

ECUADOR: LA DESNUTRICIÓN EN LA
POBLACIÓN INDÍGENA Y AFROECUATORIANA
MENOR DE CINCO AÑOS



www.inec.gov.ec

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

2008



DIRECTORIO INSTITUCIONAL

BYRON ANTONIO VILLACÍS CRUZ
DIRECTOR GENERAL

ROSSMAN RAMIRO CAMACHO CARRIÓN
SUBDIRECTOR GENERAL

CÉSAR OSWALDO ZANAFRIA NIQUINGA
DIRECTOR DE ASESORÍA JURÍDICA

CLAUDIO VINICIO GALLARDO LEÓN
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN

RUTH ELENA PUYOL CORDERO
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS

HUGO ENRIQUE FREIRE ALMEIDA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

GALO HERNÁN ARIAS VELOZ
DIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE ESTADÍSTICAS ECONÓMICAS

JULIO FERNANDO ORTEGA ANDRADE
DIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE ESTADÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS

CARLOS IVÁN OBANDO REVELO
DIRECTOR DE DESARROLLO TECNOLÓGICO ESTADÍSTICO SUB.

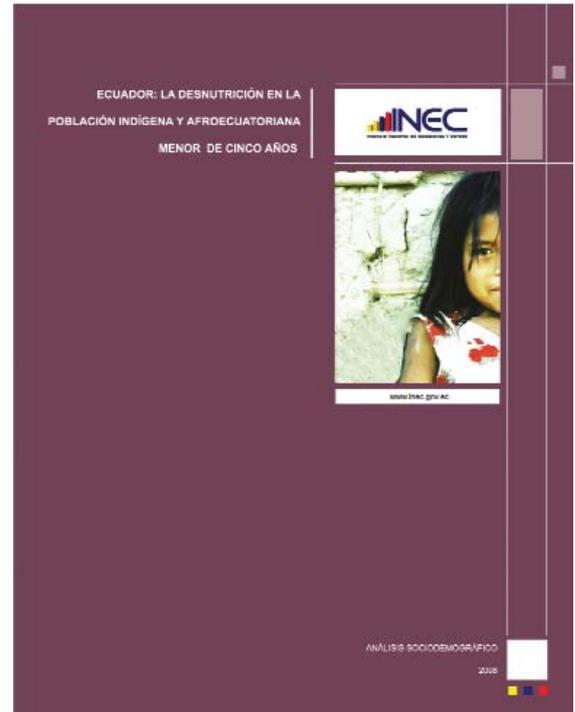
PROCESOS A NIVEL REGIONAL

DAVID RAFAEL MANOSALVAS VINUEZA
DIRECTOR REGIONAL DEL NORTE

JORGE EDUARDO GARCÍA GUERRERO
DIRECTOR REGIONAL DEL CENTRO

RODRIGO MIGUEL SEGARRA AGUIRRE
DIRECTOR REGIONAL DEL SUR

JOSÉ CASTRO CARRASCO
DIRECTOR REGIONAL DEL LITORAL



“Ecuador: La Desnutrición en la Población Indígena y Afroecuatoriana Menor de Cinco Años”

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
Roberto Ortiz Moya

ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOCIODEMOGRÁFICO
Silverio Chisaguano

EQUIPO TÉCNICO

Autora:
Fabiola Dávila G.

Equipo Técnico de Revisión:
Silverio Chisaguano
Roberto Ortiz Moya
Miguel Hinojosa Sandoval
Holger Capa

Consejo Editorial
Milton Paucar
Luis Guadalupe
Julio Ortega
Rossman Camacho
Silverio Chisaguano
Roberto Ortiz

Colaboración:
Liliana Gutiérrez

Primera Edición: Enero 2008

No. De registro derecho de autoría

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Coordinación de Comunicación Social
Byron Sosa

Impreso en Quito-Ecuador
Talleres Gráficos del INEC

www.inec.gov.ec

ÍNDICE GENERAL

Introducción	5
Objetivo	5
Antecedentes	6
Marco Referencial	7
Clasificación de la Desnutrición	9
Causas de la Desnutrición	9
Características de la Desnutrición	10
Evaluación Nutricional	10
Índices e Indicadores Antropométricos	10
Infecciones Gastrointestinales y Respiratorias	11
Material y Método	11
Resultados	12

ÍNDICE GRÁFICO

No. 1. Porcentaje de desnutrición en Indígenas y Afroecuatorianos menores de Cinco años a Nivel Nacional.	13
No. 2. Desnutrición Aguda por Presencia de EDA e IRA	16
No. 3. Desnutrición Crónica por Presencia de EDA e IRA	19
No. 4. Desnutrición Global por Presencia de EDA e IRA	22

ÍNDICE CUADROS

No. 1. Distribución Total de la Población Menor de Cinco Años	12
No. 2. Distribución de la Población Menor de Cinco Años por Etnias y Sexo	13
No. 3. Distribución de la Muestra para la Población Menor de Cinco Años	13
No. 4. Desnutrición Aguda a Nivel Nacional	14
No. 5. Desnutrición Aguda por Etnias y Sexo	14
No. 6. Desnutrición Aguda por Etnias y Región	14
No. 7. Desnutrición Aguda por Etnia y Área	15
No. 8. Desnutrición Aguda por Nivel de instrucción de los Padres	15
No. 9. Desnutrición Aguda por Grupos de Edad	16
No. 10. Desnutrición Crónica a Nivel Nacional	17

No. 11. Desnutrición Crónica por Etnia y Sexo	17
No. 12. Desnutrición Crónica por Etnia y Región	17
No. 13. Desnutrición Crónica por Etnia y Área	18
No. 14. Desnutrición Crónica por Nivel de instrucción de los Padres	18
No. 15. Desnutrición Crónica por Grupos de Edad	19
No. 16. Desnutrición Global a Nivel Nacional	20
No. 17. Desnutrición Global por Etnia y Sexo	20
No. 18. Desnutrición Global por Etnia y Región	20
No. 19. Desnutrición Global por Etnia y Área	21
No. 20. Desnutrición Global por Nivel de instrucción de los Padres	21
No. 21. Desnutrición Global por Grupos de Edad	22
Conclusiones	23
Recomendaciones	24
Referencias Bibliográficas	25

I. INTRODUCCIÓN

El INEC, ha planteado la necesidad de realizar investigaciones mediante técnicas de análisis estadístico que permitan conocer la situación social en la que se desarrolla el ser humano, dentro de las áreas urbana y rural del Ecuador. Una de ellas está dirigida al área de la Salud, considerada como problemática constante para el país; parte de ella es la Desnutrición Infantil, problema aún no erradicado ni en los países en desarrollo. Entre otras, ésta es la situación que contribuye a las muertes infantiles y rezago en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de los niños/as.

La salud es un derecho fundamental para todo ser humano y, al mismo tiempo, uno de los más claros aspectos de la calidad de vida de la población. En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad o dolencia”.¹

La educación y la nutrición son dos factores influyentes en todo nivel cultural, ejerciendo aportes importantes en el desarrollo y en la mejora de la capacidad de aprendizaje del ser humano. Para una buena nutrición de la familia, es necesaria la existencia de disponibilidad de alimentos y que sean accesibles a la economía. Se entiende como disponibilidad de alimentos, la cantidad y calidad que se pueden utilizar para cubrir las necesidades nutricionales de la persona.

La nutrición, a su vez, está sometida a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del individuo y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable desde el vientre materno. Cuando se quiebra el conjunto armónico de factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo y, aparece entonces la desnutrición infantil. Por tanto, la niñez es considerada como la etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo, los cuales son muy rápidos y con requerimientos nutricionales mayores. Para que estos fenómenos se produzcan con normalidad, es fundamental una adecuada nutrición.

El presente estudio se realiza con una población estimada de 245.386 niños menores de cinco años agrupados en dos etnias: 133.259 indígenas hombres (63,1%) y (36,9%) de afroecuatorianos hombres. El total de mujeres, 112.128, corresponde al 62,1% de mujeres indígenas y el 37,9% son mujeres afroecuatorianas. Se ha considerado este rango de edad, por ser el grupo vulnerable a padecer de ciertas enfermedades que atacan mayoritariamente al sistema inmune como es la desnutrición. Para determinar la etnia en los niños menores de cinco años se recurrió a la variable Autodefinición étnica de los jefes de hogar a la que ellos pertenecen.

Se considera la desnutrición como resultado final del subdesarrollo económico, social, educacional, entre otros; en donde, el niño sufre el mayor impacto, por depender de terceros para su cuidado y crecimiento.

Para la valoración de la desnutrición se utilizaron los Índices Antropométricos, partiendo de que la desnutrición afecta a las dimensiones y composición del cuerpo.

Se detallan las principales causas que generan la desnutrición, y su asociación con otras enfermedades como son las infecciones gastrointestinales y respiratorias.

Se exponen conceptos de los componentes del tema: ¿a quiénes se consideran indígenas y afroecuatorianos?, ¿qué es la nutrición?, ¿qué es la desnutrición?, las clases de desnutrición y, ¿qué es la desnutrición aguda, crónica y global?, ¿qué es la Antropometría y sus Indicadores?. Además, para el presente estudio, se tomó la variable Autodefinición, para identificar a los dos grupos étnicos: los indígenas y afroecuatorianos menores de cinco años.

Objetivo

El objetivo principal del presente estudio radica en conocer los estados de desnutrición de la población menor de cinco años de edad, de los grupos étnicos, indígenas y afroecuatorianos del Ecuador; según indicadores de evaluación antropométrica para el año 2005-2006. Sus objetivos específicos se orientan a determinar la relación de la desnutrición con el nivel de instrucción

1 Organización Mundial de la Salud, OMS.

de los padres, con las enfermedades infecciosas más comunes como la EDA (Enfermedad Diarreica Aguda. La diarrea es una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con un aumento en el número de deposiciones al día, cuyo contenido de agua es mayor de lo normal, tomando las características de “flojas, aguadas o líquidas”), y la IRA (Infección Respiratoria Aguda. La Organización Mundial de la Salud la define como la afección respiratoria en la que el paciente presenta tos, fiebre y obstrucción nasal), además determinar las relaciones por sexo, área, región y grupos de edad en meses.

II. ANTECEDENTES

“El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural. En cuanto a las características étnicas según el Censo de Población 2001, el 6,8% de la población mayor de 1 año se consideró como indígena, el 5% como afroecuatoriano y mulata, el 77,4% se consideró mestizo y el 10,5% blanco. La mayor concentración de la población indígena por provincias, al año 2001; Chimborazo, 38,0%; Cotopaxi, 24,1%; Imbabura, 25,3%; Bolívar, 23,7% y Tungurahua, 14,7%”. (Chisaguano 2006)².

Para este estudio, se han seleccionado a los niños menores de cinco años de edad, indígenas y afroecuatorianos por suponerlos más vulnerables a distintas enfermedades como es la desnutrición, ya que las condiciones socioeconómicas en las que nacen, crecen y se desarrollan son pobres, factores que los pueden convertir en los más susceptibles.

“No solo las condiciones socioeconómicas influyen en la aparición de algunas enfermedades; intervienen otros factores y otras causas como la desatención al sector social, que conlleva a múltiples problemas, como la insuficiente alimentación y su aleación con muchas enfermedades, bajo nivel de educación, la delincuencia, la prostitución, asesinatos, el alcoholismo, la drogadicción, y la pobreza; esta última sobre todo, exige a muchos niños de las familias a trabajar especialmente en la calle”.³

En cuanto a los problemas de salud que aquejan a la sociedad indígena, según Fernando García⁴: “Aunque no se pongan de acuerdo enteramente en sus causas, tanto el gobierno como los representantes indígenas reconocen que la situación en la que viven las comunidades indígenas es preocupante. La salud y educación son dramáticas, se ve la incidencia que tiene en estos temas. Siempre ha existido una brecha estructural de los pueblos indígenas y afroecuatorianos respecto a las necesidades básicas. Ésta es una brecha que no se ha resuelto y una de las cosas que dice el informe del Banco Mundial, no es que se hayan empobrecido mucho más, pero sucede que esta distancia se va haciendo cada vez más amplia. Desde el retorno de la democracia al país en 1979, no se vislumbra avances en estos temas. El 60% de la población es pobre en el país; eso trasladado al tema étnico sube al 80%. Con respecto a la educación, los jóvenes ecuatorianos entre los 18 y los 24 años, solamente 14 jóvenes de cada 100 van a la universidad. Esa es la cifra nacional. Pero, transformado a términos étnicos, la población mestiza llega a 13 de cada 100 y en el caso indígena, es 1 de cada 100”.

La Encuesta de Condiciones de Vida realizada en el año 2005-2006, presenta un nivel de pobreza del 38,3% en toda la población ecuatoriana, esto trasladado al tema étnico entre indígenas y afroecuatorianos sube al 57,2%; correspondiendo la tasa de pobreza en la etnia indígena a 67,8% y, a los afroecuatorianos el 43,4%.

En lo que respecta a los afroecuatorianos, “Ecuador es el cuarto país de América del Sur con presencia Afrodescendiente, luego de Brasil, Colombia y Venezuela. De manera similar a los indígenas, estos grupos han sufrido un largo proceso de exclusión y discriminación social. El Censo del 2001 en el Ecuador determinó que existen 604.009 personas entre negros y mulatos. No obstante, las organizaciones afros estiman que esta población debe oscilar entre 900.000 y 1'200.000.

De acuerdo con documentos editados por Fernando Guerrero C. (CEPAL), hay dos asentamientos ancestrales donde se ubican los afros, el Valle del Chota (Sierra Norte) y la ciudad de Esmeraldas (Costa Norte). Los primeros fueron traídos desde África Occidental hacia el Nuevo Mundo, en la segunda mitad del siglo XVIII, como esclavos, para trabajar en las plantaciones de caña y algodón, en las haciendas de la congregación jesuita y se cree que los segundos, es decir, los que se asentaron en la actual provincia de Esmeraldas, son descendientes de un grupo de sobrevivientes del naufragio de un barco que se dirigía al Perú. Dentro de estudios de antropología social a los asentados en el Valle del Chota se les conoce como “Afrochoteños” para diferenciarlos de los “Afroesmeraldeños”.

En la ubicación de esta población por áreas, la mayoría de afroecuatorianos están en el área urbana; 68,7%. Más de 154.000 viven en Guayaquil, asentados a lo largo del Gran Estero Salado, la zona más marginal de la ciudad. En Quito se encuentran

2 La Población Indígena del Ecuador 2006.

3 www.monografias.com, La situación actual del Ecuador y los niños y niñas y adolescentes trabajadores. Lic. Fernando Venegas de la Torre.

4 Antropólogo y Coordinador del Departamento de Antropología de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

44.000; mientras que otros tantos, viven en Ibarra, Cuenca, Lago Agrio, Santo Domingo, Machala, y, en cantones muy característicos como San Lorenzo, Eloy Alfaro, Muisne y Quinindé, ubicados en la Costa Norte. A pesar de que los pueblos afro no son originarios de los territorios que en la actualidad forman parte del Ecuador, no se puede desconocer su presencia y la posesión ancestral de tierras. En la actualidad, tanto los grupos afros de la Sierra como de la Costa, se encuentran en plena fase de constitución de sus organizaciones de base y de segundo grado. Asimismo se observan alianzas entre los afros y organizaciones indígenas”.⁵

III. MARCO REFERENCIAL

Grupos Étnicos

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2001 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)-Ecuador; define a los dos grupos étnicos mencionados de la siguiente manera: «**Indígena**», es aquel individuo originario del país. Mientras que, «**Afroecuatoriano**», es el individuo de piel morena o negra y/o que tenga algún rasgo u origen afroecuatoriano. Conceptos que sirven de base teórica para el desarrollo del estudio.

Según CEPAL⁶, “la definición de indígena y afrodescendiente tanto en el aspecto conceptual como en el operativo varían en cada país dependiendo de las preguntas étnico-raciales empleadas en los censos; por ejemplo, en Brasil los afrodescendientes corresponden a la suma de “negros”. En el caso de Ecuador los **afrodescendientes corresponden a la suma de quienes se consideran “negro (afroecuatoriano)” y “mulato”**”.

Según Tamargo (1991), mencionado en Schkolnik y Del Popolo (2005), indica que para entender el fenómeno social de la población indígena “debemos retrotraernos al momento de la conquista, pues es precisamente en ese momento crucial de la historia del mundo que se gesta la categoría “indio”. Este término aparece como sinónimo de indígena o aborígen. Pero no debe olvidarse que el mismo es producto de la nominación impuesta por quienes, guiados por su afán de conquista, creían haber llegado a las Indias.

Por lo que, las expresiones “aborígenes”, “autóctonos” u “originarios” pueden considerarse sinónimos de pueblos indígenas, mientras que “grupo étnico” –que puede o no ser originario– sería una categoría más amplia respecto de un territorio determinado; y según la Enciclopedia Libre Wikipedia, indígena deriva del latín indígena que significa originario, oriundo o nativo del país del que se trata, mientras que Etnia deriva del griego ethnos, que significa “pueblo”.

Rodolfo Stavenhagen (1991), mencionado en Schkolnik y Del Popolo (2005), define a los pueblos indígenas como caso especial de grupos étnicos, “que se consideran en general como minorías, habida cuenta de las circunstancias históricas de su conquista e incorporación a las nuevas estructuras estatales, como de su apego a la tierra y al territorio y de su resistencia secular al genocidio, al etnocidio y a la asimilación”.

En el plano internacional, Deruyttere (2004), mencionado en Schkolnik y Del Popolo (2005), señala que “... con el correr de los años se ha formado un consenso internacional en torno a la definición de pueblo indígena gracias a la formulación de instrumentos legales por entidades como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de los Estados Americanos (OEA) y Organización de las Naciones Unidas (ONU). Esos convenios internacionales **definen como indígenas** a los descendientes de los habitantes originales de una región geográfica antes de su colonización, que han mantenido algunas o todas sus características lingüísticas, culturales y de organización. Un criterio adicional es cómo la propia persona se define a sí misma...”. Entonces, los pueblos indígenas de América Latina son en la actualidad grupos étnicos cuya peculiaridad es la de descender de los pueblos originarios del territorio; mientras que según el glosario de términos los “**afroecuatorianos** son los Pueblos de origen africano que fueron traídos como esclavos durante la colonia para sustituir la mano de obra de los pueblos indígenas diezmados en Estados Unidos y otros países del continente. Constituyen la mayoría en los países del Caribe y un porcentaje elevado de la población de Brasil, Colombia, Ecuador y los Estados Unidos. En Brasil y otros países de la región, el

5 Situación de la Salud, Representación en Ecuador-OPS/OMS - Noviembre 2006; CEPAL, Población Indígena y Afroecuatoriana en el Ecuador a partir de la información censal de 2001.

6 Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América Latina y El Caribe”, Capítulo B, “Fuentes de Información disponible y definición de “afrodescendientes”.

mestizaje –como vía al “emblanquecimiento”- dio origen a los llamados mulatos, los que en EE.UU son asumidos como negros junto con los no mestizos. Históricamente han sido víctimas de racismo, discriminación y esclavitud, con la consecuente negación reiterada de sus derechos humanos, condiciones que se encuentran en la base de la marginación, la pobreza y la exclusión que expresan la profunda desigualdad social y económica en la que viven” (UNICEF, Fuente: Instituto Interamericano de Derechos Humanos).

- “Por definición, «**Nutrición**» es la ciencia que se ocupa de estudiar los alimentos y su relación con la salud. Es el proceso biológico mediante el cual el ser vivo recibe, procesa, absorbe, transforma y utiliza los nutrientes ingeridos diariamente produciendo energía para el buen funcionamiento, crecimiento y mantenimiento normal de las funciones vitales del cuerpo”.⁷

“Los factores que influyen en la nutrición del ser vivo son los ecológicos, la tecnología de alimentos, los medios de comunicación, el mercado, los roles sociales y capacitación, el empleo y su nivel de ingresos, la educación, el número de miembros por familia, la distribución intrafamiliar y la elaboración o transformación de los alimentos.

En todo caso, el concepto moderno de nutrición fue establecido por Lavoisier a mediados del siglo XVIII. Demostró que la alimentación respondía a una necesidad energética. Sin alimentos un organismo muere igual que un coche sin gasolina. Pero, además de proporcionar la energía necesaria, los alimentos aportan ciertas sustancias químicas que se llaman nutrientes, las que cumplen funciones de mantener la vida de los organismos; estos se dividen en dos grandes grupos: macronutrientes y micronutrientes.

Los **Macronutrientes**, lo constituyen los hidratos de carbono, proteínas y grasas: suministran los principales materiales de construcción para el crecimiento celular. Son también la única fuente de calorías o energía para el cuerpo.

Los **Micronutrientes**, constituyen las vitaminas y minerales; proporcionan energía y se consumen en pequeñas cantidades, pero no dejan de ser menos importantes desde el punto de vista nutricional. En cambio las Vitaminas y Minerales ayudan a los macronutrientes a construir y mantener el organismo.

Si la nutrición, como función orgánica, es afectada por uno o más factores como los expuestos anteriormente, hablamos de desnutrición”.⁸

“«**Desnutrición**», es un trastorno de la nutrición y del metabolismo, caracterizado por el consumo insuficiente de nutrientes esenciales y el desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios de éstos. Un déficit de nutrientes de corta duración (Desnutrición Aguda) sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio, un déficit de larga duración, (Desnutrición Crónica) puede llegar a comprometer funciones vitales. Se presenta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial en niños y lactantes. Además, la autora sostiene, que, en base a la bibliografía consultada, la desnutrición es el resultado final del subdesarrollo, en donde el niño sufre el mayor impacto, por depender de terceros para su cuidado y crecimiento. Por esto, la desnutrición infantil no es sólo un problema de falta de alimentos, sino un conflicto social más extenso”.⁹

“La desnutrición se desarrolla por etapas. Al principio, los cambios se producen en los valores de nutrientes en la sangre y en los tejidos, luego suceden cambios en los valores enzimáticos, seguidamente aparece una disfunción de órganos y tejidos y, finalmente, se manifiestan los síntomas de enfermedad y se produce la muerte.

El organismo necesita más nutrientes durante ciertas etapas de la vida, particularmente en la infancia, en la niñez temprana y en la adolescencia, durante el embarazo y durante la lactancia. En la vejez, las necesidades nutricionales son menores, pero la capacidad para absorber los nutrientes está también reducida. Por tanto, el riesgo de desnutrición es mayor en esta etapa de la vida, y aún más entre los indigentes”.¹⁰

7 Conceptos Básicos de Nutrición.<http://es.wikipedia.org>

8 Documento Técnico, Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú-Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Alimentación y Nutrición Saludable. www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/2007/nutricion/mat_descargas/DGPS_NUTRICION.pdf

9 Desnutrición Infantil-Manual de Pediatría, Dra. Silvia Ibáñez, <http://escuela.med.puc.cl>

10 Manual Merck de Información Médica para el Hogar. Trastornos de la Nutrición y del Metabolismo-Desnutrición. <http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_12/seccion_12_134.html

Clasificación de la desnutrición

La desnutrición se clasifica en aguda, crónica y global.

- **Aguda**

Se debe a un aporte e ingestión insuficiente o desequilibrado de nutrientes, o sea por mala alimentación o falta de ella. Hay tres grandes causas que la generan: dieta inadecuada, infecciones y factores socioculturales. La recuperación es más fácil. Está determinada por un déficit del peso para la talla (P/T).

- **Crónica**

Se origina por alguna alteración fisiopatológica que interfiere con la ingestión, digestión, absorción, transporte y/o utilización de los nutrientes. Generalmente, las cuatro causas fundamentales son: malformaciones, alteraciones genéticas, alteraciones metabólicas y alteraciones inmunológicas. La recuperación es más difícil. Está determinada por un déficit en la talla para la edad (T/E).

- **Global**

Es la alteración del peso/edad (P/E). El (P/E) mide el volumen corporal y revela en mediano plazo (semanas a meses) los cambios atribuibles a la adecuada o inadecuada ingestión, asimilación y utilización de alimentos.¹¹.

Causas de la Desnutrición

La mayor parte de las alteraciones del estado nutricional, no están condicionadas a una sola causa, sino que presentan una combinación de condiciones necesarias y propicias que influyen en el estado de la población y pueden variar según el país.

Entre las principales causas de la desnutrición están:

- Una ingestión insuficiente de calorías¹² y proteínas, por desconocimiento de una correcta alimentación y nutrición o por carencias económicas para adquirir los alimentos necesarios que intervienen en la ingesta diaria.
- Enfermedades que dificultan la absorción normal de nutrientes.
- Deficiencias vitamínicas como el hierro, ácido fólico, vitamina C, cobre; por dietas inadecuadas.
- La adicción al alcohol y a las drogas en los adultos.
- Madres jóvenes portadoras de enfermedades y con bajo peso,
- Otras.

Igualmente hay factores que aumentan el riesgo de la desnutrición, como:

- Prácticas de higiene inadecuadas durante la manipulación, conservación y almacenamiento de los alimentos.
- La falta de agua potable, alcantarillado y la inadecuada eliminación de basura.
- Factores orgánicos, socioeconómicos y ambientales, psico-sociales, biológicos, bajos niveles educacionales, nutricionales y saneamiento ambiental deficiente, acceso a la salud y educación, condiciones de vivienda, y/o a la asociación de enfermedades infecciosas (EDA e IRA), virales, bacterianas y parasitarias responsables de la desnutrición infantil porque se acompañan generalmente de anorexia, vómito con disminución de la absorción intestinal. Todo esto contribuye a una absorción defectuosa e insuficiente de los alimentos. También juega un papel importante la desnutrición de la madre antes y durante el periodo de embarazo con el riesgo del bajo peso al nacer.

11 FAO. El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo. SOFI 2004. Seguridad Alimentaria y Nutricional, Conceptos Básicos-
<http://www.pesacentroamerica.org/biblioteca/conceptos%20pdf.pdf>

12 **Caloría**.- Es la unidad de medida que indica el valor o contenido energético proveniente de los alimentos en el cuerpo en un plazo de tiempo; varía de acuerdo al alimento ingerido, por ejemplo, las grasas contienen más calorías que las verduras. Suele expresarse en kilocalorías o calorías grandes, proteínas o ambas. Las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) establecen un aporte calórico de 2.000 a 2.500 Kcal/día para un varón adulto y de 1.500 a 2.000 kcal/día para las mujeres. Estas necesidades disminuyen a medida que el ser humano envejece.
<http://www.sabormediterraneo.com/salud/nutricion1.htm>.

- El destete precoz y la introducción inadecuada de alimentación artificial en el lactante es el principal factor que lleva a su desnutrición en los primeros dos años de vida. La edad y escolaridad de la madre, cesantía del padre y número de hijos, pueden constituir factores de riesgo.
- Abandono del lugar de origen y el desplazamiento a las grandes urbes en donde no encuentran una residencia adecuada por la falta de ingreso económico lo que dificulta la disponibilidad, acceso y preparación de los alimentos y el saneamiento básico.

Características de la desnutrición.- Entre las principales características asociadas a la desnutrición son el bajo peso al nacer, la pérdida paulatina de peso y las alteraciones en el crecimiento, y en los niños se produce un retraso en la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas con el aumento del riesgo de muerte. En los escolares se traduce además, en una disminución del rendimiento escolar y en los adultos falta de energía para trabajar y realizar las actividades diarias.

“El retardo en el crecimiento se produce en los primeros tres años de vida y permanece la vida entera. Estos niños tienen afectado su desarrollo cognoscitivo, con trastornos de lenguaje y del desarrollo motor, de la coordinación, bajo rendimiento escolar, bajo crecimiento, menor rendimiento intelectual, menor capacidad física, mayor riesgo a padecer enfermedades de tipo infeccioso, mayor peligro de morir en los primeros años de vida. En el mundo nacen anualmente unos 24 millones de niños con peso inferior al normal (menos de 2,5 Kg.), lo que representa un 17% de la totalidad de nacimientos. La mayoría de esos niños nace en los países en desarrollo y la causa del bajo peso al nacer es el desarrollo fetal deficiente”, sostiene la OMS.

- **Evaluación Nutricional**

“La **Antropometría**, es la medición científica del cuerpo humano, sus diversos componentes y del esqueleto. Es una palabra compuesta, formada por antropo, que se refiere al ser humano (hombre), y metrología, la ciencia que trata las unidades de medida. La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. Se emplea tanto en niños como en adultos”, Castillo-Zenteno.

Existen diferentes métodos para evaluar el estado nutricional, como son: el interrogatorio (hábitos alimenticios, intolerancias alimenticias), las pruebas bioquímicas, los datos inmunológicos, los índices de medición de la composición corporal (mediciones de pliegues, áreas grasa y muscular) y los índices relacionados con el crecimiento (peso, talla).

Estos propósitos están asociados a variables sociodemográficas (edad y sexo) y de salud. El módulo de antropometría de la ECV permite la utilización de variables antropométricas como son el peso y talla del individuo; a través del análisis de las mismas se obtendrá el mayor o menor porcentaje de desnutrición en los dos grupos bajo estudio.

- **Índices e Indicadores Antropométricos**

De acuerdo con la OMS, los indicadores e índices antropométricos son vitales en la evaluación del estado nutricional de las poblaciones y su uso se enfoca, sobre todo, a la identificación de prevalencia, incidencia, y severidad de la desnutrición y la obesidad. Por ello, es fundamental contar con criterios válidos para cada tipo de población, pues no sólo son útiles para detectar grupos de riesgo, sino que permiten establecer programas de vigilancia nutricional y de prevención primaria, objetivo final de esta investigación.

Estos indicadores permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional para identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos, nutricionalmente sanos, de los desnutridos, con sobrepeso y obesidad.

Los índices antropométricos recomendados para dimensionar la desnutrición son: a) peso-talla, b) talla-edad en niños y c) peso-edad.

Peso para la talla (P/T): es la relación que existe entre el peso obtenido de un individuo de una talla determinada y el valor de referencia para su misma talla y sexo. Es el más específico para el diagnóstico de desnutrición actual en niños de 2 a 10 años. Este indicador evalúa la desnutrición aguda o de corta duración. Es el indicador de elección para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional.

Peso para la edad (P/E): es la relación que existe entre el peso de un individuo a una edad determinada y la referencia para

su misma edad y sexo. Este indicador es útil para predecir el riesgo de morir en menores de cinco años, por lo cual es de suma utilidad en los programas de vigilancia nutricional en este grupo de edad. Evalúa la desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra.

Talla para la edad (T/E): es la relación entre la talla de un individuo y la referencia para su misma edad y sexo. Este indicador se emplea para el diagnóstico de desnutrición crónica. Es útil en los programas de investigación social.

- **Infecciones Gastrointestinales y Respiratorias**

Las infecciones tienen singular importancia en la aparición de la desnutrición y sus diferentes tipos: aguda, crónica y global, dependiendo cada una de ellas, del grado, de la persistencia y la frecuencia de la infección.

Entre las infecciones más comunes, tenemos las Gastrointestinales (EDA) y las Respiratorias (IRA); afectan frecuentemente sobre todo a los niños menores de cinco años por cuanto su sistema inmunológico aún no ha cumplido el pleno desarrollo; constituyen la razón más frecuente de las consultas médicas pediátricas y de hospitalización.

Este tipo de infecciones se presentan con frecuencia y a menudo, son comunes y ocurren juntas. Algunas de ellas persisten por más tiempo y muestran una tasa de mortalidad más alta en los niños desnutridos. Con frecuencia se observa que la desnutrición se acompaña de infección; esta afirmación se apoya con adecuadas pruebas de laboratorio.

Las razones más importantes que relacionan la diarrea (EDA) con la desnutrición y también las enfermedades respiratorias (IRA), es la reducción en la ingesta diaria de alimentos, que se produce por el malestar causado por la diarrea, a una disminución en la capacidad absorbente de los nutrientes dietarios que resulta del aumento en la velocidad del tránsito intestinal, como a daños en la integridad de la mucosa intestinal y a un aumento en los requerimientos nutricionales que responde a la infección y fiebre que acompañan generalmente al cuadro diarreico.

La diarrea infantil es frecuente en países en vías de desarrollo, como Ecuador. La relación entre la diarrea y la desnutrición se describe como un círculo vicioso por el cual, la diarrea causa desnutrición y ésta a su vez reduce la capacidad inmunitaria lo que hace que el individuo se vuelva más susceptible a nuevos episodios diarreicos y más prolongados. La desnutrición no solo deprime el sistema inmunológico del paciente sino que además puede aumentar la virulencia del agente patógeno que la produce. Por tanto se corrobora la interacción entre desnutrición, infección y disminución de la inmunidad. Si la desnutrición causa deficiencia inmunitaria, entonces las infecciones gastrointestinales y respiratorias serán más frecuentes.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

Según la Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006, en el país existen aproximadamente 1'481.423 niños menores de cinco años entre indígenas, afroecuatorianos, mestizos, blancos y otros. Este estudio comprende una población estimada de 245.386 niños de las etnias indígenas y afroecuatorianos por ser considerados como los más vulnerables debido a su asociación con la pobreza. La muestra real es de 1.312 casos.

Para conocer la población indígena y afroecuatoriana que interviene en el estudio, se recurrió a la variable Autodefinición étnica de las personas identificadas como Jefes de Hogar, con el fin de obtener la Autodefinición de los niños investigados ya que por ser menores de cinco años no están en condiciones de expresar su Autodefinición.

El Análisis que se presenta en el documento es de tipo transversal, descriptivo y comparativo con la interacción de sus respectivas variables sociodemográficas y de salud.

La Unidad de Análisis constituyó el niño menor de cinco años, indígena y afroecuatoriano, de ambos sexos, residentes en el área urbana y rural del Ecuador. El área urbana está comprendida por los centros poblados de 5.000 y más habitantes y el área rural conformada por el complemento del número de habitantes.

Se seleccionó el Método Antropométrico partiendo de que la desnutrición afecta a las dimensiones y a la composición general del cuerpo, aportando el grado de desnutrición en el que se ubica el individuo. Este método se basa en el estudio de tres variables (edad, peso, talla) de dimensión corporal o relacionados con el crecimiento; a partir de ellas la OMS ha recomendado los índices: Peso para la talla (Desnutrición Aguda), Peso para la edad (Desnutrición Global) y Talla para la edad (Desnutrición Crónica); los tres índices muestran el déficit agudo, el déficit global y el déficit crónico de la desnutrición, respectivamente. La

referencia de comparación es la de los estándares internacionales del National Center for Health Statistics (NCHS)-1977, 1983 complementado con el estudio de Yellow Springs, que han servido de referencia recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

“Para el cálculo de la variable de Desnutrición, se decodificó la información y se procesó cada uno de los datos correspondientes a los niños menores de cinco años, con el fin de introducirlos en el Programa Anthro, transformarlos en Puntaje Z¹ y compararlos individualmente con los estándares internacionales aceptados con el aval de la Organización Mundial de la Salud”. (Hinojosa M., EMEDINHO. INEC, UNICEF-2001).

Además, en el análisis intervienen variables sociodemográficas y de salud, como: sexo, edad en meses cumplidos: recodificada en grupos de 0 a 59 meses, nivel de instrucción del padre y madre, área de residencia: urbana y rural, región, talla (La longitud o talla acostada se mide a los niños menores de dos años y la estatura o talla de pie a los niños de dos años y más), presencia de enfermedades gastrointestinales (EDA) y presencia de enfermedades respiratorias (IRA). Estas dos últimas variables se las toma en cuenta sólo Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS de la entrevista, (escrita en mayúsculas porque así consta en el formulario de la ECV). Otra de las variables utilizadas es la autodefinición étnica (recodificada como redefinición étnica 1 y 2 para identificar a los niños indígenas y afroecuatorianos, respectivamente.

Los datos para este estudio provienen de la Encuesta de Condiciones de Vida - Quinta Ronda 2005-2006, Módulo de Antropometría, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC. Se utilizó el sistema estadístico SPSS Versión 11.5 para el procesamiento de los datos y el software Microsoft Excel para la elaboración de tablas, gráficos y conversión de resultados finales.

V. RESULTADOS

El total de la población menor de cinco años a nivel nacional pertenece a los hogares entrevistados por la Encuesta de Condiciones de Vida-Quinta Ronda, 2005-2006. De los cálculos de la población estimada en la ECV (de acuerdo a su diseño muestral) de niños indígenas y afroecuatorianos menores de cinco años se obtuvieron 245.386 niños. La muestra real está constituida por 1.312 niños de ambos sexos. (Ver cuadros 1, 2 y 3).

Cuadro No. 1 Distribución Total de la Población Menor de Cinco Años

Etnias	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	161.235	10,9%
Afroecuatoriano	94.818	6,4%
Resto de la Población	1.225.370	82,7%
Total	1.481.423	100,0%

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

A partir del total de la población en mención, solo se seleccionaron a los niños indígenas y afroecuatorianos en un total estimado de 245.386, que poseen completa información; exceptuando la información incompleta que el sistema arroja como datos perdidos.

En relación con la distribución por sexo y de acuerdo a las etnias el 62,6% representa la población indígena, en tanto que el porcentaje restante es para los afroecuatorianos de ambos sexos.

Cuadro No. 2 Distribución Total de la Población Menor de Cinco Años por Etnias y Sexo

Etnias	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
Indígena	62,6%	63,1%	62,1%
Afroecuatoriano	37,4%	36,9%	37,9%
Total	245.386	133.259	112.128

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Cuadro No. 3 Distribución de la Muestra para la Población Menor de Cinco Años

Etnias	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	883	67,3
Afroecuatoriano	429	32,7
Total	1.312	100,0

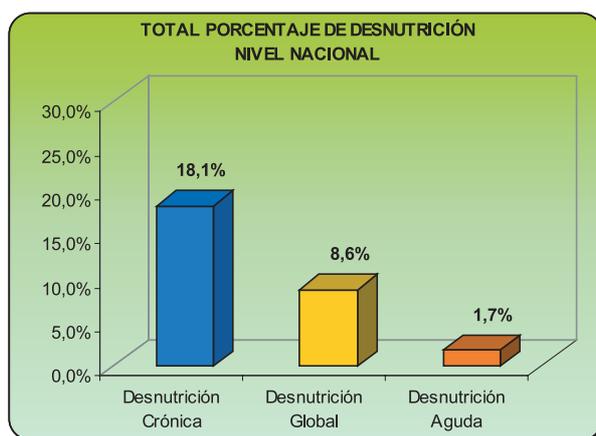
Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

DESNUTRICIÓN AGUDA, CRÓNICA Y GLOBAL

La población estimada en estudio (245.386 niños) fueron las personas menores de cinco años indígenas y afroecuatorianos de ambos sexos. A nivel nacional se obtiene que del total de la población en estudio, el mayor porcentaje de afectados padecen de desnutrición crónica, le siguen aquellos con desnutrición global y en menor grado los que tienen desnutrición aguda, independiente del género.

Gráfico No.1



Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

DESNUTRICIÓN AGUDA

Cuadro No. 4 Desnutrición Aguda a Nivel Nacional

Desnutrición Aguda (Peso para la talla)	Estado	Etnias			Total Nacional
		Indígena	Afroecuatoriano	Resto de la Población	
	Desnutrido	3.477 2,3%	1.781 1,9%	19.344 1,6%	24.602 1,7%
	Normal	150.172 97,7%	89.956 98,1%	1.174.772 98,4%	1.414.900 98,3%
Total		153.649 100,0%	91.737 100,0%	1.194.116 100,0%	1.439.502 100,0%

Fuente: INEC, ECV - 5ta. Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

En el cuadro 4, se observa que la población indígena menor de cinco años abarca un porcentaje alto (2,3%) de desnutrición aguda comparada con los afroecuatorianos y el resto de la población.

Cuadro No. 5 Desnutrición Aguda por Etnia y Sexo

Desnutrición Aguda (Peso para la Talla)	Estado	Indígena		Afroecuatoriano	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
	Desnutrido	1,6%	3,0%	2,8%	1,0%
	Normal	98,4%	97,0%	97,2%	99,0%
Total		84.022	69.627	49.237	42.500

Fuente: INEC, ECV - 5ta. Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Analizando el cuadro 5, se observa que el mayor porcentaje con desnutrición aguda son indígenas de sexo femenino con el 3,0%; seguido del 2,8% de hombres afroecuatorianos; es decir, que las niñas indígenas y los niños afroecuatorianos son quienes más padecen de desnutrición aguda.

Cuadro No. 6 Desnutrición Aguda por Etnia y Región

Desnutrición aguda (Peso para la talla)	Estado	Indígena			Afroecuatoriano		
		Sierra	Costa	Amazonía	Sierra	Costa	Amazonía
	Desnutrido	2,4%	5,6%	1,2%	3,2%	1,6%	*
	Normal	97,6%	94,4%	98,8%	96,8%	98,4%	100,0%
Total		107.387	8.916	37.346	20.625	69.600	1.513

Fuente: INEC, ECV - 5ta. Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

* No se registra la presencia afroecuatoriana.

A nivel regional se puede observar que en la Costa es el grupo indígena el que presenta porcentajes altos de desnutrición aguda (5,6%), mientras que en la Sierra el mayor porcentaje tienen los afroecuatorianos (3,2%). Cabe mencionar que no se ha registrado la presencia de población afroecuatoriana con desnutrición aguda en la región Amazónica para el caso de la ECV. La posible inferencia de que la desnutrición aguda acompaña a un proceso de enfermedad ubica al grupo indígena de la costa y el afroecuatoriano de la Sierra como más vulnerables por menor condición de adaptación.

Cuadro No. 7 Desnutrición Aguda por Etnia y Área

Desnutrición aguda (Peso para la talla)	Estado	Total	Indígena		Afroecuatoriano	
			Urbana	Rural	Urbana	Rural
	Desnutrido	2,1%	2,5%	2,2%	1,5%	2,8%
	Normal	97,9%	97,5%	97,8%	98,5%	97,2%
	Total	245.386	32.690	120.959	61.172	30.565

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Existe una distribución predominante del grupo indígena en el área rural, mientras que los afroecuatorianos prefieren residir en el área urbana. Así, se tiene que el mayor porcentaje de desnutrición aguda en el área urbana es para la población indígena con el 2,5%, en tanto que los afroecuatorianos, son afectados con mayores niveles de desnutrición en el área rural, (2,8%). Estas diferencias reafirman las condiciones de vulnerabilidad de los dos grupos en sus asentamientos; posiblemente se deba a que los indígenas al migrar a las pequeñas y grandes urbes consigan escasas posibilidades de alimentarse por lo que sus recursos son precarios, mientras que en el área rural el porcentaje de desnutrición aguda disminuye por lo que sus formas de vida y nutrición son mejores debido a la propia producción de sus campos.

Nivel de Instrucción de los Padres y Madres

El nivel de escolaridad de los padres constituye uno de los factores influyentes y determinantes en el estado nutricional de los niños (as). Dentro de los grupos étnicos indígena y afroecuatoriano se observa que los niveles de instrucción de los padres varían significativamente de un grupo a otro:

La desnutrición aguda es elevada en los niveles de instrucción Primaria y Secundaria oscilando entre el 62% y 66%, en tanto que el porcentaje representado por el nivel Ninguno (77,4%) rebasa a los anteriores en la población indígena. (Ver cuadro 8). Es una relación inversamente progresiva, mientras que en la población afroecuatoriana sucede exactamente a la inversa, a mayor educación paterna mayor porcentaje de desnutrición aguda (38%, 34% y 23%) de las niñas y los niños.

En cuanto a la instrucción de la madre, los datos no son concluyentes, ya que no existe una relación progresiva entre el nivel de instrucción materno y la desnutrición aguda de los niños. Tal vez, la educación del padre ejerce un efecto protector en la población indígena mas no es así en la población afroecuatoriana.

Cuadro No. 8 Desnutrición Aguda por Nivel de Instrucción de la Madre

Etnias	Total	Ninguna	Primaria	Secundaria y Más
Indígena	66,1%	57,4%	81,6%	54,2%
Afroecuatoriano	33,9%	42,6%	18,4%	45,8%
Total	5.258	982	2.175	2.101

Desnutrición Aguda por Nivel de Instrucción del Padre				
Etnias	Total	Ninguna	Primaria	Secundaria y Más
Indígena	66,1%	77,4%	66,5%	62,0%
Afroecuatoriano	33,9%	22,6%	33,5%	38,0%
Total	5.258	615	1.917	2.296

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Los niveles bajos de escolaridad, explican la deficiente educación en el aspecto nutricional, en el que se reflejan probablemente las buenas o malas prácticas alimentarias, la higiene, el horario de la alimentación al niño, el desconocimiento de texturas,

sabores y calidad de los alimentos, información errada y creencias populares; además, muchas de ellas se ocupan de los quehaceres domésticos o están insertas en las labores agrícolas; con lo que se deduce que los ingresos económicos son mínimos, por lo tanto no pueden satisfacer las necesidades básicas de la familia.

Desnutrición Aguda por Grupos Etarios

En cuanto a la relación Grupo Etario en meses y estado nutricional, se observa que los afroecuatorianos de 0 a 11 meses están afectados por la desnutrición aguda con el 71,5%; este mismo porcentaje disminuye notablemente hasta los 3 años de edad y desaparece completamente a los cinco años. En los demás grupos la encuesta no registra datos. No así, en la etnia indígena en el grupo de 0 a 11 meses, el 28,5% de los infantes sufren de desnutrición aguda, este porcentaje aumenta considerablemente hasta los cinco años de edad, lo que demuestra una vez más lo susceptibles que son a padecer de este mal. (Ver cuadro 9).

Entre la población indígena, la desnutrición aguda es progresiva en cuanto al incremento de la edad, y dado que está condicionada por la ganancia de peso, se puede inferir que a mayor edad los niños tienen menor disponibilidad de alimentos y mayor ataque de las enfermedades que actúan negativamente sobre éste índice.

Opuestamente, en la población afroecuatoriana las proporciones corporales mejoran a medida que los niños y niñas avanzan en edad, es decir la desnutrición aguda, en virtud de la ganancia de peso, disminuye.

Cuadro No. 9 Desnutrición Aguda por Grupos de Edad

Etnias	Total	Grupos de edad en meses				
		De 0 a - 11 meses	De 12 a - 23 meses	De 24 a - 35 meses	De 36 a - 47 meses	De 48 a - 59 meses
Indígena	66,1%	28,5%	61,8%	73,1%	100,0%	100,0%
Afroecuatoriano	33,9%	71,5%	38,2%	26,9%	-	-
Total	5.258	609	2.775	1.065	272	536

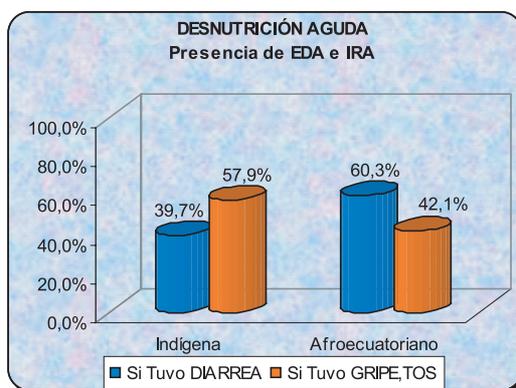
Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Desnutrición Aguda por presencia de EDA e IRA

Al clasificar las enfermedades diarreicas agudas y las respiratorias, presentadas durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, el mayor porcentaje (60,3%) de afecciones diarreicas padecen los afroecuatorianos y el mayor porcentaje de afecciones respiratorias (57,9%) padecen los indígenas. (Ver gráfico 2).

Gráfico No. 2



Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Cuadro No. 10 Desnutrición Crónica a Nivel Nacional

	Estado	Etnias			Total Nacional
		Indígena	Afroecuatoriano	Resto de la Población	
Desnutrición Crónica (Talla para la edad)	Desnutrido	61.622	10.069	188.909	260.600
		40,1%	11,0%	15,8%	18,1%
	Normal	92.027	81.668	1.005.207	1.178.902
		59,9%	89,0%	84,2%	81,9%
Total		153.649	91.737	1.194.116	1.439.502*
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: INEC, ECV - 5ta. Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

*Este valor corresponde a la población menor de cinco años que dispone de información completa para el cálculo de solo Desnutrición Crónica.

El cuadro 10, muestra un porcentaje del 40,1% de desnutrición crónica en la etnia indígena, que en comparación con los porcentajes de afroecuatorianos y resto de la población es muy alta, demostrando una vez más que los indígenas son los más afectados por este trastorno.

Cuadro No. 11 Desnutrición Crónica por Etnia y Sexo

Desnutrición Crónica (Talla para la Edad)	Estado	Indígena		Afroecuatoriano	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
		Desnutrido	44,1%	35,3%	14,0%
	Normal	55,9%	64,7%	86,0%	92,6%
	Total	84.022	69.627	49.237	42.500

Fuente: INEC, ECV - 5ta. Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

La desnutrición crónica implica una historia de afectación nutricional y, en el presente resultado se puede ver que la afectación en ambos grupos poblacionales es mayor en los hombres que en las mujeres. Siendo más notoria entre los niños indígenas que la padecen en el 44,1% y 35,3% las niñas, que entre los afroecuatorianos de ambos sexos. Una vez más, los más vulnerables a este tipo de desnutrición son los indígenas.

Cuadro No. 12 Desnutrición Crónica por Etnia y Región

Desnutrición crónica (Talla para la Edad)	Estado	Indígena			Afroecuatoriano		
		Sierra	Costa	Amazonía	Sierra	Costa	Amazonía
		Desnutrido	45,6%	11,2%	31,2%	17,7%	9,2%
	Normal	54,4%	88,8%	68,8%	82,3%	90,8%	100,0%
	Total	107.387	8.916	37.346	20.625	69.600	1.513

Fuente: INEC, ECV - 5ta. Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

* No se registra la presencia de afroecuatorianos.

De acuerdo a la región de residencia es notoria que la desnutrición crónica abarca el 45,6% de niños indígenas en la región Sierra seguida del 31,2% en la Amazonía. El porcentaje más bajo se ubica en la Costa tanto en indígenas como en afroecuatorianos. La proporción de afectación entre Costa y Sierra para indígenas es de 1 a 4 y en afroecuatorianos es de 1 a 2.

Residir en la Costa tiene efecto protector en ambos grupos étnicos, mientras que el área rural es altamente inhóspita para la niñez indígena, al tiempo que también el área rural lo es para los afroecuatorianos.

Cuadro No. 13 Desnutrición Crónica por Etnia y Área

	Estado	Total	Indígena		Afroecuatoriano	
			Urbana	Rural	Urbana	Rural
Desnutrición crónica (Talla para la Edad)	Desnutrido	29,2%	21,6%	45,1%	10,5%	12,0%
	Normal	70,8%	78,4%	54,9%	89,5%	88,0%
	Total	245.386	32.690	120.959	61.172	30.565

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

La incidencia de la desnutrición crónica en la población indígena presenta un alto porcentaje (45,1%) en el área rural, este porcentaje cambia al (21,6%) en el área urbana; mientras que en el área urbana y rural los porcentajes de desnutridos crónicos afroecuatorianos son relativamente similares y bajos.

La proporción de afectación entre Urbano y Rural para indígenas es de 1 a 2, mientras que para afroecuatorianos es similar.

Nivel de Instrucción de los Padres y Madres

Dentro de los grupos étnicos indígena y afroecuatoriano observamos que los niveles de desnutrición crónica relacionados con la instrucción de los padres varían significativamente de un grupo a otro.

El poseer Ningún nivel de instrucción es mucho más grave en la población indígena, es así que el 93,9% de niños indígenas procedentes de madres que no tienen instrucción padecen de desnutrición crónica, inversamente, el (34,6%) de niños de madres afroecuatorianas de mayor nivel de educación, también lo padecen. (Ver cuadro 14).

Cuadro No. 14 Desnutrición Crónica por Nivel de Instrucción de la Madre

Etnias	Total	Ninguna	Primaria	Secundaria y Más
Indígena	86,0%	93,9%	89,5%	65,4%
Afroecuatoriano	14,0%	6,1%	10,5%	34,6%
Total	67.812	10.310	45.681	11.821

Desnutrición Crónica por Nivel de Instrucción del Padre				
Etnias	Total	Ninguna	Primaria	Secundaria y Más
Indígena	86,0%	95,3%	86,9%	80,8%
Afroecuatoriano	14,0%	4,7%	13,1%	19,2%
Total	66.436	5.525	43.375	17.535

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

La instrucción materna ejerce un nivel mayor de protección en la presencia de desnutrición crónica en la etnia indígena, a pesar de los niveles altos de desnutrición, en los hogares indígenas con mejor instrucción materna la desnutrición disminuye más sensiblemente que en la misma situación relacionada con la instrucción paterna. En la población afroecuatoriana aunque inesperadamente a mejor nivel de instrucción de padre o madre, mayor es el nivel de desnutrición crónica, e influye negativamente en mayor intensidad la madre. Este último aspecto puede relacionarse con el sitio de residencia y de mejoramiento del nivel de instrucción, que es el área urbana y que es, como se dijo anteriormente de mayor riesgo nutricional para la niñez de origen afroecuatoriano.

Desnutrición Crónica por Grupos Etarios

Es evidente que la desnutrición crónica afecta a los niños indígenas en todos y cada uno de los grupos etarios y en forma ascendente, es así que el grupo de 36 a 47 meses posee el porcentaje más alto (92,3%) de infantes afectados por esta enfermedad, mientras que en la niñez afroecuatoriana, el porcentaje más alto recae en el grupo de 0 a 11 meses (20,7%), luego desciende constantemente. Los demás grupos de los infantes indígenas muestran también cifras altas comparadas con los infantes afroecuatorianos. (Ver cuadro 15).

Cuadro No. 15 Desnutrición Crónica por Grupos de Edad

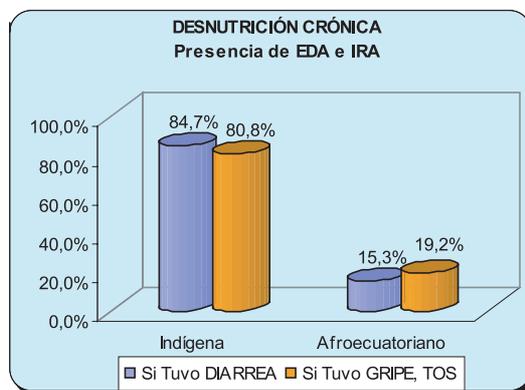
Etnias	Total	Grupos de edad en meses				
		De 0 a - 11 meses	De 12 a - 23 meses	De 24 a - 35 meses	De 36 a - 47 meses	De 48 a - 59 meses
Indígena	86,0%	79,3%	80,6%	81,3%	92,3%	91,2%
Afroecuatoriano	14,0%	20,7%	19,4%	18,7%	7,7%	8,8%
Total	67.812	4.566	14.939	16.530	17.044	14.732

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Desnutrición Crónica por presencia de EDA e IRA

Gráfico No. 3



Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

En el gráfico 3, los infantes indígenas que padecen de desnutrición crónica, hacen notorio los porcentajes altos, tanto para la EDA como para la IRA, en relación con los afroecuatorianos, cuyos porcentajes son visiblemente bajos.

Los antecedentes y la presencia reciente de enfermedad se manifiestan con mayor intensidad en quienes tienen mayor afectación por desnutrición crónica y es el caso de la población indígena.

DESNUTRICIÓN GLOBAL

Cuadro No. 16 Desnutrición Global a Nivel Nacional

Desnutrición Global (Peso para la edad)	Estado	Redefinición étnica			Total Nacional
		Indígena	Afroecuatoriano	Resto de la Población	
Desnutrido		19.816	6.943	96.970	123.729
		12,9%	7,6%	8,1%	8,6%
Normal		133.834	84.794	1.097.146	1.315.774
		87,1%	92,4%	91,9%	91,4%
Total		153.650	91.737	1.194.116	1.439.503
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

El porcentaje de desnutrición global presentado en el cuadro 16, (12,9%) marca la diferencia entre los demás grupos étnicos, confirmando que la desnutrición en sus tres tipos afecta mayormente a la etnia indígena.

Cuadro No. 17 Desnutrición Global por Etnia y Sexo

Desnutrición Global (Peso para la Edad)	Estado	Indígena		Afroecuatoriano	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Desnutrido		11,3%	14,8%	11,3%	3,2%
	Normal	88,7%	85,2%	88,7%	96,8%
Total		84.022	69.627	49.237	42.500

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

En la población menor de cinco años con desnutrición global se observa que el mayor porcentaje (14,8%) recae en las niñas indígenas, en tanto que el porcentaje de niñas afroecuatorianas es bajo, mientras que el porcentaje de desnutridos globales indígenas y afroecuatorianos hombres es idéntico (11,3%).

Cuadro No. 18 Desnutrición Global por Etnia y Región

Desnutrición Global (Peso para la Edad)	Estado	Indígena			Afroecuatoriano		
		Sierra	Costa	Amazonía	Sierra	Costa	Amazonía
Desnutrido		13,5%	12,0%	11,3%	8,5%	7,5%	*
	Normal	86,5%	88,0%	88,7%	91,5%	92,5%	100,0%
Total		107.387	8.916	37.346	20.625	69.600	1.513

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

* No se registra presencia afroecuatoriana

En las tres regiones del Ecuador los mayores porcentajes de desnutrición global lo representan los indígenas, con una prevalencia en la región Sierra del 13,5% y los afroecuatorianos con el 8,5%. La Costa ejercería un efecto protector para todas las etnias.

Cuadro No. 19 Desnutrición Global por Etnia y Área

Desnutrición Global (Peso para la Edad)	Estado	Total	Indígena		Afroecuatoriano	
			Urbana	Rural	Urbana	Rural
	Desnutrido	10,9%	6,9%	14,5%	7,9%	6,9%
	Normal	89,1%	93,1%	85,5%	92,1%	93,1%
	Total	245.386	32.690	120.959	61.172	30.565

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Los mayores porcentajes de desnutrición global se presentan en los indígenas residentes en el área rural (14,5%), mientras que los afroecuatorianos presentan porcentajes similares en las dos áreas. Al observarse los porcentajes del área urbana y rural de indígenas y afroecuatorianos respectivamente, vemos que son iguales.

Nivel de Instrucción de los Padres y Madres

Al igual que la desnutrición aguda y crónica, los niños indígenas que padecen desnutrición global poseen nivel Ninguno de instrucción (83,3%), en tanto que los niños de madres afroecuatorianas que padecen de desnutrición global y tienen nivel Secundaria y Más (47,5%) sobre el 31,1%, tienen paradójicamente un mayor nivel de instrucción. (Ver cuadro 20).

Cuadro No. 20 Desnutrición Global por Nivel de Instrucción de la Madre

Etnias	Total	Ninguna	Primaria	Secundaria y Más
Indígena	74,6%	83,3%	78,0%	52,5%
Afroecuatoriano	25,4%	16,7%	22,0%	47,5%
Total	25.473	3.754	17.551	4.168

Desnutrición Global por Nivel de Instrucción del Padre				
Etnias	Total	Ninguna	Primaria	Secundaria y Más
Indígena	74,4%	86,2%	75,7%	68,9%
Afroecuatoriano	25,6%	13,8%	24,3%	31,1%
Total	25.638	1.674	16.550	7.414

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

A diferencia de los indígenas, los hijos de padres afroecuatorianos presentan porcentajes ascendentes de desnutrición global, es decir, mientras mayor nivel educacional tenga aprobado, mayor es el porcentaje de desnutrición.

La instrucción de los padres es un factor protector contra la desnutrición global en los indígenas; por el contrario es un factor de riesgo en los afroecuatorianos o tal vez esto último se relaciona más con la residencia urbana y sus riesgos previamente visibilizados para la niñez afroecuatoriana.

Desnutrición Global por Grupos Etarios

En todos los grupos etarios de la población indígena se observa que los porcentajes de desnutrición global aumentan generalmente, llegando a un 81% en el grupo de niños de 48 a 59 meses mientras que en la etnia afroecuatoriana todos los porcentajes de desnutridos globales son bajos, resaltando un porcentaje más alto en el grupo de niños de 12 a 23 meses de edad (32,1%). (Ver cuadro 21).

La desnutrición global afecta a todos los grupos de edad en ambas etnias, sin embargo se mantiene una relación constante de 3 a 1 entre indígenas a afroecuatorianos.

Cuadro No. 21 Desnutrición Global por Grupos de Edad

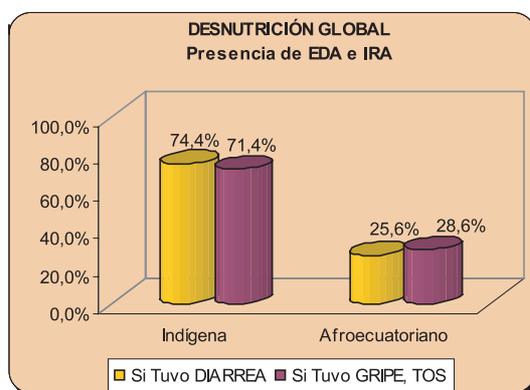
Etnias	Total	Grupos de edad en meses				
		De 0 a - 11 meses	De 12 a -23 meses	De 24 a -35 meses	De 36 a -47 meses	De 48 a -59 meses
Indígena	74,1%	76,7%	67,9%	71,6%	78,7%	81,0%
Afroecuatoriano	25,9%	23,3%	32,1%	28,4%	21,3%	19,0%
Total	26.759	2.476	7.614	6.406	6.575	3.688

Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

Desnutrición Global por presencia de EDA e IRA

Gráfico No. 4



Fuente: INEC, ECV - 5ta.Ronda 2005/2006

Elaborado por: Autora

En el gráfico 4, se observa que en los indígenas con desnutrición global, los porcentajes de EDA e IRA son muy altos en relación con los infantes afroecuatorianos, estos porcentajes son casi semejantes.

VI. CONCLUSIONES

Desnutrición Aguda

1. La desnutrición aguda ataca mayormente a las niñas indígenas y los niños afroecuatorianos.
2. En cuanto a la región, la desnutrición aguda en los indígenas, marca porcentajes altos en la Región Costa, en tanto que los afroecuatorianos lo marcan en la región Sierra, con porcentajes relativamente bajos. En la Amazonía no se registran datos de afroecuatorianos, según la ECV.
3. La desnutrición aguda afecta a la población indígena residente en el área urbana, mientras que el afroecuatoriano es afectado en el área rural.
4. Mayormente afectados por la desnutrición aguda están aquellos niños indígenas de padres y madres cuyos niveles de instrucción alcanzan la Primaria y el Ninguno. En tanto que los niños de padres y madres afroecuatorianos presentan porcentajes de desnutrición con tendencia creciente respecto a los mayores niveles de educación de sus padres.
5. En todos los grupos de edad de los niños indígenas, la desnutrición aguda tiene una tendencia creciente, en tanto que en los afroecuatorianos es decreciente.
6. Las dos etnias que padecen de desnutrición aguda son proclives a las infecciones gastrointestinales y respiratorias, atacan más a los niños indígenas. Estas y otras afecciones definen la conjugación de muchos factores que no permiten superar la etapa de desnutrición aguda, lo que conlleva a agravar el estado nutricional del individuo posicionándolo dentro de un cuadro clínico más complejo y de tratamiento prolongado.
7. Si se reducirían o desaparecerían los factores causantes de la desnutrición aguda, no se llegaría a casos de desnutrición crónica y global.

Desnutrición Crónica

8. La desnutrición crónica afecta mayormente a los niños indígenas por sobre el promedio nacional, mientras que los afroecuatorianos se encuentran en mejores condiciones que este promedio.
9. Los niños indígenas en relación a las niñas y a los afroecuatorianos son los más afectados por la desnutrición crónica.
10. La desnutrición crónica se encuentra en mayores porcentajes en los indígenas residentes en la Región Sierra.
11. En el área rural, los indígenas tienen un porcentaje mucho mayor de desnutrición crónica; mientras que los afroecuatorianos tienen similares porcentajes en las áreas urbana y rural.
12. Prevalece la desnutrición crónica en aquellos niños cuyos padres y madres indígenas poseen niveles de instrucción Primaria y mayormente en aquellos que tienen Ningún nivel de instrucción.
13. La mayor prevalencia de desnutrición crónica se encuentra en los infantes indígenas ubicados en todos los grupos de edad en meses con una tendencia creciente, en tanto que en los afroecuatorianos, la tendencia es decreciente; es decir, no existe el mismo patrón determinado de la desnutrición de acuerdo al grupo de edad.
14. Los niños indígenas que padecen de desnutrición crónica rebasan a los afroecuatorianos en las infecciones diarreicas y respiratorias, en tanto que los afroecuatorianos son menos susceptibles a estas infecciones.

Desnutrición Global

15. La desnutrición global afecta mayormente a las niñas indígenas.
16. Los indígenas residentes en las tres regiones del país padecen de desnutrición global; los afroecuatorianos se ven afectados en menor grado.
17. Los indígenas de ambos sexos residentes en el área rural tienen mayores porcentajes de desnutrición global que en los afroecuatorianos.

18. Los niños indígenas de padres y madres con niveles de instrucción Ninguna y Primaria son mayormente afectados por la desnutrición global.
19. Los niños y niñas indígenas se ven afectados por la desnutrición global en todos los grupos de edad visualizándose una tendencia creciente, mientras que los afroecuatorianos presentan una tendencia decreciente.
20. Los indígenas y afroecuatorianos con desnutrición global se ven afectados mayoritariamente por las infecciones diarreicas y en menor grado por las infecciones respiratorias.
21. Sorprende que en los afroecuatorianos, mientras mayores niveles de instrucción alcanzan, el porcentaje de los tres tipos de desnutrición aumenta. En tanto que en los indígenas, el nivel de desnutrición disminuye conforme aumenta el nivel de instrucción de las madres.
22. El afroecuatoriano tiene más beneficios en el área urbana.
23. Aunque los dos grupos étnicos son considerados de riesgo, los afroecuatorianos se encuentran en condiciones de salud más favorables, pues por cada niño afroecuatoriano desnutrido, existen aproximadamente cuatro niños indígenas desnutridos.
24. La desnutrición a nivel nacional afecta mayormente a la etnia indígena en sus tres tipos, la desnutrición Crónica: 40,1%, la desnutrición Global: 12,9% y finalmente la desnutrición Aguda: 2,3%. Vale la pena recalcar que la etnia afroecuatoriana, se encuentra mejor que el promedio nacional en la desnutrición crónica: 11,0 % y la desnutrición Global: 7,6%; pero para la desnutrición Aguda: 1,9%, dos puntos más que el nivel nacional.

VII. RECOMENDACIONES

1. Desde el periodo del embarazo, es útil la implementación de estrategias de intervención con acciones de promoción de salud complementarias, donde la alimentación correcta juega un papel preponderante. Los daños pueden ser reversibles mediante estas intervenciones, ya que atacarían con eficacia los factores desencadenantes de la situación.
2. La Encuesta de Condiciones de Vida debería integrar en la Sección de Salud- Módulo de Antropometría, además de los indicadores relacionados con el crecimiento: Talla o estatura y peso, los índices relacionados con la composición corporal (grasa total y masa libre de grasa): Circunferencia del brazo para la edad (CB/E), Circunferencia cefálica para la edad (CC/E), Circunferencia muscular, Pliegue subcutáneo tricipital, Pliegue subcutáneo supraíliaco, Área grasa y muscular del brazo incluyendo el Índice de Masa Corporal o Quetelet, ya que todos estos indicadores arrojan el completo estado nutricional de un individuo cualquiera sea su etnia y edad.
3. En las futuras rondas de la ECV, los conceptos de Antropometría, EDA e IRA deberían homologarse con los de fuentes médicas o los generados por la OMS, OPS, u otros organismos internacionales.
4. El Ministerio de Salud y los organismos relacionados con la salud de los individuos, deben conocer que la valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con lo que se disminuirían los riesgos de morbimortalidad.
5. Atacar a la desnutrición y sus tipos mediante factores importantes como: educación, salud, saneamiento ambiental y nutrición, entre otros.
6. Creación de políticas y planes de salud de carácter preventivo por parte de los organismos gubernamentales.
7. No pensar en políticas globales sino específicamente determinadas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arboleda A., 1993, Alimentación Sana: Fuente de Vida, El Secreto de una Larga Vida, Capítulo VIII, Principales Enfermedades Causadas por una Alimentación Incorrecta o Malos Hábitos Alimenticios-La Desnutrición-ISBN: Vol. 958-02-0740, (pp. 343-348), Santa Fe de Colombia, D.C. Editorial Voluntad S.A.
- Araujo M., Flores M., Magallanes M., Rojo G., Solís L., Torres R., 2006, Documento Técnico, Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú-Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Alimentación y Nutrición Saludable, (pp. 19-20). www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/2007/nutricion/mat_descargas/DGPS_NUTRICION.pdf
[Consulta: 04/25/2007].
- Castillo J. y Zenteno R., 2004, "Valoración del Estado Nutricional", Revista Médica de la Universidad Veracruzana, Facultad de Nutrición, Vol. 4 Núm. 2.
http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica%20vol4_num2/vol4_num2/articulos/valoracion.htm
[Consulta: 04/18/2007].
- CELADE-CEPAL, Abril 27 al 29, 2005, Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América Latina y El Caribe: Información Sociodemográfica para Políticas y Programas.
<www.eclac.cl>
[Consulta: 03/26/2007].
- Conceptos Básicos de Nutrición (1), Revista Digital de Gastronomía, Salud y Nutrición, (s. f.).
<<http://www.sabormediterraneo.com/salud/nutricion1.htm>>
[Consulta: 04/25/2007].
- Conceptos Básicos de Nutrición.
<<http://www.wikipedia.org>>
[Consulta: 05/10/2007].
- Chisaguano S., 2006, La población Indígena del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos-Quito-Ecuador, (pp. 15-16-27-32).
- Chumpitaz C, D, Russo D, A, del Nogal, B, *et al.* Evaluación nutricional de la población infantil warao en la comunidad de Yakariyene, estado Delta Amacuro, agosto - octubre 2004. *AVFT*, jun. 2006, vol.25, no.1, p.26-31. ISSN 0798-0264. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.
<www.scielo.org.ve/scielo.php>
[Consulta: 02/02/2007].
- Desnutrición Infantil – 08.09.05-Ecuador-Publicación de la UNESCO.
<www.adital.org.br>
Adital.- Agencia de Noticias de la ciudad de Fortaleza-Brasil
[Consulta: 03/12/2007].
- Diccionario de la Lengua Española (RAE). Revisión de Términos médicos.
<www.wordreference.com>
[Consulta: 03/14/2007].
- Diccionarios de Medciclopedia-Antropometría: Conceptos y definiciones.
<www.wikipedia.org>, Página modificada por última vez el 01:16,14 mar 2007.
[Consulta: 03/18/2007]

- FAO. El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo. SOFI 2004. Seguridad Alimentaria y Nutricional, Conceptos Básicos
<<http://www.pesacentroamerica.org/biblioteca/conceptos%20pdf.pdf>>
[Consulta: 05/22/2007].
- Guerrero F., Población Indígena y Afroecuatoriana en el Ecuador a Partir de la Información Censal 2001. CEPAL, Santiago de Chile, 27 al 29 de Abril de 2005, (pp. 1-12).
<www.cepal.org>
[Consulta: 04/20/2007].
- Glosario de términos. (Fuente: Instituto Interamericano de Derechos Humanos)
<[http://www.unicef.org/lac/glosariovocabularioafroindigenas\(3\).doc](http://www.unicef.org/lac/glosariovocabularioafroindigenas(3).doc)>
[Consulta: 05/03/2007].
- Hernández L. y López C., (s. f.), Frecuencia de la Relación que existe entre la Desnutrición y las Enfermedades Infecciosas Gastrointestinales y Respiratorias en el Área Metropolitana en Niños de 1 a 6 años.
<www.tuobra.unam.mx/publicdas>
[Consulta: 02/01/2007].
- Hinojosa M., 2001. EMEDINHO. INEC-UNICEF. Quito, Ecuador, Informe Inicial de Resultados Antropométricos del Primer Semestre de La Encuesta de Condiciones de Vida, Quinta Ronda 2005-2006, (pp. 3).
- Ibáñez S., Desnutrición Infantil-Manual de Pediatría.
<<http://escuela.med.puc.cl>, [Manual de Pediatría, Dra. Silvia Ibáñez. .
http://www.conincordoba.com.ar/faqs.htm#where](http://www.conincordoba.com.ar/faqs.htm#where)>
[Consulta: 04/23/2007].
- Manual Merck de Información Médica para el Hogar. Trastornos de la Nutrición y del Metabolismo-Desnutrición.
<http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_12/seccion_12_134.html>
[Consulta: 05/10/2007].
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Capacitación-Abril 2006. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. "Salud de la Niñez".(pp. 51-56), Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normatización Técnica-Agosto 2005, Programa de Atención a la Niñez-Agosto 2005. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. "Normas de Atención a la Niñez". (pp. 33-43), Quito.
- OPS/OMS. Situación de Salud Ecuador-Noviembre, 2006, (pp. 11-12).
- Panorama : Ecuador, Mayo 8, 2003
Para Toda la Infancia
Salud, Educación, Igualdad, Protección.
ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA.
<www.unicef.org>
[Consulta: 03/12/2007].
- Pueblos Originarios de América – Los Amerindios. Historia, Conceptos y definiciones.
<www.wikipedia.org>, Página modificada por última vez el 03:23 mar 2007.
[Consulta: 04/02/2007]

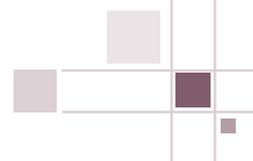
- Rached de Paoli I., Enríquez G., Azuaje A., Archivos Latinoamericanos de Nutrición-Efectividad de los Indicadores Antropométricos en el Diagnóstico Nutricional de Gestantes Eutróficas y Desnutridas. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA)-Caracas Diciembre 2001.
<www.alanrevista.org/ediciones>
[Consulta: 03/09/2007]

- Rangel M. 2005, La Población Indígena y Afrodescendiente en América Latina y los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Un examen exploratorio en países seleccionados utilizando información Censal, (pp. 63-67).CEPAL/CELADE.
<www.eclac.cl>
[Consulta: 03/26/2007].

- Serie de Informes Técnicos Elaborados por Expertos de la OMS, Ediciones de la OMS, No. 854, (s. f.), Uso e Interpretación de la Antropometría.
<www.who.int>
[Consulta: 03/19/2007].

- Schkolnik S. y Del Popolo F., 2005, Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América Latina y El Caribe: Información sociodemográfica para políticas y programas, Los Censos y los Pueblos Indígenas en América Latina: una metodología regional, CEPAL/CELADE.
http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/25730/pueblosindigenas_final-web.pdf
[Consulta: 04/20/2007].

- Venegas F., 2005, La situación actual del Ecuador y los niños y niñas y adolescentes trabajadores.
<<http://www.monografias.com>>
[Consulta: 04/23/2007].





Administración Central
Quito
Juan Larrea N15-36 y José Riefrío,
Teléfonos: 2544326 - 2529858 - 2544561
Fax: 2509836
Casilla postal: 135 C
correo-e: pcentral@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Norte
Quito
Av. 10 de Agosto N11-487 y Pasaje Carlos Ibarra,
Teléfonos: 2583390 - 2583385 - 2589059
Fax: (02) 2583411
correo-e: morte@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Centro
Ambato
Castillo No. 05-15 y Sucre
Edificio Ex.Banco Central 4to. Piso,
Teléfonos: (03) 2421 867- 2421871 - 2421928
Fax: (03) 2421991
correo-e: rcentro@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Sur
Cuenca
Antonio Borrero 564 Ofic. 301,
Teléfonos: (07) 2837749 - 2842104 - 2838144
Fax: (07) 2834854
correo-e: rsur@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Litoral
Guayaquil
Hurtado 1001 y Tungurahua,
Teléfonos: (04)2362697 - 2874916 - 2374915
Fax: (04) 2450374
correo-e: rlitoral@inec.gov.ec.



www.inec.gov.ec

ECUADOR: LA DESNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN INDÍGENA Y AFROECUATORIANA MENOR DE CINCO AÑOS

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

2008

