

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ECUADOR  
PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN  
CONVOCATORIA 2003-2005**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES  
CON MENCIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

**POLÍTICAS PÚBLICAS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN:  
EFICIENCIA DEL GASTO EN LOS PROGRAMAS DE  
ALIMENTACIÓN SOCIAL DE ECUADOR**

**César Carranza Barona**

**Abril 2010**

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ECUADOR  
PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN  
CONVOCATORIA 2003-2005**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES  
CON MENCIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

**POLÍTICAS PÚBLICAS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN:  
EFICIENCIA DEL GASTO EN LOS PROGRAMAS DE  
ALIMENTACIÓN SOCIAL DE ECUADOR**

**César Carranza Barona**

**ASESOR DE TESIS: Pablo Salazar Canelos  
LECTORES: Guillermo Fuenmayor  
Raúl Egas**

**Quito, Abril de 2010**

*... a Joaquín,  
quien da sentido a todo ...*

## CONTENIDO

RESUMEN .....	1
Los Problemas del Hambre .....	5
<i>El Problema del hambre: diferentes conceptos para su aproximación.</i> .....	9
<i>Hambre, Pobreza y Desnutrición.</i> .....	14
<i>Los costos del Hambre y la Desnutrición.</i> .....	22
Economía Pública: La participación del Estado en la provisión de bienes privados .	26
<i>Justificativos de la intervención del Estado en la provisión de bienes privados ...</i>	30
<i>Gestión Social del Riesgo, Redes de Protección Social y los Programas de Alimentación y Nutrición</i> .....	34
<i>Evolución de las políticas públicas y de los sistemas de bienestar en América Latina</i> .....	43
CAPÍTULO II.....	48
LOS PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN ECUADOR. EL JARDÍN DE LOS SENDEROS QUE SE BIFURCAN .....	48
Descripción histórica del surgimiento de los Programas de Alimentación y Nutrición en Ecuador .....	48
<i>Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000</i> .....	51
<i>Programas de Alimentación Escolar</i> .....	53
<i>Programa Aliméntate Ecuador</i> .....	57
<i>Mecanismos Operativos de los Programas de Alimentación:</i> .....	63
<i>Contexto Económico – Social en el que surgen los actuales Programas de Alimentación y Nutrición.</i> .....	66
<i>Evolución de las políticas y del gasto social:</i> .....	71
<i>Evolución del Marco Legal e Institucional:</i> .....	82
Contexto Alimentario Nutricional .....	88
<i>Perfil Nutricional del Ecuador</i> .....	91
CAPÍTULO III .....	112
ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA DEL GASTO SOCIAL EN .....	112
LOS PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....	112
Inversión pública en los programas de alimentación y nutrición: .....	115
Cobertura y Focalización.....	123
Consecuencias distributivas de los Programas .....	129
Limitaciones operativas y de diseño.....	131
Efectos no deseados de los Programas de Alimentación Social.....	135
Análisis de la Eficiencia Económica .....	136

CAPÍTULO IV .....	140
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	140
Conclusiones: .....	140
Recomendaciones .....	144
<i>En el nivel político</i> .....	144
<i>En lo Operativo y Técnico</i> .....	145
ANEXOS:.....	150
BIBLIOGRAFÍA .....	157

## SIGLAS UTILIZADAS

<b>AME</b>	Asociación de Municipalidades del Ecuador
<b>APC</b>	Alimentos Por Capacitación
<b>APT:</b>	Alimentos por Trabajo
<b>AVAD:</b>	Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad
<b>BCE</b>	Banco Central del Ecuador
<b>BDH</b>	Bono de Desarrollo Humano
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>BPN</b>	Bajo Peso al Nacer
<b>CCA:</b>	Evaluación Común del País, realizada por el sistema de Naciones Unidas
<b>CDC</b>	Center for Disease Control, Estados Unidos
<b>CDI</b>	Centro de Desarrollo Infantil, del INFA
<b>CEPAL:</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CEPAR</b>	Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (antes, Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable)
<b>CEREPS</b>	Cuenta Especial de Reactivación Productiva y Social
<b>CNA</b>	Comisión Nacional de Alimentación
<b>CODENPE</b>	Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador
<b>CONADE</b>	(ex) Consejo Nacional de Desarrollo
<b>CONADIS</b>	Consejo Nacional de Discapacidades
<b>CONAJUPARE</b>	Consortio Nacional de Juntas Parroquiales Rurales del Ecuador
<b>CONAM</b>	Consejo Nacional de Modernización, Gobierno de Ecuador
<b>CONASA</b>	Consejo Nacional de Salud
<b>CONASAN</b>	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición
<b>CONCOPE</b>	Consortio Nacional de Consejos Provinciales del Ecuador
<b>CRS:</b>	Catholic Relieve Services
<b>DANS</b>	Diagnóstico de la Situación Alimentaria Nutricional y de Salud de la Población Ecuatoriana
<b>DINEIB</b>	Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe
<b>DVA</b>	Deficiencia de Vitamina A
<b>EB/PRODEC</b>	Educación Básica/ proyecto de Desarrollo, Eficiencia y Calidad (MEC-Banco Mundial)
<b>ECV</b>	Encuesta de Condiciones de Vida
<b>EDS</b>	Encuesta de Desarrollo Social
<b>EMEDINHO</b>	Encuesta de medición de indicadores de la niñez y los hogares (INEC)
<b>ENDEMAIN</b>	Encuesta demográfica y de salud materna e infantil (CEPAR)
<b>ENEMDU</b>	Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
<b>FEIREP</b>	Fondo de Estabilización, Inversión y Reducción del Endeudamiento Público
<b>FIDA</b>	International Fund for Agricultural Development
<b>FODI</b>	Fondo de Desarrollo Infantil
<b>FISE</b>	Fondo de Inversión Social de Emergencia
<b>ICT:</b>	Instituto de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud Pública
<b>IFPRI</b>	International Food Policy Research Institute
<b>IIDES</b>	Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
<b>INEHRI</b>	Ex Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos
<b>IERAC</b>	Ex Instituto Ecuatoriano de Reforma Agraria y Colonización
<b>INFA</b>	Instituto Nacional del Niño y la Familia (público)
<b>INNFA</b>	Instituto Nacional del Niño y la Familia (actualmente INFA)
<b>INTI</b>	Intervención Nutricional Territorial Integrada
<b>IPC</b>	Índice de Precios al Consumidor
<b>IVS</b>	Índice de vulnerabilidad social
<b>JUNAPLA</b>	Junta Nacional de Planificación
<b>Kcal</b>	Kilocalorías
<b>LORSA</b>	Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria

<b>MAGAP</b>	Ministerio de Agricultura Ganadería Acuacultura y Pesca
<b>MBS:</b>	Ministerio de Bienestar Social
<b>MCDS</b>	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
<b>ME</b>	Ministerio de Educación, anterior MEC (Ministerio de Educación y Cultura)
<b>ME</b>	Ministerio de Economía
<b>MEF</b>	Mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años)
<b>MI</b>	Micronutrient Initiative
<b>MIES</b>	Ministerio de Inclusión Económica y Social
<b>MODERSA</b>	Proyecto de Modernización de los Servicios de Salud (MSP)
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>NBI</b>	necesidades básicas insatisfechas
<b>NCHS</b>	National Center for Health Statistics
<b>NNUU</b>	Naciones Unidas
<b>OCDE</b>	Organization for Economic Cooperation and Development
<b>ODEPLAN</b>	Oficina de Planificación de la Presidencia de la República
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>OI:</b>	Organismo Internacional
<b>OMS (WHO):</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización (es) No Gubernamental (es)
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ORI</b>	Operación Rescate Infantil
<b>PACMI</b>	(ex) Programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil (MSP)
<b>PAE</b>	Programa de Alimentación Escolar
<b>PAI</b>	Programa Ampliado de Inmunizaciones
<b>PDI</b>	Programa de desarrollo infantil (INFA)
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PGE</b>	Presupuesto General del Estado
<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos
<b>PANN</b>	Programa Nacional de Alimentación y Nutrición
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PPA</b>	Programa de Provisión de Alimentos
<b>PPP</b>	Paridad de Poder de Compra
<b>PPS</b>	Programa de Protección Social (MBS)
<b>PRADEC</b>	Programa de Alimentación para el Desarrollo Comunitario
<b>PRAGUAS</b>	Programa Rural de Aguas
<b>PRODEIN</b>	Asociación Pro Derechos de la Infancia
<b>PRODEPINE</b>	Proyecto de Desarrollo de los Pueblos Indígenas y Afroecuatorianos del Ecuador
<b>PROMECEB</b>	Proyecto de mejoramiento de la calidad de la educación básica
<b>PRONEPE</b>	Programa Nacional de Educación Preescolar
<b>SAE</b>	Suministro de Energía Alimentaria
<b>SIAN:</b>	Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición
<b>SIISE:</b>	Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador
<b>STFS:</b>	Secretaría Técnica del Frente Social
<b>SELBEN</b>	Sistema de Selección de Beneficiarios
<b>SENPLADES</b>	Secretaría Nacional de Planificación
<b>SIAN</b>	Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición
<b>SODEM</b>	Secretaría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>SNUE</b>	Sistema de las Naciones Unidas en Ecuador
<b>UNDP</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNFPA</b>	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNIFEM</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>USDA</b>	Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
<b>WHO / OMS</b>	Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

El derecho a la alimentación y nutrición constituyen una de las libertades fundamentales del hombre, una capacidad básica, sin cuyo ejercicio no se puede hablar de bienestar. Este derecho humano fundamental está recogido en diferentes instrumentos legales internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y en otros foros y acuerdos mundiales como la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996).

No obstante de estos compromisos globales, una de las principales contradicciones del mundo actual, es de que a pesar de que el planeta alimenta hoy a más seres humanos que nunca antes en su historia, la desnutrición infantil y el hambre continúan siendo uno de los mayores flagelos en el mundo; para el año 2009 se estimó<sup>1</sup> que, debido a la crisis financiera internacional y al aumento de los precios de los alimentos a nivel global, 100 millones de personas más se habían visto empujadas al hambre y la pobreza, alcanzado para ese año la cifra record de 1.020 millones de seres humanos que pasan hambre a diario, esta crisis, que para muchos está oculta, afecta a 1 de cada 6 individuos en el mundo. El hambre y desnutrición matan a más personas que el VIH - Sida, la malaria y la tuberculosis juntas.

Ecuador, al igual que el resto de países de Latinoamérica no son la excepción; ya que a pesar de que la región en conjunto produce alimentos suficientes para alimentar a toda su población, existen más de 53 millones de personas<sup>2</sup> para quienes la pobreza y el hambre siguen siendo factores determinantes de su vida cotidiana. Al no ser un problema de la producción y disponibilidad de alimentos, esta realidad responde directamente a problemas de inequidad y a la mala distribución de recursos, incluyendo el ingreso y recursos productivos que limitan la capacidad de acceso de los hogares a suficientes alimentos nutritivos y culturalmente aceptados para tener una vida sana y productiva.

Una de las manifestaciones de las fallas al ejercicio del derecho a una buena alimentación, provocada por carencias graves y prolongadas de nutrientes, es la desnutrición, la cual tiene consecuencias irreversibles en el desarrollo fisiológico, neurológico y emocional, especialmente en los primeros años de vida de los individuos;

---

<sup>1</sup> FAO: El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo 2009.

<sup>2</sup> Referido en Boletín de Prensa de PMA, (Medrano, 2009: 1).

su presencia está relacionada con el aumento de la mortalidad y morbilidad infantil y con limitaciones cognitivas y la capacidad productiva en el futuro. Por lo tanto afecta las capacidades y libertades de los individuos, sus oportunidades para su desarrollo y a la sociedad en su conjunto.

Ecuador, no ha logrado traducir su condición de país de ingresos medios con una importante inversión pública en programas sociales en mejores indicadores nutricionales; aproximadamente, uno de cada cuatro niños y niñas menores de cinco años en el país sufren de desnutrición crónica. La desnutrición se expresa con especial dureza entre las poblaciones más vulnerables: indígenas, personas en condición de pobreza, en las zonas rurales, en mujeres embarazadas y, en particular, en niñas y niños pequeños.

No obstante, durante los últimos años, se han implementado en el Ecuador, varios programas de alimentación, nutrición y asistencia alimentaria orientados a grupos específicos y vulnerables (escolares, menores de cinco años, mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia), la inversión realizada por el Estado en este ámbito ha sido creciente.

Erradicar la desnutrición infantil, no sólo es una responsabilidad ética, sino que es factible en el mundo de hoy. Ecuador cuenta con recursos y capacidades suficientes como para superar este problema; el reto está en tener políticas públicas más eficientes, incluyentes e integrales que permitan por un lado restituir este derecho básico y por otro atacar las causas que le dan origen, garantizando de esta manera igualdad de oportunidades y generando capacidades básicas en la población.

En este contexto, y desde una perspectiva de política pública, es importante entender cuál es la característica de la desnutrición infantil en Ecuador, cuáles son sus condicionantes, cuál ha sido la evolución histórica de los programas de alimentación pública, qué marco legal les ha dado sustento, cuál es el alcance de estas intervenciones, qué limitaciones existen y qué resultados han alcanzado como insumos que permitirán diseñar intervenciones públicas más eficaces para alcanzar el ejercicio de este derecho humano básico.

En los inicios de las operaciones de estos programas en Ecuador, a finales de la década pasada, no se puede identificar con precisión una política pública en alimentación, nutrición y seguridad alimentaria que los sustentó. Al contrario, varios

programas parecen surgir de manera coyuntural, con un fuerte matiz político, una débil planificación y limitados niveles de coordinación y complementariedad entre ellos. Estos programas han sido muy poco evaluados, lo que no ha permitido definir con precisión la eficiencia y calidad del gasto realizado.

Conforme a lo aprobado, esta tesis realizará un análisis de los tres principales programas de alimentación y nutrición del Ecuador<sup>3</sup>: Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000), Aliméntate Ecuador (AE) y Programa de Alimentación Escolar (PAE); estos programas atienden en conjunto a más de dos millones de ecuatorianos, con una inversión pública que ha crecido de manera sostenida durante los últimos años<sup>4</sup>. La investigación se centrará en el periodo 2000 – 2009.

Este trabajo se ha estructurado en cuatro capítulos. El primero, corresponde al marco conceptual, donde la alimentación y nutrición son entendidas como un derecho básico. Este capítulo está constituido por dos secciones, la primera que corresponde al análisis del hambre y desnutrición a nivel general, sus relaciones, manifestaciones y características; se complementa esta sección con varias definiciones de conceptos (tipos de malnutrición, vulnerabilidad, seguridad y soberanía alimentaria) que orientarán el desarrollo de la tesis. La segunda parte del capítulo, corresponde al debate sobre la intervención del Estado en la provisión de bienes privados, en este caso los entregados dentro de los programas de alimentación y nutrición, los instrumentos de política utilizados para llevarlo a cabo; se analizan los llamados programas de protección social, los programas de transferencias ya sea de efectivo o especies (incluidas los alimentos), se describen y caracterizan los distintos tipos de los programas de alimentación y nutrición y finalmente se realiza una evolución sucinta de los regímenes de bienestar en Latinoamérica.

El segundo capítulo corresponde a una descripción de los programas de alimentación y nutrición en el Ecuador. Se inicia con un análisis y sistematización histórica del surgimiento de los programas en el país, antecedentes, actores involucrados

---

<sup>3</sup> Estos programas corresponden a los que en el 2005 integraron el SIAN, cuya modalidad de gestión, desde su arranque hasta el año 2008, correspondió a la administración de sus recursos por parte de OI quienes a nombre del gobierno realizaron los procesos de contratación de bienes y servicios necesarios para su operación, y son los actuales programas que de acuerdo al Decreto Ejecutivo No. 1636 del 25 de marzo de 2009, sus actuales procesos de contratación están a cargo del Programa de Provisión de Alimentos (PPA) del MIES.

<sup>4</sup> La inversión realizada por el Gobierno de Ecuador durante los últimos años en programas de alimentación es alta. Así por ejemplo, en el 2008 las transferencias realizadas por el gobierno al PMA para la adquisición de alimentos y servicios de logística ascendieron a más de US\$ 86 millones. Los programas atienden a aproximadamente: 1'450.000 escolares con el PAE, 300.000 (niños y niñas entre 6 y 36 meses, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia) con el PANN 2000 y 350.000 (niños y niñas entre 3 y 5 años, personas con discapacidad y adultos mayores) con el AE.

y estado actual de los mismos; esta parte se complementa con un análisis del contexto económico y social en que surgen los programas, un análisis de la evolución de las políticas y gasto social y finalmente una sistematización de la evolución del marco legal. Este capítulo se complementa con la descripción del contexto alimentario y la elaboración del perfil nutricional de Ecuador, en el que se analiza los determinantes sociales de la desnutrición en el país, su evolución, distribución espacial, los costos sociales y privados que tienen y los retos existentes para superarla.

En el tercer capítulo, se realiza un análisis histórico (2000 -2009) de la inversión pública, las coberturas, esquemas de focalización y gestión, mecanismos operativos, del alcance de la ejecución y de los montos y volúmenes de alimentos distribuidos dentro de los tres principales programas de alimentación del Estado ecuatoriano. Con la finalidad de tener una aproximación a la eficiencia del gasto social, a través del análisis de las consecuencias distributivas de los programas, de sus efectos no deseados y de sus niveles de eficiencia económica. Para esto se utilizó fuentes secundarias provenientes de los propios programas y de otras instituciones públicas, estudios y diagnósticos existentes y el análisis de algunas variables de la ECV 2006 relacionadas con esta temática.

Finalmente el cuarto capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones, las cuales están organizadas tanto en el nivel técnico – gerencial como en el operativo.

## CAPITULO I

### MARCO CONCEPTUAL

*“Tenía hambre y formasteis un comité para investigar mi hambre;*

*No tenía hogar e hicisteis un informe sobre mi problema;*

*Estaba enfermo y organizasteis un seminario sobre la situación de los desprotegidos;*

*Investigasteis todos los aspectos de mi condición... pero todavía tengo hambre, carezco de hogar y sigo enfermo”*

*(Ciudadano anónimo hindú,  
citado en Waterlow , 1996: 451)*

#### **Los Problemas del Hambre**

El estudio del hambre, sus manifestaciones, causas y consecuencias ha sido una preocupación recurrente dentro del análisis económico y social. Su reflexión estuvo presente en los primeros análisis económicos sobre la pobreza y su solución ha constituido motivo de diversos debates e intervenciones públicas.

El hambre corresponde a una reacción fisiológica que está estrechamente relacionada con la cantidad, calidad, frecuencia y hábitos en el consumo de alimentos y tiene implicaciones en la salud, bienestar y en las capacidades de los individuos para llevar adelante una vida digna y productiva. De esta manera, el derecho a la alimentación constituye una de las libertades fundamentales del hombre, una capacidad básica, sin cuyo ejercicio no se puede hablar de bienestar. El desarrollo, desde esta perspectiva se enfoca en la posibilidad de acción y decisión de las personas y poblaciones para ejercer las libertades reales, en este caso, el estar bien alimentado. (Sen, 1987)

Si bien el hambre y sus manifestaciones se dan dentro de la esfera doméstica, sus connotaciones éticas e impactos económicos y sociales la convierten en un tema de interés público, que rebasa la esfera territorial de los países; es así que aparece dentro de

las primeras declaraciones de los Derechos Humanos y de las iniciativas y tratados del multilateralismo. El derecho a una alimentación saludable y a estar libre de hambre es de los derechos primordiales e intrínsecos puesto que su ejercicio garantiza el disfrute de los otros derechos.

Así, la Liga de las Naciones en 1924 realiza la “Declaración de los Derechos del Niño” (conocida como la Declaración de Ginebra) en la que se hace la primera referencia al derecho a la nutrición. Posteriormente, el derecho a la alimentación está recogido dentro de la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” de 1948 y en la “Convención sobre los Derechos del Niño” de 1989<sup>5</sup>.

Para tratar específicamente la nutrición y alimentación se celebran en 1974 la Conferencia Mundial de la Alimentación y posteriormente durante los años 90, la Conferencia Internacional de la Nutrición (Roma 1992) y la Cumbre Mundial de la Alimentación (Roma, 1996). En estas convenciones mundiales el hambre, la nutrición y seguridad alimentaria ocuparon el centro del debate, permitiendo dar énfasis a este tema dentro de la agenda mundial y promoviendo un acuerdo global para reducir el hambre en el mundo.

El Estado Mundial de la Infancia, una publicación anual de UNICEF, en su informe de 1998 cuyo tema fue nutrición, hace referencia a la presencia de una crisis global en materia de nutrición, crisis relacionada con la mortalidad materna e infantil, con la pérdida de capacidades físicas e intelectuales y con costos sociales y económicos que limitan la posibilidad de desarrollo de los países. (UNICEF, 1998)

Actualmente la erradicación del hambre está en el centro de las prioridades de los países, constituyendo el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM)<sup>6</sup>, que establece como meta al 2015 el “reducir a la mitad la proporción de personas que padecen hambre y pobreza extrema” en comparación a los valores registrados en 1990.

Si bien, existen avances en esta materia y en el mundo el porcentaje de personas aquejadas por el hambre se ha reducido ligeramente<sup>7</sup>, muy pocos países en desarrollo

---

<sup>5</sup> De igual manera, “el derecho de todos a gozar de un nivel de vida adecuado para sí mismo y su familia, incluyendo vivienda, vestido y a alimentación, y a la mejora continua de las condiciones de vida” forma parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales suscrito en 1966.

<sup>6</sup> El Ecuador conjuntamente con los otros Estados miembros de las Naciones Unidas suscribieron, en septiembre de 2000, la Declaración del Milenio, la cual incorporó una agenda global mínima de desarrollo con objetivos y metas cuantitativas a ser alcanzadas por los países hasta el 2015. Existen ocho objetivos designados como *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODMs), los cuales están asociados a 18 metas y 48 indicadores de tipo cuantitativo para su seguimiento.

<sup>7</sup>“Se había conseguido un avance en la reducción de la proporción de personas hambrientas en la población del mundo en desarrollo, pues había descendido desde casi el 20 % en 1990-92 hasta menos del 18 % en 1995-97 y ligeramente por encima del 16 % en 2003-05. Las estimaciones muestran que el aumento de los precios de los alimentos ha invertido la tendencia, y la proporción ha

podrán cumplir esta meta; incluso, de acuerdo a las últimas estimaciones disponibles, el número absoluto de personas con hambre ha aumentado durante el último periodo, debido entre otras razones a la crisis internacional y al aumento global de los precios de los alimentos. (FAO, 2008)

América Latina y el Caribe no son la excepción a esta tendencia, ya que de acuerdo a los últimos estudios realizados el número de personas con hambre aumentó en la región, como consecuencia del incremento de los precios de los alimentos y la crisis financiera.

Entre 2008 y 2009, el incremento ha sido de casi 13%, a 53 millones. Hace apenas unos años—en 2003-2005—la cifra de hambrientos se estimaba en 45 millones. La estimación para 1990-1992—hace casi 20 años—era de 53 millones. En otras palabras, las crisis aludidas han revertido el número absoluto de hambrientos en la región a los niveles de 1990 (Medrano, 2009: 1).

A partir del 2006, el mundo se enfrentó a una crisis alimentaria provocada por la subida internacional de los precios de los alimentos de consumo generalizado, como el arroz, el trigo, el sorgo, la soya y los lácteos<sup>8</sup>. Esta situación afectó la capacidad de acceso a alimentos básicos principalmente de poblaciones que ya enfrentaban carencias y puso de manifiesto la poca capacidad de respuesta de la mayoría de los países para enfrentarla.

Los precios internacionales de los alimentos aumentaron en promedio en un 138% entre el año 2000 y 2008. Las mayores escaladas se verificaron entre 2006 y 2007, bienio en que los precios crecieron en 23,8%, y entre 2007 y junio del 2008, período en que hubo un incremento de 40 por ciento. Más aun, varios de los productos cuyos precios han presentado los mayores aumentos son aquellos esenciales para la canasta básica de los más pobres, como el arroz, el trigo y el maíz. Entre enero de 2007 y junio de 2008, los precios de estos productos se incrementaron entre un 80 por ciento y un 90 por ciento. Tal evolución se modificó a partir de mediados de este año (2008), cuando los precios comenzaron a caer, aun cuando han permanecido en niveles superiores a los de 2006 y años previos (CEPAL, 2009: 64).

En el debate internacional sobre esta crisis, se aprecian los siguientes cuatro factores como sus causas:

---

vuelto a situarse en el 17 %. Por consiguiente, en el contexto del aumento de los precios de los alimentos, el progreso hacia la consecución de los objetivos convenidos internacionalmente para reducir el hambre ha sufrido un grave retroceso tanto si se considera el número de personas en estado de subnutrición como la prevalencia del hambre” (FAO, 2008:6).

<sup>8</sup> “A mediados de 2008, los precios reales de los alimentos se situaban un 64 % por encima de sus niveles de 2002” (FAO, 2008: 11).

- a) Aumento de la demanda de alimentos básicos, provocado tanto por el crecimiento del ingreso en los llamados países emergentes (China e India) lo que proporciona una mejor capacidad de acceso de esta población a alimentos, así como por la demanda creciente (especialmente de la azúcar, del maíz, la palma y la soya) para la producción de agrocombustibles<sup>9</sup>.
- b) Incremento del precio del petróleo y de sus derivados, que elevaron los costos de producción agrícola; entre el 2006 y el 2008 el precio de los fertilizantes y plaguicidas se triplicaron y en ese mismo periodo los costos del transporte se duplicaron.
- c) Disminución de las cosechas y de las reservas mundiales de alimentos básicos. En el 2005 y 2006 la producción mundial de cereales se redujo en un 3,6 por ciento y 6,9 por ciento respectivamente (FAO, 2008); debido entre otras razones a condiciones climáticas adversas como sequías e inundaciones que afectaron a varios de los principales países productores. Actualmente, una de las consecuencias del cambio climático, es la mayor recurrencia e intensidad de los impactos de los desastres naturales, lo cual tiene efectos importantes en la producción de alimentos.
- d) Mercados financieros y la mercantilización de alimentos, como el trigo, maíz y soya que son productos negociables en la bolsa y por ende sometidos a presiones y burbujas especulativas de inversores financieros, lo que contribuyó al aumento y volatilidad de los precios de estos alimentos. (Maluf, 2008 y FAO, 2008)

Al analizar los factores que motivaron la crisis alimentaria, se evidencia que esta no es el simple reflejo de la relación entre la oferta y la demanda en los mercados internacionales de los alimentos, sino que también refleja la crisis del modelo subyacente, en la que el tema alimentario es visto exclusivamente desde la perspectiva del mercado, con el supuesto de que el comercio internacional es el mecanismo que posibilita la seguridad alimentaria global. Bajo este enfoque de libre comercio varios países emprendieron procesos de ajuste estructural mediante la liberación comercial y desregulación de los mercados de alimentos y de los procesos productivos y de transformación; perdiendo de esta manera sus capacidades de autosuficiencia

---

<sup>9</sup> “En 2008, sólo los Estados Unidos utilizarán un volumen correspondiente al 11 % de la cosecha mundial de maíz para la producción de etanol” (Maluf, 2008: 80).

alimentaria y de maniobra en la formulación de políticas de seguridad alimentaria que garanticen el derecho a la alimentación de su población.

Si bien, a partir de mediados de 2008, internacionalmente los precios de los alimentos comenzaron a estabilizarse, estos aún continúan altos y varias estimaciones y proyecciones consideran que mantendrán estos niveles. A estas crisis que afectó la seguridad alimentaria global se debe añadir la actual crisis económica internacional<sup>10</sup> y la propensión a desastres naturales, los que motivados por el cambio climático son cada vez más frecuentes y devastadores, factores que afectan la disponibilidad y la capacidad de acceso económico de los hogares a alimentos suficientes.

En este contexto, es importante entender cuales son las características del hambre, sus manifestaciones y condicionantes particulares como insumos que permitirán diseñar intervenciones públicas más eficaces para alcanzar el ejercicio de este derecho humano básico.

Se puede decir que gran parte del sufrimiento que padecen segmentos significativos de la población mundial está relacionada con problemas de alimentación y de nutrición, sea por la ausencia del alimento, sea por su mala calidad, o por condiciones de vida y de salud que impiden su adecuado aprovechamiento (Maluf, 2008: 16).

#### *El Problema del hambre: diferentes conceptos para su aproximación.*

De acuerdo a las estadísticas más ampliamente difundidas, aproximadamente 923 millones<sup>11</sup> de personas padecen actualmente de hambre en el mundo. Para poder cubrir sus necesidades y tener una actividad normal, un individuo adulto, requiere consumir en promedio 2.100 Kcal. por día, esta energía proviene exclusivamente de los alimentos consumidos<sup>12</sup>.

Para describir los problemas del hambre se han desarrollado varios marcos conceptuales e indicadores. Entre los principales conceptos están el de seguridad alimentaria, vulnerabilidad alimentaria, soberanía alimentaria y malnutrición; entre los indicadores está el de subnutrición, infraconsumo y adicionalmente se utilizan

---

<sup>10</sup> Esta crisis no solo afectó la capacidad de compra en los países; sino que también se redujo la cantidad y frecuencia del envío de remesas de dinero de migrantes, los cuales provenientes especialmente de países en desarrollo. Una alta proporción del monto de estas remesas es orientada a la compra de alimentos.

<sup>11</sup> FAO: Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo 2008. Para mediados de 2009, de acuerdo a cifras preliminares de la FAO y recogidas por la Sra. Josette Sheeran, Directora ejecutiva del PMA, el número de personas que padecen hambre en el mundo es de 1.020 millones.

<sup>12</sup> El requerimiento calórico, varía en función de la edad, del sexo, del tamaño del cuerpo, de la actividad que desarrolla el individuo y del clima. Así, el requerimiento de los menores de 5 años es en promedio de 1.300 Kcal., mientras que una mujer embarazada requiere aproximadamente 2.400 Kcal.

indicadores referenciales como desnutrición, cantidad de hemoglobina en la sangre (anemia), etc.

La Cumbre Mundial de la Alimentación (1996) establece que:

Existe Seguridad Alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a alimentos, a fin de llevar una vida sana, activa, y productiva (FAO, 1996 A: 7).

Este concepto involucra tres dimensiones que describirían la situación de seguridad alimentaria, estas son la disponibilidad (producción e importación de alimentos), el acceso (posibilidad física y económica de obtener alimentos) y el consumo (hábitos, aspectos nutricionales y de salud)<sup>13</sup>.

Por su parte, la *inseguridad alimentaria* se refiere a una dieta insuficiente causada ya sea por una inapropiada distribución o utilización de los alimentos al interno de las familias o por la incapacidad de acceder a los alimentos, a través de la producción directa o compra en los mercados, debido a factores como: la inestabilidad de precios de los alimentos, irregularidad en el suministro de productos, o falta de ingresos para adquirirlos. Bajo este enfoque, la inseguridad alimentaria se origina en la pérdida de los derechos económicos de las personas para acceder a alimentos nutritivos, siendo una de sus consecuencias la desnutrición.

La situación de *vulnerabilidad alimentaria* se define como el riesgo de los individuos y grupos de población para mantener su seguridad alimentaria. El análisis de la vulnerabilidad reconoce la existencia de peligros o factores de riesgo que atentan contra el acceso a alimentos contrastándolo a la capacidad de respuesta (de resistencia o resolutive) de las poblaciones frente a la presencia de estos eventos. De esta manera, la vulnerabilidad corresponde a un análisis dinámico de los diferentes factores y de la capacidad de respuesta de las poblaciones para mantener su seguridad alimentaria<sup>14</sup>.

Durante los últimos años, especialmente desde los movimientos sociales, se está haciendo énfasis en el concepto de soberanía alimentaria<sup>15</sup>, la cual destaca los factores

---

<sup>13</sup> En Ecuador, la reflexión sobre seguridad alimentaria identifica una cuarta dimensión para describirla, que es la estabilidad del suministro (procesamientos, agroindustria) (ODEPLAN y FAO, 2001).

<sup>14</sup> El PMA para sus intervenciones ha desarrollado el análisis y cartografía de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria – VAM como una herramienta para identificar las personas y poblaciones, determinar dónde viven, cuándo y por qué padecen de inseguridad alimentaria.

<sup>15</sup> “Soberanía alimentaria es el derecho de los pueblos a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos, capaces de garantizar el derecho a la alimentación para toda la población, en base a la pequeña y mediana producción, con respeto a sus propias culturas y a la diversidad de la producción agropecuaria, de comercialización y de

geopolíticos y de comercio internacional que afectan la capacidad de las naciones para autoabastecerse de alimentos suficientes para satisfacer sus demandas conforme a sus preferencias culturales y diversidad productiva. Actualmente, las relaciones comerciales entre los países y la globalización promueven un ordenamiento de los sectores productivos; por un lado, monocultivos orientados a la exportación y por otro, la importación de alimentos (generalmente subsidiados en sus orígenes).

En varios de los países industrializados sus políticas de protección de mercados y de subsidios a la producción y exportaciones agrícolas, tienen implicaciones sobre los precios mundiales de los alimentos, reduciendo las oportunidades de mercado para los alimentos producidos en los países en desarrollo, afectando a sus pequeños y medianos productores. Como consecuencia de esto, en Ecuador, por ejemplo, es más barato comprar en los mercados locales lenteja, harina de trigo, quinua y leche en polvo producidos en el extranjero, que los mismos productos producidos nacionalmente.

De acuerdo a estimaciones desarrolladas por el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias – IFPRI:

el proteccionismo y los subsidios de las naciones industrializadas les cuestan a los países en desarrollo aproximadamente US\$ 24 mil millones cada año en pérdidas de ingresos agrícolas y agroindustriales <sup>16</sup>(...) La distorsión comercial que generan las medidas también desplaza cada año exportaciones agrícolas netas de los países en desarrollo por más de US\$ 40 mil millones. La eliminación del proteccionismo y los subsidios que favorecen a la agricultura del mundo industrializado triplicaría el comercio agrícola neto de los países en desarrollo (IFPRI, 2003: 2).

Desde esta perspectiva, las políticas orientadas a la soberanía alimentaria deben promover la recuperación de prácticas y tecnologías productivas tradicionales, el acceso a tierra, agua y recursos genéticos, a un comercio y mercado justo y a la protección de la producción local para garantizar la conservación de la biodiversidad y el consumo permanente de alimentos sanos conforme a los hábitos y preferencias de la población.

Dentro de todas las aproximaciones, se destaca que la seguridad o soberanía alimentaria tienen un carácter multisectorial: socio-económico, salud, cultural, ambiental, tecnológico, entre otros. En el proceso de construcción de políticas públicas

---

gestión de los espacios rurales campesinos, pescadores e indígenas, en los cuales la mujer desempeña un papel fundamental” (Foro Mundial sobre Soberanía Alimentaria, La Habana 2001; citado en Maluf: 2008, 27).

<sup>16</sup> De acuerdo a este estudio, América latina y el Caribe pierde por estas razones cada año US \$ 6.600.

relacionadas a la seguridad alimentaria en el Brasil<sup>17</sup>, se hace referencia al concepto de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en el cual se reúne los dos principales enfoques que son: el socio-económico y el de salud – nutrición. De esta manera, el término seguridad (en español), tendría dos acepciones que están presentes en el término en inglés: *security* (seguridad, referente a acceso y disponibilidad) y *safety* (inocuidad – seguridad de los alimentos).

El enfoque brasileño establece y define que:

... la noción de SAN se inscribe en el campo del derecho que tiene todo ciudadano y ciudadana a estar seguro(a) en relación a los alimentos y a la alimentación en los aspectos de la suficiencia (protección contra el hambre y desnutrición), de la calidad (prevención de los males asociados con la alimentación) y de la adecuación (ajuste a las necesidades sociales, ambientales y culturales). Una alimentación es adecuada cuando, más allá de una ‘ración nutricionalmente balanceada’, colabora para la construcción de seres humanos saludables, conscientes de sus derechos y deberes y de su responsabilidad con el medio ambiente y con la calidad de vida de sus descendientes (Maluf, 2008: 25).

Dentro de los indicadores para identificar la magnitud del hambre está el de subnutrición, concepto desarrollado por la FAO y que es de uso frecuente dentro de las diversas estadísticas e informes, el cual sirve de base para la estimación del número de personas que padecen hambre, información que se publica anualmente en los informes de la FAO sobre el Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo. Se entiende por subnutrición a la proporción de personas cuyo consumo calórico diario es inferior al mínimo requerido (un consumo de energía alimentaria per-capita); para el cálculo de la subnutrición se combina la cantidad media de alimentos, medida a través de las hojas de balance alimentario (calculada anualmente por los ministerios de agricultura y la FAO), con un coeficiente de variación que trata de identificar el grado de inequidad en el acceso a los alimentos y el requisito calórico medio. Este indicador, ha sido frecuentemente debatido y cuestionado puesto que pone énfasis en la disponibilidad de alimentos, la metodología para la medición de la subnutrición ha sido sometida a revisión recientemente. (FAO, 2004)

Una de las manifestaciones del hambre provocada por carencias graves y prolongadas de nutrientes, es la desnutrición, la cual continúa siendo uno de los

---

<sup>17</sup> Proceso que refleja los avances conceptuales y metodológicos en torno a seguridad alimentaria y nutricional (dado en Brasil y en el ámbito internacional) y el cual se tradujo en un nuevo marco normativo, institucional y en varios programas y proyectos que apuntan al ejercicio del derecho a la alimentación.

principales problemas de salud en los países en vías de desarrollo. Por malnutrición entendemos a:

un estado en el cual la función física de un individuo (niño o adulto) está disminuida a tal punto que ese individuo ya no puede mantener procesos y funciones corporales adecuados, tales como crecimiento, embarazo y trabajo físico, ni puede resistir a las enfermedades ni reponerse después de una enfermedad (PMA, 2003: 19).

En los niños y niñas, la malnutrición se manifiesta especialmente como deficiencias en su crecimiento; las medidas antropométricas (peso, talla) de los individuos, especialmente de los niños y niñas menores de cinco años, comparadas con patrones de referencia para edades específicas, reflejan la condición nutricional del individuo o población. Así, la relación talla para la edad, refiere el retardo en el crecimiento (desmedro) o desnutrición crónica<sup>18</sup>; mientras que la relación peso para la edad se refiere a la emaciación, insuficiencia ponderal o desnutrición aguda.

La desnutrición crónica corresponde a un proceso acumulativo que se desarrolla en un periodo largo de tiempo como consecuencia de una inadecuada nutrición o de continuas infecciones, refleja la historia del individuo en cuanto su situación nutricional. Por su parte, la emaciación corresponde a una reciente y rápida pérdida de peso o a la imposibilidad de aumentar de peso. Mientras que la emaciación es reversible con una adecuada alimentación y cuidados de salud, la desnutrición crónica es irreversible, especialmente a partir del segundo año de vida. (PMA, 2003 y Waterlow, 1996)

La desnutrición por déficit de micronutrientes<sup>19</sup>, conocida también como “hambre oculta”, es aún un problema de salud pública frecuente en los países en desarrollo<sup>20</sup>. Las carencias de micronutrientes más importantes, por su alcance e impactos en el estado de salud, son:

- a) Déficit de hierro (anemia más común), el hierro en el cuerpo está presente en los glóbulos rojos y permite la transferencia de oxígeno a las diversas partes del cuerpo. La anemia disminuye la capacidad de trabajo físico, afecta el desarrollo

---

<sup>18</sup> La desnutrición crónica (retardo en el crecimiento) es uno de los mejores indicadores *proxy* para identificar la situación de salud y de bienestar de la niñez. De igual manera, la desnutrición crónica es un indicador importante para determinar el éxito o fracaso de las políticas públicas (León y Younger, 2004).

<sup>19</sup> Los alimentos están constituidos por macronutrientes (proteína, grasas e hidratos de carbono) y micronutrientes (vitaminas y minerales); todos estos nutrientes son indispensables para la vida y para una amplia gama de funciones y procesos corporales (PMA, 2003).

<sup>20</sup> Se estima que actualmente en el mundo existen cerca de 2.000 millones de personas con déficit de micronutrientes. “En conjunto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 3,7 millones de fallecimientos acaecidos en el año 2000 podrían ser atribuibles a la insuficiencia ponderal (desnutrición aguda). Las carencias de tres micronutrientes fundamentales (el hierro, la vitamina A y el cinc) causaron, cada una, entre 750.000 y 850.000 muertes más” (FAO, 2004: 9).

cognitivo y sicomotor de los niños, durante el embarazo incrementa el riesgo del bajo peso al nacer y la mortalidad materna;

- b) déficit de vitamina A (xeroftalmía), la vitamina A permite un buen funcionamiento de los ojos y del sistema inmunitario, mantiene la piel sana y es necesaria para el crecimiento y la reproducción; la falta de vitamina A incrementa la severidad de las infecciones y la mortalidad infantil. El riesgo de morir de diarrea, sarampión o paludismo aumenta entre un 20 y un 24 por ciento en los niños y niñas con déficit de vitamina A;
- c) déficit de yodo<sup>21</sup> (bocio y cretinismo), el yodo es un elemento indispensable de las hormonas producidas por la glándula tiroides, su déficit provoca graves discapacidades físicas y mentales. (PMA, 2003 y OPS – OMS, 1997).

### *Hambre, Pobreza y Desnutrición.*

Si bien los distintos conceptos, en especial el de Seguridad Alimentaria y Nutricional, integran aspectos productivos (disponibilidad, estabilidad), económicos (acceso físico y económico), sociales (acceso cultural y consumo) y fisiológicos (consumo, salud), frecuentemente en el debate y la definición de políticas se privilegian los factores productivos, queda latente en esta tendencia, el pesimismo maltusiano de que la disponibilidad de alimentos no podrá hacer frente a las demandas provocadas por el crecimiento demográfico.<sup>22</sup>

Por el contrario, la constatación empírica identifica que si bien, la producción de alimentos de los países incide en su seguridad alimentaria, manifestaciones de hambre crónica, no necesariamente están relacionadas con bajas en la producción agrícola; éstas generalmente se deben a la desigualdad o a la pérdida de los derechos económicos de las personas, limitando el ejercicio de sus libertades fundamentales como el de alimentarse adecuadamente<sup>23</sup>. Está documentado históricamente que cuando se han

---

<sup>21</sup> En Ecuador, prácticamente se ha eliminado el déficit de yodo como un problema de salud pública.

<sup>22</sup> Desde la segunda mitad del siglo XX ha habido por lo menos 30 diferentes estimaciones cuantitativas sobre la futura seguridad alimentaria mundial; así mismo, se han realizado 6 encuestas mundiales sobre alimentos, muchos de estos análisis desarrollados por la FAO, el USDA, el IFPRI y la OCDE. Estas estimaciones plantean en ciertos casos escenarios pesimistas y en otros optimistas sobre las perspectivas mundiales de alimentos. La contrastación de estas estimaciones con los datos reales han identificado que presentan significativos niveles de error a nivel desagregado (por países o regiones) y a plazos medianos (más de 10 años). Esto hace referencia a que se debe mejorar las metodologías de estimaciones y que varios de estos análisis tienen un interés normativo, más que positivo (Mc Calla y Revoredo, 2001).

<sup>23</sup> “aunque la producción de alimentos per cápita ha disminuido poco o nada, en algunas economías como Sudán (ha aumentado un 7,7 %) o Burkina Faso (ha aumentado un 29,4 por ciento), en esas economías se ha extendido considerablemente el hambre debido a

producido hechos de hambruna en regiones o países, los alimentos salen de estas zonas, por las relaciones económicas, a otros centros donde existe el poder económico para adquirirlos. Ejemplos de este tipo son la hambruna de Irlanda en 1845 y la hambruna de Bangladesh en 1974 (Sen: 2003).

De esta manera:

...el hambre está relacionada no sólo con la producción total de alimentos y la expansión de la agricultura, sino también con el funcionamiento de toda la economía e -incluso en términos más generales- con el funcionamiento de las instituciones políticas y sociales que pueden influir directa o indirectamente en la capacidad de los individuos para adquirir alimentos y para gozar de salud y alimentarse (Idem: 201)

El hambre y la desnutrición son una manifestación directa de la pobreza y a la vez son una de los causales que limitan las capacidades de los hogares para salir de la ella.

El hambre no sólo es un efecto de la pobreza, sino también una causa importante de ella. (...) La escasez de alimentos perjudica a la salud mental y física y provoca así una disminución de la productividad, la producción y los ingresos. Quienes padecen hambre crónica no pueden acumular el capital financiero o humano necesario para poder escapar a la pobreza. Además, el hambre tiene una dimensión intergeneracional, ya que las madres subnutridas dan a luz niños con insuficiencia ponderal. En las sociedades en las que el hambre está extendida, el crecimiento económico, elemento fundamental para una reducción sostenible de la pobreza, se ve gravemente comprometido". (FAO – FIDA – PMA, 2002: 4)

En América Latina, los factores que inciden en la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares son fundamentalmente la inequidad<sup>24</sup> y la pobreza, puesto que, la región produce suficientes alimentos para cubrir, sobradamente, los requerimientos nutricionales de toda la población; de esta manera el hambre y desnutrición se manifiestan como la pérdida de derechos económicos de la población para acceder a alimentos suficientes y nutritivos de manera continua.

Si bien, empíricamente se ha demostrado que la pobreza y la desigualdad están relacionadas con el hambre y la desnutrición, estos elementos no deben ser equiparados, sino entendidos como factores complementarios que describen la situación de vulnerabilidad social. Puesto que no todos los pobres son desnutridos<sup>25</sup> y no todos los

---

su pobreza general y a los vulnerables derechos económicos de muchos grupos" (Sen, 2003: 218). Constataciones similares se identificaron en la crisis económica Argentina, en la que a pesar de que el país fue uno de los más grandes productores y exportadores de alimentos, alrededor del 18 % de hogares del país manifestaron haber sufrido de problemas de hambre durante el 2002 (Fiszbein y Giovagnoli, 2003).

<sup>24</sup> América Latina es la región que presenta la mayor inequidad en el acceso a alimentos (CEPAL, 2000).

<sup>25</sup> Esta constatación, ha permitido concluir que en los hogares pobres existen mecanismos compensatorios o factores protectores a la desnutrición como son las decisiones (por ejemplo de distribución de alimentos) al interno de los hogares, menores gastos energéticos al reducir la actividad física o mecanismos de adaptación biológica y metabólica a niveles bajos de consumo alimentario

desnutridos viven en hogares considerados como pobres. (Haddad y Alderman, 2001; CEPAL y PMA, 2003)

Esta consideración es de gran importancia en el momento de diseñar las intervenciones públicas, tanto a nivel de sus objetivos, de la integralidad y complementariedad de acciones, así como en su focalización. De esta manera, al corto y mediano plazo, proyectos que apunten a mejorar los niveles de ingreso de la población, por sí solos no necesariamente repercutirán, en mejorar el estado nutricional; esta relación va a depender que las familias gasten los ingresos adicionales en los factores que inciden en una mejor nutrición. Existe evidencia empírica que indica, que a pesar del aumento de ingresos en las familias, mejoras del estado nutricional se dan después de varios años, ya cuando sus consecuencias son en gran parte irreversibles. (Haddad, L y Alderman, H: 2001)

Por este motivo, una focalización realizada en función de pobreza, en proyectos con objetivos nutricionales, frecuentemente corre el riesgo de dejar al margen a un segmento importante de población aquejada por la desnutrición.

Las desigualdades, la pobreza y la malnutrición confluyen en una situación socioeconómica compleja, que debe examinarse minuciosamente para que las relaciones de causa y efecto fundamentales se tengan en cuenta en las políticas y programas. (...) Las extremas variaciones de la malnutrición demuestran la importancia de mejorar la comprensión de las características sociales y geográficas del hambre. La ejecución de análisis más profundos mejorará la identificación de bolsas de hambre<sup>26</sup>, determinará medios de intervención eficaces en función de los costos y demostrará la necesidad de asignar más recursos a los programas sociales basados en el suministro de alimentos (PMA, 2005: 5).

Por su parte, las causas de la desnutrición son múltiples y frecuentemente responden a círculos viciosos, estas causas operan en varios niveles, como la limitada cobertura y atención de los servicios de salud, inadecuada ingesta de alimentos debido a pobreza, la falta de cobertura de servicios básicos (agua segura, saneamiento ambiental, etc.), y por los hábitos y costumbres alimenticios.

La desnutrición tiene efectos graves sobre el desarrollo y las capacidades de los individuos; la mala o insuficiente alimentación tiene consecuencias en el crecimiento físico, desarrollo intelectual y emocional de niños y niñas. Las niñas y los niños

---

(CEPAL, 2003). Así mismo, en momentos de crisis económica, si bien existe un agravamiento del problema del hambre, las decisiones al interno de las familias, que han visto disminuidos sus ingresos económicos, hacen que las manifestaciones del hambre no sean proporcionales a las de la pobreza (Fiszbein y Giovagnoli, 2003).

<sup>26</sup> Son espacios territoriales donde los problemas de hambre y desnutrición tienen mayor intensidad y que pueden pasar desapercibidos al ser considerados los promedios nacionales o regionales.

desnutridos tienen mayores probabilidades de morir como resultado de enfermedades comunes de la niñez<sup>27</sup> (UNICEF, 1998 y Freire, 2006).

La desnutrición en los primeros años de la vida retarda el desarrollo físico y limita el desarrollo cognitivo de los individuos, aunque posteriormente se mejore la alimentación y nutrición los daños causados suelen ser irreversibles, convirtiéndose en limitantes o discapacidades que afectan toda la vida.

Está ampliamente documentado que la desnutrición tiene efectos directos sobre la capacidad intelectual de los individuos. Así

... en los niños de corta edad, la desnutrición disminuye la motivación y la curiosidad, y reduce el nivel de juego y de actividades de exploración e investigación. Estos efectos, por su parte, limitan el desarrollo mental y cognoscitivo al disminuir las relaciones de los niños con el medio que les rodea (...) En la primera infancia, la anemia por carencia de hierro puede retardar el desarrollo psicomotor y afectar el desarrollo cognoscitivo mediante la reducción del cociente intelectual en 9 puntos (UNICEF, 1998: 11).

De igual manera, se ha identificado que *“los niños de edad preescolar que sufren anemia tienen dificultades para mantener la atención y para distinguir entre diversos estímulos visuales (...) Los bebés con bajo peso al nacer tienen, como promedio, cocientes intelectuales 5 puntos menores que los niños sanos”* (Ibid: 13). Por su parte, la carencia de yodo está relacionada con una reducción media de 13,5 puntos del cociente intelectual y del 10 por ciento en sus niveles de productividad. (FAO, 2004: 12).

La mala alimentación y la desnutrición alteran los mecanismos de adaptación y defensa de los individuos, produciendo personas vulnerables al medio ambiente. Frecuentemente infección y desnutrición van siempre juntas; especialmente en edades tempranas, la desnutrición va acompañada de episodios diarreicos, infecciones respiratorias y de parasitosis, con lo cual el individuo se expone a un mayor riesgo de enfermedad y deterioro de su salud, por lo que la desnutrición es un factor desencadenante de la morbi – mortalidad.

La malnutrición en las distintas etapas del ciclo de vida y sus manifestaciones, tiene estrechas vinculaciones e interdependencias, y se representa como un círculo

---

<sup>27</sup> “Un estudio sobre las tendencias de la malnutrición y de la mortalidad infantil realizado en 59 países en desarrollo entre los años 1966 y 1996 demostró que un descenso en los niveles de insuficiencia ponderal producía un notable efecto en la reducción de la mortalidad infantil, independientemente de otros cambios socioeconómicos y de políticas. Una reducción del 60 por ciento en los niveles de insuficiencia ponderal se tradujo en un descenso del 16 por ciento en la tasa de mortalidad infantil en América Latina y del 27 por ciento en Asia, África del Norte y el Cercano Oriente” (FAO, 2004: 9).

vicioso que va transmitiendo estas limitaciones a las futuras generaciones. Madres desnutridas por lo general dan a luz, niñas y niños desnutridos,

... desde el momento de su nacimiento, la balanza se inclina en su contra. Los lactantes con bajo peso al nacer<sup>28</sup> corren un riesgo mayor de morir durante sus primeros años de vida, de padecer un retraso en su crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y, si son mujeres, de dar a luz ellas también a recién nacidos con insuficiencia ponderal (FAO, 2004: 8).

**Gráfico No. 1: Ciclo intergeneracional de la malnutrición**



Fuente: Subcomité de Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación de NNUU.  
Elaboración: (FAO, 2004: 8)

Esta relación intergeneracional del estado nutricional, se da también a la inversa, puesto que una niña con mejor nutrición, tiene mayores posibilidades de convertirse en una mujer saludable, que transmitirá a sus hijos, desde el vientre, un comienzo más saludable para sus vidas. (Gilliespie y Flores, 2001)

El hambre y la desnutrición no solo afectan el estado de salud del individuo sino que también disminuyen su capacidad de aprender y merman su rendimiento productivo, elementos importantes para romper el círculo de la pobreza<sup>29</sup>. A nivel social, la desnutrición resta eficacia a las inversiones que el país realiza en salud y educación; por lo que los programas sociales de los gobiernos no tendrán resultados

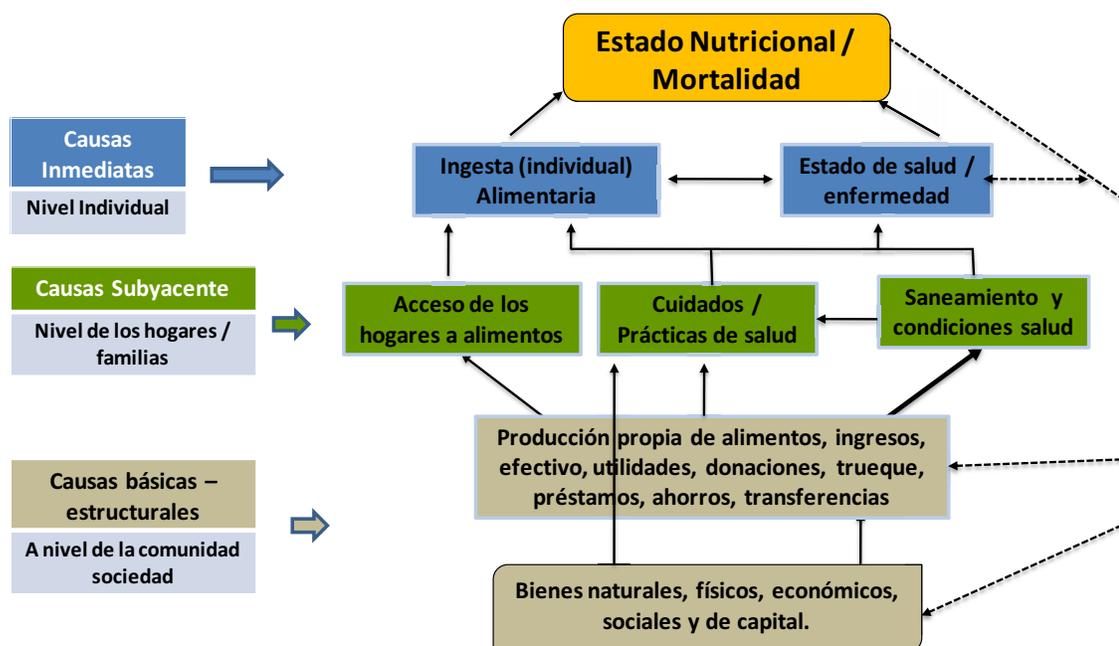
<sup>28</sup> Se considera que un niño tiene bajo peso al nacer (BPN) cuando su peso es menor o igual a 2500 gr. Cada año más de 22 millones de niños nacen con bajo peso en los países en desarrollo, adicionalmente a las repercusiones indicadas, investigaciones recientes lo asocian también con promover mayores riesgos a enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión. Los beneficios privados y sociales de las intervenciones públicas para reducir el número de nacimientos con bajo peso son muy rentables (Alderman y Bherman, 2004).

<sup>29</sup> “Cada niño que sufre un retraso en su desarrollo físico o cognitivo debido al hambre y la malnutrición corre el riesgo de perder entre el 5 y el 10 por ciento de sus ingresos a lo largo de toda su vida” (FAO, 2004: 4).

alentadores si no se atiende primero la alimentación y nutrición de los niños y niñas desde que están en el vientre y en las etapas más vulnerables de sus vidas.

De acuerdo al modelo causal sobre desnutrición más aceptado (Urban Jonson, 1987), adoptado por UNICEF y otras agencias de Naciones Unidas, la desnutrición y el estado de morbilidad de un individuo es el resultado directo de una ingesta alimentaria insuficiente o de una infección – enfermedad, o bien de ambas (causas inmediatas). Éstas, a su vez, derivan de una combinación de causas que está a nivel de la familia (causas subyacentes) las cuales están relacionadas con la capacidad de acceso de los hogares a alimentos nutritivos, los hábitos y prácticas alimentarias al interno de las familias y con las condiciones de saneamiento y de acceso a los servicios de salud de los hogares. Finalmente, existen causas estructurales y básicas que están a nivel de la comunidad y de la sociedad en general, las cuales están relacionadas con el capital natural, social, medioambiente, tecnología y el acceso de los hogares a los recursos disponibles. (PMA, 2003)

**Gráfico No. 2: Modelo causal de los determinantes de la desnutrición y morbilidad**



Fuente: PMA: 2003, en base al modelo de Urban Jonson (UNICEF)  
Elaboración propia

A nivel de las causas subyacentes, las condiciones de saneamiento juegan un rol fundamental en la presencia o no de la desnutrición, entre ellas principalmente el acceso a agua potable, la eliminación de excretas y las condiciones de la vivienda, como por ejemplo: el lugar donde se preparan y sirven los alimentos y las características del piso de la vivienda. Estos elementos están principalmente relacionados con la mayor probabilidad de contraer infecciones como la parasitosis y con enfermedades como las diarreicas que repercuten en el estado nutricional de los individuos<sup>30</sup>.

Uno de los ejes de este modelo causal corresponde a las prácticas de atención nutricional y a los hábitos alimentarios de la familia, este es un elemento muy ligado al nivel educativo de la madre, cuidadora por naturaleza. Está empíricamente demostrado que mientras se aumenta el nivel de educación de las madres se reduce la probabilidad de que sus hijos tengan algún tipo de desnutrición<sup>31</sup>. Otro rol importante en esta área tiene la cultura, relacionada con los hábitos y prácticas existentes en torno a la nutrición infantil y alimentación, tales como la lactancia materna, la alimentación complementaria y las preferencias y hábitos alimentarios en general.

Tanto a nivel de las causas subyacentes y de las básicas, la presencia y acceso a servicios de salud es determinante, esta relación no depende exclusivamente de la cobertura de los servicios, como tradicionalmente se ha considerado<sup>32</sup>, sino que también depende de la calidad de los servicios de salud y de su capacidad de resolución de los problemas existentes; por lo tanto, el enfoque y modelo de salud empleado, la capacitación del personal, la tecnología y la capacidad de empatía que tienen los prestadores de servicios con los usuarios son elementos indispensables a considerar. Esta relación, debe ser analizada también desde una perspectiva cultural, puesto que regularmente la medicina occidental, de la cual forma parte la nutrición, busca

---

<sup>30</sup> Para mayor información respecto a estas relaciones puede verse: Banco Mundial, 2006

<sup>31</sup> Al respecto puede consultarse:

- Monteir, 2009, documento que corresponde a la evaluación del programa Hambre Cero de Brasil, en el que se identifica que la escolaridad de la madre representa el mayor peso en la disminución de la desnutrición infantil. Incluso mayor que el poder adquisitivo de la familia.
- CEPAL – UNESCO, 2009: estudio que concluye que en Latinoamérica la alfabetización, especialmente de mujeres, mejora la seguridad alimentaria de los hogares y reduce la probabilidad de desnutrición de los hijos.
- Quisumbing, et al., 2000: textualmente indica lo siguiente: “El IFPRI examinó recientemente los factores contribuyentes a reducir la malnutrición infantil en un 15% en el mundo en desarrollo entre 1970 y 1995. Los datos revelan que el aumento del grado de escolaridad de la mujer representó 43% de la reducción total de la malnutrición infantil y constituye el mayor de los aportes a esa baja...”

FAO, 2004. Textualmente se indica que: “La mejora de la educación puede ser uno de los métodos más eficaces para reducir el hambre y la malnutrición. Las tasas de malnutrición disminuyen cuando aumenta la alfabetización, sobre todo entre las mujeres”.

<sup>32</sup> Existe el supuesto de que con la simple ampliación de la oferta (recursos e infraestructura) y de su cobertura se solucionarán los problemas de salud de las poblaciones, es por esto que tanto el discurso como las acciones de política se han centrado fundamentalmente en la ampliación y extensión de los prestadores del servicio de salud formal, donde el tema presupuestario aparece como la restricción que hay que superar.

implementar modelos de atención que responden a otros enfoques y concepciones de la salud – enfermedad, equilibrio – bienestar, más aún si éstas se implementan en contextos pluriculturales y multiétnicos.

De manera general, existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud, especialmente de la población en situación de pobreza que vive en zonas rurales, donde también están presentes sistemas médicos tradicionales. Este panorama, conjuga una situación de exclusión, que algunos han dado por llamar las “trampas de la pobreza”. En Ecuador, así como en la gran mayoría de los llamados países subdesarrollados, la medicina tradicional<sup>33</sup> ha coexistido históricamente con la medicina occidental u oficial de manera sistemática a través del tiempo. Los conceptos, los sistemas de representaciones y los comportamientos médicos tradicionales están imbricados en las poblaciones, no obstante del avance de la medicina oficial y del proceso de globalización, para la cual estas prácticas aparecen como irracionales, como vestigios del propio subdesarrollo o como anacronismos que hay que extirpar, excluir o marginar.

Las políticas públicas en salud y nutrición deben considerar que el propio concepto de salud no es exclusivamente epidemiológico y que la alimentación responde a parámetros culturales: *lo crudo y lo cocido*, la percepción y carga valorativa que se da a los alimentos, a su forma de obtenerlos, prepararlos, combinarlos, servirlos y consumirlos. El diseño e implementación de estas políticas rebasa la aproximación biomédica, siendo necesario analizarlas desde su complejidad, donde los aspectos culturales y sociales tienen una alta importancia.

Frecuentemente las políticas públicas en salud y nutrición pretenden introducir, por varios mecanismos, cambios de actitudes y prácticas de las poblaciones; iniciativas de este tipo son los denominados procesos de educación y comunicación nutricional. Varios de estos intentos han terminado en fracasos sistemáticos<sup>34</sup>, debido no solo a

---

<sup>33</sup> Se hace muy difícil conceptualizar a la medicina tradicional. Pues esta está muy ligada a las condiciones culturales, sociales, ecológicas de los grupos particulares que la practican. De tal forma que podríamos hablar de Medicinas Tradicionales (Cabieses, 1994). “Las medicinas tradicionales son sistemas médicos reconocidos con ese nombre por la OMS y tienen un estatus oficial a partir de 1978, en la Reunión de Alma Ata” (Ibid: 1). La medicina tradicional está representada por un cuerpo de creencias, prácticas y hábitos sustentados en bagajes culturales; este sistema tiene un corpus de técnicas terapéuticas tradicionales, basadas en los tratamientos físicos y en procedimientos rituales, que están dirigidos a tratar los problemas físicos, así como los problemas meta-orgánicos como son los conflictos sociales, económicos, desviaciones del comportamiento socialmente aceptado por las comunidades, etc., lo cual nos remite a una idea de la enfermedad más extensa que la concepción occidental de la misma.

<sup>34</sup> Existen varios ejemplos de cómo la intervención pública ha estado muy alejado de las respuestas que pretendieron buscar, así por ejemplo los sistemas de abastecimiento de agua domiciliarios realizados en comunidades andinas rurales, los cuales no fueron utilizados como se esperaba, las mujeres continuaban trayendo agua del pozo comunitario pues este era el espacio preferido de socialización y de interacción.

limitaciones en los factores comunicacionales de la estrategia, sino porque son descontextualizados y generalizadores, intentos homogenizadores que van acompañados de una carga ideológica, en varios casos etnocéntrica, en la que se minimiza el saber de otras prácticas, a los cuales se les pone en una relación antagónica.

#### *Los costos del Hambre y la Desnutrición.*

Durante los últimos años se han realizado varios esfuerzos por estimar los costos económicos a nivel privado y social que tienen el hambre y la desnutrición y la repercusión que éstos tienen para los países. Dentro de esta línea de investigación existen trabajos desarrollados por el USAID, FAO, OMS, Banco Mundial, Harold Alderman, PMA – CEPAL, entre otros.

Por un lado, investigaciones desarrolladas por la OMS conjuntamente con el BM han tratado de estimar los años de vida productiva mermados por las muertes prematuras y discapacidades relacionadas con el hambre y malnutrición, para lo cual han establecido un patrón de medida cuantitativo denominado “*años de vida ajustado en función de discapacidades*” – AVAD<sup>35</sup>. Los ejercicios de este tipo han identificado que a nivel mundial 6 de los 10 más importantes factores de riesgo para los AVAD tienen que ver con problemas relacionados al hambre y mal nutrición; específicamente la desnutrición global (insuficiencia ponderal) es el factor de mayor riesgo; así mismo estos estudios han calculado que la desnutrición representa al mundo en desarrollo pérdidas de alrededor de 220 millones de años de vida productiva (FAO, 2004).

Por otro lado, se ha buscado identificar los costos económicos actualizados relacionados con los impactos de la desnutrición y hambre, para esto se han establecido las correlaciones que estos impactos tienen tanto con los gastos realizados para tratar los daños en la salud (costos directos), así como los costos indirectos relacionados con las pérdidas en productividad e ingreso. De acuerdo a esta aproximación, la FAO estima que por cada año en que la magnitud de los problemas del hambre, desnutrición y BPN se mantiene en los niveles actuales, supondría un costo para la productividad futura en

---

<sup>35</sup> Estas estimaciones se realizan en base a estudios sobre la carga global de la morbilidad (*Global Burden of Disease Study*) auspiciados por la OMS y el BM.

los países en desarrollo de al menos US\$ 500 mil millones (llevados a valor actual neto), un 5 por ciento del PIB actual.<sup>36</sup> (FAO, 2004).

Siguiendo una metodología similar, que busca estimar en valor presente los efectos y costos en educación, salud y productividad derivados por la desnutrición, el PMA y la CEPAL en colaboración con técnicos de los gobiernos de Latinoamérica, han calculado los llamados *costos del hambre*, los estudios están concluidos para Centroamérica y se encuentra en etapa de revisión y publicación para los países del área Andina.

En el caso de Ecuador esta investigación se efectuó en colaboración con el MCDS (anterior Secretaría Técnica del Frente Social) y los datos reflejan que para el año 2005, el costo total estimado de la desnutrición global, alcanzó US\$ 1.236,5 millones, lo que representó el 3,4 por ciento del PIB y casi diez veces el gasto social del país de ese año<sup>37</sup>. Este mismo estudio estimó el “ahorro” atribuible a intervenciones realizadas por el Estado orientadas a disminuir o erradicar la desnutrición global; se plantea dos escenarios al 2015: el primero si se alcanza la meta del ODM1 (reducir a la mitad el número de menores de cinco años con desnutrición global) y el segundo si se erradica la desnutrición global (2,2 por ciento de incidencia), el ahorro acumulado año a año hasta el 2015 expresado en valor presente de 2005, equivale a alrededor de US\$ 42 millones y US\$ 460 millones, respectivamente para cada escenario<sup>38</sup>. (PMA – MCDS – CEPAL, 2010)

Así mismo, se han realizado estimaciones de los costos de las inversiones en nutrición y los beneficios a nivel económico que se obtendría con implementarlas. Utilizando modelos macroeconómicos, la FAO ha estimado que para alcanzar el objetivo de la Cumbre Mundial de la Alimentación (reducir para el año 2015 a la mitad el número de personas que padecen de hambre en el mundo referido al número existente en 1990) se requeriría un aumento en las inversiones públicas de US\$ 24 mil millones por año, lo cual reportaría beneficios de US\$ 120 mil millones anuales. De igual manera, en base a información de 25 países en desarrollo, este organismo internacional,

---

<sup>36</sup> La metodología para estos cálculos es reciente, por lo que los valores de las estimaciones realizadas por varias fuentes no son coincidentes. Estas variaciones pueden estar determinadas por las tasas de retorno utilizadas, o por que los problemas de la desnutrición son multicausales, pudiendo en algunos casos existir superposiciones o duplicaciones de costos.

<sup>37</sup> Este monto se debe fundamentalmente a pérdidas por productividad (menor escolaridad y personas que no llegaron a su etapa productiva por la mayor probabilidad de morir debido a la desnutrición) US\$ 1.217,5 millones en total, más los gastos en salud (fundamentalmente públicos) para atender la morbilidad originada por la desnutrición: US\$ 14,8 millones y los gastos en educación incurridos por la repitencia escolar debida a la desnutrición: US\$ 4,2 millones. (PMA – MCDS – CEPAL, 2009).

<sup>38</sup> Valor actualizado al año 2005, con una tasa de descuento de 8 por ciento anual.

ha identificado que los beneficios de reducir la malnutrición proteico – calórica, los déficit de hierro y de yodo superan, respectivamente, cerca de 8, 10 y 22 veces sus costos<sup>39</sup> (FAO, 2004).

De esta manera “el hambre y la malnutrición representan problemas políticos que pueden resolverse con una mínima parte del costo que supone no afrontarlos. Prevenir el hambre mediante la inversión en nutrición puede dispensar considerables beneficios a un costo razonable” (PMA, 2005:10).

Aproximaciones de este tipo, que se pueden pensar tienen la intención de sensibilizar, movilizar y comprometer a las instituciones, autoridades y al Estado a “invertir” en acciones y políticas encaminadas a reducir la desnutrición y el hambre, motivadas por las “ventajas” económicas y sociales que se obtienen, son, en palabras de Maluf, equivocadas y cínicas, ya que distraen el enfoque principal con el que debe ser abordada la cuestión alimentaria y nutricional, que es el de la perspectiva de los derechos; de los derechos con valor intrínseco. Es decir, el derecho a la alimentación tiene un valor en sí mismo y no un valor instrumental por el hecho de contribuir al desarrollo de la sociedad en conjunto. (Maluf, 2008)

Por otro lado, durante la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996) se planteó una estrategia de *doble vía* para atacar simultáneamente las causas y las consecuencias de los problemas del hambre. La primera vía busca mejorar la disponibilidad de alimentos dentro de los hogares, mediante intervenciones orientadas a elevar la productividad y los ingresos; ejemplos de acciones de este tipo pueden ser mejoras tecnológicas, obras de infraestructura, sistemas de riego, fortalecimiento de los mercados, etc. La otra vía, sugiere implementar un conjunto de intervenciones públicas que incluyan la transferencia directa de alimentos a grupos específicos que viven en inseguridad alimentaria, especialmente en los momentos de mayor vulnerabilidad conforme al ciclo de vida o afectados por situaciones de emergencia; a este grupo de acciones corresponden los llamados programas de asistencia alimentaria.

Estos dos elementos de la estrategia propuesta son fundamentales para una reducción rápida, sustancial y sostenible de la pobreza y el hambre. Se trata de dos factores que se fortalecen mutuamente, ya que el avance de uno de ellos mejora la eficacia del otro. La oferta de programas de alimentación y redes de seguridad alimentaria a partir de la producción local entraña una doble ventaja:

---

<sup>39</sup> Se ha identificado que si un niño con BPN pasaría a tener peso normal, esto incidiría en generar beneficios a lo largo de su vida de US\$ 850 (Alderman, 2004), para la FAO los beneficios que generados por esta circunstancia están en el orden de los US\$ 1000 (FAO, 2004)

no sólo se alimenta a los hambrientos sino que también se amplían los mercados locales de alimentos, lo que crea oportunidades de obtención de ingresos y de empleo para los pobres (FAO – FIDA – PMA, 2002: 4)

Esta perspectiva de respuesta frente al problema del hambre, presente en varios Organismos Internacionales, no sólo no ha sido efectiva, puesto que este problema en lugar de solucionarse se ha incrementado, sino que también, es una aproximación que se adecúa y reproduce las relaciones del sistema alimentario global, caracterizada por la mercantilización de la alimentación, sistema que presenta desequilibrios, distorsiones e inequidades. Esta respuesta no rebasa el carácter instrumental y asistencia y no es de extrañarse que sea similar a la política alimentaria de los Estados del llamado “Primer Mundo”.

Es el enfoque de la Seguridad Alimentaria y Nutricional que tiene como fundamentos el derecho humano a la alimentación y el de soberanía alimentaria, la aproximación conceptual más apropiada para abordar el desarrollo e implementación de los llamados programas de alimentación y nutrición, como intervenciones públicas orientadas a garantizar el derecho a una alimentación adecuada y saludable de toda la población, no solo de los sectores considerados como vulnerables; la SAN aparece como objetivo de las políticas públicas que son responsabilidad de los Estados y de la sociedad en conjunto.

## **Economía Pública: La participación del Estado en la provisión de bienes privados**

*“Me he caído de un árbol - donde estaba leyendo montado en una rama en estos días de calor - y me he roto una pierna. Apenas el cirujano ha terminado su trabajo y me he encontrado inmóvil y prisionero en la cama, he tomado mi acostumbrada precaución. He mandado a buscar a dos cejós para que vengan a hacerme compañía. Los pago como son pagados los gobernadores del Estado, pero deben andar y también saltar delante de mí. (...) Me son útiles y no me duele lo que me cuestan. Son como los ciegos (...) un seguro viviente y visible contra el miedo y me parece que muchas formas de beneficencia pública - hospitales, hospicios, asilos - no tienen, en el fondo otro origen”*

*G O G*  
*(Giovanni Papini)*

Para tener una aproximación al debate que existe sobre el rol del Estado y la pertinencia o no de su intervención en la provisión de bienes privados, particularmente los dados en los programas de alimentación y nutrición, partiremos por identificar los distintos debates sobre el surgimiento del Estado, en particular del llamado *Estado de Bienestar* y del alcance de sus intervenciones, de acuerdo a las distintas posiciones teóricas y políticas; luego se analizarán posibles fallas, distorsiones e interferencias en el mercado de alimentos, que avalen o no la ejecución de programas públicos complementarios de alimentación.

El papel del Estado es buscar el “bien común”. Bajo esta concepción, el surgimiento del Estado es entendido como una respuesta, como una instrumentalización social y artificial para hacer frente a las adversidades de la condición natural caracterizada por el conflicto, la adversidad, la vulnerabilidad y la lucha permanente entre individuos. El Estado se constituye a raíz del contrato social, *la unidad de todos en uno*, como un agregado de voluntades, fines comunes y como una respuesta a la

necesidad de seguridad individual, que le permita trascender las leyes naturales, estableciendo elementos de convivencia social, brindando seguridad y protección a cada uno de sus miembros. El Estado es el depositario de la soberanía, de la voluntad colectiva, los representa, toma decisiones en nombre de los individuos y todos estos, al mismo tiempo, están sometidos a su voluntad. (Hobbes, 2000 y Tönnies, 2004)

En su nivel más abstracto, el Estado es una relación de fuerzas que produce el pacto de dominio. En el sentido Weberiano, es el monopolio del uso legítimo de la coerción, (...) puede ser visto como el poder político que se ejerce de forma concentrada, autónoma y soberana sobre un pueblo y un territorio a través de un conjunto de instituciones, un cuerpo de funcionarios y procedimientos reglamentados (Fleury, 2003: 83).

Por su parte, la noción de Estado de Bienestar, surge en el marco de la conformación de los estados nacionales europeos, “esencialmente como un sistema de gestión del riesgo, diseñado para proteger contra peligros que antes eran considerados disposiciones de los dioses: enfermedad, incapacidad, pérdida de empleo y vejez” (Giddens: 2002, 37).

El Estado de Bienestar plantea un modelo particular de gestión administrativa, política y económica. Para algunos autores, es una respuesta instrumental, surgida de los planteamientos keynesianos<sup>40</sup>, que busca superar los periodos de crisis y paro de la sociedad de intercambio generalizado, y que se manifiesta plenamente en el contexto de los países europeos de la posguerra. Para otros autores, el Estado de Bienestar es una reflexión política y social anterior a la etapa keynesiana, surgida de motivaciones diferentes a las económicas, en un contexto de creciente democratización, conflicto social y competencia política, surgiendo más como una respuesta de seguridad que de búsqueda de igualdad. De esta manera, el “Estado de Bienestar consiste en un conjunto de instituciones públicas supuestamente destinadas a elevar la calidad de vida de la fuerza de trabajo o de la población en su conjunto y a reducir las diferencias sociales ocasionadas por el funcionamiento del mercado” (Isuani, 1991: 11)

Históricamente, se han desarrollado diversas iniciativas por mejorar las condiciones de vida y aplacar las demandas sociales de los sectores más desprotegidos, los cuales intervienen en los procesos productivos, fundamentalmente, como oferentes de fuerza de trabajo. Estas iniciativas, que en diferentes momentos han ido desde el establecimiento de formas de aseguramiento, dotación de servicios, hasta programas de

---

<sup>40</sup> Para Keynes, el Estado de Bienestar se constituye en una respuesta instrumental y flexible para afrontar y evitar los periodos cíclicos de crisis y de paro, sus motivaciones son netamente económicas y se fundamentan en la inversión, producción y generación de demanda efectiva.

protección social, incluyendo transferencias monetarias o en especies, se orientan a mantener una fuerza de trabajo estable y capacitada para hacer frente a los requerimientos de la sociedad “moderna” y de consumo, así como para mantener las demandas sociales en un marco “manejable”, reduciendo las diferencias propias causadas por las relaciones de mercado. (Ibid.)

Dentro del debate sobre el Estado de Bienestar, subyace una nueva concepción del *don*; del dar – recibir – devolver. El *don* adquiere nuevas dimensiones, nuevos matices, bajo los cuales se identifica un papel normativo y compensador para el Estado, puesto que está en la obligación de devolver, a través de bienes, servicios y regulación, el carácter de ser depositario de la voluntad política de los individuos y de representarlos.

El Estado se constituye en una respuesta política que articula distintas prácticas, demandas y representaciones de los diversos agentes sociales, quienes a pesar de interactuar dentro de un mismo espacio social, mantienen relaciones asimétricas y diferencias culturales, económicas y sociales. Por lo que el Estado tiene el rol de mediador de los conflictos sociales, en los procesos de negociación colectiva, cumpliendo funciones de regulación, legislación e incluso de coerción.

La legitimidad del Estado moderno descansa

... en su capacidad de hacerse cargo de la vida, cuidarla, multiplicarla, de recompensar los riesgos, de recorrer y limitar las capacidades biológicas, es lo que se podría denominar la toma en cuenta de la vida por parte del poder, (...) la toma del poder del hombre en tanto ser vivo, una suerte de estatización de lo biológico, (...) una biopolítica de la especie humana” (Foucault: 1997, 1 citado en Contandriopulos, 1999)<sup>41</sup>.

El Estado responde a las demandas y requerimientos de los distintos grupos sociales que interactúan al interno a través de políticas públicas. El alcance de estas políticas es variado y depende de la relación que establece el Estado con sus ciudadanos y de la perspectiva teórica con que entiende estas relaciones. De esta manera, pueden existir políticas coyunturales que apuntan a evitar conflictos dando respuesta a demandas sociales concretas, o políticas que buscan generar cambios en la estructura social y en las relaciones de poder al interno de la sociedad. En función de la voluntad política de quien las sustenta, las políticas públicas pueden ser transitorias o permanentes, así

---

<sup>41</sup> Corresponde al texto de Foucault “Elements for a Theory of Health Transition” incluido en Chen et al. (editores) *Health and Social Change in International Perspective*, Boston, Harvard University, 1997.

mismo, si éstas políticas generan dependencia en las poblaciones receptoras se pueden generar prácticas clientelares, o por el contrario, ir construyendo *ciudadanía social* mediante la generación de consensos, oportunidades y capacidades para el ejercicio pleno de los derechos (tanto los civiles y políticos como los económicos, sociales y culturales) en todos los ciudadanos. (Offe, 1994; Tenti Fanfani, 1991 y Pérez Baltodano, 1997)

Las políticas públicas tienen una marcada dependencia de los contextos políticos e institucionales en las que se producen;

... expresan de manera concreta las formas institucionalizadas que rigen la interacción gubernativa entre la sociedad y el Estado. Ponen en evidencia la naturaleza y la composición interna del sistema jerárquico de autoridad y dan cuenta del régimen de competencias y responsabilidades en el ejercicio del gobierno. Pero el régimen político no solo fundamenta la producción y estructuración de políticas. También imprime sentido normativo y valorativo a las políticas en su papel de vehículo de la interacción gubernativa entre el Estado y la sociedad (...) Una elección de política significa la elección de una opción de sobre un conjunto de alternativas de política (... por lo que) revelan y especifican la puesta en juego por parte del gobernante, de su particular proyecto de dirección política y dirección ideológica del estado y la sociedad que se gobierna y su proyecto de dirección acerca de cómo debe moldearse el Estado para que interactúe con la sociedad y viceversa (Medellín Torres, 2004: 19-20).

Las sociedades contemporáneas son sociedades complejas, en las cuales la gestación de consensos democráticos y políticas públicas requiere el planteamiento de nuevas formas de relación entre el Estado y sus ciudadanos.

Con la crisis financiera de los países más desarrollados, a partir de los años ochenta, y la crisis política de los gobiernos autoritarios en países en desarrollo - con sus economías amenazadas por el endeudamiento externo y por los procesos inflacionarios- sumadas al desmantelamiento de los estados socialistas, el mundo pasó a convivir con la noción de que el Estado estaba en crisis, y por lo tanto, era necesario reformarlo. La reforma del Estado<sup>42</sup> debería reducir su tamaño, tornarlo más ágil, flexible y eficiente, además de más responsable delante de la sociedad (Fleury: 2003, 81).

La definición del alcance del rol del Estado es lo que está en discusión, se habla de la paradoja de los extremos del péndulo en el que se ha colocado al papel del Estado. Así, por un lado, existen posiciones (Hayek, Friedman, Nozick), que ven cualquier intervención del Estado como infructuosa, perjudicial y no deseable en la medida en que

---

<sup>42</sup> La orientación y alcance de la reforma del Estado no solo ha estado mediatizada por consideraciones económico – financieras, sino sobre todo por motivaciones eminentemente políticas, puesto que los cambios institucionales alteran tanto las relaciones de poder y la posibilidad que tienen los distintos grupos, al interno de la sociedad, de traducir sus demandas en acciones públicas, así como las relaciones de geopolítica entre los países.

genera distorsiones<sup>43</sup> y más problemas de los que pretende solucionar, el rol del Estado se vuelve netamente normativo y el mercado se convierte en el agente que regula las fuerzas económicas y sociales las que en función de la oferta y la demanda posibilitan el acceso a los bienes y servicios, hasta alcanzar un equilibrio Pareto eficiente.

Otros, desde la perspectiva de la justicia o de la optimización y control de desequilibrios del mercado, priorizan la acción pública frente a las demandas de servicios como inversión que potencia el desarrollo social en conjunto, que permita redistribuir los recursos y ampliar las opciones de la población (Rawls, Stiglitz, Barr).

#### *Justificativos de la intervención del Estado en la provisión de bienes privados*

Stiglitz fundamenta la intervención del Estado, en base a un enfoque normativo que responde a dar solución o remediar posibles fallos del mercado. Las *fallas de mercado* son definidas como ciertos casos en los cuales la economía de mercado no proporciona a la población la cantidad óptima de determinados bienes y servicios.

Supuestamente el mercado de alimentos funciona eficientemente, existen muchos productores y consumidores, ninguno de los cuales puede imponer *per se* precios ni cantidades; así mismo frecuentemente las *fuerzas competitivas* en el mercado de alimentos inciden en la existencia de altos niveles de eficiencia y la competencia y demanda creciente generan adecuados niveles de innovación tecnológica.

A nivel global sin embargo, los subsidios a la producción y el proteccionismo comercial en los países desarrollados generan importantes distorsiones al mercado de alimentos. Estas relaciones comerciales injustas e inequitativas están matizadas por

...la hipocresía de los países industrializados más avanzados. (Quienes) habían predicado – y forzado – la apertura de los mercados en los países subdesarrollados para sus productos industriales, pero seguían con sus mercados cerrados ante los productos de los países en desarrollo, como los textiles y la agricultura. Predicaron a los países en desarrollo para que no subsidiaran a sus industrias, pero ellos derramaron miles de millones en subsidios a los agricultores, haciendo imposible que los países en desarrollo pudieran competir (Stiglitz, 2003: 459).

Estas distorsiones se traducen en relaciones comerciales desventajosas para los países pobres, los cuales no pueden entrar a competir con la producción altamente subsidiada

---

<sup>43</sup> Tanto en el mercado como en la reducción de los incentivos si el Estado es garante y proveedor de bienes privados las personas no se esfuerzas.

que ofrece precios artificialmente más bajos en los países desarrollados. Estos fallos del mercado internacional de alimentos, no solo generan ineficiencias en la producción sino que también, a nivel político, en el contexto internacional, limitan las opciones de los países en desarrollo para superar la pobreza, mediante uso provechoso de un área donde tienen ventajas competitivas. (Díaz-Bonilla y Robinson, 2002; IFPRI, 2003)

Las relaciones comerciales internacionales constituyen una vía de doble vía, de ahí que, para asegurar mercados externos para las exportaciones, los países periféricos son obligados a abrir sus propios mercados y a quedar bajo el impacto de bienes importados que, en un buen número de casos, reciben elevados subsidios en sus países de origen. Ese impacto va más allá del porcentaje del mercado interno ocupado por los bienes importados, por medio de la subordinación de la determinación de los precios internos a las tendencias de los precios internacionales, lo que afecta principalmente a la pequeña agricultura. La presencia de economías más abiertas y la ausencia de regulación pública de los mercados, significa el sometimiento de los sistemas productivos nacionales a presiones competitivas que las visiones internacionales suponen ser el elemento inductor de eficiencia. Este modelo de obtención de eficiencia, comúnmente llamado de modernización, termina por ser altamente excluyente (Maluf, 2008: 59).

Así mismo, existen segmentos del mercado de los alimentos que adolecen de problemas de información, los cuales pueden generar *selección adversa* en el momento de la elección de determinados productos para el consumo; tal es el caso de los sucedáneos de leche para infantes y el de los sustitutos de la lactancia materna, donde las industrias utilizando información desigual y grandes campañas publicitarias inducen al consumo de bienes socialmente no deseables e incluso perjudiciales para los individuos. Un patrón similar, de *información imperfecta*, también se identifica en el mercado de la llamada “comida rápida”, el que a través de la publicidad ha incidido en un cambio de hábitos y de comportamientos alimentarios en amplios segmentos de población, especialmente en los países desarrollados y en las urbes de los países en desarrollo, orientando el consumo de bienes de bajo valor nutritivo y que están generando una transición en el perfil nutricional de la población hacia la obesidad, con consecuencias en el aumento de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y cardiovasculares)<sup>44</sup>.

El actual sistema alimentario global, sometido a las leyes del mercado ha estado caracterizado por promover un distanciamiento entre la producción y el consumo; en

---

<sup>44</sup> “Un estudio reciente sobre las tendencias en la nutrición y sus causas subyacentes en América Latina determinó que las tasas de obesidad son más altas y aumentan con mayor rapidez en los segmentos más pobres de la población. Dicho estudio concluyó que probablemente la obesidad y las enfermedades crónicas afines aumentarán en los países en los que la malnutrición materna e infantil coexistan con la urbanización y el crecimiento económico” (FAO, 2004: 23)

esta cadena los alimentos son sometidos cada vez con mayor frecuencia a procesos de transformación, en el que también se les transfiere valores simbólicos, promovidos mediante campañas comunicativas impulsadas especialmente por las grandes corporaciones agroalimentarias, que buscan generar una estandarización global de hábitos alimentarios a través del uso de valores asociados a su consumo.

Las reformas estructurales y las políticas de apertura han ido reduciendo la capacidad de la política pública de incidir en los patrones de oferta alimentaria, pues buena parte del instrumental del pasado, como los subsidios, los tipos de cambio diferenciados, las franquicias, los poderes de compra de las empresas estatales y las fijaciones de precios a productos básicos, prácticamente han desaparecido y las políticas sectoriales han quedado subordinadas al logro de equilibrios macroeconómicos. Por contraste, los agentes privados de los últimos eslabones de las cadenas de producción – distribución de alimentos han pasado a jugar un papel de importancia creciente en la determinación de lo que se produce e incluso, cómo y quién produce los alimentos que llegan a los hogares, como es el caso de los supermercados (CEPAL y PMA, 2003: 17)

Por otro lado, algunos individuos pueden no actuar de acuerdo a sus intereses, fruto de lo cual pueden tomar decisiones incorrectas, aun cuando posean información completa; un ejemplo de ello son ciertas prácticas de alimentación no adecuadas, el uso del biberón o el del consumo de productos poco nutritivos e incluso nocivos para la salud. De esta manera, en función del bienestar general, existe un conjunto de bienes cuyo consumo el Estado considera adecuado promover, denominados *bienes preferentes*<sup>45</sup>, como la suplementación de micronutrientes o los productos fortificados para embarazadas, madres en periodo de lactancia y niñas y niños pequeños.

Los fallos del mercado impiden que la economía sea eficiente si no interviene el Estado; es decir, la economía de mercado, si se la deja sola, no es óptima en el sentido de Pareto. Pero incluso aunque lo fuera, hay otros dos argumentos que justifican la intervención del Estado. El primero es la distribución de la renta, (...) los mercados competitivos pueden generar una distribución de la renta muy desigual y dejar a algunas personas unos recursos insuficientes para vivir. Una de las actividades más importantes del Estado es redistribuir la renta, y ese es el propósito expreso de los distintos programas de transferencias (...) El segundo argumento de intervención del Estado en una economía óptima en el sentido de Pareto está relacionado con el temor de que el individuo no pueda actuar en su propio interés (Stiglitz, 2000: 103)

---

<sup>45</sup> Bienes Preferentes: “son aquellos que siendo privados, el Estado los provee partiendo del supuesto de que en algunos casos el individuo no actúa en su propio interés. Es el caso de la obligatoriedad del uso del cinturón de seguridad. En este caso el Estado quiere asegurarse que todo el mundo lo use porque supone que, aún con información completa los individuos pueden tomar la mala decisión de no utilizarlo”. (Stiglitz: 2003)

En este caso, el Estado a través de la regulación o provisión directa de los llamados bienes preferentes busca generar un consumo socialmente deseable de estos productos.

En este contexto, “el Estado puede cumplir y ha cumplido un papel fundamental no solo en mitigar esos fallos del mercado sino también en garantizar la justicia social. Los procesos de mercado por si mismo pueden dejar a muchas personas sin los recursos suficientes para sobrevivir” (Idem: 304). Con este fin, el Estado cuenta con un conjunto de instrumentos de política pública, ya sea mediante la regulación, o la implementación de programas y proyectos, entre estos los llamados programas de transferencias, uno de cuyo segmento son los de Alimentación y Nutrición.

Los mercados no logran abordar el problema de la malnutrición cuando las familias no tienen dinero para comprar suficientes alimentos o solventar gastos de atención sanitaria. Se pueden plantear argumentos vinculados a los derechos humanos y la equidad, así como otros relacionados con el rendimiento económico, que justifican la intervención de los gobiernos en ayuda de esas familias. Pero la malnutrición ocurre también en muchas familias que no son pobres, porque la gente no siempre sabe qué alimentos o prácticas de alimentación son mejores para sus niños o para ella misma; también le cuesta darse cuenta de que sus niños comienzan a sufrir problemas de malnutrición (...) La necesidad de corregir estas “asimetrías de información” es otro argumento a favor de la intervención de los gobiernos. Y los gobiernos deberían intervenir porque una mejor nutrición es un bien público que beneficia a todos; por ejemplo, puede reducir la propagación de enfermedades contagiosas y aumentar la productividad económica nacional (BM, 2006: 10).

Esta aproximación desde una corriente de la Economía Pública, en la que se trata de justificar o no la intervención del Estado en la definición de políticas y la provisión de bienes privados como los alimentos; es complementaria a la perspectiva y al marco conceptual más amplio de los derechos, donde el Estado es garante de éstos, promueve su aplicación y la generación de capacidades para ejercerlos; desde esta perspectiva la alimentación y nutrición, son un derecho intrínseco y básico del ser humano, necesario para el disfrute de los otros derechos y libertades; el Estado entonces tiene la obligación de garantizar el ejercicio de este derecho en toda la sociedad y promover la movilización y participación ciudadana para este fin; evitando prácticas clientelares que pueden darse en este proceso, fortaleciendo la capacidad de gestión de la política pública y la participación activa de la sociedad, bajo principios básicos de universalidad, indivisibilidad, igualdad – equidad, eficiencia, participación y rendición de cuentas.

### *Gestión Social del Riesgo, Redes de Protección Social y los Programas de Alimentación y Nutrición*

Los programas de alimentación y nutrición forman parte de un conjunto de políticas públicas que consisten en la transferencia de insumos (alimentos) a beneficiarios específicos, seleccionados ya sea por su situación de pobreza, de carencias o por su vulnerabilidad para enfrentar riesgos alimentarios.

Frecuentemente la pobreza y especialmente la pobreza extrema se traducen en una ingesta inadecuada de macronutrientes (energía y proteína) y micronutrientes (déficit de importantes vitaminas y minerales), limitando el desarrollo fisiológico de los individuos y su capacidad para llevar una vida productiva. Así mismo, los programas de alimentación y nutrición se han orientado a individuos vulnerables ya sea por el ciclo de vida en que se encuentran (menores de cinco años, embarazadas, madres en periodo de lactancia, adultos mayores) o por enfrentar riesgos alimentarios provocados tanto por causas naturales o por la acción del hombre (conflictos y guerras).

Tradicionalmente, personas y sociedades han reconocido dos tipos de riesgos, los relacionados con fenómenos naturales tales como: terremotos, sequías, inundaciones, etc., y los riesgos relacionados con la salud, como enfermedades, pestes, entre otros. Nuevas manifestaciones de riesgos han ido apareciendo con el advenimiento de la urbanización y la industrialización; así por ejemplo, los provenientes de accidentes, los riesgos ambientales y otros de origen económico, producto de los modelos de desarrollo y de las políticas económicas.

La situación de vulnerabilidad de los individuos y comunidades ante la probabilidad de que ocurra un evento adverso, está condicionada por la intensidad de éste (a mayor intensidad mayor vulnerabilidad), como por su resiliencia, es decir, su capacidad de resistencia hacia sus impactos (a mayor resistencia menor vulnerabilidad). De esta manera, el concepto de vulnerabilidad tiene un carácter dinámico, que refleja la posibilidad de bienestar y seguridad de los individuos en el futuro<sup>46</sup>. (Holtzmann y Jorgensen, 2000)

---

<sup>46</sup> La vulnerabilidad y la inseguridad son de naturaleza dinámica. Se relacionan con la anticipación de posibles cambios entre el ahora y el futuro. La inseguridad es la exposición al riesgo de hechos futuros, algunos de ellos perjudiciales para el bienestar de la persona. La vulnerabilidad es la posibilidad de sufrir una reducción en el bienestar, específicamente un descenso bajo algún punto de referencia mínimo o umbral de pobreza. Esta disminución es provocada por perturbaciones contra las cuales la protección es costosa o imposible (Jean-Yves Duclos, 2001).

Por su parte, los individuos tienen diferente capacidad de respuesta y estrategias para afrontar estos riesgos, algunas de estas estrategias pueden poner en peligro su bienestar futuro; por ejemplo, la venta de activos, el abandono del sistema educativo, o el desplazamiento del gasto familiar de sectores prioritarios. Frecuentemente, los grupos más pobres están en una situación de mayor exposición a los riesgos, al ser excluidos y tener menos capital humano y social acumulado con que afrontarlos; así mismo, los mecanismos de enfrentamiento de crisis más utilizados por ellos, se basan en la auto protección y en estrategias de mitigación cuyas ineficiencias pueden conducir a la reducción permanente del capital humano y por tanto, a la perpetuación del ciclo de la pobreza (Villatoro, 2004 y Ravallion, 2002).

Esta situación de vulnerabilidad reflejada en los mecanismos particulares de manejo de “los riesgos individuales pudieran parecer exclusivamente privados, sin embargo, a la larga afectan al sector público, al que correspondería adoptar medidas eficaces para hacerles frente” (Webb, 2003: 15).

Desde esta aproximación, los mecanismos públicos de gestión del riesgo social, se constituyen en instrumentos de política, que se sustentan en el supuesto de que, al estar orientados a la reducción de los riesgos fundamentales, mejoran la capacidad de las personas y comunidades para manejarlos, sin afectar su capital humano, y así aumentar el bienestar social, permitiendo a los individuos romper el ciclo intergeneracional de pobreza y vulnerabilidad. De acuerdo a Holtzmann y Jorgensen (2000), las estrategias para un adecuado manejo social del riesgo se dividen en tres categorías<sup>47</sup>:

- a) Prevención del riesgo: se refiere a un conjunto de medidas orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia de un determinado riesgo;
- b) mitigación del riesgo: corresponde a un conjunto de medidas, también previas a la materialización de los riesgos, que buscan disminuir el impacto potencial de los mismos; y
- c) tratamiento del riesgo: que corresponde a estrategias orientadas a aliviar la fuerza del impacto una vez que éste ha sucedido<sup>48</sup>.

Dentro de estas tres estrategias existen sistemas informales, de mercado y otros provistos u ordenados por el Estado; la gestión social de riesgo busca integrar la

---

<sup>47</sup> Es importante considerar también el concepto de construcción de vulnerabilidades. Bajo esta premisa, de forma dinámica, muchas acciones pueden tender a crear mayores vulnerabilidades en el largo plazo, aunque sean una solución en el corto plazo.

<sup>48</sup> En la práctica, la línea divisora entre estas tres categorías es muy fina.

participación de distintos actores (la sociedad en su conjunto) y generar una aproximación entre las políticas económicas y las sociales<sup>49</sup>.

...Los programas públicos suelen concebirse como programas que ofrecen una red de seguridad, (...) una especie de seguro social. Sabiendo que la adversidad puede afectar a cualquiera, la gente piensa que le podría pasar a uno mismo. El hecho de saber que hay una red de seguridad aumenta su sensación de seguridad económica y, por lo tanto, su bienestar general (Stiglitz, 2000: 423).

Desde esta perspectiva, los programas de alimentación forman parte de un conjunto de políticas públicas de carácter compensatorio y focalizado, que han tomado el nombre de *redes de protección social* las que incluyen “intervenciones públicas para inducir a individuos, hogares y comunidades a un mejor manejo del riesgo y prestar apoyo a los pobres en situaciones difíciles” (Holzmann y Jorgensen, 2000: 11).

Se considera a las redes de protección social como un mínimo o un piso de sobrevivencia para los pobres en situaciones de crisis y, a la vez, es visto (por los gestores de éstas políticas) como un “trampolín”, el cual al recuperar o evitar la pérdida de capital humano se constituye en un mecanismo para salir de la situación de pobreza.

Las redes de protección social incluyendo a los programas de alimentación y nutrición se enmarcan dentro de un régimen de bienestar residual, donde la intervención del Estado se orienta fundamentalmente a individuos en situación de pobreza extrema, buscando garantizar para ellos un acceso básico a bienes y servicios que permitan cubrir los requerimientos mínimos para su sobrevivencia.

De esta manera, las redes de protección social son entendidas como:

... mecanismos formales e informales que protegen a la gente contra las consecuencias adversas de la pobreza. En su aspecto de política social, las redes de protección se relacionan principalmente con programas formales destinados a proporcionar o sustituir el ingreso y entre otros incluyen programas de transferencias en efectivo y en especie, subsidios y programas de obras públicas con uso intensivo de mano de obra. También incluyen mecanismos para garantizar el acceso a servicios públicos esenciales, como vales o becas escolares y exoneración de pagar tarifas de servicios como atención de salud o calefacción en climas fríos (Rogers y Coates, 2002: 1).

Los programas de protección social pueden tener tanto un enfoque de asistencia como preventivo.

... cuando su función es de asistencia, intentan aumentar los medios de sustento de aquellos que carecen de recursos y aliviar su privación, ya sea que tengan o no

---

<sup>49</sup> Puesto que, en las sociedades actuales, los efectos de las políticas económicas sobre la vulnerabilidad y variabilidad del ingreso, son una fuente de riesgo de alto impacto.

el objetivo de influir en el largo plazo en el capital físico, humano o social y, por consiguiente, en el desarrollo. En cambio, cuando la función de las redes es la de previsión, tratan de proteger a las personas contra los riesgos garantizando que se mantendrá el status quo (o que se recuperará) en caso de una perturbación (Idem: 1).

Dentro de los programas de la red de protección social, son muy comunes los programas de transferencias en efectivo<sup>50</sup> (por ejemplo Oportunidades en México, Bono de Desarrollo Humano en Ecuador – BDH, Red de Protección Social en Nicaragua, Familias en Acción en Colombia, Chile Solidario), por los cuales el Estado entrega dinero a los identificados como pobres o a aquellos que, de no mediar la transferencia, tendrían un probable riesgo de quedar en la pobreza; este mecanismo tiene dos variantes: entrega condicionada y no condicionada. Los programas de transferencia en efectivo, actualmente son muy comunes como instrumentos de política pública en Latinoamérica<sup>51</sup> al punto que se estima que entre el 10 y 15 por ciento de la población de la región está siendo atendida por estos programas.

Los programas que condicionan las transferencias monetarias a la realización de inversiones en capital humano (por ejemplo, la asistencia regular a las escuelas o la realización de controles de salud como requisito previo a la transferencia) buscan vincular varios tipos de asistencia entre sí para lograr una cobertura múltiple de servicios sociales. Las transferencias condicionadas se basan en la premisa de que una de las razones fundamentales de la reproducción intergeneracional de la pobreza es la falta de inversión en capital humano en los ámbitos de educación, salud y nutrición, déficit que resulta de la interacción entre los problemas de acceso de los pobres a los dispositivos institucionales de gestión de riesgos y las estrategias ineficaces de enfrentamiento por ellos utilizadas, la transferencia se constituye en un incentivo para la inversión en capital humano. (Villatoro, 2004)

Los programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) comienzan aparecer en Latinoamérica a mediados de la década pasada<sup>52</sup>; al contrario de otras

---

<sup>50</sup> Si bien en los países desarrollados, las transferencias en efectivo son los mecanismos más utilizados de protección social; en los países en desarrollo existen pocos programas de este tipo que estén institucionalizados y en aquellos en que sí existen, tienden a transferir prestaciones pequeñas encaminadas más a reducir la brecha de pobreza que ha superarla (Tabor, 2002).

<sup>51</sup> En 1997, inician programas de TMC en México (Progresá), Brasil y Bangladesh; para el año 2008, existen programas de este tipo, en casi todos los países de Latinoamérica (son la excepción especialmente Venezuela, Uruguay), en Bangladesh, Turquía, Indonesia, Camboya, Malawi, Marruecos, Pakistán y Sudáfrica, entre otros países (Fiszbein y Schady, 2009).

<sup>52</sup> En México el Progresá surge en 1997 (a partir de 2002 toma el nombre de Oportunidades), posteriormente en Brasil se implementa el Programa Nacional de Bolsa Escolar y el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI), programas similares surgen en Colombia (Familias en Acción), Honduras (Programa de Asignación Familiar), Jamaica (Progreso) y Nicaragua (Red de Protección Social), entre otros.

intervenciones públicas, estos programas fueron sistemática y rigurosamente evaluados (utilizando métodos experimentales y cuasi experimentales); estas evaluaciones identificaron, en términos generales, importantes impactos a nivel de mejorar la acumulación de capital en los hogares atendidos, en el incremento de la matrícula y permanencia escolar, en la participación de controles preventivos de salud, en el incremento en el consumo (especialmente alimentario) y en el estado nutricional<sup>53</sup> (Fiszbein y Schady, 2009; Bassett, 2008; Villatorio, 2005 y Rawlings, 2003).

Las evaluaciones realizadas identifican a las transferencias condicionadas de efectivo como un instrumento de política pública eficiente para, en términos generales, mejorar el bienestar y capital social de las poblaciones atendidas; sin embargo, todavía existen varias interrogantes sobre la eficiencia y alcance de intervenciones de este tipo, sobre todo en lo relacionado a la focalización, al monto de la transferencia, a su limitación de alcance a sectores rurales donde son incipientes sistemas financieros formales, a los mecanismos de control, a las limitaciones de la oferta pública de los servicios exigidos en la condicionalidad y a posibles efectos no deseados sobre las decisiones de los individuos.

Adicionalmente, si bien, los impactos de las TMC en el consumo familiar y en el uso de los servicios de educación y de salud están bien documentados, los impactos a nivel del estado nutricional y de seguridad alimentaria de las familias participantes, tiene aún vacíos y en ciertos casos resultados contradictorios. Por ejemplo, en un análisis reciente (Ponce y Jounger, 2008) de las distintas evaluaciones de los impactos nutricionales realizadas al Programa Oportunidades en México y al BDH en Ecuador, se concluye que los resultados del impacto nutricional de Oportunidades son bastante divergentes, algunos no son significativos y otros muestran resultados para distintos grupos de edad de niñas y niños tratados; en el Ecuador, ninguno de los estudios

---

<sup>53</sup> “De acuerdo al IFPRI (2005), el poder adquisitivo de las familias que se beneficiaron de RPS Nicaragua se incrementó en un 40%. En lo relativo al gasto familiar, el estudio nacional de Beca Alimentación observó, a los 6 meses de implementado el programa, una propensión marginal al consumo de alimentos de 60%-70%, (...) En Oportunidades, el consumo de alimentos creció en un 14.53% (Skoufias y McClafferty, 2001). Los estudios también muestran mayor ingestión de alimentos ricos en calorías y proteínas y una dieta más diversa entre los beneficiarios de Oportunidades, Familias en Acción y RPS Nicaragua (Attanasio et.al., 2005; IFPRI, 2002; Skoufias y McClafferty, 2001). (...) La evaluación de Oportunidades mostró ganancias significativas en el indicador peso / edad en los niños beneficiarios (Berhman y Hodinott, 2000). En el caso de RPS Nicaragua, se estimó que la intervención generó una disminución de 5% en la tasa de desnutrición crónica (retardo del crecimiento) entre los menores de cinco años (IFPRI, 2005)” (Villatorio, 2005: 5 – 6).

realizados<sup>54</sup> encuentran un efecto significativo sobre la estatura o la hemoglobina de los menores de cinco años<sup>55</sup>.

Se debe también considerar que generalmente los programas de TMC

... no incorporan los factores culturales y psicosociales que podrían incidir en las elecciones, preferencias y conductas de los sujetos, y no toman en cuenta las imperfecciones de los mercados. Así, de no cumplirse en la práctica los supuestos básicos sobre los que se configuran estos modelos, se estaría incurriendo en un riesgo importante de no alcanzar los resultados esperados. (...) También es importante saber si los programas de transferencias condicionadas tienen la capacidad de provocar cambios en las creencias, valoraciones y percepciones de las familias con relación a la educación y el trabajo infantil, debido a que la inexistencia de modificaciones en este aspecto podría hacer que los efectos de las intervenciones no sean sostenibles en el mediano y largo plazo. (Villatoro, 2004: 11)

Los programas de TMC deben necesariamente ir acompañados de intervenciones complementarias en la mejora de la cantidad y calidad de la oferta de los servicios de salud y educación exigidos en la condicionalidad, para hacer frente al incremento de la demanda.

Por otra parte, las transferencias en especies, de los cuales los programas de alimentación y nutrición<sup>56</sup> forman parte, buscan incentivar el consumo de *bienes preferentes* dentro de los hogares o garantizar en estos un consumo mínimo de alimentos para llevar una vida productiva. Estos programas se diferencian de otros instrumentos de las redes de protección social por el hecho de que están relacionados a alimentos y que incluyen en sus objetivos específicos temas de nutrición o seguridad alimentaria.

A pesar que frecuentemente, la entrega de alimentos demanda mayores costos administrativos y logísticos que el entregar un valor equivalente en dinero, existen argumentos, que utilizan los diseñadores de política, para validar este tipo de intervenciones. Así por ejemplo, se considera que con los programas de transferencia de alimentos se incrementa el consumo de nutrientes en el hogar, debido a los costos de transacción que supondría el convertirlos en efectivo; así mismo, se argumenta, que los alimentos, más no el efectivo, son controlados dentro de los hogares especialmente por

---

<sup>54</sup> León y Younger, 2005; Ponce y Younger, 2008

<sup>55</sup> La diferencia no solo puede estar en el hecho de que Oportunidades condiciona la transferencia y realiza procesos de consejería y educación nutricional a los participantes: sino que también en el monto de la transferencia, en el caso de México, esta equivale en promedio entre el 20 y 35 % del gasto familiar y en Ecuador al 7 por ciento. (Fiszbein y Schady, 2009)

<sup>56</sup> Es frecuente hasta ahora identificar a estas intervenciones como Programas de Asistencia o Ayuda Alimentaria, esta denominación es muy marcada en la década de los 70, bajo el particular modelo de desarrollo y características de la cooperación internacional predominantes, en ese entonces; el propio nombre, lleva implícito en sí el carácter asistencial de estos proyectos.

las mujeres, quienes pueden darle un uso más “racional” en su distribución y consumo (hecho que ha sido ampliamente documentado); y que en momentos de crisis económicas, los alimentos entregados no están sujetos a la inflación en la misma medida que el dinero. (Roger y Coates: 2002)<sup>57</sup>

Dentro de los programas de alimentación y nutrición existen variaciones de acuerdo a los objetivos específicos de la intervención, a la de sus mecanismos operativos y características de la comunidad y de los grupos sociales a los cuáles se pretende beneficiar<sup>58</sup>. Siguiendo a Rogers y Coates (2002) existen tres tipos generales de programas:

- 1) Programas de distribución general de alimentos: buscan aliviar la privación y asegurar la sobrevivencia de una población o de los individuos expuestos a inseguridad alimentaria ya sea fruto de desastres naturales o crisis humanitarias. Durante una emergencia, los alimentos, el agua y servicios básicos de salud constituyen la primera respuesta que puede marcar la diferencia en evitar la pérdida de vidas.
- 2) Programas de *alimentación complementaria*: que proporcionan una transferencia directa de alimentos a los hogares o a los individuos seleccionados por su vulnerabilidad alimentaria. Comúnmente incluyen los programas de alimentación materno – infantil (PAMI)<sup>59</sup>, los de alimentación escolar<sup>60</sup> y los de alimentación con fines terapéuticos<sup>61</sup>. Los alimentos se pueden preparar y consumir *in situ* (centros de alimentación infantil o en las escuelas), se pueden entregar como "raciones secas" para llevar a casa o incluye la modalidad de entrega de cupones o sellos que pueden ser canjeados en tiendas locales por alimentos específicos.

La entrega de cupones o vales canjeables por alimentos, es una modalidad operativa que actualmente ha vuelto a tener interés e importancia dentro de los

---

<sup>57</sup> Sin embargo, existen varias experiencias de programas de reparto de alimentos, en las cuales los productos entregados no correspondían a las necesidades y preferencias de la población atendida. Especialmente en la década de los 70's los programas que distribuían alimentos eran instrumentales para dar un destino a los excedentes de alimentos producidos en el “primer mundo” y no afectar sus precios en el mercado; así mismo existen varias experiencias en que estos programas estaban orientados a modificar los hábitos alimentarios de las poblaciones atendidas con la finalidad de generar una demanda que antes no existía.

<sup>58</sup> Estas modalidades también están relacionadas con la libertad de elección que se entrega al beneficiario; por un lado, están aquellos en los que esta libertad es casi nula, como los de entrega general de alimentos y por otro, aquellos en los que se entregan cupones, donde los niveles de elección son mayores.

<sup>59</sup> Los cuales incluyen acciones de educación nutricional y buscan incentivar la demanda de los servicios de salud primaria.

<sup>60</sup> Los cuales generalmente buscan aliviar el hambre a corto plazo, mejorar el aprendizaje y promover la matrícula y la asistencia escolar. Sin embargo, dadas las edades de la población objetivo de estos programas, los efectos a nivel nutricional son marginales.

<sup>61</sup> Los cuales transfieren alimentos a individuos que presentan algún grado de desnutrición y que por lo general se da en un entorno hospitalario.

programadores de políticas públicas y en los Organismos Internacionales que tienen el mandato de combatir la desnutrición y el hambre, por semejanzas que tiene con el concepto de las TMC. Los cupones pueden ser también condicionados y pueden estar restringidos a la compra de alimentos específicos o a la adquisición de cualquier alimento. Su implementación demanda la existencia de mercados adecuada y permanentemente provistos de alimentos, por lo que, generalmente, no son factibles en situaciones de emergencia.

- 3) *Alimentos por trabajo*: los cuales proporcionan salarios en forma de alimentos a cambio de la participación y trabajo en obras públicas por lo general de infraestructura que contribuya a la seguridad en la alimentación en el largo plazo (tal es el caso de obras de vialidad, sistemas de riego, pozos o letrinas); una variante de este tipo de programas son los *alimentos por capacitación*, en las cuales los alimentos son la compensación por la participación en talleres o cursos de educación (especialmente nutricional) o en programas de alfabetización.

De manera general, los programas de alimentación y nutrición cumplen dos funciones básicas: una redistributiva y otra de reducción de los riesgos alimentarios.

La función redistributiva trata de mitigar los efectos negativos de las políticas de crecimiento económico mientras que la de reducción de los riesgos apunta a proteger a los hogares del déficit, tanto de ingresos como de consumo, relacionado con las crisis temporales. Si las inversiones destinadas a la gestión de riesgos están bien concebidas no sólo hacen que las personas pobres no recurran a comportamientos que comprometan su futuro para salvar las dificultades, sino que también garantizan que las crisis no detengan el desarrollo humano (Webb, 2003: 16).

Los programas de alimentación y nutrición de las redes de protección social, representan para el hogar un aumento del ingreso, al liberar recursos que iban a ser destinados para la compra de alimentos, por ende constituye una transferencia que mejora el poder adquisitivo real de un hogar; sin embargo son complementarios y no sustitutivos a otras estrategias que buscan mejorar el ingreso de los hogares.

De manera general, los programas de alimentación y nutrición aparecen como una inversión en el capital humano, donde la infancia es vista como el recurso más importante, un *valor básico* cuyo bienestar físico y mental debe ser protegido a través de una buena nutrición, lo cual, como se mencionó anteriormente, tiene altas

externalidades positivas futuras a nivel privado y social. Los programas alimentarios, con enfoque nutricional, se plantean contribuir a mejorar el estado nutricional de las nuevas generaciones, priorizando los esfuerzos y recursos hacia grupos poblacionales de mayor riesgo y vulnerabilidad; sin embargo, centrar sus intervenciones exclusivamente en niños y niñas con desnutrición, suele ser un error de diseño frecuente, puesto que pierde el enfoque preventivo; personas ya con desnutrición demandan intervenciones de recuperación terapéutica.

El apareamiento y debate sobre los programas de protección social es relativamente reciente; sin embargo, existe una vasta literatura sobre distintos aspectos de éstos, como focalización, mecanismos de medición de la pobreza, características de las condicionalidades e incluso impactos<sup>62</sup>. Estos programas se sustentan en una lógica causal directa, son respuestas funcionales e instrumentales, que inciden de manera débil en los elementos estructurales de los problemas que pretenden afectar. A menudo, su implementación puede generar problemas de estigma, de información imperfecta, promover desincentivos y dependencia<sup>63</sup>, y sus impactos inciden más en la reducción de la brecha de la pobreza que en superarla.

Paradójicamente, los Programas de Protección Social, son instrumentos de política, que buscan dar respuesta a los efectos negativos de la crisis económica y de la pobreza, sugeridos por los mismos organismos que en otro momento plantearon los procesos de Reforma del Estado y de ajuste estructural, que incidieron en debilitar la acción pública y en ampliar las brechas de inequidad, proceso en el cual se elevó la pobreza y exclusión a niveles más altos que cuando los países iniciaron estas medidas y donde la acción pública quedó subordinada al logro de objetivos macroeconómicos.

Si bien, en la práctica varios de los actuales programas de alimentación y nutrición que se implementan en Ecuador son la continuación de los programas de asistencia alimentaria implementados por varios organismos internacionales y agencia

---

<sup>62</sup> A pesar de que últimamente se han realizado varios estudios de impacto de los programas de alimentación de las redes de protección social, estos estudios aún son incipientes y presentan varias interrogantes en cuanto a su representatividad; están más documentados los impactos incluso a nivel de consumo alimentario y reducción de la desnutrición de otros programas de las redes como las TMC.

<sup>63</sup> “programas de asistencia alimentaria formulados y aplicados de modo imprudente pueden tener efectos perjudiciales para el desarrollo y la seguridad alimentaria en el futuro, tales como insostenibilidad financiera, depresión de la producción interna, mala selección de beneficiarios, dependencia respecto a la asistencia y hábitos alimentarios extraños. El abuso de la asistencia alimentaria puede ser contraproducente” (FAO, 96: 44).

de cooperación (como el PMA, USDA, CARITAS, etc.)<sup>64</sup> es importante distinguirlos de los instrumentos de las redes de protección social.

Históricamente desde inicios de los años 60, surgen internacionalmente varios programas de asistencia alimentaria<sup>65</sup>, los cuales estaban orientados a entregar alimentos a aquellos países o regiones con problemas alimentarios ya sea por dificultades en la producción o por haber sido víctimas de desastres naturales o crisis humanitaria.

Los programas de ayuda alimentaria, bajo la forma de donaciones o venta a precios reducidos, conformaron frecuentemente mecanismos de drenaje de los excedentes de los países del llamado Primer Mundo. Tales programas tienden a generar impactos negativos sobre la estructura productiva de los países receptores de las donaciones, especialmente, sobre los pequeños productores de alimentos, así como también afectan el perfil de consumo de esos países<sup>66</sup> (Maluf, 2008: 67)

Existe experiencias de programas dispendiosos y poco eficientes e incluso

... programas de asistencia alimentaria formulados y aplicados de modo imprudente pueden tener efectos perjudiciales para el desarrollo y la seguridad alimentaria en el futuro, tales como insostenibilidad financiera, depresión de la producción interna, mala selección de beneficiarios, dependencia respecto a la asistencia y hábitos alimentarios extraños. El abuso de la asistencia alimentaria puede ser contraproducente (FAO, 96 B: 44).

### *Evolución de las políticas públicas y de los sistemas de bienestar en América Latina*

Los actuales programas de alimentación y nutrición son una opción de política pública que surge en un determinado momento, definido por el sistema de bienestar imperante y por la concepción de la relación entre el gobierno y los ciudadanos existente; en ese sentido es adecuado tener una aproximación a la concepción y evolución del Estado y de los sistemas de bienestar en América Latina, y en particular en Ecuador, cómo éstos se han transformando de acuerdo a diferentes momentos históricos e ideológicos, cuáles han sido sus alcances y cuáles sus limitaciones.

Brindsall y Sekelly (2003) identifican 4 periodos dentro de la evolución de las políticas sociales en América Latina; no obstante, entre los diferentes países existen

---

<sup>64</sup> Como se establece en el capítulo II; en Ecuador, los actuales Programas de Alimentación Escolar (PAE) y el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000), tienen su origen en programas de asistencia alimentaria promovidos entre otras instituciones por el PMA.

<sup>65</sup> El Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, PMA se crea en el año de 1962, bajo el mandato de proporcionar ayuda alimentaria de emergencia y para el desarrollo a fin de erradicar el hambre y la pobreza en los países y las poblaciones más pobres y que padecen mayor inseguridad alimentaria. Actualmente el PMA es el organismo más importante de asistencia humanitaria en el mundo.

<sup>66</sup> Un ejemplo de esto en Ecuador, es el cambio del patrón alimentario debido a las donaciones de harina de trigo realizadas en los años setenta la cual sustituyó el consumo de productos tradicionales como la cebada o la quinua, generándose luego la demanda a harina al punto de que actualmente, el 97 por ciento de la harina de trigo consumida en el país es importada.

particularidades en este proceso, con varios elementos comunes que se presentaron en diferentes momentos, con distintas intensidades y alcances en etapas que pueden ser generalizadas:

- a) primer periodo, de 1945 – 1970 que corresponde a la propuesta cepalina de industrialización por sustitución de importaciones – ISI;
- b) segundo periodo: inicios de los ochenta hasta mediados de la misma década: implementación de políticas de ajuste estructural y reforma, restricciones en gasto social;
- c) tercer periodo desde mediados de los ochenta la política social se fundamenta en la focalización y en la protección de los grupos más desaventajados;
- d) cuarto periodo corresponde al enfoque de desarrollo humano, en el que se da énfasis a las capacidades y a la formación de capital social, para lo que se incrementa el gasto social en educación y salud.

El primer periodo, de la propuesta cepalina corresponde a una visión estructuralista que hace referencia a la existencia de relaciones antagónicas entre los países industrializados del centro en oposición a los de la periferia. Estas relaciones son básicamente comerciales, las mismas que imponen barreras al desarrollo de los países periféricos por el deterioro de los términos de intercambio. Los países periféricos están especializados en la producción de bienes agrícolas, en los cuales el valor agregado es constante, en contraposición con lo que sucede con los productos industrializados elaborados en los países del centro, que se aprecian de manera constante debido a la innovación tecnológica y alta elasticidad de su demanda. Los países periféricos son consumidores obligados de estos productos industrializados.

Los países de Latinoamérica se caracterizaron por un *crecimiento hacia fuera*, todos los procesos productivos (especialmente los monocultivos) estaban orientados a la exportación. La CEPAL a inicios de los años 50 plantea como propuesta para alcanzar el desarrollo en América Latina un modelo de industrialización por sustitución de importaciones ISI, es decir, un *crecimiento hacia adentro*. Este planteamiento que tiene características keynesianas estipula que el Estado debe jugar un papel fundamental como promotor y catalizador del proceso incentivando una demanda creciente en el mercado interno y planificando y regulando el proceso a través de la creación de leyes de fomento industrial. Para ello el Estado tiene elementos de intervención como los

aranceles, los cuales sugiere, deben ser altos para los productos industrializados que se quiere sustituir y prácticamente cero para las maquinarias y materias primas requeridas para las industrias. El supuesto cepalino es que el desarrollo industrial va a potenciar el desarrollo de otros sectores. La creación del mercado interno dependía de varias cosas entre las que destaca la reforma agraria, la cual liberalizaría mano de obra, creando consumidores, así como, una consolidación del aparato público<sup>67</sup>.

Este modelo no pudo ser sostenido, e indujo un fuerte endeudamiento externo. Los resultados alcanzados fueron modestos y presentaron disparidades entre los países; si bien su aplicación tuvo varios resultados positivos e introdujo procesos de industrialización, no pudo generar un desarrollo integral y equitativo, las brechas existentes se profundizaron mediante una mayor concentración del poder y la riqueza. Al finalizar la aplicación de este modelo en los países existían problemas en el empleo, subempleo, inflación, devaluaciones y endeudamiento, con servicios públicos que no llegan a ser suficientes en calidad y cobertura.

Como respuesta a la crisis del modelo, desde los países industrializados y varios Organismos Internacionales, se promovió procesos de reforma del Estado, bajo el enfoque neoliberal con la implementación de políticas de ajuste estructural que buscaban sanear las finanzas pública y abrir la economía. El modelo puso énfasis en temas macroeconómicos, de estabilización, de liberalización de la economía, austeridad fiscal, privatización y reducción del papel del Estado. Este modelo, consideró que el mercado por si mismo regularía todos los procesos volviéndolos eficientes, promovió una reducción sostenida del gasto público y de la participación de Estado, se buscó generar una mayor riqueza y crecimiento económico general, que se suponía, las propias leyes del mercado permitirían que sus beneficios sean distribuidos a todos. En la práctica el modelo indujo una fuerte concentración de la riqueza, se incrementaron las desigualdades y brechas sociales y se redujo la capacidad del Estado para promover políticas sociales, que permitan superar estos problemas.

Para el caso del Ecuador, en el transcurso de todo el siglo XX el modelo agroexportador y mercantil fluctúa entre periodos de estabilización y crisis. Los cambios fuertes dentro de la sociedad ecuatoriana comienzan a fines de la década del sesenta e inicios de los setenta, con los gobiernos de dictadura militar de corte

---

<sup>67</sup> Este momento presupone un "apoyo" al proceso de sustitución desde las zonas rurales que incluye transferencias, vía tipo de cambio, desde el sector agropecuario hacia los sectores a dinamizar.

nacionalista que coincidieron con el flujo de recursos provenientes de la naciente explotación petrolera, periodo en el que se inicia transformaciones en el agro, junto con un proceso de desarrollo industrial (ISI) y el robustecimiento del aparato financiero, todo bajo una perspectiva de desarrollo sustentado en un modelo de *crecimiento hacia adentro*. En este esquema, el Estado asume un rol benefactor, promotor del desarrollo y se consolida bajo un modelo de Estado “centralizador-planificador” encargado del diseño, financiamiento y suministro de los servicios sociales. A la par la sociedad también experimenta modificaciones aceleradas: cambios demográficos por un proceso de urbanización precipitada, el apareamiento de un incipiente sector industrial, crecimiento de la burocracia y el surgimiento de la clase media y; en lo social, el crecimiento significativo de los niveles de escolaridad y mejora en las condiciones de salud. En suma, en este periodo los gobiernos llevaron adelante políticas de redistribución de beneficios sociales con la expansión de los sistemas de educación y salud, mejoramiento de la estructura sanitaria, del sistema de electrificación, de la seguridad social y del desarrollo social y campesino.

En este periodo el servicio de salud se centraliza en torno al Ministerio de Salud Pública con un notable mejoramiento de los niveles de salud de la población lo que se puede visualizar a través del incremento de la expectativa de vida, la cual aumentó de 52 años en 1974 a 59 años en 1982 (Vos, 2003). Con respecto a la educación se incrementó la cobertura, se elevaron los años de escolaridad en general y se redujo el nivel de analfabetismo.

Este modelo no pudo ser sostenido y conllevó un fuerte endeudamiento externo, público y privado. Los años 80 se caracterizaron por la implementación de políticas de ajuste estructural, en el que se puso énfasis en temas macroeconómicos, la liberalización de la economía y la austeridad fiscal, en términos reales el gasto social disminuyó en este periodo. En la primera mitad de los noventa, el país realiza intentos de descentralización y privatización de los servicios sociales, apareciendo a mediados de la década programas específicos focalizados que buscan reducir y mitigar el impacto de las políticas de ajuste (Idem).

De 1996 a 2000 el país atraviesa un periodo de inestabilidad política que eleva la conflictividad social y una inestabilidad económica que en lo social remarcó la focalización de servicios. En 1998 el PIB por habitante era comparable al del año 82,

para el año 1999 el ingreso por habitante cayó aproximadamente un 9 por ciento. Mahuad pone en marcha el programa focalizado de transferencias monetarias llamado Bono Solidario<sup>68</sup>. Con esto se inicia un sistema de subsidios directos como mecanismos para paliar los conflictos y problemas sociales. Crecen aceleradamente la pobreza y la desigualdad social. Se prioriza la estabilización de la banca frente a las actividades productivas. Es en este periodo donde surgen los actuales programas de alimentación social, cuyo contexto económico y social que le dieron origen será analizado con más detalle en el siguiente capítulo.

---

<sup>68</sup> El cual inicia como una compensación a las familias en situación de pobreza por la eliminación del subsidio al gas de uso doméstico.

## CAPÍTULO II

### LOS PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN ECUADOR. EL JARDÍN DE LOS SENDEROS QUE SE BIFURCAN

*“... Pensé en un laberinto de laberintos, en un sinuoso laberinto creciente que abarcara el pasado y el porvenir y que implicara de algún modo los astros. Absorto en esas ilusorias imágenes, olvidé mi destino de perseguido. Me sentí, por un momento indeterminado, percibidor abstracto del mundo...”*

*Jorge Luis Borges*  
*El jardín de los senderos que se bifurcan - Ficciones*

#### **Descripción histórica del surgimiento de los Programas de Alimentación y Nutrición en Ecuador**

Para tener una perspectiva integral de los programas de alimentación y nutrición, es importante describir el contexto histórico en los que estos aparecen, definiendo las demandas o necesidades a las que pretenden afectar, es importante entonces tener una aproximación a las características socio – económicas, nutricionales y a los supuestos que sustentaron su surgimiento y ejecución de forma regular en Ecuador.

Las primeras intervenciones de asistencia alimentaria en el país, inician en los años cincuenta impulsadas por organizaciones privadas sin fines de lucro e instituciones de la cooperación internacional como CARE, Caritas, USAID y Catholic Relief Services – CRS, quienes entregaron alimentos a escuelas, centros de salud y a familias durante periodos de desastres naturales, estas acciones se caracterizaron por ser intermitentes, sectorizadas, mantener bajas coberturas y por tener un marcado carácter asistencial.

El Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas – PMA instala sus oficinas en el país en 1968<sup>69</sup>, e inicia su colaboración al gobierno de Ecuador con proyectos de asistencia alimentaria durante emergencias así como con proyectos que incluían la entrega de alimentos por trabajo y por capacitación; estos proyectos estaban orientados a apoyar la construcción de caminos vecinales, sistemas de riego e infraestructura comunitaria como escuelas o centros de salud. Los productos que se entregaban fueron fundamentalmente leche en polvo, harina de trigo, soya, piensos (pasto), carne enlatada y aceite, los cuales provenían de donaciones especialmente de los Estados Unidos, Canadá, Dinamarca, Noruega entre otros países.

La primera intervención con enfoque nutricional del PMA<sup>70</sup> corresponde al Proyecto ECU – 433 *Promoción del desarrollo de la comunidad y alimentación de grupos afectados entre los indígenas de los Andes* desarrollado entre 1970 y 1975 conjuntamente con Misión Andina, el que entregó más de 2500 TM<sup>71</sup> de alimento a 10.000 escolares, 9.200 niños y niñas preescolares y a 4400 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia en 210 comunidades indígenas de 7 provincias de la sierra central.

Posteriormente, en 1976, el PMA conjuntamente con la División de Nutrición del Ministerio de Salud Pública – MSP implementa el Proyecto ECU 2182 *Programa de Alimentación Materno – Infantil para los grupos de los ingresos más bajos*<sup>72</sup> (PAAMI). El cual buscaba reducir la malnutrición y promover los controles de salud de niños y niñas menores de cinco años y de mujeres embarazadas. La ración alimentaria, conocida como “leche avena”, consistía en una mezcla de leche en polvo, avena y harina de soya procesada en una planta del Ministerio de Salud Pública ubicada en la ciudad de Quito<sup>73</sup>; las raciones de alimentos eran entregadas a los beneficiarios través de los centros y subcentros de salud, utilizando para el efecto la estructura logística del MSP.

El proyecto operó hasta 1990 de manera intermitente e irregular, fundamentalmente debido a retrasos en la llegada de alimentos, dificultades en las

---

<sup>69</sup> Los aportes del PMA desde que inició sus operaciones en Ecuador hasta la fecha superan los US\$ 100'000.000, lo que incluye donaciones de alimentos para atender situaciones de urgencia fruto de desastres naturales, así como otros proyectos de asistencia alimentaria.

<sup>70</sup> El primer proyecto ECU – 213 *Desarrollo de la Comunidad en las Zonas de Intervención del IERAC*, inicia en 1965 y fue por un monto de US\$ 865.000, en el cual más de 22.000 familias recibieron raciones de alimentos por su participación en mingas y en talleres de capacitación.

<sup>71</sup> 50 TM de pescado seco; 440 TM de una mezcla de leche en polvo, harina de maíz y soya; 155 TM de una mezcla de harina de trigo, leche en polvo y soya; 744 TM de harina de trigo; 650 TM de harina de bulgur; 144 TM de carne enlatada; 20 TM de pescado enlatado; 80 TM de leche en polvo; 153 TM de aceite comestible y 127 de legumbres. El proyecto tuvo un costo de US\$ 801.100.

<sup>72</sup> El proyecto inicial tenía previsto una duración de tres años que involucraba la donación de alimentos del PMA por un monto superior a los US\$ 3'600.000.

<sup>73</sup> Esta planta procesadora de alimentos del MSP operó de manera regular durante 4 años (a finales de la década de los ochenta e inicios de la del noventa), se encuentra no operativa desde 1998.

aduanas para internarlos, pérdidas de alimentos, retrasos en los aportes del gobierno y esquemas logísticos burocratizados. El proyecto registró limitados impactos y tuvo deficiencias en el seguimiento y en el manejo de registros e información.

Desde 1993 a 1999 se implementó entre el MSP y el PMA el proyecto ECU – 4463 *Atención Primaria de Salud y Mejoramiento del Saneamiento Básico*<sup>74</sup> el cual tenía un componente alimentario, denominado PACMI *Alimentación Complementaria Materno Infantil*, el cual buscaba reducir la inseguridad alimentaria en las familias, de cinco provincias del país (Cotopaxi, Chimborazo, Manabí, Azuay y Esmeraldas), con niños y niñas menores de cinco años que presentaban desnutrición moderada o grave<sup>75</sup> y de embarazadas con bajo peso (de acuerdo a la gráfica de Rosso-Mardones). La estructura logística del proyecto estuvo a cargo del MSP y la ración mensual de alimentos que debía entregarse incluía una mezcla de maíz y soya y otros productos como fréjol, lenteja, aceite y carne enlatada.

A su finalización el proyecto atendió a aproximadamente 15.000 beneficiarios, su cobertura siempre fue limitada<sup>76</sup>, durante su operación el proyecto registró bajas tasas de ejecución, por lo que hasta finales de 1998, tan solo, había utilizado el 63 por ciento de su presupuesto. Si bien no se realizaron evaluaciones de impacto del proyecto, se estimarían que estos *“fueron bajos, dada la poca regularidad en la entrega de las raciones y el bajo cumplimiento de las pautas de seguimiento y educación nutricional”* (Atalah, 2000: 15). Una evaluación de la ejecución al cierre del proyecto realizada por OPS – PMA en septiembre de 1998, identificó la presencia de varios problemas operativos, logísticos y de control, por lo que el proyecto registró varias pérdidas de alimentos, debido a esquemas logísticos complejos y burocratizados, así como a una limitada capacidad, en ese entonces, del MSP para el almacenamiento, transporte y control de los alimentos. Así mismo, se identificó problemas en el propio diseño del proyecto; la misión de evaluación sugirió, sin embargo, continuar con la asistencia alimentaria a este grupo objetivo, bajo otro proyecto que incluya una redefinición de los modelos operativos, logísticos y de gestión (PMA, 1998)

---

<sup>74</sup> El aporte del PMA para el proyecto fue de US\$ 5'653.051, de los cuales US\$ 4'473.141 correspondía a alimentos. El costo aproximado de la ración fue de US\$ 10 mensuales.

<sup>75</sup> Peso / edad inferior a 2 desviaciones estándar.

<sup>76</sup> Si bien la cobertura del proyecto fue fluctuante de acuerdo a la disponibilidad de alimentos, de acuerdo a las ECV de 1998, la cobertura del PACMI fue inferior al 1 por ciento en la población afectada por la pobreza, así mismo, atendió tan solo al 16 por ciento de los desnutridos que acudían a los controles de salud del MSP (Atalah, 2000).

### *Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000*

Durante 1999, una misión de OPS y de la ONG canadiense MI, apoyaron al MSP en el diseño de un proyecto de alimentación y nutrición orientado a menores de dos años, embarazadas y madres en período de lactancia. El desarrollo de esta propuesta que se la identificó como Programa Nacional de Alimentación y Nutrición – PANN 2000, recibió también el apoyo técnico y financiero de otras agencias del sistema de Naciones Unidas como PMA, UNICEF y UNDP. Esta propuesta, desde la perspectiva técnica, incorporó varios componentes como parte de la intervención del Programa, como capacitación, comunicación, entrega de productos fortificados, participación y monitoreo; así mismo en el esquema operativo se incorporó varias recomendaciones de evaluaciones previas como la utilización de un sistema de focalización, la separación de la logística de los alimentos desde el Ministerio de Salud Pública trasladando esta responsabilidad a la empresa privada nacional.

El Proyecto piloto del PANN 2000, se inició el 17 de agosto de 2000 en 160 parroquias con los más altos índices de pobreza (superior al 90 por ciento de acuerdo a NBI), ubicadas en 7 provincias del país: Bolívar, Cotopaxi, Chimborazo, Imbabura, Loja, Manabí, y Orellana. En su primera etapa se priorizó la atención a 33.000 niños y niñas menores de 2 años. A partir de marzo de 2001 se incorporara la atención a 25.000 mujeres embarazadas y madres en período de lactancia. La etapa piloto estuvo financiada con recursos monetizados remanentes del PMA al proyecto ECU 4463 (aproximadamente US\$ 1'100.000), recursos del UNDP (aproximadamente US\$ 60.000) y recursos del Gobierno Nacional, tanto a través del presupuesto del Ministerio de Salud Pública (US\$ 50.000) y del Fondo de Solidaridad (US\$ 450.000).

En Diciembre de 2000, una misión conjunta PMA – FAO evaluó los avances del Programa PANN 2000 identificando fortalezas en su diseño, una adecuada aceptación por los beneficiarios y su viabilidad técnica y operativa. Entre las principales recomendaciones de esta misión, estaban las de ampliar la cobertura del Programa a nivel nacional y el de arrancar con procesos de evaluación de impacto. Desde el año 2002 este programa está totalmente financiado con recursos del presupuesto nacional, los cuales son administrados por el PMA, quien realiza a nombre del Gobierno los procesos de contratación de bienes y servicios como la compra de los fortificados y su distribución hasta las unidades de salud. El PANN 2000 tiene una cobertura nacional

atendiendo a las mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia y niños y niñas entre 6 y 36 meses de edad que asisten a las unidades de salud del MSP.

En el año 2004, el Instituto de Ciencias y Tecnología – ICT del MSP realizó, con el asesoramiento de OPS, una evaluación de impacto de *Mi Papilla* y actualmente se encuentra en elaboración la evaluación de impacto de *Mi Bebida*. Desde el año 2007 la Unidad de Gestión del PANN 2000 fue incorporada al MSP; durante los años de operación del Programa su ejecución presupuestaria ha sido baja.

El PANN 2000, desde su creación no ha tenido mayores cambios en su modalidad de operación, estrategias y productos entregados; a pesar de que existen varias evidencias e informes que sugieren promover variantes, por ejemplo, en su focalización (donde especialmente los errores de exclusión son importante) en la aceptabilidad de los productos, en el reforzar la consejería y educación nutricional, así como en el desarrollo de modelos operativos alternativos.

Al estar inserto el Programa dentro del sistema de salud público, siendo las unidades de atención del MSP, los lugares donde las madres y padres deben mensualmente, después de realizados los controles preventivos de salud del embarazo o de la niña o niño sano, retirar los productos fortificados; la principal limitante del Programa, está relacionada con las limitaciones también existentes dentro del propio sistema de salud, en su capacidad de cobertura y oferta. En la práctica se ha identificado que el supuesto del Programa de que los productos fortificados son incentivo (gancho) para que las familias acudan regularmente a los controles de salud, no funciona y es poco eficiente; no se ha incrementado con el Programa la frecuencia de los controles de salud, esta continúa siendo baja (2,7 controles en promedio al año para los menores de cinco años<sup>77</sup>); la búsqueda de atención de salud continua teniendo una visión curativa y para los menores de cinco años se acude, también, en busca de vacunación. La poca recurrencia en la atención de salud de menores, hace que el producto tampoco esté disponible de manera continua dentro del hogar, por lo que los impactos del Programa, sería de concluir, son limitados.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública, con el propósito de prevenir y controlar las principales deficiencias de micronutrientes (anemia, hipovitaminosis A y desordenes por deficiencia de yodo) ha implementado en distintos momentos programas

---

<sup>77</sup> ENDEMAIN 2004

de fortificación y suplementación. En este contexto, surge en 1995 el Programa Integrado de Micronutrientes – PIM, inicialmente con recursos del Proyecto FASBASE, el cual tiene las siguientes líneas de acción:

- Suplementación con micronutrientes para grupos vulnerables: hierro y ácido fólico a embarazadas y madres en período de lactancia; hierro a niños y niñas menores de dos años; y vitamina A dirigido a niños y niñas menores de tres años.
- Fortificación de alimentos: sal con yodo y flúor; harina de trigo con hierro, tiamina, riboflavina, niacina y ácido fólico; y, eventualmente azúcar con vitamina A.

El componente de suplementación se ejecuta a través de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, teniendo buenas coberturas especialmente cuando la entrega de los micronutrientes va asociada a campañas de vacunación, sin embargo, no existe información para evaluar la concentración (cantidad de micronutrientes recibida por cada beneficiario al año) o la utilización real por los beneficiarios.

### *Programas de Alimentación Escolar<sup>78</sup>*

El Estado desde la década de los ochenta ha implementado de manera regular pero intermitente, programas de alimentación escolar, inicialmente a través de iniciativas piloto a cargo del Ministerio de Educación (ME), con recursos limitados del presupuesto público y de la cooperación internacional.

En 1987 se suscribe una Ampliación del Acuerdo Básico entre el Gobierno de Ecuador y el PMA y en Junio de ese año se aprueba el proyecto ECU 3096 denominado “Programa de Colación Escolar en Zonas Deprimidas” con el propósito de mejorar la calidad de la educación. Este proyecto se ejecuta entre 1990 y 1993 a través de la Unidad Operativa de Colación Escolar (UOCE) del ME creada mediante Acuerdo Ministerial 5405, de 6 de octubre de 1989.

Este Proyecto tuvo un presupuesto de US\$ 8,1 millones correspondientes a alimentos donados por PMA, especialmente harinas y grasas, insumos que eran

---

<sup>78</sup> Para la descripción de la evolución del PAE se ha utilizado como fuentes, los documentos del Proyecto, ECU 3096.0; ECU 3096.1 suscritos entre PMA y el Ministerio de Educación, el documento del Proyecto ECU 94-017 suscrito entre el PNUD y el MEC y el informe final de la “auto-evaluación del PAE” realizado por el 2003.

enviados a las escuelas donde los profesores, madres y padres de familia debían elaborar pan. El proyecto no contó con una política de focalización clara, ni de definiciones precisas de sus componentes alimenticios y esquema logístico.

El Proyecto fue evaluado en mayo de 1993 (misión FAO – UNESCO – PMA), evaluación que encontró limitaciones administrativas y de gestión que se tradujeron impactos limitados y pobres resultados; no obstante el proyecto fue ampliado, de esta manera se suscribió en febrero de 1995 un nuevo Plan de Operaciones del Proyecto 3096.01 *Programa de Colación Escolar para Mejorar la Enseñanza Básica en Zonas Prioritarias*, el cual tuvo como objetivo, *contribuir a una mejora de la calidad y eficiencia de la educación básica en zonas afectadas por la pobreza*. El Proyecto buscó incidir positivamente en el aprovechamiento y permanencia de los escolares dentro del sistema educativo, con las siguientes metas: mantener una cobertura de 500.000 niños y niñas de escuelas fiscales y fiscomisionales durante 160 días; reducir del 30 al 15 por ciento la tasa de ausentismo, y tener un manejo autónomo del programa por parte del MEC. El PMA se comprometió a proporcionar al Gobierno de Ecuador productos (harina de trigo y leche descremada en polvo) por un valor de US\$ 10'052.383.

Esta nueva fase del Proyecto contempló una redefinición de sus aspectos técnicos y logísticos. Mediante una consultoría realizada en el primer semestre de 1995, se desarrolló fórmulas para la elaboración de una galleta y colada fortificados por micronutrientes, se establecieron un esquema de focalización y una nueva modalidad de operación mediante la contratación de empresas privadas encargadas de producir la galleta y colada, el control de calidad y su distribución a las escuelas.

Para fortalecer la capacidad administrativa y operativa del Programa Nacional de Colación Escolar, el Gobierno y el PMA solicitaron al PNUD brindar asistencia técnica a este proyecto, para lo que en mayo de 1995, el MEC suscribió con el PNUD el Documento del Proyecto ECU/94/017 *Apoyo al Mejoramiento de la Educación Primaria en Zonas Prioritarias*. La principal responsabilidad del PNUD dentro del proyecto fue la de *apoyar en la implementación del proyecto en aspecto técnicos, sustantivos, operativos y logísticos como licitaciones, contrataciones y administración de pagos*<sup>79</sup>.

---

<sup>79</sup> Documento de Proyecto ECU/94/017 MEC – PNUD, 95: 12.

El Programa de Colación Escolar comienza a operar desde diciembre de 1995, atendiendo, en ese entonces, a aproximadamente 490.000 niños y niñas que asisten a 5.500 escuelas fiscales del país. El proyecto entregaba a cada escolar una ración diaria de 60 gr. de galleta y 250 ml. de colada<sup>80</sup>, la cual era preparada en cada escuela. La nueva modalidad de operación del proyecto fue evaluada de manera satisfactoria<sup>81</sup>, con éxitos en su focalización, esquema administrativo, contratación y en la logística de los alimentos. Los objetivos del Programa son educativos, donde se busca promover la matrícula y la retención en las escuelas.

Si bien el Programa realizó una Línea de Base, contó con un esquema de supervisión y realizó algunos estudios sobre aspectos operativos (por ejemplo aceptabilidad de productos), no contó con una evaluación de impacto, ni de proceso que de sustento a ampliaciones en su cobertura o la introducción de nuevas modalidades de atención a los beneficiarios.

En 1998 el Programa inicia la incorporación de una nueva modalidad de atención que incluye la entrega de insumos (arroz, atún, azúcar, lenteja, aceite) para la preparación de un almuerzo escolar y en Agosto de 1999 se crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PAE) con almuerzo y colación escolar como sus vertientes de atención a los escolares<sup>82</sup>. El Programa estableció como meta el ampliar progresivamente su cobertura a un millón de escolares y la de incrementar el aporte calórico<sup>83</sup> de la ración de alimentos que era entregada a cada escolar.

El PAE viene funcionando hasta la actualidad bajo este modelo; durante este periodo, el Programa ha operado de manera continua; sin embargo, los resultados alcanzados no han sido constantes tanto en sus coberturas como en días de atención, puesto que están sujetos a la capacidad de gestión de cada administración del PAE, del financiamiento existente y de la regularidad en el flujo de recursos desde el Gobierno.

En febrero del año 2000, mediante Acuerdo Interministerial No. 0001 entre los Ministerios de Bienestar Social – MBS y de Educación, se crea la Comisión Nacional de Alimentación y se acuerda que la Coordinación del PAE esté a cargo del MBS, este

---

<sup>80</sup> Tanto la galleta y colada son mezclas de harinas precocidas de cereales y leguminosas, leche en polvo y enriquecidas con micronutrientes. Los 60gr. de galleta proporcionaban un aporte de 6,6 gramos de proteína y 272 Kcal.; mientras que la porción de colada en polvo de 35 gramos disuelta en agua hirviendo proporcionaba 6 gramos de proteína y 129 Kcal.

<sup>81</sup> Atalah, 2000 y Merezman, 1999.

<sup>82</sup> Para esto, en marzo de 1999 se suscribe una revisión sustantiva del proyecto entre el MEC y el PNUD y en Junio del año 2000 un nuevo Plan de Operaciones con el PMA, mediante la extensión del Proyecto 3096.2, por la cual el PMA se compromete en apoyar con productos (harina de trigo y trigo y leche en polvo) por un valor equivalente a US\$ 8'465.902.

<sup>83</sup> Se buscó que el aporte sea de 700 Kcal. por ración, la ración de galleta se redujo a 20gr. diarios por niño.

Acuerdo también facultaba a la CNA (presidida por el Ministro de Bienestar Social) el dictar políticas para regular los programas de alimentación escolar, en tanto que los aspectos administrativos se mantienen en el PAE; el Programa establece como meta atender alrededor de 1'500.000 niños y niñas entre 5 y 14 años que asisten a escuelas fiscales, fiscomisionales y municipales del país. A finales del año 2001 el PAE se reintegra al Ministerio de Educación y Cultura<sup>84</sup>, permitiendo racionalizar la institucionalidad del Programa en el contexto de las políticas del sistema nacional de educación.

Desde el año 2003 el PAE está financiado exclusivamente con recursos del Gobierno Nacional, para lo cual ha suscrito convenios de cooperación tanto con PNUD y PMA quienes administran los recursos del Gobierno y realizan los procesos de contratación, PNUD encargado de la administración de recursos destinados a los gastos administrativos y de personal, mientras que el PMA manejaba los recursos destinados a la compra y distribución de los alimentos (tanto de los que componen la colación como el almuerzo escolar). Estas agencias de Naciones Unidas cobran una tasa por la administración de los recursos, de 3,5 por ciento<sup>85</sup>.

Desde el año 2008, el PAE comienza a incorporar nuevos productos dentro de las raciones; actualmente mantiene las siguientes tres modalidades de atención:

- a) Desayuno Escolar: corresponde a una ración diaria por escolar de: 24 gr. de galletas, 6 gr. barra de granola y 35 gr. de colada fortificada; con un aporte nutricional de 252 Kcal y 9,4 gr de proteínas.
- b) Almuerzo Escolar: cuya ración diaria por escolar es de: 75 gr. de arroz, 10 gr. de atún enlatado, 10 gr. de fréjol, 5 gr. de sal, 12 gr. de azúcar, 10 gr. de sardina y 6 gr. de aceite.
- c) Refrigerio Escolar: 200 mililitros de leche UHT y 30 gr. de galleta fortificada

---

<sup>84</sup> Acuerdo del Ministerio de Educación No. 4692 del 27 de noviembre de 2001.

<sup>85</sup> PMA orienta un 0,5 por ciento de esta tasa de administración a capacitación de los funcionarios del Programa y al fortalecimiento de la capacidad nacional.

### *Programa Aliméntate Ecuador*

El surgimiento de programas de alimentación dirigidos a personas en situación de pobreza o de vulnerabilidad (personas con discapacidades o de la tercera edad) tiene su origen en la crisis económica a finales de la década anterior.

Durante los años 1999 y 2000, época en la que el Ecuador atraviesa la crisis económica, se implementa desde el Estado un conjunto de programas sociales encaminados a aliviar el peso de la crisis en la población. Estos programas en conjunto formaron parte de lo que se denominó “Plan Social de Emergencia”, como una propuesta de “Protección Social” integral que buscó mantener y recuperar el capital social focalizando sus intervenciones en la población que vivía o cayó en pobreza, quienes aparecen como el sector más vulnerable ante los riesgos causados por la crisis. Este plan incluyó acciones en el sector salud (maternidad gratuita, medicamentos genéricos), en alimentación y nutrición (PAE, PANN 2000, Comedores Comunitarios, Comedores Infantiles) y en educación (Beca Escolar y Escuelas Unidocentes).

En el transcurso del año 2000, el Gobierno del Ecuador, recibe una donación del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) por un monto superior a los US\$ 20 millones, con el objetivo de orientarlos a Programas de Alimentación Social<sup>86</sup> que se implementa en el contexto de la crisis económica. Bajo esta coyuntura inician sus operaciones programas como el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición – PANN 2000 y el Programa de Comedores Comunitarios del Ministerio de Bienestar Social (Actual Ministerio de Inclusión Económica y Social).

El Programa de Comedores Comunitarios se planteó como objetivo el mantener y mejorar el consumo de alimentos en las personas que cayeron en pobreza por la crisis económica. Para esto, en enero de 2001 se crea en el MBS la Unidad de Gestión para la Alimentación Comunitaria. La población inicialmente atendida es amplia e involucra a niños y niñas de 2 a 14 años (comedores infantiles), jóvenes, adultos, personas con discapacidades y personas de la tercera edad (comedores comunitarios). Los criterios de selección de la población son al inicio completamente discrecionales: ONGs, fundaciones, e instituciones que deben acreditarse en el Programa, a las cuales se les entregaba raciones de alimentos (granos secos, arroz, atún, sardina, aceite, azúcar, fideo,

---

<sup>86</sup> De los cuales aproximadamente US\$ 6,4 millones se destinaron al PAE; 4,2 millones al PANN 2000; 3 millones al ORI (comedores infantiles), 3 millones al PRADEC y 4 millones al INNFA.

avena) con las que debían preparar diariamente almuerzos comunitarios (ollas comunitarias) para ser servidos a las personas registradas en cada institución.

Las limitaciones técnicas en la formulación del Proyecto (sistemas de focalización, operativos y de seguimiento) así como la discrecionalidad e influencia política dentro del Programa conllevaron a diversos casos de mal utilización y desvío de los alimentos, actos de corrupción que fueron registrados por la prensa nacional y en los esporádicos informes de monitoreo interno del Programa.

A partir de junio de 2002 el programa se convierte en Programa para el Desarrollo Comunitario – PRADEC, Registro Oficial No. 603, de ese año; mantiene las modalidades de comedores comunitarios (se establece realizar una depuración de las instituciones acreditadas) y se incorpora la modalidad de alimentos por trabajo orientados a organizaciones locales que debían realizar acciones de mejora de la infraestructura física, promover procesos de desarrollo local o mejora del capital humano. El Programa es de carácter nacional y financiado en su totalidad con recursos del presupuesto general del Estado.

Posteriormente en el año 2003, bajo condicionantes de préstamos del BID y del Banco Mundial al Gobierno de Ecuador<sup>87</sup>, se vuelve a reestructurar el Programa, estableciendo como prioridad la atención de niños y niñas entre 2 y 5 años de edad, seleccionados con criterios de focalización en base al índice de bienestar desarrollado por el SELBEN, se busca atender a los grupos vulnerables (niños y niñas entre 2 y 5 años, personas con discapacidad y adultos mayores) de los quintiles 1 y 2 de pobreza del SELBEN.

La entrega de las raciones alimenticias se la hace a través de las Juntas Parroquiales, quienes reciben, almacenan y distribuyen las raciones conforme a listados y registros individualizados proporcionados por el SELBEN, en el momento de la entrega del producto, el representante de la Junta Parroquial verifica la identidad del beneficiario a través de su Cédula de Ciudadanía.

El PRADEC al ser un programa que nace de manera improvisada respondiendo principalmente a interés políticos, sin objetivos, ni una población objetivo bien definida

---

<sup>87</sup> En agosto de 2003, el Gobierno del Ecuador suscribió con el BID el contrato de préstamo No. 1466/OC-EC, denominado Programa Sectorial de Reforma Social EC-0216 2003-2005, y con el Banco Mundial el contrato de préstamo No. 7173-EC, denominado *Programatic Human Development Reform Loan 2003-2005*, ambos préstamos estaban condicionados a la realización de reformas en ministerios y programas del sector social, como: el aumento de la efectividad de los programas en el área de alimentación y nutrición, para lo cual contempla la creación del Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN) y del Fondo Nacional del SIAN con asignaciones mayoritarias en el 2004 para los niños y niñas menores de cinco años de edad; la incorporación de condicionalidades en salud y educación al Bono de Desarrollo Humano, la ampliación de la cobertura del SELBEN, entre otras.

durante sus primeros años de funcionamiento mantiene niveles de ejecución presupuestaria sumamente bajos. Por ejemplo, durante el año 2003, factores tales como los cambios recurrentes de directivos, indefinición en el modelo de atención, falta de personal técnico (designación de puestos por criterios políticos), inciden en que pese de haber recibido a inicios de 2003 el mandato de atender a niños y niñas de 2 a 5 años, no llegaron a atender a esta población durante todo el ejercicio de ese año, pese de haber contado con presupuesto para ello; su cobertura se centro en el viejo modelo de atención de comedores comunitarios focalizados en base a la demanda.

En el año 2004 pasa a denominarse Programa Aliméntate Ecuador - AE (Acuerdo Ministerial No. 2577-A) y se establece como sus objetivos el mejorar el estado de salud y nutricional, reducir la prevalencia de anemia y el mejorar el desarrollo cognitivo y psicomotriz de los niños y niñas de 2 a 5 años de edad. Para alcanzar estos objetivos<sup>88</sup>, el Programa tiene el mandato de desarrollar y distribuir un producto fortificado con micronutrientes para este grupo de edad. El Programa establece dos componentes de operación:

- a) Componente nutricional: Dirigido a niños y niñas entre 2 y 5 años de edad de familias en los quintiles 1 y 2 de pobreza (según el SELBEN), con un producto fortificado y raciones de alimentos. También se incluye la entrega de desparasitantes (albendazole 40 mg) a las familias y educación nutricional a los miembros de las Juntas Parroquiales.
- b) Componente de asistencia alimentaria: Orientado a adultos mayores y personas con discapacidad de los quintiles 1 y 2 de pobreza (según el SELBEN), a quienes se les entrega raciones de alimentos integradas por arroz, fréjol/lenteja, azúcar, aceite, atún/sardina

Durante el año 2004, el Programa no llega a desarrollar un producto fortificado específico para niños y niñas entre 2 y 5 años de edad, por lo que atiende a este grupo únicamente con las raciones generales de alimentos. A finales de ese año el Programa llega a un acuerdo con el INNFA, para el uso, compra y distribución del producto

---

<sup>88</sup> En este año, también se condiciona al Programa la realización de un estudio de impacto, cuya línea base estuvo a cargo de la STFS, este estudio buscó evaluar el impacto del programa en anemia (hemoglobina en la sangre), desnutrición infantil (medidas antropométricas de talla y peso), estado de salud de los niños y niñas (prevalencia de IRA y EDA), desarrollo cognitivo y desarrollo psicomotriz. Se planteó utilizar un diseño experimental, en una muestra de 2.800 familias; el estudio quedó inconcluso, se realizaron solo una primera toma de datos ya que el programa volvió a reestructurarse.

fortificado NUTRINNFA<sup>89</sup>. La entrega del alimento fortificado inicio en Junio de 2005 y se realizó una entrega única durante ese año; junto con el producto fortificado se entregan los otros productos alimenticios bajo el criterio de que funcionan como “gancho” para que las familias acudan a retirar el fortificado y para evitar la dilución de NUTRINNFA dentro del núcleo familiar.

El acuerdo con el INNFA establecía el pago de una franquicia por la autorización del uso del producto fortificado, por un valor del 21 por ciento sobre el precio licitado, este porcentaje se redujo en el año 2006 al 6,5 por ciento.

Sin embargo, la atención del Programa Aliméntate Ecuador a su grupo principal objetivo (niños y niñas entre 2 y 5 años de edad) siempre fue reducido; por ejemplo, para el año 2006 sólo el 38 por ciento del total del presupuesto<sup>90</sup> fue dirigido a este grupo de edad. (Plan Operativo del Programa del año 2007)

En abril de 2006, se promulga la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional la cual determina que el Programa Aliméntate Ecuador, entregue la asistencia alimentaria y nutricional (raciones alimenticias) a los niños y niñas pobres de 3 a 5 años 11 meses de edad, que no asisten a establecimientos educativos; adultos mayores (de 65 años edad en adelante); y personas con discapacidad, focalizados en los quintiles 1 y 2 de pobreza.

El programa para su operación tiene algunas limitaciones y restricciones, ya que los beneficiarios a atender no están institucionalizados, debiendo ellos acudir a las Juntas Parroquiales rurales para el retiro de alimentos, el Programa al no tener capacidad de control y autoridad sobre las Juntas Parroquiales, depende del funcionamiento de éstas. De igual manera, se presentaban observaciones al padrón de beneficiarios proporcionado por el SELBEN, ya que este no disponía de información actualizada, de las familias que al momento de entrega tenían hijos e hijas entre 3 y 6 años de edad.

A partir del 2007, Aliméntate Ecuador se vuelve a reestructurar, cambiando su enfoque de ser un Programa asistencial a buscar promover procesos de seguridad alimentaria. El Programa impulsa de manera sistemática procesos de información y comunicación orientados a promover hábitos saludables en la alimentación (consumo de

---

<sup>89</sup> El NUTRIINFA es el producto utilizado por el Instituto Nacional del Niño y la Familia INNFA, en su componente nutricional. Tiene un aporte de Kcal.

<sup>90</sup> Porcentaje que incluye una ponderación de los gastos administrativos; en el Programa aproximadamente el 80 por ciento de los recursos se destina a gasto de inversión directo (entrega de alimentos a los distintos beneficiarios); el porcentaje restante corresponde a gastos administrativos y financieros.

frutas y verduras, uso adecuado de grasas y la promoción del consumo de productos locales especialmente los provenientes de pequeños y medianos productores). Mediante Acuerdo Ministerial No. 359 del 17 de mayo de 2007, se establece que:

El Programa Aliméntate Ecuador<sup>91</sup>, tendrá los siguientes campos de intervención:

- a) Seguridad Alimentaria.- Referido a las condiciones y oportunidades de acceso material, económico y socio-cultural a suficientes alimentos inocuos y nutritivos. Tendrá por objeto sensibilizar, educar y capacitar a la población objetivo sobre los efectos de la alimentación saludable, a través de ferias, talleres y otras estrategias a nivel local; y,
- b) Asistencia Alimentaria.- Referido a la reducción del hambre de los grupos vulnerabilizados y en riesgo. Tendrá por objeto la entrega periódica de raciones alimenticias diversificadas a la población objetivo<sup>92</sup>.

En el ámbito de la seguridad alimentaria; el programa impulsa la realización de varios estudios y diagnósticos orientados a conocer los hábitos y prácticas alimentarias de la población, estudios específicos en la población indígena y afrodescendiente y en adultos mayores, la realización de las llamadas “Ferias del Buen Vivir”, campañas masivas de comunicación “Alimentos de Verdad”, talleres comunitarios de educación nutricional, entre otros. En el ámbito de la asistencia alimentaria, Aliméntate Ecuador decidió suspender la entrega del producto fortificado Nutrinna e incorporar progresivamente la estrategia de fortificación casera (Chis-paz<sup>93</sup>), desde el año 2009 incorpora la entrega progresiva de un producto fortificado “Vilcabamba” (sopa de verduras y quinua) para los adultos mayores. De igual manera, se amplía y diversifica el contenido de las raciones alimentarias incluyendo productos, como quinua, granola, horchatas, etc., los cuales se busca sean comprados a pequeños y medianos productores, evitando las cadenas de intermediación, mediante un proceso denominado “Plazas del Buen Vivir”.

Al analizar en conjunto las diferentes etapas en que surgen y evolucionan los programas de alimentación, se puede establecer de manera general los siguientes periodos que marcaron modificaciones importantes en su ejecución:

---

<sup>91</sup> Este acuerdo establece también de que el Programa debe liquidar todos los sistemas de Comedores Comunitarios.

<sup>92</sup> Niños y niñas entre 3 y 5 años 11 meses, adultos mayores de 65 años y personas con discapacidades de los quintiles 1 y 2 de pobreza.

<sup>93</sup> Inició con un proyecto piloto en la comunidad Pastocalle de la Provincia de Cotopaxi. Las chi-paz son *sachets* que contienen micronutrientes los cuales son añadidos en el momento de servir los alimentos.

**Tabla No. 1 Sistematización de las etapas en la evolución de los  
Programa de Alimentación y Nutrición**

<b>Periodo</b>	<b>Características en los Programas</b>	<b>Características en la Política Pública</b>
Antes de 1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjunto de intervenciones aisladas, intermitentes de poco impacto y de marcado carácter asistencial.</li> <li>• Coberturas bajas.</li> <li>• Problemas de diseño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencial</li> <li>• Poca planificación</li> <li>• Selección discrecional de los sectores a atender</li> <li>• Financiamiento externo</li> </ul>
De 1995 a 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevo modelo de gestión, OI (PNUD) administra los recursos públicos y de la cooperación externa, realiza a nombre del gobierno los procesos contractuales de la logística (producción y distribución)</li> <li>• Incorporación de productos fortificados contratados a las empresas privadas.</li> <li>• Intervenciones continuas, enfocadas a resultados.</li> <li>• Criterios operativos y no técnicos de focalización.</li> <li>• Asistencia Técnica externa, varias consultorías.</li> <li>• Unidad de Gestión de Colación Escolar (ente anexo a PNUD) administra el Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de reforma del Estado</li> <li>• Financiamiento mixto (presupuesto nacional y de la cooperación internacional)</li> <li>• Se entrega la administración de los recursos a OI (PNUD y PMA) quienes cobran una tasa administrativa del 3,5 por ciento. Los OI realizan a nombre del Gobierno los procesos de contratación de los recursos humanos, bienes (alimentos) y servicios de los programas (distribución)</li> <li>• Criterios de eficiencia del gasto público.</li> <li>• Unidades de Gestión como entes para la implementación de programas y proyectos,</li> <li>• Poca incorporación de los programas a los ministerios y desarticulados de sus otras intervenciones.</li> </ul>
De 2000 a 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación de Almuerzo Escolar, surgimiento del PANN 2000 y Comedores Comunitarios</li> <li>• Expansión masiva de los programas (PAE pasa de 500 mil beneficiarios a 1'400.000 escolares atendidos)</li> <li>• Se utiliza el modelo de gestión de PAE para los otros programas. PMA administra los recursos (públicos y donación del USDA)</li> <li>• Utilización política y clientelar de los Programas</li> <li>• Importa atender a más beneficiarios, por ejemplo PAE atiende en promedio a 1'400.000 únicamente entre 40 a 60 de los 120 días programados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis económica,</li> <li>• Plan Nacional de Emergencia,</li> <li>• Programas aparecen como una red de protección ante la crisis.</li> <li>• No existe planificación</li> <li>• Surgimiento de varios programas PANN 2000 y Comedores Comunitarios</li> <li>• Utilización política y clientelar de los Programas</li> <li>• Funcionarios de los programas designados bajo criterios políticos.</li> </ul>
De 2004 a 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Énfasis en criterios de focalización, AE utiliza SELBEN.</li> <li>• Intentos por realizar estudios de impacto: PANN 2000 evaluación de <i>Mi Papilla</i> (ICT), AE Línea de Base (STFS), PAE evaluación (UNESCO).</li> <li>• Se definen las poblaciones a atender por cada Programa (Ley de Seguridad Alimentaria)</li> <li>• AE se enfoca en preescolares.</li> <li>• Varios intentos (poco efectivos) por armonizar y coordinar intervenciones.</li> <li>• Programas funcionan de manera aislada entre sí y con los ministerios rectores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condicionantes del BM y BID para integración y armonización de los programas</li> <li>• Definiciones técnicas y programáticas impuestas por OI (BM y BID)</li> <li>• Creación del SIAN y CONASAN</li> <li>• Susceptibilidad a la utilización clientelar en los programas</li> <li>• Incorporación de criterios de focalización en función de pobreza</li> <li>• Programas financiados totalmente por el presupuesto público</li> <li>• Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional</li> </ul>

Periodo	Características en los Programas	Características en la Política Pública
A partir de 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestructuración de los programas, buscan tener una perspectiva integral de garantía de derecho a la alimentación, se busca orientar la compra a pequeños y medianos productores.</li> <li>• Unidad de Gestión del PANN 2000 es incorporada al MSP. Reestructuración integral de Aliméntate Ecuador</li> <li>• Se busca el desarrollo de productos alternativos</li> <li>• MCDS con el mandato de armonizar y coordinar las intervenciones de los distintos programas. Aparece la propuesta INTI (Intervención Nutricional Territorial Integrada) y la estrategia nacional para la reducción acelerada de la desnutrición</li> <li>• Mayor profesionalización de cuadros técnicos y administrativos dentro de los Programas.</li> <li>• A partir de 2008 Programas administran completamente los recursos públicos y realizan la contratación de bienes y servicios a través del Portal de Compras Públicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado como garante de derechos; Estado controla, regula y administra los procesos públicos</li> <li>• Incremento del presupuesto social</li> <li>• Concepción de inversión y no gasto</li> <li>• Mayor planificación</li> <li>• Recursos crecientes</li> <li>• Nueva Ley de Contratación Pública permite la administración de procesos desde los programas.</li> <li>• Se crea la Unidad de Compras Públicas para la Alimentación</li> <li>• La alimentación y nutrición aparecen de manera explícita dentro de los Planes de Desarrollo</li> </ul>

Elaboración propia

#### *Mecanismos Operativos de los Programas de Alimentación:*

Los esquemas de operación de los tres programas de alimentación analizados, en términos generales, son similares y han tenido una misma evolución. Estos mecanismos son altamente centralizados y operan bajo la contratación de empresas privadas encargadas de la elaboración de productos fortificados (en el caso del PANN 2000 y de colación escolar) o la adquisición, a escala nacional, de los insumos (arroz, granos secos, enlatados, etc.) que se entregan dentro del almuerzo escolar y del Programa Aliméntate Ecuador<sup>94</sup>. De igual manera, los servicios de logística que incluyen el almacenamiento, transporte y entrega a puntos finales de distribución (escuelas, unidades de salud y Juntas Parroquiales) son tercerizados y contratados de manera centralizada.

<sup>94</sup> Los procesos de contratación y administración de los contratos inicialmente estuvieron a cargo de OI (PNUD y PMA) y desde el 2009 son realizados a través del PPA del MIES. Durante el 2009, el programa AE, a través del PPA inició procesos de compras locales de alimentos (especialmente granos secos como el frejol) a medianos y pequeños productores locales, a través de las denominadas ferias inclusivas.

**Tabla No. 2 Mecanismos Operativos de los Programas de Alimentación y Nutrición**

<b>Programa</b>	<b>Mecanismos Operativos</b>
PANN 2000	Las mujeres embarazadas y madres de niños/as menores de 3 años deben acercarse mensualmente a los centros de salud, donde después del control de embarazo o de niño/a sano/a reciben consejería y mensajes nutricionales y 2 kilos de producto fortificado ( <i>Mi Papilla o Mi Bebida</i> ).
AE	Los productos son distribuidos 4 veces por año a las juntas parroquiales rurales, donde son almacenados y entregados a los beneficiarios a través de convocatorias masivas. Existen listados de beneficiarios seleccionados a través del SELBEN (quintiles 1 y 2 de pobreza), la Junta Parroquial verifica los datos del beneficiario y entrega las raciones. Chis-paz: El Programa en coordinación con el INFA entrega de manera periódica sobres individuales de micronutrientes los cuales en el hogar son añadidos a las comidas preparadas antes de su consumo.
PAE	Los productos son distribuidos de manera periódica a las escuelas, donde son almacenados. Con la participación y aporte en insumos frescos de los padres de familia y de las Comisiones de Alimentación Escolar, se prepara diariamente el almuerzo y se sirve el desayuno y refrigerio a los escolares (dependiendo de la modalidad de atención que opera en cada escuela).

Sistematización en base a manuales operativos de los programas

Elaboración propia

Los beneficiarios en los programas PANN 2000 y AE deben acercarse de manera periódica a los puntos finales de entrega (unidades de salud o Juntas Parroquiales rurales) a retirar las raciones de alimentos. Para el caso del PAE, los alimentos son almacenados, preparados y distribuidos para su consumo en cada escuela, para lo cual cuentan con la colaboración de los padres de familia quienes los cocinan y aportan con alimentos perecibles (legumbres, condimentos, leche, carne, etc.) para complementar el menú.

Los niveles de participación de los beneficiarios de los programas se limitan a la recepción de los productos, a su almacenamiento local, a la preparación y (en el caso de almuerzo escolar) al aporte en especie o en recursos para complementar el menú. El rol cumplido por los beneficiarios y actores locales de los programas son exclusivamente pasivos, siendo la relación entre los usuarios de los programas y los proveedores del servicio limitada; de igual manera son débiles los mecanismos de rendición de cuentas, de exigibilidad y de control.

Los usuarios de los programas, así como las instituciones locales participantes, sean escuelas, centros de salud o Juntas Parroquiales, tienen poca capacidad de incidir sobre los procesos de planificación, selección de beneficiarios, definición de raciones y alcance de los servicios ofertados. Dentro de los programas no existen estrategias que promuevan la participación local, por lo que mantienen un marcado carácter asistencial;

de esta manera, los usuarios son receptores pasivos, que cumplen roles instrumentales, donde los servicios recibidos son vistos como compensaciones y no como instrumentos que busquen garantizar sus derechos.

Como se describe en el análisis histórico de cada programa, presentado anteriormente, para la implementación de éstos, el gobierno de Ecuador suscribió convenios de cooperación con Organismos Internacionales (PNUD y PMA), quienes estaban encargados de la administración de los recursos y de la realización de los procesos de contratación de bienes y servicios requeridos para la operación; esto incluía la compra de los alimentos, los servicios de logística y la contratación de profesionales técnicos y administrativos que integraban las unidades de gestión de los programas<sup>95</sup>. Este esquema administrativo fue funcional en un inicio y permitió consolidar y posicionar a los programas de alimentación; entre las principales ventajas y logros de este modelo se puede identificar los siguientes:

- Definición de raciones y desarrollo de productos fortificados realizados de manera técnica.
- Construcción de un sistema logístico que ha ido mejorando y que funciona de manera eficiente.
- Establecimiento de procesos de contrataciones eficientes, competitivos y transparentes.
- Definición de protocolos y procedimientos estandarizados para el control y seguimiento de la calidad de los productos adquiridos.
- Generación de confianza y credibilidad en las industrias nacionales de alimentos, productores y prestadores de servicios de logística respecto a los procesos de contratación y de pago.
- Desarrollo tecnológico de la industria nacional de alimentos en procesos de extrusión<sup>96</sup> y control de calidad bajo prácticas de buena manufactura.
- Credibilidad de los usuarios y personas atendidas en los programas.
- Posicionamiento de los programas e inclusión de éstos dentro de los planes de nacionales de desarrollo como instrumentos importantes de la política pública.

---

<sup>95</sup> Los convenios de cooperación con los OI para la administración de recursos estuvieron vigentes hasta diciembre de 2008.

<sup>96</sup> Los productos *Mi Papilla*, *Mi Bebida*, *Colada Escolar* son extruidos.

Los tres programas de alimentación analizados son gestionados por unidades técnicas y operativas adscritas a los Ministerios<sup>97</sup> respectivos: PANN 2000 al MSP, AE al MIES y PAE al Ministerio de Educación, las cuales tienen ciertos niveles de autonomía. Los sistemas administrativos son complejos, puesto que mantienen cadenas de autoridad difusas, en las que el ámbito de la gestión de los programas no se incorpora plenamente dentro de las estructuras administrativas ministeriales.

El modelo administrativo, mediante convenios con OI, fue funcional y necesario en el arranque de sus operaciones, puesto que permitió superar varias de las limitaciones técnicas, administrativas y logísticas que tuvieron iniciativas previas, llegando a introducir y posicionar a los actuales programas de alimentación y nutrición como una de las principales acciones de la política pública de carácter nacional que funcionan de manera permanente. Sin embargo, esta relación se extendió hasta diciembre de 2008, fecha en la que concluyó el traspaso de todas las operaciones hacia los propios programas, elemento indispensable para la institucionalización de políticas públicas sostenibles y soberanas, en la que son las instituciones nacionales las responsables de conducir todos los procesos relacionados con la administración, planificación, operación y seguimiento de los programas públicos.

### *Contexto Económico – Social en el que surgen los actuales Programas de Alimentación y Nutrición.*

Los programas de alimentación y nutrición, comienzan a implementarse bajo el modelo operativo y administrativo, que en términos generales opera hasta la fecha, desde 1995. Los Programas surgen en el contexto de Reforma del Estado, el cual por un lado, en los sectores de salud y educación identificó áreas de intervención (educación básica, salud primaria), y por otro como respuesta instrumental a los periodos de crisis<sup>98</sup> que afectaron a la población, ya sea por las medidas de ajuste estructural, fruto del propio proceso de reforma, o como mecanismos de compensación en momentos de contracción económica.

---

<sup>97</sup> Desde el surgimiento de los programas hasta el año 2008, la contratación de su personal administrativo y técnico estuvo a cargo de PNUD, lo cual generaba cierto malestar en los funcionarios de planta de los ministerios por los diferentes niveles de remuneración. Actualmente los funcionarios han sido incorporados a las nóminas de los ministerios respectivos.

<sup>98</sup> A pesar de que la mayoría de los programas de alimentación surgen como respuesta a la crisis del 99. El Gasto Social en Ecuador tiene un marcado carácter pro - cíclico (Vos y León, 2003 B).

Ecuador es un país de ingresos medios caracterizado por presentar altas disparidades en la calidad de vida de la población y en el acceso a oportunidades para mejorarla. La desigualdad y exclusión están relacionadas al origen cultural, la residencia (urbana o rural), el sexo y la edad de las personas. La situación de pobreza en la que vive la población aparece como la manifestación más evidente de la exclusión e inequidad, la pobreza se constituye a la vez en causa y efecto de las mismas. (SNUE, 2002)

A partir de 1979 el Ecuador regresa a un régimen democrático presidencial, después de cerca de dos décadas de dictaduras militares. El último periodo democrático se ha caracterizado por su alta inestabilidad, con hechos como la revocatoria del mandato al Presidente Bucarám (1996), el levantamiento militar e indígena del 2000 que motivó la salida del Presidente Mahuad y la movilización civil de 2005 que produjo la caída del gobierno de Lucio Gutiérrez.

La economía ecuatoriana depende de unos pocos productos de exportación como el petróleo, banano, café, camarón, cacao y flores. El Ecuador es un país vulnerable a una serie de choques exógenos tanto de origen natural<sup>99</sup> como económico, que junto a una débil institucionalidad, han afectado el desempeño económico de los últimos años. Desde el regreso a la democracia, el crecimiento económico ha sido modesto e inestable; durante los años ochenta el PIB per cápita decreció en un 0,6 por ciento por año, mientras que en los noventa, la tasa de crecimiento per cápita anual promedio fue nula. (SIISE v 3.5)

Desde mediados de los ochenta, en Ecuador, al igual que en la mayoría de los países de la región, se introdujo una serie de reformas económicas, provenientes de la agenda neoliberal, las que

... siguieron en buena parte los lineamientos del llamado Consenso de Washington<sup>100</sup>, buscando mayor eficiencia en la economía al liberalizar el

---

<sup>99</sup> Se estima que el costo del último representó aproximadamente un 1,1 por ciento del PIB y un incremento de diez puntos porcentuales en la incidencia de la pobreza en las zonas afectadas (Vos et al., 1999).

<sup>100</sup> “El Consenso de Washington (que surgió de una conferencia realizada por el Institute for International Economy, en esa ciudad, en 1989) puede resumirse en los siguientes puntos: disciplina fiscal, expresada como un déficit presupuestario lo suficientemente reducido como para no tener que financiarlo recurriendo al impuesto inflación; prioridad del gasto público en áreas capaces de generar altos rendimientos económicos y mejorar la distribución del ingreso (atención primaria de salud, educación básica e infraestructura); reforma tributaria, mediante la ampliación de su base y el recorte de tasas impositivas marginales; liberalización financiera para lograr tasas de interés determinadas por el mercado; tipos de cambio único y competitivos para lograr el crecimiento acelerado de las exportaciones; liberalización del comercio mediante la sustitución de restricciones cuantitativas por aranceles, que deberían reducirse progresivamente hasta alcanzar niveles mínimos uniformes de entre 10% y 20%; inversión extranjera directa, alentada por la supresión de barreras a la entrada de empresas foráneas; privatización de las empresas estatales; desreglamentación para facilitar la participación de nuevas empresas y ampliar la competencia, y garantía de los derechos de propiedad a bajo costo, para hacerlos accesibles a todos los sectores sociales, incluso el informal” (Achion y Williamson, 1998 citado en SENPLADES, 2009: 51).

comercio exterior, el sector financiero y la cuenta de capitales de la balanza de pagos, además de la privatización de empresas estatales, reformas tributarias y la eliminación de muchos de los subsidios a los precios domésticos (Vos y León, 2003 A: 39).

Los resultados económicos fueron decepcionantes, no se pudo dinamizar y diversificar el sector productivo y durante este periodo, la riqueza generada se concentró con mayor fuerza, por lo que se amplió las brechas e iniquidades.

Durante 1999 el Ecuador sufrió la peor crisis económica de su historia reciente, cuyas causas inmediatas, entre otras fueron las siguientes (Larrea, 2003):

- El conflicto armado con el Perú (1995)
- Los daños causados por el Fenómeno de El Niño (1997 -1998)
- Los bajos precios del petróleo (US\$ 9,2 /barril en 1998)
- Crisis financiera internacional.
- Quiebre de la mayor parte del sistema financiero nacional.
- Alta devaluación de la moneda nacional.

Durante ese año la economía decreció en más del 7 por ciento con respecto al año anterior y la inflación promedio anual se incrementó de 36,1 por ciento en 1998 a 52,2 por ciento en 1999 y a 96,1 por ciento en 2000, provocando un fuerte aumento de la pobreza monetaria (tanto de consumo como de ingreso). La crisis provocó una drástica pérdida de la calidad de vida de la población, datos de pobreza de consumo, medidos a partir de las encuestas de condiciones de vida (ECV) mostraron que el porcentaje de pobres pasó de 34 por ciento en 1995, al 46 por ciento en 1998 y al 56 por ciento en 1999; de igual manera, el porcentaje de indigentes aumentó de 12 por ciento al 20 por ciento entre 1995 y 1999 (SIISE – STFS, 2004)<sup>101</sup> situación que afectó los niveles de seguridad alimentaria al interno de los hogares, al terminar el milenio uno de cada cinco ecuatorianos vivía en hogares que ni siquiera podía satisfacer sus necesidades nutricionales mínimas.

El peso de la crisis no afectó a todos por igual, ésta incidió de manera más fuerte a la población rural, a los niños y niñas, a las mujeres<sup>102</sup> y a quienes ya vivían en

---

<sup>101</sup> Las estimaciones de pobreza de consumo del año 1999, a partir de las encuestas de condiciones de vida, definen como pobre a un hogar cuyo consumo por persona es inferior a US\$ 42.6 por persona por mes. Asimismo, define como indigente a un hogar cuyo consumo por persona es inferior a US\$ 22.8 por persona por mes.

<sup>102</sup> En 1999, la pobreza de consumo afectó al 77 por ciento de la población rural, mientras que en las ciudades este porcentaje correspondió al 42 por ciento, así mismo, la extrema pobreza en el campo fue 4 veces superior a la de las ciudades y el 60 por ciento de los menores de 18 años vivían en hogares considerados como pobres (SIISE v 4.0).

condición de pobreza<sup>103</sup>. Es decir, en este periodo aumentó la inequidad en el acceso a oportunidades y la desigualdad entre ricos y pobres; el coeficiente de Gini que mide la inequidad en la distribución del ingreso ascendió de 0,456 en 1990 a 0,555 en el 2000, ubicando, en ese entonces, al Ecuador como el tercer país más inequitativo de América Latina<sup>104</sup>.

En términos generales la crisis del 99 se tradujo en un cambio en las prioridades del gasto que la población dedicaba para su salud y nutrición. En las zonas rurales, apenas cinco de cada diez madres embarazadas recibían atención profesional en el parto, más del 90 por ciento de los beneficiarios del bono solidario<sup>105</sup> redujo el número de comidas en el día y el 70 por ciento postergó la atención médica de sus hijos e hijas.

La crisis económica de 1999 influyó también en una significativa emigración de ecuatorianos al exterior (especialmente a Europa), de acuerdo al censo del 2001, entre 1996 y 2001 habrían emigrado cerca de 375.000 personas. Las remesas enviadas por los emigrantes ecuatorianos desde el extranjero crecieron de aproximadamente US\$ 200 millones en 1993 a más de US\$ 1.400 millones en el año 2000 y a US\$ 1.540 millones en el 2003; mientras en 1993 las remesas del exterior representaron un 1,3 por ciento del PIB, en el año 2003 representaron 5,7 por ciento. Sin duda, este hecho junto con el alto precio del petróleo, jugó un rol importante en el ajuste macroeconómico de inicios del nuevo milenio (Vos y León: 2003 A)

A partir del año 2000, se decreta la dolarización oficial de la economía nacional, proceso que conjuntamente con otros hechos coyunturales (como el incremento del precio del petróleo, la construcción del Oleoducto de Crudos Pesados – OCP) repercutieron en una momentánea recuperación de los indicadores macroeconómicos del país en varios ámbitos: crecimiento económico, control progresivo de la inflación<sup>106</sup> y de las tasas de interés, recuperación de los salarios reales y la caída del desempleo. Sin embargo, los esfuerzos por diversificar y mejorar la competitividad productiva fueron

---

<sup>103</sup> La *Brecha de la Pobreza* (que mide el déficit de consumo de la población pobre), aumentó del 11 por ciento al 21 por ciento entre 1995 y 1999 y en este mismo periodo la *Severidad de la Pobreza de Consumo* (que mide la desigualdad entre la población pobre) pasó del 5 por ciento al 11 por ciento. Es decir, aumentaron las desigualdades entre ricos y pobres. La inequidad es uno de los principales problemas socio-económicos, en el año 2000, el Ecuador fue uno de los países de la región con la mayor concentración en la propiedad de la tierra, cuyo Gini fue de 0,8 (censo agropecuario), para ese mismo año, el decil más rico de la población concentró el 45,3 por ciento del ingreso mientras que el decil más pobre el 1,1 por ciento. Para el 2002 el Coeficiente de Gini para la distribución del ingreso fue de 0,537 (STFS, 2004 B).

<sup>104</sup> Ver UNDP 2002 y SIISE 2002. Ecuador, en esos años de acuerdo al BID, era superado por los niveles de desigualdad únicamente por Brasil y Paraguay.

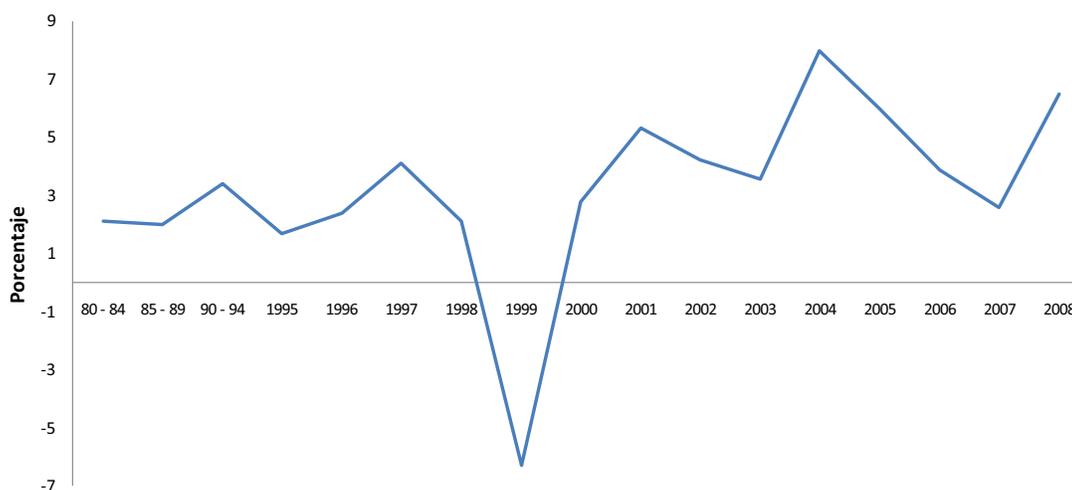
<sup>105</sup> Actual BDH; el Bono Solidario surgió como un programa de compensación por la eliminación al subsidio al gas dirigido a las personas en situación de pobreza. Datos provenientes de la encuesta realizada a beneficiarios del Bono durante la crisis.

<sup>106</sup> Para el año 2000, la inflación era del 96 por ciento; 22,4 por ciento para el 2001 y 9,4 por ciento para el 2002, las tasas de inflación en esta década han sido de un solo dígito (BCE).

limitados, por lo que la que no se pudo sostener el crecimiento de la economía y esta comenzó a desacelerarse (Ibid).

La reactivación inicial de la economía producto de la dolarización no fue sostenida, el 3,4 por ciento de crecimiento económico del 2001 descendió para el 2002 al 2,7 por ciento y para el 2003 al 3,0 por ciento (BCE). El proceso de dolarización demanda de mayor productividad y competitividad de la economía, no obstante, las exportaciones han seguido siendo de productos primarios y escasamente diversificados<sup>107</sup>, por lo que cada vez se depende de la coyuntura de los precios del petróleo<sup>108</sup> y de las remesas de recursos de los ecuatorianos<sup>109</sup> en el extranjero. Con la dolarización el margen de maniobra económico es limitado y se reduce exclusivamente a la política fiscal, siendo el gasto social el más vulnerable y regularmente afectado. En este contexto, cobra mayor importancia la necesidad de contar con una adecuada red de protección social que pueda expandirse rápidamente en los momentos de crisis y contraerse en los de auge; aquí, los programas de alimentación y nutrición pueden cumplir un rol relevante debido a su alta capacidad potencial de responder en momentos de crisis y el carácter progresivo que tienen (Vos et.al.: 2003).

**Gráfico No. 3 Evolución del PIB total (1980 – 2008)**



Fuente: Series BCE  
Elaboración propia

<sup>107</sup> Para el 2001, el 88,1 por ciento de las exportaciones correspondía a productos primarios.

<sup>108</sup> El precio del barril de petróleo ecuatoriano fue en promedio 9,2 USD en 1998 y 24,87 USD / barril en el 2000.

<sup>109</sup> Las remesas pasaron de cerca de US\$ 80 millones para 1998 a más de US\$ 1.400 millones a partir del año 2000.

Las primeras cifras posterior al proceso de dolarización, provenientes de las encuestas de empleo, reflejaban una reducción de la pobreza de consumo, específicamente en las zonas urbanas, motivada entre otros factores por la recuperación inicial de la economía<sup>110</sup>, la reducción de la inflación, la recuperación de los salarios reales y las remesas del exterior (Larrea, 2002; CEPAL, 2003; Vos, 2003 y STFS – SIISE, 2004).

Si bien a partir de la dolarización, las tasas de crecimiento del PIB han sido positivas, éstas han sido variables y poco estables, debido fundamentalmente a la alta dependencia de la economía a la evolución del precio del petróleo<sup>111</sup>, el cual ha sido inestable en esta década. De acuerdo a las estadísticas del BCE, la tasa de crecimiento más alta se la registra en el 2004 (8 por ciento) existiendo luego una baja en el 2007 (2,49 por ciento) y un repunte en el 2008 (6,52 por ciento).

De acuerdo a las Encuestas de Condiciones de Vida del 2006, para ese año un 38,3 por ciento de ecuatorianos se encontraban en situación de pobreza, 24,9 por ciento en las áreas urbanas y 61,5 por ciento en las zonas rurales. De igual manera; un 12,8 por ciento de la población vivía en situación de indigencia, 4,8 por ciento en las ciudades y 26,8 por ciento en zonas rurales. A pesar de existir una reducción en las tasas de pobreza e indigencia al 2006, éstas aún siguen siendo mayores a las registradas en 1995; por lo que se puede considerar que pese a los esfuerzos realizados durante la última década, la población no ha podido recuperarse plenamente de la crisis del 99.

El Ecuador ha enfrentado un contexto político inestable en los últimos quince años. Varios presidentes fueron derrocados en este período y viven en el exilio. Esta situación obedece, entre otras consideraciones, al mal manejo macroeconómico y a una fuerte fragmentación política, con connotación regional. Esto induce y profundiza una práctica más bien clientelar de la política social, que ha afectado también el desempeño de los programas de alimentación y nutrición; por ejemplo el PAE, en el año 2000 experimentó un “crecimiento explosivo”, no planificado y desvinculado de sus objetivos iniciales y de la política educativa (Reyes, 2003; PMA, 2001 y Rivadeneira, 2003). La cobertura del programa creció de cerca de 500.000 beneficiarios a inicios de 1997 a más de 1’400.000 en 2001, provocando problemas de financiamiento (Rivadeneira, 2003).

#### *Evolución de las políticas y del gasto social:*

---

<sup>110</sup> Existe una relación directa entre crecimiento económico y reducción de la pobreza. Ver Adams, 2003.

<sup>111</sup> El PIB petrolero representa alrededor del 20 % del PIB general del país.

Los avances en la lucha contra la pobreza y la reducción de la inequidad reflejan intensidades diferentes dentro del conjunto de países de la región, los logros alcanzados no son similares y en ciertos casos los problemas se han profundizado; de igual manera, los avances en el país, para reducirlas han sido fluctuantes, dependiendo del particular momento histórico, de las contracciones de la economía a nivel general, de las definiciones de la política social y de la magnitud de su inversión. De manera general:

la política social del país se ha visto afectada por la inestabilidad de los recursos disponibles para la inversión en desarrollo humano debido a la volatilidad económica y los cambios continuos en el manejo de las reformas sociales, quedando mucho por hacerse para mejorar la eficiencia en el gasto público y el acceso más equitativo a los servicios sociales. (León, Rosero y Vos, 2008: 11)

Las principales tendencias del desarrollo social durante la década pasada muestra la difícil trayectoria enfrentada por Ecuador, hay varios aspectos que han mejorado y otros que se han estancado. Entre los primeros se destacan la reducción de la pobreza medida según las necesidades básicas insatisfechas; según los dos últimos censos de población, ésta pasó de 73,6 por ciento a 61,3 por ciento entre 1990 y 2001<sup>112</sup>, el mejoramiento de la esperanza de vida al nacer de 67,5 a 72,3 años y la reducción de la mortalidad infantil de 55,5 a 33,3 menores de un año fallecidos por cada mil nacidos vivos, para ese mismo periodo. Entre los segundos consta especialmente el estancamiento de los logros educativos; así, entre 1990 y el 2001 la escolaridad media de la población de 24 años y más, apenas aumentó de 6,7 a 7,3 años, la tasa neta de escolarización primaria de 88,9 por ciento a 90,1 por ciento y la tasa neta de escolarización secundaria de 43,1 por ciento a 44,6 por ciento para el mismo período; de igual manera, la tasa de primaria completa se estancó al permanecer en 66,8 por ciento entre 1990 y 2001, mientras que la tasa de secundaria completa retrocedió de 23,6 por ciento a 22,6 por ciento. (SIISE – STFS, 2004 y León, Rosero y Vos, 2008)

Los diferentes periodos y enfoques que ha seguido la política social, se traduce en los montos asignados al gasto social. Así, éste aumentó en la década de 1970, se redujo en los ochenta y durante los noventa este fue variable en función de la tendencia de la economía; de 1992 a 1996, el gasto social experimentó una ligera recuperación; en cambio se redujo en un 37 por ciento entre 1996 y 1999. La inversión educativa<sup>113</sup> bajó

---

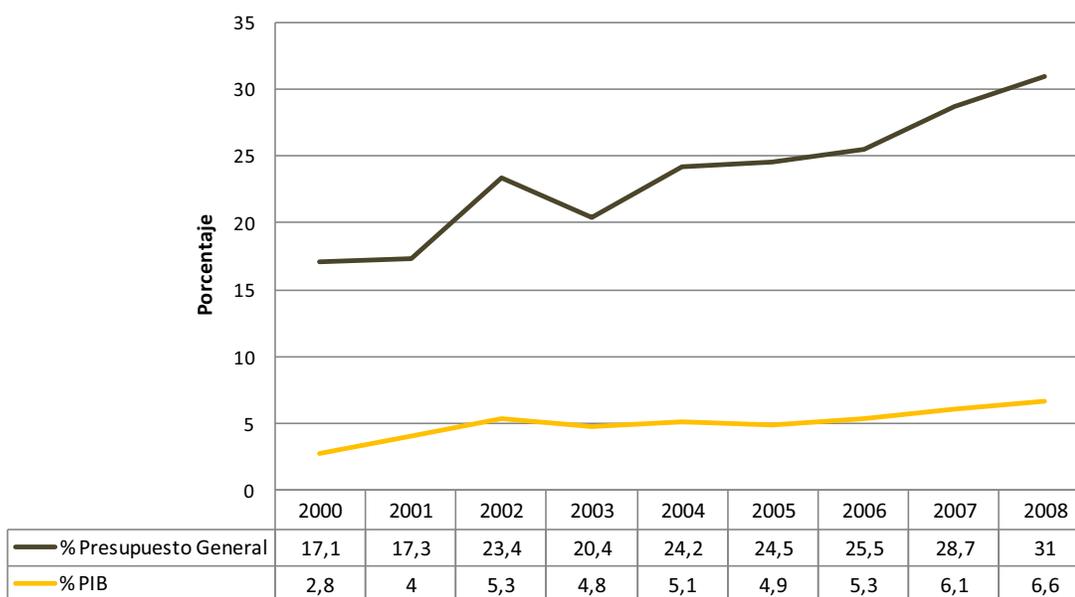
<sup>112</sup> De acuerdo a las ECV – 06, la pobreza por NBI en el 2006 fue de 54 por ciento.

<sup>113</sup> Paralelamente de acuerdo a estudios del BID de finales del 2000, el gasto público en educación no sólo es bajo (2,8 por ciento del PIB) sino que no beneficia adecuadamente a los niveles básicos. Aproximadamente 95 por ciento de los recursos se orientan a pagar

de cerca de US\$ 52 por habitante en 1996 a US\$ 27 el año 1999, de igual manera en el sector de la salud se disminuyó de cerca de US\$ 17 por habitante en los años 1995-96 a US\$ 8 en 1999. (SIISE v 3.5). A partir del año 2000 el gasto social comienza a incrementarse, en la actual composición del gasto existe la tendencia a los programas y transferencias sociales focalizadas (como los programas de la red de protección social incluyendo a los de alimentación y nutrición) más que a la oferta de los servicios sociales universales. (Vos, 2003).

Comparativamente el gasto social del Ecuador ha sido de los más bajos de América Latina, rondando entre el 4 por ciento y el 5 por ciento del PIB durante las décadas de 1980 y 1990; para el periodo 2004-2005, según la CEPAL, el Ecuador ocupó el penúltimo lugar en la región en cuanto a la prioridad fiscal de la inversión social, ya que mientras la región destinaba en promedio 15,9 centavos por cada dólar del PIB, la inversión social en Ecuador estuvo alrededor de los 7 centavos. (Vos, 2003 y SENPLADES, 2009).

**Gráfico No. 4 Evolución (2000-2008) del Presupuesto Social en relación al PIB y al PGE**



Elaboración: MCDS en base a series históricas del BCE

Desde el 2007 se incorpora al Sector Social el MAGAP y la Secretaría Nacional del Migrante; los valores del 2007 y 2008 excluyen estas instituciones para volver la serie comparable en el tiempo.

salarios. Los presupuestos son asignados con criterios históricos, no estando ligados a análisis del desempeño ni de la efectividad de las intervenciones (Merezman: 1999).

Si bien, el mayor gasto social no garantiza, por si mismo, mayores niveles de desarrollo de un país. De acuerdo a un estudio comparativo realizado por la CEPAL, se identifica que a los países donde mayor es el gasto social les corresponden menores niveles de pobreza, que aquellos donde el gasto es menor. (Fierro: 2003).

Existen dos limitaciones fundamentales en las fuentes de financiamiento estatal que contribuyen a la escasa capacidad del Estado para distribuir los beneficios del desarrollo mediante inversión pública en general y social en particular. Por un lado, la exigua capacidad recaudatoria de impuestos<sup>114</sup> y por otro, la dependencia de los recursos petroleros. Esta última, que aún no ha sido rota, impulsa un esquema de políticas procíclicas: se expande el gasto cuando se incrementan los recursos petroleros y se lo reducen cuando estos merman. Si no se mantiene estable el nivel de inversión pública y social no se pueden lograr objetivos de desarrollo social que son necesarios de largo plazo (SENPLADES, 2009: 82)

Por un lado, el gasto social es insuficiente y poco estable en el Ecuador y por otro, tiene poco efecto redistributivo (Vos et al., 2000) encuentran que el gasto social agregado apenas reduce el coeficiente de Gini del consumo per cápita en tres puntos, lo cual revela la necesidad de volver más pro-pobre el gasto social mediante mejores esquemas de focalización. A esto se agrega el deterioro en la calidad de la educación y de los servicios de salud, la alta conflictividad con los sindicatos del sector, la débil institucionalidad del sector social, poca coordinación e integración de ministerios y programas, y la atomización de estos últimos, en general con bajas coberturas de beneficiarios y/o insuficientes días de atención efectiva.

Las políticas encaminadas a reducir la pobreza y promover procesos de desarrollo han sido coyunturales y dentro de los propios gobiernos han tenido poca legitimidad y aceptación. En este sentido, se han elaborado e implementado distintos planes y programas, sin continuidad, incluso los propios órganos de planificación han cambiado o se han desplazado, en función de los gobiernos (CONADE, ODEPLAN, Secretaría Técnica del Frente Social, SENPLADES, SODEM, etc.) paralelamente ha existido un marcado divorcio dentro de la política económica y social. Estos elementos han restado sostenibilidad a los procesos, siendo, por lo general, la política social coyuntural y en la que la eficiencia y eficacia del gasto ha sido poco o nada evaluada y sistematizada.

---

<sup>114</sup> Ecuador ocupa uno de los puestos más bajos en América Latina en su presión fiscal (capacidad de recaudación en relación al PIB), para el 2006 la presión fiscal de Ecuador fue de 10,38 por ciento y en comparación el promedio regional fue de 13,58 por ciento (SENPLADES, 2009).

La poca continuidad de las políticas sociales, se ve reflejada en los planes que los distintos gobiernos han planteado, así desde 1996 a la fecha tenemos<sup>115</sup>:

- En 1996 mediante un proceso liderado por la Secretaría Técnica del Frente Social se elabora el Plan Nacional de desarrollo Social 1996 -2005
- En 1998 se elabora la Agenda Social Ecuador 1998 – 2007
- En 1999, en el gobierno de Mahuad, el ODEPLAN prepara la Agenda Social Ecuador Siglo XXI,
- En el 2000: El Plan Social de Emergencia y el Plan Social de Mediano Plazo 2000 – 2005
- En el 2003: La Agenda Social Básica para Combatir la Pobreza “Juntos Podemos”.
- En 2004: La Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza.
- En 2007, el SENPLADES elabora el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010
- En 2009, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009 - 2013

Durante los años 1999 y 2000, época en la que el Ecuador atraviesa la crisis económica, se implementa desde el Estado un conjunto de programas sociales encaminados a aliviar el peso de la crisis en la población. Estos programas en conjunto formaron parte de lo que se denominó “Plan Social de Emergencia”, como una propuesta de “Protección Social” integral que buscó mantener y recuperar el capital social focalizando<sup>116</sup> sus intervenciones en la población que había vivido o que cayó en pobreza, quienes aparecen como el sector más vulnerable ante los riesgos causados por la crisis. Este Plan incluía acciones en los siguientes sectores, para los cuales se definieron programas específicos o se fortalecieron los ya existentes:

---

<sup>115</sup> En 1954, bajo influjo de la CEPAL, se crea la JUNAPLA, la cual en 1979 es remplazada por el CONADE, organismo que elabora el “Plan Nacional de Desarrollo 1980 – 1984”. Desde 1985 las actividades de planificación comienzan a perder importancia dentro de la agenda pública; no obstante durante el gobierno de Febres Cordero se elabora el “Plan Nacional de Desarrollo 1985 – 1988”, el cual no tenía una visión estratégica sino más bien era la sumatoria de un conjunto de microproyectos. En el gobierno de Borja se elabora el “Plan Nacional de Desarrollo 1988 – 1992”. Durante el gobierno de Sixto Durán Ballén, se crea el CONAM como órgano encargado de promover la modernización y luego la constitución de 1998 crea el ODEPLAN en sustitución del CONADE; en 2004 se crea el SENPLADES en sustitución del ODEPLAN y en 2005 se crea al SODEM con actividades de planificación (SENPLADES: 2009).

<sup>116</sup> La focalización, aparece ahora como el nuevo paradigma para volver efectivo el gasto social (en términos económicos), la cual establece una relación cuantitativa entre el nivel de demanda del bien y/o servicio y la capacidad de oferta del Estado. Sin embargo, debe recalcar que todo proceso de focalización es un proceso de exclusión.

**Tabla No. 4 Programas definidos en el Plan Social de Emergencia (2000-2005)**

Sector	Programas
Salud	Maternidad Gratuita, medicamentos genéricos
Alimentación Y Nutrición	Programa de Alimentación Escolar, Programa de Comedores Comunitarios (actual programa Aliméntate Ecuador), Programa de Comedores Infantiles, Programa Nacional de Alimentación y Nutrición - PANN 2000
Educación	Beca Escolar, Escuelas Unidocentes

Sistematización basada en STFS,2004 B

Las características de varios de estos programas fueron las siguientes:

- No existió una adecuada planificación y el diseño de los programas fue débil.
- Se priorizó el inicio de la atención al diseño y programación.
- No se unificó criterios de focalización.
- No se realizó estudios de base.
- Se masificó varios de los programas ya existentes sin sustentos técnicos ni estudios de respaldo.
- Los órganos de coordinación interinstitucional e intersectorial fueron débiles o inexistentes.

Para el año 2004 varios de estos programas integraron la *Agenda Social Básica para Combatir la Pobreza – Juntos Podemos* impulsada por la Secretaría Técnica del Frente Social, la cual se planteó como meta el “enfrentar, prevenir y reducir la extrema pobreza y promover la justicia social redistributiva en sus dimensiones espacial (zonas de menor desarrollo y mayor vulnerabilidad), en lo sectorial (trabajo, educación, salud y vivienda) y en lo generacional (mujeres, niños y ancianos)”.

Para el año 2004 las Políticas Sociales Para la Reducción de la Pobreza, articuladas en la Secretaría Técnica del Frente Social, definieron los siguientes tres ejes fundamentales:

**Tabla No. 5 Ejes, objetivos y programas en la Agenda Social Básica – Juntos Podemos**

Eje	Objetivo	Programas
Protección Social	Procurar las condiciones mínimas para resguardar la integridad del capital humano, impidiendo que se afecte en forma irreversible ante incidencias como crisis económicas, catástrofes naturales o inestabilidad políticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bono de Desarrollo Humano - BDH</li> <li>• SIAN – Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (PAE, PANN 2000, PRADEC – Aliméntate Ecuador)</li> <li>• FODI (Nuestros Niños, ORI)</li> <li>• Vivienda</li> </ul>

Eje	Objetivo	Programas
Protección Social	Procurar las condiciones mínimas para resguardar la integridad del capital humano, impidiendo que se afecte en forma irreversible ante incidencias como crisis económicas, catástrofes naturales o inestabilidad políticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bono de Desarrollo Humano - BDH</li> <li>• SIAN – Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (PAE, PANN 2000, PRADEC – Aliméntate Ecuador)</li> <li>• FODI (Nuestros Niños, ORI)</li> <li>• Vivienda</li> </ul>
Desarrollo Humano	Lograr que los servicios de salud y educación sean asequibles para toda la población, especialmente para los segmentos que han sido excluidos históricamente de su cobertura, o han accedido a ellos de forma limitada, y que se encuentran en condiciones de pobreza o vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación Básica</li> <li>• Descentralización y Desconcentración del MEC</li> <li>• Redes Amigas</li> <li>• Malaria, dengue y tuberculosis</li> <li>• PAI</li> <li>• Medicamentos genéricos</li> <li>• Unidades Móviles de Salud</li> <li>• Cuidado Materno Infantil</li> <li>• Seguro Social Campesino</li> <li>• PRAGUAS</li> </ul>
Inserción Productiva	Generar oportunidades para la integración social de los pobres en el ámbito de la generación de empleo, capacitación laboral y reactivación productiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crédito Productivo Solidario</li> <li>• FISE</li> <li>• PRODEPINE</li> <li>• PROLOCAL</li> <li>• Programa de compras estatales</li> <li>• Apoyo a la microempresa y artesanía</li> <li>• Capacitación laboral</li> <li>• Programa de empleo emergente</li> <li>• PRODEIN</li> </ul>

Sistematización basada en STFS,2004 A

De manera general, hasta este periodo no se puede identificar una política pública que defina con precisión metas, recursos y articule acciones orientadas a garantizar los derechos constitucionales de los ciudadanos en materia de alimentación y nutrición y que de sustento a los programas de alimentación, como instrumentos de esa política. Al contrario, varios programas parecen surgir de manera coyuntural con un fuerte matiz político y una débil planificación. De igual manera, no está claro que la ejecución de estos programas, hayan contribuido a la promoción de un debate sobre el tema que repercuta en la definición de una agenda y política sobre seguridad alimentaria y nutricional en el país.

Un elemento central en el desarrollo de políticas sociales en el país, es la Constitución de 2008, la cual representó un importante avance en reconocimiento de derechos para la población; el Estado al ser garante de éstos, retoma el primer plano en la regulación, la planificación, la promoción del desarrollo y del bienestar. El proceso de

implementación de la nueva Constitución presenta importantes desafíos en la definición de políticas públicas, sobre todo en el ámbito social. Para operativizar estos derechos, la Asamblea Nacional está desarrollando varias leyes y la SENPLADES se ha encargado de impulsar un proceso de planificación, con diferentes actores e instituciones de la sociedad civil, que han dado como resultado los siguientes dos planes nacionales de desarrollo:

El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010, en el cual respecto a los programas de alimentación y nutrición, se indica que:

- Ningún niño con desnutrición
- Erradicar la desnutrición crónica severa

La agenda Social 2007, elaborada por el MCDS, establecía como el primer pilar del Desarrollo Social la generación de capacidades y libertades fundamentales, tales como educación, salud, nutrición y vivienda entre otras, para lo cual el Estado debe garantizar el acceso a estos servicios públicos en igualdad de condiciones para toda la población. Para esto, el Estado debe pasar de políticas asistenciales y compensatorias a políticas integrales que generen las oportunidades de inclusión económica y social que necesitan las personas para tener un nivel digno de bienestar físico, mental y social.

Entre las líneas de acción, establecidas en la Agenda Social, para los diferentes ministerios del sector, están las siguientes relacionadas con los programas de alimentación y nutrición:

**Tabla No. 6 Mecanismos Operativos de los Programas de Alimentación y Nutrición**

<b>Ministerio</b>	<b>Líneas de Acción</b>
<b>MCDS</b>	<p>Fomentar la sinergia y articulación de los programas de alimentación y nutrición, principalmente en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular una política de Lucha contra el hambre y la desnutrición infantil.</li> <li>• Articular la focalización, los sistemas de gestión, de información y monitoreo de los programas de alimentación.</li> <li>• Evaluar los programas de alimentación y nutrición y los programas de desarrollo infantil.</li> </ul>
<b>MIES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Equidad desde el principio de la vida:</i> promover las capacidades y oportunidades sociales de niños y niñas menores de cinco años mediante la creación de un Sistema Integrado de Desarrollo Infantil (INFA público).</li> <li>• <i>Ningún niño o niña con hambre y desnutrición:</i> ampliar las capacidades y oportunidades sociales de niños y niñas menores de cinco años mediante la reforma del Programa Aliméntate Ecuador, articulación del programa con los otros programas alimentarios y promoviendo procesos de compras locales.</li> </ul>

<b>Ministerio</b>	<b>Líneas de Acción</b>
<b>MSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erradicar el hambre y la desnutrición infantil a través de la articulación dentro de una misma Política Nacional de los programas públicos de alimentación: PANN 2000, Programa de Alimentación Escolar (PAE), y del Programa Aliméntate Ecuador, así como de programas que se encaminen a brindar educación nutricional y programas de infraestructura de agua potable y de saneamiento básico. La articulación debe comprender un sistema integrado de gestión, monitoreo y evaluación, así como de focalización y medición de impacto en función de la meta de reducir la desnutrición infantil.</li> </ul>
<b>ME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación e Implementación del Sistema Nacional de Evaluación. En este sentido, el Ministerio continuará ejecutando como programa prioritario el Programa de Alimentación Escolar (PAE) con una meta de atender a 1.350.000 niños y niñas durante 120 días de clase.</li> </ul>

Sistematización realizada en base a la Agenda Social 2007, MCDS

Si bien la Agenda Social plantea explícitamente el combate a la desnutrición y el hambre, para lo cual establece mecanismos de integración, coordinación y complementariedad de los programas de alimentación y nutrición, dentro de un eje de política que busca generar las capacidades necesarias de la población para un desarrollo integral, mediante el ejercicio de los derechos establecidos constitucionalmente. En su formulación no está clara la institucionalidad que debe liderar este proceso; al contrario existe una duplicación de lineamientos y funciones en los distintos Ministerios; lo que condujo a que en la práctica los mecanismos de coordinación y complementariedad de los programas haya sido limitada y que cada Ministerio, por su lado, busque ser el eje que articule la política nutricional en el país<sup>117</sup>.

En julio de 2008, el Consejo Sectorial de Política de Desarrollo Social<sup>118</sup> aprobó la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Reducción Acelerada de la Malnutrición Infantil (ENRAMI), cuyo objetivo principal, conforme al Plan Nacional de Desarrollo, es reducir de manera acelerada la desnutrición crónica infantil, además de otras deficiencias nutricionales como la anemia para el año 2010. La estrategia cuenta con varios componentes, entre ellos la ejecución de una primera fase de Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI) que busca articular distintas intervenciones intersectoriales en provincias priorizadas por su alta prevalencia de desnutrición crónica (Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar)<sup>119</sup>.

La intervención se lleva a cabo desde varios sectores: A nivel nacional el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Ministerio de Salud, el

<sup>117</sup> Un ejemplo es las diferencias y oposiciones dentro de los distintos Ministerios para la constitución de un Instituto Nacional de Nutrición, en cuanto a su rol, alcance y su dependencia institucional.

<sup>118</sup> Integrado por el MCDS, MSP, MIES, ME, Ministerio de Vivienda, está presidido por el MCDS.

<sup>119</sup> El INTI se implementa bajo la coordinación del MCDS en ocho cantones: Pujilí y Sigchos en Cotopaxi; Guaranda, Chillanes y San Miguel en Bolívar y Alausí, Guamote y Colta en Chimborazo (MCDS, 2010).

Ministerio de Educación, el de Vivienda, el de Agricultura, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia y la SENPLADES trabajan en sus diferentes áreas junto con direcciones provinciales, representantes de instituciones y organizaciones sociales que trabajan en desnutrición (MCDS, 2010: 7).

El Actual Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009 – 2013, establece dentro de su primer objetivo de política y lineamiento (1.1) el “garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades (en especial salud, educación, alimentación, agua y vivienda)”, y dentro del literal c) de este objetivo se establece: “Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local, en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales, promoviendo la educación para la nutrición y la soberanía alimentaria”.

El nuevo Plan Nacional de Desarrollo, hace referencia específica a los programas de alimentación y nutrición; dentro del segundo objetivo de política referente a *Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía* se establece como lineamiento 2.1 de la política el “Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales.”

Lo que involucra las siguientes acciones:

- a. Integrar los programas estatales dispersos en un programa nacional, que considere la diversidad cultural así como la perspectiva de género y se enfoque en aquellos sectores de población en situación más crítica de malnutrición, con énfasis en la atención emergente a mujeres embarazadas y niños y niñas con desnutrición grave.
- b. Coordinar adecuadamente los esfuerzos públicos y privados en materia de producción, distribución y comercialización de alimentos.
- c. Promover programas de reactivación productiva enfocados al cultivo de productos tradicionales, articulados al programa nacional de alimentación y nutrición.
- d. Promover la asistencia a los controles médicos mensuales de las madres embarazadas para prevenir la malnutrición prenatal, así como para entregar suplementos alimenticios básicos en la gestación.
- e. Promover la lactancia materna exclusiva después del nacimiento e implementación de bancos de leche materna a escala nacional.
- f. Articular mecanismos de información sobre la importancia del control mensual y programas de alimentación para infantes que evidencien desnutrición temprana.
- g. Fortalecer los programas educativos dirigidos a toda la población, relacionados con la calidad nutricional para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos.
- h. Apoyar al desarrollo de huertos experimentales en los diferentes ámbitos y espacios sociales. (Plan Nacional de Desarrollo 2009 – 2013)

Las metas al 2013 establecidas para este objetivo son:

<b>Meta</b>	<b><i>Reducir en un 45 por ciento la desnutrición crónica al 2013</i></b>			
	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Año</b>	<b>Fuente</b>
Indicador Meta	Desnutrición crónica en menores de 5 años	25,80 por ciento	2006	INEC – ECV
Indicador de apoyo	Desnutrición global	8,60 por ciento	2006	INEC-ECV
	Desnutrición aguda	1,70 por ciento	2006	INEC-ECV
<b>Meta</b>	<b><i>Garantizar un consumo kilo calórico diario de proteínas mínimo de 260 Kcal. /día al 2013.</i></b>			
	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Año</b>	<b>Fuente</b>
Indicador Meta	Mínimo consumo kilo calórico de proteínas por quintiles de ingreso	Quintil 1: 188,56 Kcal/día Quintil 2: 281,58 Kcal/día Quintil 3: 279,31 Kcal/día Quintil 4: 301,50 Kcal/día Quintil 5: 350,83 Kcal/día	2006	INEC- ECV
Indicador de apoyo	Porcentaje de personas con déficit calórico	59,84 por ciento	2006	INEC-ECV
	Porcentaje de personas con déficit proteico	47,43 por ciento	2006	INEC-ECV
<b>Meta</b>	<b><i>Disminuir al 3,9 por ciento el bajo peso al nacer en niños y niñas al 2013</i></b>			
	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Año</b>	<b>Fuente</b>
Indicador Meta	Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer	5,40 por ciento	2008	OMS

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir (2009 – 2013), SENPLADES

Las metas y retos propuestos dentro del nuevo plan de desarrollo son ambiciosos, sin embargo, su alcance está supeditado a la capacidad de ir integrando y articulando distintas intervenciones, las cuales, frecuentemente, están obstaculizadas por prácticas y estructuras institucionales que limitan y le restan ritmo a las intervenciones. Un ejemplo de esto, es el hecho del que el INTI a pesar de que tiene más de un año y medio de implementación, ha podido ejecutar muy poco, destinado la mayor parte de este tiempo a actividades de coordinación intersectorial, las que se han traducido muy poco en práctica y en acciones concretas dentro de los territorios seleccionados.

Adicionalmente el INTI tiene una visión netamente rural, siendo su mayor reto el ampliarse a una perspectiva nacional y urbana; se debe considerar que son en las ciudades, donde se concentra el mayor número absoluto de personas con desnutrición, lo cual demanda esquemas operativos diferentes y alternativos a los propuestos dentro de esta intervención.

*Evolución del Marco Legal e Institucional:*

Las referencias sobre el derecho humano a la alimentación, fueron referenciales dentro de la Constitución de 1998, la cual en su capítulo cuatro, referente a salud, establecía que: “el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción por medio del desarrollo de la *seguridad alimentaria*, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de los ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario”.

Las principales referencias a alimentación, nutrición y atención de la niñez en la Constitución de 1998 son los siguientes:

**Tabla No. 7 Referencias a la alimentación y nutrición en la Constitución de 1998**

Inciso segundo del artículo 3:	Son deberes primordiales del Estado: “... <i>Asegurar la vigencia</i> de los derechos humanos, las libertades fundamentales de mujeres y hombres...”
Artículos 17	<b>Art. 17.-</b> <i>El Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. Adoptará, mediante planes y programas permanentes y periódicos, medidas para el efectivo goce de estos derechos.</i>
Incisos vigésimo cuarto del Artículo 23:	“... <i>El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, <b>alimentación y nutrición</b>, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios...</i> ”
Artículo 42:	<b>Art. 42.-</b> <i>El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la <b>seguridad alimentaria</b>, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.</i>
Inciso segundo del Artículo 43:	“... <i>El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la <b>educación alimentaria y nutricional de madres y niños</b>, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social...</i> ”
Artículos 47 al 49:	<b>Art. 47.-</b> <i>En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.</i> <b>Art. 48.-</b> <i>Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.</i> <b>Art. 49.-</b> <i>Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la <b>salud integral y nutrición</b>; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.</i>
Inciso segundo del artículo 50:	<b>Art. 50.-</b> <i>El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:</i> “... <i>Atención prioritaria para los <b>menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario...</b></i> ”

Sistematización realizada en base a Constitución de 1998

Adicionalmente en 1998 el MSP y el Consejo Nacional de Salud – CONASA, en la definición de las Políticas Nacionales de Salud resaltaron “el derecho a una calidad de vida que asegure salud, alimentación y nutrición”<sup>120</sup>.

En el 2003, el Gobierno Nacional suscribió con el BID y Banco Mundial dos préstamos de libre disponibilidad<sup>121</sup>, para hacer frente al déficit fiscal de ese año. Estos préstamos estaban condicionados a compromisos de reforma en el sector social<sup>122</sup>, incluyendo acciones dentro de los programas de alimentación y nutrición, que contemplan la creación del Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN) y del Fondo Nacional del SIAN con énfasis en la atención a niños y niñas menores de cinco años de edad y en función de la eficiencia e impacto de los programas<sup>123</sup>, para aumentar la efectividad de estos programas. Así mismo, con la creación del SIAN se demanda acciones específicas para los Programas de Alimentación Social en focalización, financiamiento y evaluación de impacto.

De esta manera mediante Decreto Ejecutivo No. 850, publicado en el Registro Oficial No. 177 de 25 de septiembre de 2003 se creó el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN) con el objeto “de que los programas sociales de alimentación y nutrición de las instituciones públicas y de aquellos que reciban financiamiento del presupuesto del Estado, coordinen sus acciones sobre la base de una política de seguridad alimentaria debidamente articulada”. Estableciéndose como fines del SIAN los siguientes:

- Mejorar el estado nutricional de la población y contribuir a garantizar el acceso y consumo de alimentos a grupos sociales vulnerables, a través de una efectiva ejecución de los programas de alimentación y nutrición.
- Racionalizar los Programas evitando la dispersión y fragmentación.

---

<sup>120</sup> MSP – CONASA: “Rol del Estado, Políticas Nacionales de Salud y Reforma Constitucional”, Quito, 1998.

<sup>121</sup> Los dos préstamos se suscribieron en agosto de 2003. Con el BID el contrato de préstamo No. 1466/OC-EC, denominado Programa Sectorial de Reforma Social EC-0216 2003-2005 y con el BM el contrato de préstamo No. 7173-EC *Programatic Human Development Reform Loan 2003-2005*.

<sup>122</sup> Las condiciones principales de los préstamos, a más de la señalada para los programas de alimentación fueron: a) el cambio del programa de transferencias monetarias no condicionadas Bono Solidario a un programa de transferencias monetarias condicionadas a educación y salud, denominado Bono de Desarrollo Humano (BDH); b) el aumento de la efectividad de los programas de cuidado infantil mediante la creación del Fondo de Desarrollo Infantil (FODI); c) el aseguramiento de financiamiento anticíclico para del Sistema de Protección Social, mediante la reglamentación de la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal; d) ampliación de la cobertura del sistema de selección de beneficiarios de programas sociales (SELBEN), evaluación técnica, financiamiento garantizado para su actualización y creación de un sistema de “ventanilla abierta”.

<sup>123</sup> Particularmente en el contrato de préstamo suscrito con el BM se establece, a más de los elementos ya descritos los siguientes: adopción del mapa de pobreza como instrumento de focalización del PAE, para el 2003 no menos del 40 por ciento del gasto total del PAE debió dirigirse a parroquias del primer quintil, y no menos del 30 por ciento a las parroquias del segundo quintil.

- Focalizar la atención a los dos primeros quintiles de pobreza identificados por el SELBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios) y que reciben el Bono de Desarrollo Humano.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación de impacto para los Programas (Reglamento del SIAN, 2003)

El SIAN se enmarcó dentro de la institucionalidad de la Comisión Nacional de Alimentación – CNA, conformada por los Ministros de Bienestar Social, Educación, Salud, Agricultura y Ganadería o sus delegados y los Directores Nacionales de los Programas Sociales de Alimentación. La Coordinación de la CNA<sup>124</sup> estaba a cargo del MBS y la Dirección Técnica le correspondió al Ministro de Salud Pública a través del Consejo Técnico de su cartera de Estado, debiendo recibir apoyo técnico de la Dirección Nacional de Nutrición del MSP y de la STFS. Se consideró que el fondo del SIAN debía ser administrado a través de un fideicomiso mercantil.

Uno de los ejes de creación del SIAN y condicionamiento de los bancos constituyó la orientación de los recursos fundamentalmente hacia la población de menores de cinco años, esta definición incidió en una fuerte resistencia especialmente del PAE y del ME. Un elemento que ilustra éste contexto conflictivo, es el hecho de que el decreto ejecutivo de creación del SIAN (septiembre de 2003) estableció como plazo máximo 90 días para que la CNA apruebe sus reglamentos de funcionamiento, lo cual únicamente se concretó en junio y septiembre de 2004, después de un intenso proceso de negociación en los que la participación de los bancos (BID, BM) fue determinante.

En la práctica la CNA se reunió muy pocas veces y su rol de definición de políticas fue prácticamente nulo, limitándose esta principalmente a la gestión del presupuesto de los programas en el Ministerio de Finanzas.

Con fecha 27 de abril de 2006, se promulgó la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Registro Oficial No.- 259, la cual, entre otros elementos, busca regular los programas de alimentación y nutrición del Estado, para lo cual crea el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CONASAN<sup>125</sup>, como máximo organismo de

---

<sup>124</sup> Se establecieron las siguientes funciones para la CNA: Contribuir a la definición de las políticas sociales de alimentación y nutrición; conocer y aprobar los planes y presupuestos operativos anuales de cada uno de los Programas; gestionar los recursos económicos para el financiamiento de los Programas; promover el diálogo con los diferentes sectores sociales sobre temas de alimentación, nutrición y seguridad alimentaria; y, promover procesos de participación ciudadana, desconcentración y descentralización de los Programas.

<sup>125</sup> La Ley, en su artículo 8 establece que el CONASAN, “es un organismo público que responde a la política de Estado en este ámbito, dependiente del Ministerio de Salud Pública, como unidad coordinadora; funcionará de manera descentralizada,

la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el país, del cual forma parte el MBS, MEC, MSP, delegados del CONCOPE, AME y CONAJUPARE. El CONASAN tiene entre sus atribuciones el “*definir, dirigir, coordinar, controlar y evaluar las políticas, planes y programas nacionales, provinciales, cantonales y parroquiales del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*”, la Ley organizó las poblaciones a atender en los programas, estableciendo en su segunda disposición general lo siguiente:

El Programa de Alimentación y Nutrición -PANN 2000-, se denominará como Programa de Alimentación y Nutrición, y atenderá a los niños y niñas pobres de cero a dos años once meses, a madres embarazadas y en período de lactancia, focalizados en los quintiles 1 y 2 de pobreza; continuará a cargo del Ministerio de Salud Pública. El Programa Aliméntate Ecuador atenderá a la población de niños y niñas pobres de tres años a cinco años once meses, que no asisten a establecimientos educativos, adultos mayores (65 años de edad en adelante) y discapacitados, focalizados en los quintiles 1 y 2 de pobreza; continuará a cargo del Ministerio de Bienestar Social: El Programa de Alimentación Escolar, atenderá únicamente a los niños y niñas pobres, de tres a catorce años de las escuelas fiscales, municipales y fiscomisionales, de los sectores rurales y urbano marginales; continuará a cargo del Ministerio de Educación y Cultura. Los programas de alimentación para las personas con discapacidad y adultos mayores, continuarán su atención a cargo del Ministerio de Bienestar Social. Los programas indicados, mantendrán sus respectivas partidas presupuestarias y serán incrementadas de acuerdo a la disponibilidad de recursos (Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2006).

El periodo de implementación del SIAN y del CONASAN fue relativamente corto, estos organismos no funcionaron con regularidad, las relaciones entre los programas y los ministerios para el tema de la nutrición continuaron siendo débiles y en ciertos momentos conflictivas; la armonización de los sistemas de focalización, de información, de los procesos de monitoreo y evaluación, y de los procesos de educación nutricional fue inexistente, estos funcionaron de manera independiente y de acuerdo a los intereses y capacidades técnicas de cada programa. Los consejos provinciales y cantonales de nutrición y alimentación establecidos en la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional nunca llegaron a implementarse y en la práctica los programas siguieron funcionando de manera centralizada.

Durante el periodo de funcionamiento del CONASAN y del SIAN, en el país se impulsaba un importante proceso de cambio, de la política, de las instituciones y del rol del Estado impulsado por el nuevo gobierno del Presidente Correa; proceso que trajo

---

desconcentrada, con personería jurídica, ejercerá la rectoría de dirección y gestión de las políticas, planes y programas del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel nacional”.

conigo un nuevo marco legal, que se dio con la Nueva Constitución de la República aprobada por consulta popular en el 2008.

La nueva Constitución reconoce de manera explícita el derecho a la alimentación y nutrición y establece lineamientos de soberanía alimentaria para el país. Las principales referencia sobre estos temas son los siguientes:

**Tabla No. 8 Referencias a los derechos sobre alimentación, nutrición y soberanía alimentaria en la Constitución de 2008**

Artículo 1.-	<b>Art. 1.-</b> “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada ...”
Inciso primero del Artículo 3.-	<b>Art. 3.-</b> “Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, <b>la alimentación</b> , la seguridad social y el agua para sus habitantes”.
Artículo 13.- referente a los derechos del Buen Vivir	<b>Art. 13.-</b> “Las personas y colectividades tienen derecho al <b>acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos</b> ; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. <b>El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria</b> ”.
Artículo 15.- referente a Ambiente sano	<b>Art. 15.-</b> “El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la <b>soberanía alimentaria</b> , ni afectará el derecho al agua. Se prohíbe (...) las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y <b>organismos genéticamente modificados</b> perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la <b>soberanía alimentaria</b> o los ecosistemas...”
Artículo 32.- Referente a Salud	<b>Art. 32.-</b> “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos <b>el derecho al agua, la alimentación</b> , la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”
Inciso segundo del Artículo 66.- correspondiente a los Derechos de libertad	<b>Art. 66.-</b> “Se reconoce y garantizará a las personas: ... <b>El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios...</b> ”
Capítulo tercero Soberanía alimentaria	<b>Art. 281.-</b> “ <b>La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado</b> para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente. Para ello, será responsabilidad del Estado: 1. Impulsar la producción, transformación agroalimentaria y pesquera de las pequeñas y medianas unidades de producción, comunitarias y de la economía social y solidaria. 2. Adoptar políticas fiscales, tributarias y arancelarias que protejan al sector agroalimentario y pesquero nacional, para evitar la dependencia de importaciones de alimentos. 3. Fortalecer la diversificación y la introducción de tecnologías ecológicas y orgánicas en la producción agropecuaria. 4. Promover políticas redistributivas que permitan el acceso del campesinado a la tierra, al agua y otros recursos productivos. 5. Establecer mecanismos preferenciales de financiamiento para los pequeños y

	<p><i>medianos productores y productoras, facilitándoles la adquisición de medios de producción.</i></p> <p><i>6. Promover la preservación y recuperación de la agrobiodiversidad y de los saberes ancestrales vinculados a ella; así como el uso, la conservación e intercambio libre de semillas.</i></p> <p><i>7. Precautelar que los animales destinados a la alimentación humana estén sanos y sean criados en un entorno saludable.</i></p> <p><i>8. Asegurar el desarrollo de la investigación científica y de la innovación tecnológica apropiadas para garantizar la soberanía alimentaria.</i></p> <p><i>9. Regular bajo normas de bioseguridad el uso y desarrollo de biotecnología, así como su experimentación, uso y comercialización.</i></p> <p><i>10. Fortalecer el desarrollo de organizaciones y redes de productores y de consumidores, así como las de comercialización y distribución de alimentos que promueva la equidad entre espacios rurales y urbanos.</i></p> <p><i>11. Generar sistemas justos y solidarios de distribución y comercialización de alimentos. Impedir prácticas monopólicas y cualquier tipo de especulación con productos alimenticios.”</i></p>
Artículo 410.-	<b>Art. 410.-</b> El Estado brindará a los agricultores y a las comunidades rurales apoyo para la conservación y restauración de los suelos, así como para el desarrollo de prácticas agrícolas que los protejan y promuevan la soberanía alimentaria.

Sistematización realizada en base a Constitución de 2008

La Constitución, incluía también algunas transitorias, entre las cuales estaba la designación de que la Asamblea Nacional, en un plazo de 90 días de aprobada la Constitución, debía elaborar varias leyes, entre las cuales se establece la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria (LORSA); la cual es promulgada el 5 de Mayo de 2009, en el Registro Oficial No. 583, esta Ley establece los lineamientos generales para que el Estado cumpla con el mandato constitucional de garantizar de manera permanente a las personas, nacionalidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente aceptados.<sup>126</sup> La LORSA indica que el régimen de Soberanía Alimentaria estará integrado por un conjunto de leyes complementarias y conexas en diferentes ámbitos de la soberanía alimentaria, entre las que se encuentra la Ley de consumo y nutrición. Actualmente, la Asamblea ha constituido una comisión especial (mesa 4 de Soberanía Alimentaria) encargada de desarrollar el cuerpo legal complementario a la LORSA. El proceso seguido dentro de la mesa y en el debate para el desarrollo de estas leyes ha sido difícil y ha generado varios conflictos y movilizaciones dentro de distintos grupos políticos y sociales, puesto que ahí, entre otras leyes conexas, se está debatiendo la Ley de agua, la Ley de tierra, la de fomento a la producción. Hasta la fecha (diciembre de 2009) no se ha iniciado la construcción y el debate de la Ley de nutrición y consumo.

<sup>126</sup> En la LORSA no existen referencias específicas a los programas de alimentación y nutrición del gobierno.

## Contexto Alimentario Nutricional

*"... Si vinieras aquí,  
tomando cualquier ruta, desde cualquier lugar,  
a cualquier hora o en cualquier estación del año,  
no habría diferencia: tendrías que diferir  
sentido y noción. No has venido a verificar,  
ni a instruirte o saciar tu curiosidad  
o preparar informes. Vienes a arrodillarte  
donde la oración tiene validez..."*  
*T. S. Eliot: Cuatro Cuartetos*

Teórica y estadísticamente, Ecuador produce suficientes alimentos para abastecer la demanda interna de toda su población; por lo que los problemas de seguridad alimentaria por la que atraviesan un gran número de ecuatorianos se debe exclusivamente a la pérdida de sus derechos económicos que les permitan acceder de manera permanente a suficientes alimentos nutritivos para satisfacer sus requerimientos y preferencias<sup>127</sup>.

El Suministro de Energía Alimentaria (SEA) medido a través de las hojas de balance alimentario<sup>128</sup> establecen que entre 1965 y 1997 se incrementó en un 25 por ciento la disponibilidad promedio de Kcal per cápita en el país (ODEPLAN – FAO: 2001). Al finalizar el milenio, época en la que surgen de manera estructurada los programas sociales de alimentación y nutrición, los ecuatorianos disponían en promedio de 2.278 Kcal diarias por persona (ECV: 99); estos valores son inferiores a los promedios registrados en las anteriores rondas de las encuestas de condiciones de vida, lo que refleja el impacto que tuvo la crisis económica y financiera a nivel del derecho a

---

<sup>127</sup> De acuerdo al último informe de la FAO (2008) sobre el estado de la inseguridad alimentaria en el mundo, la subnutrición en Ecuador entre el 2003 y 2005 afectó al 15 por ciento de la población.

<sup>128</sup> Las hojas de balance alimentario establecen la disponibilidad de alimentos en el país para un año determinado, se calculan a través de identificar la cantidad de alimentos producidos internamente, más la cantidad de alimentos importados, menos la cantidad de alimentos que fueron exportados.

la alimentación en la población; entre el 1995 y 1999 se registró una reducción del 3 por ciento de las Kcal que en promedio consumían los hogares de manera diaria.

Más allá de esta constatación, el principal problema es la inequidad y las brechas existentes en el acceso a alimentos por parte de la población; así en 1999 el 10 por ciento de los hogares más ricos tenía un consumo calórico diario promedio de 3.226 Kcal persona por día, el cual era tres veces mayor al promedio consumido en los hogares del primer decil de pobreza (1.079 Kcal por persona por día), como se refleja en la siguiente tabla.

**Tabla No. 9 Inequidad en el acceso a alimentos en Ecuador de acuerdo a los deciles de pobreza**

Deciles según pobreza de consumo	Kcal. por persona por día			Variación anualizada 1995-1999
	1995	1998	1999	
10% más pobre	1.452	1.199	1.079	-7%
2o. decil	1.956	1.781	1.508	-6%
3er. Decil	2.182	2.039	1.778	-5%
4o. decil	2.514	2.316	2.009	-5%
5o. decil	2.540	2.442	2.235	-3%
6o. decil	2.785	2.700	2.373	-4%
7o. decil	2.920	2.989	2.721	-2%
8o. decil	3.074	3.196	2.741	-3%
9o. decil	3.217	3.422	3.111	-1%
10% más rico	3.455	3.572	3.226	-2%
Total	2.609	2.565	2.278	-3%
Relación 10% más rico / 10% más pobre	2,4	3	3	

Fuente: INEC, ECV 95, 98, 99.

Elaboración: Ramírez R. (2002)

El impacto de la crisis económica de 1999 así como de las políticas de ajuste estructural afectaron con mayor fuerza a los sectores más vulnerables y desprotegidos del país quienes debieron reducir su consumo alimentario (ya sea en cantidad o frecuencia). Para ese año el 10 por ciento de los hogares de mayor ingreso consumió el 20 por ciento del total de alimentos, mientras que el 10 por ciento más pobre apenas consumió el 3 por ciento del total; así mismo, el primer decil de pobreza entre 1995 y 1999 redujo su consumo calórico promedio diario en un 7 por ciento.

Para el 2006, los hogares ecuatorianos consumían en promedio 2.312,6 Kcal por persona día (ECV 2006), lo que corresponde al 1,08 del requerimiento calórico mínimo determinado para Ecuador (2.141 Kcal/persona/día)<sup>129</sup>, entre 1999 y el año 2006 se incrementó el consumo calórico per cápita. Sin embargo, las brechas e inequidades existentes aún persisten; así, de acuerdo al MCDS<sup>130</sup>, en los hogares pobres (pobreza de consumo) con niños y niñas con desnutrición crónica, el consumo calórico promedio fue de 1453,6 Kcal día, muy por debajo (0,68) del mínimo establecido, lo que permite estimar que en estos hogares existen problemas de seguridad alimentaria con un consumo bajo de alimentos, debido a limitaciones en el acceso.

De acuerdo a la misma fuente, aproximadamente el 55 por ciento de los ingresos de los hogares pobres es destinado a la compra de alimentos; hogares de estas características y en los que además existen niños y niñas con desnutrición crónica, en promedio se gasta 19 dólares mensuales per cápita para alimentos. Esta situación refleja la alta vulnerabilidad de estos hogares a factores externos, como la alza del precio de los alimentos, como la ocurrida durante los últimos años.

Análisis realizados por la CEPAL, identifican que la última crisis debida al incremento de los precios de los alimentos representó para la región una merma en sus esfuerzos para reducir la pobreza y para varios países, incluido Ecuador, repercutió en un incremento de la indigencia durante el 2008 y de acuerdo a FAO un incremento de un 12,8 por ciento de los niveles de subnutrición de la región (CEPAL: 2009 Panorama Social)<sup>131</sup>.

Pese a que Ecuador es uno de los países de la región que tuvieron un menor impacto en el IPC de los alimentos, el BID estimó que debido al alza del precio de los alimentos, en Ecuador, durante el 2008, la pobreza podría haberse incrementado en un 2,7 por ciento (BID: 2008). En el siguiente gráfico se ilustra la evolución (enero 2005 – noviembre 2009) del IPC de varios de los alimentos básicos del patrón alimentario del país, en el cual se identifica el incremento de los precios de los alimentos, especialmente desde mediados de 2007, los cuales tienden a estabilizarse a finales de 2008.

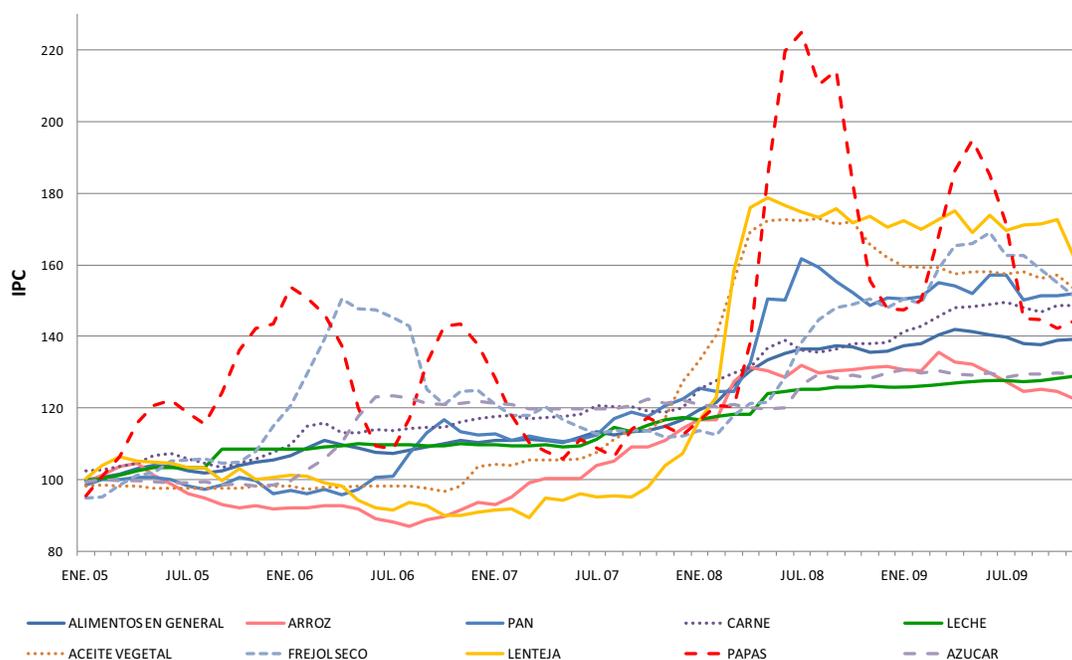
---

<sup>129</sup> Este punto de corte para el requerimiento calórico, se basa en la estructura demográfica del país y fue el valor oficial utilizado para el cálculo de la pobreza de consumo.

<sup>130</sup> Documento borrador no publicado del Informe de Desarrollo Social preparado por el SIISE – MCDS, noviembre de 2009

<sup>131</sup> En el 2008 la tasa de indigencia creció 0,3 puntos porcentuales comparada a la del 2007, luego de haber disminuido a un ritmo de 1,4 puntos por año. “El deterioro en materia de indigencia se originó principalmente en el alza de los precios de los alimentos, que implicó un encarecimiento acelerado de la canasta básica de alimentos” (CEPAL, 2009: 10).

**Gráfico No. 5 Evolución del IPC de los principales alimentos (2005 – 2009)**



Fuente: INEC series históricas del IPC  
Elaboración Propia

La subida internacional de los precios de los alimentos, conjuntamente con la crisis financiera internacional, la reducción del envío de remesas del exterior y la propensión a desastres naturales que cada vez, debido a los efectos del cambio climático, son más frecuentes y devastadores conllevan, para la región, “un impacto directo en la vulnerabilidad alimentaria – nutricional, sea por el aumento de los riesgos y/o por la disminución en la capacidad individual y colectiva que tienen los hogares para hacerle frente y asegurar una dieta adecuada a sus miembros” (Martínez et al., 2009: 75)

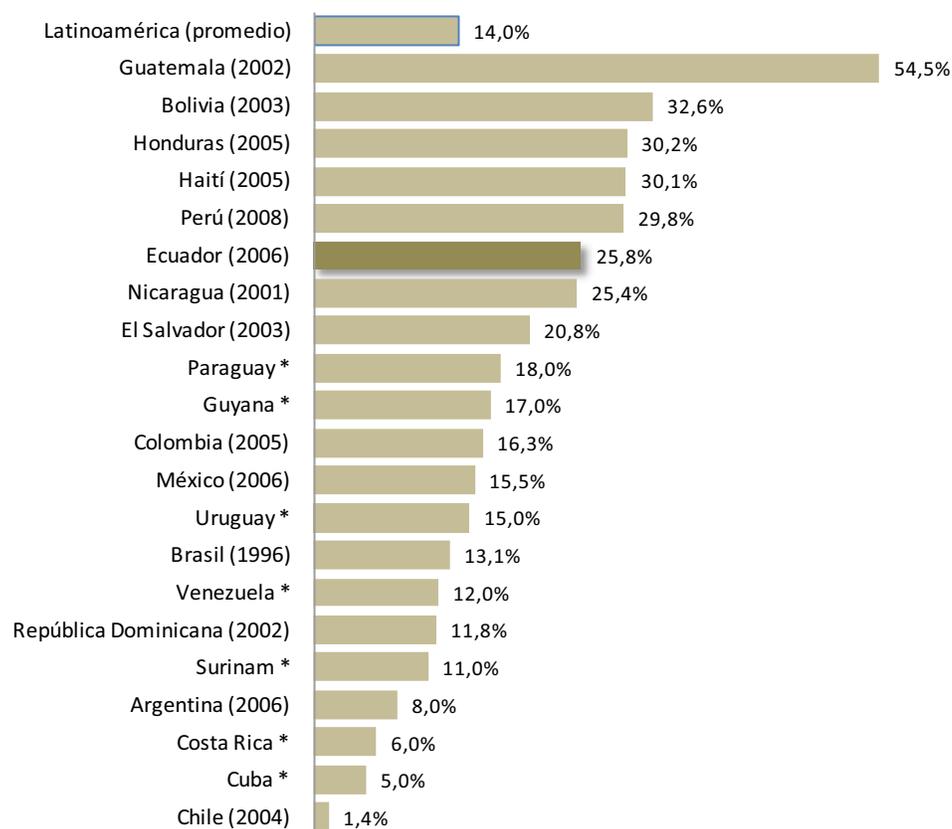
### *Perfil Nutricional del Ecuador*

Ecuador no se sustrae a lo que sucede en los otros países de la región, en los que

las personas más vulnerables a la inseguridad alimentaria, además de ser mayoritariamente pobres, presentan en gran medida rasgos indígenas, habitan en zonas rurales de la sierra y del altiplano o en la periferia urbana, tienen poco acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, presentan un bajo nivel educativo, y en su mayoría son herederos de las condiciones socioeconómicas desfavorables y la desnutrición sufrida por sus padres y abuelos, lo que se traduce en que estos factores adversos se reproduzcan de una generación a la siguiente (Martínez, 2005: 10-11)

En el Ecuador, la desnutrición sigue constituyendo uno de los principales problemas de salud pública; de acuerdo a la última información disponible (ECV 2006) a nivel nacional (utilizando el patrón de referencia OMS 2005)<sup>132</sup> la prevalencia de desnutrición crónica (retardo en la talla) es del 25,8 por ciento y del 12 por ciento para desnutrición global (retardo en el peso). Los niveles de desnutrición crónica en Ecuador son de los más altos en América Latina y casi duplican el promedio de la región, como lo ilustra el siguiente gráfico<sup>133</sup>.

**Gráfico No. 6: Desnutrición crónica en Latinoamérica (últimos datos disponibles)**



Fuente: OPS: 2008, desnutrición crónica (retardo en talla) de acuerdo al patrón de referencia OMS 2005

\* Fuente: UNICEF: 2009, desnutrición crónica (2003 – 2008) patrón de referencia OMS 2005

Elaboración propia

<sup>132</sup> Ecuador adoptó oficialmente el patrón de referencia de la OMS 2005 en el año 2007, anteriormente Ecuador, al igual que el resto de países, utilizaba el patrón propuesto por el NCHS (National Center for Health Statistics) del CDC. “Los nuevos estándares de crecimiento de la OMS se basan en una muestra representativa al nivel mundial, de niños que crecieron en óptimas condiciones, con leche materna exclusiva hasta el 4 al 6 mes de vida, con una alimentación complementaria a la leche materna adecuada hasta los 24 meses, con atención médica oportuna, de madres no fumadoras, lo que hace que se disponga de estándares prescriptivos de cómo cualquier niño, no importa su origen étnico, ni su ubicación geográfica, puede expresar su máximo potencial de crecimiento si las condiciones del entorno son óptimas para el crecimiento, (OMS 2007)” (Freire y Waters: 2007, 16).

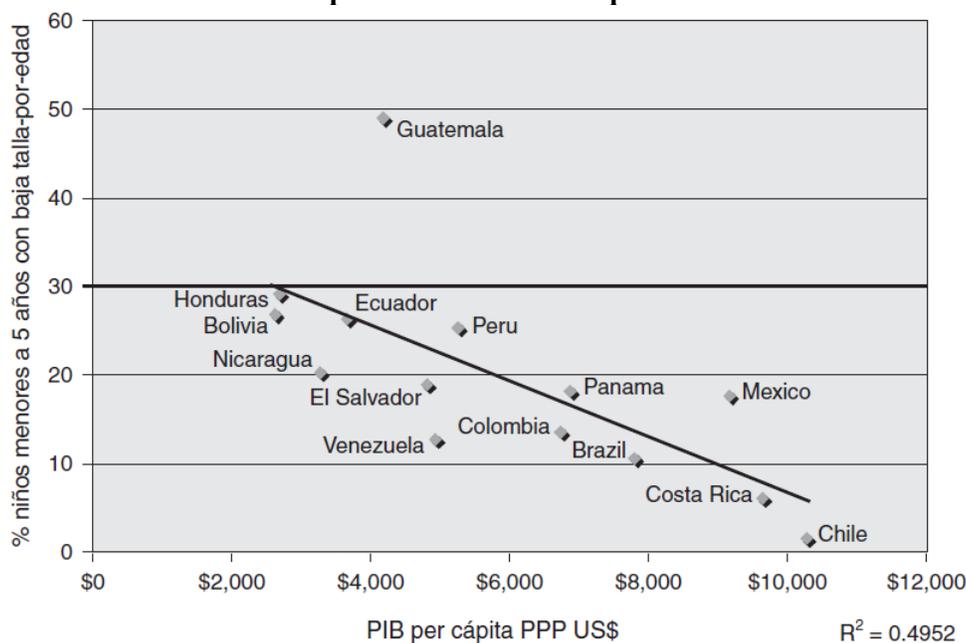
<sup>133</sup> La desnutrición crónica en el Ecuador es similar a la reportada por varios países sub-Saharianos (Sudáfrica 27 %, Ghana 28 %, Gabón 25 %, Gambia 28 %, Namibia 27 %, Togo 27 %) (UNICEF: 2009).

La desnutrición crónica en el Ecuador, es muy superior a la reportada por otros países de la región, con igual nivel de ingresos.

el Ecuador forma parte de un pequeño grupo de países latinoamericanos (que incluye además a Perú, Bolivia, Honduras y Guatemala) que persistentemente reportan elevadas tasas de deficiencias nutricionales infantiles. Al igual que Perú y Guatemala, Ecuador no ha logrado convertir su nivel de ingresos medios en mejores resultados nutricionales. Aunque su ingreso per cápita en términos de PPP (Paridad del Poder de Compra) es un tercio mayor al de Honduras y Bolivia, el Ecuador aún tiene una tasa de malnutrición muy similar a la de esos países (BM, 2007: 1).

Mientras que países como El Salvador y Venezuela que tienen niveles de ingreso similares al Ecuador, reportan porcentajes de desnutrición crónica inferiores (Idem.)

**Gráfico No. 7: Desnutrición crónica y PIB per cápita, comparación entre varios países**

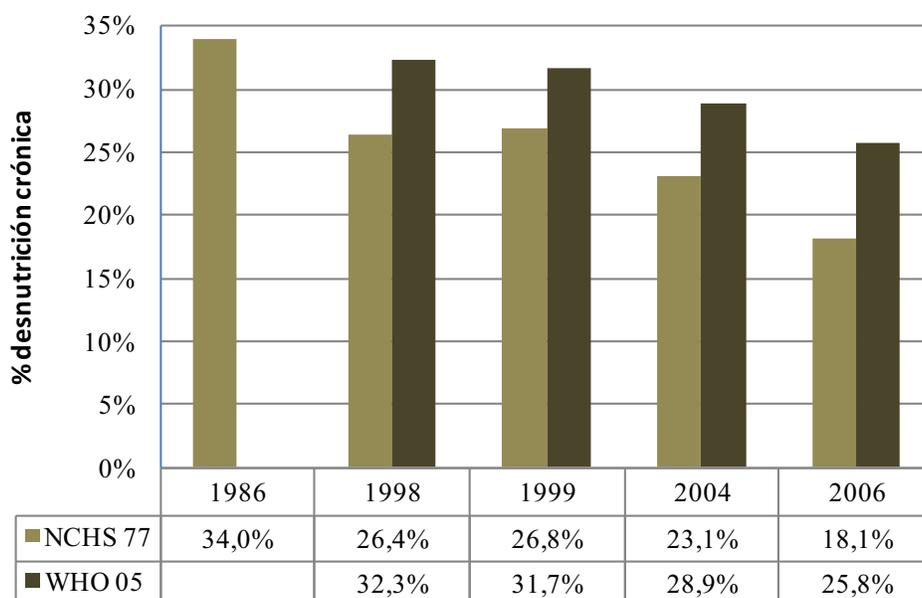


Elaboración BM: Insuficiencia Nutricional en Ecuador, página 13

La primera fuente en Ecuador sobre desnutrición es la encuesta DANS<sup>134</sup> realizada en 1986, desde esa fecha se identifica que existe una reducción de los niveles de desnutrición, tanto crónica como global en el país, como se identifica en los siguientes cuadros y gráficos:

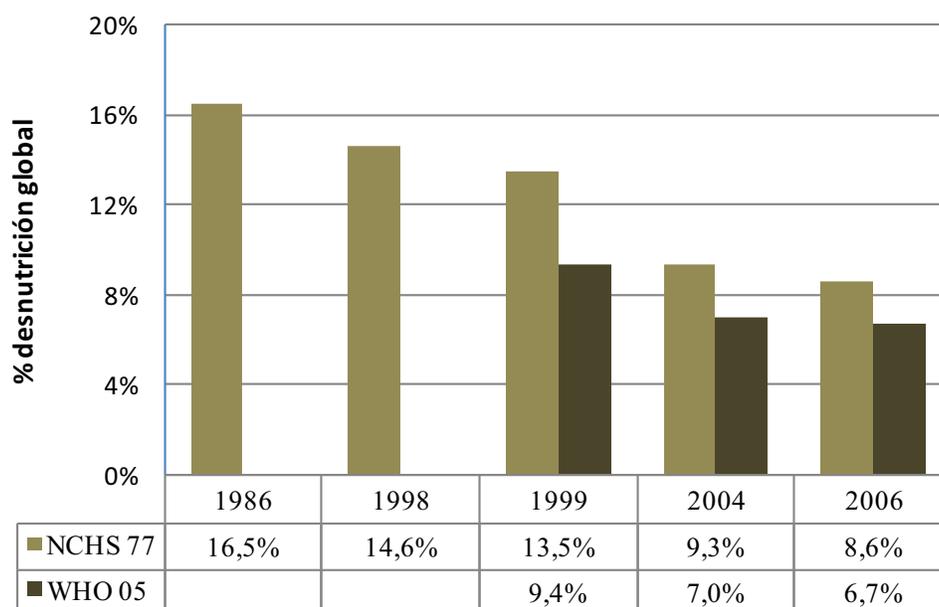
<sup>134</sup> DANS: Diagnóstico de la Situación Alimentaria Nutricional y de Salud de la Población Ecuatoriana, encuesta con representación nacional.

**Gráfico No. 8: Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años, 1986 - 2006**



Fuente: MCDS en base a DANS (1986), ECV (1998, 1999 y 2006) y ENDEMAIN (2004)  
Elaboración propia

**Gráfico No. 9: Evolución de la desnutrición global en menores de cinco años, 1986 - 2006**



Fuente: MCDS en base a DANS (1986), ECV (1998, 1999 y 2006) y ENDEMAIN (2004)  
Elaboración propia

Si bien, entre 1986 y 2006 existe una tendencia de disminución de la prevalencia de desnutrición global y crónica, la cual se debe principalmente a la ampliación de la cobertura de servicios sociales básicos (agua segura, alcantarillado, saneamiento, acceso a salud), esta tendencia es modesta y significativamente menor a la registrada en otros países de la región<sup>135</sup>. Utilizando los datos de desnutrición crónica establecidos con el patrón de referencia de la NCHS 1977, se identifica que en el lapso de los 12 años comprendidos entre 1986 y 1998, la desnutrición crónica se redujo un 7,6 por ciento lo que representa una reducción promedio anual de 0,6 puntos porcentuales; en el año 1999 se rompe la tendencia de reducción y existe un ligero incremento de la prevalencia de desnutrición crónica, la cual está originada en el incremento de los niveles de pobreza motivados por la crisis financiera de ese año. En el lapso de los siete años comprendidos entre 1999 y 2006, la desnutrición crónica (medida conforme al patrón de referencia de la OMS 2005) se redujo un 5,9 por ciento, lo que equivale a una reducción promedio anual de 0,5 puntos porcentuales. De seguir esta tendencia el Ecuador no podría alcanzar la meta de reducir a la mitad, entre 1999 y 2015, la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años. (BM: 2007)

La distribución de la desnutrición en el país presenta altas disparidades e inequidades en función de la condición étnica, ubicación geográfica, y en la capacidad de acceso económico a alimentos nutritivos.

**Tabla No. 10 Desnutrición crónica y global  
(varios niveles de desagregación)**

Desnutrición	Crónica	Global*
	(Retardo en talla)	(Retardo en peso)
<b>País</b>	25,8%	6,7%
<b>Quintiles de Consumo</b>		
20% más pobre	40,3%	
2do. Quintil	26,1%	
3er. Quintil	21,9%	
4to. Quintil	16,9%	
20% más rico	8,1%	
<b>Pobreza por Consumo</b>		
Hogar pobre	34,2%	9,5%
Hogar no pobre	17,3%	3,8%

<sup>135</sup> “Chile, redujo su baja talla-por edad del 23,7 por ciento en 1965 al 1,9 por ciento en 1980, una tasa (relativa) de reducción del 15 por ciento por año” (BM, 2007: 2).

Desnutrición	Crónica	Global*
	(Retardo en talla)	(Retardo en peso)
<b>Área</b>		
Rural	35,5%	9,0%
Urbana	19,2%	5,1%
<b>Región</b>		
<b>Sierra</b>	32,6%	7,1%
Sierra rural	43,6%	
Sierra urbana	23,6%	
<b>Costa</b>	18,9%	6,3%
Costa rural	25,4%	
Costa urbana	15,9%	
<b>Amazonia</b>	35,2%	
<b>Etnicidad</b>		
Indígena	50,5%	11,1%
No indígena	22,8%	6,2%
<b>Sexo del Jefe del Hogar</b>		
Mujer	22,2%	
Hombre	26,3%	

Fuente: ECV 2006, utilizando el patrón de crecimiento de OMS 2005

Elaboración: Dirección de Análisis e Investigación del Sector Social – MCDS (Mapa de la Desnutrición Crónica Infantil).

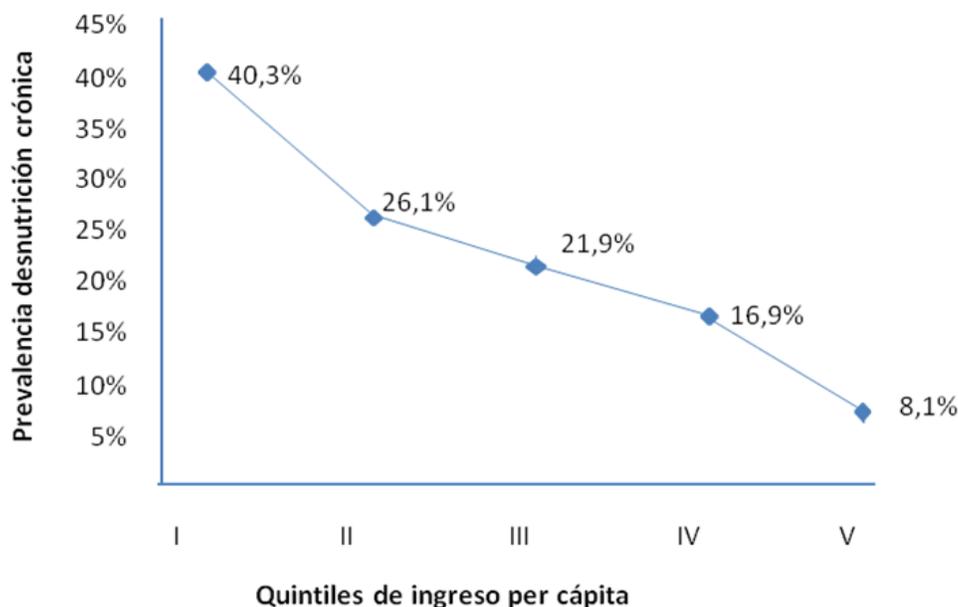
\* Los indicadores de desnutrición global que no se encuentran en el cuadro son aquellos que no son representativos estadísticamente.

Utilizando la última información disponible (ECV 2006) y el patrón de referencia OMS 2005, se identifica que 1 de cada 4 niños y niñas menores de cinco años tienen desnutrición crónica, lo que representa alrededor de 368.000 niños y niñas; de igual manera, el 6,7 por ciento (aproximadamente 95.500 niños y niñas menores de cinco años) tienen desnutrición global.

La desnutrición afecta principalmente a la población rural de la sierra y a la población que vive en situación de pobreza, en el 2006, uno de cada tres niños y niñas que pertenecían a hogares considerados como pobres sufrían de desnutrición crónica, lo que equivalió a una prevalencia 5 veces mayor que a la registrada en el decil más rico. Existe una relación directa tanto en desnutrición crónica y global (en niños y niñas menores de 5 años) con pobreza de consumo<sup>136</sup>, es así que alrededor de las dos terceras partes de los niños y niñas menores de cinco años que sufren desnutrición crónica pertenecen al 40 por ciento más pobre de la población.

<sup>136</sup> Esta relación entre pobreza extrema y desnutrición crónica y global presenta un patrón similar para el resto de los países de América Latina. Ver gráfico II.3 del Panorama Social de América Latina 2002 - 2003, CEPAL, pág. 92 y gráfico 15 del documento CEPAL, 2009: 43.

**Gráfico No. 10: Prevalencia de desnutrición crónica según quintiles de ingreso niños y niñas menores de cinco años de edad**



Fuente: MCDS, en base a ECV 2006 (de acuerdo al patrón de referencia OMS 2005)  
Elaboración: Propia

Particularmente la desnutrición afecta a los grupos tradicionalmente excluidos, así los niños y niñas provenientes de hogares indígenas (en los que el jefe habla una lengua nativa), tienen un riesgo 2,2 veces superior de sufrir retardo en su crecimiento comparado a los hijos de hogares cuyos jefes son de habla hispana. En niños y niñas indígenas la prevalencia de desnutrición crónica es del 50,5 por ciento y del 11,1 por ciento para desnutrición global; mientras que en los niños y niñas pertenecientes a hogares no indígenas estos índices corresponden al 22,8 por ciento para desnutrición crónica y 6,2 por ciento para la desnutrición global.

El problema de la desnutrición es particularmente más grave en la región de la Sierra y Oriente, en donde se concentra fundamentalmente la población indígena, que en la Costa. Para el año 2006 más del 32 por ciento de niños y niñas de la Sierra y del 35 por ciento de niños y niñas de la Amazonia presentaban desnutrición crónica, mientras que en la Costa la desnutrición afectó al 18,9 por ciento. Los índices de malnutrición son más elevados en las zonas rurales de la Sierra con presencia de población indígena, existiendo zonas en donde la desnutrición crónica supera el 60 por ciento.

Por otro lado, los hogares cuyos jefes son mujeres tienen menos probabilidad de tener niños y niñas desnutridos (22,2 por ciento) que comparado con los hogares con jefatura masculina (26,3 por ciento), a pesar de que los hogares con jefatura femenina tienen que enfrentar otros procesos de exclusión y discriminación originados por la sociedad. Adicionalmente la desnutrición está también asociada a los niveles de escolaridad de las madres; Ramírez (2002) en base a los datos antropométricos de la ECV 99, identificó que la desnutrición crónica en hogares cuyas madres no tenían ningún tipo de educación era el doble de aquellos hogares donde las madres habían accedido a educación primaria y 9 veces superior donde tenían educación secundaria<sup>137</sup>.

Adicionalmente, la desnutrición está también asociada a los niveles de acceso a saneamiento, agua potable y características de las viviendas, como se identifica en la siguiente tabla:

**Tabla No. 11 Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años de acuerdo a características de los hogares**

Característica de los hogares	Prevalencia de desnutrición crónica
Sin acceso a agua por red pública	32,6%
Con acceso a agua por red pública	21,1%
Hogares donde se realiza tratamiento al agua para consumo humano	37,0%
Hogares donde NO se realiza tratamiento al agua para consumo humano	19,7%
Piso de tierra	48,3%
Sin piso de tierra	22,8%

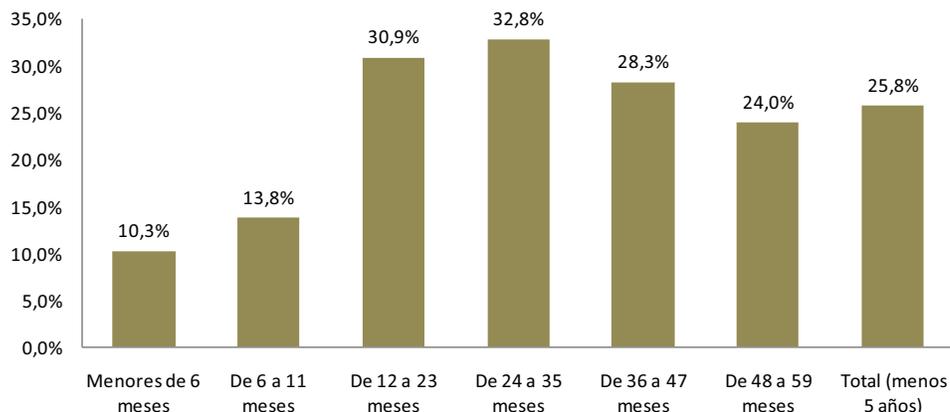
Fuente: MCDS, en base a ECV 2006 (de acuerdo al patrón de referencia OMS 2005)

Elaboración: MCDS

Por grupo etario se observa que la desnutrición se incrementa con la edad de los niños y niñas, especialmente en el proceso de ablactación (introducción de alimentos complementarios, a partir de los 6 meses de edad) y durante los 3 primeros años de vida, luego de lo cual la prevalencia de desnutrición se mantiene en términos generales estable; así los niños y niñas entre 1 y 2 años de edad tienen un porcentaje de desnutrición tres veces superior a los niños y niñas menores de seis meses (periodo en el cual debería existir lactancia materna exclusiva), como se identifica en el siguiente cuadro:

<sup>137</sup> De acuerdo a datos de la ECV 2006, procesados y elaborados por el MCDS, el promedio de escolaridad de las madres con niños y niñas con desnutrición es de 6,8 años, comparado con los 9 años de escolaridad de las madres de niños y niñas sin desnutrición crónica.

**Gráfico No. 11: Prevalencia de desnutrición crónica de acuerdo a grupos de edad**

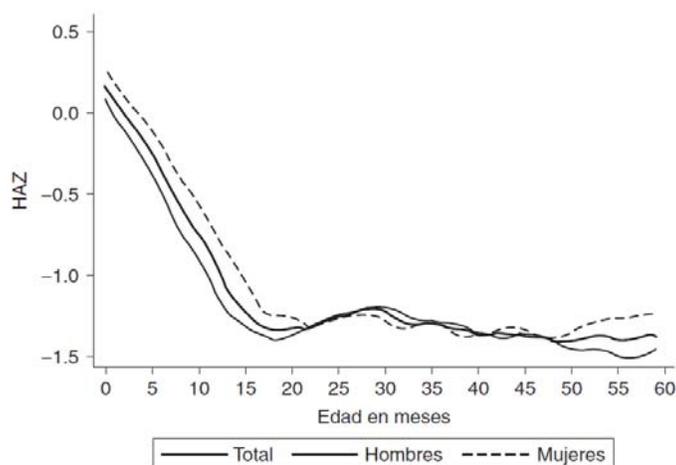


Fuente: MCDS, en base a ECV 2006 utilizando patrón de referencia OMS 2005  
Elaboración propia.

Al analizar la prevalencia de desnutrición por grupo de edad se identifica:

La importancia crítica de los dos primeros años de vida, como el periodo en el cual se produce la baja talla por- edad y, por tanto, el momento decisivo para intervenciones que eviten su ocurrencia. El puntaje ‘Z’<sup>138</sup> promedio de talla- por edad decae dramáticamente durante el primer año de vida, como también el puntaje ‘Z’ de peso- por talla. Desde una edad de alrededor de 20 meses, se comienza a recuperar el peso en relación con la talla – reflejando el ajuste de la masa corporal al tamaño establecido de su estructura (...) Sin embargo, jamás se recupera la pérdida de estatura, por lo que la relación de talla- por- edad, (...) permanece achatada y nunca se recupera (BM, 2007: 16-18)

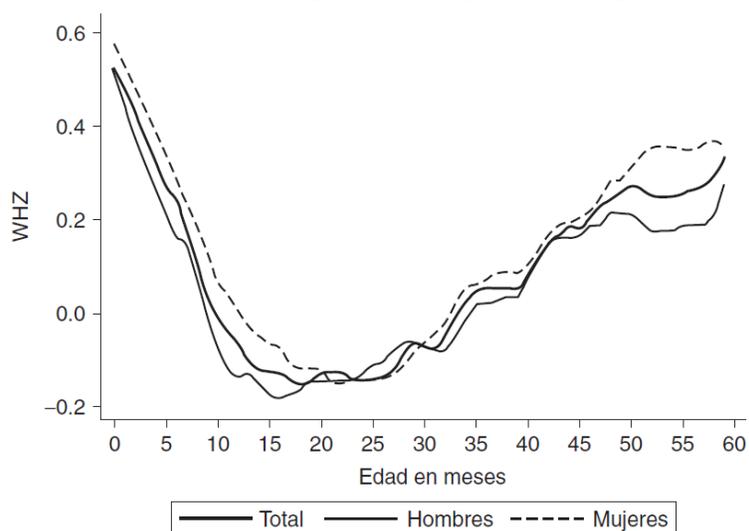
**Gráfico No. 12: Puntajes “Z” de talla media por edad, según la edad del niño**



Fuente: ENDEMAIN 2004  
Elaboración: BM (BM: 2004, 16)

<sup>138</sup> Para la estimación de la desnutrición se elaboran curvas normalizadas (puntaje z) de la talla o peso para la edad, las cuales son comparadas con patrones referenciales de distribución (NCHS 77 o OMS 2005), si el niño o niña está por debajo de las 2 desviaciones estándar, se lo considera como desnutrido.

**Gráfico No. 13: Puntajes “Z” de peso medio por talla, según la edad del niño**



Fuente: ENDEMAIN 2004  
Elaboración: BM (BM: 2004, 17)

El análisis multivariado del estudio realizado por el Banco Mundial a la encuesta ENDEMAIN IV identifican, entre otras a más de las descritas anteriormente, las siguientes relaciones causales como determinantes de la desnutrición crónica infantil en el país.

**Tabla No. 12 Desnutrición crónica (ENDEMAIN 2004) en relación a otras variables sociales y geográficas**

Altura (msnm)		
0 – 1499 msnm	1500 – 1499 msnm	> 2499 msnm
16,6 %	34,4 %	34,9 %
Composición del Hogar (número de hijos menores de 5 años)		
Un hijo	Dos hijos	Tres hijos
19,5 %	26,3 %	27,6 %
Peso de la madre		
Madres con sobrepeso		Madres obesas
24,2 %		19,2 %
Asesoría sobre lactancia materna		
Madres SI recibieron asesoría sobre LM		Madres NO recibieron asesoría sobre LM
15,2 %		24,0
Número de controles prenatales		
Ningún control	De 1 a 5 controles	Más de 5 controles
36,6 %	29 %	17,1 %

<b>Lugar de Atención del parto</b>		
<b>Nacimiento en casa</b>		<b>Nacimiento en otro lugar</b>
37,8 %		18,6 %
<b>Suficiencia de peso al nacer</b>		
<b>Bajo peso al nacer</b>		<b>Alto peso al nacer</b>
32,4 %		17,6 %
<b>Controles post-natales</b>		
<b>SI tuvieron controles</b>		<b>No tuvieron controles</b>
24 %		17,7 %
<b>Lugar de atención de los controles post-natales</b>		
<b>Público (MSP)</b>	<b>Privado</b>	<b>Seguro Social</b>
27,8 %	10,9 %	8,6 %

Fuente: Modelo desarrollado por el estudio del BM en base a ENDEMAIN 2004, utilizando patrón de referencia NCHS 1977

Nota: De acuerdo al patrón NCHS para el 2004 la desnutrición crónica fue del 23,1 por ciento

La ECV del 2006 permite desagregar los datos de desnutrición a nivel de provincias<sup>139</sup> (excepto las de la amazonia, las cuales formaron un solo dominio en la encuesta), e identificar cómo ésta se distribuye espacialmente. La desnutrición crónica se concentra fundamentalmente en las provincias de la sierra central Chimborazo (52,6 %), Bolívar (47,9%) y Cotopaxi (42,6 %) todas ellas con alta presencia de población indígena. En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores al promedio son, ordenadas de menor a mayor, El Oro (15,2%), Guayas (16,8%), Esmeraldas (19,2%), Los Ríos (21,5%), Pichincha (22,5%) y Manabí (24,7%).

**Tabla No. 13 Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años, desagregada por provincias (ECV 2006)**

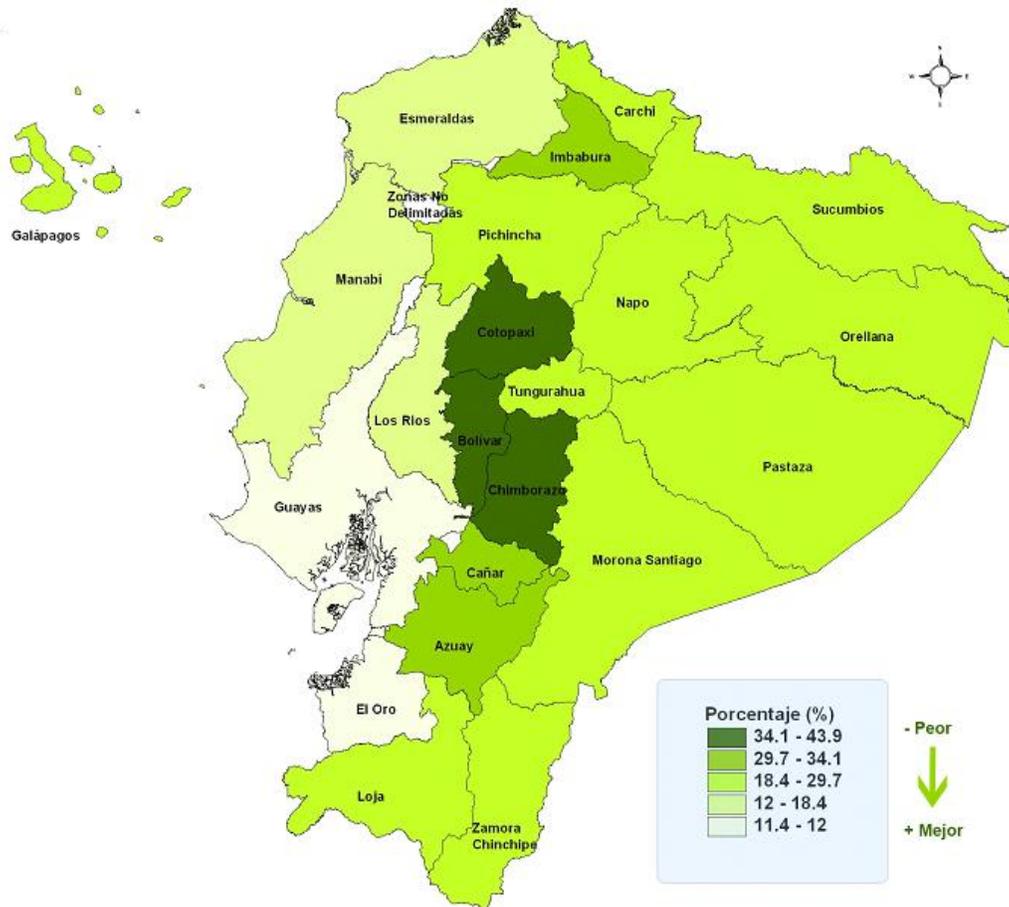
<b>Provincia</b>	<b>Prevalencia de Desnutrición crónica</b>
Azuay	36,7 %
Bolívar	47,9 %
Cañar	34,9 %
Carchi	31 %
Cotopaxi	42,6 %
Chimborazo	52,6 %
El Oro	15,2 %
Esmeraldas	19,2 %

<sup>139</sup> La división político-administrativa del Ecuador está conformada de la siguiente manera: a) 24 provincias: regidas por prefectos electos popularmente. A este nivel también existen los gobernadores designados directamente por el Ministro de Gobierno; b) 221 cantones: regidos por los alcaldes municipales electos popularmente; c) Más de 1000 parroquias: a este nivel se eligen popularmente las juntas parroquiales.

Provincia	Prevalencia de Desnutrición crónica
Guayas	16,8 %
Imbabura	40,2 %
Loja	34,7 %
Los Ríos	21,5 %
Manabí	24,7 %
Pichincha	22,5 %
Tungurahua	34,9 %
Amazonía	35,2 %

Fuente: MCDS, en base a ECV 2006 (de acuerdo al patrón de referencia OMS 2005)  
Elaboración: MCDS

**Mapa No. 1: Mapa provincial de prevalencia de desnutrición crónica infantil (quintiles)**



Fuente: INEC, Encuesta de Condiciones de Vida, 2006  
Elaboración: MCDS – STMCD, publicado en la Agenda de Acción Social 2007

Las estadísticas nacionales y provinciales de desnutrición dan información importante para entender cómo ha evolucionado este problema y medir los esfuerzos que se realiza para reducirla. Sin embargo, esta información al ser muy agregada invisibiliza las diferencias en intensidad de cómo la desnutrición afecta las distintas áreas geográficas, donde existen los llamados “bolsones de desnutrición” y en donde ésta tiene valores muy superiores a los promedios nacionales.

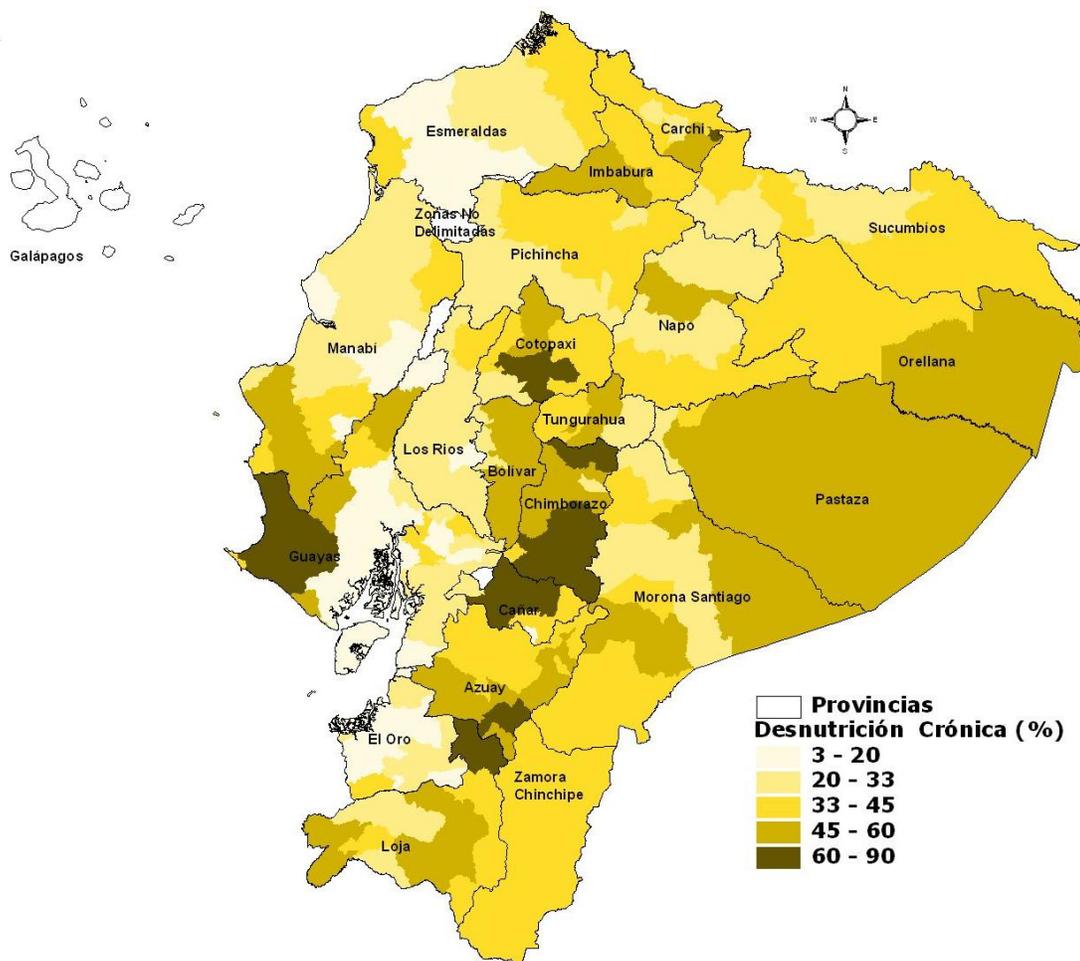
Para llenar este vacío el MCDS con el apoyo de PMA y de la Universidad de Tufts, aplicaron una metodología<sup>140</sup> que combinó la información nutricional de la ECV 2006 con el censo de población (2001) con el propósito de desarrollar un modelo estadístico predictivo que produjo estimados (con un buen nivel de confianza) sobre la prevalencia de desnutrición infantil a nivel de unidades territoriales más pequeñas, como son los cantones y parroquias, esta información también está siendo presentada<sup>141</sup> en forma de mapas, lo cual permite identificar fácilmente la distribución de la desnutrición en el país. El objetivo de esta iniciativa, fue el de mejorar la comprensión de la problemática de la desnutrición y el de constituirse en una herramienta para la priorización y toma de decisiones de políticas públicas basadas en información.

---

<sup>140</sup> Esta metodología es similar a la utilizada en la elaboración de los mapas de pobreza (Elbers, Lanjouw y Lanjouw, 2003) de estimación en áreas pequeñas. Para mayor información sobre la aplicación del modelo en desnutrición, ver Rogers et al., 2003 A.

<sup>141</sup> El Lanzamiento del Mapa de la Desnutrición Infantil en Ecuador (MCDS – PMA) está previsto para el mes de mayo o junio de 2010.

**Mapa No. 2: Mapa de la desnutrición crónica infantil.  
Nivel cantonal**

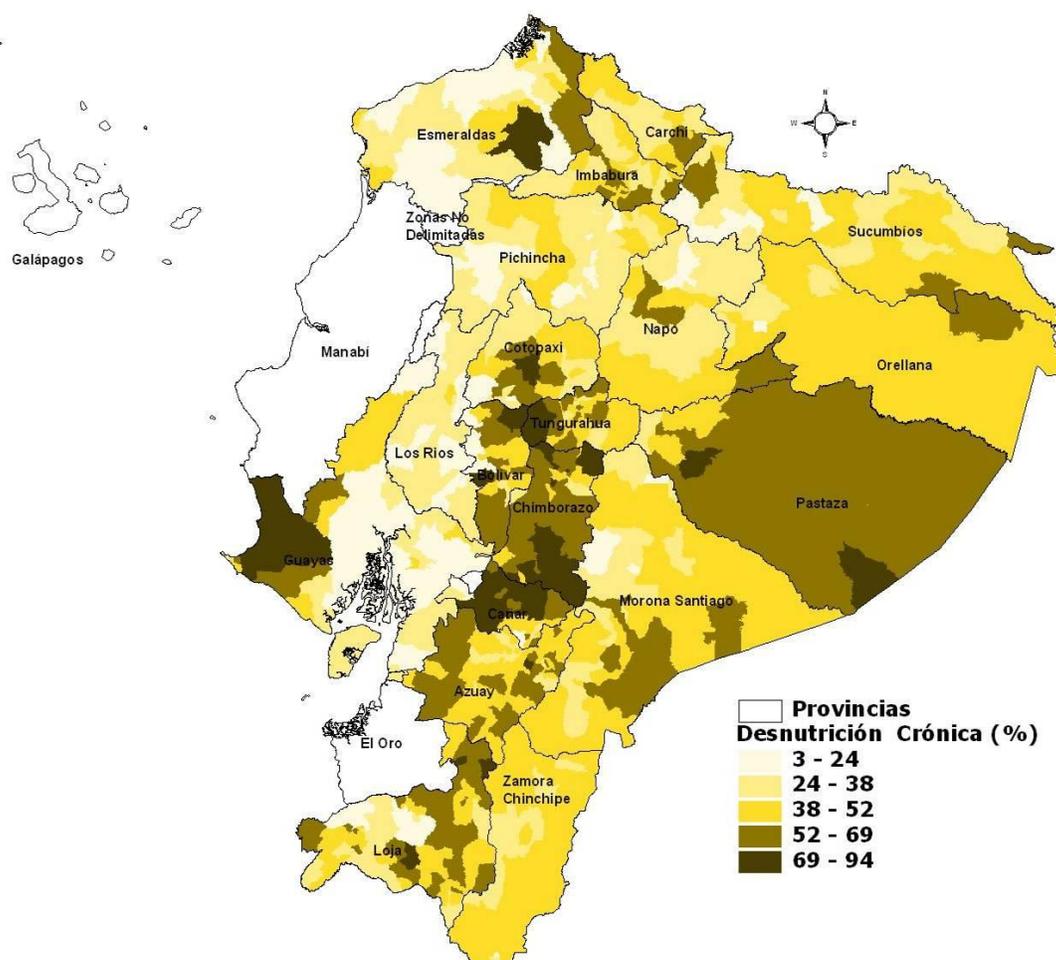


Fuente: Estimados de desnutrición en áreas pequeñas MCDS – PMA en base a ECV 2006 y censo 2001.  
Formato de mapa: Dirección de Análisis e Investigación del MCDS, publicado en el Mapa de la Desnutrición Crónica Infantil (MCDS –PMA)

Al realizar este análisis<sup>142</sup>, se identifica que el 73 por ciento de los cantones del país tienen prevalencias de desnutrición crónica superiores al promedio nacional, así Penipe (90%), Chunchi (77%), Aluasí (74%) y Santa Elena (73%); en contraste, los cantones con menores niveles de desnutrición son Samborondón (3%), San Vicente (6%) y Jujan (7%). Los datos provinciales disponibles de desnutrición ocultaban el problema nutricional en el cantón Santa Elena.

<sup>142</sup> MCDS – PMA: Mapa de la desnutrición crónica infantil, documento borrador, previo a publicación.

**Mapa No. 3: Mapa de desnutrición crónica infantil.  
Nivel parroquial**



Fuente: Estimados de desnutrición en áreas pequeñas MCDS – PMA en base a ECV 2006 y censo 2001.  
Formato de mapa: Dirección de Análisis e Investigación del MCDS, publicado en el Mapa de la Desnutrición Crónica Infantil (MCDS –PMA)

El modelo desarrollado es predictivo<sup>143</sup>, proponiendo valores estimados de desnutrición (existiendo márgenes de error de la propia encuesta y modelo), por lo que los datos

<sup>143</sup> La metodología de la estimación de la desnutrición en áreas pequeñas ha sido aplicada en pocos países a nivel mundial (en Latinoamérica en Panamá, República Dominicana y Ecuador). El MCDS y PMA están realizando la validación empírica de esta metodología para lo cual se realizó, en el primer semestre del 2009, un censo nutricional y socioeconómico (reproduciendo las variables del censo 2001 y de la ECV 2006) en el cantón Sigchos de la provincia de Cotopaxi; los resultados actualmente están siendo analizados, datos preliminares han permitido validar los estimados encontrados con la metodología con los resultados reales encontrados en el censo nutricional en Sigchos.

propuestos de desnutrición crónica no deben considerarse como valores exactos; sin embargo, nos permite ordenar las parroquias y cantones en función de la posible intensidad de la desnutrición. Al realizar el análisis parroquial se puede identificar que la desnutrición crónica se concentra en las provincias de la sierra central, principalmente en aquellas parroquias con alta población indígena, que están en altura (más de 3.000 msnm); así por ejemplo, todas la parroquias del cantón Penipe en la provincia de Chimborazo se ubican en el primer quintil (76% – 94%) de desnutrición; de igual manera se identifican varias parroquias en la costa (Colonche y Simón Bolívar en Santa Elena; Telembí y Mataje en Esmeraldas) que prácticamente triplican el promedio nacional, situación que con los actuales datos disponibles a nivel de provincia pasa desapercibida.

El mapa de la desnutrición infantil es una herramienta de mucha utilidad para la priorización<sup>144</sup> geográfica de iniciativas encaminadas a reducir la desnutrición infantil; sin embargo, para efectos de política pública es indispensable no solo enfocarse en las zonas donde la desnutrición tiene mayor prevalencia, sino en aquellos lugares donde existe, en números absolutos, la mayor cantidad de niños y niñas con desnutrición. Así por ejemplo, el cantón Penipe (90% de desnutrición) tendría aproximadamente 420 niños y niñas desnutridos<sup>145</sup> (0,14% del total) mientras que Guayaquil (16,9% de desnutrición), y Quito (34% de desnutrición) concentran el 8,9 por ciento y el 16 por ciento, respectivamente del total de niños y niñas desnutridos.

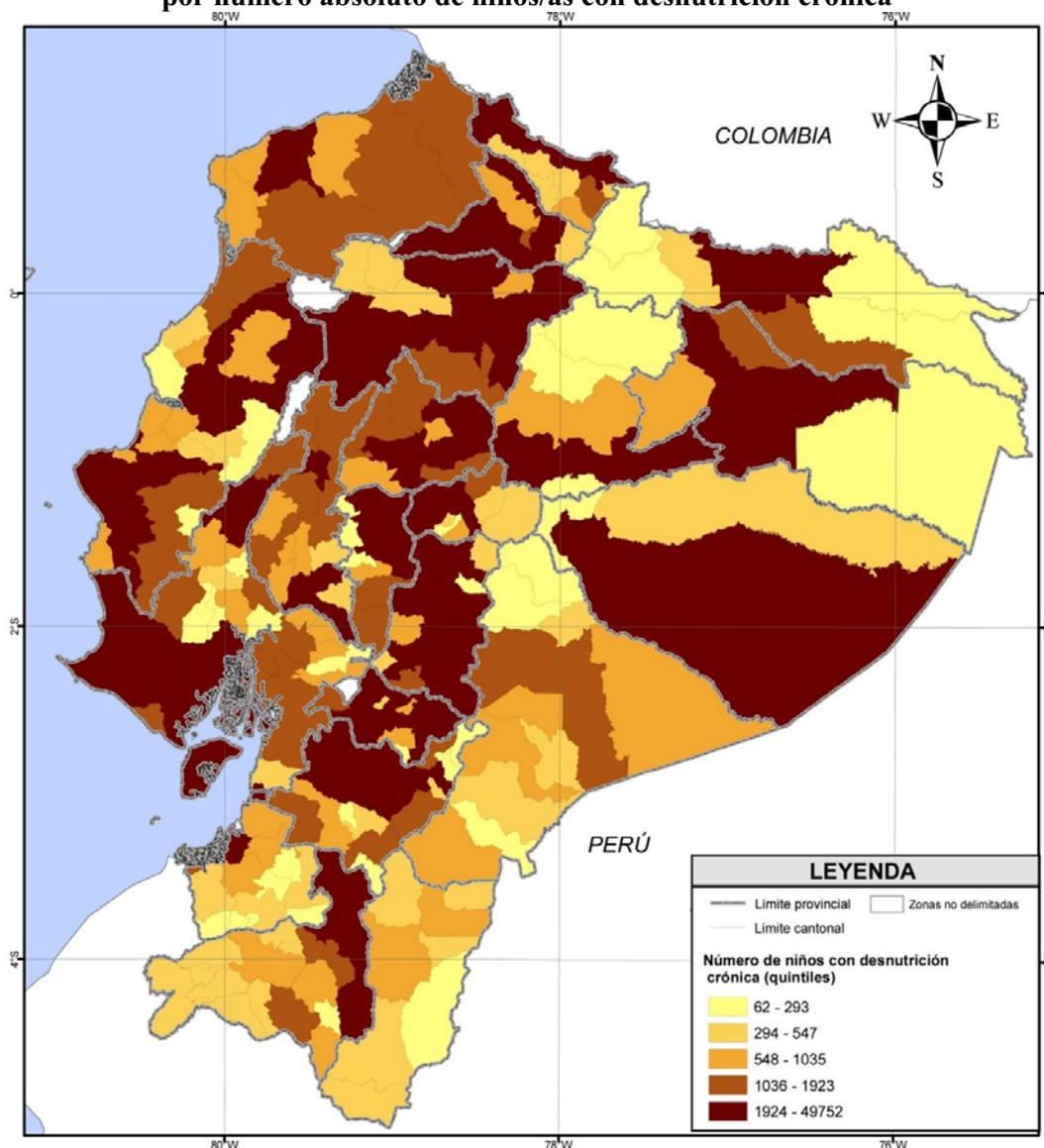
La región de la Sierra está en peores condiciones en términos, tanto de prevalencia porcentual como de cifras absolutas... un programa orientado al cuartil de los cantones con más alta prevalencia porcentual alcanzaría una cifra estimada del 26 por ciento del total; en tanto que un programa orientado solamente a los diez cantones con las cifras más altas de niños desnutridos alcanzaría el 42 por ciento del total estimado de niños desnutridos en el país (...) Evidentemente, se requiere de una estrategia dual para cubrir ambas áreas de alta prevalencia y áreas en las cuales un elevado número de niños se encuentra afectado por la desnutrición (Rogers et al., 2007 B: 13).

---

<sup>144</sup> El proyecto piloto INTI de la Estrategia Nacional para la Reducción de Malnutrición impulsado por el gobierno del Presidente Correa, priorizó su intervención en los cantones de Sigchos y Pujilí en la provincia de Cotopaxi, San Miguel, Guaranda y Chillanes en Bolívar; y Alausí, Guamote y Colta en Chimborazo, seleccionados con el mapa de la desnutrición infantil.

<sup>145</sup> Número de niños y niñas menores de cinco años en base al censo del 2001.

**Mapa No. 4: Quintiles de cantones  
por número absoluto de niños/as con desnutrición crónica**



Fuente: Estimados de desnutrición en áreas pequeñas MCDS – PMA en base a ECV 2006 y censo 2001.  
Elaboración propia

Asociados a los problemas de desnutrición crónica y global existen problemas nutricionales por déficit de micronutrientes, especialmente hierro y vitamina A, este hecho conocido como “hambre invisible” es más recurrente en la sierra rural. El único dato a nivel nacional de anemia por deficiencia de hierro proviene de la encuesta DANS (1986), la cual establece que el 22 por ciento de niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad tenían anemia; esta misma fuente establece que la anemia afecta principalmente a

los más pequeños, ya que el 69 por ciento de los niños y niñas entre 6 y 12 meses de edad y el 46 por ciento de los niños y niñas entre 12 y 24 meses tenían anemia. (Freire – Waters, 2007 y BM, 2007)

Encuestas posteriores realizadas en grupos de alto riesgo, confirmaron la alta prevalencia de anemia. Así, en 1993 el IIDES<sup>146</sup> encontró tasas de anemia del 62 por ciento en niños y niñas entre 12 y 23 meses de edad; en 1994 una encuesta realizada para medir el impacto del BDH<sup>147</sup> identificó una prevalencia de anemia del 61 por ciento para niños y niñas entre 0 a 6 años de edad y una tasa del 84 por ciento para niños y niñas entre 6 y 12 meses de edad<sup>148</sup>; un estudio de Paxsons y Schady (2005)<sup>149</sup>, establecieron que el 48 por ciento de niños y niñas entre 36 y 71 meses de edad tenían anemia. (Idem.)

En el caso de las mujeres embarazadas la encuesta DANS (1986) identificó una prevalencia en esta población del 40 por ciento y la encuesta del BDH (2004) una tasa de anemia en mujeres en edad fértil del 44 por ciento (Ibid.)

La deficiencia de vitamina A (DVA) también es un problema en el Ecuador.

La encuesta DANS de 1986 encontró que el 14 por ciento de los niños ecuatorianos padecen DVA, con una mayor prevalencia en las áreas rurales (Freire et al 1988). Un estudio realizado en el año 1995 en 534 parroquias urbanas y rurales en extrema pobreza, encontró que el 17,4 por ciento de los niños de 12 a 36 meses sufrían de DVA, con un promedio del 22,1 por ciento en la Sierra, 14,9 por ciento en la Amazonía y 12,5 por ciento en la Costa (ICT/MSP, 1999). (BM, 2007: 23)

Por otro lado, en 1999 se declaró al Ecuador libre de los desórdenes por deficiencia de yodo como el bocio y el cretinismo endémico. Este éxito de la política de salud pública ecuatoriana se debió a la creación, a mediados de la década de 1980, del Programa Nacional de Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo y el Proyecto Operacional de Lucha contra el Bocio Endémico, que promovió, controló y monitoreó la yodación de la sal en las empresas productoras. La fortificación con yodo de la sal y su monitoreo es una acción que debe mantenerse de manera sostenida, ya que el origen de deficiencias de yodo se deben a que los suelos del país, especialmente de la Sierra,

---

<sup>146</sup> Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud, datos publicados por el MSP en 1995.

<sup>147</sup> Esta encuesta se aplicó a mujeres y niños del primero y segundo quintil de pobreza en la sierra y la costa, esta muestra es representativa de esta población en alto riesgo, razón por la cual los datos de anemia son altos.

<sup>148</sup> “los datos del BDH sugieren que los niños anémicos tienen mayores probabilidades de tener baja talla-por-edad. La tasa promedio de baja talla-por-edad entre niños anémicos es del 27,0 por ciento, comparado con el 21,7 por ciento para los niños no anémicos” (BM: 2007, 22); datos de desnutrición utilizando el patrón de referencia NCHS 1977.

<sup>149</sup> Encuesta a 3.153 niños y niñas de 36 a 71 meses de edad provenientes de las familias más pobres (urbano y rural) de 6 provincias del país.

son pobres en este mineral y por lo tanto no lo pueden transmitir en cantidades suficientes a los alimentos que se producen en el país. (Freire y Waters, 2007)

Actualmente en el Ecuador se implementan varias iniciativas de fortificación y suplementación, a cargo del MSP, para hacer frente a los problemas de déficit de micronutrientes existentes. Si bien, estas iniciativas en sus inicios respondieron al conocimiento existente en ese momento sobre programas de este tipo, actualmente tienen varias limitaciones ya que no se ajustan a las normas y recomendaciones internacionales de la OMS, lo que les resta efectividad a las intervenciones (las madres y los niños/as reciben dosis altas de hierro en un solo momento, existiendo un alto rechazo por los efectos colaterales y en cantidades menores a las recomendadas en el ciclo para tener impactos significativos a nivel de reducción de anemia). De igual manera, las tasas de cobertura de este programa son bajas y no se orienta a los menores de un año, que constituyen uno de los grupos de mayor riesgo.<sup>150</sup>

El Bajo Peso al Nacer (BPN)<sup>151</sup> que es un indicador *proxy* del estado nutricional de las madres y del crecimiento fetal intrauterino para el año 2004 fue de 9,4 por ciento (ENDEMAIN 2004), de acuerdo a las estadísticas vitales del INEC, “la principal causa de muerte en menores de 1 año, en 2007, es el crecimiento fetal lento (asociado directamente a mala nutrición durante el embarazo) que ocasionó el 14% de las muertes totales en este grupo de edad” (SENPLADES: 2009, 176)

En Ecuador, al igual que en el resto de países de la región, la desnutrición responde a círculos viciosos, multicausales, los cuales están afectados por los limitados niveles de cobertura y atención de salud, los elevados niveles de pobreza e inequidad, una ingesta inadecuada de alimentos, la baja cobertura de servicios básicos (agua potable, saneamiento básico, etc.), así como por cambios en las costumbres y hábitos alimentarios. La desnutrición en las primeras edades va acompañada de episodios diarreicos, infecciones respiratorias y de parasitosis, con lo cual se expone a un mayor riesgo de enfermedad y deterioro de la salud, en círculos viciosos cuyos efectos son irreparables, así mismo la desnutrición se convierte en factor desencadenante de la mortalidad infantil y perinatal.

---

<sup>150</sup> Para un mayor detalle del análisis del funcionamiento y efectividad de los programas de micronutrientes en Ecuador, ver (Freire y Waters, 2007).

<sup>151</sup> Son considerados niños y niñas con BPN cuando en su nacimiento pesan menos de 2500 gr.

Esta problemática está agudizada por situaciones estructurales caracterizadas por bajos niveles de escolaridad y analfabetismo (especialmente en mujeres), discontinuidad y baja cobertura en el desarrollo de programas sociales, restringido acceso al mercado de trabajo, distribución desigual del ingreso, inexistencia de políticas y estrategias de largo plazo en nutrición y seguridad alimentaria. Persiste en el país una inequidad social y económica más explícita en parroquias rurales marginales las cuales son, por lo general, extensas, con población altamente dispersa y con dificultades para su acceso, lugares donde las tasas de desnutrición son extremadamente altas.

Un diagnóstico del sector salud realizado por el MCDS para la agenda social 2007 identificó que:

Existen problemas en el acceso de la población a la red de servicios de salud los cuales se agravan si se analizan las diferencias de acceso entre las áreas urbanas y las rurales. En la problemática sectorial se pueden mencionar tres aspectos: la organización institucional del sector, la limitada capacidad resolutive de la red pública y la insuficiente inversión pública en el sector. En lo que respecta a la organización institucional del sector salud, el Ecuador se caracteriza por tener un sistema de salud muy segmentado y fragmentado en donde el rol del Estado a través del Ministerio de Salud ha sido débil como regulador y rector sectorial. Lo anterior se refleja en la debilidad de los sistemas de información para la gestión, supervisión y evaluación de políticas y programas (...) La limitada capacidad resolutive del Sector se refleja en la carencia de personal médico y auxiliar, así como en la carencia de infraestructura hospitalaria y de centros de salud, y la falta de equipamiento en las unidades existentes, e insumo y materiales que permitan una atención extensiva y de calidad<sup>152</sup> (MCDS, 2007: 26).

Finalmente dentro del análisis del perfil nutricional del país, es importante referirse al hecho de que en Ecuador, al igual que en los otros países de la región, coexisten simultáneamente problemas nutricionales por déficit y por exceso. Si bien:

La desnutrición infantil continúa siendo el mayor problema nutricional del Ecuador (...) el sobrepeso y la obesidad en niños y adultos también son amenazas importantes. Al igual que en otras partes de Latinoamérica, ha cambiado la dieta y el estilo de vida; y las enfermedades crónicas y degenerativas constituyen una creciente preocupación (BM, 2007: 39).

De acuerdo a ENDEMAIN 2004 el 40,4 por ciento de las mujeres en edad fértil (15 – 49 años) tienen sobrepeso y un 14,6 por ciento son obesas, este perfil se distribuye de manera similar en todas las regiones del país indistintamente de los grupos socioeconómicos, a excepción de las mujeres indígenas, donde la prevalencia de

---

<sup>152</sup> Durante los tres últimos años (2007 – 2009) se ha dado un repunte en la inversión social en el sector salud, recursos que se han destinado principalmente hacia la ampliación de su capacidad resolutive.

obesidad es del 7,4 por ciento; de igual manera, se identificó que el 5,9 por ciento de las mujeres tenían a la vez sobrepeso y baja talla para su edad.

Este problema es aún más complejo, cuando se puede ver que de acuerdo a las estimaciones del Banco Mundial (2007), el 24 % de hogares con madres que tienen sobrepeso tienen niños con retardo en talla, al igual que el 19% de madres obesas que también tienen niños con retardo en talla. Estas cifras indican que en una proporción muy importante de hogares se encontrarían casos de déficit nutricional y casos con un consumo energético en exceso, condiciones que pueden afectar a un mismo individuo o, por separado, a miembros de una misma familia (Freire y Waters, 2007: 27).

En el caso de los preescolares, de acuerdo a esta misma fuente (ENDEMAIN), el 3,6 por ciento de niños y niñas tienen sobrepeso (equivalente a un 6 por ciento utilizando las nuevas curvas de la OMS 2005).

Este nuevo perfil nutricional del país, en el cual la desnutrición continúa manteniendo tasas altas (superiores al promedio de Latinoamérica) y en el que problemas como el sobrepeso y obesidad comienzan a emerger con fuerza<sup>153</sup>, plantean retos importantes al desarrollo de políticas públicas. El sobrepeso tiene como determinantes principales los hábitos, tanto alimentarios (donde predominan el alto consumo de grasas saturadas y carbohidratos y en contraste el bajo consumo de frutas y verduras) con la poca actividad física.

Los patrones de consumo de alimentos están determinados culturalmente pero también están influenciados por la avalancha publicitaria del mercado y la facilidad del acceso a alimentos de bajo poder nutricional y negativo impacto sobre la salud. En tal sentido, los problemas crecientes de sobrepeso y trastornos alimenticios en todos los niveles poblacionales, aún en hogares rurales y pobres, vienen a complejizar el cuadro de mal nutrición. La morbilidad asociada a malas condiciones de preparación y manipulación de los alimentos, la disponibilidad de agua segura y facilidades para la higiene, como la diarrea y la gastroenteritis de origen infeccioso están entre la segunda y tercera causa de muerte en los niños menores de 5 años (SENPLADES, 2009: 181)

---

<sup>153</sup> “La preocupación del sobrepeso y la obesidad, en las dimensiones observadas, constituye un problema de salud pública de enormes dimensiones, cuando la información epidemiológica dice que el sobrepeso es uno de los factores determinantes de un conjunto de enfermedades crónicas tales como la hipertensión, la diabetes, el cáncer y las enfermedades del corazón, que en este momento constituyen la primera causa de muerte entre los adultos ecuatorianos” (Freire y Waters, 2007: 28).