

EFFECTIVIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE DESNUTRICIÓN INFANTIL RESPECTO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, CANTÓN PICHINCHA, PROVINCIA DE MANABÍ (2017-2021).

Olinda Raquel López García

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

RESUMEN

La desnutrición infantil ocurre durante la gestación y los dos primeros años de vida. Es el resultado de factores que incluyen, una alimentación insuficiente, deficiente acceso a agua segura, saneamiento y servicios de salud inadecuados; así como el nivel de escolaridad de la madre; esto tiene como consecuencia efectos devastadores sobre la salud y el desarrollo de las capacidades del niño.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la efectividad de las políticas públicas aplicadas en Ecuador en materia de desnutrición infantil desde el 2017 al 2021; respecto de niñas y niños menores de dos años, del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí. Se busca demostrar si estas lograron alcanzar las metas propuestas.

Para el desarrollo de esta investigación se empleó el método cuantitativo basado en información estadísticas tanto económica como social y cualitativa a través de entrevistas realizadas al personal del *Distrito de Salud* Pichincha, encargados de la ejecución de los programas de nutrición; la Coordinadora Técnica del Ministerio de Inclusión Económica y Social en el cantón, informantes claves y calificados. Así como encuestas realizadas a madres de niños menores de dos años con desnutrición crónica infantil en el cantón Pichincha.

Los resultados muestran que las causas básicas de la desnutrición infantil incluyen factores económicos, sociales y políticos (como la pobreza), así como la escasa educación de las madres.

Como resultado de la investigación, se proponen lineamientos de políticas públicas adaptados a la realidad de la población objetivo, con el fin de reducir la tasa de prevalencia de la desnutrición infantil en menores de dos años.

Palabras clave: Desnutrición infantil. Alimentación. Derecho a la salud. Percentil de pobreza. Políticas públicas.

ABSTRACT

Child malnutrition occurs during gestation and the first two years of life. It results from factors including insufficient food, inadequate access to safe water, sanitation, and healthcare services, as well as the mother's level of education. This has devastating effects on the health and development of the child's abilities.

The purpose of this study is to determine the effectiveness of public policies applied in Ecuador on child malnutrition from 2017 to 2021 concerning girls and boys under two years old in the Pichincha Canton, Manabí Province. The goal is to demonstrate whether these policies were able to achieve their proposed targets.

This research used a quantitative method based on statistical information both economic and social and qualitative information obtained through interviews with personnel from the Pichincha Health District responsible for executing nutrition programs, the Technical Coordinator of the Ministry of Economic and Social Inclusion in the Canton, key and qualified informants, as well as surveys of mothers of children under two years old with chronic malnutrition in the Pichincha Canton.

The results show that the basic causes of child malnutrition include economic, social, and political factors (such as poverty) as well as the mothers' inadequate education. As a result of the research, policy guidelines adapted to the reality of the target population are proposed to reduce the prevalence rate of child malnutrition in children under two years old.

Keywords: Child malnutrition. Nutrition. Right to health. Poverty percentile. Public policies.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) como “un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos”.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), define a la desnutrición infantil como:

“El resultado de la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad, la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas.

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres”. (UNICEF, 2011, p6)

El Banco Mundial (2018) menciona que: “El retraso del crecimiento en la primera infancia puede ocasionar daños irreversibles en el desarrollo cognitivo de un niño, con consecuencias en la educación, los ingresos y la productividad que perduran bien en la vida adulta. Los costos económicos de la desnutrición, en términos de pérdidas de productividad y de crecimiento económico de un país, son significativos y varían anualmente entre el 2 % y el 3 % del producto interno bruto (PIB) en algunos países, y llegan a ser de hasta el 11 % del PIB en África y Asia.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que: “la desnutrición es la causante de **un tercio de todas las muertes de infantes** en el mundo es el resultado de múltiples factores, entre los que se incluyen la falta de alimentos adecuados en cantidad y calidad; servicios de salud inadecuados; el acceso a agua, saneamiento” (UNICEF, 1990; UNICEF, 2010, UNICEF, 2015; Smith and Haddad, 2000).

La desnutrición es un problema que se presenta durante la gestación y los primeros dos años de vida de un niño, y puede tener graves consecuencias en su salud y desarrollo. Por esta razón, es fundamental prevenirla en esta etapa temprana de la vida. UNICEF (2021), menciona que “la desnutrición infantil tiene efectos devastadores sobre la vida de millones de niños en todo el mundo; son más expuestos a contraer enfermedades, tienen limitaciones para aprender en el colegio y quedan **condenados a seguir viviendo en la pobreza**”.

En Ecuador la desnutrición infantil es considerada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2021), como uno de los principales problemas de salud pública, donde 3 de cada 10 niños menores de 2 años la padecen. Ecuador es el segundo con mayor incidencia de América Latina y el Caribe, después de Guatemala”.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2017-2021 establecía como política: “Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria”.

En el PND 2017-2021 se definió una meta específica en cuanto a la desnutrición infantil, que consistía en reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años del 24,8% al 14,8% para el año 2021.

Para alcanzar esta meta, el Estado ecuatoriano lanzó el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) 2018-2025, una iniciativa que involucra a diferentes actores en la promoción de hábitos alimentarios saludables y la prevención y tratamiento de la malnutrición como compromiso del gobierno en mejorar la calidad de vida de la población, garantizando el acceso progresivo a sus derechos en salud y alimentación a lo largo de todo el ciclo de vida.

Con este contexto, el objetivo general de este estudio es determinar si las políticas públicas implementadas en Ecuador entre 2017 y 2021 para prevenir la desnutrición infantil han logrado cumplir las metas establecidas en ese período y los mandatos constitucionales previstos en el artículo 32 de la Constitución. Para el efecto, se analizará como caso de estudio la condición de los niños menores de dos años del cantón Pichincha, Provincia de Manabí

El cantón Pichincha se encuentra ubicado en el extremo oriental de la provincia de Manabí, abarca una extensión de 1.075,26 kilómetros cuadrados y está compuesto por una parroquia urbana y dos rurales, con una población total de 30.244 habitantes, de los cuales el 87,3% vive en zonas rurales. Según los datos del INEC del último censo de población de 2010, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) es del 2,7% en comparación con la provincia de Manabí, y la escolaridad promedio de la población es de 5,6 años tanto para hombres como para mujeres.

En este estudio se determinará la efectividad de las políticas públicas establecidas entre 2017 y 2021 en el cantón Pichincha para abordar el problema de la desnutrición infantil. El objetivo es proponer lineamientos de políticas públicas o modelos de gestión adaptados a la realidad de la población objetivo, que permitan reducir la tasa de prevalencia de la desnutrición en niños menores de dos años.

También se plantean las siguientes interrogantes, ¿Las políticas públicas implementadas desde el 2017 al 2021 para reducir la desnutrición infantil en el Ecuador, han conseguido disminuir esta problemática social en niños menores de dos años?; ¿La tasa de desnutrición en niños menores de dos años del cantón Pichincha, Provincia de Manabí es mayor o menor a la media nacional?; ¿El Estado ecuatoriano cumple con las garantías constitucionales previstas en el artículo 32 de la Constitución de la República?; y, ¿Es posible generar lineamientos de política más ajustados a la realidad de los cantones pequeños y medianos en el territorio ecuatoriano?

En este trabajo se emplea una metodología mixta, que combina entrevistas a informantes calificados del cantón, madres de niños menores de 2 años con desnutrición, y el análisis de la información estadística proporcionada por el Distrito de Salud 13D06.

Los resultados obtenidos permitirán determinar la efectividad de las políticas públicas establecidas para reducir la desnutrición infantil, así como conocer si se han cumplido las metas previstas durante el periodo de gobierno. En consecuencia, los resultados serán útiles para identificar áreas de mejora y proponer lineamientos de políticas públicas adecuados a la realidad de la población objetivo con el fin de lograr mejores resultados en la reducción de la desnutrición infantil en menores de dos años.

En este sentido, el presente trabajo de investigación se desarrolla de la siguiente forma: introducción; planteamiento del problema, en el que se determina su situación y contexto; el marco

teórico referencial, que está constituido de todos aquellos supuestos de carácter general que resultan necesarios para argumentar en defensa de la pregunta de investigación; los resultados obtenidos a partir de la información recopilada y finalmente las conclusiones y recomendaciones derivadas de los datos analizados.

PROBLEMA

“La Desnutrición Crónica Infantil DCI, es el resultado de una combinación de factores entre los que se incluyen la falta de alimentos adecuados en términos de cantidad y calidad; el acceso a agua, saneamiento y servicios de salud inadecuada; y unas prácticas inadecuadas de alimentación y cuidados recibidos por los niños” (UNICEF, 1990; UNICEF, 2010, UNICEF, 2015; Smith and Haddad, 2000).

La desnutrición puede aparecer durante el embarazo y, si ocurre durante los primeros dos años de vida, puede tener efectos devastadores en la salud y en el desarrollo de las capacidades del niño, lo que se traduce en un aumento de la probabilidad de presentar problemas de salud, dificultades para aprender, baja productividad laboral y, por ende, menores ingresos en la adultez. Esto a su vez puede llevar a que la persona siga viviendo en la pobreza¹.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2021), considera a “la desnutrición infantil como uno de los principales problemas de salud pública del Ecuador, donde 3 de cada 10 niños menores de 2 años la padecen.

Desde 1993, Ecuador ha implementado alrededor de 12 programas relacionados con la salud y nutrición, pero a pesar de estos esfuerzos, la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de dos años ha permanecido prácticamente sin cambios ².

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-EC) realizada entre 2011 y 2013 reveló que, en términos de desnutrición crónica, Ecuador ha experimentado una disminución

¹Durante el período de gestación se inicia la formación de los sistemas biológicos de los seres humanos, entre ellos el sistema nervioso central. Por ello, los primeros 1.000 días, que comprende la etapa prenatal hasta los 2 años de edad, se conoce como la “ventana de oportunidad” pues, un adecuado acompañamiento y generación de condiciones propicias de salud y bienestar en este momento de la vida, afectaría positivamente el desarrollo de la niñez y a lo largo del ciclo de vida (IFPRI, Concern World Wide, Welthungerhilfe, 2010).

² Información obtenida desde el sitio web de la ONU Ecuador, www.ecuador.un.org/es/123951-desnutricion-cronica-infantil

gradual a lo largo de 26 años, pasando del 40.2% en 1986 al 25.3% en 2012, lo que equivale a una disminución de 15 puntos porcentuales. Sin embargo, entre 2014 y 2018, la tasa de desnutrición crónica aumentó del 24.8% al 27.2% (según la ECV 2014 – ENSANUT 2018).

En la provincia de Manabí, la prevalencia de desnutrición crónica infantil (niños de 0 a 5 años) fue del 19,1% en el año 2014, pero en 2018 se incrementó al 22,9%. En el Cantón Pichincha, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el año 2018 fue del 22.1%³. Esto significa que, de cada 10 niños menores de dos años, 2 desarrollaron esta afección. Para los años 2018 a 2020 el INEC proyectó una tasa de prevalencia a nivel nacional de 28,68%. ⁴

En Ecuador, la malnutrición tiene un impacto significativo en la economía del país, afectando gastos en sectores como la salud, la educación y la productividad, lo que representa aproximadamente el 4.3% del PIB. Aunque no existe un estudio específico que calcule los costos asociados únicamente con la desnutrición crónica infantil, el informe "Impacto Social y Económico de la Malnutrición" (2017)⁵ proporciona algunas estimaciones al respecto. Por ejemplo, se estima que alrededor del 32% de estudiantes en el Ecuador en 2014 repitieron el año escolar debido a la desnutrición crónica infantil, lo que equivale a un costo anual estimado de USD 27 millones.

El informe señala que aquellos que sufrieron de desnutrición crónica infantil en su niñez, perciben en su vida adulta menos del 50% de los ingresos de quienes no desarrollaron esta condición⁵.

En este contexto, podemos definir a la desnutrición como una epidemia invisible que afecta a los sectores más vulnerables y que tiene un impacto significativo en el desarrollo económico y social de nuestro país, por lo que merece la atención, acción y compromiso del estado y la sociedad.

³ Información tomada del INEC (2022). Una Aproximación a la Estimación en Áreas Pequeñas de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador (Vol. 13, Ser. Cuadernos de Trabajo).

⁴ Información tomada del INEC (2022). Una Aproximación a la Estimación en Áreas Pequeñas de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador (Vol. 13, Ser. Cuadernos de Trabajo).

⁵ Informe elaborado por el Programa Mundial de Alimentos (WFP), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el ex Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

MARCO TEORICO

Desnutrición

La Constitución de la Republica del Ecuador, en su artículo 32 establece a la salud como:

“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” (CRE, 2008).

Respecto del derecho a la salud y la vida en niñas y niños, estos se garantizan en la Constitución ecuatoriana de forma directa y explícita:

“Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. (CRE, 2008, art. 45)

“El Estado asegurará la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos”. (CRE, 2008, art. 46)

Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad. (CRE, 2008, art. 85)

Así mismo, la carta Magna en el artículo 361 establece que:

“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (CRE, 2008).

Esto mismo es resaltado por Aguilar (2010), en relación a que “una política pública no es una acción de gobierno singular y pasajera, en respuesta a circunstancias políticas particulares o a demandas sociales del momento. Las características fundamentales de la política pública son: su orientación hacia objetivos de interés o beneficio público (constitucional o legalmente prescritos)

y su idoneidad para realizarlos; la participación ciudadana con el gobierno en la definición de los objetivos, instrumentos y acciones de la política; la decisión de la política por el gobierno legítimo y con respeto a la legalidad; la implementación y evaluación de la política por personal de la administración pública o en asociación con actores sociales o mediante delegación de atribuciones a los actores sociales”. (p.29)

De acuerdo al esquema de Ballesteros (1996) (Citado por Torres y Santander (2013), los componentes de una política son cinco: estrategia, planeación, programa, proyecto y acciones políticas (p. 62).

Las fases en la vida o desarrollo de una política pública para Jones (1970) (Citado por Roth 2007), son: identificación de un problema, formulación de soluciones, toma de decisión, implementación y evaluación (p. 49).

Para Curcio (2007), “la evaluación es considerada parte esencial del proceso de análisis de políticas públicas. En primer lugar, provee información sobre el desempeño de la política y ofrece información acerca del cumplimiento de sus objetivos y metas. En segundo lugar, contribuye a la clarificación y crítica de los valores en la selección de metas y objetivos en la medida en que, como resultado de la evaluación, se observa que algunos objetivos y metas de acuerdo con determinadas acciones que pretenden influir sobre los factores asociados del problema no generan los resultados esperados. En tercer lugar, permite la aplicación de otros métodos del análisis de políticas y se convierte en un insumo para la reestructuración del problema y la recomendación de políticas”. (p.60).

Así tenemos que Browne y Wildavsky, 1983, (Citado por Curcio 2007), clasifican la evaluación de políticas públicas de acuerdo con el momento de realización de la actividad en: retrospectiva, prospectiva y continua. La primera de ellas se efectúa luego de la implementación; la prospectiva se realiza antes; y la continua durante el proceso.

Para Curcio (2007), estas clasificaciones se caracterizan por ser retrospectivas, cuyo centro es la política o el programa público, por lo que después de la implementación inicia la evaluación. Siendo siempre el objetivo de estos tipos de evaluación conocer si se cumplieron las metas fijadas y en qué proporción, sea en el desempeño o en los resultados.

Así mismo la autora señala que: “estos tipos de evaluación pueden inducirnos a conclusiones limitadas y en algunos casos erradas, ya que parten de dos grandes supuestos que no

siempre se cumplen: el primero es que, desde el punto de vista conceptual, la política o el programa están coherentemente diseñados en función de dar la solución correcta a un problema público. El objetivo de la evaluación es conocer el cumplimiento de las metas, sin importar si esas son las metas que realmente garantizarían la solución del problema público.”.

En este caso, es posible que los objetivos estén enfocados únicamente en tratar los efectos del problema público en lugar de atacar las causas profundas del mismo, lo que limitaría el alcance de la política o programa. Asimismo, puede ocurrir que la política o programa omita acciones para abordar las causas fundamentales, lo que tendría una gran influencia en la evolución del problema público.

El segundo supuesto que menciona Curcio (2007), es que,” el problema al cual se intenta modificar y dar solución mediante una política o programa es el correcto. En este caso se trata de la evaluación de una política o programa que desde el punto de vista conceptual pudiese estar bien diseñado, pero que no da respuesta al problema correcto y, por consiguiente, no tiene el impacto esperado.” (p.61)

En caso de que el problema público no se haya definido y estructurado de forma adecuada, puede ocurrir que se diseñen políticas y programas que, aunque conceptualmente correctos, no sean capaces de solucionar el problema real. Este tipo de error se conoce como Tipo III, en el cual se aborda incorrectamente el problema y se fracasa en resolver la situación problemática. (Raiffa en Dunn, 1994:151). De acuerdo con lo planteado por Aguilar (1993), la historia de las decisiones públicas es una colección del error de tercer tipo (p. 66).

“El Ecuador ha realizado políticas públicas de combate a la desnutrición infantil, pero no ha tenido éxito. A su vez, existen realidades provinciales que denotan heterogeneidades y donde la política pública debe ser flexible y acoplarse al contexto, no al revés”. (Rivera,2021, p2)

Para Manosalvas M. (2018), una de las causas de que las políticas no logren sus objetivos puede ser la fijación de metas excesivamente ambiciosas. Sin embargo, en algunos casos, se podría encontrar la respuesta en el ámbito político. Una meta apresurada podría obedecer al interés de demostrar resultados visibles a corto plazo para reforzar la legitimidad de un gobierno.

METODOLOGIA

Esta investigación se desarrolla a través de una metodología mixta, que utiliza herramientas propias de la perspectiva cualitativa, y que también se soporta en algunas herramientas de orden cuantitativo.

El componente cuantitativo se basa en el análisis descriptivo de datos estadísticos provenientes de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2014, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, información económica y social del INEC, información estadística del Distrito de Salud Pichincha relacionada con la población infantil menor de 2 años que sufrió desnutrición crónica infantil y la asignación de recursos para la implementación de programas y proyectos ejecutados por el MSP para reducir la desnutrición infantil en el cantón Pichincha, durante los años 2017 al 2021. Esta información proporciona un panorama general de la desnutrición infantil en el cantón, así como de las acciones gubernamentales para solucionar el problema.

Por otro lado, el componente cualitativo de la investigación se lleva a cabo a través de entrevistas a informantes calificados en el cantón Pichincha, entre los que se incluyen: Personal de salud del Distrito de Salud Pichincha, la Coordinadora Técnica del Ministerio de Inclusión Económica y Social. A partir de los datos cualitativos obtenidos, se analizarán los servicios dirigidos a la primera infancia, así como la puesta en marcha del Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) 2018-2025, para reducir la desnutrición infantil en el cantón Pichincha, en el período de estudio.

Finalmente, se realizaron 25 encuestas a madres de niños menores de dos años con desnutrición infantil en la cabecera cantonal Pichincha, el sitio El Desvío y las parroquias Barraganete y San Sebastián en septiembre de 2022 para obtener información primaria sobre los factores que inciden en la condición de los menores con desnutrición en el cantón.

Con el análisis de la información recolectada, se podrá evaluar la efectividad de las políticas públicas implementadas para reducir la desnutrición infantil en el cantón Pichincha durante el periodo 2017-2021.

RESULTADOS

Cuantitativos

Niños menores de dos años con DCI atendidos por los establecimientos del MSP.

El Ministerio de Salud Pública utiliza las proyecciones del INEC para asignar a cada Unidad de Salud la cantidad de usuarios que deben atender anualmente. Con base en esta información, en la tabla 1 se presenta la población de niños menores de 2 años durante de 2017 a 2021, junto con el número de niños con DCI según las tasas de prevalencia para los años 2017 y 2018, que se obtuvieron a partir de las encuestas nacionales ECV 2014 y ENSANUT 2018, respectivamente.

Para los años 2019 y 2020, se estimó el número de niños con DCI considerando la tasa de prevalencia del 28,68% establecida por el INEC.

De igual manera, se presenta el número de niños con DCI que recibieron atención o fueron detectados con esta afección en las unidades de salud del MSP en el cantón Pichincha. Esta información permite evidenciar que, en promedio, solo el 13% de los niños con DCI que debieron ser atendidos según las tasas de prevalencia fueron captados por las unidades de salud del MSP.

Unidad de salud	2017			2018			2019			2020			2021(6)	
	Niños < 2 años (1)	Niños con DCI (2)	Niños con DCI atendidos MSP (3)	Niños < 2 años (1)	Niños con DCI (4)	Niños con DCI atendidos MSP (3)	Niños < 2 años (1)	Niños con DCI (5)	Niños con DCI atendidos MSP (3)	Niños < 2 años (1)	Niños con DCI (5)	Niños con DCI atendidos MSP (3)	Niños < 2 años (1)	Niños con DCI atendidos MSP (3)
Pichincha	990	189	21	983	217	28	975	279	47	966	277	37	959	38
El Desvio	91	17	5	91	20	3	90	25	5	89	25	6	88	7
Barraganete	336	64	7	334	74	4	331	95	7	328	94	5	325	7
San Sebastian	298	57	8	296	65	9	294	84	10	291	83	11	289	10
Total niños	1715	328	41	1704	377	44	1690	483	69	1674	479	59	1661	62

Tabla 1.
Población menor de dos años con DCI y número de niños atendidos por el MSP, en el cantón Pichincha, 2017-2018.
Fuente: ECV 2014 – ENSANT -INEC y Distrito de Salud
Elaborado: Autora 2023

(1) Población asignada por el MSP a las unidades de salud por año

(2) Cálculo para el 2017 realizado en base a la tasa de prevalencia de 19.10% - ECV 2014

(3) Niños atendidos por las unidades de salud del MSP en el cantón Pichincha

(4) Cálculo para el 2018 realizado en base a la tasa de prevalencia de 22.10% que corresponde al cantón Pichincha. Información del INEC (2022). “Una Aproximación a la Estimación en Áreas Pequeñas de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador”.

(5) Cálculo para el 2019 y 2020 realizado en base a la tasa de prevalencia de 28.68%. Información del INEC (2022). “Una Aproximación a la Estimación en Áreas Pequeñas de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador”.

(6) Para el año 2021 no se realiza la estimación de los niños con DCI en el cantón al no contar con un valor referencial de tasa de prevalencia para el cálculo.

Recursos económicos asignados para la ejecución del PIANE.

A continuación, se muestra la asignación de recursos destinados a los programas implementados por el Distrito de Salud durante el periodo 2017-2021, con el objetivo de reducir la tasa de desnutrición infantil en el cantón Pichincha, en cumplimiento del Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) 2018-2025.

Ejercicio fiscal	Actividad	Asignación	Ítem
2017		0.00	
2018	Nutrición políticas de igualdad	1,587.60	Medicamentos
	Desnutrición cero	1,212.78	Maquinarias Equipos y Redes (Instalacion-Mantenimiento y Reparaciones
2019	Nutrición políticas de igualdad	4,574.75	Medicamentos
2020	Desnutrición cero	0.00	
2021	Desnutrición infantil control prenatal sin política de igualdad	0.00	
Total Asignado		\$7,375.13	

Cuadro 1

Asignación de recursos al Distrito de Salud Pichincha, 2017-2021
Fuente: Esigef - Coordinación Zonal de Salud 4
Elaborado: Autora 2023

Durante el período de 2017 a 2021, se puede observar que el Distrito de Salud solo recibió asignación presupuestaria para actividades relacionadas con la desnutrición y nutrición en los años 2018 y 2019, por un monto de USD \$ 2,800.38 y USD \$ 4,574.75, respectivamente. Si se considera únicamente la población infantil menor a 2 años, la inversión por niño fue de USD \$1.64 en 2018 y USD \$2.70 en 2019, de manera aproximada. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos recursos también se destinan a programas de nutrición para niños mayores de 2 años, lo que implica que la inversión per cápita es aún menor.

Características demográficas, económicas, educativas, de salud, de los niños con DCI

Al consultar con la profesional de la salud acerca de información precisa sobre los niños menores de dos años que sufrieron DCI durante el período de estudio, se requería conocer detalles específicos tales como, edad del niño con DCI, lugar de residencia (comunidad, sitio, barrio), número de miembros en la familia, edad y nivel de escolaridad de la madre, número de atenciones recibidas y otros factores que podrían ayudar a determinar las causas de la desnutrición en el cantón Pichincha. Sin embargo, la profesional indicó que esta información no había sido recopilada.

Cualitativos

Implementación del PIANE

El Plan de Acción para la Alimentación y Nutrición del Ecuador (PIANE) describe las acciones que el Ministerio de Salud Pública debió implementar para garantizar la salud alimentario-nutricional del individuo y su familia a lo largo de su vida. Estas acciones se dividían en cinco componentes esenciales que reflejaban las diferentes dimensiones de acción necesarias para prevenir los problemas de malnutrición paso a paso:

Componentes	Dimensiones de acción
Captación	Se describen las maneras en que el grupo de población será captado para recibir el paquete de prestaciones intersectoriales a nivel individual.
Seguimiento	Se presenta las acciones para garantizar el seguimiento nominal de mujeres embarazadas desde el primer trimestre de gestación y niños desde su nacimiento.
Atención integral en salud	Se presenta el paquete de prestaciones priorizadas que recibirá el grupo poblacional a nivel del territorio,

	considerando los servicios prestados por el establecimiento de salud.
Entorno saludable	Exhibe las acciones intersectoriales que se deben realizar para mejorar los entornos en los que vive el individuo y su familia.
Corresponsabilidad ciudadana	Muestra las acciones a nivel individual, familiar y comunitario que contemplan el rol de la sociedad civil y su responsabilidad en la implementación del Plan.

Cuadro 2.
Acciones para garantizar la salud alimentario-nutricional
Fuente: PIANE 2017-2025
Elaborado: Autora 2023

Aunque los componentes del Plan Integral de Alimentación y Nutrición para Ecuador (PIANE) fueron diseñados para abordar la malnutrición de manera completa y sostenible, su implementación ha sido insuficiente. La nutricionista del centro de salud Pichincha señala que, aunque el plan fue debidamente socializado a los profesionales de la salud por Planta Central del MSP, varios factores contribuyeron a su falta de cumplimiento. Entre ellos, se encuentra la falta de personal de salud, la carencia de equipos como balanzas y tallímetros para las visitas domiciliarias, el desabastecimiento de medicamentos y micronutrientes, así como la falta de vehículos para movilizar a los profesionales de la salud hacia las comunidades. Como resultado, la captación de madres embarazadas y niños con DCI fue muy limitada, lo cual es preocupante, dado que la captación es el primer componente del PIANE.

Servicios de Salud

Consejerías embarazadas y entrega de micronutrientes

En el Centro de Salud de Pichincha, todas las mujeres embarazadas reciben atención en la consejería con la nutricionista, lo cual no ocurre en los otros centros de salud (Desvío, San Sebastián y Barraganete), debido a la falta de profesionales disponibles. Además, se debe

considerar que el suministro de micronutrientes (hierro y ácido fólico) para las embarazadas no fue constante, lo que afectó negativamente la eficacia de la consejería.

Atención a niños menores de 2 años con desnutrición

La situación no es diferente para los niños, su evolución se ve afectada por la continuidad en el abastecimiento de hierro en polvo y vitamina A en los centros de salud. Es decir, no siempre se dispone de los mismos.

El sistema de agendamiento y los tiempos que un usuario debe esperar para acceder a una cita médica en un centro de salud, es un limitante para que un usuario tenga acceso a atención oportuna, considerando que desde el año 2016 la norma expedida publicada por el Ministerio de Salud Pública, expresa que “toda persona que resida en el territorio ecuatoriano sin importar si posee un seguro de salud, está afiliado a uno, puede acceder y solicitar una atención médica por medio del servicio de agendamiento de citas en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública en el primer nivel de atención”. Para acceder al mismo se dispone de dos mecanismos: cita médica a través del número telefónico 171 contact center y acercándose directamente al establecimiento de salud para realizar el agendamiento. Este sistema disminuye la recurrencia de accesos a servicios de salud de un usuario, considerando que el tiempo que debe esperar puede ser hasta de dos meses; se podría decir que para un niño de 6 meses cuya madre necesita la asesoría nutricional con relación a la alimentación complementaria, así como a los micronutrientes que le corresponde, el sistema le podría agendar en dos meses; tiempo importante, considerando que la madre por desconocimiento pudo darle una alimentación deficiente a su hijo. Las largas esperas para atención de una cita médica es consecuencia del déficit de personal en las unidades de salud. Por citar un ejemplo, en nuestros centros de salud, los "médicos del barrio", encargados de realizar visitas en las zonas rurales para identificar a mujeres embarazadas y niños con DCI, también son los mismos profesionales que atienden las consultas y la demanda espontánea en los establecimientos de salud.

Personal de Salud para cumplimiento de los programas de nutrición

Durante los años 2018 a 2020, el Distrito de Salud contaba con dos nutricionistas, una para las funciones administrativas y la otra para la atención directa al paciente en los cuatro centros de salud. Sin embargo, esta distribución limitaba la capacidad de atención y consejería nutricional en los diferentes centros. El problema empeoró cuando durante el año 2020, el Distrito 13D08 Pichincha fue suprimido y sus cuatro unidades operativas se integraron al Distrito 13D06 Calceta, en cumplimiento del Decreto Ejecutivo Nro. 135, emitido por el Presidente de la República en septiembre de 2017 para reducir el gasto público. Como resultado, se redujo el personal de salud, incluyendo a las dos nutricionistas, que desde entonces es una sola, quien se encarga de realizar las consejerías a pacientes en las cuatro unidades operativas, actividades administrativas y dirige el Centro de Salud.

Las consejerías sobre planificación familiar

La profesional entrevistada destaca varios factores que obstaculizan el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos en las consejerías de planificación familiar. Entre estos factores se encuentran la resistencia de la pareja, la falta de conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la escasez de suministro regular de métodos anticonceptivos proporcionados por la Coordinación Zonal Salud 4 y la Planta Central del MSP.

Atención a la población dispersa en la ruralidad

En cuanto a las limitaciones para atender a la población, especialmente en zonas rurales, la profesional destaca que la escasez de recursos humanos y económicos, así como la falta de suministros de medicamentos y micronutrientes, ha tenido y sigue teniendo un gran impacto en la ejecución de los programas y proyectos que lleva a cabo el MSP.

Para prevenir y combatir la desnutrición infantil, es fundamental no solo captar a la población en riesgo, sino también realizar un seguimiento adecuado. Para ello, resulta esencial llevar a cabo visitas a mujeres embarazadas y a niños con DCI. Sin embargo, esta actividad se ve seriamente afectada por la falta de vehículos para el traslado del personal sanitario a las zonas rurales. Además, en muchas ocasiones, no se realizó la entrega de los micronutrientes necesarios a las embarazadas y a los niños menores de 2 años debido a su irregular abastecimiento en las unidades de salud. Por

lo tanto, todos los factores fueron importantes para garantizar un seguimiento adecuado y cumplimiento efectivo del PIANE.

Limitaciones del MIES en la ejecución del PIANE

En el cantón Pichincha, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) presta sus servicios a través de 31 centros ubicados en la cabecera cantonal, parroquias, recintos y sitios. Sin embargo, la oficina técnica se enfrenta a importantes limitaciones en su labor debido a la falta de vehículos para trasladar al personal a lugares de difícil acceso y la escasez de recursos económicos para cubrir gastos de movilización y llevar a cabo actividades con la comunidad. En consecuencia, los servidores del MIES deben asumir estos gastos con sus propios recursos para poder cumplir con sus responsabilidades laborales.

Factores que inciden en la condición de los menores con desnutrición en el cantón Pichincha

Perfil de los hogares de niños con desnutrición infantil

Tamaño de la familia

De acuerdo con los hogares encuestados en el cantón Pichincha que cuentan con niños menores de dos años con desnutrición crónica infantil, el promedio de personas por hogar es de 5 en la zona urbana y 7 en la rural. No obstante, según los datos del Censo de Población y Vivienda (CPV) de 2010, el promedio en la zona urbana es de 4,32 y de 4,4 en la zona rural. Esto sugiere que la prevalencia de desnutrición podría estar relacionada con el tamaño de la familia.

Ingreso económico familiar

En las familias encuestadas, el ingreso económico proviene principalmente del trabajo del jefe de familia, quien realiza actividades informales como jornalero, obrero, vendedor ambulante y otros trabajos eventuales, mientras que en muchos casos las madres no participan en actividades productivas remuneradas. Este patrón se observa en hogares tanto rurales como urbanos y puede tener un impacto significativo en la economía familiar y la calidad de vida de sus miembros.

Agua y saneamiento

Agua y saneamiento	Hogar zona urbana	Hogar zona rural
Acceso agua potable	67%	20%
Cuenta con baterías sanitarias	78%	19%

Tabla 2.
Acceso de agua y saneamiento por zona en hogares de niños con DCI.
Fuente: Encuestas a madres de niños con DCI
Elaborado: Autora 2023

Según las encuestas realizadas a las madres que forman parte de la muestra, se puede concluir preliminarmente que el 67% de los hogares de niños con desnutrición en zonas urbanas tienen acceso al servicio de agua potable, mientras que solo el 20% de los hogares en áreas rurales cuentan con este servicio. En las zonas rurales, se utilizan otras formas de obtener agua, como la extracción de pozos, el uso de agua de lluvia, ríos y esteros.

Asimismo, las encuestas realizadas revelan que el 78% de los hogares con niños con desnutrición crónica infantil en la zona urbana cuentan con acceso a baterías sanitarias, mientras que en la zona rural solo el 19% de las viviendas tienen acceso a este servicio.

Esta situación puede tener un impacto significativo en la salud y nutrición de los niños en los hogares sin acceso al agua potable.

Características sociodemográficas de las madres que conforman la muestra

Edad de las madres y su relación con el número de hijos

Durante las encuestas realizadas, se encontró que el 20% de las madres entrevistadas tienen menos de 17 años y solo tienen un hijo. El 64% de las madres tienen entre 18 y 30 años y tienen un promedio de dos hijos. Por otro lado, el 16% de las madres tienen entre 31 y 40 años y tienen un promedio de cinco hijos. Estos hallazgos sugieren una posible correlación entre la edad de las madres y el número de hijos que tienen.

Nivel de escolaridad y causas de deserción de las madres

Del análisis de la muestra se desprende que el 4% de las madres encuestadas completaron sus estudios secundarios, mientras que el 36% no los finalizaron. Asimismo, el 28% de las madres

completaron sus estudios primarios, el 24% cursaron los primeros años de educación primaria y el 8% no tiene ningún nivel de escolaridad. Al indagar sobre las razones por las que el 96% de las madres no terminó su educación básica, se encontró que una de las principales causas fue el inicio temprano de una relación de pareja, representando un 42% de los casos. La distancia de los establecimientos educativos fue otra causa importante para la deserción escolar, especialmente en las zonas rurales, donde las madres debían caminar, usar transporte animal o fluvial durante varias horas para asistir a la escuela o colegio. Esta razón fue señalada por el 25% de las madres entrevistadas. El desinterés por los estudios es la tercera causa más frecuente, ya que el 29% de las madres señaló que abandonaron la escuela porque no les gustaba estudiar. Finalmente, el 4% de las encuestadas atribuyeron su deserción escolar a otras situaciones familiares.

Actividad económica o productiva de las madres

El 100% de las madres entrevistadas dependen económicamente de su pareja o de algún familiar con quien conviven. Sin embargo, solo el 24% de las madres cultivan productos agrícolas en sus terrenos, destinándolos exclusivamente para el consumo familiar. En cuanto a la crianza de animales, el 44% de los hogares con niños que padecen desnutrición crónica infantil crían animales para consumo propio.

Desconocimiento de las madres sobre desnutrición infantil

Según los resultados de la encuesta, el 100% de las madres desconoce las causas y consecuencias de la desnutrición infantil, así como las formas de prevenirla. Esto es preocupante, ya que la falta de conocimiento puede contribuir a la perpetuación del problema en sus comunidades.

Es fundamental que las madres estén informadas sobre la desnutrición infantil, ya que esto les permitirá proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos y prevenir la desnutrición. Además, al estar informadas, pueden educar y apoyar a otras madres en su comunidad para prevenir este problema.

También es importante destacar que el conocimiento sobre desnutrición infantil permite identificar y abordar factores sociales y económicos que contribuyen a la desnutrición en las comunidades.

Por lo tanto, las madres pueden desempeñar un papel crucial en la lucha contra la desnutrición infantil a largo plazo.

En definitiva, el conocimiento sobre desnutrición infantil es esencial para garantizar la salud y el bienestar de los niños, y es responsabilidad de todos, incluyendo a las madres, trabajar para erradicar este problema en nuestras comunidades.

Accesibilidad a los servicios de salud

Planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos

Con respecto a la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos, se encontró que el 32% de las madres entrevistadas no han tenido acceso a los métodos proporcionados por el MSP. Entre las razones principales, el 62.5% indicó que, al acudir al centro de salud, no recibieron ningún método debido a la falta de suministro.

La distancia al centro de salud también fue un factor que afectó al 25% de las madres entrevistadas, especialmente en la parroquia Barraganete, donde el 67% de las madres indicaron tener dificultades para acceder a los métodos anticonceptivos. Además, el 12.5% mencionó que no utilizan métodos anticonceptivos debido a la oposición de sus parejas.

Es importante destacar que el acceso a métodos anticonceptivos es fundamental para el control de la natalidad y la planificación familiar, lo que puede mejorar la calidad de vida de las familias y la salud de las madres y sus hijos.

Asistencia a controles prenatales

Según la información recopilada a través de las entrevistas, el 88% de las madres asistió a los controles prenatales durante su embarazo, lo cual es un dato alentador. Sin embargo, el 12% restante no acudió a las consultas prenatales correspondientes. Un patrón común en este grupo es que todas ellas residen en la parroquia Barraganete y no asistieron debido a la distancia del centro de salud. Es importante destacar la importancia de la asistencia a controles prenatales, ya que estos

pueden detectar problemas de salud tempranamente, prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto, y asegurar la salud tanto de la madre como del recién nacido.

Asistencia a controles del niño sano

Según las encuestas realizadas, el 72% de las madres entrevistadas conocen la importancia de llevar a sus hijos a controles médicos durante los primeros años de vida. Sin embargo, el 56% de ellas tienen dificultades para obtener citas regulares, ya que no hay suficientes turnos disponibles. Además, solo el 60% de los niños reciben vitaminas, hierro y otros micronutrientes necesarios según el programa de nutrición del MSP.

Por otro lado, el 28% de las madres no llevan a sus hijos menores de 2 años a controles médicos debido a dos razones principales: el desconocimiento (42.8%) y la lejanía del centro de salud (57.2%). Es importante señalar que estos factores pueden tener un impacto negativo en la salud y el desarrollo de los niños, ya que los controles periódicos son fundamentales para detectar problemas de salud temprano y proporcionar tratamientos adecuados.

CONCLUSIONES

1. Durante el período 2017 a 2021, la asignación de recursos económicos al Distrito de Salud 13D08 Pichincha por parte del Ministerio de Salud Pública para la ejecución de los programas relacionados con nutrición y desnutrición fue muy baja o nula en algunos años, sufrió la disminución de profesionales de la salud debido a las políticas de austeridad del gobierno, no contaban con equipos básicos para la atención al usuario ni facilidades para la movilización que les permitieran realizar las visitas domiciliarias, además de que el abastecimiento de medicina y micronutrientes era irregular. Estos factores limitaron al cumplimiento de las acciones (captación, seguimiento, atención integral en salud, entorno saludable, corresponsabilidad ciudadana) que como nivel ejecutor le correspondía realizar de acuerdo con el Plan Integral de Alimentación y Nutrición para Ecuador (PIANE); afectando la ejecución desde la primera acción que era la captación; es por ello por lo que se podría decir que el número de niños con DCI que fueron atendidos por las unidades de salud en el periodo de estudio no representan la realidad del cantón. Considerando la población anual de niños menores de 2 años asignada entre 2017 a 2021 por el MSP a las

unidades de salud del cantón Pichincha y de acuerdo con las tasas de prevalencia de las encuestas nacionales (ECV 2014 – ENSANUT 2018) y aproximaciones del INEC (2019-2020), se puede deducir que únicamente alrededor del 13% de niños con DCI fueron atendidos por las unidades de salud del MSP, existiendo una brecha significativa en la atención de niños menores de 2 años con desnutrición crónica infantil en el cantón Pichincha. Con esto se concluye que no se logró cumplir la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 de reducir en un 10% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años para el año 2021.

2. Las unidades de salud no cuentan con información actualizada y precisa en sus estadísticas sobre los niños con DCI, como sus características demográficas, económicas, educativas y de salud, entre otras. Esta falta de información dificulta la identificación de las principales problemáticas y desafíos a los que se enfrentan estos niños y, por lo tanto, limita la capacidad de enfocar los recursos y esfuerzos de manera efectiva.
3. El acceso a los servicios de salud es un desafío para las madres y sus hijos en el cantón Pichincha. El desabastecimiento de medicamentos y micronutrientes, la falta de suministro de métodos anticonceptivos, la lejanía de los centros de salud y la falta de turnos disponibles para controles médicos son algunos de los principales obstáculos que enfrentan las madres en la búsqueda de atención médica para sí mismas y sus hijos. A pesar de los esfuerzos realizados por el Estado ecuatoriano para garantizar el derecho a la salud, persisten desafíos y debilidades en el sistema de salud del país que limitan el pleno ejercicio de este derecho constitucional.
4. Se ha observado una posible correlación entre el tamaño del núcleo familiar y la prevalencia de desnutrición infantil en el cantón Pichincha. En concreto, se ha encontrado que los hogares de zonas rurales que tienen niños con desnutrición crónica infantil presentan un mayor promedio de personas por hogar en comparación con los hogares de zonas urbanas.
5. La situación económica de las familias encuestadas muestra una alta dependencia del ingreso del jefe de familia, quien en su mayoría realiza trabajos informales con poca

estabilidad laboral y sin seguridad social. Además, se observa una baja participación de las madres en actividades productivas remuneradas, lo que limita el potencial de ingresos de la familia.

6. La falta de acceso al agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales está afectando negativamente la salud y nutrición de los niños en estos hogares. Además, esta situación es preocupante ya que los niños con desnutrición crónica infantil tienen mayores riesgos de enfermedades, lo que a su vez puede impactar su desarrollo cognitivo y físico.
7. La falta de educación en las madres encuestadas es un problema importante en el cantón. Las encuestas revelan que la mayoría de las madres no han completado su educación básica, y que hay diversas razones que explican por qué abandonaron la escuela. En particular, el inicio temprano de relaciones de pareja y la distancia de los establecimientos educativos son barreras significativas que afectan la educación de las mujeres en las zonas rurales.
8. En las encuestas realizadas para este trabajo, se concluyó que las madres tienen un desconocimiento total sobre los efectos devastadores de la desnutrición crónica infantil. Además, no saben cómo alimentar adecuadamente a sus hijos diariamente, ni conocen las propiedades nutricionales de los alimentos disponibles en su entorno.

RECOMENDACIONES

1. Para lograr que las políticas públicas en desnutrición crónica infantil sean efectivas es necesario que se destine un presupuesto adecuado para su ejecución. El gobierno debe realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de la población, basado en la información de un sistema de registro y monitoreo de la población objetivo de cada cantón y diseñar un plan de acción efectivo para abordar este problema.
2. Es fundamental que las unidades de salud dispongan de un sistema de registro y monitoreo que permitan recopilar y actualizar de manera regular información precisa como: características demográficas, económicas, educativas, de salud, entre otras relacionadas

con los niños menores de dos años con desnutrición crónica infantil y que se promueva una cultura de uso sistemático de la información para la toma de decisiones en salud. De esta manera, se podrán llevar a cabo un seguimiento más efectivo del progreso y los resultados de las intervenciones implementadas, lo que permitirá ajustarlas para maximizar su impacto. Además, contar con datos confiables es esencial para tomar decisiones informadas y basadas en evidencia, lo que a su vez puede conducir a una mejor planificación y asignación de recursos y, en última instancia, a lograr mejores resultados en salud.

3. Para mejorar el acceso a los servicios de salud en el cantón Pichincha, se recomiendan las siguientes acciones:
 - Fortalecer la infraestructura de los centros de salud para aumentar la capacidad de atención.
 - Aumentar el personal de salud (médicos, nutricionistas, obstetras) ayudará a reducir el tiempo de espera para las citas y garantizar que los pacientes reciban atención médica oportuna.
 - Incrementar el suministro de medicamentos, anticonceptivos y micronutrientes en los centros de salud.
 - Para acercar los servicios de salud a las poblaciones más alejadas, se pueden crear unidades móviles o mejorar el transporte público.
 - Ofrecer horarios de atención extendidos: Los centros de salud pueden considerar la posibilidad de ofrecer horarios de atención extendidos, incluyendo horarios de noche y fines de semana.
 - Promover la participación de la comunidad en el diseño y seguimiento de políticas y programas de salud para asegurar que se ajusten a las necesidades reales de la población.
4. Se recomienda que los programas y políticas dirigidos a reducir la desnutrición crónica infantil tengan en cuenta la composición familiar de los hogares, y consideren estrategias para brindar apoyo y educación nutricional a las familias. Para garantizar una alimentación adecuada para todos sus miembros, es importante fomentar programas de planificación familiar que ayuden a las familias a mantener un tamaño adecuado.

5. Fortalecer políticas públicas que promuevan el emprendimiento y la diversificación de fuentes de ingresos en las familias a través de programas de capacitación, de la promoción de la economía popular y solidaria y la mejora del acceso a los mercados, con base a las fortalezas de cada comunidad y las necesidades del cantón.
6. Los gobiernos locales deben invertir en infraestructura para el suministro de agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales, así como campañas de sensibilización y educación sobre el uso adecuado de estos servicios. Es fundamental que estas intervenciones se realicen principalmente en las comunidades con mayor población infantil. En caso de que sea difícil suministrar agua potable, los gobiernos autónomos deben buscar mecanismos para aliviar la situación.
7. Implementar programas que brinden apoyo a las jóvenes madres para que puedan completar su educación básica. Estos programas deben abordar las causas identificadas, proporcionando medidas para ayudar a las madres a superar los obstáculos relacionados con la distancia y el cuidado infantil, y promover la motivación y el interés por la educación. Además, se debe trabajar en la promoción de la educación sexual y reproductiva para prevenir el inicio temprano de relaciones de pareja. También se puede involucrar a las familias y la comunidad para que apoyen y fomenten la educación de las jóvenes madres. En conjunto, estas medidas pueden contribuir a mejorar el nivel educativo de las madres y a fomentar un futuro más prometedor tanto para ellas como para sus hijos.
8. Es necesario que se realicen esfuerzos para informar y educar a las madres sobre la desnutrición infantil; reforzar programas educativos que brinden información y capacitación sobre nutrición y desnutrición infantil a las madres y cuidadores de niños. Estos programas deben ser inclusivos y adaptados a las necesidades y características de las comunidades, para aumentar su efectividad. Es fundamental involucrar a las comunidades, especialmente a las madres y mujeres, en la implementación de políticas para atender este problema. Es importante obtener la opinión y la retroalimentación de la población objetivo; para mejorar la efectividad y aceptación de las políticas, es necesario que los beneficiarios las conozcan y acepten claramente.

BIBLIOGRAFIA

Carranza, C. (2011). Políticas públicas en alimentación y nutrición: Los programas de alimentación social del Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.

CEPAL (2017). Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición- Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL. (2005). Hambre y desigualdad en los países andinos: la desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

CEPAL. (2006). Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Recuperado el 8 de febrero de 2022 de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5491-modelo-analisis-impacto-social-economico-la-desnutricion-infantil-america-latina>.

CEPAL (2006). Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe en Desafíos: Boletín de la Infancia y Adolescencia sobre el Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, N° 2.

CEPAL. (2017). Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. Recuperado el 13 de diciembre de 2021 de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42535-impacto-social-economico-la-doble-carga-la-malnutricion-modelo-analisis-estudio>.

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. (2008). 2da Ed. CEP

Código Orgánico de Salud. 2020.

Curcio, P. (2007): Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud - Revista Politeia, N° 38, Vol. 30. Instituto de Estudios Políticos, UCV, 2007:59-85

Dunn, W. (1994). Public policy analysis. An introduction. 2nd edition. Englewood Cliff, NJ.: Prentice Hall

Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A (2017). Impacto social y económico de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. Cepal

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022). Una Aproximación a la Estimación en Áreas Pequeñas de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador (Vol. 13, Ser. Cuadernos de Trabajo).

Rivera, J. (2021): Perfil de la desnutrición infantil en Santa Elena y las políticas públicas - Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación, Vol. IX N°2.

Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2014).

Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador. Recuperado el 13 de diciembre de 2021 de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

Manosalvas, M. (2015). El enfoque de las capacidades y las políticas públicas: un análisis de las políticas del buen vivir en el Ecuador. (Tesis Doctoral). FLACSO. Quito, Ecuador.

Manosalvas, M (2018). Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador Revista del CLAD Reforma y Democracia, núm. 71, (pp. 155-188). Recuperado el 27 de noviembre de 2021 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357559213006>.

Marull, M (2019). Evaluación de la política pública para disminuir la anemia y la desnutrición crónica en niños hasta 35 meses, en Lima Metropolitana y Callao, 2010-2018. (Tesis de Posgrado). Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

Ministerio de Salud Pública. (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025.

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2022) Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil 2021-2025.

Programa mundial de alimentos. (2017). Ecuador: Impacto social y económico de la malnutrición. Recuperado el 2 de febrero de 2022 de <https://es.wfp.org/publicaciones/ecuador-impacto-social-y-economico-de-la-malnutricion>

Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: Una mirada desde las políticas públicas. Recuperado el 10 de febrero de 2022 de <https://revistaestudiospoliticaspublicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51170/57021>.

Roth. (2002). Políticas públicas. Formulación, Implementación y Evaluación. Sexta edición. Bogotá, Colombia: Ediciones Aurora.

SENPLADES. (2011). Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales.

SENPLADES. (2011). Guía Metodológica de Planificación Institucional

SENPLADES. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

SENPLADES. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 -Toda una Vida.

Torres, J y Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre estado y ciudadanía. Bogotá, Colombia: IEMP Ediciones.

UNICEF. (2011). La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Recuperado el 5 de febrero de 2022 de <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>