

SALVAR
VIDAS
CAMBIAR
VIDAS



Cerrando la Brecha de Nutrientes Ecuador

REPORTE RESUMIDO



Programa
Mundial de
Alimentos



EL
GOBIERNO
DE TODOS



2020

“Las intervenciones de la Misión Ternura dirigidas a la mejora de acceso o disponibilidad de dietas nutritivas de la población ecuatoriana presentan una oportunidad importante para reducir la doble carga de la malnutrición - la desnutrición crónica y el sobrepeso - presente en el país.”

EQUIPO DE FNG/CIERRANDO LA BRECHA DE NUTRIENTES.



Cerrando la Brecha de Nutrientes Ecuador | INFORME RESUMIDO

Antecedentes del análisis Cerrando la Brecha de Nutrientes (FNG) en Ecuador

Ecuador enfrenta una doble carga de malnutrición y la necesidad de mejorar el acceso a dietas nutritivas, es significativa. Aunque el hambre y la obesidad puedan parecer problemas muy diferentes, sus causas son las mismas. Esto significa que no existe una sola intervención que pueda combatir esta problemática; sino que se requiere implementar acciones conjuntas para alcanzar los objetivos.

Son varios los desafíos para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2: Hambre Cero, que incluye la eliminación de todas las formas de malnutrición para el 2030. El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”, se articula de manera directa con los ODS. Misión Ternura, una de las ‘misiones’ del “Plan Toda Una Vida”, orienta su accionar a sumar procesos que permitan dar una atención integral desde la gestación, hasta el desarrollo del niño o niña, dentro de los primeros 5 años de vida. Las intervenciones se enfocan en acciones necesarias para instaurar y mantener una cultura de nutrición adecuada a lo largo del ciclo de vida, promoviendo y facilitando la implementación de hábitos saludables. La Misión Ternura incluye acciones coordinadas y articuladas entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs), el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG).

Los signatarios de Misión Ternura con el apoyo técnico de WFP en Ecuador y el Registro Civil y Cedulación, iniciaron el presente análisis, con el fin de examinar el papel que el acceso físico y económico a dietas nutritivas juegan en la situación nutricional del país. También se quiso evaluar el impacto que posibles interacciones de las intervenciones de Misión Ternura podrían tener en el costo y

acceso a una dieta nutritiva para diferentes grupos de población en situación de vulnerabilidad, así como para el hogar. Se consideró que el análisis y el proceso de desarrollo del presente estudio, pudiera facilitar una mayor comprensión de los diferentes contextos de desnutrición en el país y así mostrar con evidencia las intervenciones que podrían contribuir a la mejora del acceso a dietas nutritivas a nivel nacional y provincial, en los diferentes sectores y grupos de interés.

El análisis FNG fue liderado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) del Gobierno de Ecuador y la Oficina de país de WFP, con la asistencia técnica de la Sede de WFP en Roma y la Oficina de WFP Regional en Panamá. Se estableció un Grupo Técnico de Trabajo Interinstitucional (GTII) para definir el nivel de análisis y los grupos objetivo clave, compilar datos secundarios, identificar puntos de entrada y definir las posibles intervenciones. Los miembros del grupo de trabajo técnico incluyeron representantes del MIES, MSP, Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

La herramienta FNG se utilizó para identificar posibles intervenciones, priorización de las mismas y llegar a consensos, con énfasis en los primeros 1.000 días de vida, mujeres adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes. Este trabajo apuntó a lograr una mejor definición y una ampliación a nivel nacional y provincial de la combinación de intervenciones específicas o sensibles a la nutrición, promovidas por Misión Ternura, a través de los sistemas de alimentación, salud, protección social y educación. Mediante la unión de esfuerzos de los diferentes actores, el Ecuador tiene la oportunidad de lograr progresos importantes para mejorar no solamente los indicadores de nutrición, sino también la vida y el futuro de sus habitantes.

Objetivos del FNG en Ecuador

Los objetivos del análisis Cerrando la Brecha de Nutrientes en Ecuador son los siguientes:

1. Caracterizar las brechas nutricionales en contextos específicos y por grupos etarios diferentes.
2. Identificar las barreras de un consumo adecuado.
3. Probar intervenciones para mejorar el acceso a dietas nutritivas para contextos específicos.

Proceso del FNG en Ecuador 2018 (Figura 1)

El análisis FNG arranca con la conformación de equipos técnicos de trabajo responsables de proveer y analizar la información disponible, este proceso lo realiza considerando dos componentes principales (Figura 2).

1. Revisión bibliográfica exhaustiva de las fuentes oficiales de datos secundarios
2. Programación Lineal (PL), utilizando el software del CotD
3. El FNG en Ecuador se condujo de abril a septiembre de 2018

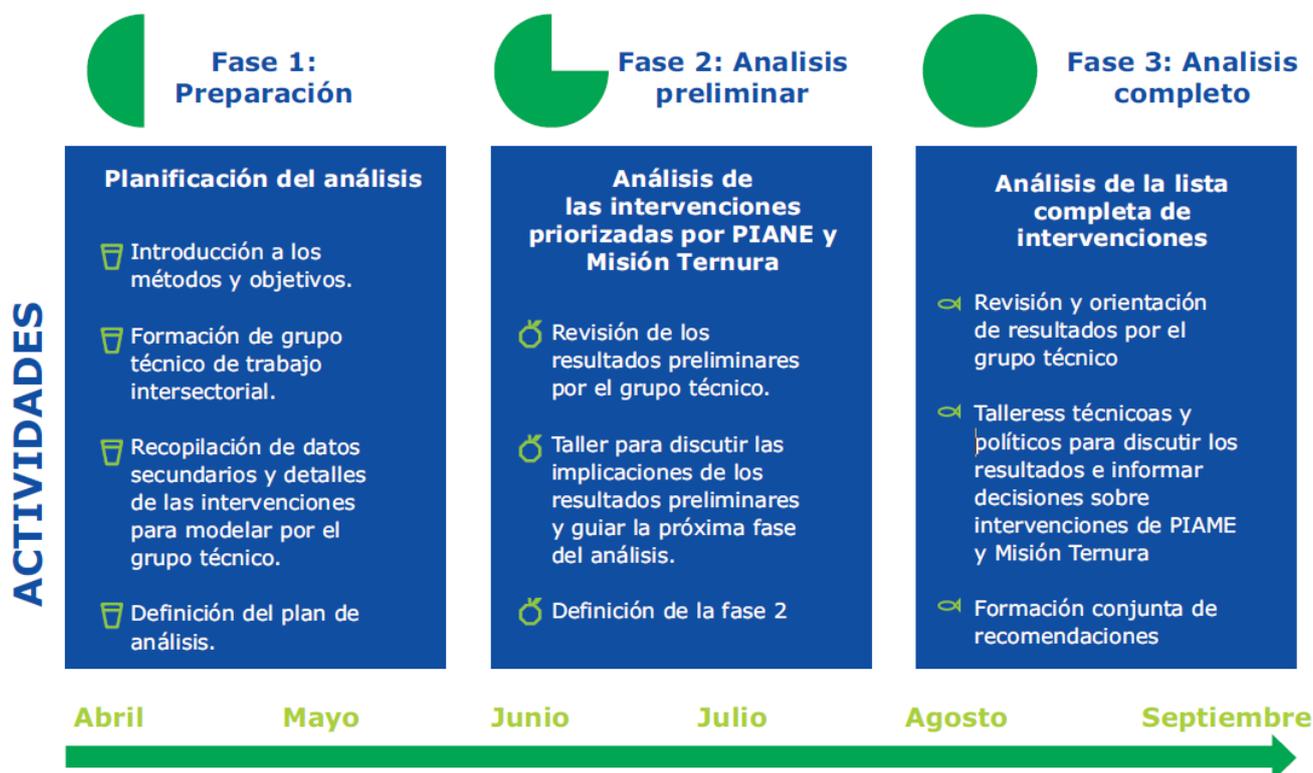
Fase 1: La primera fase de proceso FNG en Ecuador parte de una reunión inicial entre el equipo nacional e internacional del WFP, junto con representantes de los ministerios del Gobierno involucrados en Misión Ternura y el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador (PIANE); así como con otras partes interesadas del Gobierno, actores no-gubernamentales, agencias de las Naciones Unidas (ONU) y demás colaboradores. En este primer encuentro se explica el detalle del proceso FNG, con el fin de decidir sobre el nivel de análisis del estudio, cotejar fuentes de datos secundarios clave, definir los detalles de las

intervenciones de la Misión Ternura y PIANE y las intervenciones que se modelarán con el software CotD. Las partes interesadas decidieron formar un Grupo Técnico de Trabajo Interinstitucional (GTTI) con la participación activa de representantes del MIES, MSP, MINEDUC, MAG e INEC, liderado por el MSP y el MIES y coordinado por el WFP.

Fase 2: Los resultados preliminares de la Fase 1 fueron presentados al GTTI mediante videoconferencia con el equipo FNG en Roma; y, posteriormente en reuniones y talleres realizadas en Quito en los meses de mayo y junio del 2018. A través de estas consultas se finalizó la lista de intervenciones que se iba a modelar con CotD en la fase 2. También se desarrollaron recomendaciones preliminares para la elaboración e implementación a las intervenciones de protección social, basadas en los primeros resultados. En el cuadro 1 se presenta una visión general de las recomendaciones sugeridas por cada grupo durante el taller llevado a cabo en junio.

Fase 3: Entre junio y septiembre del año 2018 el equipo FNG realizó el análisis realizado en la fase 2 con el apoyo del GTTI. Esta parte del análisis incluyó la modelación de intervenciones priorizadas y alternativas de estas intervenciones en 12 áreas geográficas (6 provincias en la Costa, Amazonía y Sierra, áreas urbanas y rurales) considerando las provincias priorizadas por el PIANE y Misión Ternura. En octubre se realizó un taller final de FNG en Quito. Durante este evento se presentaron resultados finales del análisis FNG y los resultados de las dos fases de modelación. Luego los participantes se separaron por grupo etarios definidos en el hogar modelo y trabajaron juntos para priorizar intervenciones, discutir la evidencia a favor o en contra cada intervención en diferentes contextos y consideraciones socioculturales de género y presupuesto.

Figura 1: El proceso FNG en Ecuador 2018



Metodología Cerrando la Brecha de Nutrientes

El marco conceptual de nutrición de UNICEF (The United Nations Children Fund 1990) muestra que la desnutrición tiene dos causas inmediatas: 1) la ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes causada por disponibilidad y acceso a los alimentos, prácticas de alimentación y cuidado; y 2) las enfermedades vinculadas con la situación de agua y saneamiento y falta de calidad y acceso a servicios de salud. FNG, por su enfoque específico, sólo analizará los factores que determinan y afectan la ingesta de alimentos nutritivos y dietas.

FNG combina la revisión de datos secundarios con un análisis de programación lineal (PL), para modelar dietas y probar intervenciones para el grupo objetivo, utilizando el software "Cost of the Diet (CotD)" desarrollado por Save the Children del Reino Unido. La recolección de datos secundarios, para el proceso de FNG, considera una serie de factores que podrían reflejar o afectar la nutrición.

El proceso busca identificar fuentes de datos sobre:

- Características de la malnutrición en el país
- Tipo y disponibilidad de alimentos nutritivos en mercados locales
- Accesibilidad a alimentos nutritivos
- Ingesta de nutrientes
- Prácticas locales
- Optimización de costos
- Posibles puntos de entrada para las intervenciones

La información secundaria es consolidada y analizada para caracterizar la situación, barreras, oportunidades, intervenciones para el grupo objetivo y puntos de entrada potenciales. Mientras tanto, el análisis de CotD identifica el costo y contenido de la dieta adecuada más económica para el hogar modelo, y estima la proporción de la población que tendría acceso a esta dieta adecuada.

La selección de las posibles intervenciones de modelación se basó en la revisión del documento de la Política "Misión Ternura" publicada por el Comité Interinstitucional del Plan Toda una Vida, discusiones, consulta con los miembros del grupo técnico de trabajo y también consultando a otros socios de sectores diversos. Esta selección incluía:

- Alimentación en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)
- Canastas alimentarias para familias nutricionalmente vulnerables (con un niño o niña menor de 2 años o una madre embarazada o lactante)
- Bono de Desarrollo Humano
- Intervenciones de suplementación (Micronutrientes en polvo -Chispas-, hierro y ácido fólico etc.) a través del sistema de salud

- Alimentación escolar y preescolar
- Intervenciones para promover alimentos nutritivos específicos (1 huevo diario).

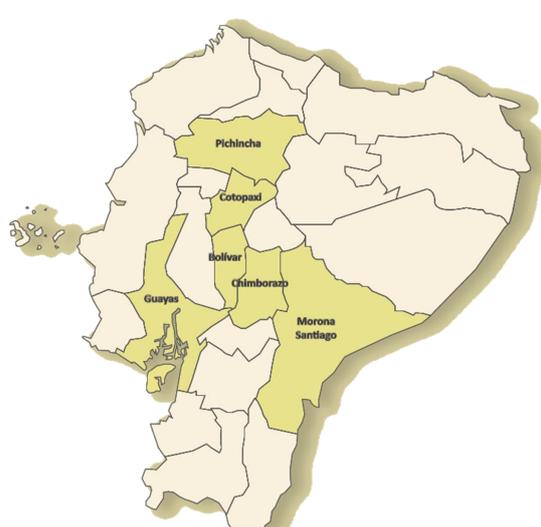
Considerando la información anteriormente mencionada, la segunda parte de análisis fue hecha en 30 áreas geográficas (15 provincias en la Costa, Sierra y Amazonía, urbano y rural) (Figura 4).

Por consiguiente, la última ronda de modelación, la modelación de una lista más extensa, con variaciones de cada intervención fue hecha en 12 áreas (6 provincias en la Costa, Amazonía y Sierra, áreas urbanas y rurales) considerando las provincias priorizadas por el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025 (PIANE) y Misión Ternura (Figura 5). Las provincias modeladas eran seleccionadas por el grupo técnico de trabajo.

Figura 2: Modelación de intervenciones generales de la Misión Ternura



Figura 3: Modelación de intervenciones de la lista extensiva



Análisis del Costo de la Dieta (CotD)

El software Costo de la Dieta (CotD) utiliza programación lineal para entender el grado en que la pobreza, disponibilidad de alimentos y sus precios pueden afectar la capacidad de las personas para satisfacer sus necesidades nutricionales. Utilizando los datos de precios recopilado de los mercados o de fuentes secundarias, el software calcula la cantidad, la combinación y el costo de los alimentos locales que se necesitan para proporcionar a los individuos u hogares sus necesidades medias de energía y la ingesta recomendadas de proteínas, grasas y micronutrientes según la definición de la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas dietas se calculan dentro de las limitaciones definidas para evitar la inclusión de tipos de alimentos o cantidades poco realistas y el suministro de cantidades excesivas de nutrientes. En Ecuador el análisis de CotD fue calculado en 52 áreas, urbana y rural, por cada una de las 24 provincias de Ecuador y 4 ciudades representativas (Quito, Guayaquil, Machala y Cuenca).

1. Datos de disponibilidad y precios de alimentos

Se utilizó la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2014 de INEC como fuente de datos sobre los precios y la disponibilidad de los alimentos; y, para estimar curvas de gastos en alimentos de la población en 52 zonas geográficas, rural y urbana en cada una de las 24 provincias de Ecuador y en 4 ciudades representativas (Quito, Guayaquil, Machala y Cuenca). Según la ECV (2014), por cada alimento consumido se registró el gasto, la compra, la unidad en la que se expresa la cantidad y la frecuencia del consumo. Los datos registrados correspondieron a 28.970 hogares durante el periodo comprendido entre noviembre 2013 a octubre de 2014 (INEC 2015).

2. La dieta nutritiva de CotD

El enfoque de FNG define a “la dieta nutritiva” (referido así por el resto de este informe) como una dieta que incluye un mínimo de consumo de alimentos básicos, excluyendo alimentos poco saludables. Este tipo de dieta es calculada por CotD y no pretende reflejar lo que los individuos u hogares están comiendo actualmente, ni debe ser utilizada para desarrollar recomendaciones basadas en los alimentos o brindar directrices dietéticas.

La dieta nutritiva incluye un mínimo de 14 porciones comestibles de alimentos básicos consumidos semanalmente para cada uno de los miembros del hogar modelo.

3. Hogar Modelo

El 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 (Figura 2).

4. Análisis de acceso económico

El resultado de las dietas nutritivas tiene más significado cuando se comparan con el valor que el hogar modelo tiene para el gasto de sus alimentos. Así se facilita la comprensión del porcentaje de la población que no estaría en capacidad de pagar una dieta nutritiva.

Para hacer esta estimación en cada área (52 zonas) se suma el valor total por persona de todos los gastos en alimentos, incluyendo el valor de los alimentos para el autoconsumo. Con esos resultados, se calcula los percentiles de gastos en alimentos por persona (se ajusta para el hogar modelo mensual por multiplica por 5 familiares y 30,4 días al mes).

Se compara el costo de la dieta nutritiva con los percentiles de gastos hogares mensuales, para el hogar modelo, en cada área. Se estima el porcentaje que gasta el hogar por individuo menos que el costo de la dieta nutritiva por individuo que no tendría acceso económico a la dieta nutritiva.

5. Modelación de intervenciones

Utilizando el software CotD se puede modelar intervenciones que tendrían un impacto en nivel de acceso a dietas nutritivas, al costo, la disponibilidad de alimentos, suplementación de micronutrientes y mejoras al poder de compra para los hogares modelos (cupones, transferencias, ingresos).

Al incorporar el CotD en el Ecuador en base de las características y resultados de los datos secundarios se modeló intervenciones que se implementarían en línea con la política de Misión Ternura, con el objetivo de mejorar la capacidad adquisitiva y llegar eficazmente a los grupos objetivos a una dieta nutritiva con los requerimientos nutricionales adecuados.

Tabla 1: Intervenciones relacionadas con la ingesta de nutrientes o el acceso a los alimentos, modeladas en el análisis CotD.

Sector/ Ministerio	Mujer adolescente	Mujeres embarazadas y lactantes, mujeres en edad fértil	Niños y niñas hasta 2 años	Niños y niñas de 3 a 5 años	Intervenciones a nivel del hogar
MIES		Canastas alimenticias	Canastas alimenticias	Canastas alimenticias	Bono de Desarrollo Humano (BDH) \$50 al mes/Bono Variable
			Centros de desarrollo infantil (CDI) (12 a 36 meses) 4 tiempos de comida, 75% RDD		
MSP	Suplementación de hierro y ácido fólico (actualmente el MSP no realiza esta intervención)	Entrega de ácido fólico en la asesoría preconcepcional (si desea embarazarse) y asegurar métodos anticonceptivos	Micronutrientes en polvo	Micronutrientes en polvo (Chispitas) (actualmente el MSP no realiza esta intervención)	
			El MSP realiza acciones de consejería sobre alimentación entre los cuales se contempla el fomento del consumo de huevo.		
MAG					Fortalecimiento de capacidades en el marco de la diversificación de los sistemas agroalimentarios mediante la crianza de aves y gallinas ponedoras.
MinEDUC				Servicios de Educación Inicial (3 a 5 años) (alimentación escolar)	
Paquete hogar 1				Servicios de Educación Inicial (3 a 5 años) (alimentación escolar)	Bono de Desarrollo Humano (BDH) \$50 al mes. Suplementación con hierro, ácido fólico y micronutrientes en polvo
Paquete hogar 2		Canastas alimenticias	Canastas alimenticias	Canastas alimenticias	Bono de Desarrollo Humano (BDH) \$50 al mes. Suplementación con hierro, ácido fólico y micronutrientes en polvo
Paquete hogar 3	Suplementación de hierro y ácido fólico	Suplementación de hierro y ácido fólico	Micronutrientes en polvo (Chispitas)	Micronutrientes en polvo (Chispitas)	
Paquete hogar 4 (Integrado)		Canastas alimenticias	Centros de desarrollo infantil (CDI) (12 a 36 meses) 4 tiempos de comida	Centros de desarrollo infantil (CDI) (12 a 36 meses) 4 tiempos de comida,	BDH
		Suplementación de hierro y ácido fólico	Micronutrientes en polvo	Micronutrientes en polvo (Chispitas)	

FNG en Ecuador: Mensajes Clave¹

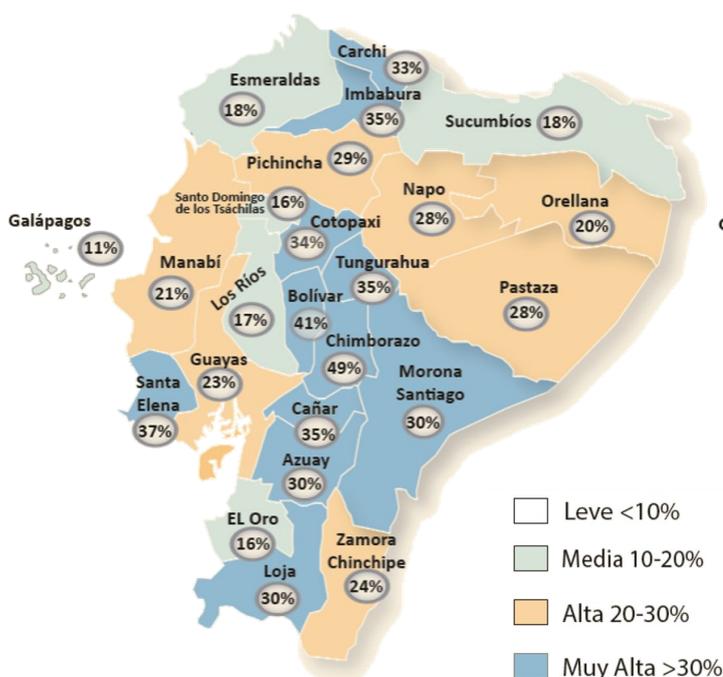
1.

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.

La prevalencia de la desnutrición crónica, representada por baja talla para la edad, para los niños y las niñas menores de 5 años en Ecuador, aunque se haya reducido desde el 1984 (40%) y del 2004 (34%), sigue siendo elevada, afectando a 23% de la población de este grupo de edad en el país (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social 2005, Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Nacional de Estadística y Censos 2018, INEC 2018). Esta tasa es la segunda más alta de la región de América Latina.

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 INEC 2018. En todas las regiones la prevalencia está más alta en la zona rural. Además, la desnutrición crónica está fuertemente correlacionada con la pobreza, el área geográfica, el nivel de educación de la madre, y la etnia. Otro resultado demostró

Figura 4: Prevalencia de desnutrición crónica (niños y niñas de 0 a 5 años) por provincia (INEC 2018).

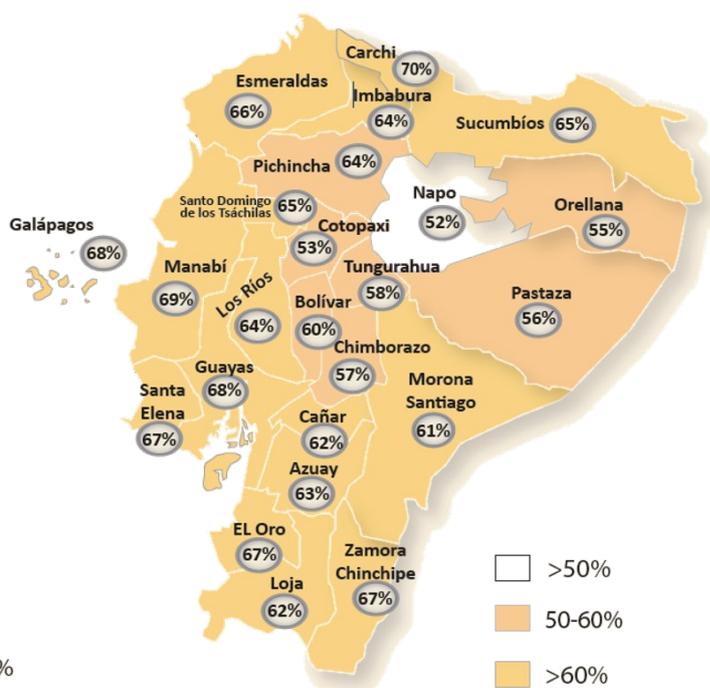


que los niños y las niñas indígenas, que sufren de una tasa de desnutrición crónica, es casi dos veces más alta que la del grupo mestizo o blanco (MSP-INEC).

En el Ecuador, el sobrepeso y la obesidad están aumentando para todos los grupos de edad. Esta forma de malnutrición se hace presente desde la infancia; casi 1 en cada 10 niños y niñas menor de 5 años vive con sobrepeso u obesidad; en varias provincias esta tasa asciende al 15% (MSP e INEC - 2014). En los escolares de 5 a 11 años, la tasa de sobrepeso y obesidad a nivel nacional supera el 36% (INEC 2018). También la creciente prevalencia documentada en las adolescentes 31% de las niñas adolescentes de 12 a 19 años tienen sobrepeso u obesidad, contra 29% de los niños de la misma edad - pone en evidencia la necesidad de intervenciones dirigidas a ese grupo poblacional (INEC 2018). Las tasas de sobrepeso y la obesidad para adultos están aumentando a un ritmo alarmante y se encuentra en niveles muy altos en todas las 24 provincias, superando el 60% de los adultos de 19-60 años en 18 provincias del país (MSP-INEC 2014). Dos de cada tres adultos tienen sobrepeso u obesidad, y las tasas son más altas para las mujeres que para los hombres (MSP-INEC 2014).

La adopción de una visión integral de la desnutrición que tome en cuenta las interrelaciones entre la desnutrición y la sobrealimentación es crucial para evitar efectos negativos de salud para las generaciones futuras.

Figura 5: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos 19-60 años (INEC 2018).



1. Los detalles completos de los resultados, una lista completa de las fuentes de datos utilizadas y las referencias se pueden encontrar en el informe completo.

2.

LA DIETA PROMEDIO NACIONAL CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA, PERO NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS DE MICRONUTRIENTES. HAY UN ALTO CONSUMO DE AZÚCARES Y ALIMENTOS PROCESADOS PARA TODOS LOS GRUPOS DE EDAD.

El consumo promedio de energía de los ecuatorianos cumple con las Recomendaciones Dietéticas Diarias (RDD). Por el contrario, 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 (MSP-INEC 2014). 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. (MSP-INEC 2014). De las mujeres en edad fértil, el 86% no cumplen con la RDD de hierro, el 82% no logran cumplir con la RDD de vitamina A y el 97% no logran la RDD de calcio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Nacional de Estadística y Censos 2014).

La prevalencia de anemia para los niños y las niñas menores de 5 años es preocupante. A escala nacional, 25.7% de los preescolares sufren de anemia. La tasa de anemia en las niñas se triplica en la adolescencia desde la infancia, y llega a superar la de los niños adolescentes (14.3% contra 4.1% en el rango de edad 15-19) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Nacional de Estadística y Censos 2014). Las niñas y mujeres en edad fértil (12-49 años) tienen una tasa de anemia de 15% a escala nacional, es menor en el grupo de 12-14 años y desde los 15 años se triplica. En este grupo de edad se evidencia también una prevalencia de deficiencia de zinc de 56%, o sea, en una de cada dos mujeres.

Estas deficiencias en micronutrientes para mujeres en edad reproductiva podrían ayudar a explicar las deficiencias de estado nutricional medidas en niños y niñas. Además, las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen prevalencias más altas de deficiencias en micronutrientes, lo que sugiere dietas de baja calidad nutritiva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Nacional de Estadística y Censos 2014).

A nivel nacional se evidencia una dieta desequilibrada y poco saludable: el 29% de la población consume cantidades excesivas de carbohidratos refinados, el 6% consume grasas en exceso (especialmente aceite de palma), y solamente 0.1% consume suficiente fibra (que proviene de alimentos como las frutas, las verduras y las leguminosas) (MSP-INEC 2014). Por lo tanto, se muestra la necesidad de realizar intervenciones que podrían tener efectos en el largo plazo para prevenir la desnutrición y el sobrepeso/obesidad, pero también otras morbilidades, a través de las generaciones.

3.

A NIVEL NACIONAL, CASI TODOS LOS HOGARES, PODRÍAN SATISFACER SUS REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA, PERO CASI LA MITAD NO TENDRÍA ACCESO ECONÓMICO A UNA DIETA NUTRITIVA. EL ACCESO A UNA DIETA NUTRITIVA DEPENDE DE LA DISPONIBILIDAD LOCAL, EL COSTO DE LOS ALIMENTOS Y DEL PODER DE COMPRA.

Casi la mitad de los hogares ecuatorianos tendría acceso económico a la dieta nutritiva que satisfaga sus requerimientos. El análisis del CotD estimó que una dieta adecuada en energía para el hogar modelo de 5 personas costaría \$2.5 al día (promedio nacional). El costo promedio nacional mínimo de una dieta que satisfaga los requerimientos de energía, proteína y 13 micronutrientes(2) para esta misma familia costaría \$8.60 diario, casi 3.5 veces más. Para la dieta adecuada en energía el costo estimado más bajo es Guayas (\$2.2) y los costos estimados más altos son los de Galápagos (\$3.1) Pichincha, Napo, Tungurahua y Loja (\$2.8). Para la dieta nutritiva el costo estimado más bajo es Carchi (\$7.1) y los costos estimados más altos son los de Galápagos (\$15.7) y Guayas (\$9.6).

Se comparó el costo de estas dietas con la cantidad de dinero que los hogares gastaron en alimentación, según la Encuesta de Condiciones de Vida en 2015. El grado en el que los hogares podrían pagar esta dieta nutritiva está determinado por: 1) el nivel de disponibilidad local de alimentos nutritivos, 2) los costos de estos alimentos y 3) el poder de compra del hogar para tener acceso a estos alimentos.

El análisis estimó que la mayoría de la población podría tener acceso económico a una dieta adecuada en energía; es decir, que sólo el 4% de hogares gastaron menos que el costo de la dieta de energía y no podrían cubrir el costo de la dieta de energía. Al nivel regional en la Amazonía un porcentaje más alto no tendría acceso económico a la dieta de solo energía. En cambio, casi la mitad, 48% de la población, no tendría acceso económico a la dieta nutritiva. Se identificaron desigualdades en el acceso económico entre zonas geográficas y quintiles; el porcentaje de hogares que no tendría acceso económico a la dieta nutritiva fue más alto en las áreas rurales del país que en las áreas urbanas.

Figura 6: Relación entre el porcentaje de la población que no tendría acceso económico a la dieta nutritiva y la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, por provincia.

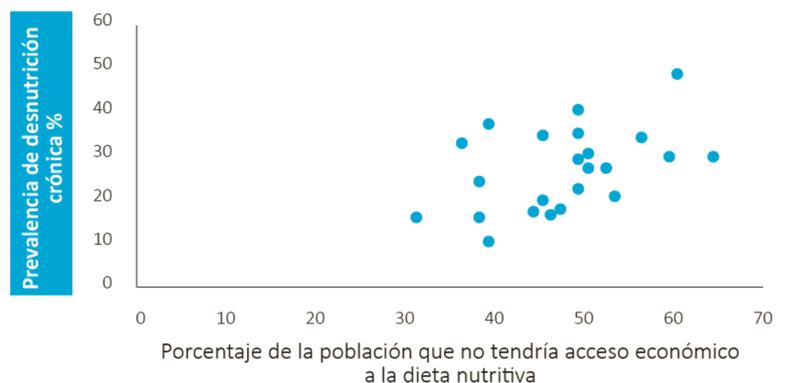


Figura 6: Prevalencia de desnutrición crónica (niños y niñas de 0 a 5 años) por provincia (INEC 2018).

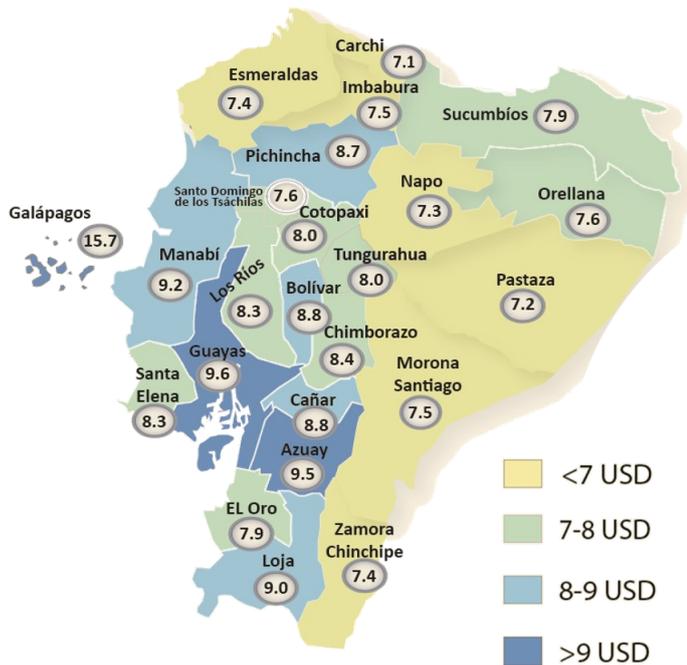
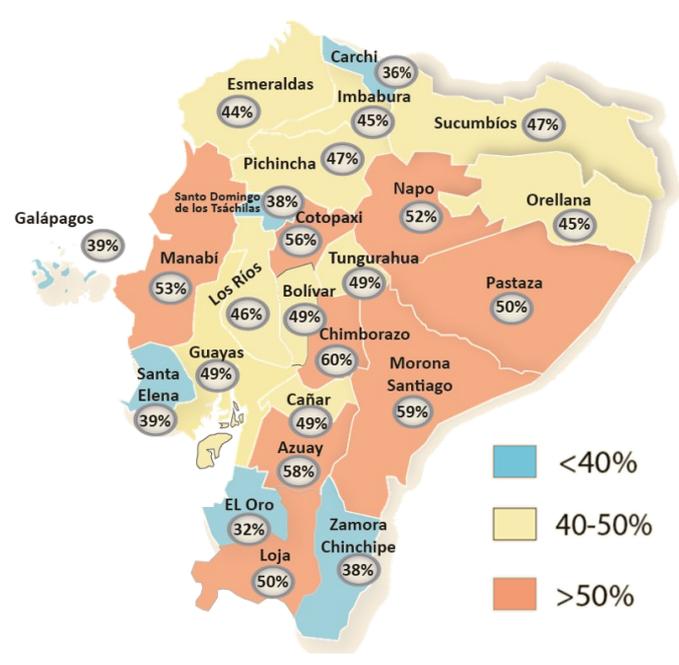


Figura 7: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos 19-60 años (INEC 2018).



4.

LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS, INCLUYENDO LA LACTANCIA MATERNA, SIGUEN SIENDO INADECUADAS. LAS BARRERAS A LA MEJORA DE LAS PRÁCTICAS NO SOLO INCLUYEN LA FALTA DE CONOCIMIENTO, SINO TAMBIÉN BRECHAS EN CONDICIONES LABORALES, ECONÓMICAS, EDUCATIVAS Y LEGALES.

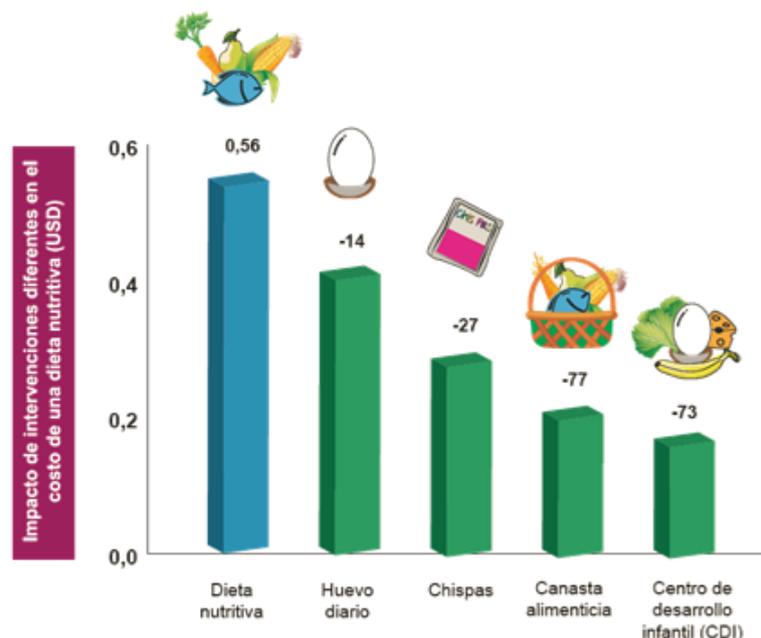
En Ecuador, las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria difieren mucho de las recomendadas. Un enorme número de niños y niñas no logran alimentarse bien desde el comienzo de sus vidas y a lo largo de los dos primeros años. Los datos de la ECV del 2014 indican que el 43.39% de lactantes de 0 a 6 meses recibieron únicamente lactancia materna el día anterior (de la encuesta). Lactantes de cero a doce meses que recibieron lactancia materna el día anterior (de la encuesta) alcanza el 88.95%.

En muchos casos la alimentación complementaria empieza tarde: casi un tercio de niños y niñas de 6 a 8 meses no están recibiendo alimentos semisólidos o sólidos. Por otro lado, también se manifiesta en Ecuador el problema opuesto, lo de la alimentación complementaria que empieza demasiado temprano. Efectivamente, el 10 por ciento de niños y niñas menores de seis meses ya reciben alimentos diferentes a la leche materna, lo que tampoco es recomendable. Además, el contenido nutricional de las dietas durante el periodo de alimentación complementaria es deficiente; sólo la mitad de los niños y niñas de 6 a 11 meses consumen el número mínimo de grupos de alimentos, y la ingesta de alimentos ricos en nutrientes esenciales, como el hierro, podría mejorar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Nacional de Estadística y Censos 2014).

La modelación con el CotD mostró los impactos que se podrían obtener al aumentar el acceso a dietas diversas y nutritivas para niños y niñas menores de 2 años. Las intervenciones alternativas modeladas que forman parte de la política “Misión Ternura” incluyeron:

- Tres versiones de la canasta alimenticia a ser entregada por el MAG: provisión semanal, quincenal o mensual de una canasta de alimentos nutritivos frescos y secos.
- Dos menús alternativos (4 tiempos de comida) en los Centros de Desarrollo Infantil del MIES.
- Suplementación con micronutrientes múltiples en polvo (Chispas) del MSP.

Figura 8: Impacto de intervenciones modeladas para niños y niñas menores de 2 años en el costo diario de una dieta nutritiva.



5.

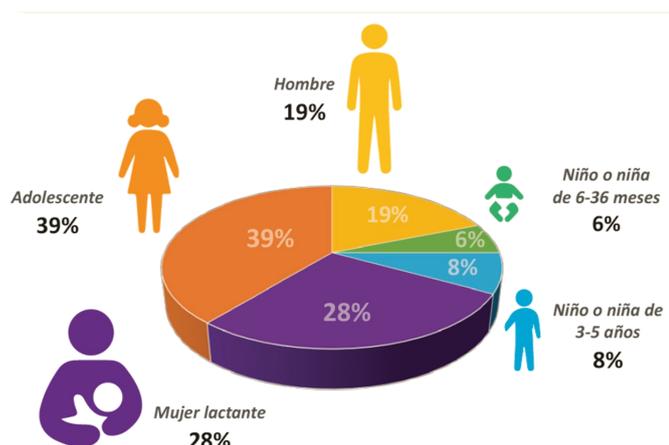
LA ALTA TASA DE EMBARAZO TEMPRANO NO PLANIFICADO COMBINADA CON EL RETO ECONÓMICO DE ALCANZAR DIETAS NUTRITIVAS PARA ADOLESCENTES PRESENTA UN RIESGO NUTRICIONAL PARA ELLAS, ASÍ COMO PARA LAS GENERACIONES QUE VIENEN.

Las altas prevalencias de anemia y desnutrición crónica en niños y niñas pequeños no sólo indican prácticas alimentarias inadecuadas, sino también un crecimiento gestacional limitado debido a las deficiencias nutricionales en las madres y un problema general para las mujeres y las adolescentes. Como los niños y niñas menores de 6 meses deben recibir todos los nutrientes necesarios de la leche materna y las reservas corporales presentes en el nacimiento, es esencial que la madre tenga un buen estado nutricional antes y durante el embarazo. Estas deficiencias nutricionales se deben a cuatro factores: las dietas deficientes de las mujeres y niñas adolescentes en general, el mal estado nutricional antes del embarazo, el mal estado nutricional durante el embarazo y el periodo de lactancia, y el inicio temprano del embarazo.

Según el análisis de CotD, las dietas de las adolescentes y las mujeres lactantes tienen el costo más alto dentro del hogar para cumplir con los requerimientos nutricionales; en el hogar modelo, una dieta adecuada para la adolescente representa el 39% del costo total, en comparación con el 28% para la madre lactante y el 19% para el hombre adulto. El costo de una dieta nutritiva para una adolescente embarazada o lactante sería todavía más elevado. En Ecuador, 1 en cada 5 adolescentes está embarazada o ya tiene hijos (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2015).

El análisis del CotD demostró que las intervenciones de la Misión Ternura planificadas dirigidas a mujeres embarazadas y lactantes, como la canasta alimenticia o suplementación con hierro y ácido fólico, podrían bajar el costo de una dieta nutritiva en un rango de 25%-33%. Este es un resultado importante que demuestra los beneficios de invertir en madres durante el período de los primeros 1.000 días.

Figura 9: Porcentaje del costo de la dieta nutritiva usado para cubrir los requerimientos nutricionales de cada miembro individual (promedio nacional).



6.

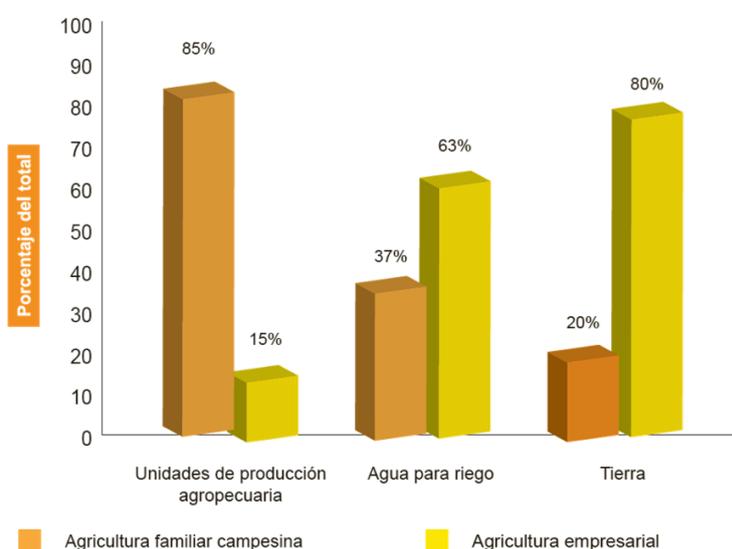
EL ACCESO ECONÓMICO A UNA DIETA NUTRITIVA DEPENDE DE LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS, SU COSTO EN EL MERCADO LOCAL Y DEL PODER DE COMPRA DE LA POBLACIÓN. EN LAS ÁREAS RURALES, EL PODER DE COMPRA ES BAJO POR FALTA DE OPORTUNIDADES ECONÓMICAS. ECUADOR ESTÁ PASANDO POR UN PROCESO ACELERADO DE URBANIZACIÓN. EN LAS ÁREAS URBANAS EL COSTO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS ES MAYOR.

Los AFCs requieren de oportunidades para mejorar su producción y sus ingresos, así como diversidad de su producción para su propio consumo. Por su dependencia de intermediarios para acceder a los mercados, reciben sólo un pequeño porcentaje del precio de venta final. Respecto a la falta de oportunidades económicas, para los AFCs y los demás grupos poblacionales en las zonas rurales, la tasa de pobreza es más del doble que en la población urbana de Ecuador. Con un poder de compra bajo, el porcentaje de la población que no tendría acceso económico a la dieta nutritiva es del 54% en las zonas rurales.

En las áreas urbanas una dieta nutritiva cuesta más que en las zonas rurales. Por ejemplo, la dieta nutritiva cuesta un 16% más en las zonas urbanas de Guayas y Bolívar que en las zonas rurales, un 13% más en Pastaza y un 9% más en Chimborazo y Santo Domingo. Con un costo alto de la dieta nutritiva en las zonas urbanas el porcentaje de la población que no tendría acceso económico a esta dieta nutritiva es del 45%. Aunque sea más bajo el porcentaje en la zona urbana que en la zona rural todavía es casi la mitad de la población.

Hay una tendencia creciente de migración hacia las áreas urbanas relacionado a la pobreza, desempleo/subempleo y los retos enfrentado a los AFCs en las áreas rurales. Un hallazgo de este estudio es que, aunque puede ser que existan más oportunidades en las zonas urbanas, no existe la garantía de que la persona que migró tenga acceso económico a una dieta nutritiva.

Figura 10: Porcentaje de unidades de producción agropecuaria, agua para riego y tierra que son para los AFCs y la agricultura empresarial (FAO 2013).



7.

LAS COMBINACIONES DE LAS INTERVENCIONES DE LOS DIFERENTES SECTORES, COMO EN LA MISIÓN TERNURA, PODRÍAN DISMINUIR EL COSTO DE LA DIETA NUTRITIVA PARA NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS, MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES Y LAS ADOLESCENTES.

Individualmente, todas las intervenciones modeladas en CotD para este estudio tienen el potencial de disminuir el costo de la dieta nutritiva para los grupos nutricionalmente vulnerables

Para las niñas y niños menores de 2 años, por ejemplo, las intervenciones individuales modeladas de la Misión Ternura podrían bajar el costo de una dieta nutritiva de \$0.56 a \$0.05 si el niño o niña recibe los alimentos del CDI y un paquete de micronutrientes en polvo. Sin embargo, las intervenciones de la Misión Ternura son parte de un paquete de servicios multisectoriales dirigidos a grupos vulnerables durante los primeros 1.000 días, hasta niños y niñas menores de 5 años. Como tal, varios paquetes de intervenciones de los diferentes sectores fueron modeladas en el análisis CotD para cada grupo objetivo. Los resultados muestran que el impacto en el costo de una dieta nutritiva es más grande cuando se combinan las intervenciones de múltiples sectores, tal como la combinación de intervenciones de MIES y MSP para niños y niñas menores de 2 años. Los resultados muestran que cada sector del gobierno tiene un papel importante en las intervenciones que promuevan el acceso a dietas nutritivas y la importancia de programas multisectoriales como la Misión Ternura y el PIANE.

Las intervenciones de Misión Ternura para el siguiente grupo de edad, niños y niñas de 3 a 5 años, también podrían mejorar el acceso a dietas diversas y nutritivas. Dentro de los servicios de educación inicial, versiones básicas o mejoradas del refrigerio escolar podrían bajar el costo de la dieta nutritiva para este grupo del 20% a 39% a nivel nacional. Estos resultados muestran que, en combinación con las otras actividades, como la educación nutricional, las intervenciones que mejoran el acceso a alimentos nutritivos podrían ayudar a cerrar la brecha nutricional y mejorar el acceso económico de dietas nutritivas para los niños y niñas pequeños, especialmente cuando el programa incluye las combinaciones de alimentos más nutritivos de todos los grupos de

Figura 11: Impacto de los paquetes intervenciones multisectoriales modelados para niños y niñas menores de 2 años en el costo diario de una dieta nutritiva.

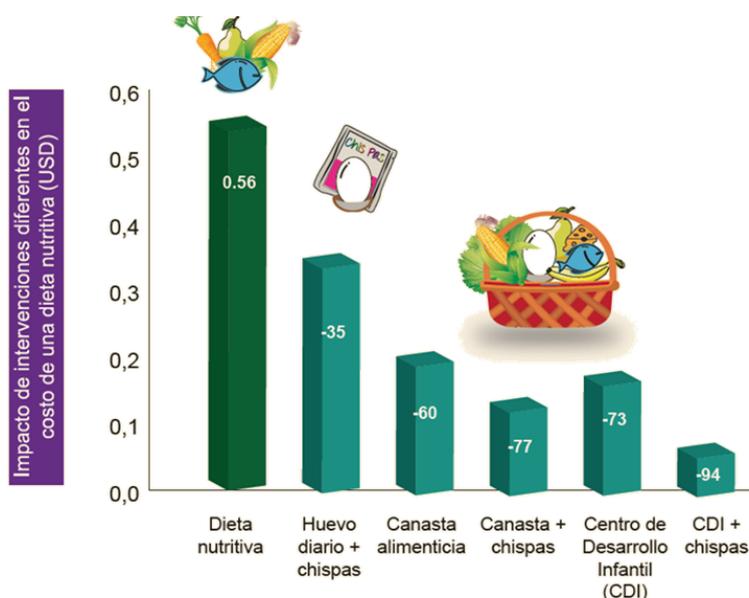
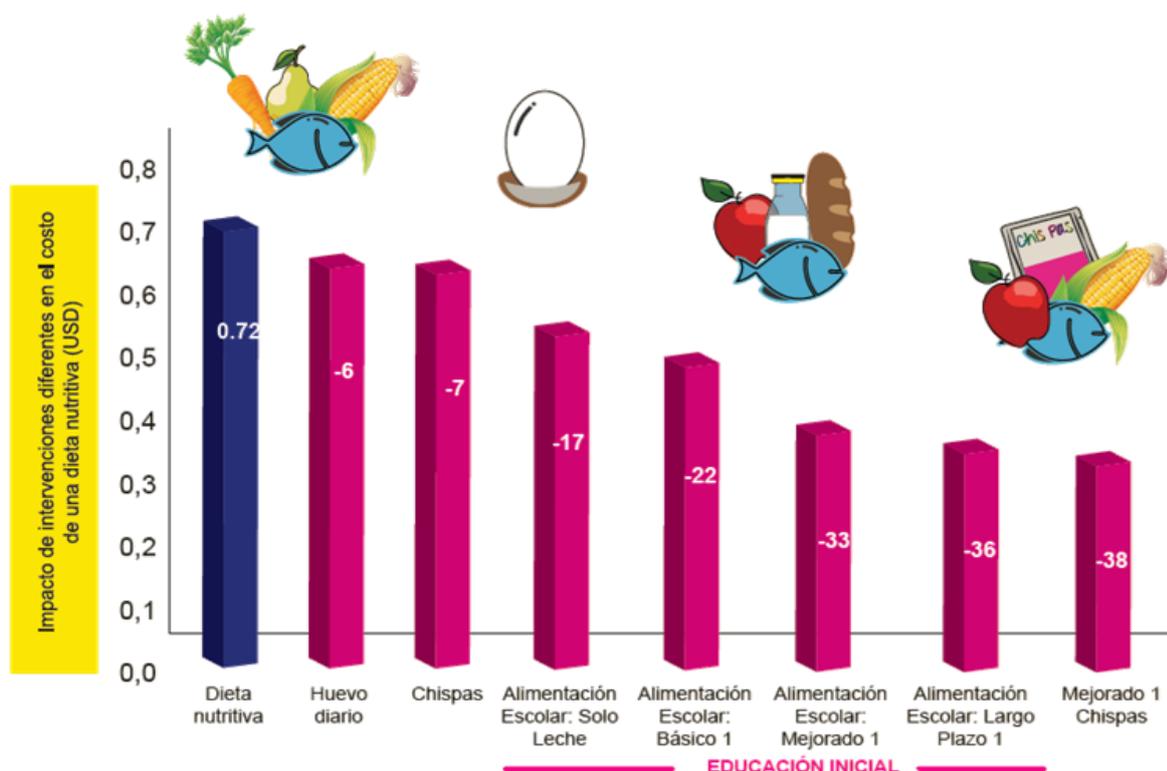


Figura 11: Impacto de las intervenciones modeladas en el costo de una dieta nutritiva para niños y niñas de 3-5 años.



alimentos.

8.

LA ENTREGA COMBINADA DE LAS INTERVENCIONES DE MISIÓN TERNURA DIRIGIDAS A HOGARES, NUTRICIONALMENTE VULNERABLES, PODRÍA MEJORAR EL ACCESO ECONÓMICO A DIETAS NUTRITIVAS PARA TODO EL HOGAR. LA ENTREGA DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO PODRÍA MEJORAR MÁS TODAVÍA ESTE ACCESO SI FUESE UTILIZADO PARA LA COMPRA DE ALIMENTOS NUTRITIVOS.

El conjunto de las intervenciones de Misión Ternura y otros programas, dirigido a los hogares de más vulnerabilidad, podría mejorar el nivel de acceso a dietas nutritivas en Ecuador. Una colección de intervenciones o alternativas dirigidas de Misión Ternura, fueron modeladas en CotD durante el análisis. Las intervenciones se dirigieron a diferentes grupos vulnerables. También se modelaron intervenciones o conjuntos de intervenciones, a nivel del hogar, tal como el Bono de Desarrollo Humano (BDH) de MIES o el Kit Sostenible de MAG. Estas intervenciones pueden ser implementadas utilizando diferentes puntos de entrada de los sectores involucrados que abarcan desde las plataformas de protección social, salud pública, educación y agricultura.

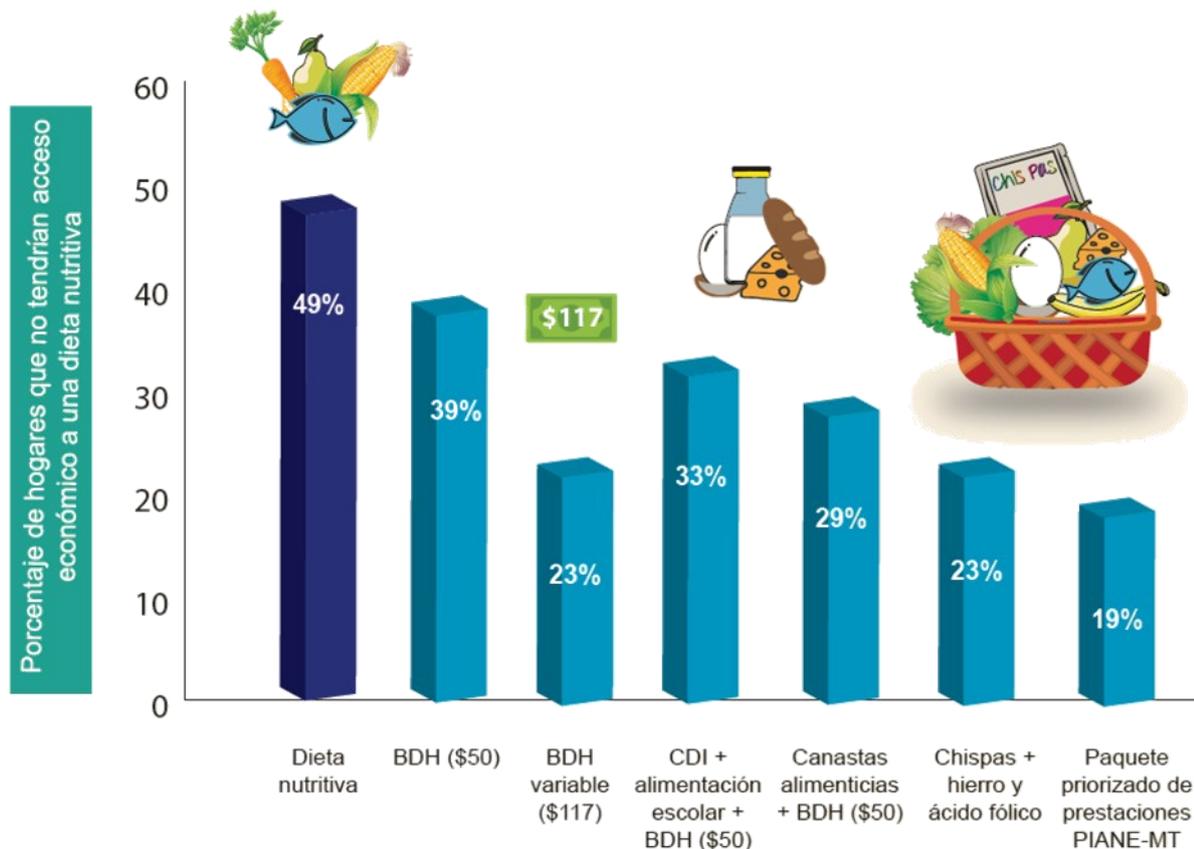
Los resultados de la modelación con el CotD muestran los posibles efectos que se podrían obtener al aumentar el acceso a dietas nutritivas al nivel del hogar a través de un paquete de intervenciones, entregadas por múltiples puntos de entrada y sectores. Estos resultados sugieren que el paquete completo de intervenciones priorizado por Misión Ternura que vienen de los sectores de Salud, Protección Social y educación podrían bajar la proporción de hogares sin acceso a una dieta nutritiva de 49% a 19%. Estudios experimentales en Ecuador han demostrado que los programas de efectivo, cupones o transferencia de alimentos pueden mejorar la calidad y cantidad de dietas (Ponce & Ramos-Martin 2017; León & Younger 2007; Hidrobo et al. 2014). Este estudio muestra el potencial de estas y otras intervenciones de varios sectores para mejorar el acceso a dietas nutritivas, si se implementan juntas.

Es importante notar que el requisito previo de la modelación de estas intervenciones es que las estrategias de creación de demanda adecuada estén en su lugar para asegurar que todas las transferencias se inviertan en alimentos nutritivos y que los alimentos dados sean consumidos por los grupos de interés. Las dietas modeladas no reflejan necesariamente los patrones de consumo real y el cambio de comportamiento también se hace necesario para fomentar las decisiones y las prácticas dietéticas necesarias para satisfacer las necesidades de nutrientes..

Figura 12: Detalles de los paquetes modelados para mejorar el acceso a la dieta nutritiva.

Paquete	Niños y niñas hasta 2 años	Niños y niñas de 3 a 5 años	Mujer adolescente	Mujeres embarazadas o lactantes	Hogar
BDH (\$50)		Canastas alimenticias	Canastas alimenticias	Canastas alimenticias	Bono de Desarrollo Humano (\$50 mensual)
BDH variable (\$117)					Bono de Desarrollo Humano (\$50 mensual)
CDI + alimentación escolar + BDH	CDI	Alimentación Escolar Mejorado			Bono de Desarrollo Humano (\$50 mensual)
Canastas alimenticias + BDH	Canasta Semanal				Bono de Desarrollo Humano (\$50 mensual)
Chispas + hierro y ácido fólico	Chispas	Chispas	Hierro y Ácido Fólico	Hierro y Ácido Fólico	
PIANE-MT	CDI + Chispas	Alimentación Escolar Mejorado + Chispas		Canasta Semanal + Hierro y Ácido Fólico	Bono de Desarrollo Humano (\$50 mensual)

Figura 9: Reducción en el costo diario de una dieta nutritiva usando diferentes intervenciones para los niños y niñas de 12-23 meses en la zona 1.



Conclusiones

Algunas intervenciones específicas de Misión Ternura tienen un gran potencial y deben ser considerados como prioridad, según el análisis y las recomendaciones de los miembros del grupo técnico. Estas intervenciones son: la alimentación y la entrega de chispas en los Centro de Desarrollo Infantil para los niños y las niñas de 6-23 meses; la alimentación escolar con una formulación mejorada para los niños y las niñas de 3-5 años; y la entrega de hierro y ácido fólico para mujeres adolescentes y mujeres embarazadas y lactantes. Esto no implica que, estas intervenciones son las únicas con la potencial a mejorar el acceso a dietas nutritivas, o que son suficientes para resolver todos los problemas nutricionales en Ecuador, pero son intervenciones que ya son identificadas por un grupo multisectorial para tener un gran potencial en el contexto de Ecuador para mejorar la situación nutricional.

La verdadera fuerza de Misión Ternura y PIANE radica en su enfoque multisectorial. Además, teniendo en cuenta la situación diferente en los diversos contextos geográficos; es fundamental comparar los resultados del modelado para diferentes áreas geográficas, disponibles en este informe completo.

Las intervenciones desde el sector productivo, liderado por el Ministerio de Agricultura y Ganadería, correspondientes al fomento de la agrobiodiversidad y la soberanía alimentaria, representan contribuciones importantes a la reducción de la brecha de acceso a una dieta diversa, desde la oferta de productos frescos de la Agricultura Familiar y Campesina.

Otras intervenciones como el Programa de Alimentación Escolar del MINEDUC, en su interés por implementar nuevas modalidades de alimentación a través de la inclusión de productos frescos a las raciones entregadas a niños y niñas escolares, se promueve la diversidad de la dieta y oportunidades locales de comercialización. Es importante considerar que este análisis se debe complementar con el cálculo del costo eficacia de las intervenciones; así como un análisis de aceptabilidad culturalmente apropiado y consideraciones de género. Las intervenciones deben ser complementadas con una estrategia de comunicación social para el cambio de comportamiento en el hogar, para lograr los resultados deseados.

Ecuador tiene un gran potencial para mejorar el acceso a dietas nutritivas y mejorar los resultados en términos de desnutrición y sobrepeso. Estos resultados muestran los posibles impactos en el acceso a la dieta de las interacciones multisectoriales incluidas en Misión Ternura y en el PIANE; y la responsabilidad que tienen todos los sectores del gobierno para mejorar la situación.

El reto consiste en mejorar la focalización, la asistencia o ayuda alimentaria, fomentar el desarrollo económico de la agricultura local y la producción de alimentos de origen animal y vegetal, asegurar el acceso a las prestaciones priorizadas desde el MSP (desde la planificación familiar, atenciones a mujeres embarazadas, en período de lactancia y menores de dos años de forma prioritaria) de tal manera que todas estas acciones se enlacen con acciones educomunicacionales sobre salud y alimentación.



Recomendaciones del Grupo Técnico de Trabajo

De acuerdo al trabajo realizado en el mes de octubre en Quito durante el taller final de presentación de resultados, los equipos multisectoriales desarrollaron recomendaciones según las intervenciones incluidas en Misión Ternura y PIANE.

Para realizar esta actividad se realizaron mesas de trabajo divididas por miembros del hogar modelo de mayor interés como son: a) niños y niñas menores de dos años; b) niños y niñas de tres a cinco años; c) mujeres adolescentes; y d) mujeres lactantes y embarazadas.

En este espacio, representantes de los sectores de salud, educación, agricultura, protección social y la sociedad civil trabajaron juntos discutiendo las ventajas y desventajas de varias intervenciones de Misión Ternura, de la perspectiva de sus sectores, tomando en cuenta: 1) la pertinencia y aceptabilidad cultural, 2) potencial por empoderamiento comunitario, 3) costo-eficiencia, 4) género, 5) las actividades acompañadas de una metodología SBCC, 6) los pasos necesarios para la planificación e implementación y 7) el potencial para mejorar el acceso económico a la dieta nutritiva.

Cada grupo compartió su análisis de intervenciones con los demás participantes. Al final todos los participantes votaron por las intervenciones de Misión Ternura y PIANE que deben ser priorizadas basándose en los criterios de discusión. De esta manera el GTTI desarrolló recomendaciones finales para considerar como elementos de abogacía en el fortalecimiento de las intervenciones relacionadas con nutrición de Misión Ternura.

1. Niños y niñas menores de dos años – Para este grupo se recomienda en orden de relevancia, los menús mejorados de entrega en los Centros de Desarrollo Infantil CDI acompañado de la entrega de Chispas más una canasta mensual con productos locales y la entrega de huevo diario.

Niños y niñas que asisten a los CDIs son una población cautiva, siendo estos espacios una buena oportunidad para brindar consejería directa a las madres, padres y cuidadores en el mejoramiento de hábitos nutricionales basado en el acompañamiento directo a las familias.

Por otro lado, las posibles desventajas son la baja cobertura, la baja aceptabilidad de chispas en algunas zonas, la importación de micronutrientes en polvo y su no producción nacional, la dependencia en el suplemento, y la llegada al centro de desarrollo ocupando el tiempo de las madres. El desarrollo de esta intervención requiere una estrategia SBCC sobre la participación intersectorial y territorial y el fortalecimiento de los patrones culturales locales. Se requiere además la participación coordinada de los diferentes sectores que trabajan en esta población.

2. Niños y niñas de tres a cinco años – Para este grupo objetivo eligieron tres intervenciones: la alimentación escolar mejorada con entrega de alimentos frescos producidos localmente, la alimentación escolar con el huevo diario y el bono de desarrollo humano variable. Para la alimentación escolar mejorada las ventajas identificadas eran la pertinencia por la ingesta de alimentos variados y su aprovechamiento en la ingesta de micronutrientes, la generación de empleo para los agricultores familiares campesinos, la pertinencia cultural, la cobertura universal; un marco legal de corresponsabilidad que ya existe y mayor eficacia en economías de escala, cuando exista mayor cobertura. Algunas de las desventajas identificadas eran los recursos humanos en los territorios de cobertura, bajo nivel de asociatividad de los agricultores campesinos familiares, la logística, el monitoreo y control de los productos es un reto. El grupo dijo que esta intervención tenía un elevado potencial en mejorar el acceso económico a la dieta nutritiva.

3. Mujeres adolescentes – Para este grupo objetivo el grupo laboral elaboró tres intervenciones: suplementación con hierro y ácido fólico, el bono de desarrollo humano variable y tarjetas recargables (puntos de venta locales). En la votación de participantes en el taller para identificar las intervenciones más favorables hierro y ácido fólico recibió 12 votos, el bono variable recibió 3 votos y las tarjetas recargables recibió 10 votos.

Para hierro y ácido fólico dos ventajas identificadas fueron el resultado potencial para prevenir anemia y la costo-eficiencia de la intervención. Los desafíos identificados fueron la importancia de explicar bien el impacto en la salud de la tableta y los efectos secundarios a beneficiarios de baja educación y la dificultad en llegar a una cobertura amplia en las zonas dispersas. Los pasos necesarios para la entrega de la intervención identificados fueron, visibilizar adolescentes como un grupo prioritario y capacitar profesionales en los sectores de salud, educación y protección social.

4. Mujeres embarazadas y lactantes – Para este grupo objetivo el grupo laboral elaboró cuatro intervenciones: hierro y ácido fólico, canasta de alimentos, bono de desarrollo humano variable y bono de 1.000 días. En la votación de participantes en el taller para identificar las intervenciones más favorables hierro y ácido fólico recibió 17 votos, la canasta de alimentos recibió 2 votos, el bono desarrollo humano variable recibió 6 votos y el bono de 1.000 días recibió 1 voto.

Para hierro y ácido fólico las ventajas identificadas fueron el bajo costo para la distribución y la oportunidad para ampliar la consejería familiar para mujeres. Los desafíos identificados fueron que si la consejería falta podría afectar el éxito de la intervención y que algunas mujeres no siguen las instrucciones para consumir la tableta siempre. Los pasos necesarios para la entrega de la intervención identificados fueron el desarrollo de estrategias de captación y cobertura, el registro y seguimiento.

AGRADECIMIENTOS

El equipo de Cerrando la Brecha de Nutrientes de la División de Nutrición de la Sede de WFP agradece, especialmente, a Frances Knight, Neil Mirochnick, Pierre Momcilovic, Saralisa Orstavik y Saskia de Pee; a la Oficina de WFP en Ecuador, en particular a Mario Touchette, Kyung-Nan Park, Karine Strebelle, Carmen Galarza, Luis Fernández, Fernanda Sandoval, Alejandra León, Sebastien Paque y Fernanda Calisto, y en la Oficina Regional de WFP en Panamá a Giulia Baldi y Marc André Prost.

Se agradece al Ministro de Salud Pública, Doctor Juan Carlos Zevallos López; y al Ministro de Inclusión Económica y Social, Iván Granda; al igual que a los miembros del Grupo Técnico de Trabajo Interinstitucional y del Ministerio de Salud Pública: al Dr. Eduardo Zea Velasco, Subsecretario de Promoción de la Salud e Igualdad; del Ministerio de Inclusión Económica y Social: Juan Pablo Bustamante, Jesús Sanz, Lorena Andrade, Silvana Melo y Susana Callay; del Ministerio de Educación: Juan Diego Unda, Irene Portalanza, Sonia Black y Verónica Bedoya del Ministerio de Educación: José Luis Brito, José Villacrés y William Pozo; y del Instituto de Estadísticas y Censos: Lorena Moreno y Juan José Viteri.

LISTA DE ACRÓNIMOS

AFC	Agricultura Familiar y Campesina
BDH	Bono de Desarrollo Humano
CDI	Centro de Desarrollo Infantil
CotD	Costo de la Dieta
FNG	Cerrando la Brecha de Nutrientes/ Fill the Nutrient Gap
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MINEDU	Ministerio de Educación
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PIANE	Programa Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador
PL	Programación Lineal
WFP	Programa Mundial de Alimentos



**Programa
Mundial de
Alimentos**



EL
GOBIERNO
DE TODOS



División de Nutrición
World Food Programme
Via Cesare Giulio Viola 68/70
00148 Roma, Italia
T +39 06 65131 wfp.org