

# La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas

Jairo Rivera

*Universidad Andina Simón Bolívar*

## Resumen

Este trabajo analiza la malnutrición infantil en Ecuador. La desnutrición infantil afecta a un cuarto de la población menor de cinco años, representando el doble del promedio de la región latinoamericana, y el sobrepeso y obesidad se encuentran sobre el promedio de la región. En ese sentido, el Ecuador como país de ingreso medio tiene un nivel elevado de malnutrición infantil. Este problema es aún más alarmante al desagregarlo por etnia, provincia, región, quintil de ingreso y educación de la madre. Durante la última década ha existido una diversidad de políticas, programas, instituciones y actores, pero el avance ha sido limitado. Una vertiente interesante y poco explorada del problema de malnutrición infantil es su análisis desde las políticas públicas

**Palabras clave:** Malnutrición infantil, políticas públicas, Ecuador

Child malnutrition in Ecuador: a view from public policies

## Abstract

This paper analyzes child malnutrition in Ecuador. Child malnutrition affects a quarter of the population under five years, representing twice the average of the Latin American region, and overweight and obesity are above the average for the region. In this sense, Ecuador as a middle-income country has a high level of child malnutrition. This problem is even more alarming when disaggregated by ethnic group, province, region, quintile of income and education of the mother. During the last decade there has been a diversity of policies, programs, institutions and actors, but progress has been limited. An interesting and unexploited aspect of the problem of child malnutrition is its analysis from public policies

**Keywords:** Child malnutrition, public policies, Ecuador

**\*Dirección de correspondencia [Correspondence address]:**

Jairo Rivera, Universidad Andina Simón Bolívar  
E-mail: [isritariv@hotmail.com](mailto:isritariv@hotmail.com)

## 1. Introducción

La malnutrición infantil es un problema social que limita las capacidades y funcionamientos de las personas, por lo que su erradicación debe ser un compromiso social y político a nivel global. Actualmente, se observa una transición nutricional y epidemiológica que se identifica por una reducción en la desnutrición y, a su vez, un incremento del sobrepeso y obesidad.

En Ecuador la desnutrición infantil afecta a un cuarto de la población menor de cinco años. Si bien la tendencia indica cierta disminución, de forma similar a lo que ocurre a nivel mundial, la particularidad del país está en que su nivel es cercano al doble del promedio de Latinoamérica. En ese sentido, el Ecuador, como país de ingreso medio, tiene un nivel elevado de desnutrición infantil. Asimismo, el nivel de sobrepeso y obesidad es superior al promedio de la región (Freire, 2014b: 216). Este problema de la malnutrición es aún más alarmante al desagregarlo por etnia, provincia, quintil de ingreso y educación de la madre. En este punto las políticas públicas tienen un rol primordial.

Las políticas públicas han sido analizadas desde tres corrientes epistemológicas: positivismo, crítica y pospositivismo (Torgerson, 1986: 33). De forma relacionada, el análisis de las políticas públicas se enmarca dentro de enfoques teóricos que van desde lo racionalista hasta lo interpretativo (Roth, 2008: 76). Este documento se sitúa dentro de la corriente pospositivista con un enfoque neoinstitucional.

El objetivo de esta investigación es examinar el estado de la malnutrición infantil en el país, con énfasis especial en el análisis de las políticas públicas usando el esquema propuesto por Hudson y Lowe (2009) en tres niveles: macro, meso y micro.

## 2. Las políticas públicas

El análisis de las políticas ha surgido principalmente como un sub-campo de la ciencia política. Trata de entender y construir el conocimiento de todo el proceso de la política pública (Hudson y Lowe, 2009: 11). En ese contexto, el análisis de las políticas públicas combina el conocimiento y la política.

Esta sección examina la evolución del análisis de las políticas públicas, sus paradigmas, enfoques y desarrollos. Dentro de los paradigmas se revisa el positivismo, crítica al positivismo y pospositivismo. Entre los enfoques se analiza el enfoque secuencial,

racionalista, institucionalista, cognitivista e interpretativo. Finalmente se presentan argumentos a favor del marco elegido, paradigma pospositivista y enfoque neoinstitucionalista.

### 2.1. Positivismo

El positivismo surge con la intención de convertir a las ciencias de la política en una ciencia, minimizando la política. Por ello, como herencia directa de la Ilustración, se enfrenta al mundo de manera objetiva con el fin de observar los hechos y determinar las leyes de la naturaleza y la sociedad.

En esta corriente, el pensamiento racional es el que domina la solución de problemas, apoyándose en la matemática como su principal herramienta. De la misma forma, se tiene la convicción de que las elecciones se realizan en base a la disponibilidad de información completa sobre las posibilidades y consecuencias de distintas alternativas dentro de un sistema de preferencias racionales (Lewin y Vedung, 1980: ix).

Además, el conocimiento científico es considerado el “conocimiento real” y se fundamenta en la observación de los hechos, la inferencia lógica y la determinación de las relaciones regulares entre los hechos. Es decir, existe la convicción de que los hechos no son casuales, sino causales, y se puede descubrir el proceso “lógico” que genera dichos resultados. En esa línea, se considera que la realidad es directamente asequible y está determinada por leyes de causalidad que pueden ser descubiertas (Roth, 2014: 72).

### 2.2. Crítica al positivismo

Posteriormente, aparece la segunda corriente como una crítica al positivismo, y su principal característica está en el reconocimiento de un análisis de políticas públicas donde existe dominación de la política sobre el conocimiento. El fundamento central está en que los analistas y hacedores de políticas no son neutrales, sino que tienen intereses particulares, y usan su retórica para el ejercicio del poder.

En el proceso de crítica al positivismo intervinieron varios autores, entre los que se destacan Simon y March al demostrar que “las decisiones políticas no podían corresponder a la aplicación de un esquema absolutamente racional” (Roth, 2014: 14). Asimismo, se señala que la división entre analistas y políticos está alejada de la realidad, ya que “cada jugador individual posee una combinación única de habili-

dades analíticas y políticas” (Behn, 1992: 240-241). De igual manera, se enuncia que en el análisis de políticas públicas hay un paradigma positivista que resulta insuficiente para la comprensión de los dilemas de la política, para ello son necesarias nuevas dimensiones y direcciones para el análisis de políticas que vayan más allá de la economía tradicional y la racionalidad instrumental (deLeon, 1994: 174).

En ese marco, la neutralidad política es refutada y se critica que el análisis de la política convencional refuerza el orden y la ideología del mundo político establecido. A su vez, se afirma que la orientación tecnocrática falla fundamentalmente en reconocer la naturaleza de su contexto (Torgerson, 1986: 38). Asimismo, Simon (1976): 3 es el encargado de poner en tela de duda el supuesto fundamental del positivismo, que es la racionalidad ilimitada de los tomadores de decisiones. Adicionalmente, se reconocen varias limitaciones adicionales, como el número limitado de actores políticos que tratan de hacer elecciones calculadas entre alternativas claramente concebidas, una falta de interés en el proceso y, suponía erróneamente la existencia de un único tomador de decisiones (Majone, 1997: 50-56).

### 2.3. Pospositivismo

Seguidamente, la tercera corriente, denominada pospositivista, se centra en una reconciliación entre el conocimiento y la política. En esta corriente se superan las tensiones entre ambas y se reconoce su complementariedad. El análisis de la política pública se basa no solo en un conocimiento de la sociedad, sino también un conocimiento en la sociedad (Torgerson, 1986: 40).

En ese sentido, adquiere mayor relevancia el lenguaje, los gestos, la cultura, el proceso de decisión de políticas, las instituciones, la participación social, y las relaciones entre los actores; con ello, el analista se convierte en un participante activo que entiende la participación social en las políticas públicas, y el contexto en el cual aparecen e implementan. En esa línea, desde una aproximación epistemológica pospositivista, el análisis de políticas puede definirse formalmente como “una disciplina aplicada de la ciencia social que utiliza múltiples métodos de investigación y argumentos para producir y transformar la información de política relevante que pueda ser utilizada en entornos políticos para resolver los problemas de la política” (Dunn, 1981: 35).

### 2.4. Enfoques de políticas públicas

Existen cinco enfoques principales para el análisis de las políticas públicas, los cuales tienen relación directa con las corrientes presentadas. A continuación se analiza las particularidades de cada enfoque.

El primer enfoque es el denominado secuencial, que se caracteriza por dividir el proceso de la política pública en etapas. La expresión del enfoque se refiere al ciclo de política, inicialmente denominado proceso de decisión, con la intención de guiar las fases principales de un acto colectivo. El proceso estaba compuesto por siete etapas: i) inteligencia, ii) promoción, iii) prescripción, iv) innovación, v) aplicación, vi) terminación, y vii) evaluación (Lasswell, 1956: 23). Posteriormente, el ciclo ha tenido modificaciones. Entre las principales, aparece la propuesta por Brewer compuesta por seis fases: i) iniciación, ii) estimación, iii) selección, iv) implementación, v) evaluación, y vi) terminación (Brewer, 1974: 3). Asimismo, y tal vez la que ha sido más difundida, la desarrollada por Jones en 1970 conformada por cinco etapas: i) identificación de un problema, ii) formulación de soluciones o acciones, iii) toma de decisión, iv) implementación, y v) evaluación (Roth, 2008: 79).

La principal fortaleza del enfoque secuencial es el análisis profundo de cada etapa, pero es también su mayor debilidad, ya que se pierde de vista el proceso en conjunto y se limita a análisis parciales. Entre las principales críticas al enfoque secuencial se encuentran: i) no es una teoría causal debido a que no se identifican factores causales dentro y entre las etapas; ii) la secuencia propuesta es poco precisa en términos descriptivos; iii) tiene una tendencia legalista y se basa en enfoque de arriba hacia abajo; iv) no toma en cuenta los ciclos múltiples de las políticas, ni sus interacciones (Sabatier, 2007: 9-10).

El segundo enfoque se denomina tradicional o racionalista. Entre sus principales particularidades se encuentra que las políticas públicas son fruto de negociaciones entre un entramado de actores del Estado y representantes de grupos sectoriales involucrados. Ciertamente, el Estado tiene un modo de funcionamiento y estructura no uniforme, lo cual modifica su estudio, y entre los actores existe una pluralidad de intereses que deben ser tomados en cuenta. En ese sentido, las redes constituyen el centro de estudio de las políticas públicas, es decir, las interrelaciones e interdependencias entre distintas instituciones y actores, en donde se destacan las redes de política, la comunidad de política, las coaliciones

promotoras y las comunidades epistémicas (Roth, 2014: 92).

El tercer enfoque es el denominado neoinstitucionalista. La característica fundamental está en reconocer el rol de las instituciones en los comportamientos individuales, acción colectiva o políticas públicas. Las instituciones pueden ser de tipo formal, como las reglas o normativas, o informales, como las creencias y saberes, que representan un orden en el comportamiento de los individuos. El enfoque se basa en una cierta estabilidad central de las instituciones que generan comportamientos previsibles de sus miembros, lo cual permite hacer ciertas predicciones causales. El neoinstitucionalismo pretende analizar las condiciones de producción y evolución de las instituciones y su influencia en las dinámicas sociales. Existen cuatro versiones principales de la teoría institucional en la ciencia política: el institucionalismo normativo, el institucionalismo de la elección racional, el institucionalismo histórico, y el institucionalismo discursivo (Peters, 2016: 59).

El cuarto enfoque es el denominado cognitivista, que se caracteriza por subrayar la importancia de las ideas y del aprendizaje en la elaboración de las políticas públicas y el proceso político (Fontaine, 2016: 115). En ese contexto, las ideas se consideran datos que pueden ser develados de forma objetiva, y juegan un papel fundamental en la explicación de la postura de distintos actores y sus modificaciones (Roth, 2014: 103). A su vez, el rol de las ideas y creencias no solamente interviene en el proceso de decisión, sino que construye la relación de la sociedad al mundo (Muller, 2006: 95). En este marco, tiene particular relevancia las coaliciones promotoras, donde se pretende analizar la formación de alianzas ante una política pública, ya sea en defensa o rechazo, sus interacciones, y creencias, dentro de un horizonte temporal de largo plazo. Por ello, se considera una teoría causal predictiva con el objetivo de explicar empíricamente el cambio de política a través de la interacción de las coaliciones (Fischer, 2003: 95). Las élites políticas tienen singular importancia en la formación de ideas que afectan las políticas públicas y en la entrada en agenda de un problema público. El análisis se centra en el subsistema de la política, el cual se define como un subconjunto más amplio de un sistema político y de gobierno centrado en un área temática y local (Weible y Jenkins-Smith, 2016: 16).

El quinto enfoque se denomina interpretativo y es aquel que basándose en una lógica constructivista incorpora los contextos, saberes locales y argu-

mentos de los actores en las políticas públicas. En consecuencia, adquiere importancia la argumentación práctica, juicio político, discurso, deliberación, narrativa y retórica. El enfoque se fundamenta en la dialéctica, con una lógica informal de análisis, y en la estructura de la política como argumento de una mezcla compleja de declaraciones de hechos, normas, interpretaciones, opiniones y evaluaciones (Fischer, 2007: 235). A su vez, toma en cuenta el rol crítico de la reflexión discursiva y la argumentación de las prácticas del análisis de políticas, como en el debate y el entendimiento de sus dinámicas (Fischer y Gottweis, 2012: 2-6). La producción de un discurso de cambio y sus causas se consideran como una actividad fundamental para los actores que tratan de influir en otros actores y transformar las políticas públicas (Zittoun, 2009: 67). A diferencia de los enfoques anteriores, la causalidad pierde fuerza en este enfoque, y más bien se centra en una construcción interpretativa de los argumentos (Fischer, 2003: 107). Asimismo, no es posible considerar conceptos como “interés”, “ideas”, “instrumentos” o incluso “valor” como variables objetivas e independientes, sino que considera cada uno de estos conceptos como construcciones sociales, subjetivas, que dependen de cómo se produce el significado y es utilizado por los actores (Durvanova, 2016: 36).

Como conclusión de la revisión del marco conceptual de políticas públicas, tanto de la perspectiva epistemológica y de los enfoques, en este documento se opta por la corriente pospositivista y un enfoque neoinstitucionalista para el análisis de las políticas públicas. Por un lado, el pospositivismo ya que es una corriente que ha superado las falencias de la falsa dicotomía entre conocimiento y política, y de un pensamiento absolutamente racional. Por otro parte, el enfoque neoinstitucionalista debido a su interés en las instituciones que intervienen en la política pública. Con todo ello, el objetivo del documento es analizar la malnutrición infantil desde las políticas públicas y extraer aprendizajes con la intención de orientar las políticas.

Justamente al marco conceptual propuesto se lo pretende desagregar en tres niveles de análisis: macro, meso y micro. La intención es profundizar la investigación del proceso de la política de malnutrición infantil. Por un lado, el análisis macro se refiere a las cuestiones generales que configuran el contexto más amplio en el que se elabora la política. Por su parte, el análisis meso trata sobre cómo las políticas fueron desarrolladas, puestas en agenda y los acuerdos institucionales. Por último, el análisis mi-

cro trata sobre el rol de los individuos en el proceso de la política (Hudson y Lowe, 2009: 13-16).

### 3. La malnutrición infantil

La batalla contra las privaciones de los niños en general, y en temas de nutrición en particular, es de alguna manera la lucha más dura que el desarrollo humano tiene que realizar (Sen, 1999: 1). La malnutrición se refiere a los procesos inadecuados sobre la utilización de nutrientes para el crecimiento, desarrollo, mantenimiento y actividad (de las Naciones Unidas para la Infancia), 1990: 8). La malnutrición infantil es un problema social que limita las capacidades y funcionamientos de las personas, por lo que su erradicación debe ser un compromiso social y político a nivel mundial.

Alrededor del mundo se presenta una transición nutricional y epidemiológica que se identifica en términos generales por una reducción en la desnutrición y, a su vez, un incremento del sobrepeso y obesidad.

#### 3.1. Características de la malnutrición infantil

La malnutrición infantil está relacionada con un 45 por ciento de las muertes de niños menores de 5 años (Black *et al.*, 2013: 427). Es el resultado de la interacción de una ingesta inadecuada de alimentos, en cantidad y calidad, entornos de salud y asistencia de mala calidad, y comportamientos de factores subyacentes, como la inestabilidad política, la falta de desarrollo económico, desigualdad y globalización (International Food Policy Research Institute, 2016: 1). Ciertamente, es una consecuencia de características personales y del entorno, donde influyen factores coyunturales y estructurales.

La malnutrición está compuesta por desnutrición y sobrepeso. La malnutrición se caracteriza por dietas monótonas y de baja calidad nutricional, pobres en vitaminas esenciales y minerales (OPS, 2014: 3). Por un lado, la desnutrición infantil se puede presentar en forma de retraso del crecimiento para la edad o desnutrición crónica, bajo peso para la talla o desnutrición aguda, bajo peso para la edad o desnutrición global, limitación en el crecimiento fetal, y deficiencias de vitaminas y minerales esenciales (Black *et al.*, 2008: 243). Por otro lado, el sobrepeso se presenta en forma de elevado peso para la estatura, se genera cuando hay una ingesta de calorías que excede al gasto energético, y cuando supera cierto umbral de peso excesivo el sobrepeso se convierte en

obesidad. Ambos componentes pueden estar presentes al mismo tiempo, es decir, una misma persona puede sufrir al mismo tiempo de desnutrición y sobrepeso.

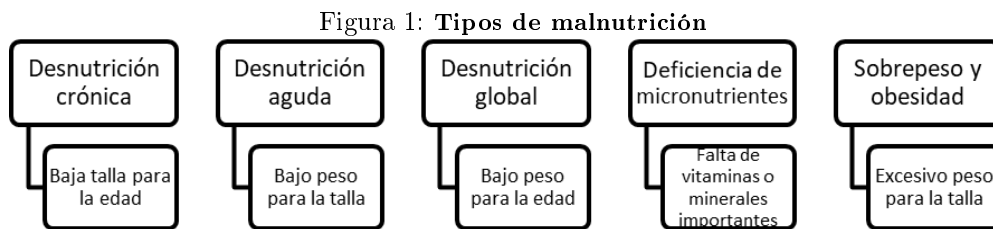
Una adecuada nutrición es fundamental en cada etapa del ciclo vital, y resulta primordial durante la primera infancia (Nations, 2000: 13). Actualmente el mundo padece la denominada transición nutricional y epidemiológica, en donde en general hay una reducción de la desnutrición, pero se incrementa el sobrepeso y obesidad, con sus consecuencias en las enfermedades no transmisibles. La denominada doble carga nutricional se relaciona con esa coexistencia de desnutrición y sobrepeso a nivel individual, del hogar y del país (Rivera, 2014: 1613; Freire, 2014a: 1634). Existen autores que consideran que existe una “triple carga” de la malnutrición que abarca el insuficiente suministro de energía alimentaria, el cual se convierte en hambre; las deficiencias de micronutrientes, que se traduce en hambre oculta; y la excesiva ingesta de energía, que se vuelve sobrepeso y obesidad (Pinstrup-Andersen, 2005: 354).

#### 3.2. Evolución de la malnutrición infantil

Actualmente la forma de medición de la malnutrición infantil es mediante el uso de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud. Dichos patrones fueron construidos en base a una investigación del crecimiento de niños en poblaciones heterogéneas -Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y Estados Unidos- y un desarrollo “ideal” del infante. Estos distinguen las curvas de crecimiento por género para niños y niñas. (WHO, 2006: 4).

La prevalencia de la desnutrición infantil a nivel global es un tema alarmante ya que cerca de 161 millones de menores de cinco años padecen desnutrición crónica, 51 millones de niños menores presentan desnutrición aguda (emaciación), y más de dos mil millones de personas sufren de una o más deficiencias de micronutrientes (Sundaram, 2015: 133). En regiones como Asia y África su prevalencia es mayor. Si bien la tendencia de la desnutrición en el tiempo es descendente, apoyada por un aumento de recursos, conocimiento y compromiso político, el ritmo es todavía lento, y representa a una enorme población (UNICEF, 2015: 2-4). En ese sentido, la desnutrición infantil es un problema aún sin resolverse.

Asimismo, el sobrepeso infantil, está asociado con varios factores de riesgo para enfermedades cardíaca-



Fuente: Elaboración propia en base a [Black et al. \(2008\)](#); [Alderman et al. \(2005\)](#).

cas posteriores y otras enfermedades crónicas ([Cole et al., 2000](#): 1240). El cambio de hábitos de consumo y la ingesta de alimentos ultraprocesados ocasiona que su tendencia sea ascendente. En el mundo cerca de 41 millones de menores de cinco años tienen sobrepeso ([UNICEF, 2015](#): 2-4).

En temas de malnutrición no es suficiente el promedio general ya que existe una heterogeneidad entre grupos de países. Tomando en cuenta la clasificación de los países de acuerdo a su ingreso per cápita se presenta la evolución de la desnutrición crónica infantil para los países de ingreso alto, ingreso mediano e ingreso bajo. A medida que disminuye el ingreso aumenta la desnutrición infantil.

En relación con el sobrepeso infantil por países de acuerdo al ingreso, la relación es inversa, es decir, a medida que aumenta el ingreso se incrementa el sobrepeso.

En relación con la evolución de la malnutrición en América Latina y el Caribe se puede afirmar que la región ha seguido los patrones observados a nivel global. En ese sentido, presenta una tasa decreciente en desnutrición crónica, pasando de 25 % en 1990 a 11 % en 2015, lo que aún representa en términos absolutos alrededor de 6 millones de menores de cinco años. Por otro lado, el sobrepeso ha incrementado ligeramente en el mismo periodo, ubicándose en 7 % para 2015, lo que se traduce en cerca de 4 millones de menores de cinco años. En este punto, es necesario indicar que existe alta heterogeneidad entre y dentro de los países de la región.

### 3.3. Causas de la malnutrición infantil

La nutrición se refiere a los procesos adecuados sobre la utilización de nutrientes para el crecimiento, el desarrollo, el mantenimiento y la actividad ([de las Naciones Unidas para la Infancia, 1990](#): 8). La malnutrición infantil, entendida como una deficiencia en ese proceso normal de desarrollo, es causada por factores multidimensionales que se relacionan

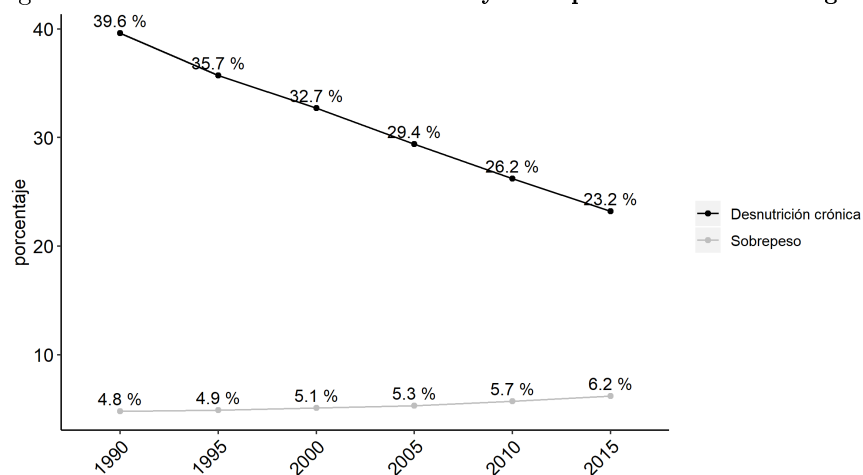
con elementos del niño, de su hogar, y de la comunidad en general. A estos factores se los denomina factores inmediatos, subyacentes y básicos.

Los factores inmediatos se refieren a aquellas causas individuales ligadas al consumo de alimentos de forma inadecuada, poca diversidad de la dieta y enfermedades. Una adecuada nutrición es fundamental en cada etapa del ciclo vital, teniendo importancia central durante los primeros mil días de la persona. Las enfermedades infecciosas en esta etapa limitan drásticamente la alimentación y absorción de nutrientes. Una dieta monótona, sin diversidad, obstaculiza la oportuna alimentación de los menores y les priva de nutrientes esenciales para su desarrollo. Los problemas nutricionales de la madre, a través de una inadecuada situación nutricional antes de la concepción o mala alimentación durante el embarazo, repercuten en el peso del menor al nacer ([Nations, 2000](#): 17; [Black et al., 2008](#): 244; [UNICEF, 2013](#): 10; [OPS, 2014](#): 3).

Los factores subyacentes están relacionados con causas del hogar como el inoportuno acceso a alimentos y falta de seguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de atención y cuidado materno-infantil, y falta de acceso a servicios básicos y a un ambiente saludable ([Black et al., 2008](#): 244). Dentro de la seguridad alimentaria importa el acceso a alimentos, donde tiene relevancia central la distribución de dichos alimentos, también interesa los recursos del hogar y el tamaño del mismo ([Mundial, 2007](#): 26). Entre las prácticas materno infantil resulta clave la práctica de lactancia materna durante los dos primeros años de vida, y de forma exclusiva durante los seis primeros meses, y un monitoreo del crecimiento del menor. Entre los factores ligados a un ambiente saludable, importa de sobremanera el acceso a agua limpia, saneamiento y servicios de salud ([UNICEF, 2013](#): 10).

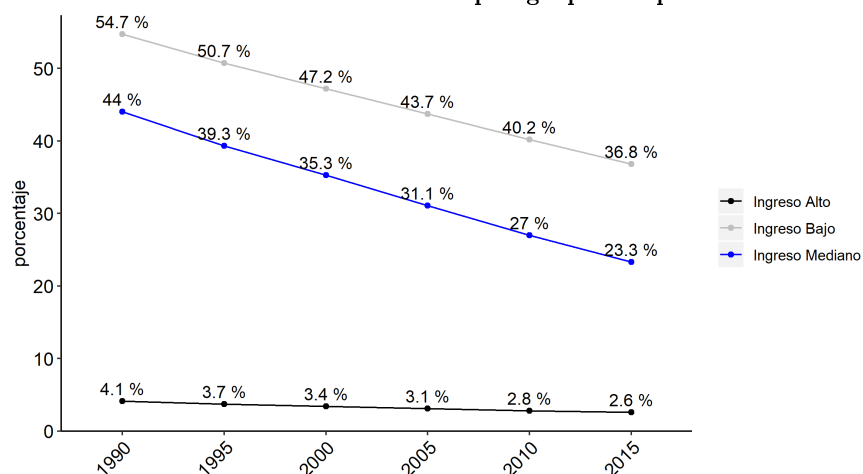
Los factores básicos se refieren a las problemáticas en el contexto social, económico, político y cultural. En lo concerniente al contexto social, son importan-

Figura 2: Tasas de desnutrición crónica y sobrepeso infantil a nivel global



Fuente: Elaboración propia en base a UNICEF (2017)

Figura 3: Tasas de desnutrición crónica infantil por grupos de países de acuerdo al ingreso



Fuente: Elaboración propia en base a UNICEF (2017)

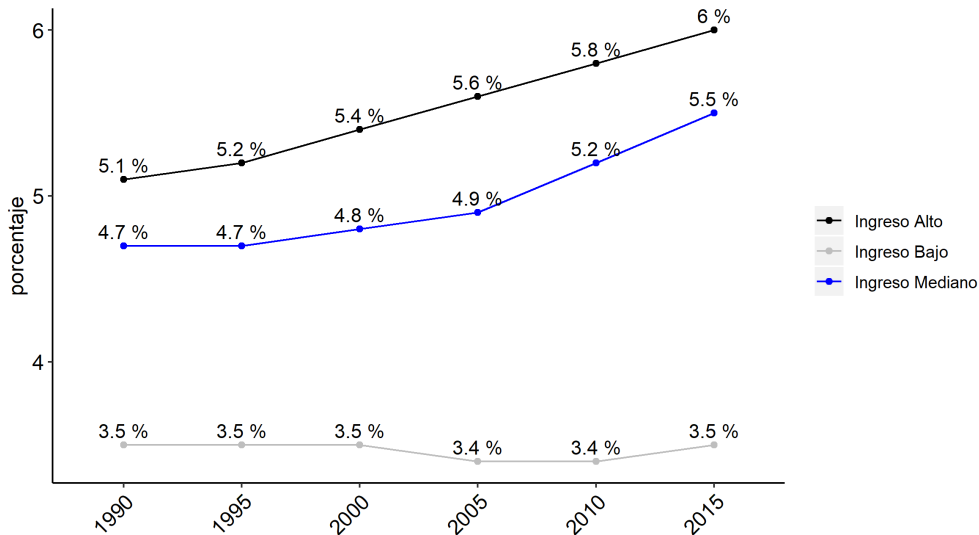
tes las relaciones de propiedad, división del trabajo y estructuras de poder. Dentro de las condiciones económicas resultan relevantes la distribución de recursos, la concentración de la tierra, dependencia económica externa, precios y la biodiversidad agrícola. Entre los factores políticos se encuentra la estructura del Estado, impuestos, subsidios, sistema legal y el rol y poder de las instituciones nacionales (de las Naciones Unidas para la Infancia), 1990: 20-21). Asimismo, importa la falta de programas específicos de nutrición, ausencia de programas y enfoques con sensibilidad en nutrición, y la falta de construcción de un entorno adecuado para el desarrollo infantil, donde resaltan los procesos políticos y de política (Gillespie, 2013: 552). Por último, entre

los factores culturales se encuentran las tradiciones, prácticas y creencias. En resumen, las causas de la malnutrición infantil dependen del contexto en el cual se desenvuelve el menor y sus características individuales, del hogar y comunitarias.

### 3.4. Consecuencias de la malnutrición infantil

La malnutrición infantil afecta el desarrollo de capacidades en las personas. Las consecuencias pueden ser de corto, mediano y largo plazo, afectando su potencial como ser humano. En el corto plazo tienen consecuencias en el aumento de la mortalidad, morbilidad y discapacidad. En el mediano plazo perturban

Figura 4: Tasas de sobrepeso infantil por grupos de países de acuerdo al ingreso



Fuente: Elaboración propia en base a UNICEF (2017)

ban el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional. En el largo plazo presentan afectaciones al tamaño del adulto, la capacidad intelectual, la productividad económica, el rendimiento reproductivo, metabólico y enfermedad cardiovasculares; es decir, incluso pueden extenderse no solo en la vida adulta, sino también a las generaciones futuras (Black *et al.*, 2013: 427; Victora *et al.*, 2008: 340; Gillespie, 2003, 12; Sundaram, 2015: 12).

Asimismo, sus consecuencias afectan a la sociedad en general. Las afectaciones de la malnutrición no se mantienen en lo individual, sino que se trasladan a su familia, sociedad y Estado, en forma de menor desarrollo económico y social de sus habitantes (International Food Policy Research Institute, 2016: 1; Sundaram, 2015: 13).

Hay un creciente consenso en la literatura especializada acerca de la importancia de los primeros años de vida para el desarrollo de la persona y la reducción de inequidades (Berlinski y Schady, 2015: 10-25). En medicina es un hecho que existen periodos críticos sensibles al desarrollo temprano. Dichos periodos “definen tiempos y ventanas de oportunidad que marcan el desarrollo cerebral” (Charmandari *et al.*, 2005: 15). Con respecto a la nutrición se ha comprobado que la salud del niño y su estado nutricional está relacionada con los resultados educativos. Por lo tanto, existe una creciente evidencia de un impacto de la salud y nutrición de los niños en la educación (Glewwe y Miguel, 2008). La nutrición tiene efectos en la formación de habilidades cogniti-

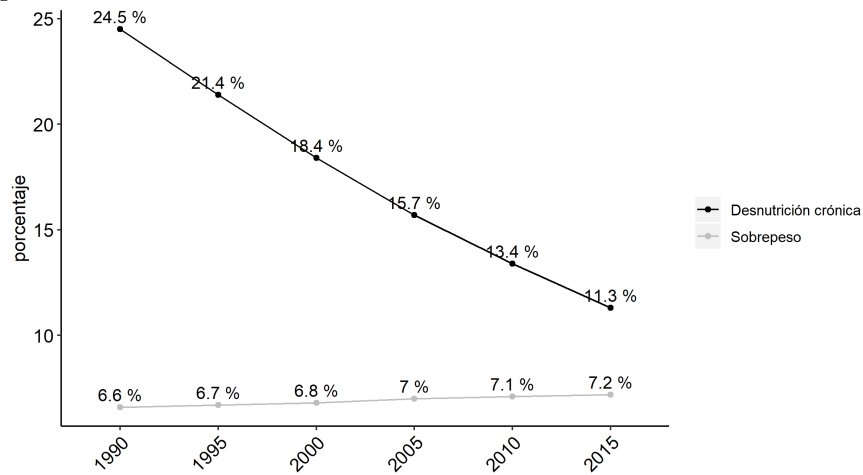
vas y no cognitivas de los menores y, a su vez, tiene implicancias en su infancia y adolescencia (Sanchez, 2013: 12).

En relación con la educación, se ha probado que “la acumulación de capital humano es un proceso dinámico, en donde las habilidades adquiridas en un primer periodo afectan las condiciones iniciales y la función de aprendizaje del periodo siguiente” (Heckman, 2003: 6). En la misma línea, se establece que la formación de habilidades no es un proceso de bienes sustitutos, sino, por el contrario, es un proceso de bienes complementarios, tanto para las habilidades cognitivas como para las habilidades no cognitivas, que se fortalece autónomamente (Cunha y Heckman, 2007: 7). El desarrollo humano es considerado como “un proceso continuo y progresivo mediante el cual se adquieren habilidades, conocimientos y conductas cada vez más complejas” (Landers *et al.*, 2006: 14).

A su vez, en relación con la economía, se ha encontrado que la inversión en nutrición durante la primera infancia es la más rentable, ya que fomenta el progreso integral de las personas, potenciando sus procesos de aprendizaje y favoreciendo la disminución de las brechas sociales. Cada dólar invertido en nutrición durante la primera infancia beneficia al receptor de esos recursos y a la sociedad en general. Los efectos de una adecuada intervención en la primera infancia se aprecian no solo en el corto plazo, con mayores tasas de matrícula en la escuela y rendimiento académico, sino también en el mediano, con menores tasas de embarazo adolescente, y largo

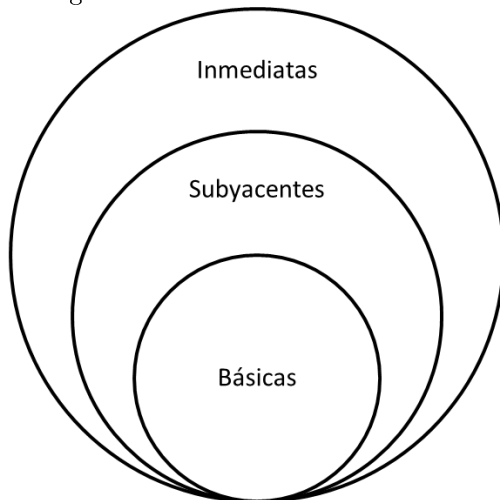


Figura 5: Tasas de desnutrición y sobrepeso infantil en A. Latina y el Caribe



Fuente: Elaboración propia en base a UNICEF (2017).

Figura 6: Causas de la malnutrición



Fuente: Elaboración propia en base a Black *et al.* (2008)

plazo, con niveles más altos de empleo, mejor productividad y mayores salarios (Berlinski *et al.*, 2011: 313; Berlinski *et al.*, 2006: 3; Alderman *et al.*, 2005: 182; Nations, 2000: 57).

#### 4. La malnutrición infantil en Ecuador

La malnutrición infantil en Ecuador presenta un panorama preocupante. La desnutrición crónica infantil se encuentra en niveles críticos, donde uno de cada cuatro niños tiene problemas de desnutrición, lo cual representa alrededor de dos veces el promedio

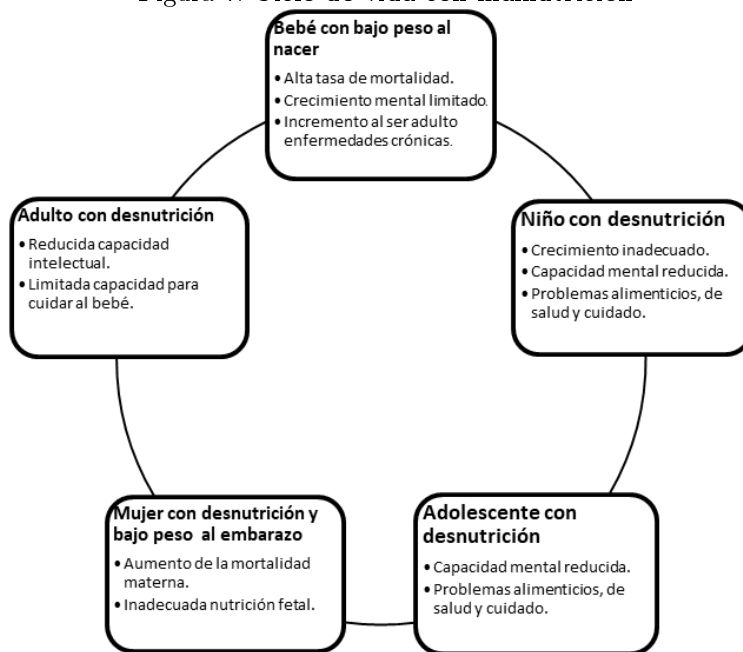
de América Latina y el Caribe. El sobrepeso y obesidad es cercano al promedio de la región, con una tendencia ascendente durante las últimas décadas, que refleja una transición alimenticia y nutricional hacia alimentos procesados (de la Salud, 2016: 5).

##### 4.1. Características de la malnutrición infantil en Ecuador

Actualmente en Ecuador la desnutrición infantil afecta a un cuarto de la población menor de cinco años (Freire, 2014b: 216; Freire, 2013: 32), es decir, en términos absolutos, alrededor de 415.000 infantes. Con estos resultados, Ecuador posee más del doble del promedio de la región de América Latina y el Caribe en relación a desnutrición crónica infantil y está sobre el promedio en sobrepeso, el cual afecta a cerca de 150.000 infantes. Aunque la tendencia indica cierta disminución de la desnutrición, de forma similar a lo que ocurre a nivel mundial, la particularidad del país está en que dado su ingreso medio tiene un nivel muy elevado de desnutrición infantil (Naranjo, 2014: 13). Al mismo tiempo, dentro del Ecuador, existen particularidades propias en las regiones y provincias del país. En términos absolutos la prevalencia es mayor donde hay más población, pero eso cambia en términos relativos (Rogers, 2007a: 27; Rogers, 2007b: 16).

En referencia a la desnutrición crónica infantil, existe heterogeneidad de acuerdo a la edad del menor, etnia, nivel de ingresos del hogar y educación de la madre. La desnutrición crónica es menor dentro del primer año de vida (20%), luego alcanza su má-

Figura 7: Ciclo de vida con malnutrición



Fuente: Elaboración propia en base a Nations (2000)

ximo en el segundo año (33 %) y se estabiliza desde el tercer al quinto año (26 %). A su vez, en relación a la etnia, en términos absolutos existe mayor número de menores de cinco años con desnutrición pertenecientes a la etnia mestiza, ya que son mayoría en la población ecuatoriana; sin embargo, en términos de prevalencia relativa, la desnutrición crónica es superior en los indígenas (42.3 %), seguido de los mestizos, blancos u otros (24.1 %), montubios (21.3 %) y afroecuatorianos (17.7 %). Al mismo tiempo, en relación al nivel de ingresos del hogar, la desnutrición crónica alcanza el 37 % en el quintil de menores ingresos y se reduce a 14 % en el quintil con mayores ingresos. Además, tomando en cuenta la educación de la madre, la desnutrición crónica es 39 % para las que no tienen ningún nivel de instrucción y se reduce a 15 % en educación superior (Freire, 2014b: 217-220).

Al analizar el sobrepeso y obesidad en referencia a la etnia, nivel de ingresos del hogar y educación de la madre, se observan patrones distintos a los de la desnutrición. Por un lado, en relación a la etnia, en términos absolutos existe mayor número de menores de cinco años con sobrepeso y obesidad pertenecientes a la etnia mestiza ya que son mayoría en la población ecuatoriana; sin embargo, en términos de prevalencia relativa, el sobrepeso es mayor en los montubios (10.7 %), seguido de los indígenas (8.9 %),

los mestizos, blancos u otros (8.5 %) y los afroecuatorianos (5.2 %). En relación al nivel de ingresos del hogar, el sobrepeso ya no presenta una relación lineal descendente como en la desnutrición, sino que es más alto en los quintiles 4 y 3. Igualmente, con referencia a la educación de la madre, el sobrepeso es cercano al 8.7 % para las que no tienen ningún nivel de instrucción y aumenta a 10.4 % en aquellas que tienen educación superior (Freire, 2014b: 225-228).

#### 4.2. Evolución de la malnutrición infantil en Ecuador

En 1986 se realizó la primera encuesta nacional sobre el Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la Población de Niños Ecuatorianos menores de Cinco Años –DANS- (Freire *et al.*, 1988) y se encontró que la desnutrición crónica infantil a nivel nacional era de 40.2 % y el sobrepeso de 4.2 %.

Posteriormente, en el año 2004 se realizó la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social, 2005), obteniendo una desnutrición crónica infantil cercana al 33.5 % y el sobrepeso de 6.6 %. Es decir, en cerca de dos décadas la desnutrición se redujo solamente cerca de 7 puntos porcentuales y hubo un incremento del sobrepeso.

Por último, para el año 2012 se desarrolló la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ([Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012](#)), donde se pudo observar que la desnutrición crónica infantil se ubicaba en 25.3% y el sobrepeso en 8.6% ([Freire, 2014b](#): 216; [Freire, 2013](#): 32). A continuación se presenta el gráfico de la evolución de la malnutrición infantil.

#### 4.3. Determinantes de la malnutrición infantil en Ecuador

Existen varias investigaciones sobre la malnutrición infantil en Ecuador, que principalmente se han centrado en la desnutrición, y poco se ha investigado acerca del sobrepeso infantil. Algunos estudios se enfocan en los factores próximos (alimentación, morbilidad) y mediatos (condiciones de vida del hogar y su entorno). Es importante indicar que la oferta alimenticia en el país es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de la población, como lo indican estudios de los años noventa ([Ramírez, 2002](#): 1).

Entre los principales motivos de la desnutrición infantil se encuentran: i) educación materna, ii) vivienda, iii) consumo per cápita, iv) fertilidad, v) acceso a los servicios de salud, vi) origen étnico y vii) la composición de la dieta. De ellos, los que mayor incidencia dentro de los factores mediatos son: la educación de la madre y el uso y acceso a los servicios de salud. Además de los factores mencionados, la desnutrición infantil se encuentra afectada por la desigualdad económica contextual a nivel provincial ([Larrea y Kawachi, 2005](#): 170-177).

A su vez, se han analizado los factores individuales, de hogares y comunitarios. Entre las características individuales resulta significativa la edad del niño, en donde la desnutrición aparece en edad temprana, siendo crítica una intervención durante los primeros mil días del menor. Para las características del hogar son significativas: la talla de la madre, la expectativa de la madre respecto a la talla de su niño, el consumo per cápita, el tamaño del hogar y el número de niños menores de cinco años y mujeres mayores a 14 en el hogar. En relación con las características comunitarias y de ubicación resultan significativas: el área, altura, facilidad sanitaria, y acceso a agua potable ([Mundial, 2007](#): 27-39).

En forma similar, analizando los factores individuales, de la madre y del hogar se encuentra que los principales motivos de la malnutrición son: i) dentro

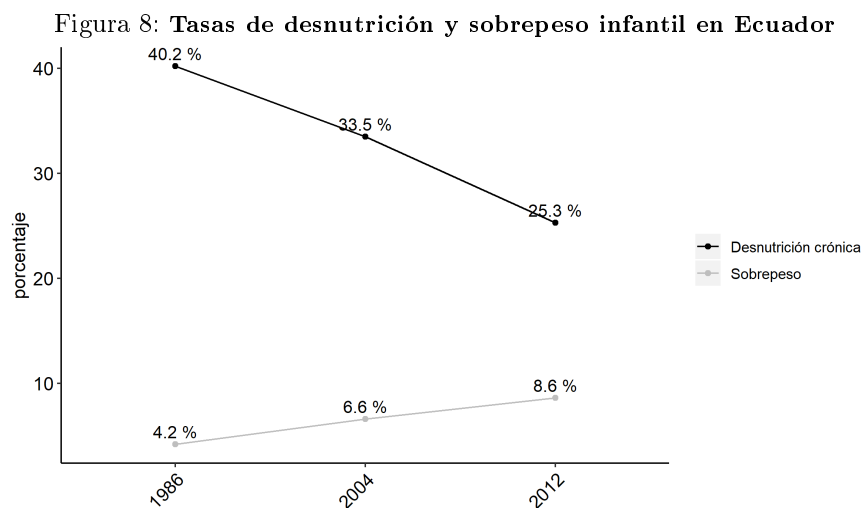
de factores individuales se destaca el peso al nacer, orden de nacimiento, carné de salud infantil; ii) entre los factores de la madre resultan significativos la edad de la madre, prácticas de lactancia correcta, y la escolaridad de la madre; y, iii) dentro de las características del hogar se encuentra el área de residencia y la disponibilidad de agua por red pública y alcantarillado ([MCDS, 2015](#): 3-6). A estos factores se puede añadir el nivel socioeconómico del hogar y el material del piso de la vivienda ([Malo y Vinuesa, 2015](#): 32).

El hecho de que la desnutrición infantil sea mayor en la región andina puede estar explicado por temas de discriminación, ya que existe mayor población indígena, pobreza, composición de la dieta y un posible efecto negativo de la altura ([Larrea y Freire, 2002](#): 361). La desnutrición en la sierra rural se asocia con una dieta compuesta principalmente por carbohidratos, provenientes principalmente de la papa, el arroz y las harinas, y bajos contenidos de proteínas y micronutrientes. Por el contrario, en la costa es mayor la ingesta de proteínas y ciertos micronutrientes principalmente debido a la disponibilidad de alimentos como el pescado y a una mayor diversificación ([Larrea, 2001](#): 1-10). Entre las regiones del Ecuador existen distintas pautas alimenticias, derivadas tanto de factores culturales como también de diferencias en los precios relativos y la disponibilidad de los alimentos ([Larrea, 2006](#): 101).

Además, existen factores adicionales ligados a la coyuntura ecuatoriana que han afectado la malnutrición infantil. En esa línea, se encuentra que shocks negativos en el ingreso, como la pérdida del bono de desarrollo humano, afectan negativamente en el peso y la talla de los menores ([Buser \*et al.\*, 2014](#): 2). Al mismo tiempo, la crisis financiera de fines de la década de los noventa resulta en un consumo decreciente de vitaminas y minerales, menos comidas al día, con menor cumplimiento de estándares nutricionales, y en una reducción de la talla para la edad ([Mundial, 2004](#): 16; [Hidrobo, 2014](#): 633).

#### 4.4. Desagregación de la malnutrición infantil por regiones

Las tasas de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad infantil por región natural denotan un panorama heterogéneo dentro del país. En referencia a la desnutrición, la región Sierra tiene mayor prevalencia, seguido de la Amazonía y la Costa. En relación con el sobrepeso y obesidad la región Sierra igualmente posee mayor prevalencia, seguido de la



Fuente: Elaboración propia en base a Freire (2014b)

Costa y la Amazonía. Al descomponer por área, el área rural de cada región es la que tiene mayor prevalencia de desnutrición y sobrepeso, siendo la sierra rural la que tiene mayores problemas en malnutrición infantil (Freire, 2014b: 219-228).

La heterogeneidad regional incorpora una diversidad provincial. Por el lado de las provincias con mayor desnutrición se encuentran: Chimborazo (48.8%), Bolívar (40.8%) y Santa Elena (37.3%). Entre las provincias con menor desnutrición se encuentran: Galápagos (10.6%), Santo Domingo de los Tsáchilas (16.3%) y El Oro (16.0%). Con relación al sobrepeso y obesidad, las provincias más afectadas son: Carchi (14.9%), Imbabura (13.5%) y Galápagos (12.7%). Entre las provincias con menos problemas de sobrepeso están: Orellana (4.2%), Bolívar (5.0%) y Napo (5.0%).

## 5. Las políticas públicas de malnutrición infantil en Ecuador

Esta sección analiza las políticas públicas ligadas al combate a la malnutrición infantil en Ecuador. Se puede afirmar que las intervenciones públicas de lucha contra la malnutrición han aumentado durante las últimas tres décadas. Vale la pena resaltar que solo desde inicios del año 2000 las políticas tienen una meta ligada a la reducción de la desnutrición infantil, y solo durante el último quinquenio hay programas relacionados con el sobrepeso infantil.

Este capítulo utiliza la metodología propuesta por Hudson y Lowe (2009) y se procede a analizar la po-

lítica pública de malnutrición infantil desde un paradigma pospositivista, con enfoque neoinstitucional, en tres niveles: macro, meso y micro. En ese sentido, se emplea un análisis en donde importa tanto lo técnico como lo político, con especial énfasis en las instituciones y sus características, dentro de un entorno particular como el ecuatoriano.

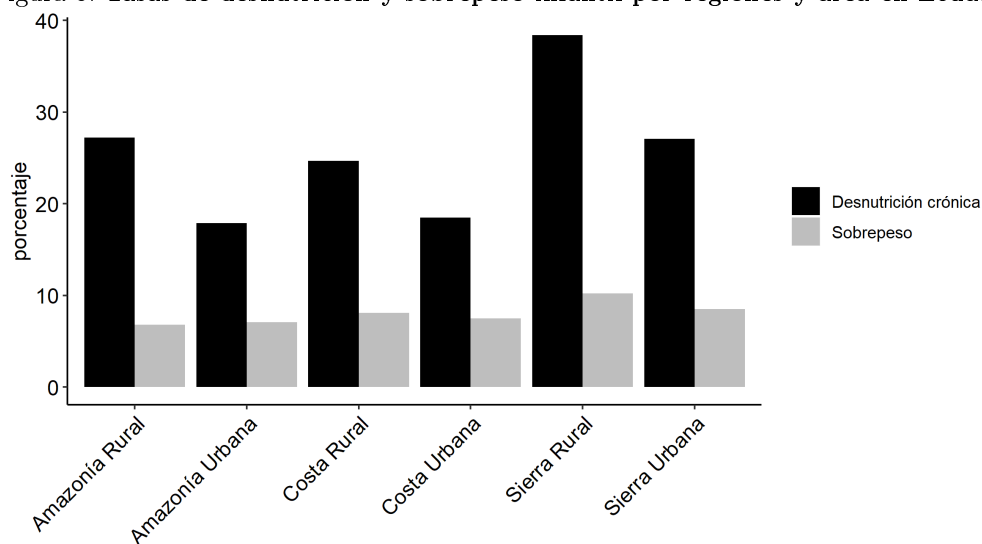
### 5.1. Nivel macro

En este nivel se analizan los factores que pueden influir en el comportamiento de los actores de forma externa a la política pública. En ese sentido, el entorno contextual termina afectando la realización o no de una política. Se procede a señalar tres elementos fundamentales relacionados: la globalización, el Estado de bienestar y la situación económica (Hudson y Lowe, 2009: 25-26).

Primero, la globalización, entendida como un mundo de mayor interconexión y dependencia, hace que la comunidad internacional sea un actor relevante dentro del proceso de promoción de políticas públicas en contra de la malnutrición infantil. Los organismos internacionales influyen en la agenda de la política pública nacional, ya sea mediante generación y difusión de conocimiento, compromisos y acuerdos políticos, recursos y financiamiento (Gillespie, 2013: 565).

A nivel internacional las recomendaciones iniciales en contra de la malnutrición infantil estaban dirigidas hacia el mejoramiento del contenido proteico de los alimentos, luego de la ingesta proteico energética, posteriormente en 1980 inicia la era de los

Figura 9: Tasas de desnutrición y sobrepeso infantil por regiones y área en Ecuador



Fuente: Elaboración propia en base a Freire (2014b)

micronutrientes y actualmente se reconoce la importancia de la estructura, contexto, y la ingesta alimenticia (Rogers, 2003: 74-85; Sundaram, 2015: xii). Dentro de la normativa internacional se han generado compromisos y acuerdos políticos relacionados con la lucha en contra de la malnutrición infantil, entre ellos: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la I Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992), la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), la Declaración sobre un mundo justo para los niños (2002), la Cumbre Mundial de la Alimentación (2002), la Cumbre Mundial sobre Seguridad Alimentaria (2009), la II Conferencia Internacional sobre Nutrición (2014), y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015), y la Declaración del Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre Nutrición (2016-2025) (Gillespie, 2003: 20; Levinson, 2003: 102-107).

Segundo, el Estado de bienestar en Ecuador influye en las políticas de malnutrición infantil. El país ha pasado por varios paradigmas que se distancian temporalmente de aquellos vividos en el mundo y en la región latinoamericana (Franco, 2001: 33; Franco, 2008: 43). En ese sentido, las políticas sociales hasta inicios de la década de los setenta se basaban en una limitada intervención del Estado, donde la caridad y la filantropía eran centrales. Luego con la época de industrialización por sustitución de importaciones, y el boom petrolero, se incrementó la participación del

Estado en la búsqueda de bienestar de su población. Posteriormente, desde inicios de los ochenta se implementaron medidas de eficiencia, capital humano y transferencias focalizadas, dentro de un contexto de crisis de deuda externa (Espinosa, 2011: 285). Por último, desde mediados de la primera década del nuevo siglo existe un nuevo paradigma, basado en el “buen vivir”, proclamado en la Constitución de la República del año 2008, en donde el Estado profundiza la política social, a través de su desarrollo neo constitucional y su garantía de derechos.

Tercero, la situación económica influye en las políticas en contra de la malnutrición. Una crisis financiera o una época de bonanza económica genera que los recursos se redistribuyan. En el país, el peso de la deuda externa y la modernización del Estado hicieron que la política social de los años ochenta y noventa sea bastante limitada. La subida en los precios de los combustibles produjo que en forma de compensación se cree un programa de transferencias condicionadas, denominado inicialmente Bono Solidario y luego Bono de Desarrollo Humano (León y Younger, 2007: 1126). El incremento en el precio de los commodities ocasionó que el presupuesto general del Estado crezca a mediados de la década anterior, con lo que se pudieron realizar políticas sociales ligadas a la malnutrición infantil, dentro de una lógica de alcanzar una mejor distribución de la riqueza. El resultado finalmente no fue el esperado a pesar de que se incrementaron las políticas y programas a favor de la nutrición infantil.

En síntesis, la malnutrición infantil en Ecuador ha estado influenciada por un entorno internacional, dentro del proceso de globalización, que incluye acuerdos en la reducción de la desnutrición infantil y recientemente también al control del sobrepeso y obesidad; y por un entorno nacional, que se enmarca dentro de un estado de bienestar que profundiza las políticas sociales en medio de un entorno económico favorable. A continuación se presenta el gráfico de los principales elementos de nivel macro.

Figura 10: Nivel macro



Fuente: Elaboración propia.

## 5.2. Nivel meso

Dentro de este panorama favorable a nivel macro, donde el hecho de que una inadecuada nutrición al inicio de la vida genera pérdidas graves en el desarrollo humano, hay presión a los gobiernos hacia la conformación de políticas públicas que ayuden a erradicar la malnutrición. En el nivel meso se analiza el entorno institucional y los programas relacionados con la malnutrición infantil, los cuales evolucionaron en el tiempo de una lógica asistencialista hacia una de desarrollo. El papel de la planificación estatal, la incipiente descentralización y la elevada desconcentración influyen en las políticas de malnutrición infantil. En este proceso han intervenido actores públicos, privados, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales.

Desde las instituciones públicas que trabajan en contra de la malnutrición infantil se resalta la labor del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y del Ministerio de Salud Pública (MSP). Posteriormente, con la creación del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) en el año

2007 se favorece una intervención multisectorial y se aglutinan las instituciones encargadas de atender la malnutrición en el país, añadiendo a las dos anteriores, al Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP), Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) y el Ministerio de Educación (ME). El enfoque multisectorial obedece una intervención directa en contra de las causas de la malnutrición. De esa manera, el MAGAP se encarga de que se disponga de alimentos saludables y fuentes de agua, el MIDUVI de la infraestructura necesaria, y el Ministerio de Educación apoya en la capacitación sobre el tema y educación de los menores. La creación del MCDS se considera positiva ya que colabora en la gestión de la información, funciona como garante del cumplimiento de metas y tiene un rol fundamental en la toma de decisiones a nivel intersectorial; sin embargo, como aspectos negativos están la ausencia en territorio y la limitada articulación alcanzada en el trabajo intersectorial debido a los compromisos propios de las instituciones coordinadas.

Este proceso en contra de la malnutrición se encuentra fortalecido por el regreso a la planificación y la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 y el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. A su vez, se desarrolla la Agenda Social 2009-2011 y la Agenda Social hacia el 2017. Sin embargo, dentro de lo planeado existen objetivos y metas no necesariamente compatibles, que pudieran haber dificultado el cumplimiento. No existieron metas específicas para la reducción del sobrepeso y obesidad. En relación con la desnutrición se planteaba como meta el erradicar la desnutrición crónica severa y reducir el retraso en la talla para la edad en 45 % para los niños menores de cinco ([de Planificación y Desarrollo](#), 2007: 25), mientras que se proponía erradicar progresivamente la desnutrición crónica en menores de 1 año interviniendo en los nacidos a partir del 2010 hasta alcanzar el 2 % de desnutrición en menores de 1 año y el 14 % en menores de cinco años para el año 2013; asimismo, se planteaba reducir en un 45 % la desnutrición crónica hasta el 2013 en menores de cinco años ([SENPLADES](#), 2009: 33), y erradicar la desnutrición crónica en niños menores de 2 años ([SENPLADES](#), 2013: 55), mientras que, por otra parte, se proponía reducir la desnutrición crónica en menores de cinco años de 25 % a 16 % ([de Desarrollo Social](#), 2014: 79). En este proceso, la existencia de diferentes objetivos se atribuye a un periodo de aprendizaje, reconociendo los mil días críticos, desde el embarazo y los dos primeros años

de vida del niño, como ventana de oportunidad para reducir la desnutrición (UNICEF, 2011: 5).

A su vez, si bien durante la década de los noventa se realizó un proceso de descentralización de las funciones públicas, ese modelo estuvo marcado por un fuerte voluntarismo, por la falta de articulación entre transferencia de competencias y de recursos, y por la ausencia de capacidades de gestión en el gobierno central y en los gobiernos locales (SENPLADES, 012a: 9). Ante ello, se desarrolla el Plan Nacional de Descentralización con la intención de mejorar los resultados en territorio y se establece que el sector salud puede ser objeto de descentralización o desconcentración dependiendo de los requerimientos locales. Por el momento, la salud en el Ecuador se encuentra altamente desconcentrada, mediante centros de salud, hospitales o direcciones distritales (SENPLADES, 2012b: 15), y muy poco descentralizada, por lo que existe una fuerte dependencia del gobierno central en referencia a recursos económicos y presenta retos en la coordinación territorial en la lucha contra la malnutrición infantil.

Desde el sector privado tuvo singular importancia el papel desempeñado por el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA). La presidencia del INNFA la ejercía, por lo general, la Primera Dama de la Nación en funciones. En la lógica de que la política pública se debe desarrollar por instituciones públicas, se disuelve al INNFA en el año 2008, y se convierte en el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) de carácter público, el cual desaparece en 2013 y sus funciones se integran a la estructura del MIES y el MSP.

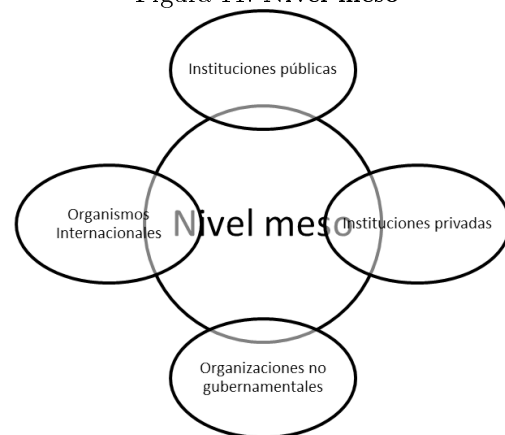
Las organizaciones no gubernamentales operan en el país desde una lógica asistencialista. Los programas son dispersos, sin una razón integral y sin permanencia garantizada. Una de las primeras experiencias ligada a la distribución de alimentos en escuelas fue realizada en la década de los cincuenta por organismos como: CARE International, Catholic Relief Services (CRS) y Caritas (Carranza, 2011: 62). Posteriormente con el apareamiento del INNFA hubo una especie de coordinación en cooperación hacia la lucha en contra de la malnutrición infantil. Actualmente se mantienen algunas organizaciones no gubernamentales que intervienen en el desarrollo infantil, aunque su peso es reducido dentro del entramado social para la malnutrición infantil.

En referencia a los organismos internacionales, el principal actor operativo ha sido el Programa Mundial de Alimentos (PMA). Inició su trabajo en el

país en los años sesenta mediante un programa de alimentos para el desarrollo de infraestructura vial y sanitaria dentro de la Misión Andina. Asimismo, se desarrolló un programa de Alimentación Materno-Infantil para los grupos de los ingresos más bajos (Carranza, 2011: 63). Luego entró en funcionamiento el Programa de colación escolar en zonas deprimidas. Posteriormente, ha sido el brazo ejecutor de los principales programas alimenticios, en donde se encargaba de la adquisición de las raciones alimenticias.

En síntesis, la malnutrición infantil en Ecuador dentro de un entorno meso ha estado caracterizada por un entorno institucional conformado por actores públicos, privados, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales. Dentro de los actores públicos se destaca la labor realizada por el MIES y el MSP, donde desafortunadamente el MCDS no alcanzó el objetivo de articular los esfuerzos ministeriales, con limitada integración del MAGAP, MIDUVI y ME; entre los actores privados se resalta la labor del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA) hasta el año 2008; de las organizaciones no gubernamentales se destaca la labor articulada con el sector público, principalmente en este último periodo; de los organismos internacionales se destaca la labor del Programa Mundial de Alimentos (PMA).

Figura 11: Nivel meso



Fuente: Elaboración propia.

De este análisis meso, es posible observar limitaciones en la articulación de las instituciones públicas. El Banco Mundial considera que las causas del “fracaso nutricional en Ecuador no son inmutables, sino que son el producto de fallos de políticas” (Mundial, 2007: xv). Las razones se relacionan con tres aspectos primordiales. Por un lado, ha existido

una insuficiente articulación institucional; los programas nutricionales y de salud primaria trabajan por separado. Además, existe alta politización y rotación en cargos directivos, con lo que se carece de personal competente y hay limitada continuidad en procesos. También, la evaluación está ausente de las políticas que se implementan, lo que se traduce en programas sin evidencia de éxito o fracaso, con problemas de transparencia, sin control ni rendición de cuentas, y con problemas de focalización. A esto se podría añadir que las políticas tenían un funcionamiento “sin enfoques que apunten a las causas de la desnutrición crónica infantil de manera integral” (Programa Mundial de Alimentos, 2017: 15).

Los principales programas relacionados en contra de la malnutrición infantil en Ecuador son el Programa de Alimentación Escolar (PAE), Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN), Aliméntate Ecuador (AE), y el Programa Integrado de Micronutrientes (PIM), en referencia a alimentación; mientras que el Bono de Desarrollo Humano, la Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI) y Acción Nutrición se relacionan con temas nutricionales.

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) del Ministerio de Educación y Culturas, el PANN del Ministerio de Salud Pública y el PIM se crearon en la década de los noventa. El primer programa estaba ligado con la provisión de alimentos en las escuelas atendiendo a la población de 6 a 15 años, el segundo estaba orientado a promover la lactancia materna y una adecuada alimentación mediante los productos “Mi bebida” y “Mi papilla” atendiendo a la población de 0 a 2 años, mientras que el tercero tenía el objetivo de fortificar alimentos, principalmente con vitamina A, yodo, flúor, hierro y ácido fólico, sin grupo objetivo de población (Viera, 2012: 51).

Para el año 2002 se crea el Programa de Alimentación para el Desarrollo Comunitario (PRADEC), desde el Ministerio de Bienestar Social, con dos componentes: Comedores Comunitarios (PCC) y Proyectos para el Desarrollo (PAD). En el año 2004 toma el nombre de Aliméntate Ecuador (AE) y tenía como objetivo mejorar el estado de salud y nutricional, reducir la prevalencia de anemia y el mejorar el desarrollo cognitivo y psicomotriz de los niños. Posteriormente promover los procesos de seguridad alimentaria, para ello reparte un producto de fortificación casero denominado “Chis-paz”. Las características comunes de los programas eran su focalización en provincias con altos niveles de pobreza, con incremento de cobertura en el tiempo y el apo-

yo de agencias de cooperación internacional de organismos como el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), entre otros (Manosalvas, 2015: 190-194; Carranza, 2011: 72-75). Con posterioridad, se crea el Programa de Provisión de Alimentos (PPA) con el objetivo de garantizar a los programas sociales de alimentación y nutrición del Estado, la provisión de alimentos y servicios complementarios, facilitando la incorporación de pequeños productores como proveedores de los programas, en concordancia con la política de inclusión económica y social, y en contra de grandes productores.

El Bono de Desarrollo humano se crea en 1998, como Bono Solidario, y tenía como objetivo compensar el alza en los combustibles, luego se le otorga un enfoque social y desarrollo promoviendo la educación y salud de los infantes y se lo integra al Programa de Protección Social. Este consiste en una asignación monetaria que, si bien la particularidad del programa era su supuesta condicionalidad, no se monitoreaba y el sentido del programa no estaba netamente enfocado hacia nutrición (León y Younger, 2007: 1127). Posteriormente la principal política desarrollada en contra la malnutrición fue la Política para la Reducción Acelerada de la Malnutrición Infantil en el Ecuador (PRAMIE), la cual fue puesta en operación mediante la Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI) en el año 2009 y se enfocaba en una intervención integral en ocho cantones de las tres provincias con mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil: Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi (Manosalvas, 2015: 215-232; Sánchez, 2012: 359-361). Luego se transformó en la Estrategia Acción Nutrición con la principal labor de escalar la intervención a sectores urbano marginales y ser el motor de la erradicación de la desnutrición infantil; sin embargo, en este proceso de escalamiento hubo problemas de coordinación intersectorial (Naranjo, 2014: 9).

En resumen, los principales programas desarrollados por las instituciones públicas se relacionan con la provisión alimentaria, fortalecimiento de micronutrientes e intervenciones integrales; que, si bien han tenido resultados importantes en pequeña escala, no han logrado alcanzar la intersectorialidad territorial. Con ello, desafortunadamente, en la alimentación escolar se ha provisto de alimentos procesados, ricos en carbohidratos altamente concentrados, que “poseen niveles medios y altos de azúcar adicionado y



grasas totales” (Schneider y Krause, 2014: 7-10). En esa línea, se denota que las fallas de implementación de las políticas en contra de la malnutrición responden a una “trampa de capacidad”, en donde el Estado carece de las capacidades organizacionales para resolver este problema complejo (Naranjo, 2014: 20).

### 5.3. Nivel micro

Lo presentado en el nivel macro presenta un entorno en donde existe un panorama internacional con mayor preocupación en el combate hacia la malnutrición y, a su vez, un entorno nacional preocupado por el bienestar social y con recursos para implementar políticas en beneficio de los menores de cinco años; como ejemplo para el periodo 2007-2016, ya que es el periodo en donde se encuentran variaciones en el rol de los actores, se incrementa la inversión social y se desarrollan programas específicos para la lucha contra la malnutrición infantil; como ejemplo, para el periodo 2004-2006 la inversión promedio anual en los programas de combate a la malnutrición bordeaba los \$212 millones de dólares, y para el periodo 2007-2012 la cifra promedio anual alcanzaba los \$325 millones de dólares (Manosalvas, 2015: 247).

Sin embargo, dentro del análisis meso aparecen las causas de la limitada reducción de la desnutrición y el aumento del sobrepeso, lo cual está relacionado con una limitada articulación en las instituciones del Estado y en general en todas las instituciones relacionadas con temas nutricionales; es decir, a pesar de ese entorno macro favorable, no se alcanzó a realizar una integración del trabajo en contra de la malnutrición infantil. Como consecuencia, los resultados están aún bastante distantes de lo planeado a inicios del periodo, relacionados con la erradicación de la desnutrición, debido a que uno de cada cuatro niños menores de cinco años padece de este problema a nivel nacional.

Dentro del nivel micro se analiza la toma de decisiones en cuanto al combate de la malnutrición infantil y la política dentro de las relaciones interinstitucionales. Este nivel es crucial hacia el entendimiento de las políticas que finalmente son implementadas dentro de territorio. Durante la última década, las políticas de combate a la malnutrición infantil, específicamente a la desnutrición, tuvieron un fuerte apoyo directo desde el Presidente de la República, Rafael Correa; es decir, la erradicación de la desnutrición estuvo entre las principales metas

de la agenda de gobierno ya que se reconocía que la desnutrición termina “condenando el futuro de la población” (Correa, 2010). La lógica de la intervención estaba planteada para atender el problema de forma focalizada en el corto plazo, incluso planteando la erradicación para el periodo 2010-2015, en donde se afirmaba que “es un plan extremadamente ambicioso” (Correa, 2010).

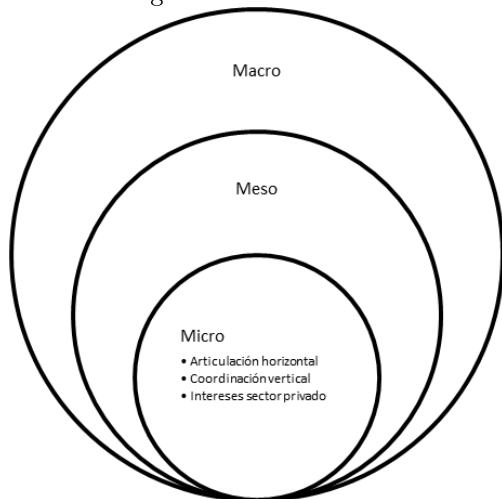
Posteriormente, se consideraba desde el Ejecutivo que el tema de desnutrición infantil ha sido “uno de los grandes fracasos del gobierno” debido a “demasiada inconsistencia en el sector social” en donde se “experimentaba” con los programas sin resultados efectivos (Correa, 2016). A su vez, en este mismo informe a la nación se dudaba de la efectividad de las curvas de la OMS catalogándola como una “novelería de las democracias internacionales que les encanta exagerar y exacerbar ciertos problemas porque eso significa más presupuesto”. En ese sentido, se reconocía el poco avance en la reducción de la desnutrición, aunque se trataba de desacreditar a la forma de medir la desnutrición crónica, a través de las curvas de crecimiento de la OMS; con ello, desde el Ejecutivo se planteaba que ha sido una de las políticas de menor éxito y se reconocía las limitaciones de la intersectorialidad (Correa, 2016).

La escalada de los programas nutricionales no han tenido una participación comunitaria dentro de su diseño e implementación, con lo que ha faltado un enfoque de abajo hacia arriba (Naranjo, 2014: 49). Esta es la principal razón por la cual no tuvo el efecto esperado el Programa Acción Nutrición, ya que se pretendía expandir el INTI sin las adecuadas capacidades institucionales y comprensión del contexto que ahora era urbano marginal y no rural. En este proceso la interrelación con los gobiernos locales y el sector privado tuvo deficiencias que limitaron la reducción de la malnutrición infantil.

Por una parte, la relación entre el gobierno central y los Gobiernos Autónomos Descentralizados presenta rasgos conflictivos. El motivo principal está en el hecho de que los GADS son los encargados de la provisión de agua y saneamiento a nivel local, y eso hace que se dependa de su cumplimiento para mejorar los resultados (MCDS, 2015: 8). En esa línea, y relacionado con las causas de la malnutrición, es fundamental contar con ese servicio en territorio. Sin embargo, la participación de los municipios en la implementación del sistema de monitoreo ha sido desigual, en función de los intereses políticos, las capacidades del personal y recursos (FAO, 2012: 59).

Por otra parte, es preocupante lo que sucede con la industria de alimentos infantiles, que no respeta el Código de Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Desafortunadamente, hay toda una industria que fomenta el uso de la leche de fórmula en detrimento de la leche materna; por ejemplo, en el periodo 2007-2014 las ventas de leche de fórmula ascendieron y “se vendieron más de \$530 millones de dólares de fórmula infantil en el país, lo que representa más de 55 millones de unidades de fórmula” (Ortiz-Prado *et al.*, 2016: 5). En otro estudio realizado para Ecuador, se encontró que alrededor del 20% de los médicos fueron contactados por las empresas para que promocionaran sus productos, cerca del 25% de los establecimientos usaban artículos promocionales de dichas empresas y “casi la mitad de las madres recibieron recomendación de usar fórmula láctea o un producto lácteo diferente a la leche materna en los 6 meses previos a la encuesta” (Bertha y Caicedo, 2017: 38), donde el 73% de los que aconsejaron el uso de los sucedáneos eran los mismos médicos.

Figura 12: Nivel micro



Fuente: Elaboración propia.

## 6. Conclusiones

La malnutrición infantil es un problema multidimensional que tiene repercusiones de corto, mediano y largo plazo. No solamente afecta a la persona en esa situación, sino que perjudica a la sociedad en general. Diariamente miles de personas fallecen debido a este problema, por lo que es necesario un compromiso social hacia su erradicación. Una manera adecuada de luchar contra ella son las políticas públicas.

La transición nutricional y epidemiológica, que determina una reducción de la desnutrición y un incremento del sobrepeso, está presente en el Ecuador. Sin embargo, nuestro país presenta una realidad nutricional inadecuada para su nivel de desarrollo. Cerca de medio millón de menores de cinco años tienen problemas de malnutrición y el avance durante las últimas tres décadas es limitado. Es así como el país necesita urgentemente de medidas que permitan cambiar esta realidad.

Partiendo del análisis de la política pública, realizado desde un paradigma pospositivista, con un enfoque neoinstitucional, y usando la desagregación por niveles, se proponen cinco recomendaciones principales interesadas en la reducción de la malnutrición infantil en el país:

1. Mantener el compromiso político de lucha contra la malnutrición, ya que se está atacando a un problema estructural. Actualmente hay un conocimiento adquirido de aprendizaje en la práctica por lo que hay una ventana de oportunidad para que se desarrollen políticas y programas de mejores resultados. Asimismo, mantener los recursos para el sector social a pesar de las fluctuaciones económicas y regular las prácticas del sector privado en cuanto a la promoción de alimentos poco nutritivos.
2. Desarrollar incentivos para los Gobiernos Autónomos Descentralizados con la intención de premiar la adecuada provisión de agua y saneamiento en territorio, y sanciones para aquellos que no cumplan. Tanto el gobierno nacional como los gobiernos locales deben cumplir sus responsabilidades en este proceso, con ello se mejora la articulación vertical.
3. Mejorar la disponibilidad de información para el seguimiento, monitoreo oportuno y evaluación de las políticas y programas. La meta debería ser el poder contar con registros administrativos confiables y actualizados que reflejen oportunamente los avances y problemas, y no solo con información proveniente de encuestas nacionales que se realizan en promedio cada diez años.
4. Establecer metas intertemporales que permitan fijar un rumbo de acción de largo plazo y correctivos en el camino. En ese sentido, el objetivo primordial de erradicar la malnutrición debe estar acompañado por hitos temporales de corto

y mediano plazo. A nivel mundial existen experiencias de países que han logrado reducir la malnutrición en plazos relativamente cortos.

5. Integrar en territorio las actividades de los distintos actores relacionados. La convergencia sectorial es fundamental para asegurar una intervención multidisciplinar. Para ello resulta fundamental la inclusión de la comunidad en la creación de los programas y políticas, y el establecimiento de competencias claras de acción entre los organismos.

## Referencias

- Alderman, H., Behrman, J., y Hoddinott, J. (2005). Nutrition, malnutrition and economic growth. En López-Casasnovas, G., editor, *Health and Economic Growth: Findings and Policy Implications*. Cambridge.
- Behn, R. (1992). El análisis de políticas y la política. En Aguilar, L., editor, *El Estudio de las Políticas Públicas*, pp. 239–274. Miguel Porrúa, México.
- Berlinski, S., Galiani, S., y Gertler, P. (2006). *The Effect of Pre-Primary Education on Primary School Performance*. William Davidson Institute, Michigan.
- Berlinski, S., Galiani, S., y Mc Ewan, P. (2011). Preschool and maternal labor market outcomes: Evidence from a regression discontinuity design. *Economic Development and Cultural Change*, 59(2):313–344.
- Berlinski, S. y Schady, N. (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.
- Black, Robert E and Allen, Lindsay H and Bhutta, Zulfiqar A and Caulfield, Laura E and De Onis, Mercedes and Ezzati, Majid and Mathers, Colin and Rivera, Juan and Maternal and Child Undernutrition Study Group and others (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608):243–260.
- Black, Robert E and Victora, Cesar G and Walker, Susan P and Bhutta, Zulfiqar A and Christian, Parul and De Onis, Mercedes and Ezzati, Majid and Grantham-McGregor, Sally and Katz, Joanne and Martorell, Reynaldo and others (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890):427–451.
- Brewer, G. (1974). The policy sciences emerge: To nurture and structure a discipline. *Policy Sciences*, 5(3).
- Buser, T., Oosterbeek, H., Plug, E., Ponce, J., y Rosero, J. (2014). *The impact of positive and negative income changes on the height and weight of young children*. IZA, Bonn.
- Carranza, C. (2011). *Políticas públicas en alimentación y nutrición: los programas de alimentación social de Ecuador*. FLACSO, Quito.
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (2005). *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 2004*. CEPAR, Quito.
- Charmandari, E., Tsigos, C., y Chrousos, G. (2005). Endocrinology of the stress response. *Annu. Rev. Physiol.*, 67:259–284.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., y Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320(7244):1240.
- Correa, R. (2010). *Informe a la Nación del Presidente de la República 2010*. Asamblea Nacional del Ecuador, Quito.
- Correa, R. (2016). *Enlace ciudadano 465*. Presidencia de la República del Ecuador, Quito.
- Cunha, F. y Heckman, J. (2007). *The Technology of Skill Formation*. Cambridge.
- de Desarrollo Social), M. M. C. (2014). *Los determinantes de la desnutrición en Ecuador*. MCDS, Quito.
- de la Salud), O. O. P. (2016). *Modelo de perfil de nutrientes de la OPS*. OPS, Washington.
- de las Naciones Unidas para la Infancia), U. F. (1990). *Strategies of improving nutrition of children and women in developing countries*. UNICEF, New York.
- de Planificación y Desarrollo), S. S. N. (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*. SENPLADES, Quito.

- deLeon, P. (1994). The policy science redux: New roads to postpositivism. *Policy Studies Journal*, 22,(1):176–184.
- Dunn, W. (1981). *Public Policy Analysis: An Introduction*. Prentice Hall, New Jersey.
- Durvanova, A. (2016). Discursive approaches to public policy: Politics, argumentation and deliberation. En Peters, G. y Zittoun, P., editores, *Contemporary Approaches to Public Policy: Theories, Controversies and Perspectives*. Palgrave Macmillan, London.
- Espinosa, B. (2011). Las políticas sociales en Ecuador del siglo xx. En y M. Luna, A. B., editor, *Estado del País: Informe cero. Ecuador 1950-2010*. Estado del País, Quito.
- FAO (2012). *Guidance Note: Integrating the right to adequate food into food and nutrition security programs*. FAO, Roma.
- Fischer, F. (2003). *Reframing Public Policy: Discursive Politics and Deliberative Practices*. Oxford University Press, Oxford.
- Fischer, F. (2007). Deliberative policy analysis as practical reason: Integrating empirical and normative arguments. En Fischer, F., editor, *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics and Methods*. Taylor & Francis Group, Boca Raton.
- Fischer, F. y Gottweis, H. (2012). *The Argumentative Turn Revisited*. Duke University Press, Durham.
- Fontaine, G. (2016). *El análisis de políticas públicas: conceptos, teorías y métodos*. Anthropos, Madrid.
- Franco, R. (2001). *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia*. CEPAL, Santiago Chile.
- Franco, R. (2008). *Evolución de los modelos de política social en América latina*. SENPLADES, Quito.
- Freire, W. (2013). *Resumen Ejecutivo. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2011-2013*. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Quito-Ecuador.
- Freire, W. (2014a). The double burden of undernutrition and excess body weight in Ecuador. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(Suppl):1634S–43S.
- Freire, W. (2014b). *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.
- Freire, W., Dirren, H., Mora, J. O., Arenales, P., Granda, E., Breilh, J., y Molina, E. (1988). *Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de cinco años*. CONADE - MSP, Quito.
- Gillespie, S. (2003). *Combating Malnutrition: Time to Act*. The World Bank, Washington.
- Gillespie, S. (2013). The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress. *The Lancet*, 382(9891):552–569.
- Glewwe, P. y Miguel, E. (2008). The impact of child health and nutrition on education in less developed countries. En Schultz, P. y Strauss, J., editores, *Handbook of Development Economics*, p. 3561–3606.
- Heckman, J.; Carneiro, P. (2003). *Human Capital Policy*. Cambridge.
- Hidrobo, M. (2014). The effect of Ecuador's 1999 economic crisis on early childhood development. *Economic Development and Cultural Change*, 62(4):633–671.
- Hudson, J. y Lowe, S. (2009). *Understanding the policy process: analysing welfare policy and practice*. Bristol.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. INEC y UNICEF, Quito.
- International Food Policy Research Institute (2016). *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030*. IFPRI, Washington.
- Landers, C., Mercer, R., Molina, H., y Young, E. (2006). Manual para la promoción de salud y derechos del niño. En BID, editor, *Gestión de Políticas y Programas de Desarrollo Infantil Temprano*. BID, Washington.
- Larrea, C. (2001). *Equidad desde el principio: situación nutricional de los niños ecuatorianos*. OPS, Washington.
- Larrea, C. (2006). Desnutrición, etnicidad y pobreza en el Ecuador y el área andina. En Barrera, A.,

- editor, *Foro sobre la democracia, el bienestar y el crecimiento económico*. FLACSO y UNICEF, Quito.
- Larrea, C. y Freire, W. (2002). Social inequality and child malnutrition in the andean region. *Pan American Journal of Public Health*, 11(5-6):356–364.
- Larrea, C. y Kawachi, I. (2005). Does economic inequality affect child malnutrition? the case of Ecuador. *Social Science & Medicine*, 60:165–178.
- Lasswell, H. (1956). *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*. University of Maryland Press, Maryland.
- León, M. y Younger, S. (2007). Transfer payments, mothers' income and child health in Ecuador. *The Journal of Development Studies*, 43(6):1126–1143.
- Levinson, J. (2003). Institutionalization of nutrition. En Gillespie, S., editor, *Combating Malnutrition: Time to Act*. The World Bank, Washington.
- Lewin, L. y Vedung, E. (1980). *Politics as rational action*. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht.
- Majone, G. (1997). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Malo, N., M. M. y Vinuesa, B. (2015). *Situación de la desnutrición crónica en niños y niñas de los servicios de desarrollo infantil integral del Ecuador*. MIES, Quito.
- Manosalvas, M. (2015). *El enfoque de las capacidades y las políticas públicas, un análisis de las políticas del buen vivir en el Ecuador*. FLACSO, Quito.
- MCDS (2015). *Análisis panorámico sobre el interés de los países en acelerar sus logros en materia de nutrición en Ecuador*. MCDS, Quito.
- Muller, P. (2006). *Las políticas públicas*. Editorial Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Mundial, B. (2004). *Ecuador: evaluación de la pobreza*. Banco Mundial, Washington.
- Mundial, B. (2007). *Insuficiencia nutricional en el Ecuador: Causas, consecuencias y soluciones*. Banco Mundial, Washington.
- Naranjo, S. (2014). *Towards a New Way of Acting: When Willingness and Resources are Not Enough - Building State Capacity: a Case Study of Child Malnutrition in Ecuador*. Harvard University, Massachusetts.
- Nations, U. (2000). *The World Nutrition Situation: Nutrition throughout the Life Cycle*. United Nations, New York.
- OPS (2014). *Una mirada integral a las políticas públicas de agricultura familiar, seguridad alimentaria, nutrición y salud pública en las Américas: Acercando agendas de trabajo en las Naciones Unidas*. OPS, Washington.
- Ortiz-Prado, E., Stewart-Ibarra, A. M., Ramirez, D., Espín, E., y Morrison, A. (2016). Artificial infant formula consumption and breastfeeding trends in Ecuador. a population-based analysis from 2007 to 2014. *Glob J Health Sci*, 8(11):184–93.
- Peters, G. (2016). Institutionalism and public policy. En Peters, G. y Zittoun, P., editores, *Contemporary Approaches to Public Policy: Theories, Controversies and Perspectives*. Palgrave Macmillan, London.
- Pinstrup-Andersen, P. (2005). Agricultural research and policy to achieve nutrition goals. En de Janvry, A. y Kanbur, R., editores, *Poverty, Inequality and Development: Essays in Honor of Erik Thorbecke*. Kluwer, Amsterdam.
- Programa Mundial de Alimentos (2017). *Impacto Social y Económico de la Malnutrición: Resultados del Estudio Realizado en Ecuador*. PMA, Quito.
- Ramírez, R. (2002). *Distribución alimentaria y problemas nutricionales en el Ecuador*. Revista Gestión, Quito.
- Rivera, J. (2014). Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(Suppl):1613S–6S.
- Rogers, B. (2003). *Health and Economic Consequences of Malnutrition*.
- Rogers, B. (2007a). *Mapping hunger: a report on mapping malnutrition prevalence in the Dominican Republic, Ecuador, and Panama*. Tufts University Friedman Nutrition School, Boston.

- Rogers, B. (2007b). *Mapping hunger in Ecuador: a report on mapping malnutrition prevalence*. Tufts University Friedman Nutrition School, Boston.
- Roth, A. (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? *Estudios Políticos*, 33:67–91.
- Roth, A. (2014). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Ediciones Aurora, Bogotá.
- Sabatier, P. (2007). *Teorías del proceso de las políticas públicas*. Westview Press, Buenos Aires.
- Sanchez, A. (2013). *The Structural Relationship between Nutrition, Cognitive and Non-cognitive Skills: Evidence from four developing countries*. Young Lives, Oxford.
- Sánchez, J. (2012). Equidad y políticas sociales: algunas reflexiones para el caso ecuatoriano. En Serrano, A., editor, *¡A redistribuir! Ecuador para todos*. SENPLADES, Quito.
- Schneider, S. y Krause, A. (2014). *Elaboración y evaluación operativa y rediseño del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en Ecuador*. SENPLADES. Documento de Consultoría, Quito.
- Sen, A. (1999). *Breaking the Poverty Cycle Investing in Early Childhood. Keynote Addresses*. Inter-American Development Bank, Paris.
- SENPLADES (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. SENPLADES, Quito.
- SENPLADES (2012a). *Plan Nacional de Descentralización 2012-2015*. SENPLADES, Quito.
- SENPLADES (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. SENPLADES, Quito.
- Simon, H. (1976). From substantive to procedural rationality. En S.J. L., editor, *Method and Appraisal in Economics*. Cambridge.
- Sundaram, J. (2015). *Ending Malnutrition: from commitment to action*. FAO, Roma.
- Torgerson, D. (1986). Between knowledge and politics: Three faces of policy analysis. *Policy Sciences*, 19.
- UNICEF (2011). *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. UNICEF, New York.
- UNICEF (2013). *Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. UNICEF, New York.
- UNICEF (2015). *Levels and trends in child malnutrition*. UNICEF, New York.
- UNICEF (2017). *Child Malnutrition Dashboard*. UNICEF, New York.
- Victora, Cesar G and Adair, Linda and Fall, Caroline and Hallal, Pedro C and Martorell, Reynaldo and Richter, Linda and Sachdev, Harshpal Singh and Maternal and Child Undernutrition Study Group and others (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9608):340–357.
- Viera, R. (2012). *La alimentación saludable como pilar fundamental del desarrollo y el bienestar – análisis de los programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano y la forma en que abordan el problema de la desnutrición en el Ecuador*. FLACSO, Quito.
- Weible, C. y Jenkins-Smith, H. (2016). The advocacy coalition framework: An approach for the comparative analysis of contentious policy issues. En Peters, G. y Zittoun, P., editores, *Contemporary Approaches to Public Policy: Theories, Controversies and Perspectives*. Palgrave Macmillan, London.
- WHO (2006). *Child Growth Standards*. WHO, Geneva.
- Zittoun, P. (2009). Understanding policy change as a discursive problem. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 11(1):65–82.