



Ecuador Crece Contigo
Fundación

El desafío persistente de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años en la Sierra Centro. Un llamado a la acción.

Centro de Análisis y Seguimiento a la DCI

Reporte Técnico 004

Reporte Técnico 004

Ecuador ha logrado avances significativos en la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI), al igual que otros países de la región; sin embargo, se enfrenta aún a brechas estructurales que persisten como un problema largo y complejo para la erradicación completa de la DCI.

Entre 1986 y el 2024, las prevalencias de DCI en niños menores de 5 años ha disminuido de 40,2% a 17,5%, es decir, una reducción de 22,7 puntos porcentuales (p.p.), lo que refleja un esfuerzo nacional por mejorar la salud y nutrición. Sin embargo, este proceso no ha sido uniforme en todo el país; algunas provincias, como Chimborazo presentan tasas elevadas iguales o mayores al 30,0%.^{1,2}

No obstante, existe poca comprensión de los factores que podrían contribuir a las mejoras a nivel local; dichos estudios son esenciales, ya que muchos países se encuentran enfocados en el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia y procesos descentralizados para una mejor implementación.

Nuestro país ocupa el cuarto puesto en Latinoamérica con las prevalencias más altas en DCI en niños menores de 5 años, aunque la tendencia ha sido variable entre las provincias. En términos de relevancia para la salud pública, prevalencias superiores al 20,0% se consideran un problema.³

En Ecuador, en 2024, la DCI alcanzó el 19,3% en niños menores de 2 años. Trece provincias del país (equivalente al 56,5% de la población) presentaron prevalencias bajas, inferiores al 20,0%; ocho provincias (34,7%) mostraron porcentajes de clasificación moderada, entre el 20,0% y 29,0%; y en dos provincias (8,7%) estos valores se ubican como altos y muy altos, iguales o superiores al 30,0%⁴ (Gráfico 1).

Disminución de la prevalencia de DCI en menores de 5 años *

40,2% 1986
17,5% 2024



Reducción de 22,7 p.p. en 38 años

Algunas provincias superan el 20%



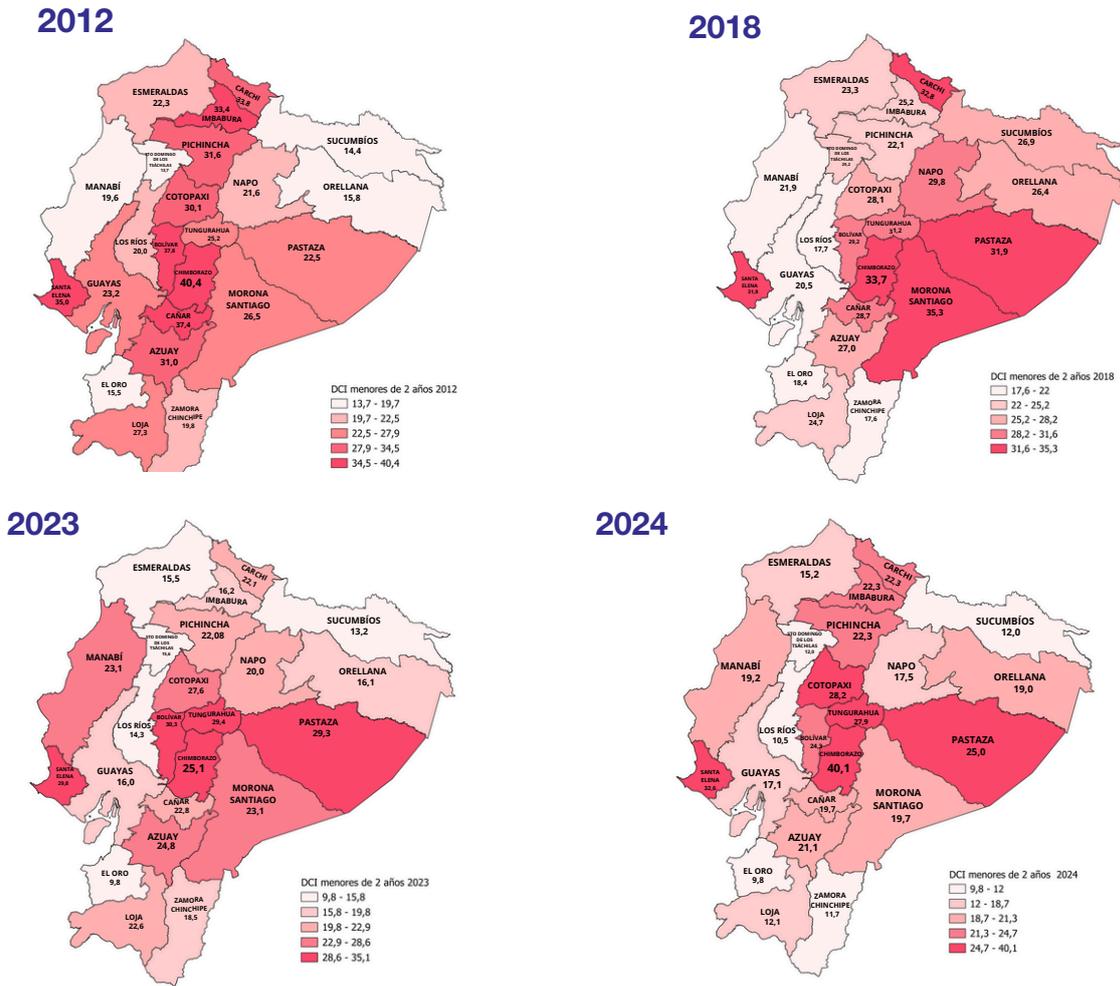
- Chimborazo: 34,1%
- Santa Elena: 29,9%
- Cotopaxi: 29,3%

Prevalencias superiores al 20% se consideran un problema de salud pública

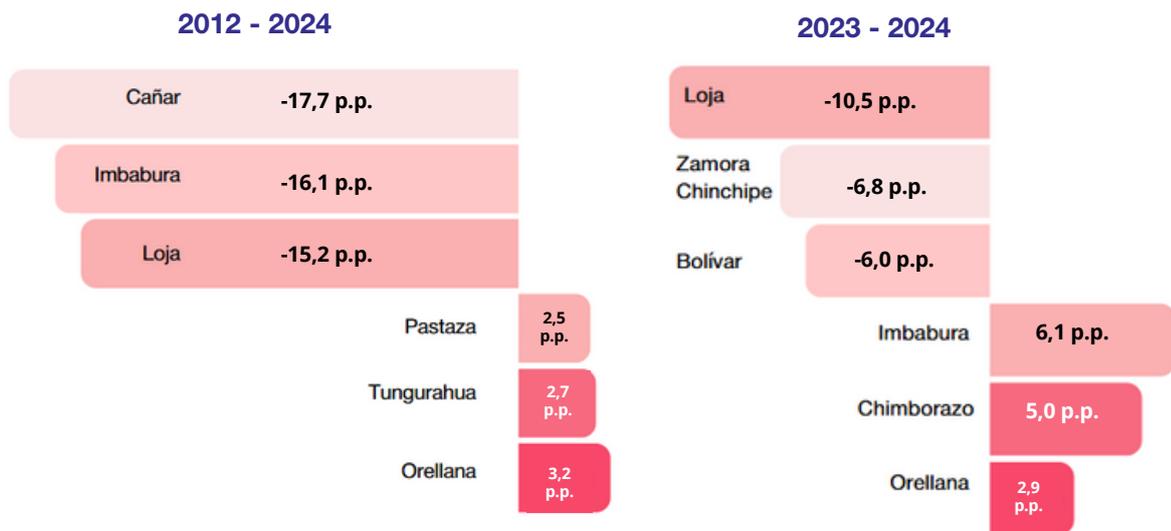
*Fuente: INEC, ENDI 2024

Prevalencia DCI en niños menores de 2 años por provincia. Periodo 2012 - 2024

Gráfico 1



Diferencias de la prevalencia de DCI a nivel provincial



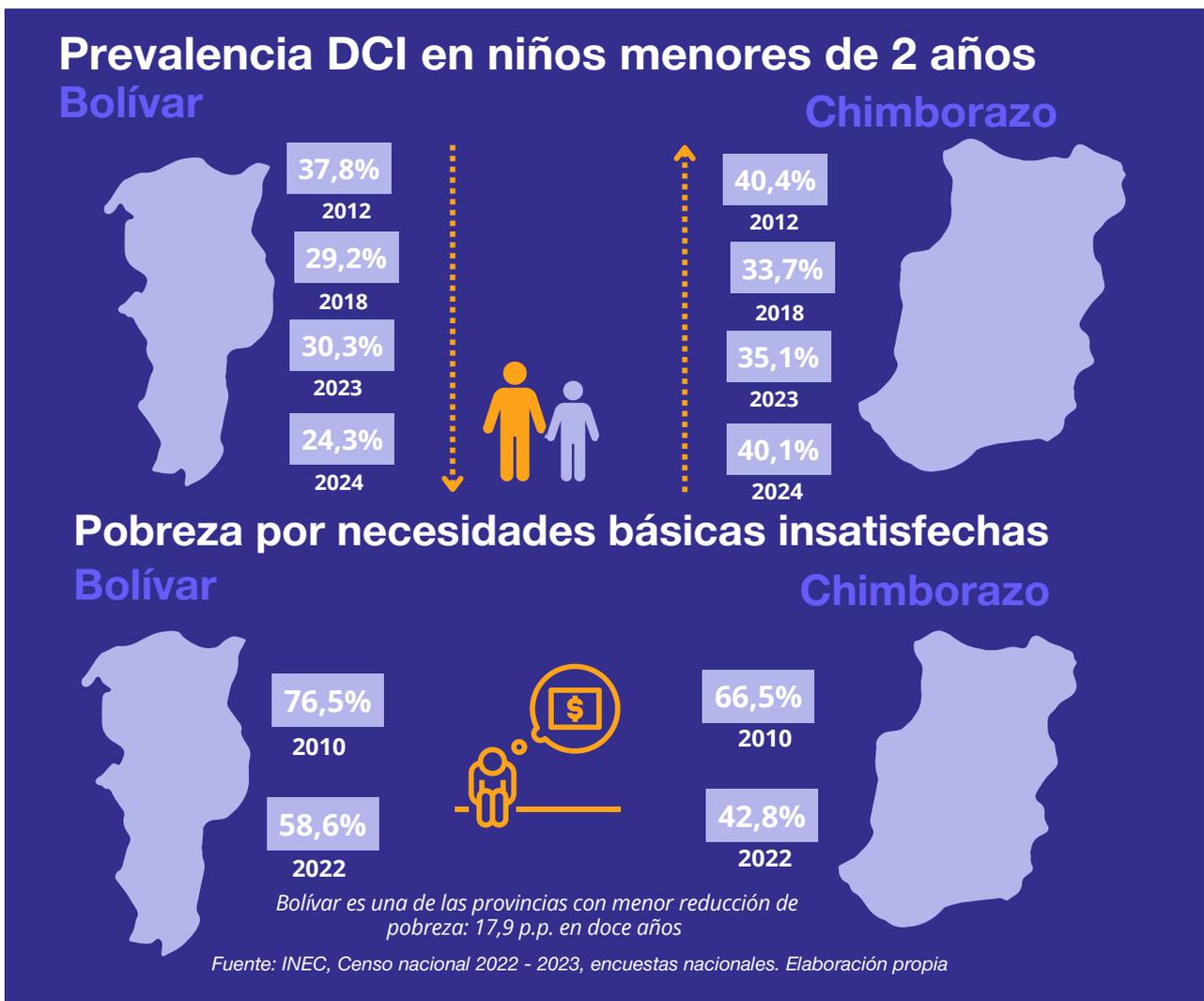
Fuente: INEC, encuestas nacionales. Elaboración propia

Durante los últimos doce años Cañar, Imbabura y Loja han mostrado una reducción superior al 1 p.p. anual, en comparación a la media nacional de 0,4 p.p. Sin embargo, en el último año, Imbabura, Chimborazo y Orellana presentan un incremento de la prevalencia de la DCI entre 6 y 2 p.p.

Entre 2012 y 2024, en Bolívar y Chimborazo la prevalencia de DCI en niños menores de 2 años bajó 13,5 p.p. y 0,3 p.p., respectivamente. El gráfico 1 presenta dos cifras llamativas en el periodo 2023 - 2024: mientras que la provincia de Bolívar muestra una disminución de 6,0 p.p., Chimborazo incrementó la prevalencia de DCI en 5,0 p.p. Es recomendable dar seguimiento a estas tendencias en el tiempo, para determinar las interacciones entre los determinantes socioeconómicos, culturales, conductuales y factores de protección social.

La DCI es una problemática multifactorial que va más allá de las prácticas de alimentación; se relaciona con factores ambientales, económicos, socioculturales, contextuales y, por supuesto, está asociada directamente a la provisión de servicios básicos e infraestructura sanitaria. Según el último Censo 2022, el 88,7% de la zona urbana de Bolívar tiene como fuente de abastecimiento de agua a la empresa pública del municipio, mientras que en el 52,7% de las zonas rurales la reciben a través de las juntas de agua, organizaciones comunitarias o el GAD parroquial.

En el caso de Chimborazo, el 93,3% de la zona urbana tiene como fuente de abastecimiento la empresa pública del municipio, mientras que el 73,1% de las zonas rurales la recibe a través de juntas de agua, organizaciones comunitarias o el GAD parroquial.



Por otro lado, los resultados de la ENDI 2024 señalan que, aunque existe un avance respecto a la calidad del agua para consumo humano, aún representa un desafío. Este indicador permite detectar la presencia de E- coli en la fuente, es decir, el lugar donde se recolecta el agua para su traslado al hogar; y en el vaso, que comprende su almacenamiento y uso por parte de la familia.

Al comparar los datos de 2023 y 2024 se evidencia que en Bolívar el 52,3% del agua presenta E-coli en la fuente vs. el 45,9%, respectivamente. De igual manera, el 69,4% muestra la existencia de E- coli en vaso vs. 57,7% en 2024. En Chimborazo esta situación cambia con valores alentadores pues la presencia de E-coli en la fuente pasó de 23,9%, en 2023, a 16,1% en 2024 y de 39,4% a 29,3% en vaso, en el mismo periodo.

Esta contaminación puede estar directamente relacionada a la cobertura de infraestructura sanitaria; al respecto, se evidencian importantes brechas territoriales entre Chimborazo y Bolívar que limitan el acceso universal al saneamiento seguro, particularmente en las zonas rurales. Mientras que en las áreas urbanas de ambas provincias los niveles de cobertura de agua por red, recolección de basura y alcantarillado superan el 90,0%, las zonas rurales presentan coberturas notablemente más bajas.

En Bolívar rural, por ejemplo, el 50,3% cuenta con recolección de basura y apenas el 17,5% tiene conexión a la red pública de alcantarillado. En Chimborazo rural, aunque los niveles son algo más altos, persisten brechas significativas: solo el 29,1% de la población tiene acceso a alcantarillado. Estas cifras reflejan un desafío estructural para garantizar condiciones adecuadas de saneamiento en sectores rurales, lo que puede tener repercusiones directas en la salud pública, la equidad territorial y el cumplimiento de derechos fundamentales.

Calidad del agua



Uso de combustibles



*Fuente: INEC, Censo Nacional 2022 - 2023

Adicionalmente, un conjunto de estudios ⁶⁻⁸ sugiere una relación entre el uso de combustibles de biomasa (madera, agricultura, residuos animales) en interiores y el retraso en el crecimiento. En las zonas rurales de Bolívar y Chimborazo, de acuerdo al Censo 2022, más del 20,0% de la población usa leña o carbón para cocinar. En estas zonas, la DCI asciende a 30,9% y 50,1% respectivamente.

En Simiatug, una de las parroquias con mayores problemas sociales y de salud en la provincia de Bolívar, el uso de carbón para cocinar se incrementó en 2,2 p.p., pasando de 76,6% en 2010 a 78,8% en 2022. Por el contrario, en Chimborazo el uso de biomasa sí ha mostrado una reducción en los hogares: en Cebadas pasó del 73,3% en 2010, al 64,0% en 2022; Palmira del 80,0% al 65,4% y Guamote rural del 74,4% al 62,4%, respectivamente.

Aunque en estas dos provincias más del 80% de los hogares cuentan con un cuarto de uso exclusivo para la comida (Censo 2022), la contaminación por humo de la combustión de la leña y el carbón, de forma constante y a largo plazo, podría estar asociada con varios problemas de salud prevalentes en los niños y mujeres embarazadas.

Conclusiones

Existe la necesidad de profundizar las diferentes variables alrededor de la DCI, si bien provincias como Bolívar y Chimborazo se encuentran en un constante análisis e implementación de diferentes acciones tanto del Estado, la academia, la cooperación y del sector privado, etc. otras provincias como Pastaza, Tungurahua y Orellana, que muestran un incremento en su prevalencia de DCI entre el 2012 y 2024, deben ser exploradas desde el acceso a servicios de salud, cobertura, calidad de atención, migración, entre otras.

A nivel mundial, todos los niños tienen un potencial de crecimiento similar; pero, aquellos que crecen en entornos vulnerables como los de la Sierra Centro de Ecuador, están expuestos a riesgos de la primera infancia como enfermedades infecciosas, pobreza, falta de saneamiento ambiental, o acceso a agua segura, entre otros que afectan no solo su crecimiento lineal, sino también su potencial de desarrollo.

Una acertada comprensión local, de los distintos determinantes, permitirá una mejor ejecución de la política pública; para esto, es necesario tener en cuenta tanto las realidades locales como las macroeconómicas involucrando a actores como academia y sociedades científicas para el desarrollo de análisis más complejos que involucren datos administrativos, estudios longitudinales, cualitativos o estudios de caso.

Referencias

1. Vicepresidencia de la República del Ecuador (VPR). Círculo Hambre Cero. Ecuador crece sin desnutrición. Una ruta trazada hacia la erradicación de la desnutrición crónica infantil. Gobernanza y Desafíos. [Internet]. Quito, Ecuador; 2021.
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI). Quito, Ecuador; 2024
3. World Health Organization (WHO). Profile, Nutrition Landscape Information System (NLIS) country indicators: interpretation guide second edition. Geneva, Switzerland.; 2019.
4. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. 2010. Geneva: World Health Organization (WHO).
5. 2020 Global Nutrition Report: Action on equity to end malnutrition. [Internet]. Bristol, UK.
6. Tielsch JM, Katz J, Thulasiraj RD, Coles CL, Sheeladevi S, Yanik EL, et al. Exposure to indoor biomass fuel and tobacco smoke and risk of adverse reproductive outcomes, mortality, respiratory morbidity and growth among newborn infants in south India. *Int J Epidemiol.* 2009 Oct 1;38(5):1351–63.
7. Rohner F, Bradley AW, Grant JA, Elizabeth AY, Lebanan MAO, Rayco-Solon P, et al. Infant and Young Child Feeding Practices in Urban Philippines and Their Associations with Stunting, Anemia, and Deficiencies of Iron and Vitamin A. *Food Nutr Bull.* 2013 Jun 1;34(2_suppl1):S17–34.
8. Mishra V, Retherford RD. Does biofuel smoke contribute to anaemia and stunting in early childhood? *Int J Epidemiol.* 2007 Feb 1;36(1):117–29.



Ecuador Crece Contigo

F u n d a c i ó n



@EcuadorCreceContigo