos más importantes del proyecto, para fortalecer su diseño y ejecución facilitando la evaluación de impacto, efecto y producto (16). Las etapas cubiertas fueron: Análisis de involucrados, árbol del problema, análisis de objetivos, selección de la estrategia y la estructura analítica del proyecto. La matriz se basó en dos principios básicos. Primero, las relaciones lógicas verticales de causa - efecto entre las diferentes partes de un problema, que corresponden a cuatro niveles o filas de la matriz donde se relacionan: actividades (o insumos), componentes (o productos), propósito y fin, así como el conjunto de objetivos jerarquizados del proyecto. Segundo, el principio de correspondencia (lógica horizontal), que vincula cada nivel de objetivos, tanto con la medición del logro (indicadores y medios de verificación), como con las condiciones que pueden afectar su ejecución y posterior desempeño (o supuestos principales) (17).

Después de identificar el problema central, resultó crucial que en la perspectiva de su solución éste sea entendido correctamente, lo que implicó la identificación y comprensión de las causas y efectos más relevantes; luego se utilizó el árbol del problema para diseñar la política pública traducida en valores específicos finales, a su vez para el diseño del proyecto local. Los factores identificados fueron: hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables, sedentarismo, malnutrición por exceso, dislipidemias, diagnóstico y tratamiento médico, farmacológico inadecuado.

Resultados

Para la identificación del problema se utilizó lo reportado en el anuario de mortalidad de Venezuela donde destaca para el año 2014 que las ECM ocuparon 4 de las 10 primeras causas de muerte diagnosticada, entre estas se tienen: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 14.473 muertes, Diabetes Mellitus con

13.422, Enfermedades hipertensivas con 7.199, otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 523 muertes diagnosticadas (7).

Para la enunciación del problema se contextualizó en el ámbito nutricional definiendo estrategias acordes a la realidad de las comunidades involucradas, dichas estrategias son generadas por la aplicación del marco lógico a la PP diseñada.

La cifra de prevalencia de Diabetes Mellitus en el Zulia oscilaba entre 4,9 % en el 2007 sin embargo, para 2012 aumentó a 9,2 % (18). El 33 % de los habitantes son obesos, eso sumado a un 59,06 % de individuos físicamente inactivos describe un panorama de alto riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, (19) y la prevalencia del HTA en el área urbana del Estado Zulia ha oscilado entre 24 % a 31 % (20).

Ahora bien, en la figura 1 se muestra los factores identificados provenientes del árbol del problema: inadecuada disponibilidad de alimentos, inadecuado

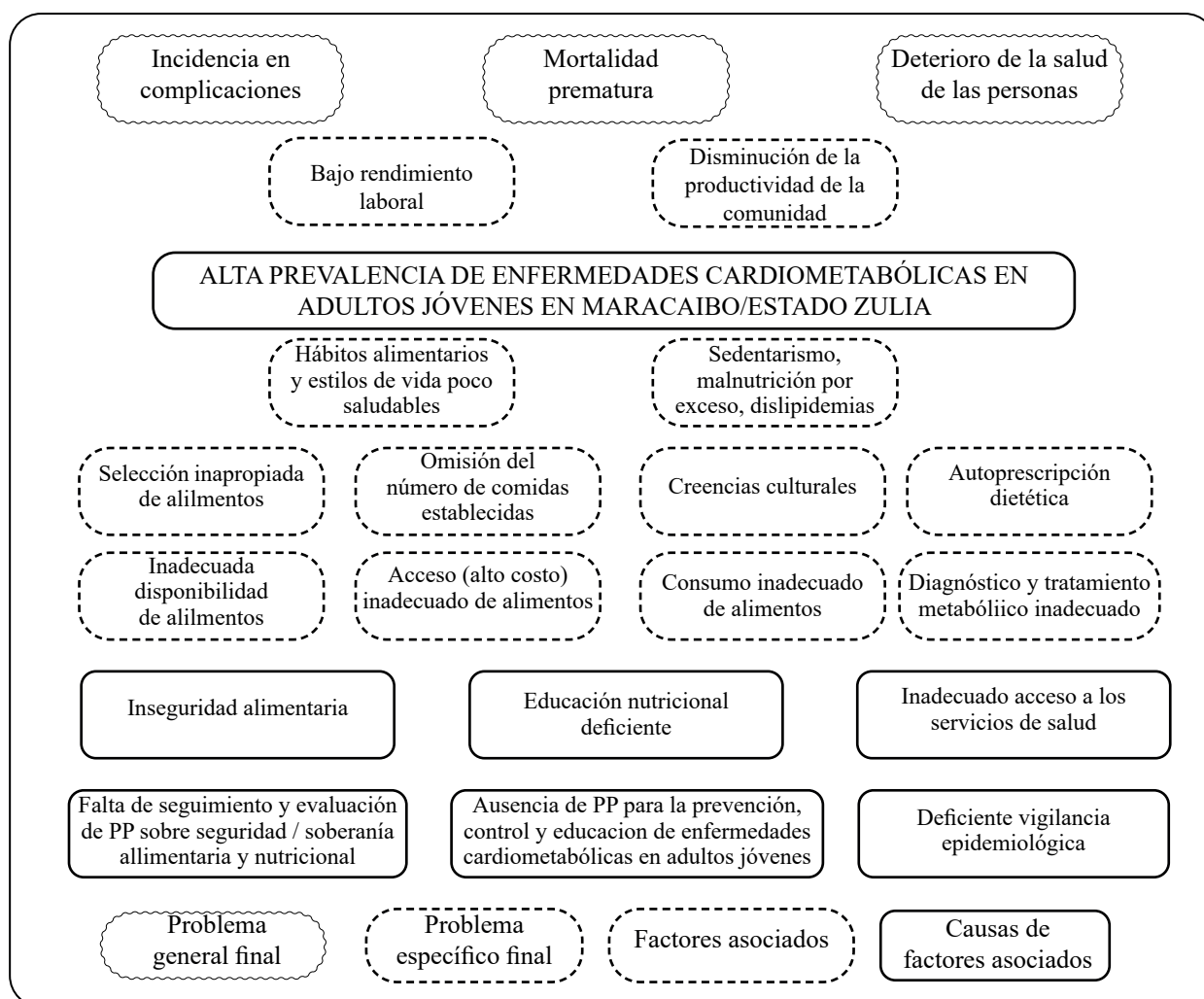


Figura 1. Árbol del problema del asunto público local

acceso económico a los alimentos y consumo inadecuado de alimentos, selección inapropiada de alimentos, omisión del número de comidas establecidas, auto prescripción dietética y tratamiento médico, farmacológico inadecuado.

En la figura 2 se muestra la PP; la cual queda diseñada con la variable dependiente (Enfermedades cardiometabólicas en adultos jóvenes del Municipio Maracaibo Estado Zulia) y las variables independientes (Factores asociados).

En el cuadro 1 se presenta el modelo de política pública diseñada, siendo una herramienta que sirve para evaluar una política a nivel regional, está representada por indicadores, datos y medios de verificación.

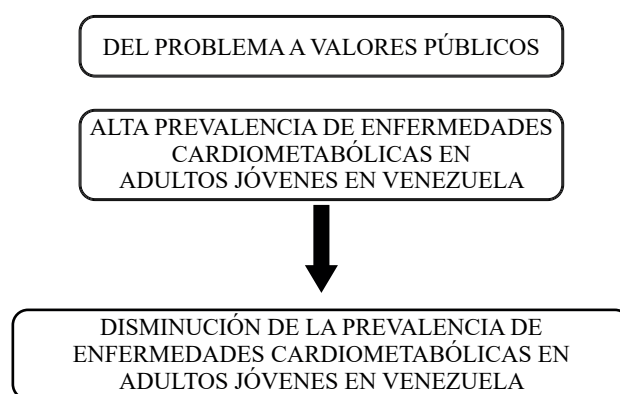


Figura 2. Diseño de la PP del problema a valores públicos

Cuadro 1 Modelo de Política Pública para la educación nutricional en enfermedades cardiometabólicas

Sistema	Expresión	Operacionalización		Fuente
	Variable	Indicador	Datos	
Valor específico final: Variable dependiente (ECM adultos, municipio Maracaibo Edo Zulia)				
Salud	Personas Con ECM Diabetes Tipo 2 HTA Sobrepeso/Obesidad	Prevalencia Diabetes Tipo 2 HTA, Sobrepeso/Obesidad	% de pacientes con diabetes tipo 2, HTA, sobrepeso, obesidad diagnosticadas en el Municipio de Maracaibo	INN/MPPS Gobernación del Estado Zulia
Factores asociados: Variables independientes				
Comunicacional	Educación Nutricional	Acceso a la información	Cantidad de veces que asistió a sesiones informativa	INN LUZ
Sociocultural	Actividad física	Tiempo dedicado a caminar Actividad física moderada	Nº de horas en actividad física	MPPJD
Seguridad alimentaria	Disponibilidad, Acceso a los Alimentos y utilización biológica	Acceso a la canasta compra de alimentos saludables Estado nutricional	Alimentos disponibles Ingreso familiar vs costo de la canasta	INN INE ONG
Alimentación/nutrición	Hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables	Patrón de consumo % de personas que utilizan método de cocción saludables.	Frecuencia de consumo de alimentos con alto contenido calórico Frecuencia de consumo de vegetales y frutas Hábitos tabáquicos y alcohólicos	INN SVC LUZ
Salud	Vigilancia y control de factores de riesgo de las ECM	Prevalencia de cada FR	% de personas con valores de cada FR alterado	MPPS/SVC
Salud	Acceso a los servicios de salud	Asistencia a servicios de salud	% de pacientes que asisten a la consulta de nutrición y médica	Estadísticas de la unidad de nutrición, de los ambulatorios MPPS
Socioeconómico	Ingreso económico	Aporte a la alimentación	% de aporte para la alimentación	MINPPTTRASS INE

En este sentido, los diferentes entes públicos y privados constituyen parte activa en el deseo del Estado, por lograr la participación en el proceso de aplicación y ejecución; es decir, el proceso de construcción conjunta, en pro de lograr el alcance de la PP diseñada. A partir de la fase de implementación de la PP que consiste fundamentalmente en el diseño del conjunto de proyectos o programas, a partir de los cuales se llevará a cabo. Para ello son necesarios los siguientes pasos: la identificación de las intervenciones existentes; la formulación de la cartera(s) de proyecto(s); el resguardo de la coherencia de la política pública; la evaluación ex-ante de su impacto; la ratificación de la implementación del diseño; la negociación multi-nivel; y la construcción legal de instrumentos (21).

En la fase de ejecución, en cambio, hace referencia a la implantación y puesta en marcha de la PP, a partir de la

cartera de proyectos diseñada y ratificada en la fase de implementación. Esto es, ejecutar un conjunto de acciones que permitan alcanzar los objetivos formulados en la PP. (21). La puesta en marcha de las PP regionales requerirá, a su vez, de la construcción de redes entre el Estado, los gobiernos regionales, las ONG, comunidades de base, universidades, entre otros.

En este estudio para la operacionalización de la política diseñada se realizó un proyecto bajo el enfoque del marco lógico. El marco lógico diseñado incluye los resultados, debido a lo cual se espera permita el logro del propósito y la meta, considerando los supuestos, y su seguimiento se realizará a través de los indicadores propuestos. En el cuadro 2 se muestra la matriz de marco lógico que evidencia un resumen de todo el proceso del diseño del proyecto.

Cuadro 2. Matriz de Marco lógico:
Modelo de Política Pública para la educación nutricional en enfermedades cardiometabólicas

Resumen de Componentes	Indicadores	Medios de Verificación	Factores Externos
I.- FIN Disminuida la incidencia en complicaciones	Disminución de la incidencia de ECM en un 60% en un lapso de 4 años.	Estadísticas locales	Estadísticas no actualizadas o no encontradas.
II.- PROPOSITO Disminuye la prevalencia de enfermedades cardiometabólicas en adultos jóvenes	Disminución de la prevalencia de ECM en un 50% en un lapso de 1 año.	Verificación de las estadísticas de la red hospitalaria.	Los pacientes presentan óptimos resultados con los correctos cambios establecidos en su alimentación.
III. RESULTADOS 1. Hábitos alimentarios y estilos de vida saludables 2. Educación en nutrición y salud. 3. Actividad Física	1. 80% de los pacientes disminuyeron el consumo de alimentos con alto contenido calórico 2. 80% de las personas asistieron a las sesiones de educación nutricional 3. 70% de las personas asistieron a las actividades recreacionales	1. Encuesta de consumo de alimentos. 2. Registro de asistencia a las sesiones educativas realizadas. 3. Informe semanal a partir de encuestas sobre las actividades recreacionales realizadas.	1.1 Disponibilidad y acceso de los alimentos. 1.1.2 No asistir constantemente a los controles nutricionales. 2.1 Disponibilidad de especialistas en nutrición y pasantes de la escuela de Nutrición de LUZ. 2.2 No contar con el espacio físico para la realización de las sesiones educativas.
IV.ACTIVIDADES 1.Diseñar campañas de información y divulgación 2. Campañas educativas con métodos didácticos y material visual	1. 100% matriz de educación nutricional diseñadas 2. 90% de participación de la comunidad en las campañas de educación y promoción	1. Registro de personas participantes a los talleres dictados.	1. Apoyo por parte de los pasantes de la escuela de nutrición y dietética, médicos, trabajadores sociales, entrenadores deportivos 2. Falta de material audiovisual. 2.1 Espacios inadecuados o reducidos para la realización de sesiones educativas.
3.Diseñar actividades recreacionales	1. 70% de participación de la comunidad en las actividades recreacionales	1. Registro de personas participantes a las actividades recreacionales.	1. Espacios inadecuados o reducidos para la realización de las actividades recreacionales

Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que las ECM, representan un problema de salud pública, por la magnitud en que se manifiestan y por la percepción negativa que tienen de ella quienes la padecen, debido al deterioro que causan a su calidad de vida (22).

Esta identificación del problema en las personas adultas jóvenes de las comunidades de Maracaibo, que lo manifiestan como falta de medidas de prevención y control, que afectan su condición de vida, requiere de estructuración para el diseño de política pública en el ámbito que se estudia, considerando a la vez a los actores involucrados y las posibles estrategias de prevención y control, que permitan transformar el problema en valores específicos y finales traducidos en calidad de vida de los ciudadanos.

Dentro de este marco, la intervención en políticas la constituye la magnitud de la condición y el impacto de ésta sobre la salud de la población, al estar asociada con las ECM (22). A esto se suma, el hecho de no contar con estrategias institucionales preventivas o de control de ECM y las condiciones de vida que caracterizan esta población. Por esto, las políticas que se implementen para prevenir, educar y controlar las ECM, también deben contribuir a disminuir la prevalencia de éstas.

No obstante, las políticas públicas que se están implementando a nivel mundial son puntuales y están dirigidas a grupos poblacionales específicos y no son integrales, debido a que abordan las estrategias alimentarias y de actividad física, en la mayoría de los casos, dejando de un lado otros factores que pueden ser parte de la raíz del problema (22). A esto se suma que la población beneficiada de dichas estrategias es la que son más vulnerables, quedando excluida la población adulto joven, tanto a nivel de exploración del problema, como en la atención de este.

De este enfoque poco integral del problema de las ECM en la población general y la exclusión de la población adulto joven, surge la necesidad de explorar los factores asociados a las ECM en este espacio y el diseño de un modelo de política que incluya los factores con mayor asociación, que sirva de incentivo y guía a las instituciones locales para el logro de una mejor calidad de vida en este grupo poblacional.

Cada vez se comprende mejor la manera en que el entorno, las condiciones y los estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de los pacientes con ECM. La pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la acelerada urbanización, el creciente envejecimiento de la población y otros determinantes de salud son factores

que contribuyen a que la incidencia y la prevalencia de las ECM sean cada vez mayores. Ellas tienen como origen, principalmente, un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros (23).

Por esto es necesario considerar el análisis de política como un proceso dinámico, que va adquiriendo nuevos matices, producto de la acción de los actores y de las condiciones sociopolíticas, económicas, entre otras, del entorno local y nacional, razón por la cual, el modelo de política diseñado podría cambiar con el paso del tiempo y con el accionar institucional y comunitario en pro de la solución del problema de las ECM, adquiriendo, además del enfoque racional, el enfoque secuencial en la política pública.

Hasta ahora no existe una propuesta de política pública para la prevención y el control de las ECM basada en un modelo que integre variables diversas y contundentes que sean susceptibles de ser manipuladas desde lo público, para su modificación. Esto se hace más grave en la población de adultos jóvenes, donde padecen las consecuencias de las ECM y tienen limitaciones desde el punto de vista social, institucional, económico, geográfico, entre otras, para lograr controlarla.

Cabe destacar que el modelo de política que se sugiere es específico, y este se aplica a “un conjunto específico de los mecanismos institucionales que afectan a ámbitos particulares del proceso político. Ejemplos de sistemas de políticas específicas son las siguientes: la salud, la educación, económica, el transporte, entre otras” (24).

En este caso, los subsistemas de políticas son los siguientes: educativo, económico, alimentario, salud, sociocultural y comunicación. Dentro de cada uno se incluyen variables o determinantes de las ECM y cada sistema representa un conjunto de mecanismos institucionales que deben garantizar la optimización de cada indicador contenido en ellos. (Ver cuadro 1).

La base es la selección de la variable dependiente “Enfermedades cardiometabólicas”, con sus indicadores, que en este caso están representados por la prevalencia de esta condición en la población de acuerdo a las estadísticas. Los indicadores utilizados en esta investigación prevalencia de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y obesidad. Tomando en cuenta que todos están correlacionados, podría seleccionarse uno de ellos para hacer seguimiento.

El sistema comunicacional, contiene el acceso a la información. Este determinante se incluye considerando

que la información en salud es vital para que la población modifique su estilo de vida y así mejorar el estado de salud. La labor educativa, promocional, de prevención, sigue siendo fundamental para enfrentar la problemática de las ECM (22).

El sistema salud se encargaría de garantizar la disminución de la prevalencia de ECM en la población, a través de la vigilancia epidemiológica, campañas informativas y atención de los afectados, mejorando la salud de las personas fundamentalmente desde la “atención primaria y las organizaciones vinculados a ellas” (22).

El sistema sociocultural debe garantizar las estrategias que permitan a la población tener acceso a la actividad física de forma regular y segura, para que esto contribuya con la disminución de la grasa corporal, el mejoramiento de las ECM y la salud en general. La estrategia más efectiva es la realización de actividad física, se percibe una relación directa entre el incremento de estas enfermedades con la alta prevalencia de personas físicamente inactivas, (25).

Por su parte, el sistema económico, representado por el ingreso del hogar, y el nivel de pobreza de las personas, se encargará de aplicar los mecanismos institucionales que garantizan el empleo digno, de tal forma que este permita el acceso permanente a ingresos suficientes para cubrir las necesidades alimentarias y los gastos en servicio. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos (26).

El sistema alimentario se preocupa de las estrategias institucionales que garanticen la disponibilidad de alimentos y el acceso a los mismo, de tal forma que se logre la adecuación del consumo de calorías y nutrientes. Se reconoce que un excesivo consumo de energía, ciertas grasas, colesterol, alcohol y sodio (sobre todo la sal) y un consumo bajo de frutas, hortalizas y fibras, junto con estilos de vida sedentarios, contribuyen en forma importante al aumento en la incidencia de ECM de los segmentos más pudientes en la mayoría de comunidades del mundo (27).

Una vez cubiertos estos primeros pasos, es necesario responder al reto de legitimar, aplicar y evaluar la política pública, lo cual requiere de un proceso flexible y dinámico de información a la población y a las instituciones públicas, de tal forma de lograr negociaciones favorables entre los actores involucrados, que se desenvuelven en este contexto específico el cual debe ser considerado.

Por otro lado, el marco lógico busca promover cambios en la comunidad y que dichos resultados sean parte de lo

planificado al momento de iniciar con el proyecto. Con base en esto, la Organización de Estados Americanos - OEA y la UNESCO, han delineado trayectorias orientadoras para la concepción y gestión de procesos de planeación, que fundamenten el crecimiento y desarrollo sostenible de localidades y regiones (28). Se infiere de lo planteado, que la participación de la comunidad es el punto de partida para identificar debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas que tiene la comunidad, lo que lleva a definir estrategias relacionadas con las expectativas, necesidades de los involucrados, en función de la gestión del proyecto, liderazgo comunal, convivencia y administración de recursos económicos (28).

En síntesis la utilización del marco lógico provee diversas ventajas como aportar una terminología uniforme que simplifica el proceso para los involucrados y la comunicación efectiva entre los mismos, a su vez llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto (16).

De acuerdo con lo planteado, se deberán establecer los mecanismos mediante los cuales se va a monitorear o dar seguimiento a las actividades propuestas, tal como se especifica a continuación:

- Reuniones para analizar el avance
- Visitas de campo para observar el desarrollo de acciones
- Supervisión continua del proceso

Implementar un sistema de evaluación ex – post, que verifique la eficacia, eficiencia y efectividad de los resultados obtenidos con la intervención. Se diseñarán indicadores de impacto que medirán los cambios producidos por la ejecución de las actividades del proyecto. En el caso del presente artículo se refiere un proyecto que traduce el diseño de un club cardiometabólico de intervención médico, nutricional y social, en un ámbito de acción comunitario. Se asume bajo la modalidad de club, definido como una sociedad creada por un grupo de personas que comparten ciertos intereses y desarrollan conjuntamente actividades planificadas, en la cual desarrolla actividades vinculadas con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del estado nutricional. (29). Su grupo objetivo es la población adulta joven con diagnóstico de obesidad, hipertensión arterial, y diabetes mellitus tipo 2, y tienen alto riesgo de padecer complicaciones que desarrollen otras enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares (ECV) y niños de edad escolar, ya que constituye un período decisivo para la modificación de conductas alimentarias y otros

estilos de vida que perdurarán en todas las etapas con repercusiones no solo en la niñez, sino también en la edad adulta(30). Este club presenta un enfoque integral e incluye tratamiento médico-nutricional, educación en alimentación y nutrición, asesoría en estilos de vida saludable y actividades recreacionales para sus beneficiarios.

Conclusiones

La investigación de la cual deriva el presente artículo se orientó a estudiar las ECM en Maracaibo- Estado Zulia – Venezuela, como un problema público que incluye factores asociados, como el inadecuado acceso económico, disponibilidad y consumo de alimentos y tratamiento médico-farmacológico inadecuado; igualmente se relaciona con un conjunto de condiciones finales, tales como la disminución de las incidencias en complicaciones.

Una clara concepción de la naturaleza y alcance de la política pública, en lo atinente a su diseño y ejecución, resulta tarea impostergable para los órganos encargados de su planeación, de forma tal que se puedan derivar cursos alternativos de acción orientados a disminuir la prevalencia de ECM, como valor urgente en la población estudiada, debido al aumento progresivo de pacientes diagnosticados.

De los hallazgos, se percibe la importancia de que los organismos encargados de la formulación de la política educativa, como son gobiernos y ministerios, representen la verdadera dimensionalidad de la situación de las ECM, concebido como problema público, con todas sus implicaciones; la intención es que el alcance de la estrategia de intervención sea focalizada, tanto en el ámbito nacional, como regional y local. Se pretende en definitiva aunar esfuerzos para conocer con propiedad los índices de prevalencia de la enfermedad en el país, más allá de metas u objetivos generales.

Agradecimientos

Especial agradecimiento a las autoridades de las diferentes instituciones de salud y universitarias que participaron en el estudio.

Conflicto de intereses

Para la investigación y este artículo los investigadores declaran que no existió conflicto de intereses.

Referencias

1. Barboza M, Caycho T, Castilla H. Políticas públicas en salud basadas en la evidencia. Discusión en el contexto peruano. *Salud Publ Mex* [internet] 2017 [Citado 15 de Enero 2021]; 59, 1. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.21149/7881>
2. González M. Políticas de salud en Venezuela: Ni lo urgente, ni lo importante. *An Venez Nutr* v.18 n.1 Caracas 2005 [internet] 2005. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100008
3. Cejudo G, Michel C. Coherencia y políticas públicas metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gest y Política Pública*. 2016;25(1) 3-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v25n1/v25n1a1.pdf>
4. Chacón K, Castaño D, Camacho S, Cueto E, Maldonado N, Díaz A, Arango C. Factores de riesgo y enfermedades cardiometabólicas en Risaralda 2017 proyectada a 2050. [internet] 2018 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-96.pdf>
5. González M. Las políticas de salud en Venezuela: Alternativas para su mejoramiento. [internet] 2008. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marino_Gonzalez3/publication/318711318_Las_politicas_de_salud_en_Venezuela_Alternativas_para_su_mejoramiento/links/5979265caca27203ecc6341d/Las-politicas-de-salud-en-Venezuela-Alternativas-para-su-mejoramiento.pdf
6. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe Prioridades para el control de enfermedades. 2017. Tercera edición Volumen complementario. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>.
7. Ministerio del Poder Popular para la Salud. [internet]. Anuario de Mortalidad. República Bolivariana de Venezuela. 2015.
8. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Ginebra. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
9. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas. Ginebra. 2012. Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
10. Hernández J, Montes A, Gomes C, Zambrano M. Factores de riesgo cardiometabólico en dos parroquias del municipio Sucre: Petare y Caucagüita. Estado Miranda. Venezuela. Síndrome Cardiometabólico y enfermedades crónica degenerativas. 2018 Volumen VIII. Nº 1. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_sc/article/view/14025
11. Feinstein O, Ligerio J, Rein M, Schon D, Majone G, Weiss C. y Col. La evaluación de políticas fundamentos conceptuales y analíticos. En: Banco de desarrollo de

- América.(eds).Estado, Gestión Pública y Desarrollo en América Latina.Buenos Aires:CAF. Retrievedfrom. 2017. Disponible en:<http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1008>
12. Tassara C. Políticas públicas, cohesión social y desarrollo local: La experiencia europea y los aportes de la cooperación euro-latinoamericana. Perfil de Coyuntura Económica [internet] 2014.[Citado 15 de Enero 2021]; pp. 15-36. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-42142014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 13. Machado L, Macías C, Mejías A, Sparano A, Arias, Gómez A. Consulta de detección temprana de factores de riesgo cardiometabólico en pediatría.2013. Arch Venez Puer Ped. vol.76 no.2.Disponible en:<https://www.analesdenutricion.org.ve/publicaciones/261.pdf>
 14. Dunn W. Public Policy Analysis. An Introduction. Englewood Cliff, N.J: Prentice Hall. FifthEdition. . 2008
 15. Guerrero D. Métodos para formular un proyecto. 2018. Universidad de Piura. Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/>
 16. Díaz G. “¿Qué es la Matriz del Marco Lógico y para qué sirve en los Proyectos?”. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.creaciondeproyectos.com/que-es-la-matriz-del-marco-logico/>
 17. Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. 2015. CEPAL - SERIE manuales N° 42. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
 18. Bermúdez V, Salazar, J. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y factores asociados en la ciudad de Maracaibo, Venezuela. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2014. Vol. 9 - N°2, Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/293569363faltan_páginas.
 19. Pírela, G. 33,3% de los marabinos son obesos, un alto riesgo a padecer diabetes. Tú Reporte Digital. 2017. [internet]. Disponible en: <http://tureporte.com/333-de-los-marabinos-son-obesos-un-alto-riesgo-a-padecer-diabetes/>
 20. Núñez T, Finizola B. Finizola M. D’Empaire G. García E. Mendoza I. Informe sobre situación de la salud cardiovascular en la República Bolivariana de Venezuela. Sociedad Venezolana de Cardiología. 2015 . Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/41097/4/Informe_Situacion_Salud_Cardiovascular_Venezuela.pdf.
 21. Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas Regionales. 2008. Departamento de Políticas y Descentralización. División de Políticas y Estudios Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. Disponible en: <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Gu%C3%ADa%20metodo%20B3gica%20para%20la%20formulaci%C3%B3n%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20regionales.pdf>
 22. Candela Y. La obesidad en adultos de comunidades rurales de Venezuela, propuesta de política pública para su control. Tesis doctoral. Caracas, Venezuela. Universidad Simón Bolívar, 2016.
 23. Serra M, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. [internet] 2018 [Citado 15 de Enero 2021]; 8, 2. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/561>
 24. González M. Formulación del sistema de seguimiento y evaluación en áreas prioritarias para el desarrollo social: Sector Salud. Documento presentado al Ministerio de la Familia y en Centro de Investigaciones Económicas (CIES), bajo contrato con elPNUD. 1998.Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/265752799_Formulacion_del_sistema_de_seguimiento_y_evaluacion_en_areas_prioritarias_para_el_desarrollo_social_Sector_Salud.
 25. Muñoz D, Arango C, Segura A. Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados. Univ. Salud. 2018. 20(2):183-199. DOI:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.122>
 26. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra 2018
 27. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Alimentación y nutrición. Roma, 2002
 28. Marín F, Riquett M, Pinto, M, Romero S, Paredes A. Gestión participativa y calidad educativa en el contexto del Plan de Mejoramiento Institucional en Escuelas Colombianas. Opción. 2017. vol. 33, núm. 82. 344-365. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/22850>
 29. Navas M. Estrategia en salud: establecimiento de una red de servicios de salud como alternativa para la reducción de listas de espera para cirugía. 2016. Rev Chil Cir. 2017;69(2):184-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316301557>
 30. Márquez H, Acosta D, Chourio J, Reverón J. Medios electrónicos y estado nutricional antropométrico en escolares. Cultura, Educación y Sociedad.2021. 12(1), 217-226. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.12.1.2021.14>

Recibido: 22-01-2021

Aceptado: 10-06-2021