

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

César Carranza Barona

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



2011

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

César Carranza Barona

1era. edición: Ediciones Abya-Yala
Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson
Casilla: 17-12-719
Teléfonos: 2506-247 / 2506-251
Fax: (593-2) 2506-255 / 2 506-267
e-mail: editorial@abyayala.org
www.abayala.org
Quito-Ecuador

FLACSO, Sede Ecuador
Pradera E7-174 y Diego de Almagro
Telf.: (593-2) 3238888
Fax: (593-2) 3237960
www.flacso.org.ec
Quito-Ecuador

Diseño,
Diagramación
e Impresión: Ediciones Abya-Yala, Quito-Ecuador

ISBN 13 FLACSO: 978-9978-67-270-9

ISBN 13 Abya-Yala: 978-9978-22-986-6

Impreso en Quito - Ecuador

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría en Ciencias Sociales
con Mención en Políticas Públicas, de FLACSO-Sede Ecuador.

Autor: César Carranza Barona

Asesor de Tesis: Pablo Salazar Canelos

Lectores: Guillermo Fuenmayor

Raúl Egas

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

Contenido

Introducción	9
Capítulo I: Marco conceptual.....	15
Los problemas del hambre, pobreza y desnutrición.....	15
Economía Pública: La participación del Estado en la provisión de bienes privados	40
Capítulo II: Los programas de alimentación y nutrición en Ecuador. El jardín de los senderos que se bifurcan.....	61
Descripción histórica del surgimiento de los programas de alimentación y nutrición.....	61
Contexto económico - social en el que surgen los actuales programas de alimentación y nutrición.....	85
Evolución del marco legal e institucional:	106
Contexto alimentario nutricional	114
Perfil nutricional del Ecuador	120
Capítulo III: Análisis de la eficiencia del gasto social en los programas de alimentación y nutrición	145
Inversión pública en los programas de alimentación y nutrición:	148

Cobertura y focalización.....	158
Consecuencias distributivas de los programas.....	165
Análisis de la eficiencia económica	169
Limitaciones operativas y de diseño	171
Coordinación, armonización e integración de los programas.....	175
Efectos no deseados de los programas de alimentación y nutrición	177
Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones	179
Conclusiones.....	180
Recomendaciones	184
Anexos: Matriz de descripción de los programas de alimentación y nutrición.....	193
Bibliografía	205

Introducción

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 estimó¹ 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

1 FAO: El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo 2009.

53 millones de personas² 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; 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 para superar este problema; el reto está en tener políticas públicas más eficientes, incluyentes e integrales

2 Referido en Boletín de Prensa de PMA (Medrano, 2009: 1).

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 éstas 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 consagrado en la nueva Constitución.

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 de sustento. 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 tampoco permite definir con precisión la eficiencia y calidad del gasto realizado.

El análisis de la eficiencia del gasto en programas de alimentación y nutrición que se presenta con este trabajo se centrarán en los tres principales programas públicos: 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. Estos programas son los que empleaban una modalidad de gestión (desde su arranque hasta el año 2008) mediante la administración de sus recursos por parte de Organismos Internacionales (OI), quienes a nombre del Gobierno realizaron los procesos de contratación de bienes y servicios necesarios para su operación, cobrando por ello una tasa administrativa; adicionalmente, estos programas son los que conformaron en el año 2005 el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN) y 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. 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, complementándose esta parte con varias definiciones y conceptos (tipos de malnutrición, vulnerabilidad, seguridad y soberanía alimentaria) que orientarán el análisis futuro. La segunda sección del capítulo, corresponde al debate sobre la intervención del Estado en la provisión de bienes privados, en este caso alimentos, se analizan también los instrumentos de política utilizados para llevarlo a cabo, entre ellos los llamados programas de las redes de protección social, los programas de transferencias (condicionadas o no) tanto de efectivo como de especies (incluidos los alimentos), y finalmente se describen y caracterizan los distintos tipos de los programas de alimentación y nutrición.

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 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. Estos elementos permitirán tener una aproximación a la eficiencia del gasto social, a tra-

vés 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.

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, pobreza y desnutrición

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 1989³.

Para tratar específicamente la nutrición y alimentación se celebraron 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 la seguridad alimentaria ocuparon el centro del debate, permitiendo dar énfasis a este

3 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.

tema dentro de la agenda mundial y promoviendo un acuerdo global para reducir el hambre en el mundo.

Actualmente la erradicación del hambre está en el centro de las prioridades de los países, constituyendo el primer *Objetivo de Desarrollo del Milenio* (ODM)⁴, 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 ligeramente⁵, muy pocos países en desarrollo 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” (Medrano, 2009: 1), los valores actuales de personas que padecen de hambre en la región son similares a los existentes a inicios de 1990, por lo que los esfuerzos hechos a nivel global en América Latina

-
- 4 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.
 - 5 “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 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).

para alcanzar las metas de la Cumbre Mundial de la Alimentación y del ODM1 han sido prácticamente nulos.

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 lácteos⁶. 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 (CEPAL, 2009: 64).

En el debate internacional sobre esta crisis (siguiendo a Maluf, 2008 y FAO, 2008), se aprecian los siguientes cuatro factores como sus causas:

- 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 agrocombustibles⁷.
- b. Incremento del precio del petróleo y de sus derivados, que elevaron los costos de producción agrícola; entre el 2006 y

6 "A mediados de 2008, los precios reales de los alimentos se situaban un 64 % por encima de sus niveles de 2002" (FAO, 2008: 11).

7 "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).

- el 2008 el precio internacional 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.

Al analizar los factores que motivaron la crisis alimentaria, se evidencia que ésta 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 alimentaria y de maniobra en la formulación de políticas de seguridad alimentaria que garanticen el derecho a la alimentación de su población (Maluf, 2008).

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 man-

tendrán estos niveles. A esta crisis que afectó la seguridad alimentaria global se debe añadir la reciente crisis económica internacional⁸ y la mayor propensión a desastres naturales, los que motivados por el cambio climático son cada vez más frecuentes y devastadores, factores que en conjunto afectan la disponibilidad y la capacidad de acceso económico de los hogares a alimentos suficientes.

En este contexto, es importante entender cuáles 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 básico⁹.

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.

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

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

8 Esta crisis no solo afectó la capacidad de compra en los países; sino que también, redujo la cantidad y frecuencia del envío de remesas de dinero de migrantes que trabajan en el extranjero. Una alta proporción del monto de estas remesas en los países receptores es orientada a la compra de alimentos.

9 De acuerdo a las estadísticas más ampliamente difundidas (FAO 2009), más de mil millones de personas padecen actualmente de hambre en el mundo.

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: 7).

Este concepto involucra tres dimensiones que describirían la situación de seguridad alimentaria, que 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)¹⁰.

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 principalmente en la pérdida de los derechos económicos de las personas para acceder de manera permanente 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 con la capacidad de respuesta (de resistencia o resolutiva) 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.

Durante los últimos años, especialmente desde los movimientos sociales, se está haciendo énfasis en el concepto de *soberanía alimenta-*

10 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).

*ria*¹¹, la cual destaca los factores geopolíticos y de comercio internacional que afectan la capacidad de los pueblos y naciones para autoabastecerse de alimentos suficientes que les permitan satisfacer sus demandas conforme a sus preferencias culturales y diversidad productiva.

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 agroindustriales¹² (...) 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 tanto la recuperación de prácticas y tecnologías

11 "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 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).

12 De acuerdo a este estudio, América latina y el Caribe pierde por estas razones cada año US \$ 6.600 millones.

productivas tradicionales, el acceso a tierra, agua y recursos genéticos, como también un comercio y mercado justo y 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, de salud, cultural, ambiental, tecnológico, entre otros. En el proceso de construcción de políticas públicas relacionadas a la seguridad alimentaria en el Brasil¹³, 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. Desde esta perspectiva 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) (Maluf, 2008).

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).

Dentro de los indicadores para identificar la magnitud del hambre está el de subnutrición, concepto desarrollado por la FAO y que es de uso

13 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, como *Hambre Cero*, que apuntan al ejercicio del derecho a la alimentación.

frecuente dentro de las diversas estadísticas e informes, este indicador 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 requerido¹⁴ (un consumo de energía alimentaria per-cápita); 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).

Por otro lado, una de las manifestaciones y consecuencias del hambre provocada por carencias graves y prolongadas de nutrientes, es la desnutrición, la cual continúa siendo uno de los principales problemas sociales y de salud en los países en vías de desarrollo.

En los niños y niñas, la desnutrición 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 crónica¹⁵; mientras que la relación peso para

14 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; 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.

15 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 *proxy* importante para determinar el éxito o fracaso de las políticas públicas (León y Younger, 2004).

la edad se refiere a la emaciación, insuficiencia ponderal o desnutrición aguda.

La desnutrición crónica corresponde a un proceso acumulativo y degenerativo 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 micronutrientes¹⁶, conocida también como “hambre oculta”, es también un problema de salud pública frecuente en los países en desarrollo¹⁷. Las carencias de micronutrientes más importantes, por su alcance e impactos en el estado de salud, son:

- a. Déficit de hierro, anemia la más común, la cual disminuye la capacidad de trabajo físico, afecta el desarrollo cognitivo y sicomotor de los niños, durante el embarazo incrementa el riesgo del bajo peso al nacer y la mortalidad materna; el hierro está presente en los glóbulos rojos y permite la transferencia de oxígeno a las diversas partes del cuerpo;
- b. déficit de vitamina A (xeroftalmía), la vitamina A permite un buen funcionamiento de los ojos y del sistema inmunario, 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 aumen-

16 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).

17 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).

ta entre un 20 y un 24 por ciento en los niños y niñas con déficit de vitamina A;

- c. déficit de yodo¹⁸ (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, estado de salud), frecuentemente en el debate y en la definición de políticas públicas 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 demográfico¹⁹.

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

18 En Ecuador, prácticamente se ha eliminado el déficit de yodo como un problema de salud pública.

19 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).

el de alimentarse adecuadamente²⁰. Está documentado históricamente que cuando se han producido hechos de hambruna en regiones o países, los alimentos salen de éstas 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 (Sen, 2003: 201).

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

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

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. Las niñas y los niños desnutridos tienen mayores probabilidades de morir como resultado de enfermedades comunes de la niñez²¹. 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 (UNICEF, 1998 y Freire, 2006).

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” (UNICEF, 1998: 13). Por su parte, “la carencia de yodo está relacionada con una reducción media de 13,5 puntos del

21 “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).

cociente intelectual y del 10 por ciento en sus niveles de productividad” (FAO, 2004: 12).

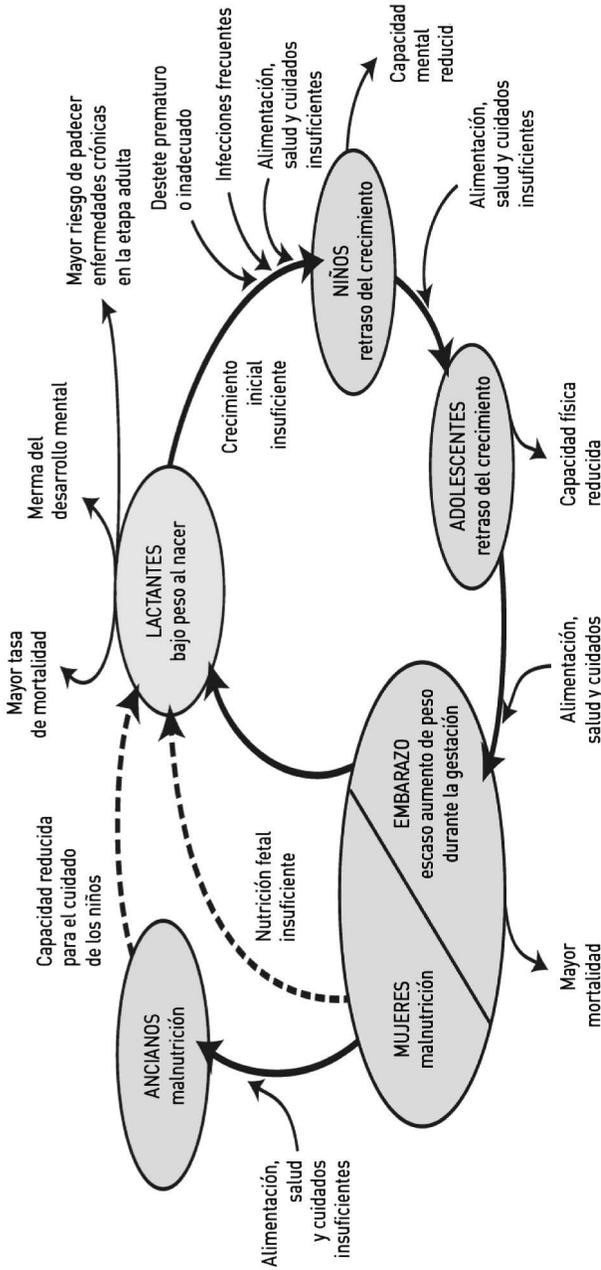
La mala alimentación y la desnutrición alteran los mecanismos de adaptación y defensa de los individuos, produciendo personas vulnerables al medio ambiente. Frecuentemente infección y desnutrición van siempre juntas, especialmente en edades tempranas la desnutrición va acompañada de episodios diarreicos, 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 vicioso que va transmitiendo éstas 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 nacer²² 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).

22 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).

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 pobreza²³. 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 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.

En América Latina, los factores que inciden en la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares son fundamentalmente la inequidad²⁴ y la pobreza, puesto que, la región produce suficientes alimentos para cubrir, sobradamente, los requerimientos nutricionales de toda su población; de esta manera, el hambre y la desnutrición se manifiestan como la pérdida de los 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 todas las personas en situación de pobreza tienen desnu-

23 “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).

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

trición²⁵ y no todos los desnutridos viven en hogares considerados como pobres (Haddad y Alderman, 2001; CEPAL y PMA, 2003).

Esta constatación 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. 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 mejorar su 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 Harold Alderman, 2001).

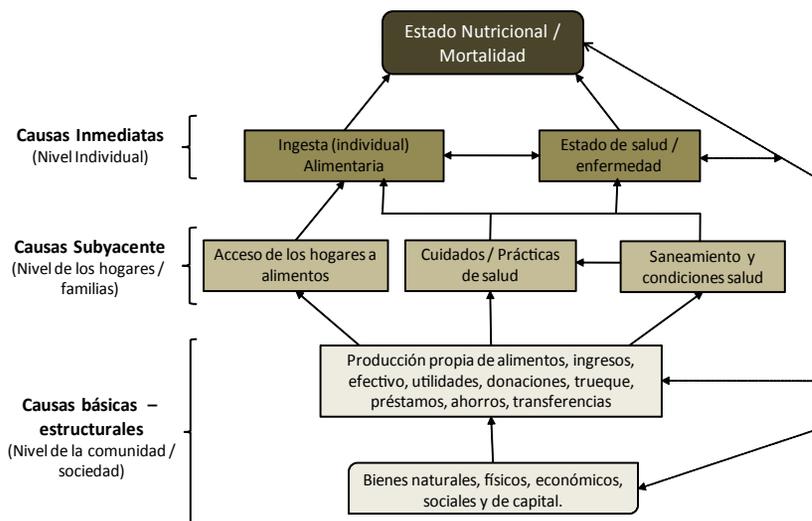
Adicionalmente, en proyectos con objetivos nutricionales tener una focalización en función de la situación de pobreza, frecuentemente corre el riesgo de dejar al margen a un segmento importante de población aquejada por la desnutrición. Las políticas públicas deben realizar esfuerzos por examinar con mayor profundidad las complejas relaciones causales existentes entre éstas diferentes dimensiones de la situación de la vulnerabilidad.

Las causas de la desnutrición son múltiples y frecuentemente responden a círculos viciosos, estas causas operan en varios niveles: individual, familiar y de la sociedad en conjunto. 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 combi-

25 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 (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).

nación 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 o 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 pro-

babilidad de contraer infecciones como la parasitosis y con enfermedades como las diarreas que repercuten en el estado nutricional de los individuos²⁶.

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 desnutrición²⁷. 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 considerado²⁸, sino que también depende de la calidad de los servicios de salud y de su capacidad de resolución de los proble-

26 Para mayor información respecto a estas relaciones puede verse: Banco Mundial, 2006

27 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".

28 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.

mas 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 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 tradicional²⁹ 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 los cuales 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*,

29 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” (Cabieses, 1994: 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 fítics 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.

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 sistemáticos³⁰, debido no solo a 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 antagonica.

Adicionalmente, como se identifica con mayor detalle en el capítulo siguiente, actualmente se está presentando un cambio del perfil nutricional, donde simultáneamente coexisten problemas de déficit (desnutrición) con los de exceso (obesidad, sobrepeso); este nuevo perfil nutricional, plantea retos importantes al desarrollo de políticas públicas.

... Muchos países en desarrollo se enfrentan actualmente a un doble reto: el hambre generalizada, por un lado, y el rápido aumento de la diabetes, de las enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, por el otro... . Un conjunto de datos cada vez mayor sugiere que la población pobre es la que corre mayor riesgo, no sólo de padecer hambre y carencias de micronutrientes, sino de sufrir diabetes, obesidad e hipertensión. Un estudio reciente sobre las tendencias en la nutrición y sus causas subyacentes en América Latina determinó que las

30 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.

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).

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 (BM), PMA - CEPAL e investigadores como Harold Alderman, 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*³¹. 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 a la malnutrición; 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,

31 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.

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 bajo peso al nacer (BPN) se mantiene en los niveles actuales, supondría un costo para la productividad futura en los países en desarrollo de al menos US\$ 500 mil millones (llevados a valor actual neto), un 5 por ciento del PIB actual³² (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 y los datos reflejan que en 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 año³³. Este mismo estudio estimó el “ahorro” atribuible a intervenciones realizadas por el Estado orientadas a disminuir o erradicar la desnutrición global planteándose dos escenarios al 2015: el primero si se alcanzara la meta del ODM1 (reducir a la mitad el número de menores de cinco años con desnutrición global) y el segundo si se erradicara la desnutrición global (2,2 por ciento de incidencia), el

32 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.

33 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. (MCDS - PMA - CEPAL, 2010).

ahorro acumulado año a año hasta el 2015 expresado en valor presente de 2005, equivaldría alrededor de US\$ 42 millones y US\$ 460 millones, respectivamente para cada escenario³⁴ (MCDS - PMA - 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 econométricos, 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, ha identificado que los beneficios de reducir la malnutrición proteico - calórica, los déficit de hierro y de yodo superan en 8, 10 y 22 veces sus costos, respectivamente³⁵ (FAO, 2004).

Aproximaciones de este tipo, que buscan estimar los costos económicos del hambre y la desnutrición, si bien pueden tener la intención de sensibilizar, movilizar y comprometer a las instituciones, autoridades y al Estado a “invertir” en acciones y políticas encaminadas a reducirlas, motivadas por las “ventajas” económicas y sociales que se obtendrían, son, en palabras de Maluf, equivocadas y cínicas, puesto que distraen el enfoque principal con el que debe ser abordada la cuestión alimentaria y nutricional, que es 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).

34 Valor actualizado al año 2005, con una tasa de descuento de 8 por ciento anual.

35 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)

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 cojos 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.

Giovanni Papini : GOG

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; luego se analizarán posibles fallas, distorsiones e interferencias en el mercado de alimentos, que avalen o no la ejecución de políticas y programas públicos de alimentación.

De manera general es aceptado definir que el papel del Estado es buscar el “bien común”; bajo esta aproximación, 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 keynesianos³⁶, 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.

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

36 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.

diferencias sociales ocasionadas por el funcionamiento del mercado” (Isuani, 1991).

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.

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 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 (Isuani: 1991).

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 biopo-

lítica de la especie humana” (Foucault, citado en Contandriopulos, 1999: 1)³⁷.

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 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 gober-

37 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.

nante, 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 requieren 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 Estado³⁸ 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 genera distorsiones³⁹ 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

38 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.

39 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 esfuerzan.

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 bajo un enfoque normativo que busca dar solución o remediar posibles *fallas del mercado*, las cuales son entendidas como ciertos casos en los cuales la economía de mercado no proporciona a la población la cantidad óptima de determinados bienes y servicios.

Analizando el mercado de alimentos aparentemente en el nivel micro éste funciona de manera eficiente, ya que 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 en el mercado internacional de alimentos, motivadas 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 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, limitan las opciones de los países en desarrollo para superar la pobreza, mediante el uso provechoso de un área donde tienen ventajas competitivas (Díaz-Bonilla y Robinson, 2002; IFPRI, 2003).

El actual sistema alimentario global, sometido a las leyes del mercado también ha estado caracterizado por promover un distanciamiento entre la producción y el consumo; en esta cadena, los alimentos son sometidos cada vez con mayor recurrencia a procesos de transformación, en el que también se les transfiere valores simbólicos, promovidos mediante campañas comunicativas impulsadas especialmente por las grandes corporaciones agroalimentarias, las cuales buscan generar una estandarización global de hábitos alimentarios a través del uso de valores asociados a su consumo (Maluf, 2008).

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)

Adicionalmente, existen segmentos del mercado de 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 el 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).

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 consumo de productos poco nutritivos e incluso nocivos para la salud.

Finalmente, existe un conjunto de bienes cuyo consumo el Estado considera adecuado promover, en función del bienestar general, denominados *bienes preferentes*⁴⁰, como la suplementación de micronutrientes o los productos fortificados para embarazadas, madres en periodo de lactancia y niñas y niños pequeños. En este caso, el Estado a través de la regulación o provisión directa busca generar un consumo socialmente deseable de estos productos.

Estas fallas en el mercado de alimentos justifican la intervención del Estado, ya que el mercado, por si solo no es capaz de garantizar el

40 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).

derecho a la alimentación de la población; “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” (Stiglitz, 2000: 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 éstos 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 justifiquen 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, promoviendo 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, micronutrientes, información, etc.) a beneficiarios específicos, seleccionados ya sea por su situación de pobreza 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 (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, guerras, crisis económicas).

Detrás de la implementación de los programas públicos de alimentación, están los conceptos de riesgo y vulnerabilidad. Tradicionalmente, personas y sociedades han reconocido dos tipos de riesgos: los relacionados con fenómenos naturales (terremotos, sequías, inundaciones, etc.), y los relacionados con la salud, como enfermedades, pestes, entre otros. Con el advenimiento de la urbanización y la industrialización nuevas manifestaciones de riesgos han ido apareciendo; así por ejemplo, los riesgos provenientes de accidentes, los ambientales y otros

de origen económico, producto de los modelos de desarrollo y de las políticas económicas⁴¹.

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 futuro⁴² (Holtzmann y Jorgensen, 2000).

Los individuos y sociedades 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 y vulnerabilidad a los riesgos, al tener menos capital humano y social acumulados con que afrontarlos; así mismo, los mecanismos de enfrentamiento de crisis más utilizados por ellos, se basan generalmente en la auto protección y en estrategias de mitigación cuyas ineficiencias pueden conducir a la reducción permanente del capital humano y por lo tanto, a la perpetuación del ciclo de la pobreza (Villatoro, 2004 y Ravallion, 2002).

Desde esta perspectiva,

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

41 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.

42 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).

de seguridad aumenta su sensación de seguridad económica y, por lo tanto, su bienestar general (Stiglitz, 2000: 423).

Los mecanismos públicos de gestión del riesgo social⁴³, 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.

Los programas de alimentación y nutrición 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).

Las *redes de protección social* 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; las *redes de protección social* son vistas, por los gestores de éstas políticas, tanto como un “piso” 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.

En su acepción más general, 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

43 De acuerdo a Holtzmann y Jorgensen (2000), existen tres categorías de estrategias de manejo social del riesgo: a) Prevención (conjunto de medidas orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia de un determinado riesgo); b) mitigación (conjunto de medidas previas a la materialización de los riesgos, que buscan disminuir el impacto potencial de los mismos; y c) tratamiento (estrategias orientadas a aliviar la fuerza del impacto una vez que éste ha sucedido)

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).

Dentro de los programas de las redes de protección social, son muy comunes los programas de transferencias en efectivo⁴⁴, al punto que se estima que entre el 10 y 15 por ciento de la población de Latinoamérica está siendo atendida con estas modalidades (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). Los programas de transferencias en efectivo se caracterizan por la entrega de dinero por parte del Estado a los identificados como pobres o a aquellos que, de no mediar la transferencia, tendrían un probable riesgo de quedar en situación de pobreza; este mecanismo tiene dos variantes: entrega condicionada y no condicionada.

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).

44 En 1997, inician programas de TMC en México (Progesa, que en el año 2002 toma el nombre de Oportunidades), Brasil y Bangladesh; para el año 2008, existen programas de este tipo, en casi todos los países de Latinoamérica (excepto Venezuela y Uruguay), también se los implementa en Turquía, Indonesia, Camboya, Malawi, Marruecos, Pakistán y Sudáfrica, entre otros países (Fiszbein y Schady, 2009).

Los programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) comienzan aparecer en Latinoamérica a mediados de la década pasada; al contrario de otras intervenciones públicas, estos programas han sido 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 nutricional⁴⁵ (Fiszbein y Schady, 2009; Bassett, 2008; Villatorio, 2005 y Rawlings y Rubio, 2003).

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 resultados de los impactos a nivel del estado nutricional y de seguridad alimentaria de las familias participantes, presenta 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 reali-

45 “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 Hoddinott, 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).

zados⁴⁶ encuentran un efecto significativo sobre la situación nutricional (talla, niveles de hemoglobina) de los menores de cinco años⁴⁷.

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 los sistemas financieros formales son incipientes, 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.

Por otro lado, para tener una aproximación más amplia de los posibles resultados de los programas de TMC, se debe también considerar que éstos generalmente

... 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).

46 León y Younger, 2004; Ponce y Younger, 2008

47 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)

Por otro lado, las transferencias en especies, de los cuales los programas de alimentación y nutrición⁴⁸ 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 las mujeres, quienes pueden darle un uso más “racional” en su distribución y consumo; 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).

Dentro de los programas de alimentación y nutrición existen variaciones de acuerdo a los objetivos específicos de la intervención, a sus mecanismos operativos y características de la comunidad y de los grupos sociales a los cuáles se pretende beneficiar⁴⁹. Siguiendo a Rogers y Coates (2002) existen tres tipos generales de programas:

-
- 48 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 que caracterizó inicialmente a estos proyectos.
- 49 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.

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)⁵⁰ , los de alimentación escolar⁵¹ y los de alimentación con fines terapéuticos⁵². 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 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 de alimentos cercanos,

50 Los cuales incluyen acciones de educación nutricional y buscan incentivar la demanda de los servicios de salud primaria.

51 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.

52 Los cuales transfieren alimentos a individuos que presentan algún grado de desnutrición y que por lo general se da en un entorno hospitalario.

adecuados y permanentemente provistos, por lo que, generalmente, no son factibles en contextos 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 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. Adicionalmente, pueden tener un enfoque de asistencia, buscando proteger o aumentar el consumo en hogares con privaciones, así como un enfoque preventivo buscando evitar la desnutrición o proteger a los hogares contra riesgos alimentarios futuros (Roger y Coats, 2002 y Webb, 2003).

Los programas alimentarios con enfoque nutricional 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.

El apareamiento y debate sobre los programas de las *redes 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 condionali-

dades e incluso impactos⁵³. Estos programas se sustentan en una lógica causal directa, son respuestas funcionales e instrumentales, que inciden generalmente 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, y sus impactos inciden más en la reducción de la brecha de la pobreza que en superarla.

Paradójicamente los programas de las *redes de protección social* son instrumentos de política que buscan dar respuesta a los efectos negativos de las crisis económicas y a la pobreza, siendo sugeridos por los mismos organismos que en otro momento plantearon los procesos de Reforma del Estado y de ajuste estructural, los cuales incidieron en debilitar la acción pública incrementando la pobreza, inequidad y exclusión a niveles más altos que cuando los países iniciaron estas medidas de ajuste, momento en el que la acción pública quedó subordinada al logro de objetivos macroeconómicos.

Es importante distinguir a los programas de alimentación y nutrición pertenecientes a las redes de protección social de los programas de asistencia alimentaria implementados a nivel internacional desde los años 60, puesto que existen motivaciones diferentes para la ejecución de unos y otros, sin embargo las diferencias y límites entre ellos son difusos.

Históricamente desde inicios de los años 60, surgen internacionalmente varios programas de asistencia alimentaria, 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 humanitarias. Estos programas, caracterizados por las donaciones de alimentos, correspondían frecuente a mecanismos de drenaje de los excedentes en la producción del *primer mundo*, para no afectar los precios internacionales de los mismos; paralelamente tendían a generar impactos negativos en los países

53 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 a nivel de consumo alimentario y reducción de la desnutrición especialmente de las TMC.

receptores, tanto en su estructura productiva interna (afectando especialmente a los pequeños productores), como en el cambio del patrón de consumo alimentario⁵⁴ (Maluf, 2008).

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).

Esta perspectiva de respuesta⁵⁵ 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* y de las grandes corporaciones agroalimentarias.

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

54 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. Actualmente la harina es un producto básico y el 97% de la harina de trigo consumida en el país es importada.

55 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 sugería mejorar la disponibilidad de alimentos dentro de los hogares, mediante intervenciones orientadas a elevar la productividad y los ingresos; la otra vía, planteaba implementar un conjunto de intervenciones públicas que incluyan la transferencia directa de alimentos (asistencia alimentaria) a grupos específicos.

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.

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 necesario entonces tener una aproximación a las característi-

cas 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 Relieve 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.

Varias de las primeras iniciativas de asistencia alimentaria en Ecuador están relacionadas con el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas - PMA, agencia que instala sus oficinas en el país en 1968⁵⁶ e inicia, en colaboración con el Gobierno, proyectos de asistencia alimentaria durante emergencias y otros 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 (pasta), carne enlatada y aceite, los cuales provenían de donaciones especialmente de los Estados Unidos, Canadá, Dinamarca, Noruega entre otros países.

56 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.

Programas de alimentación y nutrición materno - infantil

La primera intervención con enfoque nutricional del PMA⁵⁷ 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 2.500 TM⁵⁸ de alimento a 10.000 escolares, 9.200 niños y niñas preescolares y a 4.400 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia en 210 comunidades indígenas de 7 provincias de la sierra central.

Posteriormente, en 1976, la División de Nutrición del Ministerio de Salud Pública - MSP conjuntamente con el PMA implementan el Proyecto ECU 2182 *Programa de Alimentación Materno - Infantil para los grupos de los ingresos más bajos*⁵⁹ (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 Quito⁶⁰; 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 aduanas para internarlos, pérdidas de alimentos, re-

57 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.

58 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.

59 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.

60 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), desde 1998 la planta no está operativa.

trasos 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*⁶¹ 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 grave⁶² 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 limitada⁶³, 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 pro-

61 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 era de US\$ 10 mensuales.

62 Peso / edad inferior a 2 desviaciones estándar.

63 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).

pio 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).

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 del Proyecto ECU 4463 (aproximadamente US\$ 1'100.000), recursos del UNDP (aproximadamente US\$ 60.000), de UNICEF (aproximadamente US\$ 180.000) 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 fueron administrados por el PMA (hasta el año 2008), quien realizó 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.

Actualmente 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 públicas del sistema de salud, especialmente 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 importantes), en la aceptabilidad de los productos, en reforzar la consejería y educación nutricional, así como en el desarrollo de modelos operativos alternativos.

El esquema operativo del Programa se sustenta en que las madres y padres deben mensualmente acudir a las unidades de salud para la realización de los controles preventivos del embarazo o de la niña o niño sano, luego de lo cual se les brinda consejería nutricional y se les entrega 2 Kg. de los productos fortificados. El Programa al estar inserto dentro del sistema de salud público su principal limitante 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 un incentivo (gancho) para que las familias acudan regularmente a los controles de salud, no funciona y es poco eficiente. La frecuencia de

los controles de salud continúa siendo baja (2,7 controles en promedio al año para los menores de cinco años⁶⁴), los cuales se dan especialmente en búsqueda 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 a nivel nutricional, se esperaría sean 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 de fortificación y suplementación. En este contexto, surge en 1995 el Programa Integrado de Micronutrientes - PIM, inicialmente con recursos del Proyecto FASBA-SE, 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, adicionalmente, varios procedimientos del Programa no se ajustan a las actuales normas y recomendaciones internacionales de la OMS lo que le puede restar efectividad.

Programas de alimentación escolar⁶⁵

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 ejecutó 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 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 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 en 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

65 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 el 2003.

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 fortificadas con 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 fue la de “apoyar en la implementación del proyecto en aspecto técnicos, sustantivos, operativos y logísticos como licitaciones, contrataciones y administración de pagos” (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 en 5.500 escuelas fiscales del país. El proyecto entregaba a cada escolar una ración diaria de 60 gr. de galleta y 250 ml. de colada⁶⁶, la cual era preparada en cada escuela. La nueva modalidad de operación del Programa fue evaluada de manera satisfactoria⁶⁷, con éxitos en su focalización, esquema administrativo, procesos de 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.

66 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.

67 Atalah, 2000 y Merezman, 1999.

Si bien el Programa en sus inicios 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 procesos que de sustento a ampliaciones en su cobertura o la introducción de nuevas modalidades de atención a los beneficiarios.

En 1998, principalmente por decisiones políticas y clientelares dentro del Programa se inicia la incorporación de una nueva modalidad de atención que incluyó la entrega de insumos (arroz, atún, azúcar, lenteja, aceite) para la preparación de una 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 escolares⁶⁸. El Programa estableció como meta el ampliar progresivamente su cobertura a un millón de escolares e incrementar el aporte calórico⁶⁹ 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 los días de atención a escolares, puesto que están sujetos al financiamiento existente, a la regularidad en el flujo de recursos desde el Gobierno y a la capacidad de gestión de cada administración.

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 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

68 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.

69 Se buscó que el aporte sea de 700 Kcal. por ración, la ración de galleta se redujo a 20gr. diarios por escolar.

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 Cultura⁷⁰, 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 suscribió convenios de cooperación tanto con PNUD y PMA quienes administraron los recursos del Gobierno y realizan los procesos de contratación hasta el año 2008, 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 cobraban una tasa por la administración de los recursos de 3,5 por ciento⁷¹.

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 Escolar⁷²: 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

70 Acuerdo del Ministerio de Educación No. 4692 del 27 de noviembre de 2001.

71 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.

72 Por decisión del actual Gobierno Nacional, se suspendió a partir de 2010 la entrega de almuerzo escolar, para dar énfasis en la entrega de productos que no demanden de una mayor preparación la cual podría afectar las actividades educativas.

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 de 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. 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).

Por otro lado, en el transcurso del año 2000, el Gobierno del Ecuador, recibió 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 los programas públicos de alimentación⁷³ que se implementaban 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

73 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.

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, 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 el Programa para el Desarrollo Comunitario - PRADEC, Registro Oficial No. 603 de ese año; con la modalidad de comedores comunitarios (para lo cual debían 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 Ecuador⁷⁴, 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

74 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.

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 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, a pesar de haber contado con presupuesto para ello; su cobertura se centró 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 objetivos⁷⁵, el Programa tiene el mandato de desarrollar y distribuir un producto fortificado

75 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.

con micronutrientes para este grupo de edad y se establecen 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 400 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 fortificado NUTRINNFA⁷⁶. 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 entregaban otros productos alimenticios (arroz, azúcar, aceite) bajo el criterio de que funcionaban 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.

La atención del Programa Aliméntate Ecuador a su principal grupo objetivo (niños y niñas entre 2 y 5 años de edad) siempre fue reducida; por ejemplo: para el año 2006 sólo el 38 por ciento del total

76 El NUTRIINFA es el producto utilizado por el Instituto Nacional del Niño y la Familia INNFA, en su componente nutricional.

del presupuesto⁷⁷ fue dirigido a este grupo de edad (Plan Operativo 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 niños y niñas pobres de 3 a 5 años 11 meses de edad que no asisten a establecimientos educativos; a adultos mayores (de 65 años edad en adelante); y a 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 éste 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 año 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 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 tendrá los siguientes campos de intervención⁷⁸:

77 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 directa (entrega de alimentos a los distintos beneficiarios); el porcentaje restante corresponde a gastos administrativos y financieros.

78 Este acuerdo establece también de que el Programa debe liquidar todos los sistemas de Comedores Comunitarios.

- 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 objetivo⁷⁹.

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-paz⁸⁰), desde el año 2009 incorpora la entrega progresiva de un producto fortificado “Vilcabamba” (sopa de verduras y quinua) para los adultos mayores. Por otro lado, 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 ma-

79 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.

80 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. Actualmente el proyecto se amplió a cinco provincias y va asociado a la entrega de las chi-paz en los CDI del INFA.

nera general los siguientes periodos que marcaron modificaciones importantes en su ejecución:

Tabla No. 1 Sistematización de las etapas en la evolución de los programas de alimentación y nutrición

Período	Características en los Programas	Características en la Política Pública
Antes de 1995	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de intervenciones aisladas, intermitentes de poco impacto y de marcado carácter asistencial. • Coberturas bajas. • Problemas de diseño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencial. • Poca planificación. • Selección discrecional de los sectores a atender. • Financiamiento externo.
De 1995 a 1999	<ul style="list-style-type: none"> • 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). • Incorporación de productos fortificados contratados a las empresas privadas. • Intervenciones continuas, enfocadas a resultados. • Criterios operativos y no técnicos de focalización. • Asistencia Técnica externa, varias consultorías. • Unidad de Gestión de Colación Escolar (ente anexo a PNUD) administra el Programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de reforma del Estado. • Financiamiento mixto (presupuesto nacional y de la cooperación internacional). • 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 (logística). • Criterios de eficiencia del gasto público. • Unidades de Gestión como entes para la implementación de programas y proyectos. • Poca incorporación de los programas a los ministerios y desarticulados de sus otras intervenciones.

Periodo	Características en los Programas	Características en la Política Pública
De 2000 a 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de Almuerzo Escolar, surgimiento del PANN 2000 y Comedores Comunitarios. • Expansión masiva de los programas (PAE pasa de 500 mil beneficiarios a 1'400.000 escolares atendidos). • Se utiliza el modelo de gestión de PAE para los otros programas. PMA administra los recursos (públicos y donación del USDA) • Utilización política y clientelar de los programas. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica. • Plan Nacional de Emergencia. • Programas aparecen como una red de protección ante la crisis. • No existe planificación. • Surgimiento de varios programas PANN 2000 y Comedores Comunitarios. • Utilización política y clientelar de los programas. • Funcionarios de los programas designados bajo criterios políticos.
De 2004 a 2006	<ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en criterios de focalización, AE utiliza SELBEN. • Intentos por realizar estudios de impacto: PANN 2000 evaluación de <i>Mi Papilla</i> (ICT), AE Línea de Base (STFS), PAE evaluación (UNESCO). • Se definen las poblaciones a atender por cada programa (Ley de Seguridad Alimentaria). • AE se enfoca en preescolares. • Varios intentos (poco efectivos) por armonizar y coordinar intervenciones. • Programas funcionan de manera aislada entre sí y con los ministerios rectores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condicionantes del BM y BID para integración y armonización de los programas. • Definiciones técnicas y programáticas impuestas por OI (BM y BID). • Creación del SIAN y CONASAN. • Susceptibilidad a la utilización clientelar en los programas. • Incorporación de criterios de focalización en función de pobreza. • Programas financiados totalmente por el presupuesto público. • Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Periodo	Características en los Programas	Características en la Política Pública
A partir de 2007	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Unidad de Gestión del PANN 2000 es incorporada al MSP. Reestructuración integral de Aliméntate Ecuador. • Se busca el desarrollo de productos alternativos. • 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. • Mayor profesionalización de cuadros técnicos y administrativos dentro de los programas. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado como garante de derechos; Estado controla, regula y administra los procesos públicos. • Incremento del presupuesto social. • Concepción de inversión y no gasto. • Mayor planificación. • Recursos crecientes. • Nueva Ley de Contratación Pública permite la administración de procesos desde los programas. • Se crea la Unidad de Compras Públicas para la Alimentación. • La alimentación y nutrición aparecen de manera explícita dentro de los Planes de Desarrollo. • Se busca fortalecer la institucionalidad y rectoría de los ministerios. Las unidades ejecutoras de los programas son incorporadas dentro de la estructura de los ministerios respectivos.

Mecanismos operativos de los programas de alimentación:

Los esquemas de operación de los tres programas de alimentación analizados son, en términos generales, 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 Ecuador⁸¹. 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.

La descripción de los actuales mecanismos operativos de cada programa se sistematiza en la siguiente tabla.

Tabla No. 2 Mecanismos Operativos de los programas de alimentación y nutrición

Programa	Mecanismos Operativos
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</i> o <i>Mi Bebida</i>).

81 Desde 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.

Programa	Mecanismos Operativos
AE	<p>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.</p> <p>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.</p>
PAE	<p>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).</p>

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 pro-

veedores 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.

Los tres programas de alimentación analizados son gestionados por unidades técnicas y operativas adscritas a los Ministerios⁸² 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.

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 (cobrando por ello una tasa administrativa del 3,5 %) 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 programas⁸³. Este esquema administrativo puede considerarse que fue funcional en el inicio ya que permitió consolidar y posicionar a los pro-

82 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.

83 Los convenios de cooperación con los OI para la administración de recursos estuvieron vigentes hasta diciembre de 2008.

gramas de alimentación; entre las principales ventajas de este modelo su pueden 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 competitivos.
- 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 extrusión⁸⁴ 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.

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 las que son las instituciones nacionales las responsables de conducir

84 Los productos *Mi Papilla*, *Mi Bebida*, *Colada Escolar* son extruidos.

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.

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).

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 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*⁸⁵. A la par la sociedad también experimentaba 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, mejora en las condiciones de salud⁸⁶, mejoramiento de la

85 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.

86 En este periodo la expectativa de vida pasó de 52 años en 1974 a 59 años en 1982; así mismo, en educación se incrementó la cobertura, los años de escolaridad de la población y se redujo los niveles de analfabetismo

estructura sanitaria, del sistema de electrificación y de la seguridad social y reformas a nivel agrario y campesino (Vos, 2003).

Los resultados alcanzados bajo este modelo de desarrollo fueron modestos, no se pudo generar un desarrollo integral y equitativo, las brechas existentes se profundizaron mediante una mayor concentración del poder y la riqueza, produciéndose un fuerte endeudamiento externo tanto público como privado. Al finalizar los años 70, época en que se regresa a un régimen presidencial democrático (1979), 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, 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 públicas y abrir la economía. 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, las que

... siguieron en buena parte los lineamientos del llamado Consenso de Washington⁸⁷, buscando mayor eficiencia en la economía al liberalizar el comercio exterior, el sector financiero y la cuenta de capitales de la balanza de pagos, además de la privatización de em-

87 "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 inflacion; 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).

presas estatales, reformas tributarias y la eliminación de muchos de los subsidios a los precios domésticos (Vos y León, 2003 a: 39).

Los resultados económicos y sociales de este modelo fueron decepcionantes y contraproducentes, ya que no se pudo dinamizar y diversificar el sector productivo, y durante este periodo, la riqueza generada se concentró con mayor fuerza, por lo que en la práctica el modelo indujo una fuerte concentración, el crecimiento acelerado de la pobreza y de la desigualdad social, priorizándose la estabilización de la banca frente a las actividades productivas y reduciéndose la capacidad del Estado para promover políticas sociales, que permitan superar estos problemas. En términos reales el gasto social disminuyó durante los años 80 y en la primera mitad de los noventa el país realizó intentos de descentralización y privatización de los servicios sociales, apareciendo a mediados de la década programas específicos focalizados que buscaban reducir y mitigar el impacto de las políticas de ajuste, en 1999 se pone en marcha un programa focalizado de transferencias monetarias denominado Bono Solidario⁸⁸, con lo que se institucionalizan los sistemas de subsidios directos focalizados como mecanismos compensatorios para paliar los conflictos y problemas sociales.

Es en este periodo donde surgen los actuales programas públicos de alimentación y nutrición, en un contexto de Reforma del Estado y de focalización de las intervenciones públicas, las que constituyen respuestas instrumentales a los periodos de crisis que afectaron a la población, fruto del propio proceso de reforma, o como mecanismos de compensación en momentos de contracción económica.

Por otra parte, 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 natural⁸⁹ como económico, que junto a una débil institucionalidad, han afectado el desempeño económico

88 El cual inicia como una compensación a las familias en situación de pobreza por la eliminación del subsidio al gas de uso doméstico. Actual BDH.

89 Se estima que el costo del último Fenómeno de El Niño 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).

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).

Durante 1999 el Ecuador sufrió la peor crisis económica de su historia reciente, cuyas causas inmediatas (siguiendo a Larrea, 2004), entre otras fueron las siguientes:

- 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 el 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 la pobreza de consumo, medidos a partir de las encuestas de condiciones de vida (ECV) mostraron que el porcentaje de pobres pasó del 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)⁹⁰. Esta crisis 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 en la población rural, en los niños y niñas, en las

90 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.

mujeres⁹¹ y en quienes ya vivían en condición de pobreza⁹². 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 Latina⁹³.

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 solidario⁹⁴ 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

91 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).

92 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).

93 Ver Larrea y Sánchez, 2002 y SIISE, 2002. Ecuador, en esos años de acuerdo al BID, era superado por los niveles de desigualdad únicamente por Brasil y Paraguay (BID).

94 Datos provenientes de la encuesta realizada a beneficiarios del Bono durante la crisis.

en el 2003; mientras en 1993 las remesas del exterior representaron un 1,3 por ciento del PIB, en el año 2003 representaron el 5,7 por ciento.

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 inflación⁹⁵ 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 limitados, por lo que la que no se pudo sostener el crecimiento de la economía y esta comenzó a desacelerarse (Vos y León, 2003a).

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 diversificados⁹⁶, por lo que cada vez se depende de la coyuntura de los precios del petróleo y de las remesas de recursos de los ecuatorianos 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 han cumplido un rol relevante debido a su capacidad de responder en momentos de crisis y al carácter progresivo que tienen (Vos et. al., 2003).

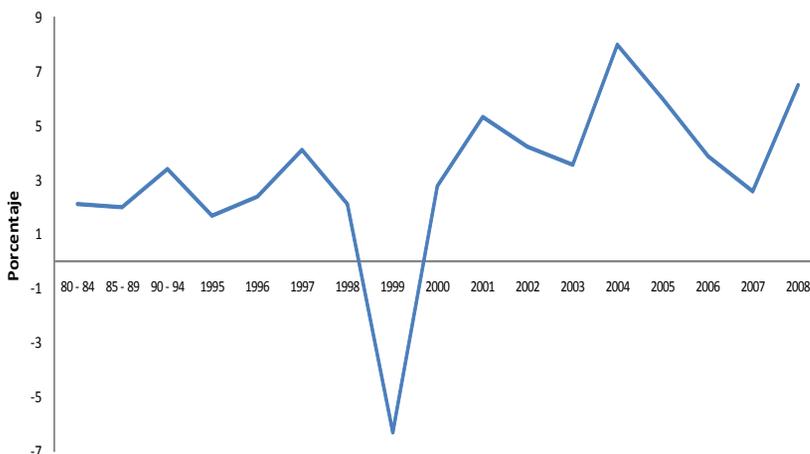
95 Para el año 2000, la inflación era del 96 por ciento; 22,4 por ciento para el 2001 y 9,4 por ciento para el 2002, las tasas de inflación en esta década han sido de un solo dígito (BCE).

96 Para el 2001, el 88,1 por ciento de las exportaciones correspondía a productos primarios. (Vos y León, 2003a)

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 economía⁹⁷, la reducción de la inflación, la recuperación de los salarios reales y las remesas del exterior (Larrea y Sánchez, 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, 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).

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



Fuente: Series BCE
Elaboración propia

97 Existe una relación directa entre crecimiento económico y reducción de la pobreza. Ver Adams, 2003.

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 (MCDS, 2008).

En lo político, 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. Esta situación política inestable obedece, entre otras consideraciones, al mal manejo de la política social, a una fuerte fragmentación política con connotación regional y al debilitamiento de los partidos políticos tradicionales, desgastados por su incapacidad de responder a las demandas nacionales.

Estos elementos indujeron y profundizaron una práctica más bien clientelar de la política social que afectó 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 de este 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 públicas y del gasto social:

Los avances en la lucha contra la pobreza y la reducción de la inequidad reflejan intensidades diferentes dentro del conjunto de países de América Latina, los logros alcanzados no son similares y en ciertos casos los problemas se han profundizado; en Ecuador, los avances en esta materia 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 2001⁹⁸; 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 constan 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

98 De acuerdo a las ECV - 06, la pobreza por NBI en el 2006 fue de 54 por ciento.

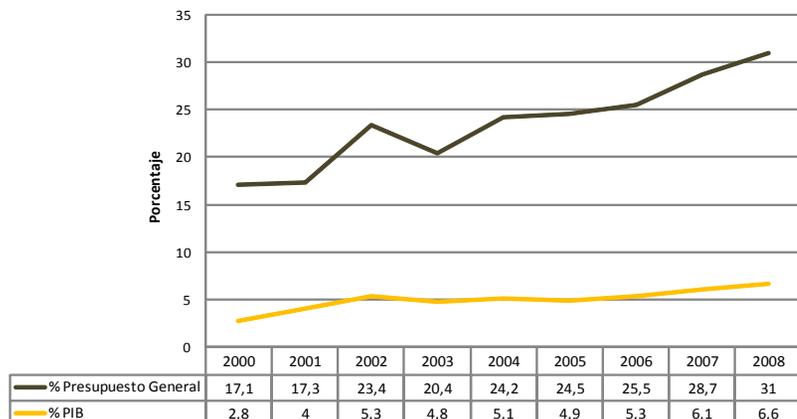
de 23,6 por ciento a 22,6 por ciento (SIISE - STFS, 2004 y León, Rosero y Vos, 2008).

Los diferentes periodos y enfoques que ha seguido la política social, se reflejan en los montos asignados al gasto. Así, éste aumentó en la década de 1970, se redujo en los ochenta y durante los noventa éste 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 educativa⁹⁹ bajó 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 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, 2009a).

99 Paralelamente de acuerdo a estudios del BID de finales del 2000, el gasto público en educación no sólo era bajo (2,8 por ciento del PIB) sino que no beneficiaba adecuadamente a los niveles básicos. Aproximadamente 95 por ciento de los recursos se orientaban a pagar salarios. Los presupuestos son asignados con criterios históricos, no estando ligados a análisis del desempeño ni de la efectividad de las intervenciones (Merezman, 1999).

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.

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, V y Mariana Naranjo, 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 impuestos¹⁰⁰ 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

100 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 en comparación el promedio regional que fue de 13,58 por ciento para ese año (SENPLADES, 2009).

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, 2009a: 82)

Por un lado, el gasto social es insuficiente y poco estable en el Ecuador y por otro, tiene poco efecto redistributivo¹⁰¹, lo cual revela la necesidad de volver más pro-pobre el gasto 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 (Vos et al., 2000).

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 del Estado (CONADE, ODEPLAN, Secretaría Técnica del Frente Social, SENPLADES, SODEM, etc.) han cambiado o se han desplazado, en función de los gobiernos particulares; paralelamente ha existido un marcado divorcio entre 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.

101 El gasto social agregado apenas reduce el coeficiente de Gini del consumo per cápita en tres puntos (Vos et al., 2000).

La poca continuidad de las políticas sociales es el reflejo de de los planes de desarrollo que fueron poco estables y coyunturales¹⁰²; así desde 1996 a la fecha los distintos gobiernos han planteado los siguientes:

- 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: Plan para la Revolución Ciudadana.
- En 2009, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013.

En cuanto a la presencia de los programas de alimentación y nutrición dentro de los planes de desarrollo, se identifica que éstos aparecen de manera explícita desde el Plan Social de Emergencia (2000 - 2005), el cual se estableció en el contexto de la crisis económica de 1999. Este Plan incluía acciones en los siguientes sectores, para los cuales se definieron programas específicos o se fortalecieron los ya existentes:

102 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).

Tabla No. 3 Programas definidos en el Plan Social de Emergencia (2000-2005)

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

Sistematización basada en STFS,2004b

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 susten-
tos técnicos ni estudios de respaldo.
- Los órganos de coordinación interinstitucional e intersec-
torial fueron débiles o inexistentes.

Para el año 2004 varios de estos programas, en particular los de alimentación y nutrición, 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 lo cual se definieron los siguientes tres ejes fundamentales:

Tabla No. 4 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"> • Bono de Desarrollo Humano - BDH • SIAN - Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (PAE, PANN 2000, PRADEC - <i>Aliméntate Ecuador</i>) • FODI (Nuestros Niños, ORI) • Vivienda
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"> • Educación Básica • Descentralización y Desconcentración del MEC • Redes Amigas • Malaria, dengue y tuberculosis • PAI • Medicamentos genéricos • Unidades Móviles de Salud • Cuidado Materno Infantil • Seguro Social Campesino • PRAGUAS
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"> • Crédito Productivo Solidario • FISE • PRODEPINE • PROLOCAL • Programa de compras estatales • Apoyo a la microempresa y artesanía • Capacitación laboral • Programa de empleo emergente • PRODEIN

Sistematización basada en STFS, 2004a

De manera general, hasta este periodo no se puede identificar de manera clara una política pública en alimentación y nutrición que defina con precisión metas, recursos y articule acciones orientadas a garantizar los

derechos constitucionales de los ciudadanos en materia de alimentación 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.

Es hasta el año 2007, con la promulgación de la Agenda Social elaborada por el MCDS, en el que se identifican a los programas de alimentación como instrumentos de una política nutricional. Esta Agenda Social 2007 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, esta agenda establece que 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. 5 Líneas de acción de la Agenda Social 2007

Ministerio	Líneas de Acción
MCDS	<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"> • Articular una política de Lucha contra el hambre y la desnutrición infantil. • Articular la focalización, los sistemas de gestión, de información y monitoreo de los programas de alimentación. • Evaluar los programas de alimentación y nutrición y los programas de desarrollo infantil.

Ministerio	Líneas de Acción
MIES	<ul style="list-style-type: none"> Equidad desde el principio de la vida: 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). Ningún niño o niña con hambre y desnutrición: 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.
MSP	<ul style="list-style-type: none"> 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.
ME	<ul style="list-style-type: none"> 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.

Sistematización realizada en base a la Agenda Social 2007, MCDS

Elaboración propia

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 hayan

sido limitados y que cada Ministerio, por su lado, busque ser el eje que articule la política nutricional en el país¹⁰³.

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 encargó 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:

- a. El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010: Plan para la Revolución Ciudadana
- b. El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013

El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010, establece como objetivos de política los siguientes:

- Ningún niño con desnutrición
- Erradicar la desnutrición crónica severa

En este contexto, en julio de 2008, el Consejo Sectorial de Política de Desarrollo Social¹⁰⁴ aprobó la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Reducción Acelerada de la Malnutrición Infantil (ENRAMI), cuyo objetivo principal es reducir de manera acelerada la desnutrición crónica infantil, además de otras deficiencias nutricionales como la anemia hasta el año 2010. La estrategia contó con varios componentes, entre ellos la ejecución de una primera fase de Intervención Nutricional

103 Un ejemplo son 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.

104 Integrado por el MCDS, MSP, MIES, ME, Ministerio de Vivienda, está presidido por el MCDS.

Territorial Integral (INTI) que busca articular distintas acciones intersectoriales en provincias priorizadas por su alta prevalencia de desnutrición crónica (Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar)¹⁰⁵.

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 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

105 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).

- 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 (SENPLADES, 2009b: 172).

Las metas al 2013 establecidas para este objetivo en el Plan Nacional para el Buen Vivir son las siguientes:

Tabla No. 6 Metas e indicadores para el objetivo de política nutricional del Plan Nacional para el Buen Vivir

Meta	<i>Reducir en un 45 por ciento la desnutrición crónica al 2013</i>			
	Indicador	Valor	Año	Fuente
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
Meta	<i>Garantizar un consumo kilo calórico diario de proteínas mínimo de 260 Kcal. /día al 2013.</i>			
	Indicador	Valor	Año	Fuente
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
Meta	<i>Disminuir al 3,9 por ciento el bajo peso al nacer en niños y niñas al 2013</i>			
	Indicador	Valor	Año	Fuente
Indicador Meta	Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer	5,40 por ciento	2008	OMS

Fuente: Plan Nacional 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 acciones intersectoriales, las cuales frecuentemente están obstaculizadas por prácticas y estructuras institucionales burocratizadas 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 poco, destinado la mayor parte de este tiempo a actividades de coordinación, las que en la práctica se han traducido en acciones iniciales dentro de los territorios seleccionados.

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 eran las 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: “... Asegurar la vigencia de los derechos humanos, las libertades fundamentales de mujeres y hombres...”
Artículos 17	Art. 17.- “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”.

Incisos vigésimo cuarto del Artículo 23:	“... El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición , agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios...”
Artículo 42:	Art. 42.- “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria , 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”.
Inciso segundo del Artículo 43:	“...El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños , y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social...”
Artículos 47 al 49:	<p>Art. 47.- “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.</p> <p>Art. 48.- 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.</p> <p>Art. 49.- 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 salud integral y nutrición; 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”.</p>
Inciso segundo del artículo 50:	Art. 50.- “El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías: ... Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario... ”

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”.

En el 2003, el Gobierno Nacional suscribió con el BID y con el Banco Mundial dos préstamos de libre disponibilidad¹⁰⁶, para hacer frente al déficit fiscal de ese año. Estos préstamos estaban condicionados a compromisos de reforma en el sector social¹⁰⁷, incluyendo acciones dentro de los programas de alimentación y nutrición, que contemplaban la creación del Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN) y del Fondo Nacional del SIAN que puso énfasis en la atención a niños y niñas menores de cinco años de edad¹⁰⁸.

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:

106 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*.

107 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”.

108 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 debía dirigirse a parroquias del primer quintil, y no menos del 30 por ciento a las parroquias del segundo quintil.

- 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.
- 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 de alimentación. La Coordinación de la CNA¹⁰⁹ 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 regla-

109 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.

mentos 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 y presión 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.

Posteriormente 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, buscó regular los programas de alimentación y nutrición del Estado, para lo cual constituyó el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CONASAN¹¹⁰, como máximo organismo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el país, del cual formaban parte el MBS, MEC, MSP, delegados del CONCOPE, AME y CONAJUPARE. El CONASAN tenía 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

110 La Ley, en su artículo 8 estableció 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, 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”.

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 consigo 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.-	Art. 1.- “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.-	Art. 3.- “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, la alimentación , la seguridad social y el agua para sus habitantes”.
Artículo 13.- referente a los derechos del Buen Vivir	Art. 13.- “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos ; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”.
Artículo 15.- referente a Ambiente sano	Art. 15.- “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 soberanía alimentaria , ni afectará el derecho al agua. Se prohíbe (...) las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas... “
Artículo 32.- Referente a Salud	Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación , 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	Art. 66.- “Se reconoce y garantizará a las personas: ... 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... ”

<p>Capítulo tercero Soberanía alimentaria</p>	<p>Art. 281.-" La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente.</p> <p>Para ello, será responsabilidad del Estado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 medianos productores y productoras, facilitándoles la adquisición de medios de producción. 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. 7. Precautelar que los animales destinados a la alimentación humana estén sanos y sean criados en un entorno saludable. 8. Asegurar el desarrollo de la investigación científica y de la innovación tecnológica apropiadas para garantizar la soberanía alimentaria. 9. Regular bajo normas de bioseguridad el uso y desarrollo de biotecnología, así como su experimentación, uso y comercialización. 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. 11. Generar sistemas justos y solidarios de distribución y comercialización de alimentos. Impedir prácticas monopólicas y cualquier tipo de especulación con productos alimenticios."
<p>Artículo 410.-</p>	<p>Art. 410.- "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".</p>

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 estaba la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria (LORSA); esta ley fue promulgada el 5 de Mayo de 2009, en el Registro Oficial No. 583, y estableció 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; sin embargo, en la LORSA no existen referencias específicas a los programas de alimentación y nutrición del Gobierno.

La LORSA estableció 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 Nacional 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 (Septiembre de 2010) no se ha iniciado la construcción y el debate de la Ley de nutrición y consumo.

Contexto alimentario nutricional

*... Por eso, pan,
si huyes
de la casa del hombre,
si te ocultan,
te niegan,
si el avaro
te prostituye,*

*si el rico
te acapara,
si el trigo
no busca surco y tierra,
pan,
no rezaremos,
pan,
no mendigaremos,
lucharemos por ti con otros hombres,
con todos los hambrientos,
por todos los ríos y el aire
iremos a buscarte,
toda la tierra la repartiremos
para que tú germines,
y con nosotros
avanzará la tierra:
el agua, el fuego, el hombre
lucharán con nosotros.
iremos coronados
con espigas,
conquistando
tierra y pan para todos,
y entonces
también la vida
tendrá forma de pan,
será simple y profunda,
innumerable y pura...*

Neruda: Oda al pan

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 los 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 preferencias¹¹¹.

El Suministro de Energía Alimentaria (SEA) medido a través de las hojas de balance alimentario¹¹² 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 públicos de alimentación y nutrición, los ecuatorianos disponían en promedio de 2.278 Kcal diarias por persona (ECV: 99); estos valores eran inferiores a los promedios registrados en anteriores rondas de las encuestas de condiciones de vida, lo que reflejaba el impacto que tuvo la crisis económica y financiera a nivel del derecho a 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.

111 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.

112 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.

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%
2 ^{do} decil	1.956	1.781	1.508	-6%
3 ^{er} decil	2.182	2.039	1.778	-5%
4 ^{to} decil	2.514	2.316	2.009	-5%
5 ^{to} decil	2.540	2.442	2.235	-3%
6 ^{to} decil	2.785	2.700	2.373	-4%
7 ^{mo} decil	2.920	2.989	2.721	-2%
8 ^{vo} decil	3.074	3.196	2.741	-3%
9 ^{no} 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)¹¹³, 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 MCDS¹¹⁴, 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 gastan 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)¹¹⁵.

Pese a que Ecuador es uno de los países de la región que tuvo un menor impacto en el índice de precios al consumidor (IPC) de los alimentos, el BID estimó que debido al alza internacional de los precios, 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 - septiembre 2010) del IPC de varios de los alimentos

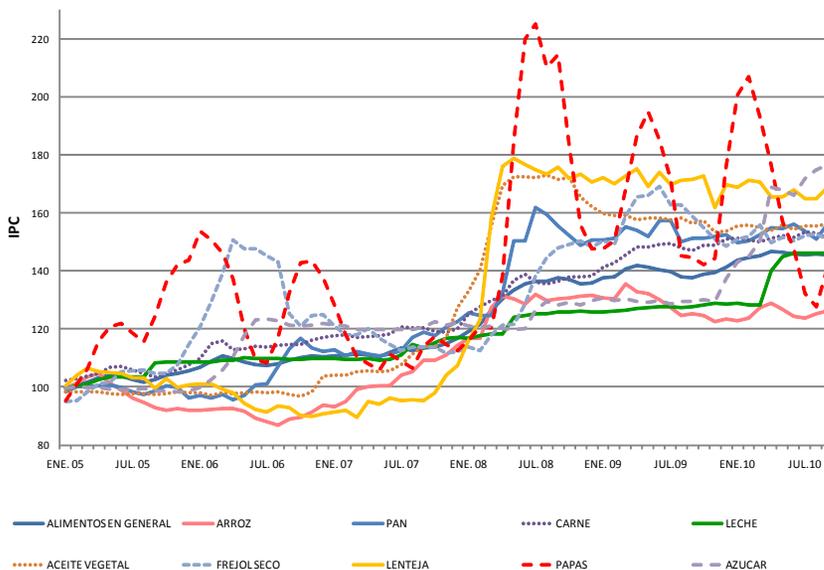
113 Este punto de corte para el requerimiento calórico, se basa en la estructura demográfica del país y fue el valor oficial utilizado para el cálculo de la pobreza de consumo.

114 Documento borrador no publicado del Informe de Desarrollo Social preparado por el SIISE - MCDS, noviembre de 2009

115 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).

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.

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 Ecuador y 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

*... 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

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

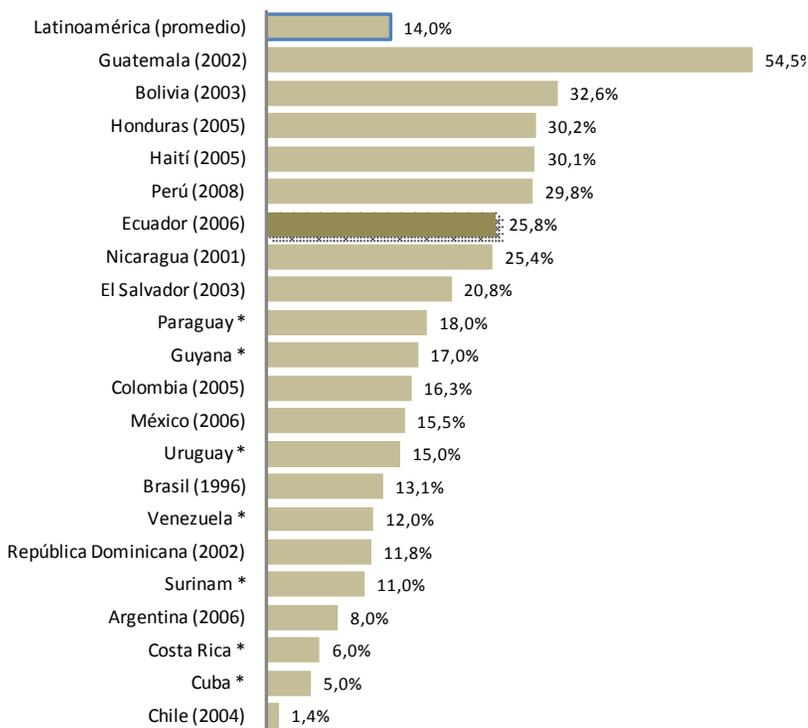
las personas más vulnerables a la inseguridad alimentaria, además de ser mayoritariamente pobres, presentan en gran medida rasgos indígenas, habitan en zonas rurales de la sierra y del altiplano o en la periferia urbana, tienen poco acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, presentan un bajo 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)¹¹⁶ la prevalencia de desnutrición crónica (retardo

116 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).

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 gráfico¹¹⁷.

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

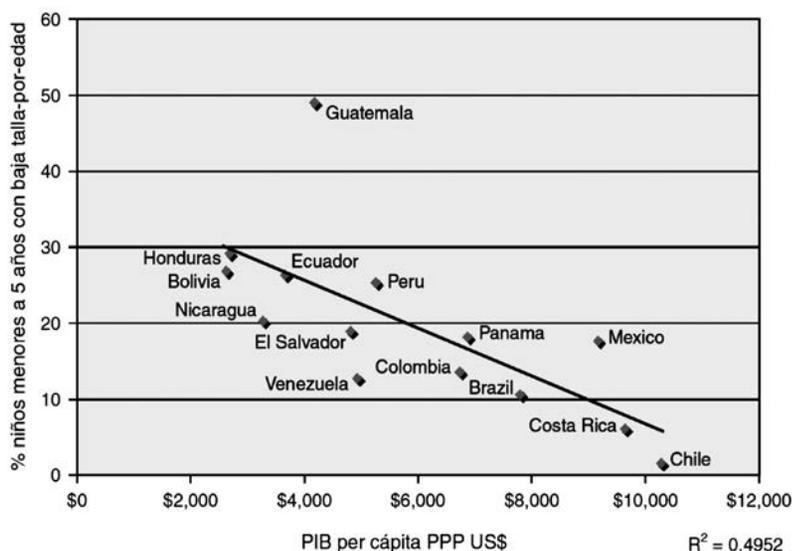
117 La desnutrición crónica en el Ecuador es similar a la reportada por varios países sub-Saharanos (Sudáfrica 27 %, Ghana 28 %, Gabón 25 %, Gambia 28 %, Namibia 27 %, Togo 27 %) (UNICEF, 2009).

La desnutrición crónica en el Ecuador, es muy superior a la reportada por otros países de la región, con iguales niveles 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).

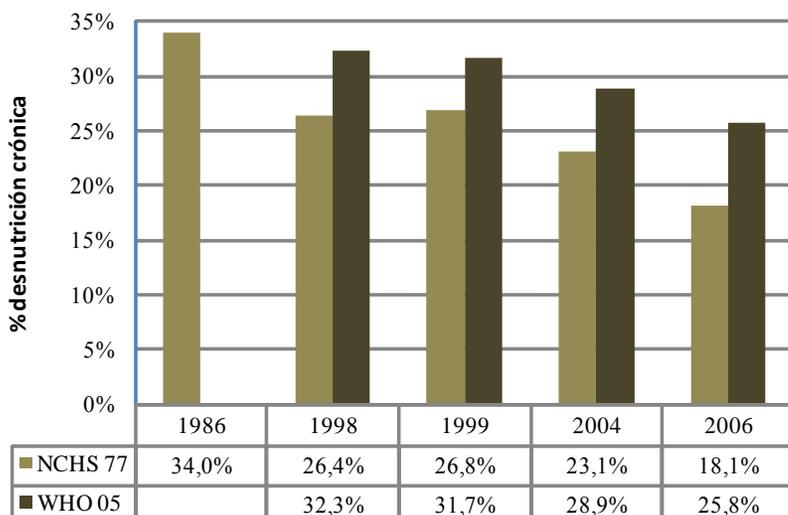
Mientras que países como El Salvador y Venezuela que tienen niveles de ingreso similares al Ecuador, reportan porcentajes de desnutrición crónica inferiores (BM, 2007).

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



La primera fuente en Ecuador sobre desnutrición es la encuesta DANS¹¹⁸ 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:

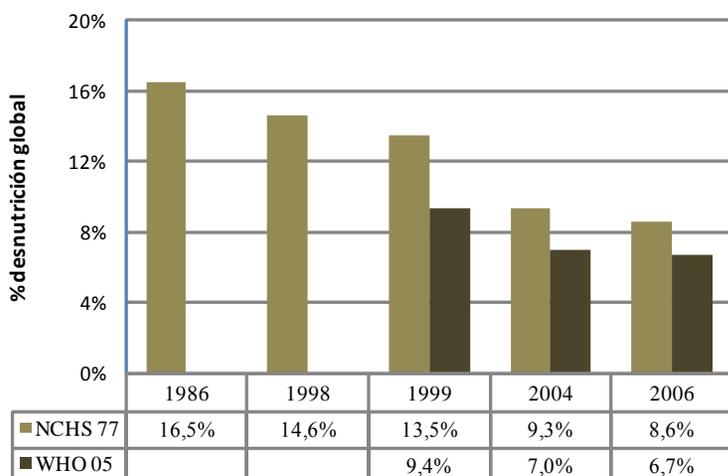
Gráfico No. 8: Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años, 1986 - 2006



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

Elaboración propia

118 DANS: Diagnóstico de la Situación Alimentaria Nutricional y de Salud de la Población Ecuatoriana, encuesta con representación nacional.

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 región¹¹⁹. 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

119 "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).

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, como se identifica en la siguiente tabla.

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

Desnutrición	Crónica	Global*
	(Retardo en talla)	(Retardo en peso)
País	25,8%	6,7%
Quintiles de Consumo		
20% más pobre	40,3%	
2do. Quintil	26,1%	
3er. Quintil	21,9%	
4to. Quintil	16,9%	
20% más rico	8,1%	
Pobreza por Consumo		
Hogar pobre	34,2%	9,5%
Hogar no pobre	17,3%	3,8%
Área		
Rural	35,5%	9,0%
Urbana	19,2%	5,1%
Región		
Sierra	32,6%	7,1%
Sierra rural	43,6%	
Sierra urbana	23,6%	
Costa	18,9%	6,3%
Costa rural	25,4%	
Costa urbana	15,9%	
Amazonia	35,2%	

Desnutrición	Crónica	Global*
	(Retardo en talla)	(Retardo en peso)
Etnicidad		
Indígena	50,5%	11,1%
No indígena	22,8%	6,2%
Sexo del Jefe del Hogar		
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).

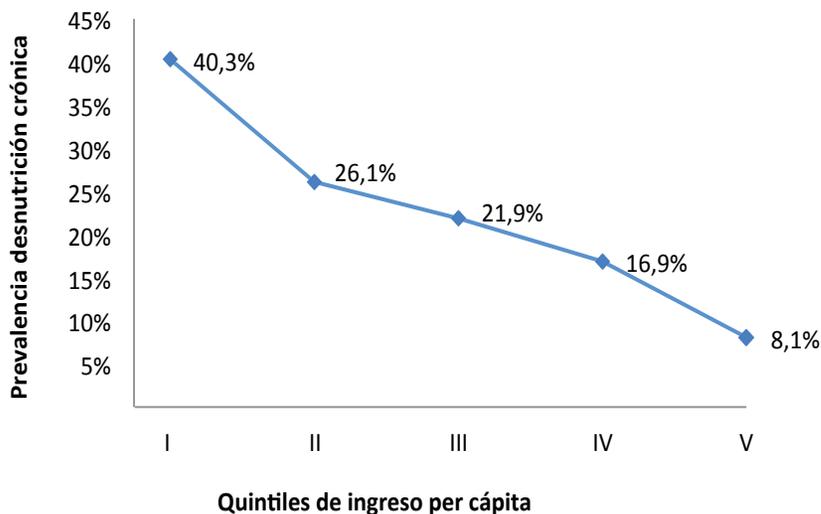
* Los indicadores de desnutrición global que no se encuentran en el cuadro son aquellos que no son representativos estadísticamente.

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 consumo¹²⁰, 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.

120 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, 2003: 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 ele-

vados 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 secundaria¹²¹.

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

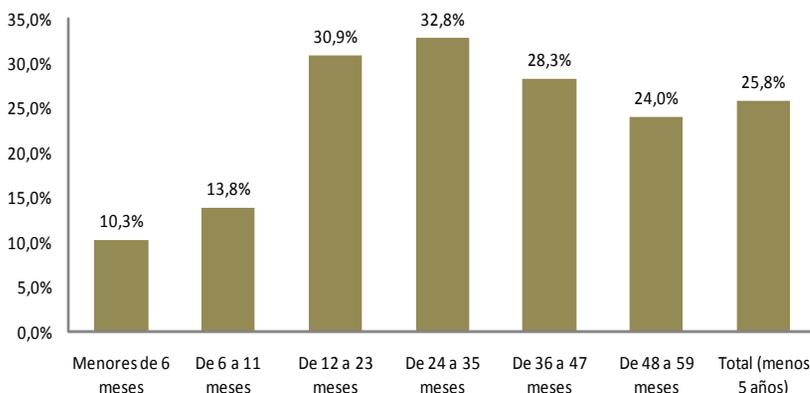
Característica de los hogares	Prevalencia de desnutrición crónica
Sin acceso a agua por red pública	32,6%
Con acceso a agua por red pública	21,1%
Hogares donde NO se realiza tratamiento al agua para consumo humano	37,0%
Hogares donde se realiza tratamiento al agua para consumo humano	19,7%
Piso de tierra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

121 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.

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:

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



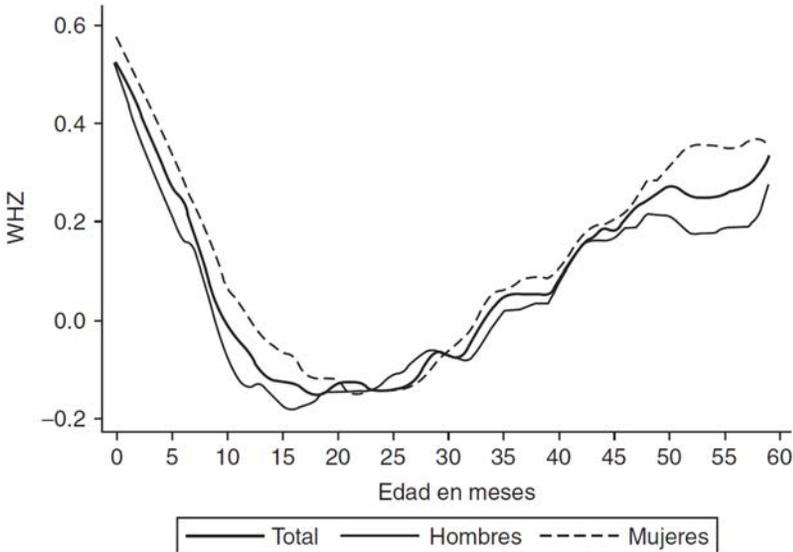
Fuente: MCDS, en base a ECV 2006 utilizando patrón de referencia OMS 2005
Elaboración propia.

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'¹²² 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 recobra la pérdida de estatura, por lo que la relación de talla-por-edad, (...) permanece achatada y nunca se recupera (BM, 2007: 16-18)

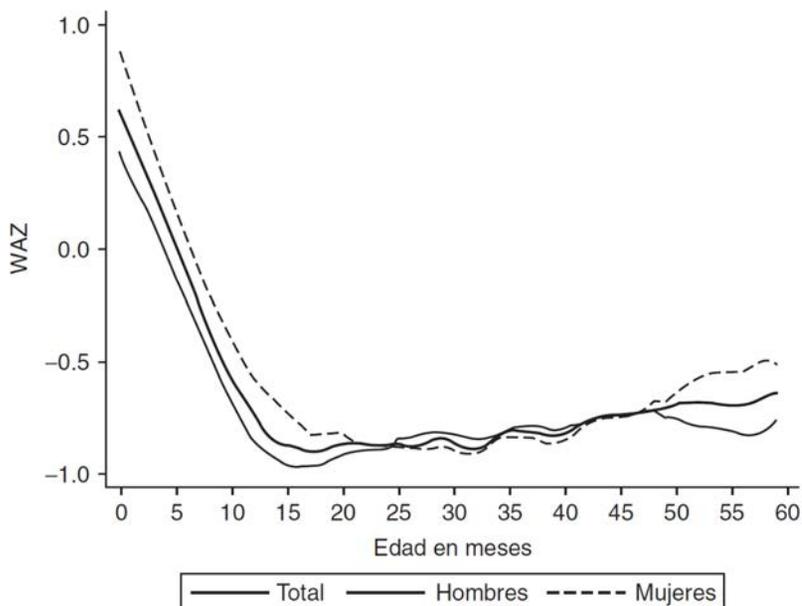
Gráfico No. 12: Puntajes "Z" de peso medio por talla, según la talla del niño



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

122 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 edad, 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 %
Lugar de Atención del parto		
Nacimiento en casa	Nacimiento en otro lugar	
37,8 %	18,6 %	
Suficiencia de peso al nacer		
Bajo peso al nacer	Alto peso al nacer	
32,4 %	17,6 %	
Lugar de atención de los controles post-natales		
Público (MSP)	Privado	Seguro Social
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 - 77 para el 2004 la desnutrición crónica fue del 23,1 por ciento

La desnutrición crónica está relacionada con el número controles durante el embarazo, el lugar de atención del parto, el bajo peso al nacer, la asesoría sobre lactancia materna que recibe la madre y los lugares de los controles post-natales. Los niños y niñas que nacieron en sus casas tienen el doble de probabilidad de tener desnutrición de aquellos que nacieron en otros lugares (especialmente unidades de salud). De igual manera, las mujeres que no se realizaron controles durante el embarazo, tienen una probabilidad dos veces mayor de tener hijos que sufrirán de desnutrición que aquellas mujeres que al menos se realizaron cinco controles durante su embarazo.

Por otro lado, la desnutrición afecta principalmente a las zonas de altura, así las zonas ubicadas sobre los 3000 metros duplican las prevalencias de desnutrición registradas en comunidades que están bajo los 1500 msnm.

Los niños y niñas que nacieron en sus casas centros de salud públicos tienen una probabilidad tres veces mayor de tener desnutrición de aquellos que nacieron en centros de salud privados o en unidades de atención del seguro social.

La ECV del 2006 permite desagregar los datos de desnutrición a nivel de provincias¹²³ (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 %) y en la provincia norteña de Imbabura (40,2 %), 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%).

123 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.

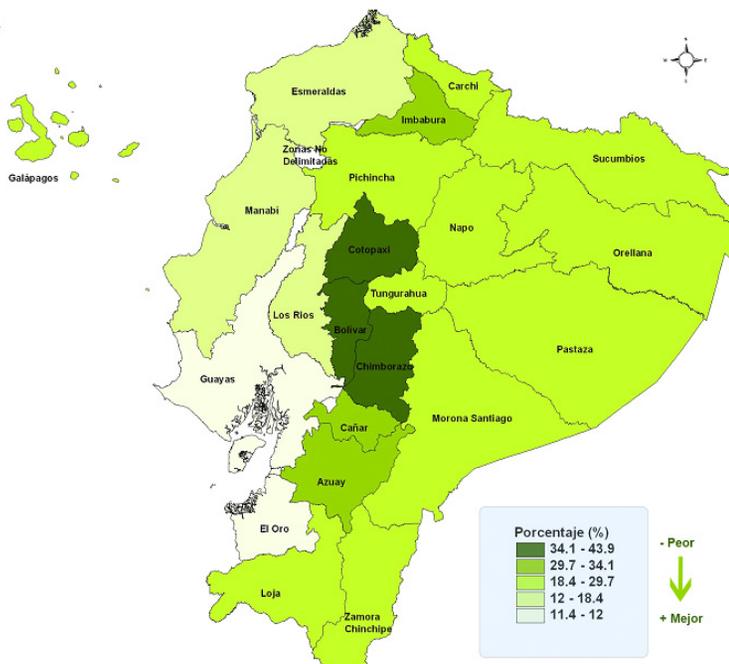
Tabla No. 13 Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años, es agregada por provincias (ECV 2006)

Provincia	Prevalencia de Desnutrición crónica
Azuay	36,7 %
Bolívar	47,9 %
Cañar	34,9 %
Carchi	31 %
Cotopaxi	42,6 %
Chimborazo	52,6 %
El Oro	15,2 %
Esmeraldas	19,2 %
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 - STMCDs, publicado en la Agenda de Acción Social 2007

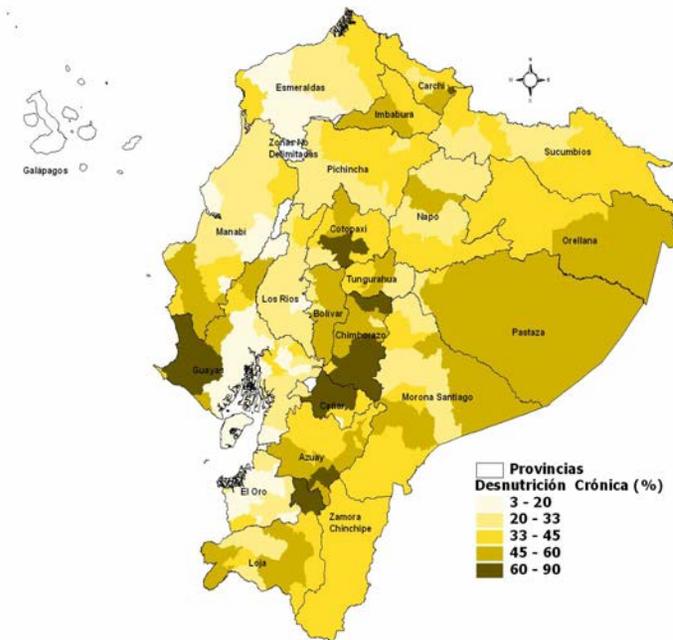
Las estadísticas nacionales y provinciales de desnutrición dan información importante para entender cómo ha evolucionado este problema y medir los esfuerzos que se realiza para reducirla. Sin embargo, esta información al ser muy agregada invisibiliza las diferencias en intensidad de cómo la desnutrición 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 metodología¹²⁴ que combinó la in-

124 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., 2003a.

formación 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 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.

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)

El modelo desarrollado es predictivo¹²⁶, proponiendo valores estimados de desnutrición (existiendo márgenes de error de la propia encuesta y modelo), por lo que los datos 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 principalmente en las parroquias rurales de la sierra central, las cuales tienen alta población indígena y están en la altura (más de 3.000 msnm); así por ejemplo, todas las 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 priorización¹²⁷ 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

126 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.

127 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.

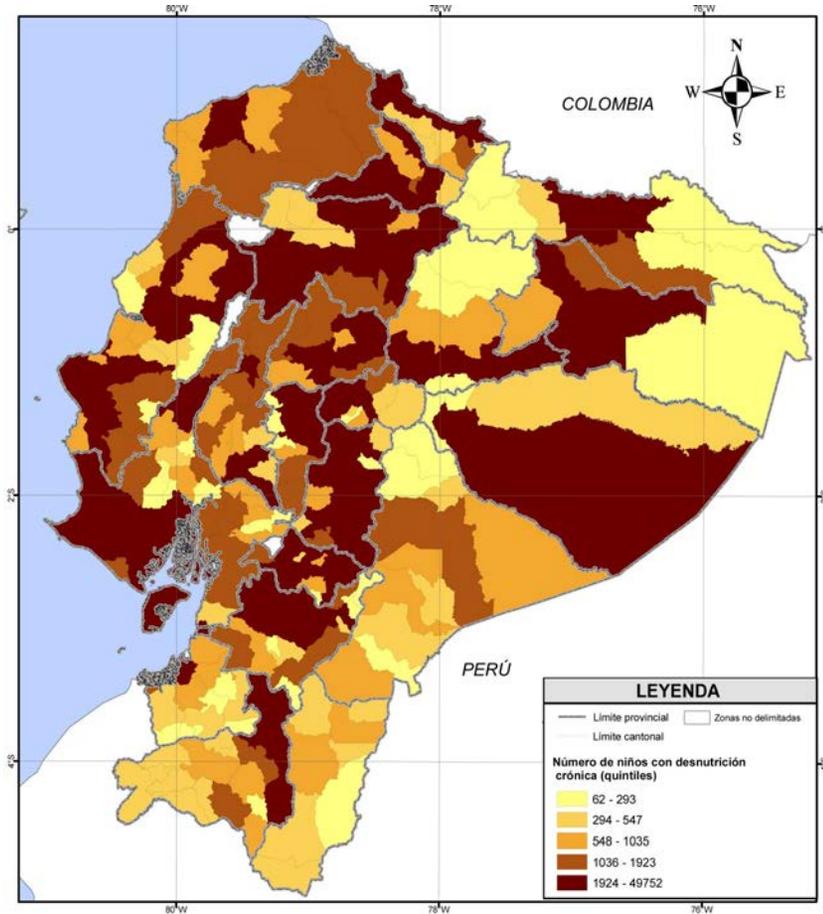
(90% de desnutrición) tendría aproximadamente 420 niños y niñas desnutridos¹²⁸ (0,14% del total) mientras que Guayaquil (16,9% de desnutrición), y Quito (34% de desnutrición) concentran el 8,9 por ciento y el 16 por ciento, respectivamente del total de niños y niñas desnutridos.

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., 2007b: 13).

Esta constatación plantea algunas interrogantes a la capacidad del actual proyecto piloto INTI para alcanzar las metas definidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir, puesto que este proyecto, tiene un enfoque netamente rural, siendo su mayor reto el ampliarse a las zonas urbanas y al ámbito nacional; 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.

128 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 y Waters, 2007 y BM, 2007).

Encuestas posteriores realizadas en grupos de alto riesgo, confirmaron la alta prevalencia de anemia. Así, en 1993 el IIDES¹²⁹ 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 BDH¹³⁰ 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 edad¹³¹ de los hogares beneficiarios del bono; un estudio de Paxsons y Schady (2005)¹³² estableció que el 48 por ciento de niños y niñas entre 36 y 71 meses de edad tenían anemia (Freire y Waters, 2007). Si bien estos datos de encuestas reflejan una situación compleja con altas prevalencias de anemia, no pueden ser comparados con los datos de la encuesta DANS ya que corresponden a muestras de encuestas en familias vulnerables, mientras que la encuesta DANS fue de carácter nacional.

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 (Freire y Waters, 2007).

129 Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud, datos publicados por el MSP en 1995.

130 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.

131 “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.

132 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.

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 (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, 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 riesgo¹³³ (Freire y Waters, 2007).

El bajo peso al nacer (BPN) 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).

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 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.

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 propor-

133 Para un mayor detalle del análisis del funcionamiento y efectividad de los programas de micronutrientes en Ecuador, ver (Freire y Waters, 2007).

ción 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 2004), 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 fuerza¹³⁴, 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, 2009a: 181)

134 "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).

Análisis de la eficiencia del gasto social en los programas de alimentación y nutrición

“¿Quién soy yo, primero? Contestadme y luego, si me gusta ser esa persona subiré; si no, me quedaré aquí abajo hasta que sea otra...”

- *¿Y tú cómo sabes que estás loco?*
- *Para empezar -dijo el Gato-, un perro no está loco. ¿De acuerdo?*
- *Supongo que sí -dijo Alicia.*
- *Bueno -prosiguió el Gato-, tú sabes que un perro gruñe cuando está enojado y mueve la cola cuando está contento. Pues bien, yo gruño cuando estoy contento y muevo la cola cuando estoy enojado. Por tanto, estoy loco.”*

Lewis Carroll: Alicia en el País de las Maravillas

Los principales programas públicos de alimentación y nutrición que se implementan actualmente en Ecuador¹³⁵ son los siguientes:

135 Un detalle más elaborado de la descripción de los actuales programas de alimentación se incluye como anexo, en el cual consta la descripción de sus objetivos, esquemas operativos, servicios ofertados, presupuestos, sistemas de focalización, evaluación, niveles de ejecución y otra información de interés.

Tabla No. 14: Principales programas de alimentación y nutrición que se implementan en Ecuador

Programa	Ministerio	Población Objetivo	Servicios / Productos
PANN 2000	MSP	Niños y niñas entre 6 y 36 meses	<i>Mi Papilla</i> (Producto fortificado)
		Mujeres embarazadas	<i>Mi Bebida</i> (Producto fortificado)
		Madres en periodo de lactancia	<i>Mi Bebida</i> (Producto fortificado)
Aliméntate Ecuador (AE)	MIES	Niños y niñas entre 36 y 72 meses de quintiles 1 y 2 de pobreza (SELBEN)	Ración de alimentos familiar + Chis-paz en 5 provincia a través de las CDI del INFA
		Personas con capacidades diferentes de quintiles 1 y 2 de pobreza (SELBEN)	Ración de alimentos
		Personas de la tercera edad de quintiles 1 y 2 de pobreza (SELBEN)	Ración de alimentos + sopa Vilcabamba (producto fortificado)
Programa Nacional de Alimentación Escolar	ME	Escolares entre 5 y 14 años que asisten a escuelas fiscales y fiscomisionales	Desayuno Escolar: Ración diaria por escolar de: 24 gr. de galletas, 6 gr. barra de granola y 35 gr. de colada fortificada.
			Refrigerio Escolar: 200 mililitros de leche UHT y 30 gr. de galleta fortificada
			Almuerzo Escolar ¹³⁶
INTI	MCDS	Niños y niñas menores de 5 años de 8 cantones con las más altos índices de desnutrición crónica	Coordina y centra esfuerzos públicos en alimentación, vivienda, salud, educación nutricional y saneamiento en 8 cantones de 3 provincias
INFA*	MIES	Niños y niñas menores de 5 años	3 comidas calientes por día incluyendo el producto fortificado Nutrinfa

*Actualmente (desde el 2009) el INFA público integró y coordinó las acciones en desarrollo integral y alimentación que antes eran brindadas de manera independiente por el INNFA, ORI y FODI (anteriormente denominado Programa Nuestros Niños)

136 El Almuerzo escolar se suspendió a partir de 2010, dándose énfasis en la entrega del desayuno y refrigerio escolar.

El análisis de la eficiencia del gasto en programas de alimentación y nutrición se centrarán en los tres principales programas públicos: 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 ecuatorianos¹³⁷, con una inversión pública que ha crecido de manera sostenida durante los últimos años. Estos programas son los que empleaban una modalidad de gestión (desde su arranque hasta el año 2008) mediante 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, cobrando por ello una tasa administrativa; adicionalmente, estos programas son los que conformaron en el 2005 el SIAN y 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.

De manera general, estos programas han sido poco evaluados¹³⁸, por lo que el análisis se centrará en los mecanismos de operación, inversión realizada, alcance en la ejecución, niveles de cobertura y atención,

137 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.

138 El PANN 2000, realizó en el 2003 a través del ICT y OPS una línea de base y un estudio de impacto cuasi-experimental, el cual se desarrolló 3 años después de haber sido implementado el proyecto; los lugares donde se realizó la evaluación tuvieron un tratamiento especial por parte del Programa (el cual garantizó la cobertura permanente de los fortificados, realizó actividades de educación y seguimiento a las familias para garantizar la demanda) por lo que los resultados pueden estar sobrevalorados en función de cómo el Programa opera de manera regular; este Programa también realizó (a través del ICT) una evaluación de Mi Bebida cuyo informe y resultados aún no han sido presentados. Así mismo, existe una Línea de Base realizada para el Programa de Colación Escolar en 1996, la cual es de poca utilidad ya que no se realizó las evaluaciones de medio término y final del proyecto y este fue masificado y extendido con el Programa de Alimentación Escolar en el año 2000, por lo que sus resultados actualmente no son comparables; durante el 2004 y 2005, la UNESCO conjuntamente con el ME realizaron una evaluación del PAE, la cual en su momento, recibió observaciones y críticas desde la STFS por no tener el suficiente rigor técnico. Finalmente el SIISE y STFS llevaron a cabo un primer proceso de evaluación de AE en el 2005 el cual quedó inconcluso porque el estudio se concentró en el producto fortificado (Nutrinna) que en ese momento era entregado a sus beneficiarios (niños y niñas de 3 - 5 años); el Programa redefinió sus prioridades y suspendió desde el 2007 la entrega de este producto.

esquemas de focalización y gestión; de igual manera, se buscará tener una aproximación al diseño técnico y complementariedad de actividades, con la finalidad de identificar posibles impactos y resultados¹³⁹. Para esto se utilizará fuentes secundarias, provenientes de los programas, de estudios realizados previamente y del análisis de algunas variables de la ECV 2006 relacionadas con esta temática.

Dos de los tres programas analizados tienen explícitamente objetivos nutricionales (PANN 2000 y AE) mientras que el PAE tiene objetivos netamente educativos, buscando mejorar los niveles de matrícula, retención y rendimiento escolar¹⁴⁰; por ende es a nivel de estos objetivos donde debería buscarse los posibles impactos de estos programas.

Inversión pública en los programas de alimentación y nutrición:

La inversión en los programas ha crecido de manera sostenida, entre el año 2000 y 2008 el monto de recursos transferidos¹⁴¹ por el Estado ecuatoriano al PMA para la operación de los tres programas de alimentación y nutrición se multiplicó por 8; pasando aproximadamente de US\$ 10,5 millones para el año 2000 a US\$ 86,2 millones en 2008; como se identifica en la siguiente tabla:

139 Stiglitz plantea 10 pasos para el análisis de los programas públicos: a) surgimiento del programa (contexto histórico, necesidad a la que busca dar respuesta), b) fallo del mercado, c) identificar alternativas de intervención del Estado, d) detalles del programa (focalización, mecanismos de selección y operación), e) respuestas del sector privado, f) efectos del programa en la eficiencia económica, g) consecuencias distributivas, h) equidad - eficiencia, i) impactos, y j) proceso político. (Stiglitz, 2000: cap. 10)

140 Ver anexo, en los que en la matriz de descripción de los programas se detallan todos los objetivos de cada uno.

141 Corresponde a los recursos transferidos hacia el PMA.

Tabla No. 15: Montos (en US\$) transferidos al PMA para la operación de los programas de alimentación y nutrición, 2000 - 2008

Año	PANN 2000	AE	PAE	Total
2000	\$ 50.000	\$ 0	\$ 10'492.502	\$ 10'542.502
2001	\$ 600.000	\$ 0	\$ 15'405.365	\$ 16'005.365
2002	\$ 829.995	\$ 6'100.000	\$ 8'827.805	\$ 15'757.800
2003	\$ 1'360.000	\$ 6'981.377	\$ 14'556.632	\$ 22'898.009
2004	\$ 2'400.000	\$ 7'500.000	\$ 24'142.631	\$ 34'042.631
2005	\$ 10'278.500	\$ 7'200.000	\$ 14'362.376	\$ 31'840.876
2006	\$ 19'010.361	\$ 5'600.000	\$ 22'717.080	\$ 47'327.441
2007	\$ 12'308.572	\$ 22'830.601	\$ 36'250.000	\$ 71'389.173
2008	\$ 11'507.429	\$ 6'024.816	\$ 68'694.680	\$ 86'226.925
Total	\$ 58'344.857	\$ 62'236.794	\$ 215'449.071	\$ 336'030.722

Fuente: PMA
Elaboración propia

A pesar de que el presupuesto asignado a los programas ha sido creciente; el financiamiento de estos ha sido una de las principales limitaciones y restricciones para su operación. De manera general, las asignaciones presupuestarias de los programas, no ha dependido de los resultados que buscaba alcanzar cada uno, ni a priorizaciones de inversión y de objetivos de política. Más bien, éstas han estado supeditadas, a la capacidad de influencia de los directivos y de las autoridades de los programas, para conseguir mejores asignaciones; es por esto que la proporción de recursos asignados a cada programa ha tenido una trayectoria errática.

Existen también limitaciones en la oportunidad de las transferencias asignadas¹⁴² para cada programa, las cuales no se distribuyen

142 Adicionalmente, durante el periodo de vigencia del SIAN, los recursos del PANN 2000 y del Programa Aliméntate Ecuador estaban integrados y eran transferidos al MSP, lo cual también daba limitaciones a AE para el ejercicio de sus recursos, ya que se demandaba de nuevos trámites burocráticos y la voluntad de las autoridades de los ministerios.

de manera regular durante cada año o se asignan en base a las necesidades de inversión y gasto que debe realizar cada programa. Al depender de la disponibilidad de los recursos de la caja fiscal, por lo regular, en el primer semestre de cada año los montos transferidos para los programas son bajos o inexistentes y las transferencias suelen concretarse en los últimos meses, e incluso días del año fiscal, por lo que se reduce la capacidad de planificación y de uso de los recursos asignados; este hecho ha repercutido en la frecuencia y calidad de atención en los servicios prestados y bienes entregados por los programas de alimentación.

Uno de los mecanismos que utilizaron los programas, para enfrentar las demoras en las transferencias de recursos y su acumulación a finales de año, fue el de realizar, cuando se concretaban los desembolsos, grandes compras de alimentos con una programación de entrega que se extendía al año siguiente; una vez suscritos los contratos con los proveedores se comprometían los fondos y estos eran devengados de acuerdo al calendario de entrega y provisión de los productos contratados. Es por este motivo, que existen inconsistencias en los informes de los programas y del gasto social (elaborados por la anterior STFS y actualmente por el MCDS) entre las coberturas alcanzadas por los programas con los recursos recibidos y los porcentajes de ejecución.

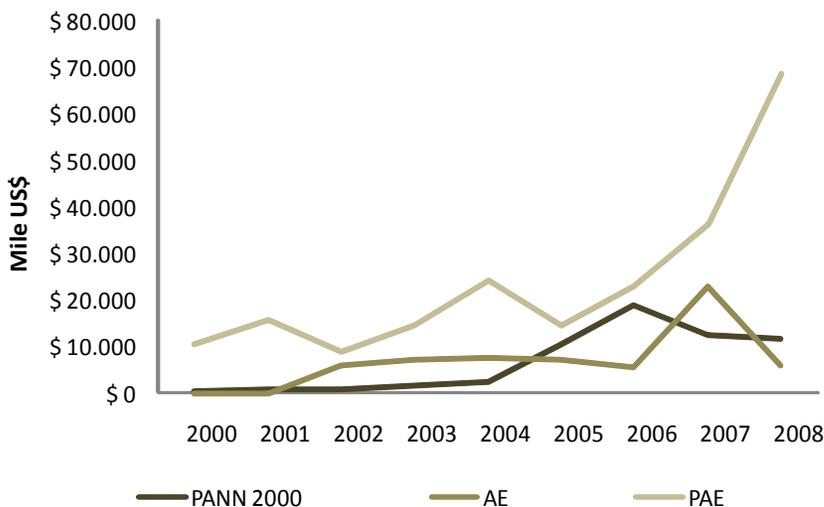
Gran parte del problema tiene sus raíces en la financiación de programas a partir de fondos especiales, (...) no de recursos fiscales normales. Las transferencias de CEREPS¹⁴³, (con las que se financió durante un periodo los programas), son discrecionales y a menudo impredecibles e irregulares (...) Inevitablemente, esto ocasiona ines-

143 Los fondos CEREPS (Cuenta Especial de Reactivación Productiva y Social), estaban conformados por los excedentes de los ingresos petroleros bajo el concepto de garantizar recursos que debían orienten principalmente al gasto social y al desarrollo; los CEREPS surgen a finales de 2005, como iniciativa del entonces Ministro de Finanzas, Eco. Rafael Correa, en sustitución del anterior FEIREP (Fondo de Estabilización, Inversión y Reducción del Endeudamiento Público) del año 2002, el cual estaba orientado a garantizar la compra y el servicio de la deuda externa del país, elemento que aumentó la rentabilidad de la misma, incrementando el valor de los bonos de la deuda. Los CEREPS estuvieron vigentes hasta el 2007, momento en que la Asamblea Constituyente incorporó estos recursos al Presupuesto General del Estado.

tabilidad en la prestación de servicios. También resulta en importantes divergencias entre los montos transferidos a los programas y los gastos acumulados reportados en la liquidación presupuestaria para un año determinado. En el año 2005, por ejemplo, el PAE logró gastar un monto equivalente al 170 por ciento del monto recibido en transferencias, mientras que en el año 2004 PANN 2000 gastó únicamente el 28 por ciento. Estos arreglos complejos y opacos, en los cuales las reservas financieras y físicas se arrastran entre años fiscales, socavan la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas en el sector (BM, 2007: 81 - 83).

El aumento del gasto social en los programas de alimentación se da con mayor proporción desde el año 2007, especialmente dirigido al Programa de Alimentación Escolar.

Gráfico No. 14: Serie histórica (2000 -2008) de los montos transferidos para la operación de los programas de alimentación y nutrición

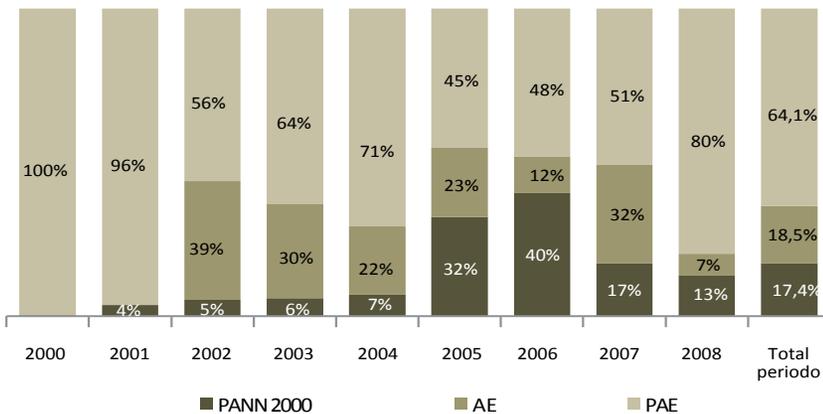


Fuente: PMA
Elaboración propia

La distribución de estos montos por año para cada programa ha sido variable y ha estado principalmente supeditada a la capacidad de negociación de los Directivos de cada programa con el Ministerio de Finanzas, a la ejecución previa de cada programa, así como, al enfoque de política que predominaba en ese momento; por ejemplo, en los años 2005 y 2006 en los que estuvo en vigencia el SIAN se puso énfasis en el Programa PANN 2000 por lo que el presupuesto de este programa correspondió al 32 y 40 por ciento respectivamente del total de la inversión del Gobierno para los programas de alimentación y nutrición en esos años.

Sumando los aportes de todo el periodo 2000 - 2008, el PAE concentra sobre el 64 por ciento del total de recursos transferidos, mientras que el PANN 2000 el 17,4 por ciento. Aproximadamente solo la tercera parte del total de la inversión realizada, durante el periodo analizado, se orientó a los programas que tienen un enfoque nutricional que son los que atienden a los grupos poblacionales más vulnerables de acuerdo a su ciclo de vida. Los niveles de inversión en los programas PANN 2000 y AE son prácticamente similares (alrededor del 18 por ciento cada uno), mientras que la inversión del PAE representó casi 4 veces la inversión realizada en el Programa PANN 2000 el cual tiene un objetivo preventivo y de reducción de la desnutrición infantil.

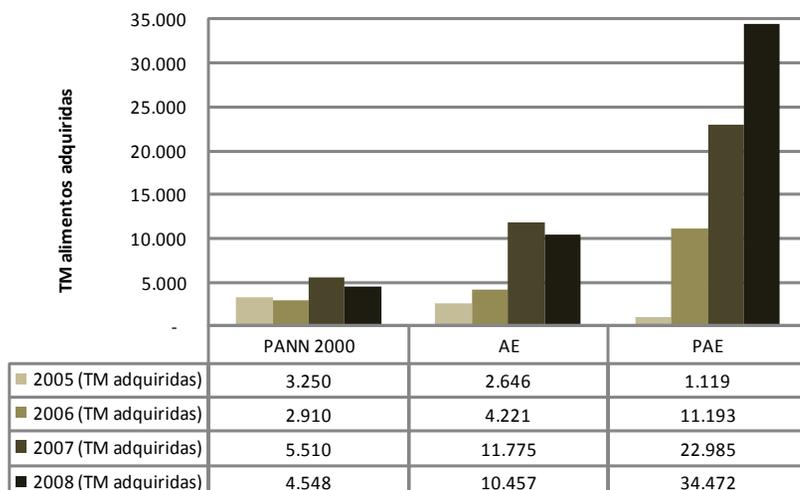
Gráfico No. 15: Porcentajes de recursos transferidos para cada programa de alimentación y nutrición



Fuente: PMA
Elaboración propia

En correspondencia al incremento anual de los montos transferidos para la operación de los programas también se incrementó el volumen de alimentos y productos adquiridos. Este incremento no representó necesariamente un aumento en la cobertura de los programas de alimentación, sino más bien, permitió cubrir y acercarse a las metas establecidas en cada programa para la atención de sus participantes. Así por ejemplo, con los montos transferidos al PAE hasta el año 2005, este Programa atendía en promedio a 1'400.000 escolares entre 40 y 100 días del año escolar¹⁴⁴; con los incrementos del presupuesto el Programa desde el año 2007 atiende a un número similar de participantes al menos por 120 días del calendario escolar.

Gráfico No. 16: Volúmenes de compra de alimentos (en TM) para cada programa de alimentación y nutrición, (2005 - 2008)



Fuente: PMA, informe de la unidad de logística
Elaboración: propia

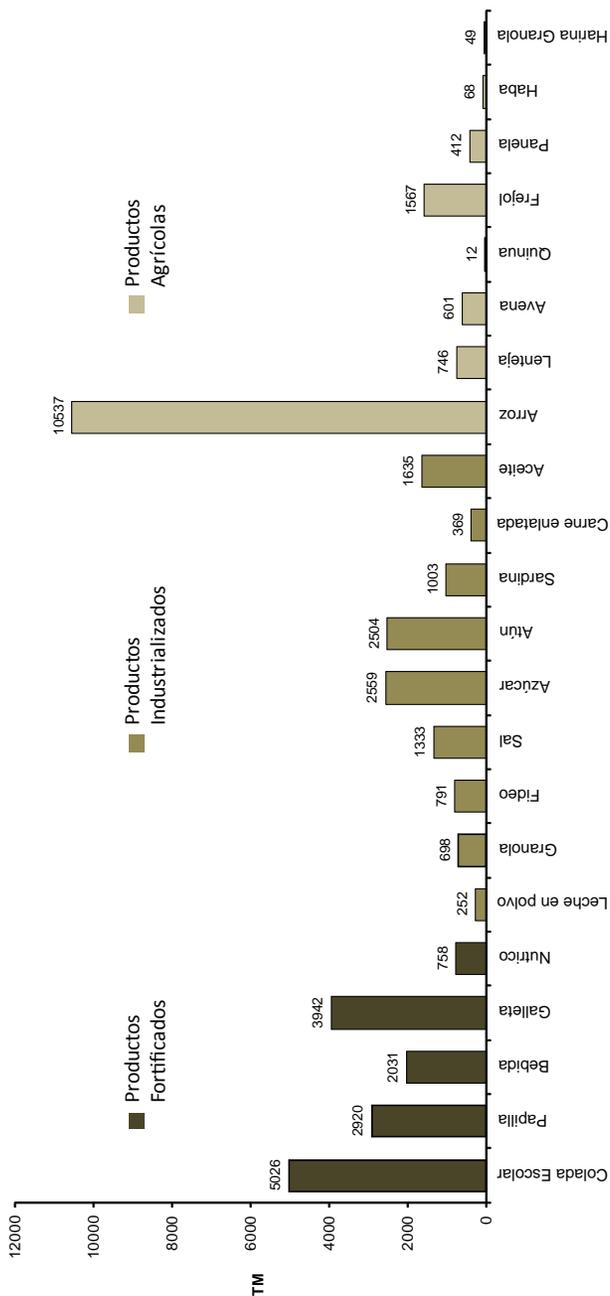
144 En 1999 el PAE atendió 100 días a los escolares del régimen costa y 40 días a los del régimen sierra (Carranza, 2000), de igual manera durante el 2005 el PAE atendió 43 días del año escolar (BM, 2007).

Entre el 2005 y 2008 el volumen total comprado de alimentos se incrementó en 7 veces, pasando de 7.015 TM adquiridas el 2005 a 49.477 TM en el 2008. El análisis por programa, identifica que el volumen adquirido para el PANN 2000 no tuvo mayores variaciones, mientras que para el PAE el incremento fue significado. Se debe considerar que el año 2005, corresponde al periodo en que menos presupuesto destinó el Gobierno a este Programa conforme a los lineamientos del SIAN que estaban vigentes a esa fecha.

Del total de alimentos comprados durante el año 2008, el 37 por ciento correspondió a productos fortificados (*Mi Papilla, Mi Bebida, colada y galleta escolar y Nutrico*¹⁴⁵), el 28 por ciento a productos industrializados (leche en polvo, fideo, azúcar, aceite, enlatados, etc.) y el 35 por ciento a productos agrícolas como el fréjol, arroz, avena, quinua, etc. Estas proporciones son importantes tenerlas en cuenta para posibles procesos de compras locales a pequeños y medianos productores; una estrategia de este tipo demanda de una redefinición de las raciones en función de las preferencias y hábitos alimentarios locales y de un trabajo sistemático para promover procesos de competitividad en calidad y continuidad de la provisión de los productos a nivel local. Los montos comprados para cada tipo de producto se detallan en el siguiente gráfico.

145 Barra de cereales fortificada.

Gráfico No. 17: Volúmenes comprados por tipo de alimentos (en TM) año 2008



Fuente: PMA, informe de la unidad de logística
 Elaboración: propia

Los volúmenes de ciertos productos, como el arroz, comprados para los programas de alimentación social son significativos; regularmente los procesos de adquisiciones se los realiza cuando existe la disponibilidad de recursos desde el Estado, los cuales normalmente suelen ser transferidos a finales del año fiscal. Esta concentración de las compras a finales de año puede afectar al mercado nacional en conjunto, generando posiblemente escasez o incremento de los precios por los aumentos de la demanda¹⁴⁶. Adicionalmente, una mejor planificación de las adquisiciones, factible si las transferencias y disponibilidad de recursos fueran regulares, permitiría aprovechar la temporalidad y calendario de la producción, beneficiando a los programas de mejores costos en las compras.

Parte del año 2009 (sus inicios), los programas de alimentación operaron con la distribución de productos alimentarios adquiridos a través de PMA en contratos celebrados hasta diciembre de 2008. A partir de 2009 los procesos de adquisición de los programas se realizaron a través del PPA del MIES¹⁴⁷.

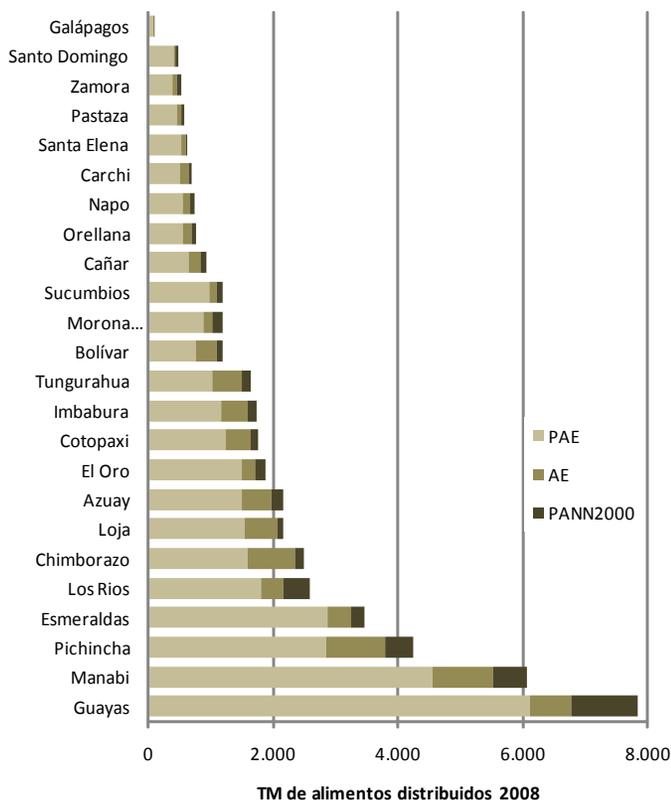
Durante el 2008, cinco provincias (Guayas, Manabí, Pichincha, Esmeraldas y Los Ríos)¹⁴⁸ concentraron más del 50 por ciento del total de alimentos distribuidos a los distintos puntos finales de entrega (escuelas, unidades de salud y Juntas Parroquiales). Los volúmenes de alimentos distribuidos por provincia se reflejan en la siguiente gráfica:

146 Es recomendable profundizar un análisis de este tipo, el cual podría identificar importantes externalidades negativas de los programas.

147 Entre 2008 y 2009 se dio un proceso de transferencia de la experiencia, procedimientos y lecciones aprendidas en los proceso de adquisición, control de calidad y distribución desde el PMA hacia el PPA.

148 Guayas: 17 por ciento; Manabí: 13 por ciento; Pichincha: 9 por ciento; Esmeraldas: 7 por ciento y Los Ríos 6 por ciento.

Gráfico No. 18 Volúmenes (en TM) de alimentos distribuidos por provincia y programa, año 2008



Fuente: PMA, informe de la unidad de logística
Elaboración: propia

La proporción de alimentos distribuidos de cada programa en las provincias es variable; por ejemplo, en Los Ríos el volumen de productos entregados por el PANN 2000 correspondió al 17 por ciento del total entregado en la provincia; mientras que en las provincias del oriente, el volumen de entrega de este programa es de alrededor del 8 por ciento. Estas diferencias se deben a que los criterios de focalización de los programas no son unificados y a las limitaciones de cobertura y de llegada

especialmente del PANN 2000 en las provincias de la amazonia, donde la capacidad resolutoria del sistema de salud público es baja.

Cobertura y focalización

Los programas de alimentación social iniciaron su implementación utilizando una estrategia de focalización geográfica, orientada hacia las familias que viven en situación de pobreza. Así, el PANN 2000 durante sus dos primeros años de ejecución se orientó a las 160 parroquias con los mayores niveles de pobreza por NBI, el PAE priorizó sus intervenciones en las parroquias de alta vulnerabilidad social (IVS) y el PRADEC (actualmente Aliméntate Ecuador) en las parroquias rurales de extrema pobreza por NBI. En el 2005 con la Ley de Seguridad Alimentaria vigente en ese momento y el reglamento del SIAN se estableció para todos los programas¹⁴⁹ una transición progresiva de una focalización geográfica a la individual, utilizando el índice de bienestar del SELBEN y concentrando los esfuerzos en los quintiles 1 y 2 de pobreza, la meta establecida era que en el 2006 el 100 por ciento de la población atendida sea de estos quintiles¹⁵⁰; esta iniciativa tuvo resistencias para su aplicación en los programas y quedó insubsistente cuando el SIAN perdió vigencia.

El enfoque de focalización de los programas se ha centrado siempre en pobreza, el debate existente ha sido si la focalización debe ser individual o geográfica; no se consideraron otros criterios de focali-

149 En el caso del PAE, para la focalización la unidad prevista era el plantel educativo, porque la focalización a partir del beneficiario (niño/niña) y la exclusión de otros en un mismo establecimiento era poco práctica y socialmente inaceptable.

150 De acuerdo al artículo 5 del reglamento del SIAN la proporción de beneficiarios en quintiles 1 y 2 debía ser la siguiente:

Programas	2003	2004	2005	2006
PANN 2000	67%	80%	85%	100%
PAE	53%	60%	85%	100%
AE	N.D.	65%	85%	100%

zación como prevalencia de desnutrición, subnutrición e indicadores de seguridad alimentaria, a pesar que varios programas tenían un enfoque nutricional.

Actualmente los criterios de focalización usados por los programas (que los arrastran históricamente) son los siguientes:

Tabla No. 16 Criterios de focalización de los programas de alimentación y nutrición

Programa	Focalización
PANN 2000	Libre demanda de las personas que acuden al control de salud de niño y niñas sano o embarazo en las unidades de salud
AE	Individual: familias con niños y niñas entre 3 y 5 años, personas con capacidades diferentes y adultos mayores de los quintiles 1 y 2 de pobreza según el SELBEN.
PAE	Geográfico: Escuelas fiscales, fiscomisionales y municipales de las zonas rurales y urbano marginales de las parroquias con mayor índice de vulnerabilidad social (IVS).

No existe un criterio estandarizado de focalización entre los distintos programas de alimentación y nutrición y debido a que en diferentes momentos de su funcionamiento, los criterios de focalización se aplicaron de manera discrecional es posible que hayan existido y existan duplicaciones en la atención con otros programas que también proporcionan alimentos a la misma población objetivo; por ejemplo, entre Alimentate Ecuador y PANN 2000 con el ORI, INFA y FODI.

Los tres principales programas de alimentación y nutrición atienden a las poblaciones más vulnerables, por ciclo de vida, en una trayectoria que idealmente debe ser continua. La atención inicia, a través del PANN 2000, desde el vientre de la madre, continuando luego durante los seis meses de lactancia exclusiva y pasado con el niño y niña hasta los 3 años de edad; luego está el Programa AE, quien atiende a los niños y niñas entre 3 y 6 años, para que finalmente el PAE proporcione sus servicio a los escolares hasta los 14 años de edad, en un ciclo de atención que debería ser continuo.

Debido a que los programas tienen esquemas de focalización diferentes y no existen registros individualizados de las personas atendidas no existe una garantía para el traspaso de un individuo desde un programa a otro (cuando cumple las edades requeridas) perdiéndose la posibilidad de generar efectos y beneficios que acumulados representarían una ventaja importante a nivel nutricional.

La cobertura histórica y presupuestos de los programas de alimentación y nutrición se detallan en la siguiente tabla.

Tabla No. 17 Coberturas y Presupuestos (en US\$) de los programas de alimentación y nutrición, 2000 - 2007

Programa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
PANIN	Cobertura (beneficiarios)	173.340	287.319	224.595	184.187	191.701	218.967	282.759
	Presupuesto (millones US\$)	1,1 ^A	0,8	5,7	11,7	10,5	12,5	12,5
AE	Cobertura (beneficiarios)	58.600	73.299	348.793	203.571	210.054	237.283	259.326
	Presupuesto (millones US\$)	1,9	4,2	6,1	7,0	7,5	8,0	12,4
PAE	Cobertura (beneficiarios)	500.000	589.000	677.000	1'411.463	1'341.820	1'303.857	1'309.801
	Presupuesto (millones US\$)	15,0	18,8	23,8	15,2	26,9	15,1	23,2
								30,0

Fuente: Fabara y Cervantes (2008) en base a datos de los programas sociales y MEF.

A: Corresponde al aporte del PMA al Programa; Fuente: Plan de Operaciones (MSP – PMA).

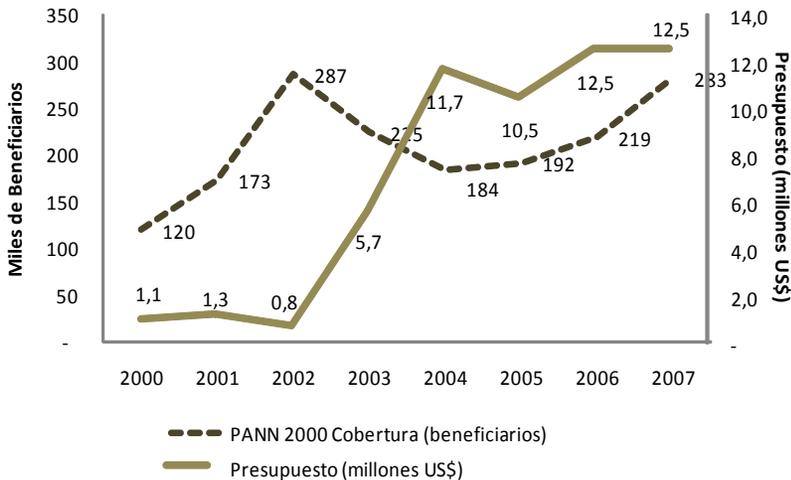
Nota 1: Los valores del presupuesto corresponden únicamente a los aportes del Gobierno Nacional.

Nota 2: Los datos de cobertura del PAE entre el 2000 y 2002 son de Almorzo Escolar, modalidad que estuvo financiada por el presupuesto del Estado; a estos valores anuales de cobertura debe incluirse aproximadamente 500.000 escolares atendidos con colación escolar con recursos del PMA.

Nota 3: Se debe considerar de que AE no ha brindado los mismos servicios y ha atendido a la misma población durante el periodo de referencia; hasta el año 2002 operaron comedores comunitarios y escolares, el año 2003 se eliminó los comedores escolares y se incluyó la tención a niños y niñas menores de 5 años, personas con discapacidad y adultos mayores.

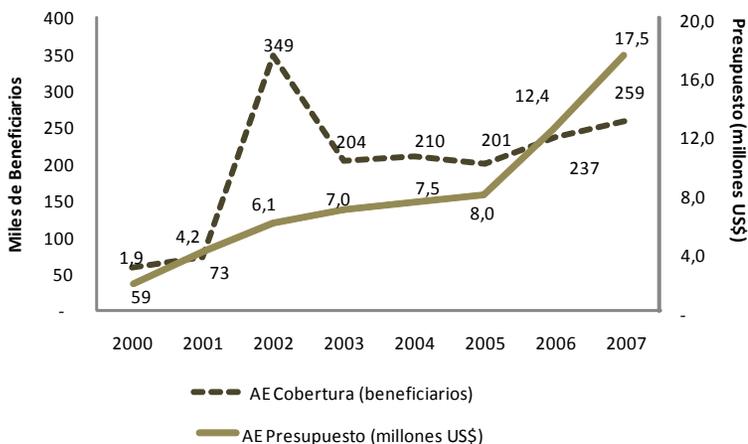
La tabla anterior permite identificar la inconsistencia existente entre los presupuestos entregados y las coberturas reportadas por los programas; por ejemplo, el PANN 2000 reportó haber atendido a más de 287.000 beneficiarios durante el 2002 con un presupuesto de US\$ 0,8 millones, mientras que en el año 2007 atiende a una población similar (282.000) con un presupuesto de US\$ 12,5 millones. Estas inconsistencias se deben, entre otras razones, a que los reportes de cobertura de los programas no reflejan los días efectivos de atención a sus beneficiarios y a que regularmente las compras realizadas para los programas tenían una programación de distribución de los productos que se prolongaban al siguiente año fiscal. La relación entre presupuesto y cobertura para los tres programas se ilustran en los siguientes gráficos:

Gráfico No. 19 Relación entre presupuesto y cobertura del Programa PANN 2000, serie histórica (2000 -2007)



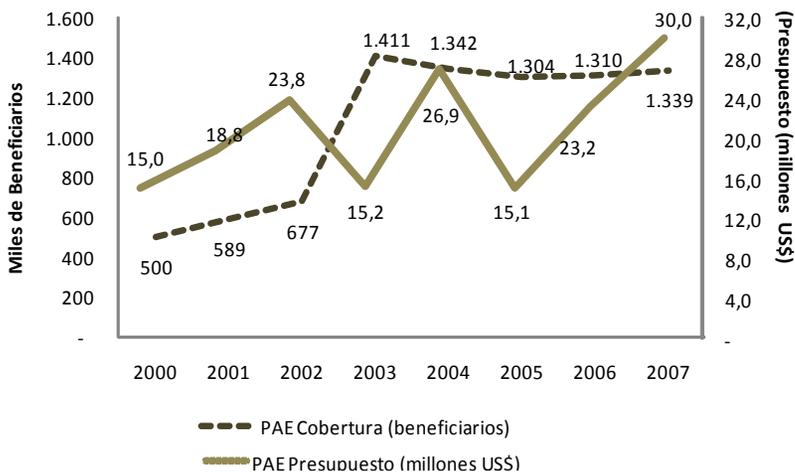
Fuente: Fabara y Cervantes (2008) en base a datos de los programas sociales y MEF.
Elaboración: propia

Gráfico No. 20 Relación entre presupuesto y cobertura del Programa Aliméntate Ecuador, serie histórica (2000 -2007)



Fuente: Fabara y Cervantes (2008) en base a datos de los programas sociales y MEF.
Elaboración: propia

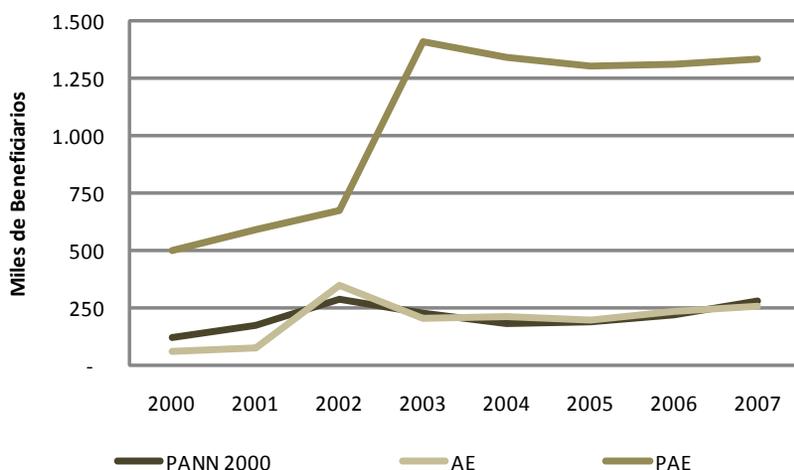
Gráfico No. 21 Relación entre presupuesto y cobertura del Programa de Alimentación Escolar, serie histórica (2000 -2007)



Fuente: Fabara y Cervantes (2008) en base a datos de los programas sociales y MEF.
Elaboración: propia

La evolución de la cobertura de atención de los tres programas en el periodo 2000 - 2008, refleja un importante crecimiento en el año 2002¹⁵¹, las actividades de los programas, principalmente en los primeros años de operación, no estuvieron exentas de interferencias (especialmente de orden político) en los procesos planificación y programación, las cuales incidieron en incrementos de cobertura no justificados y no respaldos técnica ni financieramente. La trayectoria de la cobertura desde el año 2003 es, en términos generales, estable: el PAE atendiendo a aproximadamente 1'350.000 escolares, el PANN 2000 atendiendo en promedio a 210.000 beneficiarios y Aliméntate Ecuador a 200.000 beneficiarios en promedio.

Gráfico No. 22 Serie histórica (2000 -2007) de la cobertura de los programas de alimentación y nutrición



Fuente: Fabara, C y Cervantes, R (2008) en base a datos de los programas sociales y MEF

Elaboración: propia

151 Se debe considerar que los dos primeros años de la serie correspondieron a proyectos pilotos en el PANN 2000 y Aliméntate Ecuador (ex - PRADEC) y que los datos de cobertura en el PAE para el periodo 2000 - 2002 solo corresponden a almuerzo escolar, por lo que la cobertura total del PAE (incluyendo desayuno escolar) para ese periodo estaría en alrededor de un millón de beneficiarios.

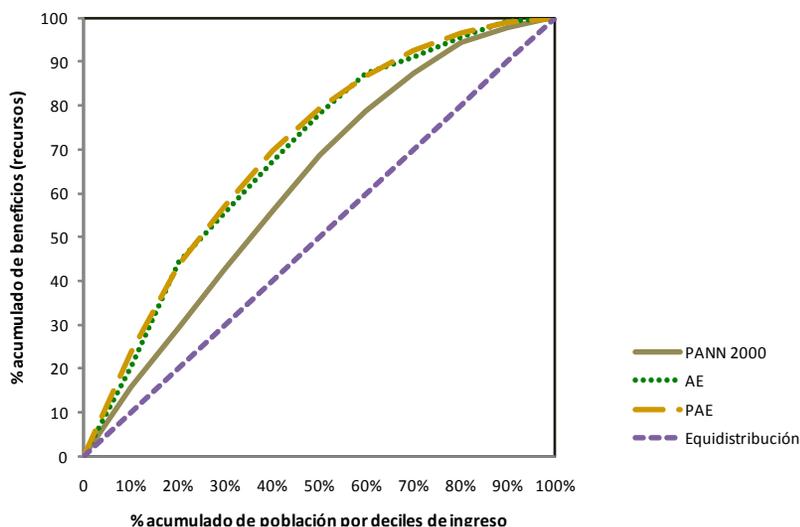
Los datos de cobertura reportados por los programas no suelen ser exactos, especialmente en el Programa PANN 2000, debido a que este Programa funciona a libre demanda y no existe un registro individualizado (ni manual ni automático) de cada beneficiario, por lo tanto no se sabe exactamente cuántos individuos fueron atendidos y cuantas veces retiraron el producto. Lo que el Programa suele realizar para sus reportes es calcular el número de producto TM de *Mi Papilla* o *Mi Bebida* entregados en un periodo dividido para el número hipotético (de acuerdo a la normativa del Programa) de veces que debía haber sido retirado el alimento. Esto acarrea un doble problema; no se sabe con seguridad a cuantas personas se atendió y también se desconoce con qué frecuencia (concentración) cada beneficiario retiró los productos fortificados; “la mayoría de madres sólo llegan dos o tres veces al año, por lo que (...) el impacto nutricional del beneficio probablemente no es muy grande” (BM, 2007: 88).

Consecuencias distributivas de los programas

Se han realizado varios esfuerzos (Vos: 2003, Ponce: 2004, León: 2004, BM: 2007, Tejerina: 2008) por identificar las consecuencias distributivas de los programas; para el efecto se han utilizado la ECV 1999, la encuesta a hogares EDS 2003, la encuesta ENEMDU¹⁵² 2005 y la ECV 2006. Todos los análisis realizados coinciden en destacar las características progresiva (pro - pobre) que tienen los programas de alimentación, es decir, que benefician en mayor proporción a individuos que se encuentran en situación de pobreza.

152 Tanto la EDS como ENEMDU fueron encuestas de carácter nacional realizadas por el INEC el 2003 y 2005 respectivamente.

Gráfico No. 23 Curva de Lorentz de la concentración de los programas de alimentación y nutrición (incidencia de beneficios)



Fuente: Datos procesados por BM: 2007, en base a ENEMDU 2005

Elaboración: Propia

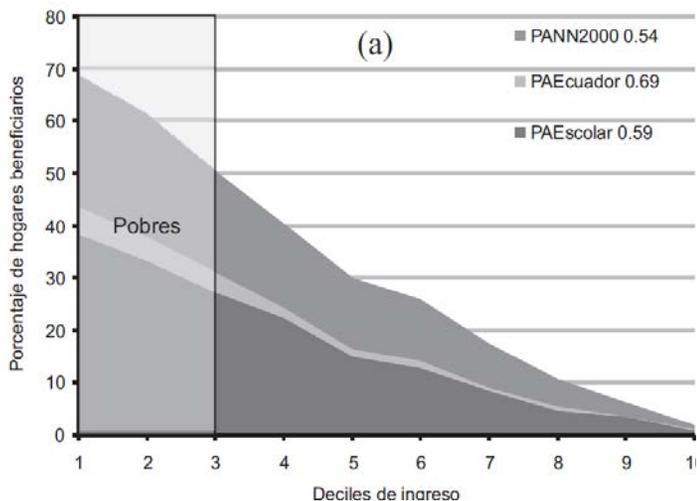
Los programas de alimentación son de los esfuerzos en el sector social que mejor focalizados están y que mejores características distributivas tienen en comparación con otras iniciativas del sector implementadas en el país, el componente de redistribución¹⁵³ es de 0,37 para Aliméntate Ecuador; 0,39 para el PAE y 0,28 para el PANN 2000 (Tejerina: 2008). De igual manera, los índices de progresividad¹⁵⁴ son para el PAE (0,40), para AE (0,38) y para el PANN 2000 (0,24) (BM, 2007).

La distribución de beneficios a nivel de hogares (por deciles de ingreso) respecto a los recursos invertidos en ellos a través de los programas de alimentación y nutrición se ilustran en las siguientes gráficas.

153 El componente de redistribución relaciona el efecto sobre el coeficiente de Gini de ingreso que tiene cada programa con su tamaño (cobertura). El programa con un mejor componente de redistribución es el BDH (0,37) y el peor la educación universitaria (-37,28) (Tejerina, 2008).

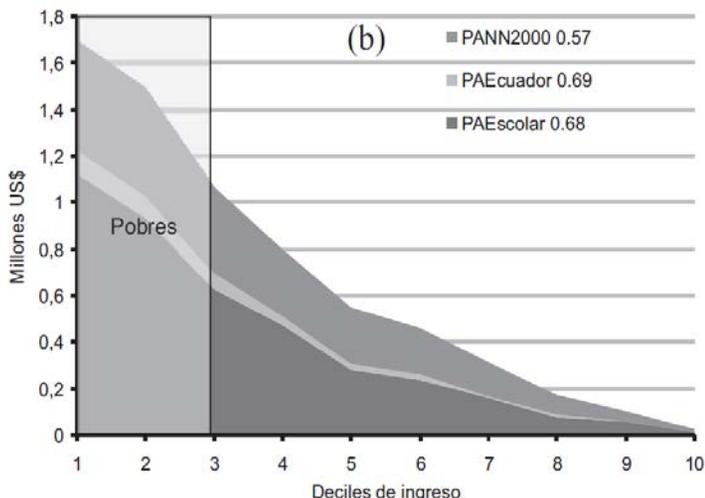
154 Una máxima progresividad tiene un valor de 1 y una máxima regresividad un valor de -1.

Gráfico No. 24 Distribución de beneficios (por porcentaje de hogares atendidos) por los programas de alimentación y nutrición, según deciles de ingresos



Elaboración: Tejerina(2008), página 199, en base a ECV 2006.

Gráfico No. 25 Distribución de beneficios (en millones de US\$) invertidos por los programas de alimentación y nutrición, según deciles de ingresos



Elaboración: Tejerina (2008), página 199, en base a ECV 2006.

Si bien, los tres programas de alimentación y nutrición analizados son progresivos, existen segmentos de población, especialmente del quintil cuatro, que reciben los beneficios de manera regular, principalmente en el PANN 2000; probablemente, en este programa la autoselección (auto - focalización) juega un rol importante para que no exista concentración en el grupo de mayor ingreso. Los errores de inclusión (error tipo II) en los programas son de 35,9 por ciento para el PAE y de 38,8 por ciento para el PANN 2000 (Tejerina, 2008).

Más allá de los problemas de filtración que tienen los programas, la principal limitación, específicamente en el PANN 2000, está en los errores de exclusión (error tipo I). La cobertura de este programa para los niños y niñas menores de dos años¹⁵⁵ está en el orden del 31 por ciento de acuerdo al diagnóstico de los programas realizado por el Banco Mundial (2007)¹⁵⁶, mientras que el error de exclusión identificado en un diagnóstico de Ponce (2004) para este programa fue del 34 por ciento.

El Programa PANN 2000, en particular, debe hacer importantes esfuerzos para llegar en mayor proporción a su población objetivo. Esta limitación en el alcance del Programa no se debe a problemas presupuestarios, puesto que no ha podido incrementar su cobertura con los mayores volúmenes de recursos recibidos desde el Estado. Las limitaciones de llegada de este Programa están en su esquema operativo, por lo que se requiere de respuestas innovativas tanto en su estrategia como en el desarrollo de mecanismos operativos alternativos que permitan rebasar las limitaciones de la capacidad resolutoria del sistema de salud público con el cual está condicionado; en la práctica, la entrega de productos fortificados no constituyeron un incentivo suficiente para que las personas acudan con mayor regularidad a los servicios de salud.

155 Los estudios de focalización realizados al Programa tanto del BM (2007) como el de Ponce (2005) se refieren cuando el Programa atendía a niños y niñas hasta 2 años de edad; la actual población objetivo de este Programa se extiende hasta los niños y niñas menores de 3 años.

156 Ponce (2005) identificó que el PANN 2000 atiende tan solo al 40 por ciento de la población que debería ser atendida.

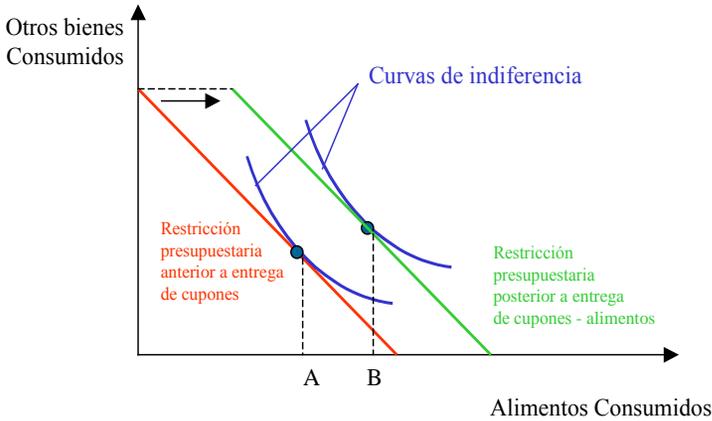
Análisis de la eficiencia económica

Se puede identificar ineficiencias tanto por el lado de la producción como del consumo. Para el caso de algunos programas de alimentación en Ecuador, en los que el producto que se entrega a los beneficiarios es exclusivo (galleta, colada, papilla) y no se encuentra a disponibilidad en el mercado, se puede crear un tipo de monopolio en la producción de los bienes, y en la gestión del Programa. Este elemento puede generar implicaciones en la calidad, oportunidad en la provisión, en la valoración y satisfacción de los usuarios y en la innovación tecnológica.

En Ecuador, a pesar de varios esfuerzos realizados, la base de proveedores de los productos industrializados de los programas públicos de alimentación, especialmente los extruidos, es muy limitada, existiendo riesgos de presencia de comportamientos oligopólicos; de igual manera, los procesos de innovación tecnológica no han evolucionado acorde a las demandas de los usuarios, en los cuales, de acuerdo a información empírica, existe cansancio por consumo crónico de productos que han tenido pocas modificaciones. Por ejemplo, las fórmulas de la papilla y bebida entregadas por el PANN 2000, no han tenido ninguna modificación desde mediados del año 2000 en que fueron elaboradas; una situación similar, sucedió con la galleta y colada escolar, cuyas fórmulas se mantuvieron invariables por más de una década.

La provisión pública de alimentos suele generar un efecto renta y dependiendo de las modalidades de operación y de la intención de la política se pueden generar un efecto sustitución y/o un efecto renta (Stiglitz: 2000). Así por ejemplo un bono de alimentos genera fundamentalmente un efecto renta, es decir, los individuos aumentan su renta total, elevan su restricción presupuestaria y puede destinar sus recursos tanto para alimentos como para el consumo de otros bienes de acuerdo a sus preferencias, como se ilustra en el siguiente gráfico.

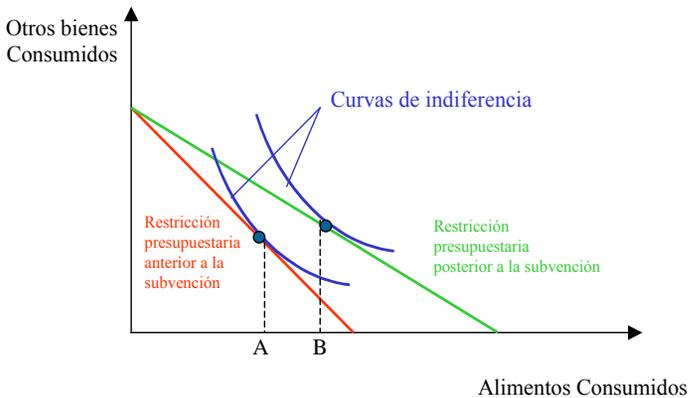
Gráfico No. 26 Efecto renta en los programas públicos de alimentación



Tomado de Stiglitz: 2000

Por su parte, los programas que subvencionan una proporción del gasto del individuo en alimentos, genera fundamentalmente un efecto sustitución; parte de la renta del individuo (la generada por la reducción de los costos de alimentos) se destinará al consumo de otros bienes. El efecto sustitución genera pérdidas de eficiencia pues afecta los incentivos marginales de los individuos.

Gráfico No. 27 Efecto sustitución en los programas públicos de alimentación



Tomado de Stiglitz: 2000

En los dos casos descritos se genera un efecto renta, por lo que se podrían conseguir los mismos objetivos de aumentar el consumo de alimentos, con una transferencia monetaria equivalente, con la que a la vez se podría satisfacer de mejor manera las preferencias personales a menores costos. Sin embargo, son los lineamientos particulares de política, así como el contexto los que definen el tipo de programa más adecuado.

Los programas públicos de alimentación y nutrición en Ecuador, al corresponder a entregas directas de productos, si bien tienen un efecto renta, presentan para todos los casos (PAE, PANN 2000 y AE) un efecto sustitución, el cual como se ha descrito anteriormente es el que disminuye la eficiencia económica a nivel general.

Limitaciones operativas y de diseño

Los programas, en términos generales, han variado muy poco su modelo de gestión, a pesar de que en los últimos años tanto el Programa Aliméntate Ecuador como el PAE han hecho importantes esfuerzos por diversificar los productos y servicios entregados a sus usuarios.

El PAE incorporó el refrigerio escolar, orientado especialmente a escuelas con muchos alumnos para dar respuesta a las dificultades operativas que conlleva el preparar la colada y el almuerzo escolar para un número alto de individuos. Así mismo, desarrolló otras opciones de alimentos como la barra de granola fortificada, la leche UHT, las hojuelas y varios tipos de galleta para evitar el cansancio por un consumo crónico de los mismos productos.

Aliméntate Ecuador, en los últimos años orientó sus esfuerzos a promover procesos de información y educación alimentaria y nutricional, mediante campañas masivas: “Alimentos de Verdad”, y espacios participativos y educativos como las “Ferias del Buen Vivir”, todos ellos orientados a mejorar los hábitos alimentarios, promover el consumo de frutas y verduras y la reducción del consumo de grasas trans. Adicionalmente, desarrolló el producto fortificado “Vilcabamba” para los adultos

mayores e inició un proceso de suplementación cacera con micronutrientes (chis-paz).

El Programa PANN 2000 ha operado prácticamente sin realizar modificaciones ni adaptaciones a como fue diseñado en 1999. Por el contrario, los componentes técnicos iniciales de este Programa que incluían procesos de: a) información - educación - comunicación; b) capacitación; y, c) participación comunitaria, no han sido desarrollados e implementados de manera sistemática y sostenida.

Los modelos de gestión rígidos y poco flexibles de los programas, conjuntamente con limitaciones en el diseño operativo de los mismos, restan efectividad a las intervenciones. Así, en el Programa PANN 2000, el supuesto de que las personas van a acudir de manera periódica (mensual) a las unidades de salud, no solo que no es aplicable, puesto que un aumento en la demanda de ese nivel (debido a la cobertura nacional del Programa) rebasaría la capacidad del servicio de salud público; sino que también se ha evidenciado que en la práctica no funciona, ya que la entrega gratuita de los alimentos fortificados no son por sí mismo un estímulo suficiente para que las familias acudan con mayor frecuencia en búsqueda de los servicios de salud.

La concentración¹⁵⁷ promedio para los niños y niñas menores de 2 años en Ecuador es inferior a 3 consultas por año (ENDEMAIN 2004). Adicionalmente, un elemento que ha contribuido a esta baja concentración en este Programa, es la falta de implementación y seguimiento a las corresponsabilidades del BDH, las cuales estuvieron diseñadas para implementarse desde 2007, pero que fueron postergadas por razones políticas y operativas relacionadas con la capacidad resolutoria del sistema de salud y de contar con mecanismos automatizados de seguimiento del cumplimiento de estas condicionalidades.

En el Programa Aliméntate Ecuador, la efectividad de su operación depende del accionar de las Juntas Parroquiales, lo cual está fuera del ámbito de la gestión directa del Programa; esta dependencia le da una alta vulnerabilidad, la cual es difícil de superar dado que corresponden a dos estructuras institucionales diferentes y separadas. Así mismo, este Programa que tiene un enfoque nutricional orientado a niños y

157 Consultas de salud realizadas a un mismo individuo durante un año

niñas entre 3 a 5 años 11 meses de edad no tiene una estrategia ni un producto específico para atender a esta población (exceptuando la propuesta piloto de la fortificación casera), a la cual se le vienen atendiendo con una ración familiar de alimentos; el impacto nutricional específico en esta población, con la actual modalidad de funcionamiento, probablemente debe ser mínimo. La definición actual en el Programa de que la ración familiar entregada para este grupo de edad corresponde a un incentivo para que las familias participen en actividades de educación nutricional, es una alternativa muy costosa, que debe ser evaluada en función de los beneficios obtenidos¹⁵⁸.

Por otro lado, una característica que ha marcado el desarrollo y la implementación de políticas públicas de alimentación y nutrición en Ecuador es su marcado carácter centralizado, donde el rol del nivel local, tanto de los propios funcionarios de los programas, como de los gobiernos seccionales, es limitado y netamente operativo. La participación de actores locales se reduce a acciones exclusivamente instrumentales; por ejemplo, los padres de familia que aportan con insumos y en la preparación de los productos de alimentación escolar, el rol instrumental de las Juntas Parroquiales para la recepción, almacenamiento y distribución de las raciones del Programa Alimentate Ecuador y prácticamente la nula participación en el Programa PANN 2000. Los actores locales, no intervienen en las definiciones estratégicas y operativas, no son consultados en los procesos de planificación, en la definición de las raciones o en los esquemas de focalización; incluso todos los procesos administrativos, incluidos los de adquisición de los productos y servicios como el de la logística se desarrollan desde el nivel central.

158 Durante el 2005 y 2006 que este Programa entregaba a los niños y niñas el producto fortificado Nutrinna, también se incluyó la entrega de una ración familiar como estímulo para que las madres vayan a las Juntas Parroquiales a retirar el producto fortificado; en esa oportunidad el costo de esta ración estímulo era más de la mitad del costo total de la ración entregada a este grupo (BM, 2007).

En un análisis realizado en el 2006¹⁵⁹ sobre el modelo de gestión de los programas, se identificó que el esquema centralizado, que es el que, con algunos matices, operan los programas podrían acarrear, entre otros, lo siguientes problemas:

- Ineficiencia por la sobrecarga de información y decisión en las oficinas centrales de Quito, lo que dificulta la toma de decisiones rápidas y apegadas a las sentidas necesidades de las realidades locales.
- Inequidad derivada de los efectos diferenciales que provoca las decisiones desde el centro por el desconocimiento y la lejanía de la población en su ámbito territorial inmediato. Teniendo como efecto el que se consoliden las desigualdades entre las subcolectividades.
- Ineficacia en el cumplimiento de los objetivos, desperdicio de recursos, dificultad en el seguimiento y monitoreo.
- Politización de los programas lo que se expresa en los cambios administrativos constantes y en el pago de favores políticos, nepotismo en otros casos. Es decir, prevalencia del criterio de nombramientos por la pertenencia política por sobre los requisitos técnicos para el ejercicio de funciones.
- Definición de un modelo de gestión único para una realidad social, económica y cultural diversa (Delgado y Sánchez, 2006: 7)

Todos los tres programas deben realizar esfuerzos para desarrollar modelos operativos alternativos y estrategias que estén acordes con la realidad socio económica y cultural heterogénea del país y en los cuales se promueva una efectiva y activa participación local.

159 Consultoría realizada para PMA por E. Delgado y F. Sánchez: *Hacia un nuevo modelo de gestión dentro de un proceso piloto de descentralización en los programas de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano*, Quito, 2006.

Coordinación, armonización e integración de los programas

A pesar de varios esfuerzos realizados para la coordinación, integración y armonización de los programas de alimentación y nutrición éstos han sido poco efectivos, cada programa viene funcionando de manera aislada con sistemas de focalización, de información, de monitoreo, evaluación y logísticos diferentes. Así mismo los procesos de educación alimentaria y nutricional no están armonizados por lo que se duplican esfuerzos.

La acción pública se ha caracterizado por la falta de coordinación entre un grupo de programas totalmente aislados de un objetivo claro de desarrollo y en donde una visión de intervención integral ha estado ausente. La falta de coordinación ha contribuido a que se dupliquen acciones, se malgasten recursos y que el beneficio no llegue de manera óptima a la población beneficiada. Adicionalmente, los esfuerzos realizados han puesto poca atención a realizar evaluaciones serias de sus intervenciones, así como crear sistemas integrales de focalización, monitoreo y seguimiento de sus intervenciones. Todo lo anterior ha provocado que el impacto de estos programas en variables nutricionales y de seguridad alimentaria sea escasos (Freire y Waters, 2007: 38)

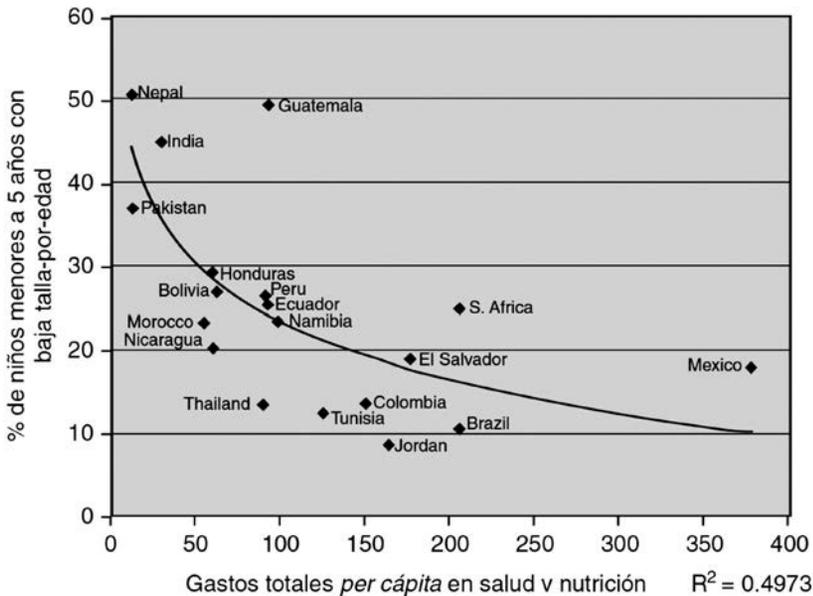
En conclusión, si bien en el país durante los últimos años se viene implementando de manera sistemática programas de alimentación y nutrición con una inversión creciente y sostenida, este gasto no se ha traducido en mejorar los indicadores nutricionales del país. La reducción de la desnutrición global y crónica entre 1986 y 2006 es modesta y tiene un ritmo de reducción menor a los registrados en otros países de la región¹⁶⁰; así mismo, esta reducción es fruto de la conjugación de diferentes intervenciones públicas, especialmente la ampliación de la cobertura de servicios sociales básicos (agua segura, alcantarillado, saneamiento, acceso a salud y mayores niveles de educación), por lo

160 La tasa promedio de reducción anual de la desnutrición crónica en Ecuador entre 1986 y 2006 fue de 0,5 %; mientras que en Chile en el periodo de 1965 a 1980 redujo la desnutrición crónica con una tasa promedio anual de 15 % (BM, 2007).

que, esta reducción en la desnutrición no puede ser atribuida de manera simple o directa a la implementación de programas públicos de alimentación y nutrición. Es por lo tanto necesario evaluar la efectividad de los programas para alcanzar este objetivo y analizar los costos que tiene en comparación con otras opciones de políticas públicas.

La situación nutricional del Ecuador es inferior a la de otros países con niveles similares de gasto per cápita en salud y nutrición, como son Tailandia, Nicaragua y Marruecos. Se puede hacer una comparación similarmente desfavorable al interior de Latinoamérica con Colombia y Brasil. El desafío, en resumidas cuentas, consiste en convertir estos gastos en mejores estadísticas nutricionales (BM, 2007: 69)

Gráfico No. 28 Gasto en salud y nutrición per cápita en relación con desnutrición crónica, comparación entre varios países



Efectos no deseados de los programas de alimentación y nutrición

Frecuentemente la magnitud y alcance de las intervenciones del Estado está mediatizada por la disyuntiva inicial entre eficiencia y equidad; cuanto socialmente se está dispuesto a ceder de la una en beneficio de la otra. Los programas públicos en general y los de alimentación y nutrición en particular, tienen un marcado carácter distributivo, este es su origen y justificación esencial, sin embargo, frecuentemente dan lugar a ineficiencias tanto en la producción, distribución y en el consumo de los bienes y servicios que se provee.

Los programas tanto en el largo como en el corto plazo pueden reducir o expulsar las intervenciones privadas afectando de esta manera la intervención o consumo total esperado; así mismo, generan niveles de dependencia y en ciertos casos, posiblemente presente en algunos programas de alimentación en el país, cuando no existe una adecuada focalización generan una demanda que anteriormente no existía.

Existen también varios otros efectos no deseados en los programas que tienen que ver con las modificaciones del comportamiento de los usuarios para continuar o no abandonar las prestaciones que están recibiendo, especialmente si la focalización es en función de pobreza como es el caso de los programas de alimentación en Ecuador. Estos desincentivos pueden afectar una amplia gama de situaciones que se reflejan a través de deficiencias en la información, *riesgo moral* o incluso afectando las decisiones laborales que podrían tomar los individuos así como otras que se hayan establecido como condicionantes para la selección de beneficiarios. Estos comportamientos son más frecuentes en aquellos grupos que se encuentran en el margen o umbral definido como mínimo para salir de la intervención, en los que los incentivos marginales para trabajar o superar la situación de riesgo social se reducen (Stiglitz, 2000).

Adicionalmente se debe considerar que los programas en Ecuador, surgen como complementarios a la ingesta total de alimentos de los individuos en el hogar; sin embargo, elementos asociados a la operación de los programas (tiempos de cobertura y horarios de ingesta de los alimentos), puede generar efectos perversos no deseados, en los

que los insumos entregados se constituyan en sustitutos de la alimentación en el hogar. Existe varia evidencia empírica que en varias escuelas beneficiarias del PAE se consume la colación escolar a media mañana y el almuerzo al finalizar clases; en este contexto, cabe esperar que los impactos a nivel de atención, rendimiento y asistencia escolar sea menores de los esperados y que para varios de los beneficiarios, el almuerzo escolar se constituya en un sustituto y no en un complemento alimentario, afectando de esta manera la ingesta total de nutrientes individual. Comportamientos de este tipo podrían afectar la salud y el desarrollo de los individuos.

Finalmente, los programas públicos de alimentación y nutrición, por lo general, se orientan fundamentalmente a los síntomas y no a las causas de los problemas que pretenden afectar y en algunos casos “la incidencia real” de los mismos no es la esperada. Otro elemento importante a considerar es el de la sostenibilidad de éstas intervenciones, sobretodo en momentos de restricciones fiscales.

Conclusiones y recomendaciones

*Las consecuencias son inevitables
el vértigo es la perfección de la belleza,
el invierno es peor que la primavera
y el verano lo mejor e incuestionable.*

*La fe es un grave sufrimiento
es como amar a un extraño, en vano
que no se presenta por mucho que
uno llame, desesperado.*

*¿Por qué siempre conviene
alegrar a la gente?
también de vez en cuando
esta bien... asustar un poco.*

*Las consecuencias son inevitables
tuyo es, solo, lo que no tiene dueño
olvidas poco a poco todos tus sueños
y recuerdas el amor inalcanzable.*

*Cada uno se dedica simplemente
a salvar su propio pellejo
gastando la vida en viajes y festejos
haciendo planes, prestando atención a charlas sin
sentido...*

Las Consecuencias, Enrique Bunbury

Conclusiones

- a. Ecuador es un país de ingresos medios que no ha logrado traducir esta condición en mejores indicadores nutricionales. Por otro lado, el Estado ecuatoriano, durante los últimos 15 años, ha venido implementado de manera regular programas de alimentación y nutrición a grupos vulnerables, cuya inversión ha sido creciente; en el periodo 2000 - 2008 la inversión pública en los tres principales programas superó los US\$ 335'000.000. Esta importante inversión no se refleja en la mejora de los indicadores nutricionales.
- b. Tradicionalmente ha existido un error de enfoque en el análisis de la desnutrición en Ecuador. Los problemas nutricionales en el país han sido abordados primordialmente desde el campo médico y de salud, por lo que las respuestas públicas a través de los programas de alimentación, han dejando de lado importantes determinantes de la desnutrición como son el acceso a agua segura, saneamiento, vivienda, educación y la promoción de hábitos saludables.
- c. Los actuales programas de alimentación y nutrición surgen de manera coyuntural en Ecuador. En sus inicios no responden a una política pública definida con precisión, en la que se identifique objetivos claros de disminuir la desnutrición infantil, los mecanismos para alcanzar las metas establecidas y estrategias integradas y complementarias; en algunos casos los actuales programas son la continuación y ampliación de programas de carácter asistencial implementados por agencias de cooperación.
- d. Las actividades de los programas, principalmente en los primeros años de operación, no estuvieron exentas de interferencias de orden político en los procesos de planificación y programación, las cuales incidieron en injustificados incrementos de cobertura, no respaldados ni técnica ni financieramente, así como en manejos clientelares, donde

- los productos entregados correspondían al pago de favores políticos, presiones o para apaciguar demandas locales.
- e. Los programas se manejan con un enfoque basado en indicadores de gestión más no de resultados. El modelo de operación de los programas es proclive a la generación del clientelismo político, dado el marcado carácter asistencial de la intervención y las debilidades en el seguimiento, evaluación de impacto, rendición de cuentas y dados los altos niveles de discrecionalidad en la gerencia de los programas.
 - f. El accionar y desarrollo de los programas no han tenido los mismos niveles, alcances y capacidad de adaptación y respuesta a nuevos requerimientos. Esto refleja la poca institucionalización de procedimientos y la falta de procesos de planificación. La evolución de los programas es altamente dependiente de los directivos que están al frente de cada programa en un momento particular, hecho que se ve agravado por los cambios frecuentes de sus funcionarios. Esto fue muy marcado especialmente en los primeros años de operación. En general, los modelos de gestión son poco innovadores y existe una actitud adversa al cambio.
 - g. A pesar de que el presupuesto asignado a los programas ha sido creciente; el financiamiento de estos ha sido una de las principales limitaciones y restricciones para su operación, lo que ha tenido importantes implicaciones en la planificación, calidad y eficiencia de la entrega de los servicios y productos ofertados por los programas. Existen problemas en la asignación de los presupuestos y en la frecuencia y oportunidad en el traspaso de recursos.
 - h. El tema presupuestario, frecuentemente, ha sido manejado con una alta discrecionalidad, en el que prima la capacidad de influencia de los directivos de los programas, para conseguir mejores y más oportunas asignaciones, que consideraciones técnicas y de priorización de los objetivos de la política pública. En este sentido, se evidencia una trayecto-

ría errática en la proporción de recursos asignados a cada programa.

- i. No existe actualmente un marco legal claro que regule la operación de los programas y defina con precisión la población a atender, los servicios a entregar y los roles que debe cumplir cada uno para alcanzar las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir. Esta falta de claridad genera traslapes e interferencias dentro de los programas. Por ejemplo, la implementación de un proceso de fortificación casera desde el Programa AE, cuando la competencia y acciones de este tipo han estado tradicionalmente dentro del MSP. No se especifica con precisión qué instancia es la rectora en el ámbito de la desnutrición o cuál debe coordinar los distintos esfuerzos intersectoriales.
- j. Existen limitaciones en el diseño de los programas que les restan efectividad:
 - En el Programa PANN 2000, el supuesto de que las personas acuden de manera periódica (mensual) a las unidades de salud, no solo que no es aplicable, puesto que un aumento en la demanda de ese nivel (debido a la cobertura nacional del Programa) rebasaría la capacidad del servicio de salud público; sino que además, se ha evidenciado, en la práctica, que la entrega gratuita de los alimentos fortificados no es un estímulo suficiente para que las familias acudan con mayor frecuencia en búsqueda de los servicios de salud. La concentración promedio (consultas de salud realizadas a un mismo individuo durante un año) para los niños y niñas menores de 2 años en Ecuador es inferior a 3 consultas por año.
 - En el Programa Aliméntate Ecuador, la afectividad de su operación depende del accionar de las Juntas Parroquiales, las cuales están fuera del ámbito de la gestión directa del Programa. Así mismo, este Programa que tiene un enfoque nutricional orientado a niños y niñas

entre 3 a 5 años 11 meses de edad no tiene una estrategia ni un producto específico para atender a esta población (a excepción del proyecto piloto de fortificación casera), esta población es atendida principalmente a través de una ración familiar de alimentos. En definitiva, con la actual modalidad de funcionamiento, el impacto nutricional específico en esta población, probablemente es mínimo. La definición actual del Programa de que la ración familiar entregada para este grupo de edad corresponde a un incentivo para que las familias participen en actividades de educación nutricional, es una alternativa muy costosa, que debe ser evaluada en función de los beneficios obtenidos.

- El Programa PANN 2000 en particular debe hacer importantes esfuerzos para llegar en mayor proporción a su población objetivo. Esta limitación en el alcance del Programa no se debe a problemas presupuestarios, puesto que no ha podido incrementar su cobertura con los mayores volúmenes de recursos recibidos desde el Estado. Sus limitaciones de llegada están en su esquema operativo, para revertir esta situación se requieren respuestas innovativas y el desarrollo de modelos de operación alternativos.
- k. Los varios esfuerzos realizados para la coordinación, integración y armonización de los programas de alimentación y nutrición han sido poco efectivos; cada programa continúa funcionando de manera aislada con sistemas de focalización, de información, de monitoreo, evaluación y logísticos diferentes. Así mismo, como los procesos de educación alimentaria y nutricional no están armonizados los esfuerzos se duplican.
- l. Actualmente existe una voluntad política clara de combate a la desnutrición, como no se ha identificado antes, lo cual se refleja en los presupuestos entregados y en la incorporación de la desnutrición entre los objetivos principales del

Plan Nacional de Desarrollo 2009 - 2013. Sin embargo, esta oportunidad no está siendo adecuadamente aprovechada, en la práctica se ve que los programas siguen funcionando desarticuladamente; de igual manera, los resultados alcanzados con la estrategia nacional de reducción de la malnutrición y su proyecto piloto INTI son limitados.

- m. La actual estrategia para la disminución de la malnutrición en Ecuador y el proyecto piloto INTI tienen un enfoque exclusivamente rural, insuficiente para alcanzar la metas establecidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir, siendo por lo tanto su mayor reto el ampliarse a las zonas urbanas y al ámbito nacional; 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.

Recomendaciones

En el nivel político

- a. Definir con precisión un marco legal que norme la implementación de los programas y promueva su integración, complementariedad y armonización de actividades y procesos.

Los actuales programas públicos de alimentación y nutrición operan con un marco legal sectorializado y difuso para la integración y coordinación de acciones, por lo que existen varios traslapes de competencias. Muchos de los vacíos normativos en los programas han sido llenados a través de acuerdos ministeriales, los cuales especialmente han estado orientados a regularizar actividades que ya venían desarro-

llando o a responder de manera coyuntural a necesidades puntuales de los programas en esos momentos. Para tener una acción más integrada y sinérgica que apunte a la consecución de los objetivos de política pública descritos en el Plan Nacional de Desarrollo se requiere normativas que rebasen el ámbito ministerial y sectorial. Entre otros, es importante establecer y normar a qué grupos de población debe atender cada programa, qué competencias (suplementación con micronutrientes, educación nutricional, provisión de alimentos, etc.) y qué servicios debe tener cada uno, qué criterios de focalización, seguimiento y evaluación deben emplear.

Del análisis de la evolución histórica de los programas se ve que existieron mejores niveles de coordinación, cuando existía un marco legal (SIAN o Ley de Seguridad Alimentaria) que era mandatoria para esta coordinación.

Actualmente, existe la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria, que brinda una coyuntura favorable para este fin, puesto que esta Ley a más de definir el marco general en torno a la soberanía alimentaria y nutricional establece que existirán leyes conexas y complementarias.

Es importante también actualizar las normativas y protocolos de intervención en el tema de micronutrientes. Para esto se debe fortalecer la rectoría que en este ámbito tiene el MSP. Implementaciones puntuales, como la fortificación casera (chis-paz) de AE, si bien su proyecto piloto ha sido evaluado positivamente ha generado traslapes, confusión de mandatos y conflictos entre las instituciones.

- b. Los programas deben orientarse al impacto en términos de reducir la desnutrición y la brecha de inequidad al acceso a servicios básicos (especialmente salud desde un enfoque preventivo), para lo cual es necesario priorizar el combate a la malnutrición al inicio del ciclo de vida (0-2 años).
- c. Se debe fortalecer la condicionalidad del BDH en salud y educación; las opciones para esta condicionalidad han sido

ya piloteadas y estudiadas en el país. La condicionalidad del BDH para la salud permitirá mejorar la cobertura y concentración (frecuencia de entrega de productos a un mismo individuo) del PANN 2000, la que actualmente es uno de los limitantes más significativos.

- d. Se debe racionalizar las asignaciones presupuestarias a los programas en función de los objetivos de política definidos en el Plan Nacional de Desarrollo. Así mismo, es indispensable organizar el traspaso de los recursos del presupuesto en función de los requerimientos de inversión que tiene que realizar cada programa; este elemento no solo contribuiría a mantener los periodos de atención sin interrupción, sino a organizar de mejor manera los procesos de adquisición de los alimentos, en función de la disponibilidad de éstos en el mercado, con lo cual se podría obtener costos más ventajosos y ahorros importantes.

En lo Operativo y Técnico

- a. Fortalecer la institucionalización de los programas, limitando los niveles de discrecionalidad de sus administraciones. En un primer momento los esfuerzos deben centrarse en el fortalecimiento de la cooperación, el diálogo y el consenso intersectorial, permitiendo la participación democrática y directa de los distintos actores sociales, desde sus áreas específicas de competencia, los cuales, a través de la generación de un clima institucional favorable al cambio, pueden alcanzar acuerdos políticos. En un segundo momento, se sustentará en la elaboración de estudios específicos y la recopilación de información estadística, así como en la búsqueda de otros instrumentos técnicos, que aseguren una mejor concreción del proceso de implementación de una propuesta de seguridad alimentaria y nutricional global.
- b. Con el propósito de generar sustentabilidad a futuro, se precisa que los programas públicos de alimentación sean

- manejados dentro de una perspectiva de integralidad en la atención en cuanto cadena de servicios alimentarios, para lo cual es necesario que realicen sus actividades de forma interrelacionada y complementaria. De esta forma, su trabajo se fortalecerá y desarrollará en base a acciones concertadas y a través de la socialización y al uso eficiente de la información. Es importante fortalecer los niveles técnicos del personal directivo de los programas que deberán ser seleccionados de manera transparente, competitiva y fuera del sistema de regalías políticas.
- c. Los programas deben fortalecerse desde una estrategia integradora con otras intervenciones. Es importante tomar en cuenta que este tipo de programas no deben centrar su accionar especialmente en la entrega de alimentos, sino que deben sustentarse en la implementación de una amplia estrategia educativa, orientada hacia la adopción de comportamientos saludables por parte de la población, a través de la educación y capacitación en temas de alimentación, nutrición, salud, desarrollo comunitario y autogestión; elementos que permitirán el empoderamiento comunitario de los programas y generar procesos que apunten a la sostenibilidad de las acciones.
 - d. Una vez consolidados los programas públicos de alimentación y en una segunda etapa se considera necesaria la generación de procesos de desconcentración y descentralización que permitan viabilizar la transferencia de las competencias centrales de los programas a instancias provinciales y cantonales en aspectos tales como: subsidiariedad, flexibilidad, participación social, externalidades y economías de escala. En este sentido, la modalidad y profundidad en la transferencia de competencias y del incremento de la capacidad de gestión (recursos, organización, etc.), dependerá tanto de las características propias de los programas como de las particularidades locales y regionales.

- e. La descentralización de los programas públicos de alimentación y su manejo regionalizado se constituye en una alternativa muy atractiva, puesto que no solo mejoraría la eficiencia y adecuaría las respuesta de los programa a las realidades y demandas locales, sino que también se constituiría en un mecanismo fuerte de incentivo a la producción local, la cual se convertiría, a su vez, en el abastecedor fundamental de los insumos y productos entregados dentro de estos programas.

Para operativizar esta iniciativa es indispensable trabajar en paralelo en la agremiación de productores locales, que permita garantizar la oportunidad, los estándares de calidad y la cantidad demandada por los programas. En el caso de los productos fortificados, sería adecuado el incentivo para la instalación de plantas extrusoras de alimentos en distintas regiones.

Iniciativas de descentralización, requieren en paralelo que los propios gobiernos locales inicien un proceso de cambio institucional a lo interno, en el que se dé una priorización de lo social, pasando de ser el municipio-proveedor de infraestructuras al municipio-servicio y ordenador.

Cualquier propuesta de cambio en los modelos de gestión debe ir acompañada de la innovación en las modalidades de atención a la población objetivo, ya que no cabría un cambio estructural para una replicación de los mismos procedimientos tradicionales de entrega de alimentos. Estas modalidades alternativas deben tener como componente importante la identificación de actividades en las que la población sea crecientemente participante, recibiendo transferencia de conocimientos y de información por parte de la administración de los programas.

- f. Es indispensable una redefinición de los sistemas operativos de los programas, específicamente del PANN 2000 y AE, orientados a ser más eficientes en el logro de resultados a nivel de impacto.

Aliméntate Ecuador surgió como un Programa de respuesta a los requerimientos alimentarios de poblaciones afectadas por la crisis económica; su esquema de funcionamiento probablemente fue el más viable en el momento de su creación permitiendo atender rápidamente a una población diversa en grupos de edad y características (tercera edad, discapacitados, menores de cinco años y adultos en situación de pobreza). Actualmente el Programa atiende a niños/as entre 3 a 5 años 11 meses, personas con discapacidades y adultos mayores a quienes entregan raciones familiares de alimentos. La ración entregada a los niños/as es familiar y no específica para este grupo de edad, por lo que el impacto a nivel nutricional es bajo

Los criterios de focalización de este Programa son similares a los del BDH (quintales 1 y 2 de pobreza, según SELBEN), por lo que un amplio segmento de población beneficiaria del bono es atendido también por AE.

Se podría mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención del AE, incorporando un subsidio para alimentos (transferido en forma de cupones - vouchers o efectivo) dentro de un subgrupo de beneficiarios del BDH identificado de acuerdo a ciertas particularidades. Este esquema de funcionamiento (cupones canjeables por alimentos o un subsidio monetario para alimentos entregado dentro del BDH) generaría los mismos resultados, mejores niveles de satisfacción en los beneficiarios y sería menos costoso (a pesar de que el monto de la transferencia sería equivalente a la que actualmente se entrega vía alimentos). Este esquema generaría un efecto de renta global y reduciría los impactos del efecto sustitución -que actualmente por los incentivos marginales- es alto dentro de Aliméntate Ecuador. Un esquema de operación de este tipo se ilustra en el siguiente gráfico.

- i. La actual estrategia nacional de erradicación de la malnutrición infantil y el proyecto INTI deben ser redefinidos en su alcance y estrategias para que pueda responder adecuadamente a las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo. La estrategia y el proyecto deben ser fortalecidos, especialmente en el área gerencial y también técnica y operativa; caso contrario se estaría perdiendo la oportunidad de la coyuntura favorable de apoyo político.

Matriz de descripción de los programas de alimentación y nutrición

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición - PANN 2000		
<p>Objetivo General:</p> <p>Prevenir la malnutrición proteico calórico y por déficit de micronutrientes de los niños y niñas menores de tres años y contribuir a mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y de las madres en periodo de lactancia.</p>		
<p>Objetivo Específicos:</p> <p>a) Contribuir a lograr los cambios de actitudes y prácticas durante el embarazo, el periodo de lactancia y de la alimentación en las niñas y niños.</p> <p>b) Mejorar la calidad de los servicios de salud con énfasis en la prevención y promoción de la salud.</p> <p>c) Promover una elevada participación local en el Programa, y dentro del tema de la salud, orientada hacia la autogestión y sostenibilidad.</p>		
<p>Entidad Ejecutora</p> <p>Ministerio de Salud Pública</p>	<p>Socios de Implementación</p> <p>OI: PMA, UNDP, OPS, UNICEFF Seguro Social Campesino, Fundaciones del sector salud</p>	<p>Población Objetivo</p> <p>Mujeres embarazadas Madres en periodo de lactancia Niños/as menores de 2 años</p>
<p>Criterios de Focalización</p> <p>Auto-focalización, función a libre demanda</p>	<p>Lugares de implementación</p> <p>Unidades de Salud Pública</p>	<p>Distribución geográfica</p> <p>1780 Unidades de Salud de 22 provincias, 221 cantones, más de 1000 parroquias urbanas y rurales</p>

Fecha de Inicio	Cobertura de Inicio	Presupuesto al Inicio
Abril de 2000	120.000	US \$ 1'00050000 PMA US \$ 50.0000 MSP US \$ 450.000 Fondo de So- lidadaridad
Fecha de Finalización	Metas de cobertura 2009	Cobertura efectiva 2009
No definido	Niños entre 6 - 36 meses: 370.193 Mujeres embarazadas: 228.806 Madres en periodo de lactancia: 165.052	Niños entre 6 - 36 meses: 314.094 Mujeres embarazadas: 221.359 Madres en periodo de lac- tancia: 137.081
Servicios Ofertados (componentes técnicos)		
<ul style="list-style-type: none"> a) Educación y comunicación: para el cambio de actitudes y prácticas en apoyo a la lactancia materna y hábitos de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. b) Capacitación y educación continua: del personal de salud para fortalecer la calidad de los servicios de salud en prevención y promoción. c) Entrega de dos complementarios gratuitos: <ul style="list-style-type: none"> 1. <i>Mi Bebida</i> par mujeres embarazadas y en período de lactancia 2. <i>Mi Papilla</i> para niña/os de 6 a 24 meses de edad, tiene incorporado hierro d) Participación Comunitaria: promover una elevada participación comunitaria en la operativización del Programa que permita avanzar a la autogestión. e) Monitoreo y evaluación: desarrollo e implementación de un sistema integral de monitoreo y evaluación desde el inicio. 		
Mecanismos de Atención (esquema operativo)		
<p>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 sano reciben consejería y mensajes nutricionales y 2 kilos de producto fortificado (<i>Mi Papilla</i> o <i>Mi Bebida</i>).</p> <p>Los productos son elaborados y distribuidos hasta los centros de salud por empresas privadas, contratadas para este fin a través de procesos de licitación realizados por el PMA (hasta diciembre de 2008) y desde 2009 a través del PPA.</p>		

Tipo de ración / canasta de alimentos ofertada	Características Nutricionales	Costo de la ración
<p>Productos fortificados: <i>Mi Papilla</i> para menores de 2 años <i>Mi Bebida</i> para embarazadas y madres en periodo de lactancia</p>	<p>Raciones de 65 gr. diarias <i>Mi Papilla</i>: 260 Kcal., 10,4 gr. de proteína <i>Mi Bebida</i>: 260 Kcal., 7,15 gr. de proteína</p>	<p>US\$ 3,8 por mes (correspondientes a 2 Kg de producto) para Papilla US\$ 4,2 por mes (correspondientes a 2 Kg de producto) para Bebida Los valores incluyen los costos de distribución</p>
<p>Presupuesto asignado 2009</p> <p>US\$ 8'100.000</p>	<p>Presupuesto Ejecutado 2009</p> <p>US\$ 5'000.000</p>	<p>Costo Administrativo</p> <p>12,2 % para el año 2005 (Fuente: BM, 2007)</p>
<p>Periodo/días de atención (teórica)</p> <p>365 año</p>	<p>Raciones entregadas 2009</p> <p>10,76 millones</p>	<p>Días atendidos 2009</p> <p>365</p>
<p>Sistema de Información</p> <p>No, el Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios, actualmente en proceso de diseño</p>	<p>Educación Nutricional</p> <p>Si a nivel de unidades de salud (débil), sin embargo no existe un proceso organizado y planificado, falta una estrategia definida</p>	<p>Participación Comunitaria</p> <p>No existe</p>
<p>Veeduría y rendición de cuentas</p> <p>No</p>	<p>Sistema de Monitoreo</p> <p>Limitado a control de calidad de productos y entrega a unidades de salud.</p>	<p>Evaluación de Impacto</p> <p>Si, estudio cuasi-experimental realizado por el ICT (MSP) con OPS, concluido estudio <i>Mi Papilla</i> en etapa final evaluación de <i>Mi Bebida</i></p>

Programa de Alimentación Escolar

Objetivo General:

Contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de la educación básica mediante la entrega de un complemento alimenticio, principalmente en zonas con mayor incidencia de vulnerabilidad social.

Objetivo Específicos:

- a) Contribuir a aliviar el hambre inmediata del grupo objetivo,
- b) Contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de los escolares: (atención, concentración y retención),
- c) Contribuir a mejorar el nivel de nutrición de las niñas y niños atendidos por el Programa,
- d) Contribuir al mejoramiento de la asistencia a las escuelas en zonas afectadas por la pobreza,
- e) Contribuir a disminuir las tasas de repetición y deserción escolar en las escuelas beneficiarias del Programa.
- f) Consolidar la organización y participación responsable de la comunidad en el proceso educativo.
- g) Apoyar la generación y formación de capital humano.

Entidad Ejecutora	Socios de Implementación	Población Objetivo
Ministerio de Educación	OI: PMA, UNDP, OPS, UNICEF, UNESCO	Niños/as entre 5 y 14 años pertenecientes a escuelas fiscales y fiscomisionales
Criterios de Focalización	Lugares de implementación	Distribución geográfica
Escuelas fiscales y fiscomisionales de zonas con alto índice de vulnerabilidad social - IVS	Escuelas	14.000 escuelas de Nacional: 24 provincias, 221 cantones, todas parroquias del país

Fecha de Inicio Diciembre 1995	Cobertura de Inicio 500.000 escolares	Presupuesto al Inicio Primera Fase 1995 - 1999: US\$ 10,5 millones (PMA) US\$ 12 millones (Gobierno de Ecuador) Segunda Fase 1999 - 2004: US\$ 7,5 millones (PMA) US\$ 34,3 millones (Gobierno de Ecuador)																																				
Fecha de Finalización No definido	Metas de cobertura 2009 <table border="1" data-bbox="464 695 735 992"> <thead> <tr> <th>Modalidad</th> <th>Escuelas</th> <th>Escolares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desayuno</td> <td>564</td> <td>112.021</td> </tr> <tr> <td>Almuerzo</td> <td>968</td> <td>163.125</td> </tr> <tr> <td>Desayuno y Almuerzo</td> <td>13.887</td> <td>1.063.215</td> </tr> <tr> <td>Refrigerio</td> <td>429</td> <td>150.000</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>15.848</td> <td>1.488.361</td> </tr> </tbody> </table>	Modalidad	Escuelas	Escolares	Desayuno	564	112.021	Almuerzo	968	163.125	Desayuno y Almuerzo	13.887	1.063.215	Refrigerio	429	150.000	TOTAL	15.848	1.488.361	Cobertura efectiva 2009 <table border="1" data-bbox="750 695 1020 992"> <thead> <tr> <th>Modalidad</th> <th>Escuelas</th> <th>Escolares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desayuno</td> <td>564</td> <td>112.021</td> </tr> <tr> <td>Almuerzo</td> <td>968</td> <td>163.125</td> </tr> <tr> <td>Desayuno y Almuerzo</td> <td>13.887</td> <td>1.063.215</td> </tr> <tr> <td>Refrigerio</td> <td>429</td> <td>150.000</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>15.848</td> <td>1.488.361</td> </tr> </tbody> </table>	Modalidad	Escuelas	Escolares	Desayuno	564	112.021	Almuerzo	968	163.125	Desayuno y Almuerzo	13.887	1.063.215	Refrigerio	429	150.000	TOTAL	15.848	1.488.361
Modalidad	Escuelas	Escolares																																				
Desayuno	564	112.021																																				
Almuerzo	968	163.125																																				
Desayuno y Almuerzo	13.887	1.063.215																																				
Refrigerio	429	150.000																																				
TOTAL	15.848	1.488.361																																				
Modalidad	Escuelas	Escolares																																				
Desayuno	564	112.021																																				
Almuerzo	968	163.125																																				
Desayuno y Almuerzo	13.887	1.063.215																																				
Refrigerio	429	150.000																																				
TOTAL	15.848	1.488.361																																				
<p>Servicios Ofertados (componentes técnicos)</p> <p>Desayuno escolar: ración diaria por niño: 30 gramos de galletas (fortificada y rellena); 30 gramos de granola (Barra y hojuelas); 30 gramos de colada fortificada.</p> <p>Almuerzo Escolar: ración diaria por niño: 30 gramos de cereal (arroz); 30 gramos de atún enlatado; 30 gramos de granos de frejol; 30 gramos de sal; 30 gramos de azúcar; 35 gramos de sardina y 35 gramos de aceite.</p> <p>Refrigerio escolar: ración diaria por niño: 200 mililitros de leche UHT y 30 gramos de galleta fortificada</p>																																						

Mecanismos de Atención (esquema operativo)

Se realiza procesos de contratación para la provisión de los insumos que integran el almuerzo escolar (arroz, aceite, azúcar, granos secos, enlatados, etc.), así como la contratación de las empresas encargadas de la producción de la galleta, colada, leche y barras de granola fortificadas. 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 la colación y refrigerio a los escolares. Los procesos de contratación de bienes y servicios fueron realizados por OI (PNUD y PMA) a solicitud del Gobierno hasta diciembre de 2008. Desde el 2009 la contratación la realiza el Programa de Provisión de Alimentos PPA del MIES

Tipo de ración / canasta de alimentos ofertada	Características Nutricionales	Costo de la ración
<p>Desayuno escolar: Colada + galleta tradicional + hojuelas; colada + rellena (galleta) + hojuela; colada + barra de granola; colada + galleta tradicional; colada + rellena (galleta)</p> <p>Almuerzo: 75 gr de cereal (arroz); 10 gr de atún enlatado; 10 gr de granos de frejol; 5 gr de sal; 12 gr de azúcar; 10 gr de sardina y 6 gr de aceite.</p> <p>Refrigerio Escolar: 200 mililitros de leche UHT y 30 gramos de galleta fortificada</p>	<p>Almuerzo: 418 Kcal + 10,55 gr de proteína</p> <p>Desayuno: 391Kcal + 13,8 gr de proteína</p>	<p>US\$ 0,30 por niño/día</p>

Presupuesto asignado 2009 US\$ 36'000.000	Presupuesto Ejecutado 2009 US\$ 36'000.000	Costo Administrativo 11,5 % para el año 2005 (Fuente: BM, 2007) Actual 4,5 % (Información PAE)
Periodo/días de atención (teórica) 160 días del año escolar	Raciones entregadas 2009 Desayuno 14.171.280 Almuerzo 20.722.800 Desayuno y Almuerzo 137.188.440 Refrigerio 18.000.000	Días atendidos 2009 120 días del año escolar
Sistema de Información SIPAE www.pae.gov.ec Existe un sistema georeferenciado que apoya las actividades logísticas y de monitoreo	Educación Nutricional Poca, casi inexistente	Participación Comunitaria Participación instrumental, limitada a la recepción, almacenamiento, preparación y entrega de alimentos y al aporte en insumos frescos complementarios
Veeduría y Rendición de cuentas No	Sistema de Monitoreo Si existe un proceso de visitas de supervisión y actualización de información en escuelas. Se implementó procesos de georeferenciación Control de calidad de productos y entrega a escuelas.	Evaluación de Impacto Línea de Base (para colación) realizada en 1996. Actualmente UNESCO está ejecutando una evaluación. Al momento no se conocen impactos

Programa Aliméntate Ecuador

Misión: Trabajamos para que la población ecuatoriana, y en particular los habitantes que se encuentran en exclusión y desprotección, goce de una situación alimentario - nutricional saludable, se movilice por ella, cuente con un sistema de gestión pública de respaldo y alcance la soberanía y seguridad alimentaria.

Objetivo Específicos:

- a) Contribuir a alcanzar la meta nacional de reducción de la desnutrición de la población vulnerable, disminución de la deficiencia de micronutrientes en niñez y adultos mayores; y control del sobrepeso y obesidad.
- b) Incrementar el número de ecuatorianos que poseen conocimientos, actitudes y prácticas alimentario-nutricionales saludables, con el fin de que cuenten con herramientas para defender sus derechos a la salud, fortalecer lazos familiares y comunitarios, y desarrollar capacidades físicas y mentales para el óptimo desempeño social y crecimiento personal.
- c) Aportar a la movilización autónoma de grupos y organizaciones de la sociedad civil Ecuatoriana, en favor de la alimentación saludable y soberanía alimentaria.
- d) Rescatar y revalorizar los saberes culturales de la población Ecuatoriana, relacionados con la buena alimentación y su utilización, para consolidar su soberanía alimentaria.
- e) Contribuir a mejorar las condiciones para la producción, comercialización y consumo de alimentos saludables, incentivando el desarrollo económico sostenible y asociativo.
- f) Contribuir a enfrentar los efectos perjudiciales sobre la población Ecuatoriana, debidos a la falta de acceso a los alimentos y a incrementos de sus precios.
- g) Aportar a la consolidación de un sistema de gestión integrada entre los sectores público, social, comunitario y privado, para el ejercicio de la soberanía alimentaria

Entidad Ejecutora	Socios de Implementación	Población Objetivo
Ministerio de Inclusión Económica y Social	CONAJUPARE INFA Asociaciones de pequeños y medianos productores	Niños/as entre 36 y 72 meses Personas con capacidades diferentes Personas de la tercera Edad Del primero y segundo quintil de pobreza seleccionados a través del SELBEN

CrITERIOS de Focalización Individual por pobreza, Se utiliza el índice SELBEN, se focaliza a los quintiles 1 y 2	Lugares de implementación Juntas Parroquiales (modalidad de aportes alimentarios)	Distribución geográfica Nacional: 795 Juntas Parroquiales de 220 cantones																				
Fecha de Inicio Enero de 2001	Cobertura de Inicio No definida con claridad, Programa inició con comedores comunitarios y escolares	Presupuesto al Inicio: US\$ 3 millones (USDA)																				
Fecha de Finalización No definido	Metas de cobertura 2009 <table border="1" data-bbox="483 691 735 1013"> <tr> <td>Niños/as 3 a 6 años</td> <td>220160</td> </tr> <tr> <td>Adultos mayores</td> <td>638868</td> </tr> <tr> <td>Personas con discapacidad</td> <td>177072</td> </tr> <tr> <td>Ferías del buen vivir</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ferías inclusivas</td> <td>0</td> </tr> </table>	Niños/as 3 a 6 años	220160	Adultos mayores	638868	Personas con discapacidad	177072	Ferías del buen vivir	5	Ferías inclusivas	0	Cobertura efectiva 2009 <table border="1" data-bbox="758 691 1014 1013"> <tr> <td>Niños/as 3 a 6 años</td> <td>314276</td> </tr> <tr> <td>Adultos mayores</td> <td>673551</td> </tr> <tr> <td>Personas con discapacidad</td> <td>204305</td> </tr> <tr> <td>Ferías del buen vivir</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ferías inclusivas</td> <td>3</td> </tr> </table>	Niños/as 3 a 6 años	314276	Adultos mayores	673551	Personas con discapacidad	204305	Ferías del buen vivir	5	Ferías inclusivas	3
Niños/as 3 a 6 años	220160																					
Adultos mayores	638868																					
Personas con discapacidad	177072																					
Ferías del buen vivir	5																					
Ferías inclusivas	0																					
Niños/as 3 a 6 años	314276																					
Adultos mayores	673551																					
Personas con discapacidad	204305																					
Ferías del buen vivir	5																					
Ferías inclusivas	3																					

Servicios Ofertados (componentes técnicos)

Aportes alimentarios: raciones de alimentos entregadas a personas de parroquias rurales (niños y niñas de tres a 5 años de edad, adultos mayores y personas con discapacidad de quintiles 1 y 2 de pobreza registrados en la base SELBEN)

Promoción de alimentos saludables: Familias a nivel nacional

Estrategia Integral de Prevención de las anemias y Malnutrición: Niños y niñas menores de 5 años atendidos por INFA a través de sus modalidades CDI y CNH atendidos mediante suplementación casera (chis-paz)

Estrategia de Atención Integral al Adulto mayor: entrega de raciones de alimentos (incluye la sopa fortificada Vilcabamaba) a Adultos Mayores registrados en la Base SELBEN, quintil 1 y 2 de pobreza

Mecanismos de Atención (esquema operativo)

Se realiza procesos de contratación para la provisión de los insumos que integran las raciones (arroz, aceite, azúcar morena, granos secos, enlatados, granola, panela, horchata, etc.). Los productos son distribuidos 4 veces (planificado) por año a las Juntas Parroquiales rurales, donde son almacenados y entregados a los beneficiarios que acuden a las Juntas Parroquiales. Existen listados de beneficiarios seleccionados a través del SELBEN (quintiles 1 y 2 de pobreza), la Junta verifica los datos del beneficiario y entrega las raciones. Los procesos de contratación de bienes y servicios fueron realizados por PMA a solicitud del Gobierno hasta diciembre de 2008. Desde el 2009 la contratación la realiza el Programa de Provisión de Alimentos PPA del MIES, se incluyó modalidades de ferias inclusivas (Plazas del Buen Vivir) para promover la compra directa a pequeños productores asociados.

Tipo de ración / canasta de alimentos ofertada	Características Nutricionales	Costo de la ración: Variable en función del contenido de la misma												
1 litro de aceite, 1 funda de arroz, 1 lata de atún, 1 funda de avena, 1 funda de fideo fortificado, 1 funda de sal yodada, 1 lata de sardina, 1 funda de leche en polvo, 1 funda de panela granulada o azúcar morena, 1 funda de fréjol rojo.	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="409 753 517 824">Aporte Nutricional</th> <th data-bbox="524 753 586 824">K Cal</th> <th data-bbox="593 753 683 824">Proteínas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="409 818 517 889">Ración niños</td> <td data-bbox="524 818 586 889">21425</td> <td data-bbox="593 818 683 889">732</td> </tr> <tr> <td data-bbox="409 883 517 1003">Ración personas con discapacidad</td> <td data-bbox="524 883 586 1003">21425</td> <td data-bbox="593 883 683 1003">732</td> </tr> <tr> <td data-bbox="409 997 517 1094">Ración Adultos Mayores</td> <td data-bbox="524 997 586 1094">22265</td> <td data-bbox="593 997 683 1094">996</td> </tr> </tbody> </table>	Aporte Nutricional	K Cal	Proteínas	Ración niños	21425	732	Ración personas con discapacidad	21425	732	Ración Adultos Mayores	22265	996	
Aporte Nutricional	K Cal	Proteínas												
Ración niños	21425	732												
Ración personas con discapacidad	21425	732												
Ración Adultos Mayores	22265	996												
Presupuesto asignado 2009 US\$ 18'000.000	Presupuesto Ejecutado 2009 US\$ 16'950.000	Costo Administrativo 22,7 % para el año 2005 (Fuente: BM, 2007) No se encontró dato para el 2009, se estima costo esté en un 12 %												

<p>Periodo/días de atención (teórica)</p> <p>365 días</p>	<p>Raciones entregadas 2009 (contenido 4ta. ración entregada durante 2009)</p> <table border="1" data-bbox="483 355 759 784"> <tr> <td>arroz (grado 2)</td> <td>4 Kg</td> </tr> <tr> <td>avena hojuelas</td> <td>½ Kg.</td> </tr> <tr> <td>fideo fortificado</td> <td>1 Kg</td> </tr> <tr> <td>leche en polvo</td> <td>240 gr.</td> </tr> <tr> <td>atun aceite enlatado</td> <td>340 gr.</td> </tr> <tr> <td>sardina enlatada</td> <td>425 gr.</td> </tr> <tr> <td>sopa de verduras</td> <td>1,5 Kg.</td> </tr> <tr> <td>azucar morena</td> <td>2 kg.</td> </tr> <tr> <td>frejol rojo</td> <td>1 Kg.</td> </tr> <tr> <td>harina de granola</td> <td>½ Kg.</td> </tr> <tr> <td>panela granulada</td> <td>2Kg.</td> </tr> <tr> <td>sopa de quinua</td> <td>1,5 Kg.</td> </tr> </table>	arroz (grado 2)	4 Kg	avena hojuelas	½ Kg.	fideo fortificado	1 Kg	leche en polvo	240 gr.	atun aceite enlatado	340 gr.	sardina enlatada	425 gr.	sopa de verduras	1,5 Kg.	azucar morena	2 kg.	frejol rojo	1 Kg.	harina de granola	½ Kg.	panela granulada	2Kg.	sopa de quinua	1,5 Kg.	<p>Días atendidos 2009</p> <p>240 días</p>
arroz (grado 2)	4 Kg																									
avena hojuelas	½ Kg.																									
fideo fortificado	1 Kg																									
leche en polvo	240 gr.																									
atun aceite enlatado	340 gr.																									
sardina enlatada	425 gr.																									
sopa de verduras	1,5 Kg.																									
azucar morena	2 kg.																									
frejol rojo	1 Kg.																									
harina de granola	½ Kg.																									
panela granulada	2Kg.																									
sopa de quinua	1,5 Kg.																									
<p>Sistema de Información</p> <p>Si, www.alimentateecuador.gov.ec</p>	<p>Educación Nutricional</p> <p>SI de manera sostenida</p> <p>El Programa tiene un fuerte componente de investigación, educación nutricional y comunicación</p> <p>Se hace énfasis al consumo de frutas y verduras, se realizan ferias educativas “Alimentos de Verdad” en los principales mercados del país</p>	<p>Participación Comunitaria</p> <p>Débil</p> <p>Las Juntas Parroquiales participan de manera instrumental en el almacenamiento y entrega de raciones a beneficiarios, su rol en procesos de planificación y decisión son limitados.</p> <p>Se busca la promoción de actores locales en los procesos de educación, ferias.</p> <p>Se ha iniciado relaciones con asociaciones de productores locales</p>																								

Veeduría y Rendición de cuentas	Sistema de Monitoreo	Evaluación de Impacto
Si (débil)	Si Limitado a control de calidad de productos y acompañamiento durante las entregas.	No. Se inició un proceso en 2005 a través del SII-SE y STFS, orientado al impacto del producto fortificado, el cual quedó inconcluso por cambio en las prioridades y modalidades de atención del Programa

Fuentes: Página web del Programa y Documentos del Proyecto

Bibliografía

- Adams, Richard (2003): *Economic Growth, Inequality and Poverty: Findings from a New Data Set*. Washington: World Bank working paper.
- Alderman, Harold and Behrman Jere (2004): *Estimated Economic Benefits of Reducing Low Birth Weight in Low-Income Countries*. Washington: World Bank.
- Atalah, Eduardo (2000): *Ecuador: Análisis de los Programas Nutricionales para la Población Materno Infantil*. Quito: Consultoría realizada para el BID.
- Banco Mundial (2000): *Gestión del Riesgo Social en Argentina*. Washington: documento elaborado por el Grupo de Protección Social del Departamento de Desarrollo Humano, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Banco Mundial (2006): *Repositioning Nutrition as Central to Development. A Strategy for Large-Scale*. Washington: World Bank.
- Bassett, Lucy (2008): *Can Conditional Cash Transfer Programs Play a Greater Role in Reducing Child Undernutrition?*. Washington: Social Protection & Labor, World Bank.
- BID (2008): *Impacto del Incremento de los Precios de los Alimentos en América Latina y El Caribe: La Experiencia de los Países Andinos*. Washington: BID.
- Cabieses, Fernando (1994): "Medicinas Tradicionales en el Perú", Ponencia en el Seminario: *Culturas y Salud en el Mundo Andino*, Universidad Andina Simón Bolívar Subsede Quito, 23-25 Noviembre de 1994 (fotocopiado).

- Carranza, César (2000). *Informe de actividades Octubre 1998 - Marzo 2000*, informe como Consultor Nacional del Programa de Alimentación Escolar. Quito: mecanografiado.
- CEPAL (2003): “El Hambre en América Latina y El Caribe: Magnitud, Características y Posibilidades de Erradicarla”. En *Panorama Social de América Latina 2002 - 2003*. Santiago de Chile: División de Documentos y Publicaciones - CEPAL.
- CEPAL (2005): *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una Mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: División de Documentos y Publicaciones - CEPAL.
- CEPAL (2009): *Panorama Social de América Latina 2009*. Santiago de Chile: División de Documentos y Publicaciones - CEPAL.
- CEPAL - UNESCO (2009): *Impacto Social y Económico del Analfabetismo: Modelo de Análisis y Estudio Piloto*. Santiago de Chile: División de Documentos y Publicaciones - CEPAL.
- CEPAL y PMA (2004): *Pobreza, Hambre y Seguridad Alimentaria en Centroamérica y Panamá*. Santiago de Chile: División de Documentos y Publicaciones - CEPAL.
- Contandriopoulos, André-Pierre (1999): *La Salud entre las Ciencias de la Vida y las Ciencias Sociales*, Universidad de Montreal, 1999; fotocopiado, clases Instrumentos de Política Social I.
- Costa Coitinho, Denise (2003): *Reorganización de los Programas de Alimentación y Nutrición en el Ecuador*, primer informe de Misión, Abril 2003. Quito: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Delgado, Ernesto y Fernando Sánchez (2006): *Hacia un nuevo modelo de gestión dentro de un proceso piloto de descentralización en los programas de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano*, Consultoría realizada para PMA, Enero de 2006. Quito: mecanografiado.
- Díaz-Bonilla, Eugenio y Sherman Robinson (2002): “Globalización, reforma de comercio y los países en desarrollo”. En Pinstrup-Andersen, Per y Rajul Pandya-Lorch (editores): *La Agenda Inconclusa Perspectivas para Superar el Hambre, la Pobreza y la Degradación Ambiental*. Washington: IFPRI.

- Duclos, Jean-Yves (2001): *Problemas de medición de vulnerabilidad y pobreza para políticas sociales*. Washington: Banco Mundial, Serie de informes sobre redes de protección social.
- Fabara, Cristina y Reinaldo Cervantes (2008): “La Oferta Pública de los Programas Sociales”. En *Informe de Desarrollo Social 2007. Pobreza, Desigualdad e Inversión Social*, Quito: MCDS.
- FAO (1996): “Seguridad y Asistencia Alimentarias”. En *Síntesis de los documentos técnicos de referencia*, Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Roma 13 - 17 de noviembre de 1996.
- FAO (2004): *El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación.
- FAO (2008): *El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo: Los Precios Elevados de los Alimentos y la Seguridad Alimentaria*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación.
- FAO - FIDA - PMA (2002): *La Reducción de la Pobreza y el Hambre: La Función Fundamental de la Financiación de la Alimentación, la Agricultura y el Desarrollo Rural*. Roma: FAO - FIDA - PMA.
- Fierro - Renoy, Virginia y Mariana Naranjo (2003): *Ecuador Sostenibilidad Fiscal y Desarrollo Humano 1970 - 2010*. Quito, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Fiszbein, Ariel y Norbert Schady (2009): *Transferencias Monetarias Condicionadas. Reduciendo la Pobreza Actual y Futura*. Washington: Banco Mundial.
- Fleury, Sonia (2003): “Reforma del Estado”. En *Revista Instituciones y Desarrollo* No. 14-15 del Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya, Barcelona, España, pp. 81 - 122, <http://www.iigov.org>.
- Freire, Wilma y William Waters (2007): *Marco teórico-conceptual de sustento de la política de seguridad alimentaria y nutricional*. Quito: STMCS.

- Giddens, Anthony (2002): *Un Mundo Desbocado. Los Efectos de la Globalización en Nuestras Vidas*. Madrid: Editorial Taurus, cuarta edición.
- Gillespie, Stuart y Rafael Flores (2001): *El Ciclo Biológico de la Malnutrición*. Washington: IFPRI.
- Haddad, Lawrence y Harold Alderman (2001): “¿Crecimiento de los Ingresos o Programas de Nutrición?”. En IFPRI: *La Erradicación de la Malnutrición. Reporte Anual 1999 - 2000*. Washington: IFPRI.
- Hobbes, Tomas (2000): *Leviatán*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hoddinott, John y Lucy Bassett (2008): *Conditional Cash Transfer Programs and Nutrition in Latin America: Assessment of Impacts and Strategies for Improvement*. Washington: IFPRI.
- Holzmann, Robert y Steen Jorgensen (2000): *Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá*. Washington: Banco Mundial, documento de trabajo sobre Protección Social No. 6.
- IFPRI (2003): *Impacto de las políticas comerciales agrícolas sobre los países en desarrollo*, Agosto de 2003.
- Isuani, Ernesto (1991): “Bismark o Keynes: ¿Quién es el Culpable? Notas sobre la Crisis de la Acumulación” En *El Estado Benefactor un Paradigma en Crisis*, Isuani et al.: 9 - 26. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Larrea, Carlos y Jeannette Sánchez (2002): *Pobreza, Empleo y Equidad en el Ecuador: Perspectiva para el Desarrollo Humano Sostenible*. Quito: Programa para las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.
- Larrea, Carlos (2004): *Pobreza, Dolarización y Crisis en el Ecuador*. Quito: Abya Yala.
- León, Mauricio y Stephen Younger (2004): *Transfer Payments, Motherís Income and Child Health in Ecuador*. SIISE - Cornell University.
- León, Mauricio (2005): *Diagnóstico del Programa de Alimentación Escolar*. Quito: Duke Universty - PMA, 2005, mecanografiado.
- León, Mauricio, José Rosero y Rob Vos (2008): *El Reto de Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador. Un análisis de*

- equilibrio general de los requerimientos de financiamiento. Quito: STMCDS.
- Maluf, Renato (2008): Seguridad Alimentaria y Nutricional. Un Enfoque de Derecho y Soberanía. Quito: CAFOLIS, diciembre 2008.
- Martínez, Rodrigo (coordinador) (2005): Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Santiago de Chile: CEPAL - PMA.
- Martínez, R., A. Palma, E. Atalah y A. Pinheiro (2009): *Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL - PMA.
- Mc Calla, Alex y César Revoredo (2001): Perspectivas para una Seguridad Alimentaria Mundial: Un Análisis Crítico de Anteriores Proyecciones y Predicciones. Washington: IFPRI, resumen 2020 No. 71, octubre 2001.
- MCDS - STMCDS (2007): *Agenda de Acción Social 2007*. Quito: Mimeografiado, 2007.
- MCDS (2008): *Agenda Social 2008*. Por la equidad y mejora de los servicios sociales. Quito, Abril de 2008.
- MCDS - PMA (2009): *Mapa de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador*, Quito, documento final revisado previo a su publicación. Quito, 2009.
- MCDS (2009): *Informe de Gestión 2008*. Quito 2009.
- MCDS - PMA - CEPAL (2010): *Impacto Económico de la Desnutrición Infantil en Ecuador. Costo del Hambre*. Quito, documento final revisado previo a su publicación.
- MCDS (2010): *Nuestro Desarrollo Social*, Revista No. 1 del MCDS. Quito: MCDS.
- MEC - PNUD (1995): *Documento de Proyecto ECU/94/017 MEC - PNUD: Apoyo al Mejoramiento de la Educación Primaria en Zonas Prioritarias*. Quito.
- Medellín Torres, Pedro (2004): *La Política de las Políticas Públicas: propuesta Teórica y Metodológica para el estudio de las Políticas Públicas en Países de Frágil Institucionalidad*. Santiago de Chile: División de Documentos y Publicaciones - CEPAL.

- Medrano, Pedro (2009): *La Crisis Internacional y el Costo del Hambre*; 8 de agosto de 2009, comunicado de prensa del PMA.
- Merezman, Sergio (1999): *Estudio Regional Sobre Salud y Nutrición Escolar En América Latina y el Caribe* (Informe Preliminar: Colombia y Ecuador, Abril 1999). Washington: Banco Mundial - Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio de Bienestar Social, Secretaría Técnica del Frente Social, Ministerio de Economía y Finanzas (2003): *Juntos Podemos - Una Agenda Social Básica para Combatir la Pobreza*, Documento Preliminar. Quito: mimeografiado.
- Monteir, Carlos (2009): *Causes for the decline in child undernutrition in Brazil, 1996-2007, Brasil, 2009*.
- MSP - CONASA (1998): Rol del Estado, Políticas Nacionales de Salud y Reforma Constitucional. Quito: mimeografiado.
- ODEPLAN - FAO (2001): Perfil Nutricional del Ecuador. Lineamientos de Política sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición. Octubre, 2001.
- Offe, Claus (1994): *Contradicciones en el Estado del Bienestar*. Madrid: Alianza Editorial.
- OPS - OMS (1997): Plan de Acción Regional de Alimentación y Nutrición. Washington: OPS.
- OPS (2008): La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington: 2008.
- Paraje, Guillermo (2009): "Desnutrición Crónica Infantil y Desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe". En *Revista CEPAL # 99*, Santiago de Chile, Diciembre de 2009.
- Perez Baltodano, Andrés (1997): Globalización, Ciudadanía y Política Social en América Latina: Tensiones y Contradicciones. Caracas: Nueva Sociedad.
- PMA (1972): Informe sobre la marcha del Proyecto ECU - 433 Promoción del desarrollo de la comunidad y alimentación de grupos afectados entre los indígenas de los Andes, octubre de 1972.

- PMA (1975): Resumen del Proyecto ECU 2182 Programa de Alimentación Materno - Infantil para los grupos de los ingresos más bajos, Septiembre de 1975.
- PMA (1999): *Informe resumido de la Evaluación del Proyecto de Desarrollo Ecuador 4463.00 Atención primaria de salud y mejora del saneamiento básico*, 6 de Abril 1999.
- PMA (2003): *Manual de Alimentación y Nutrición*, Programa Mundial de Alimentos, Unidad Técnica de Nutrición, Roma.
- Ponce, Juan (2004): *Informe Final de Consultoría para la Refocalización PANN 2000*, STFS - PANN 2000 - PMA, Quito, 2004.
- Quisumbing, Agnes et al. (2000): *La Mujer: Clave de la Seguridad Alimentaria*, Informe Sobre Política Alimentaria. Washington: IFPRI.
- Ramírez, René (2002): "Desarrollo, desigualdad y exclusión: los problemas nutricionales en el Ecuador (1990-2000) desde el enfoque de las capacidades humanas". En *Versiones y aversiones del desarrollo*, SIISE-CIUDAD/EZE, (2002).
- Ravallion, Martín (2002): "¿Una red automática de protección social?". En *Revista Finanzas & Desarrollo*, Junio de 2002, pp. 21 - 23.
- Rawlings, L. y Gloria Rubio (2003) *Evaluating the Impact of Conditional Flow Transfer Programs Lessons from Latin America*. Washington: World Bank.
- Reyes, Santiago (2003): *Informe Ejecutivo de la Asesoría Proporcionada al Programa de Alimentación Escolar*, Julio de 2003. Quito: UNDP, mimeografiado.
- Rivadeneira, Guido (2003): *Informe de Actividades octubre 2001 - enero 2003*, como Coordinador Nacional MEC - PAE, Quito, 2003, mimeografiado.
- Rogers, Beatrice y Jennifer Coates (2002): *Redes de protección alimentaria y programas relacionados*. Washington: Banco Mundial, Serie de informes sobre redes de protección social.
- Rogers, Beatrice, James Wirth, Kathy Macías y Parke Wilde (2007a): *Introducción a Evaluación de la Prevalencia de Desnutrición mediante Estimados de Áreas Pequeñas utilizando el Programa de*

- Mapa de Pobreza (Pov Map Program). Boston: Universidad Tufts, Facultad de Ciencias y Políticas de Nutrición (mimeografiado)
- Rogers, Beatrice, James Wirth, Kathy Macías y Parke Wilde (2007b): *Mapeo del Hambre en El Ecuador: Informe sobre Mapeo de Prevalencia de Desnutrición*. Boston: Universidad Tufts - PMA (mimeografiado)
- STFS - (2004a): *Políticas Sociales para la Reducción de la Pobreza*. Quito: Frente Social, mimeografiado.
- STFS (2004 b): *Tendencias del Desarrollo Social en el Ecuador. Informe de Desarrollo Social 2004* Quito: Frente Social.
- SEN, Amartya (1987): *Food and Freedom*. Washington: Sir John Crawford Memorial Lecture.
- SEN, Amartya (2003): *Desarrollo y Libertad*. Bogotá: Editorial Planeta.
- SENPLADES (2009a): *Recuperación del Estado de Bienestar para Alcanzar el Buen Vivir. Memoria Bienal 2007 - 2009*. Quito: SENPLADES.
- SENPLADES (2009b): *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013*. Quito: SENPLADES.
- SIISE, Versión 4.5. Quito, Secretaría Técnica del Frente Social.
- SIISE (2002): *El Desarrollo Social en la Década de 1990*, Estudios e Informes del SIISE. Quito: Secretaría Técnica del Frente Social.
- SIISE - STFS (2004): *Tendencias del desarrollo Social en el Ecuador* Quito: Secretaría Técnica del Frente Social.
- SIISE - STMCDs (2008): *Mapa de Pobreza y Desigualdad en Ecuador*. Quito: MCDS.
- Stiglitz, Joseph E (2000): *La Economía del Sector Público*. Barcelona: Antoni Bosh editor, tercera edición.
- Stiglitz, Joseph E (2003): *El Malestar en la Globalización*. Madrid: editorial Punto de Lectura, segunda edición.
- Tejerina, Luis (2008): "Focalización del Gasto Social en Ecuador". En *Informe de Desarrollo Social 2007. Pobreza, Desigualdad e Inversión Social*. Quito: MCDS.
- Tenti Fanfani, Emilio (1991): "Pobreza y Política Social: Más Allá del Neosistencialismo". En: *El Estado Benefactor un Paradigma en*

- Crisis*, Isuani et al. pp. 89 - 136. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Tönnies, Ferdinand: *Hobbes*, Alianza Editorial, fotocopiado curso de Teoría Política del Estado de Bienestar, FLACSO 2004.
- SNUE (2003): *Evaluación Común de País*: CCA. Quito: Sistema de las Naciones Unidas Ecuador (SNUE).
- UNICEF (1998): *Estado Mundial de la Infancia 1998, Tema: Nutrición*, UNICEF, 1998.
- UNICEF (2008): *Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe Guías para Líneas de Acción*. Panamá: UNICEF.
- UNICEF (2009): *Tracking Progress son Child and Maternal Nutrition. A Survival and Development Priority*, November 2009.
- UNICEF (2009): *Estado Mundial de la Infancia. Edición especial por la conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño, Noviembre de 2009*.
- Vásconez, Alison, Susana Córdoba y Pabel Muñoz (2003): *La construcción de las políticas sociales en Ecuador durante los 80 y 90: sentidos, contextos y resultados*. Quito, FLACSO.
- Varian Hal, R (1999). *Microeconomía Intermedia: Un Enfoque Actual*, Colombia: Antoni Bosch Editor, quinta edición.
- Villatoro, Pablo (2004): *Programas de reducción de la pobreza en América Latina. Un análisis de cinco experiencias*. Santiago de Chile: CEPAL, Serie Políticas Sociales N° 87.
- Villatoro, Pablo (2005): "Los Programas de Protección Social Asistencial en América Latina y sus Impactos en las Familias: Algunas Reflexiones". Ponencia presentado en el seminario *Políticas hacia las familia, protección e inclusión sociales*. Santiago de Chile 28 - 29 de junio de 2005: CEPAL.
- Von Braun, Joachim y otros (2005): *Agricultura, Seguridad Alimentaria y Nutrición y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Washington: IFPRI.
- Vos, Rob, et al. (2000), *Crisis Económica y Protección Social*. Quito: SIISE - STFS, Estudios e Informes del SIISE No. 1.

- Vos, Rob et al. (1999), “Los efectos económicos y sociales de El Niño: ¿Qué medir y cómo?” En *El Fenómeno de El Niño en el Ecuador, 1997-1999. Del desastre a la prevención*. Quito: CISP, SEDEH-SIISE, ECHO.
- Vos, Rob (Coordinador) (2003) *¿Quién se Beneficia del Gasto Social en el Ecuador?*, Quito: SIISE - STFS, Estudios e Informes del SIISE.
- Vos, Rob y Mauricio León (2003a), Dolarización, dinámica de exportaciones y equidad: ¿cómo compatibilizarlas en el caso de Ecuador?. Quito: SIISE, Estudios e Informes del SIISE No.5.
- Vos, Rob y Mauricio León (2003b): “Tendencias en el gasto social”. En *¿Quién se beneficia del gasto social en el Ecuador?.* Quito: SIISE, Estudios e Informes del SIISE No. 4.
- Waterlow, John (1996): *Malnutrición Proteico - Energética*. Washington: OPS - OMS, Publicación Científica No. 555.
- Webb, Patrick (2003): *Los Alimentos como Ayuda: Tendencias, Necesidades y Retos en el Siglo XXI*. Roma: Documentos Especiales PMA, N° 14.
- Younger, Stephen, Juan Ponce y Diana Hidalgo (2008): *El Impacto de Programas de Transferencias a las Madres de Familia en la Seguridad Alimentaria de los Niños: Un análisis comparado de los casos de México y Ecuador*. FLACSO, Diciembre 2008.

Siglas Utilizadas

AME	Asociación de Municipalidades del Ecuador
APC	Alimentos por Capacitación
APT	Alimentos por Trabajo
AVAD	Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad
BCE	Banco Central del Ecuador
BDH	Bono de Desarrollo Humano
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
BPN	Bajo Peso al Nacer
CCA	Evaluación Común del País, realizada por el sistema de Naciones Unidas
CDC	Center for Disease Control, Estados Unidos
CDI	Centro de Desarrollo Infantil, del INFA
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPAR	Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (antes, Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable)

CEREPS	Cuenta Especial de Reactivación Productiva y Social
CNA	Comisión Nacional de Alimentación
CODENPE	Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador
CONADE	(ex) Consejo Nacional de Desarrollo
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidades
CONAJUPARE	Consorcio Nacional de Juntas Parroquiales Rurales del Ecuador
CONAM	Consejo Nacional de Modernización, Gobierno de Ecuador
CONASA	Consejo Nacional de Salud
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición
CONCOPE	Consorcio Nacional de Consejos Provinciales del Ecuador
CRS	Catholic Relieve Services
DANS	Diagnóstico de la Situación Alimentaria Nutricional y de Salud de la Población Ecuatoriana
DINEIB	Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe
DVA	Deficiencia de Vitamina A
EB/PRODEC	Educación Básica/ proyecto de Desarrollo, Eficiencia y Calidad (MEC-Banco Mundial)
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
EDS	Encuesta de Desarrollo Social
EMEDINHO	Encuesta de medición de indicadores de la niñez y los hogares (INEC)
ENDEMAIN	Encuesta demográfica y de salud materna e infantil (CEPAR)

ENEMDU	Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
FEIREP	Fondo de Estabilización, Inversión y Reducción del Endeudamiento Público
FIDA	International Fund for Agricultural Development
FODI	Fondo de Desarrollo Infantil
FISE	Fondo de Inversión Social de Emergencia
ICT	Instituto de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud Pública
IFPRI	International Food Policy Research Institute
IIDES	Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INEHRI	Ex Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos
IERAC	Ex Instituto Ecuatoriano de Reforma Agraria y Colonización
INFA	Instituto Nacional del Niño y la Familia (público)
INNFA	Instituto Nacional del Niño y la Familia (actualmente INFA)
INTI	Intervención Nutricional Territorial Integral
IPC	Índice de Precios al Consumidor
ISI	Industrialización por Sustitución de Importaciones
IVS	Índice de vulnerabilidad social
JUNAPLA	Junta Nacional de Planificación

Kcal	Kilocalorías
LORSA	Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria
MAGAP	Ministerio de Agricultura Ganadería Acuacultura y Pesca
MBS	Ministerio de Bienestar Social
MCDS	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
ME	Ministerio de Educación, anterior MEC (Ministerio de Educación y Cultura)
ME	Ministerio de Economía
MEF	Mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años)
MI	Micronutrient Initiative
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MODERSA	Proyecto de Modernización de los Servicios de Salud (MSP)
MSP	Ministerio de Salud Pública
NBI	necesidades básicas insatisfechas
NCHS	National Center for Health Statistics
NNUU	Naciones Unidas
OCDE	Organization for Economic Cooperation and Development
ODEPLAN	Oficina de Planificación de la Presidencia de la República
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OI	Organismo Internacional
OMS (WHO):	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización (es) No Gubernamental (es)
OPS	Organización Panamericana de la Salud

ORI	Operación Rescate Infantil
PACMI	(ex) Programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil (MSP)
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PDI	Programa de desarrollo infantil (INFA)
PIB	Producto Interno Bruto
PGE	Presupuesto General del Estado
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PANN o PANN 2000	Programa Nacional de Alimentación y Nutrición
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	Programa de Provisión de Alimentos
PPP	Paridad de Poder de Compra (por sus siglas en inglés)
PPS	Programa de Protección Social (MBS)
PRADEC	Programa de Alimentación para el Desarrollo Comunitario
PRAGUAS	Programa Rural de Aguas
PRODEIN	Asociación Pro Derechos de la Infancia
PRODEPINE	Proyecto de Desarrollo de los Pueblos Indígenas y Afroecuatorianos del Ecuador
PROMECEB	Proyecto de mejoramiento de la calidad de la educación básica
PRONEPE	Programa Nacional de Educación Preescolar
SAE	Suministro de Energía Alimentaria
SIAN	Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición

SIISE	Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador
STFS	Secretaría Técnica del Frente Social
SELBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación
SIAN	Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición
SODEM	Secretaría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
SNUE	Sistema de las Naciones Unidas en Ecuador
UNDP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer
USAID	United States Agency for International Development
USDA	Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
WHO / OMS	Organización Mundial de la Salud

Políticas públicas en alimentación y nutrición:

los programas de alimentación social en Ecuador

El presente trabajo realiza una aproximación a la eficiencia del gasto social (consecuencias distributivas, eficiencia económica, efectos no deseados, cobertura, focalización y limitaciones de diseño y operativas) de los tres principales programas públicos de alimentación y nutrición en Ecuador: PANN 2000, Aliméntate Ecuador y Alimentación Escolar durante el periodo 2000-2009. En los inicios de sus operaciones, a finales de la década pasada, no se puede identificar con precisión una política pública en alimentación, nutrición y seguridad alimentaria que les de sustento; al contrario, varios programas surgen de manera coyuntural, con un fuerte matiz político, alta discrecionalidad, débil planificación y limitados niveles de coordinación y complementariedad. Actualmente, los tres programas atienden en conjunto alrededor de dos millones de ecuatorianos, con una inversión pública que ha crecido sostenidamente durante los últimos años, pese a lo cual, Ecuador aún no ha logrado traducir estos esfuerzos en mejores indicadores nutricionales.

tesis

