

Factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 1-5 años en Ecuador

Factors that influence the nutritional status of children aged 1-5 in Ecuador

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0138>

Joselyn Robles Larreta^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-3794-6409>

nrobleslarreta@gmail.com

Recibido: 13/12/2021

Aceptado: 15/03/2022

RESUMEN

Introducción: Se han realizado esfuerzos en conjunto para la búsqueda de estrategias sobre la nutrición en Ecuador, que permitan el análisis de la información recabada en censos y encuestas, a fin de establecer los factores indicadores de riesgos en el estado nutricional de los niños con edades comprendidas entre 1-5 años; que influyen en el desarrollo del individuo y su capacidad de interacción con la sociedad. **Objetivo:** Proyectar a través de la recopilación y revisión de información lo concerniente a los factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 1-5 años en Ecuador. **Materiales y métodos:** El enfoque metodológico de esta investigación es cuantitativo, apoyado en la investigación documental de tipo descriptiva. **Resultados:** 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, 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación como pérdida de peso y condición corporal; 17 millones del tipo emaciación grave y 155 millones sufren retraso de crecimiento. Por el contrario, 41 millones presentan sobrepeso u obesidad de acuerdo a los datos reflejados por la Organización Mundial de la Salud. **Conclusiones:** La desnutrición infantil afecta actualmente en Ecuador, a un cuarto de la población menor de cinco años, es decir, 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.

Palabras Claves: Nutrición infantil; Alimentación balanceada; Desnutrición

1. Universidad Estatal de Milagro. (UNEMI)-Ecuador

* Autor de correspondencia: nrobleslarreta@gmail.com

SUMMARY

Introduction: Joint efforts have been made to search for strategies on nutrition in Ecuador, which allow the analysis of the information collected in censuses and surveys, in order to establish the indicator factors of risks in the state nutrition of children aged 1-5 years; that influence the development of the individual and his ability to interact with society. **Objective:** Project through the collection and review of information concerning the Factors influencing the nutritional status of children aged 1-5 years in Ecuador. **Materials and Methods:** The methodological approach of this research is qualitative, supported by descriptive documentary research. **Results:** Child malnutrition is a social problem that limits the capabilities and functioning of people, so their eradication must be a social and political commitment at the global level, 52 million children under 5 years old present emaciation as weight loss and condition bodily; 17 million were severely wasted and 155 million were delayed in increase. On the contrary, 41 million are overweight or obese according to the data reflected by the World Health Organization. **Conclusions:** The Child malnutrition currently affects a quarter of the population in Ecuador less than five years old, that is, around 415,000 infants. With these results Ecuador has more than twice the average of the Latin American region and the Caribbean, in relation to child chronic malnutrition and is above the average in overweight, which affects about 150,000 infants.

Keywords: Child nutrition; Balanced diet; Malnutrition

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el consumo de alimentos se ha incrementado en relación al aumento de la tasa poblacional, los costos por nutrientes y lo que representa producirlos son cada día mayor. Ante esta situación surgen entonces esfuerzos conjuntos como el realizado por Ecuador y las Naciones Unidas, quienes unificaron esfuerzos en un proyecto conjunto que incluye recabar información para el análisis de la situación nutricional en el país, esta recopilación de datos que permitió crear una data con información pertinente y de acceso disponible a la comunidad; además de prever en el tiempo sobre las estrategias para abordar los problemas de malnutrición en Ecuador.

Esta sinergia establece que los conocimientos que se tenían sobre el costo de una dieta energética de consumo por la mayoría de los habitantes de Ecuador y su relación con el costo del consumo de una dieta nutritiva, son representados por el análisis de la denominada “Brecha de Nutrientes”. Este análisis comprendía la identificación de los costos de la dieta por miembro en cada hogar ecuatoriano, que permitió analizar las potenciales intervenciones estatales sensibles a la nutrición; esto a su vez estaba representado en el marco de las estrategias “Misión Ternura” y el “Plan Intersectorial de Salud y Nutrición del Ecuador - PIANE”, (1).

Información de sobrepeso, obesidad y malnutrición era referida por igual a la malnutrición y esto era parte de lo que se evaluó en “Cerrando la Brecha de Nutrientes” cuyas siglas en Inglés FNG, identifican el programa llevado a cabo en Ecuador para diagnosticar este tipo de problemas en la población ecuatoriana entre los meses de Abril-Septiembre del 2018, cuyas dietas son poco variables y de baja calidad nutricional. Esto se logró establecer en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), donde se muestran datos que permiten establecer que los problemas de nutrición van desde la infancia hasta las subsiguientes etapas de vida y afectan a toda la población ecuatoriana, grupos etarios y quintiles económicos (1).

En virtud de la importancia que representa para la salud de los individuos el tema de nutrición se presenta el siguiente estudio, cuya finalidad es la de recopilar información puntual sobre los factores que afectan a la población infantil comprendida entre edades de 1 a 5 años en Ecuador; en virtud de que el conocimiento y la información constituyen indicadores de generar y promover cambios hacia lo positivo y consciente de estos casos, así como mostrar las estrategias y proyectos de alto impacto que se realizaron en Ecuador y que se constituyen modelos para otros países de Latinoamérica.

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque metodológico de esta investigación es cuantitativa apoyado en la investigación documental de tipo descriptiva. Por lo tanto, fue construida desde un punto de vista teórico abarcando desde lo racionalista hasta lo interpretativo. Se revisó múltiples publicaciones electrónicas en revistas especializadas e indexadas en las distintas bases de datos, lo cual permitió obtener los resultados aquí presentados.

RESULTADOS

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 (1). De acuerdo a lo presentado en la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición; esto debido a que se ha encontrado que a nivel mundial un 45% de las defunciones infantiles están asociadas a la desnutrición. Además, 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación como pérdida de peso y condición corporal; 17 millones del

tipo emaciación grave y 155 millones sufren retraso de crecimiento. Por el contrario, 41 millones presentan sobrepeso u obesidad de acuerdo a los datos reflejados por la Organización Mundial de la Salud (3).

Se observa una transformación nutricional y epidemiológica en la actualidad que es identificable con la disminución de la desnutrición y con el incremento del sobrepeso y obesidad. En el caso de Ecuador, la desnutrición infantil afecta a un cuarto de la población menor de cinco años. Esta tendencia tiende a indicar cierta disminución correlativa a la información reportada a nivel mundial; sin embargo, es significativa a nivel del país, ya que casi duplica el promedio de Latinoamérica.

Ecuador como nación, tiene una población de ingreso medio con un alto nivel de desnutrición infantil; sobrepeso y obesidad, superior al promedio de la región latinoamericana (4).

Factores que Influyen en la Nutrición

• Políticas Públicas

La malnutrición se considera como una situación más alarmante al realizar una distinción por etnia, provincia, quintil de ingreso y grado de instrucción materna. Se ha observado entonces que el rol de las políticas públicas, es un factor de relevante importancia para el abordaje de este tipo de situación poblacional.

El análisis de las políticas públicas se ha realizado desde tres perspectivas, epistemológicas: positivismo, crítica y pospositivismo (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 (1).
- **Crítica al Positivismo:** 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 (1).



- **Postpositivismo:** Basado 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, donde se le otorga mayor importancia al lenguaje, los gestos, la cultura, el proceso de decisión de políticas, las instituciones, la participación social y las relaciones entre los actores. En este sentido, el analista es un participante activo que entiende la participación social en las políticas públicas y el contexto en el cual aparecen e implementan (1).

El análisis macro sobre la política de malnutrición infantil, requiere a las políticas generales que dan contexto más amplio. Por otra parte, el análisis medio, trata sobre cómo las políticas fueron desarrolladas, puestas en agenda y los acuerdos institucionales. Y el análisis micro, trata sobre el rol de los individuos en el proceso de la política (1).

Definición de Nutrición

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 (7). 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 (5). 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 (1).

Características de la Desnutrición Infantil

La malnutrición infantil está relacionada con un 45 por ciento de las muertes de niños menores de 5 años (5). 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 (6). Ciertamente, es una consecuencia de características personales y del entorno, donde influyen factores coyunturales y estructurales.

Histórico de la Desnutrición

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 -Brazil, 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 (8).

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 2 mil millones de personas sufren de una o más deficiencias de micronutrientes (9). 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 (10). En ese sentido, la desnutrición infantil es un problema aún sin resolverse (1).

Asimismo, el sobrepeso infantil está asociado con varios factores de riesgo para enfermedades cardíacas posteriores y otras enfermedades crónicas (11). 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 (10).

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 (1).

Factores que afectan la nutrición

La malnutrición infantil es multifactorial si se visualiza como deficiencia en el proceso normal de desarrollo de un individuo. Estos factores están relacionados con condiciones del niño como individuo, de su hogar y de la comunidad en general. Se denominan factores inmediatos, subyacentes y básicos (1, 12).

– 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. En esta etapa, las enfermedades infecciosas 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 esencial para su desarrollo. También son considerados 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 (7, 10, 12).

– Factores Subyacentes:

Están relacionados con causas derivadas del hogar; entre estas, el inoportuno acceso a alimentos y falta de seguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de atención y cuidado materno-infantil; deficiente acceso a servicios básicos y a un ambiente saludable (5). En este sentido, se trata el término seguridad alimentaria, que refiere el acceso a alimentos, la distribución de dichos alimentos; también interesan los recursos del hogar y el tamaño del mismo (1, 12, 13).

La práctica de lactancia materna durante los dos primeros años de vida y de forma exclusiva durante los seis primeros meses, un monitoreo del crecimiento del menor, se consideran prácticas materno infantil en nutrición. El acceso a

agua limpia, saneamiento y servicios de salud están relacionados con ambientes saludables (10).

– Factores Básicos:

Se refieren a las problemáticas y situaciones en el contexto social, económico, político y cultural. En lo concerniente al contexto social, son importantes 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) (1, 12).

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 (1, 12, 13, 14).

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 (1, 12).

El estudio de Cerrando la Brecha de Nutrientes en Ecuador (FNG), refiere que para determinar los factores influyentes en la nutrición de la población ecuatoriana se debe estimar múltiples variables; para ello, se establecieron modelos metodológicos para la obtención de información relevante con el tema.

El estudio contempla el análisis FNG, el cual inicia con la conformación de equipos técnicos de trabajo responsables de proveer y analizar la información disponible; este proceso se realizó considerando dos componentes principales (1) Figura 1:

- 1) Revisión bibliográfica exhaustiva de las fuentes oficiales de datos secundarios.
- 2) Programación Lineal (PL), utilizando el software del CotD. Cabe destacar, que este estudio estuvo enmarcado en un rango de tiempo de abril a septiembre de 2018 (1).



Figura 1. Componentes de análisis



Fuente: WFP. (1).

Este estudio se estableció por fases, entre las cuales se tienen:

Fase 1:

Reunión entre las partes involucradas, equipo nacional e internacional del WFP, representantes gubernamentales y no gubernamentales, representantes de las Agencias de las Naciones Unidas (ONU) y colaboradores, denominado Grupo Técnico de Trabajo Interinstitucional (GTTI), donde se decidió integrar un grupo técnico que identificaran y compartieran fuentes de información y datos secundarios, que definieran los detalles de intervención en el plan de análisis y revisaran los resultados preliminares de los análisis de CotD y usaran los hallazgos del FNG. En esta fase se acordó modelar los análisis de datos secundarios a nivel nacional y el uso de datos a nivel de 24 provincias (áreas urbanas y rurales) y de 15 provincias priorizadas por el Programa Misión Ternura, con un monitoreo de 30 áreas geográficas (1).

Fase 2:

Se plantean los resultados ante el GITI y el equipo de FNG en Roma, en reuniones realizadas en Quito durante Mayo-Junio 2018; también, se plantearon recomendaciones a los resultados presentados (1).



Fase 3:

Esta fase contempla la modelación de las intervenciones priorizadas y alternativas por áreas geográficas; donde los participantes, separados por grupos etarios, formaron parte de un hogar modelo para trabajar con las intervenciones y las consideraciones socioculturales y presupuestarias. Esta fase se transcurrió entre los meses de Junio-Septiembre 2018 (1).

Cuando se trata de definir a hogar modelo se refiere a una familia representada por miembros de diferentes edades; como grupo objetivo de las diferentes intervenciones que se modelarán en el presente estudio. Este hogar está conformado por 5 miembros quienes son: niño o una niña de 12-23 meses; un niño o niña de edad preescolar de 3-5 años; una mujer adolescente de 15 años; una madre lactante y un hombre adulto.

La composición de 5 personas, es más cercana a un promedio de los requerimientos nutricionales de la población total cuando se calcula el porcentaje de hogares que tendría acceso económico a una dieta nutritiva, usando los datos de los gastos de hogar por persona para el año 2014 (1). Figura 2.

Figura 2. Componentes de un hogar modelo según FNG-Ecuador.



Fuente: WFP. (1).



Figura 3. Resultado de los análisis del FNG en Ecuador. 2018.

Sector	Grupo objetivo priorizado	Barreras para un consumo adecuado de nutrientes	Recomendaciones para intervenciones de PIANE y Misión Ternura	Potenciales enlaces con otras intervenciones sectoriales
Salud	Niños y niñas menores de 3 años	Desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna	Fortalecer la implementación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN); así como, estrategias de educación y comunicación a personal y usuarias	Producción: Facilitar el acceso a alimentos sanos, inocuos y diversos a través de la diversificación de la dieta
		Ambientes inadecuados y condiciones laborales adversas para la lactancia materna	Informar y sensibilizar la sociedad y abogar por políticas públicas que fomenten y protejan la lactancia materna	Espacio laboral: Implementación obligatoria de salas de apoyo a la lactancia y vigilancia del código de comercialización de sucedáneos de leche materna
		Transición inadecuada a la alimentación complementaria en cuanto a información y acceso a alimentos	Fortalecer las intervenciones relacionadas con consejería en alimentación, nutrición e higiene	Protección social: Orientar la entrega del Bono de Desarrollo Humano (BDH) para promover, facilitar, fortalecer el acceso a alimentos saludables
		Prácticas inadecuadas de higiene y de preparación de alimentos		Agua, saneamiento e higiene: Facilitar el acceso a agua segura

Fuente: WFP. (1).

De acuerdo al estudio de cerrando la FNG, se estiman entonces otros factores tales como:

1. Doble Carga de Malnutrición

Se evaluó la prevalencia de la desnutrición crónica, la cual estuvo representada por baja talla para la edad para los niños y las niñas menores de 5 años en Ecuador; aunque estos indicadores se redujeron desde el 1984 (40%) y del 2004 (34%), sigue siendo elevada para el año de estudio 2018; afectando a 23% de la población de este grupo de edad en el país, según cifras del Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (17, 20). Esta tasa es la segunda más alta de la región de América Latina, muy por encima de otros países de la región como Argentina (8%); Brasil (6%); Colombia (13%); México (12%) y Perú (14%), de acuerdo a informaciones recopiladas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Nacional de Estadística y Censos, FAO, OPS, WFP y UNICEF para el año 2018, (1, 7, 15, 16).

La desnutrición crónica varía entre las regiones geográficas, con prevalencias de 17% en el Oro a 36% en Santa Elena, con una prevalencia clasificada muy alta en 9 provincias y alta en 12 provincias (17). En todas las regiones la prevalencia está más alta en la zona rural. Se estima además, que la desnutrición crónica está fuertemente



correlacionada con la pobreza, el área geográfica, el nivel de educación de la madre y la etnia; los niños y las niñas de quintiles económicos bajos y de madres con bajo nivel de escolaridad, se ven los más afectados. Otro resultado demostró, que el número de niños y niñas indígenas que sufren de una tasa de desnutrición crónica, es casi dos veces más alta que la del grupo mestizo o blanco (17).

Los datos de la ECV 2014, están en línea con los resultados de varios estudios que indican que los determinantes subyacentes de la desnutrición crónica son la pobreza, la cual incluye la falta de acceso a la tierra y/o a un empleo remunerado, la inseguridad alimentaria (10), los servicios de saneamiento de mala calidad o inexistentes (18) y la falta de empoderamiento de la mujer (19).

Por otro lado, la emaciación, un indicador de la malnutrición aguda, es bastante baja en Ecuador (3,7%), (17). La combinación de una tasa alta de retraso en el crecimiento, pero muy baja prevalencia de emaciación sugiere que la ingesta de energía es adecuada, pero la ingesta de nutrientes esenciales (como vitaminas, minerales, aminoácidos esenciales etc.) es insuficiente. También, es posible que esta condición sea agravada por la mala absorción de nutrientes debido a infecciones en niños y niñas menores a 2 años (1).

En el caso de Ecuador, se encontró que el sobrepeso y la obesidad están aumentando para todos los grupos de edad. De igual manera, se hace referencia que la malnutrición se hace presente desde la infancia; donde casi 1 en cada 10 niños y niñas menor de 5 años vive con sobrepeso u obesidad. Se estima que en varias provincias esta tasa asciende al 15% (17).

Otros factores que afectan a la población infantil ecuatoriana entre 1 a 5 años de edad, están relacionados con el consumo promedio de energía; este consumo en los ecuatorianos cumple con las Recomendaciones Dietéticas Diarias (RDD), sin embargo, el consumo de varios micronutrientes esenciales como hierro, vitamina A, zinc y calcio que se encuentran en frutas, verduras, alimentos de origen animal y otros alimentos densos en nutrientes, es demasiado bajo y no cumple con las RDD (17). De los niños y niñas de 1 a 3 años, el 93% no tiene una ingesta adecuada de hierro. De las adolescentes que tienen de 14-18 años, el 97% no cumplen con la RDD de hierro, el 85% no cumplen con la RDD de vitamina A y el 97% no cumplen con la RDD de calcio, (17, 20).



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 (1, 8 10, 12, 16).

Características de la malnutrición infantil en Ecuador

La desnutrición infantil, afecta actualmente en Ecuador a un cuarto de la población menor de cinco años (4), es decir, 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 (12).

CONCLUSIONES

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.

Una adecuada nutrición es fundamental en cada etapa del ciclo vital y resulta primordial durante la primera infancia (13). Actualmente, el mundo padece la denominada transición nutricional 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 (4, 12). 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 (21).

Ecuador enfrenta una doble carga de malnutrición, casi 1 de cada 4 niños y niñas menores de 5 años tiene desnutrición crónica, mientras que 6 de cada 10 adultos tienen sobrepeso u obesidad. La desnutrición crónica y el sobrepeso coexisten en los mismos hogares y están vinculados a dietas inadecuadas.

En Ecuador, la desnutrición infantil actualmente afecta a un cuarto de la población menor de cinco años (4), un aproximado de 415.000 infantes. Esto demuestra, que 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 (12).

REFERENCIAS

1. WFP Ecuador Country Strategic Plan (2017 – 2021), (February 2017), 20–23.
2. Roth, A. Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: $\frac{3}{4}$ de la razón científica al arte retórico? *Estudios Políticos*, 33: (2008). 67_91.
3. WHO marketing of breastmilk substitutes. World Health Organization, 2021. Guiding Principles for Complementary Feeding.
4. Freire, W. The double burden of undernutrition and excess body weight en ecuador. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(Suppl): (2014a). 1634S_43S
5. Black, Robert E and Victora, Cesar G and Walker, Susan P and Bhutta, Zul_qar A and Christian, Parul and De Onis, Mercedes and Ezzati, Majid and Grantham-McGregor, Sally and Katz, Joanne and Martorell, Reynaldo and others Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle in come countries. *The Lancet*, 382(9890): (2013). Pp.427-451.
6. International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030. IFPRI, Washington.
7. Organización Panamericana de la Salud. 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. (2014). OPS, Washington.
8. Organización Mundial de la Salud. Child Growth Standards. WHO, (2006). Geneva.
9. Sundaram, J. Ending Malnutrition: from commitment to action. (2015). FAO, Roma.
10. UNICEF Levels and trends in child malnutrition. (2015). UNICEF, New York.

11. Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., y Dietz, W. H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320(7244) (2000):1240.
12. Rivera, J. Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in latin america. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(Suppl): (2014). 1613S-6S.
13. Banco Mundial. *Insu_ciencia nutricional en el Ecuador: Causas, consecuencias y soluciones*. (2007). Banco Mundial, Washington.
14. Gillespie, S. The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress. *The Lancet*, 382(9891) (2013):552_569.
15. UNICEF. *UNICEF Annual Report 2016 Ecuador*, (2017). Pp. 1–34.
16. FAO. *GIEWS Country Brief Uganda*. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2018). Disponible en: <http://www.fao.org/giews/countrybrief/country.jsp?code=UGA>.
17. INEC. *Compendio de Resultados Encuesta de Condiciones de Vida, 197*. (2015). Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV_COMPENDIO_LIBRO.pdf
18. Bartram, J. & Cairncross, S., Hygiene, sanitation, and water: Forgotten foundations of health. *PLoS Medicine*, 2010. 7(11).
19. Lutter, C., & Chaparro, C. *Malnutrition in Infants and Young Children in latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals*. (2008).
20. Ministerio de Salud Pública. *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador*. . (2018). Quito, Ecuador.
21. Pinstруп-Andersen, P. *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. (2005).

