

La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revision

Food security as an instrument to reduce chronic child malnutrition in Ecuador. A review

Milton Vega Játiva, MSc.¹

itspem.mvega@gmail.com

Blanca Meza Cruz, Mg.²

itspem.blanmeza@gmail.com

José Elías Solórzano³

itspem.jsolorzano@gmail.com

Enrique Javier Macías Arias⁴

itspem.emacias@gmail.com

^{1,2,3,4} Instituto Superior Tecnológico Paulo Emilio Macías, Ecuador – Manabí.

Contacto: itspem.mvega@gmail.com

Resumen

En Ecuador, el combate de la desnutrición crónica infantil se plantea como una estrategia nacional que se constituyó en una opción de política pública con sustento legal en la Constitución de la República, considerado como un proyecto emblemático. El objetivo fue mejorar la situación nutricional de la población, con énfasis en niños/as menores de cinco años. Uno de los componentes del proyecto estuvo orientado al “acceso de las familias al consumo de alimentos saludables”, mediante la instalación de pequeños huertos para la producción de hortalizas, verduras, especies frutales, medicinales, complementando con la crianza de animales menores como fuente de proteína. Se combinó la implementación de huertos (MAGAP) con el acceso a controles de salud a menores, madres embarazadas y en periodo de lactancia (MSP), desarrollo

infantil y acceso al bono de desarrollo humano (MIES), programas de educación para erradicar el analfabetismo puro y funcional (ME), saneamiento y vivienda (MIDUVI); este trabajo formó parte de una planificación conjunta y un sistema oportuno de monitoreo y evaluación. La Estrategia logró captar la atención de los Gobiernos Locales, varios de los cuales establecieron políticas públicas a través de ordenanzas municipales, destinando presupuesto y personal para el proyecto. El aporte de todos los actores contribuyó a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica del 26% en el año 2010 al 22% en el 2012 (ENS, 2011-2013; MSP, 2018).

Palabras claves: Huertos familiares, desnutrición, seguridad alimentaria, políticas públicas.

ABSTRACT

In Ecuador, the fight against chronic child malnutrition is proposed as a national strategy that became a public policy option with legal support in the Constitution of the Republic, considered an emblematic project. The objective was to improve the nutritional status of the population, with an emphasis on children under five years of age. One of the components of the project was the "access of families to the consumption of healthy foods", by means of the installation of small orchards for the production of vegetables, vegetables, fruit and medicinal species, complementing with the raising of smaller animals as a source of protein. The implementation of gardens (MAGAP) was combined with access to health controls for minors, pregnant and lactating mothers (MSP), child development and access to the human development bond (MIES), education programs to eradicate illiteracy pure and functional (ME), sanitation and housing (MIDUVI); this work was part of a joint planning and a timely system of monitoring and evaluation. The Strategy managed to capture the attention of Local Governments, several of which established public policies through municipal ordinances, allocating budget and personnel for the project. The contribution of all actors contributed to reduce the prevalence of chronic malnutrition from 26% in 2010 to 22% in 2012 (ENS, 2011-2013; MSP, 2018).

Key words: Family gardens, malnutrition, food security, public policies.

Introducción

El Ecuador ha mantenido una disminución modesta de la desnutrición crónica a lo largo de casi un cuarto de siglo, al pasar de 40.2% en 1986 a 25.3% en el 2012, lo que equivale a una reducción anual de 0.57 puntos porcentuales/año. A pesar de los esfuerzos realizados, no se ha logrado

reducir la brecha histórica de desigualdad en el estado nutricional entre distintos grupos de la población (ENSANUT, 2013; MSP, 2018).

La seguridad alimentaria es aquella que se consigue cuando “todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana” (FAO, 2009; Black et al, 2008)

La malnutrición se manifiesta en diversas formas (*desnutrición crónica, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad*) y puede estar presente en toda la población, principalmente en la zona rural. Entre sus causas directas está el consumo inadecuado de alimentos en la cantidad y calidad necesarias para satisfacer las demandas del organismo durante el crecimiento, desarrollo psicomotriz, estructura corporal, embarazo, lactancia, principalmente en los cinco primeros años (FAO, OPS 2016; Cuascota, J. Navas, G. 2020; Naranjo, A. et. al 2020).

En América Latina y El Caribe, se han generado importantes iniciativas y compromisos encaminados a derrotar el hambre en la región hasta el año 2025. La declaración de la CELAC respecto al “*Compromiso de promover la seguridad alimentaria y nutricional de nuestras poblaciones*”, el reconocimiento que “*la causa principal del hambre es la pobreza y que, para superarla, es necesario coordinar acciones relacionadas con la inclusión productiva de los pequeños agricultores familiares, el comercio internacional y el acceso a servicios públicos de salud y educación*”, además de la promulgación de la Ley Marco sobre “*El Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria*” son claras señales del interés internacional por erradicar el hambre y sus consecuencias (FAO 2012).

Las prevalencias más altas de desnutrición crónica infantil en la región se pueden observar en Guatemala y Ecuador, mientras que Chile y Santa Lucía tienen las menores tasas. La desnutrición crónica presenta niveles superiores en las zonas rurales de todos los países analizados (FAO 2012).

En el Ecuador, se han realizado múltiples esfuerzos para reducir los indicadores de desnutrición crónica infantil. La Estrategia para la reducción acelerada de la malnutrición en el Ecuador 2010-2015, denominada “*Acción Nutrición*”, se presenta como una opción de política pública, con enfoque innovador que abre nuevas oportunidades.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general analizar los resultados de la Estrategia Acción Nutrición en el Ecuador y su eficiencia en la reducción de la desnutrición crónica infantil. Los objetivos específicos son los siguientes:

- *Identificar las acciones positivas que facilitaron la implementación de la Estrategia Acción Nutrición y los logros alcanzados.*
- *Establecer los puntos críticos o factores limitantes que se presentaron durante la ejecución de la Estrategia.*
- *Propiciar una reflexión en la comunidad científica y actores políticos, sobre la necesidad de priorizar programas o proyectos para erradicar la desnutrición crónica del Ecuador*

Materiales y métodos

Históricamente, la forma en que crecen (bien o mal) las niñas y los niños, reflejan las condiciones socio-culturales y económicas de los países y las familias y son un buen indicador del nivel de desarrollo y bienestar de la sociedad en su conjunto.

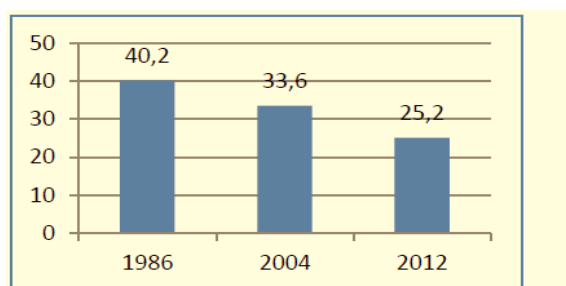
La desnutrición infantil entendida como el retraso del crecimiento de niños y niñas menores de cinco años, se evidencia en su escaso progreso de peso y/o talla, que se espera para su edad. La desnutrición es el resultado de la ingesta insuficiente y continuada de alimentos, así como la carencia de micronutrientes en la dieta diaria para satisfacer las necesidades de energía y nutricionales, por ejemplo, la anemia por falta de hierro (*Naranjo, A. et. al 2020*).

La desnutrición, explica el 35% de las muertes en niñas y niños menores de cinco años y en este sentido, enfocar los esfuerzos de políticas, programas, proyectos y servicios de atención y desarrollo infantil integral para resolver los problemas de malnutrición en la primera infancia es vital para el país.

El Ecuador es un referente internacional por sus avances en términos de inclusión económica y social. Según la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), el Ecuador es el país de América Latina que más rápidamente ha conseguido reducir desigualdades, un logro significativo en el continente más desigual del planeta. En pleno siglo XXI, con el grado de avance tecnológico que ha alcanzado la humanidad, es inadmisibile que siga existiendo pobreza y hambre en el mundo. La pobreza es la negación de la ciudadanía, pues no permite el ejercicio pleno de derechos. La desigualdad y la pobreza son los principales obstáculos para alcanzar la sociedad del Buen Vivir (*SENPLADES, 2013*).

Sin embargo, los problemas de nutrición más preocupantes en niñas y niños de 0 a 5 años son la desnutrición crónica (baja talla para la edad) y la anemia (bajos niveles de hemoglobina en sangre). El más reciente estudio realizado en el Ecuador sobre la malnutrición infantil es la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT realizada por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC en el año 2012 permiten identificar como un problema creciente la malnutrición infantil, bajo las modalidades de desnutrición crónica, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad infantil (ENSANUT, 2013; Cuascota, J. Navas, G. 2020).

Figura 1: Ecuador, evolución de la desnutrición crónica infantil de niños/as de 0 - 5 años de edad 1986-2012



Fuente: DANS 1986, ENDEMAIN 2004, ENSANUT 2012

Cuadro 1: Evolución anual de la desnutrición crónica por períodos

Período	años transcurridos	Reducción	% reducción anual
1986-2004	18 años	-6.6 ppt	0,4
2004-2012	8 años	-8.4 ppt	1,1

Fuente: DANS 1986, ENDEMAIN 2004, ENSANUT 2012

En la figura 1 y cuadro 1 se observa que la desnutrición crónica infantil se redujo del 40,2% al 25,2% entre 1986 y el 2012. Los datos disponibles permiten observar sin embargo, dos etapas diferentes. Entre 1986 y el año 2004 transcurren 18 años y la Desnutrición Crónica Infantil - DCI se reduce 6 puntos porcentuales a un ritmo promedio de 0,4 puntos por año. En los 8 años que median entre el 2004 y el 2012, la DCI se reduce en 8,4 puntos al 1.1% anual promedio, es decir, un poco más del doble que en el período anterior. Estos datos reflejan de algún modo, el impacto de la inversión del Gobierno Nacional actual en servicios de salud, vivienda, agua y crecimiento económico.

Como se mencionó anteriormente, la DCI no es el único problema de salud nutricional que las niñas y niños sufren. En el siguiente cuadro se puede observar que la prevalencia de sobrepeso/obesidad en las niñas y niños menores de 5 años es del 8,5 %. La situación se agrava en la población a partir de los 5 años de vida. De 5 a 11 años afecta a un tercio de las niñas y niños y llega a representar los dos tercios de la población mayor a 19 años.

Identificación, descripción y diagnóstico del problema:

En los niños y niñas menores de cinco años la desnutrición se relaciona directamente con las condiciones en las que se desarrolló el embarazo de la madre y con el cuidado desde el nacimiento.

La encuesta ENDEMAIN 2004 revela que el 20 por ciento de las madres NO fueron conscientes de lo inadecuado del peso de su hijo al nacer. El estudio de Insuficiencia Nutricional en el Ecuador (BM 2007, en base a ENDEMAIN 2004) estimó que un aumento del 20% de conocimiento en la evaluación de sus hijos al nacer reduciría 5,6% la tasa de desnutrición crónica, en tanto que un aumento del 8 por ciento en los ingresos generaría una reducción de alrededor el 2,5% en la malnutrición.

La desnutrición crónica es el doble en los niños que nacieron en la casa o los hijos de madres que no recibieron controles de salud prenatales; así mismo, la desnutrición crónica es superior en aproximadamente un 36 % en aquellos niños que no asistieron a controles postnatales, al igual que en los hijos de madres que no recibieron asesoría nutricional.

Por otra parte, hay brechas y desigualdades que se requiere corregir en los primeros años de vida de niñas y niños, considerando que la etapa del embarazo y los primeros 24 meses de vida representan la ventana de oportunidad más importante para prevenir daños irreversibles en el desarrollo intelectual, emocional y social que determinarán las oportunidades a futuro de esos niñas y niños.

El retardo en talla es mayor en el quintil más pobre 36.5% vs 13.8% en el quintil más rico. En los primeros 5 meses de vida el retardo en talla alcanza 9.5%, y aumenta dramáticamente entre 6 y 11 meses a 19.9%, justo cuando se inicia la alimentación complementaria a la leche materna (ENSANUT 2012).

La prevalencia de desnutrición crónica es casi el doble en niños y niñas indígenas que en mestizos (42.3% vs 24.1%). Las prevalencias más altas en DCI se concentran en la Sierra Central: Chimborazo (48,8%), Bolívar (40,8%), Tungurahua (35,2%); Cañar (35,1%).

En cuanto a la anemia, a nivel nacional según la ENSANUT 2012 cerca de 1 de cada 4 niñas y niños de 0 a 5 años la padece en el Ecuador, siendo más pronunciada al cumplir el primer año de edad en donde 6 de cada 10 niños se ve afectado por este problema. Además, la pobreza y la instrucción de la madre o la etnia de pertenencia son factores que están fuertemente asociados a este problema.

Por otro lado, durante los últimos años, existen varias tendencias negativas que se vinculan con la desnutrición, así por ejemplo, la lactancia materna, que es una práctica fundamental para asegurar una adecuada nutrición y protección contra enfermedades en los primeros meses de vida se redujo. De acuerdo a la DEIN 2010, la lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida) se redujo en un 16% respecto a los valores registrados en 1995. Esta tendencia se da principalmente en las ciudades y en la Costa, datos que se ratifican en la ENSANUT 2012.

A partir del año 2011 se inicia en el Ecuador, la Estrategia Emblemática Acción Nutrición (EAN), liderada por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) que realiza un análisis de las variables que determinan la desnutrición crónica infantil, para definir las acciones que modifiquen esta problemática. Los resultados del análisis fueron que las variables que determinan la desnutrición crónica infantil en el Ecuador son:

- i) *Salud sexual y reproductiva: Número de personas dentro del hogar, número de controles prenatales, edad promedio de las madres (mayor edad de la madre menor riesgo);*
- ii) *Hábitos de consumo e higiene: bebe agua purificada;*
- iii) *Hábitat saludable: piso de tabla sin tratar y piso de tierra o caña, tubería dentro del hogar;*
- iv) *Nivel de ingreso y educación: ingreso per cápita, escolaridad de la madre.*

Esta EAN tuvo una duración de dos años, interviniendo territorios a nivel de provincias y cantones con las más altas cifras de desnutrición. Para la selección de las zonas a intervenir, se consideraron las localidades con mayor prevalencia de la desnutrición crónica, el número de niño/as entre uno y cinco años de edad en situación de desnutrición, así como las variables consideradas como determinantes en la malnutrición infantil.

El Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, fue la entidad encargada de la ejecución del este Programa, involucrando a los Ministerios del frente social: Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI), Ministerio de Inclusión Económica Social (MIES), Ministerio de Educación (ME), y Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca (MAGAP).

Tras la revisión de investigaciones internacionales y experiencias en otros países, Ecuador resuelve implementar intervenciones de corto plazo y alto impacto, las mismas que se desprenden de trabajo realizado por Bhutta en “The Lancet Maternal and Child Nutrition Series” en 2013, considerando que al alcanzar el 90% de cobertura se reduce la desnutrición crónica en 20% (*en el mismo grupo poblacional*). Cabe mencionar que las intervenciones planteadas son factibles para el contexto nacional.

En este contexto, la EAN emprendió conjuntamente con los ministerios del frente social, acciones que permitan institucionalizar procesos y mejorar aquellos existentes a fin de modificar los determinantes identificados. Si bien, Ecuador ha logrado importantes avances en este sentido, se debe considerar que los efectos de estas acciones son de largo plazo, dado que abordan problemas de carácter estructural.

Para la intervención en territorio, se diseña un paquete emergente de acciones de alto impacto en familias que presentan niñas y niños con alto riesgo de desnutrición crónica infantil (Estrategia de corto plazo). Las intervenciones que se identifican de los casos internacionales a través del análisis de Bhutta se dividen en:

- a) Intervenciones para control de salud y nutrición óptima durante el embarazo;*
- b) Control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y alimentación adecuada de recién nacidos, niños y niñas de 0 a 59 meses;*
- c) Suplementación con micronutrientes a niños y niñas en riesgo de desnutrición;*
- d) Prevención y manejo de desnutrición aguda.*

Para la erradicación de la desnutrición se debe universalizar las prestaciones contempladas en la estrategia de corto plazo y generar intervenciones orientadas a modificar los determinantes de la desnutrición, es decir aquellas variables que son causas de carácter estructural.

Localización de la EAN

<https://www.itsup.edu.ec/sinapsis>



La Estrategia Acción Nutrición se implementó en nueve provincias y 30 cantones, con una población objetivo de 122.457 niños/as menores de cinco años, como se detalla en el siguiente cuadro:

PROVINCIAS	CANTONES	POBLACIÓN OBJETIVO
Cotopaxi	Sigchos, Pujilí, Saquisilí y Salcedo	7.802
Tungurahua	Pelileo, Quero, Patate y Píllaro	4.802
Chimborazo	Colta, Guamote, Alausí y Guano	13.119
Bolívar	San Miguel, Guaranda, Chillanes y Chimbo	8.200
Cañar	Cañar, Suscal y Azogues	7.560
Imbabura	Cotacachi, Antonio Ante, Urcuquí y Otavalo	8.800
Manabí	24 de mayo, Paján, Santa Ana, Jipijapa y Manta	12.784
Pichincha	Quito (Zona peri urbana).	36.908
Guayas	Guayaquil (Zona peri urbana).	22.482
Total nacional		122.457

Siendo la desnutrición crónica una afección de origen multicausal, la estrategia fue configurada para atacar el problema a través de diferentes frentes, para lo cual se plantearon seis objetivos específicos:

- Brindar servicios básicos de agua potable, saneamiento, soluciones habitacionales e infraestructura a servicios de atención y hogares intervenidos.
- Asegurar el acceso a servicios de salud y nutrición a niño/as menores de cinco años, mujeres embarazadas y madres en período de lactancia.
- Mejorar el acceso y consumo de alimentos saludables de las familias intervenidas.
- Facilitar el acceso a programas de alfabetización y post-alfabetización a las familias intervenidas.
- Promover la participación de comunidades y sus organizaciones, en intervenciones territoriales, ejerciendo sus derechos ciudadanos.

Esta iniciativa piloto se implementó en nueve provincias del Ecuador, de diferentes contextos y características socioculturales, con la finalidad de mejorar la situación nutricional de la población, con énfasis en niños/as menores de cinco años. Se ejecutó fundamentalmente en el área rural, en cantones con mayor índice de Desnutrición Crónica Infantil, dirigido a niños menores de cinco años, madres en período de lactancia, mujeres embarazadas y en edad fértil, de los quintiles de pobreza uno y dos, atendiendo las desigualdades sociales y de género.

Componentes de la EAN. Los principales componentes de la Estrategia Acción Nutrición fueron los siguientes:

Componente 1: Brindar servicios básicos de agua potable, saneamiento, soluciones habitacionales e infraestructura a hogares, unidades de desarrollo infantil integral y centros de educación inicial.

Componente 2: Institucionalizar y operativizar los componentes y actividades de “Acción Nutrición” como política pública a nivel nacional orientada a erradicar la desnutrición infantil. El proyecto se propuso con este componente capacitar a técnicos del MCDS y de los Ministerios de línea en los procedimientos de un sistema de información de las actividades del proyecto.

Componente 3: Asegurar el acceso a servicios de salud, nutrición y educación inicial para el desarrollo infantil integral a niños/as menores de cinco años, mujeres embarazadas y madres en período de lactancia.

Componente 4: Mejorar el acceso y consumo de alimentos saludables de las familias intervenidas mediante sistemas de agricultura familiar.

Componente 5: Facilitar el acceso a programas edu-comunicacionales (*nutrición, salud y desarrollo infantil*) a través de servicios de consejería de los servicios de salud de primer nivel del MSP.

Modalidad de intervención.

La Estrategia de reducción acelerada de la malnutrición en Ecuador “Acción Nutrición” está focalizado o dirigido a menores de cinco años, mujeres embarazadas, mujeres lactantes. Intervienen como actores del Proyecto los ministerios del frente social (MSP, MIDUVI, ME, MIES, MAGAP), los Gobiernos Autónomos Descentralizados (Provincial, Cantonal, Parroquial), las Comunidades Organizadas y las Organizaciones Sociales.

En los territorios priorizados por el proyecto, se implementaron las acciones en base a la siguiente modalidad de intervención:

Como primer paso, se conformaron los Comités de Concertación Cantonales y un Comité Provincial. Los Comités Cantonales fueron presididos por los Alcaldes y se llevaron a cabo como reuniones abiertas en la que todos los actores tuvieron espacio de participación.

El segundo paso fue el análisis de los problemas y causas de la DCI. Mediante diversas metodologías utilizadas en el desarrollo de los Comités de Concertación se identificó la problemática y se priorizaron las acciones de cada uno de los actores participantes.

En un tercer paso, se realiza la concertación entre la oferta (instituciones) y la demanda (comunidad), las comunidades plantean sus necesidades a las instituciones ejecutoras.

El cuarto paso permite el establecimiento de compromisos mutuos. Se establecen y registran los acuerdos respecto a la ejecución de actividades que aporten a la solución de los problemas y se registran en un Plan de Acción Concertado (PAC).

Finalmente, como quinto paso se ejecutan los PAC, realizándose en forma periódica los informes de avance, también llamados “rendición de cuentas” por parte de todos los actores involucrados. Para el seguimiento a la ejecución de los PAC se implementó un sistema de monitoreo y evaluación de los avances.

Resultados

En el marco del concepto de seguridad alimentaria, se logró incrementar el acceso de las familias a alimentos saludables. A nivel nacional se implementaron 12 mil huertos familiares en los territorios intervenidos, las familias mejoraron el acceso y consumo de alimentos saludables mediante la producción de hortalizas, verduras y especies medicinales, combinado con el cultivo de árboles frutales y la cría de animales menores como fuente de proteína. Las actividades de producción impulsadas por el MAGAP fueron complementadas con capacitaciones en nutrición por parte del MSP.

En el componente 4, el MAGAP implementó parcelas agroecológicas con 33.776 familias, se realizaron huertos escolares en 400 escuelas y en 344 CIBVs.

Los técnicos de los servicios de CIBVs y CNH en las zonas priorizadas fueron capacitados en alimentación saludable. El total de técnicos que recibió esta capacitación fue de 2.590 y ellos de

<https://www.itsup.edu.ec/sinapsis>



manera simultánea capacitaba a familia de los diferentes sectores y localidades de intervención de la estrategia.

La EAN dio gran importancia a los saberes ancestrales sobre la producción de hortalizas, verduras y otras especies de consumo diario, el valor de la siembra de árboles, plantas medicinales y cría de animales menores en la misma unidad de producción.

En la Provincia de Manabí, la implementación de huertos constituía una práctica olvidada, con la implementación del proyecto se recuperó la práctica y los conocimientos ancestrales y se fomentó la importancia de los huertos para la alimentación saludable. En esta provincia en la cual el componente agua es escaso, constituyó de gran importancia la capacitación sobre la reutilización del agua, el reciclaje de agua y su aprovechamiento en el mantenimiento del huerto, así como el cultivo de árboles propios de zonas secas.

Un aspecto muy destacado de la Estrategia Acción Nutrición fue el trabajo coordinado y articulado entre varios Ministerios del Frente Social con actores locales, enfocado a la seguridad alimentaria de territorios rurales, facilitando y promoviendo el acceso a alimentos provenientes de huertos familiares, tanto vegetales como animales. Este programa de seguridad alimentada, estuvo atado a intervenciones en salud, educación, vivienda, acceso a agua potable y saneamiento, inclusión económica y social.

Uno de los componentes del proyecto fue que las “familias mejoren el acceso y consumo de alimentos saludables”, se implementa la producción de hortalizas, verduras y otras especies de consumo diario, combinado con el cultivo de árboles frutales, plantas medicinales y cría de animales menores en la misma unidad de producción. Doce mil huertos familiares implementados en los territorios intervenidos.

Se resalta el trabajo articulado entre varios ministerios para alcanzar el objetivo de reducir la Desnutrición crónica infantil. El aporte de cada una de las partes contribuyó a reducir de 26% de Desnutrición Crónica en el 2010 a 22% en el 2012.

Discusión

La nutrición determina el desarrollo integral del ser humano, una ingesta de alimentos inferior en cantidad y calidad a la que necesita diariamente, produce desnutrición crónica y se detecta cuando la talla del niño/a es menor que la correspondiente para su edad (OMS). Durante el periodo de

gestación y los primeros tres años de vida, los daños a nivel del desarrollo cerebral y pueden ser irreparables. Por tal razón, la nutrición es un factor trascendental para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

Los resultados encontrados indican que la desnutrición crónica afecta significativamente a los quintiles superiores de ingreso, cuarto y quinto. Sin embargo, las familias de esta población acceden preferentemente a servicios privados de salud y tienen recursos que le permiten mejorar sus hábitos de consumo y condiciones de hábitat con una participación menor de servicios estatales.

Las campañas edu-comunicacionales que se difunden por los diferentes medios, permite a la población de estratos superiores de ingresos o “no pobres”, acceder a la información nutricional necesaria para mejorar sus hábitos de consumo alimentario que puedan estar incidiendo negativamente en el desarrollo de sus niñas y niños.

Sin embargo, las familias de los quintiles de mayor pobreza, tienen un limitado acceso a los servicios del estado (*saneamiento, agua potable, atención oportuna de salud, educación*) y de la misma forma, tienen limitado acceso a información nutricional que les permita mejorar los hábitos alimenticios de la familia, situación que pone a estas familias en un grado mayor de vulnerabilidad.

Este proyecto dio gran importancia a los saberes ancestrales sobre la producción de hortalizas, verduras y otras especies de consumo diario, el valor de la siembra de árboles frutales, plantas medicinales y cría de animales menores en la misma unidad de producción.

La atención oportuna a la población objetivo contribuyó a corregir ciertas deficiencias nutricionales en la población infantil y mujeres en gestación. Un aspecto a destacar es la favorable respuesta de la población para asistir a los controles de salud, sin embargo, en algunos casos la asistencia no fue permanente.

Una de las actividades que tuvo mayor respuesta fueron los servicios de desarrollo infantil en donde los padres tuvieron una participación activa. Se destaca la buena articulación de los centros infantiles con los Municipios y las parroquias para la provisión de alimentos.

La implementación de huertos cobró importancia y paso de una práctica olvidada a una actividad dinámica en la que participaba la familia y la comunidad, quienes en reuniones expresaban la satisfacción del consumo de alimentos saludables y el ahorro económico al dejar de adquirirlos

en el mercado. Se recuperó la práctica y los conocimientos ancestrales y se fomentó la importancia de los huertos para la alimentación saludable.

Se resalta el trabajo articulado entre las instituciones públicas, los GAD, las organizaciones sociales y las comunidades, compartiendo una misma planificación e informando periódicamente de los avances (*rendición de cuentas*).

El trabajo interinstitucional contribuyó a reducir la DCI de 26% en el año 2010 a 22% en el 2013, lo que representa una disminución de 4 puntos en 3 años (*1,33% por año*).

Conclusiones

Para Acción Nutrición, constituyó un gran desafío, lograr la concertación y un trabajo coordinado y articulado entre diferentes actores.

Los temas se abordaron a través de visitas, reuniones de socialización, sensibilización del proyecto, la elaboración de una planificación concertada, y la implementación de acciones conjuntas en el territorio, así como el monitoreo y seguimiento oportuno.

El despertar de la participación ciudadana es un aspecto que amerita atención, la intervención fue más exitosa y presenta mejores resultados en los lugares donde se involucró la familia y la comunidad.

La intervención logró captar la atención de los gobiernos locales. Varios fijaron políticas públicas locales desde sus competencias, elaborando ordenanzas municipales, destinando presupuesto y personal técnico en beneficio de las familias con niños y niñas menores de cinco años.

La focalización de la intervención y la atención oportuna en las diferentes áreas de competencia permite reducir la prevalencia en forma más acelerada que con intervenciones individuales o sectoriales.

La sensibilización y participación de la familia fue fundamental para la adopción de medidas de prevención. Sin embargo, es necesario trabajar con enfoque de corresponsabilidad para facilitar el cumplimiento, por parte de la familia, de prácticas relacionadas con salud y nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., ... Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243–260. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2008). Consulta en línea realizada el 9/09/2017. Disponible [on line] en: <http://www.asambleanacional.gob.ec>

Cuascota, J. Navas, G. (2020). Evolución de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, Ecuador 2019. Universidad Central del Ecuador. Tesis, 119 págs.

EL PAÍS, 2017. Consulta en línea realizada el 10 de septiembre de 2017. La condena de por vida de la desnutrición infantil. Disponible (on line)

https://elpais.com/elpais/2016/10/07/planeta_futuro/1475833790_799620.html

ENSANUT 2011-2013. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

ENSANUT, 2013. Encuesta Nacional de Salud. Resumen Ejecutivo, Tomo I. Quito, Ecuador. 113 págs.

FAO, 2009. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. SOFI 2009. Roma, Italia.

FAO, 2011. Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos. 3ra Edición, Honduras. 8 págs.

FAO 2012, Ley Marco “Derecho a la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria” Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre, un compromiso de los países y organizaciones de la región, apoyado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), para contribuir a crear las condiciones que permitirán erradicar el hambre de forma permanente para el año 2025. 44 páginas.

FAO, OPS 2017. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago de Chile. 174 p.

MSP, 2018. Gacetas sobre desnutrición. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Disponible en https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-52_2018.pdf.

<https://www.itsup.edu.ec/sinapsis>



Naranjo, A.; Alcívar, V.; Rodríguez, T.; Betancourt, F. 2020. Desnutrición infantil kwashiorkor. Revista científica Mundo de la investigación y el conocimiento, paginas 25-45.

OMS, 2017. Consulta en línea realizada el 7 de septiembre de 2017. Malnutrición, Nota descriptiva disponible (on line) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>

SENPLADES, 2013. Atlas de las desigualdades socioeconómicas del Ecuador. Quito – Ecuador. 190 págs.

