UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Paper Universitario

TÍTULO

LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN CHIMBORAZO: UNA MIRADA MULTIDIMENSIONAL

AUTOR

Jairo Rivera,

Docente del Área Académica de Gestión,
Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador

Quito, 2020

DERECHOS DE AUTOR:

El presente documento es difundido por la **Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador**, a través de su ***Boletín Informativo Spondylus***, y constituye un material de discusión académica.

La reproducción del documento, sea total o parcial, es permitida siempre y cuando se cite a la fuente y el nombre del autor o autores del documento, so pena de constituir violación a las normas de derechos de autor.

El propósito de su uso será para fines docentes o de investigación y puede ser justificado en el contexto de la obra.

Se prohíbe su utilización con fines comerciales.

La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición (Abr. 2019) Vol. 10 Num. 1
http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn
ESPOCH — Facultad de Salud Pública

ARTÍCULOS ORIGINALES

La malnutrición infantil en Chimborazo: una mirada multidimensional

(Malnutrition in Chimborazo: a multidementional view)

Jairo Israel Rivera Vásquez[1][2]

(1) Área Académica de Gestión, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Pichincha, Ecuador, www.uasb.edu.ec
(2) Departamento de Asuntos Públicos, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Quito, Pichincha, Ecuador, www.flacso.edu.ec

*Correspondencia: PhD (c) Jairo Rivera, Área Académica de Gestión, Universidad Andina Simón Bolívar, Toledo N22-80, Quito, Pichincha, Ecuador; correo electrónico: jairo.rivera@uasb.edu.ec

Artículo recibido el 24.02.2019. **Artículo aceptado** el 02.04.2019

RESUMEN

Introducción: la malnutrición infantil en Ecuador es un problema ligado a una elevada desnutrición crónica infantil, que representa el doble del promedio de la región latinoamericana y un sobrepeso ascendente, que está sobre el promedio de la región. **Objetivo:** analizar la malnutrición infantil en Chimborazo desde una visión multidimensional, donde la desnutrición crónica alcanza el 49%, siendo la más alta del país, y el sobrepeso la obesidad afectan a aproximadamente uno de cada 10 menores de cinco años, lo cual está sobre el promedio nacional. **Métodos:** la presente investigación es cualitativa, usa un marco analítico pluralista que combina el enfoque de capacidades de Amartya Sen, mediante los factores de conversión y la teoría de las convenciones de Boltanski, a través de las ciudades de grandeza; usa información primaria recopilada de la observación, grupos focales y entrevistas en profundidad, e información secundaria de documentos relacionados a la temática. **Resultados**: entre los principales resultados se encuentra que la malnutrición infantil en Chimborazo obedece a temas de pobreza, desigualdad social y olvido del estado, los que se han agravado con los cambios en los hábitos de consumo. **Conclusión:** la malnutrición infantil en Chimborazo se encuentra influenciada por factores ambientales, sociales, personales y por cambios en las convenciones.

Palabras clave: desnutrición, sobrepeso, niño,pobreza, Ecuador, Chimborazo,

ABSTRACT

Introduction: child malnutrition in Ecuador is a problem linked to a high chronic child malnutrition, which is twice the average of the Latin American region, and an ascending overweight, which is above the average for the region. **Objective:** to analyze child malnutrition in Chimborazo from a multidimensional vision, where chronic malnutrition reaches 49%, being the highest in the country, and overweight and obesity affect about one in ten children under five, which is above average national. **Methods:** the present research is qualitative, where it uses a pluralist analytical framework that combines the capacity approach of Amartya Sen, through the conversion factors, and the theory of the Boltanski conventions, through the cities of greatness; uses primary information gathered from observation, focus groups and in-depth interviews, and secondary information from documents related to the topic. **Results:** among the main results is that child malnutrition in Chimborazo is due to issues of poverty, social inequality and neglect of the State, which have been aggravated by changes in consumption habits. **Conclusion:** child malnutrition in Chimborazo is affected by environmental, social, and personal factors, and by changes in the conventions.

Keywords: malnutrition, overweight, child, poverty, Ecuador, Chimborazo

1. Introducción

La malnutrición infantil es un problema social que afecta el desarrollo de las personas por lo que su erradicación debe ser un compromiso social y político a nivel mundial.(1) Es el resultado de la interacción de una ingesta inadecuada de alimentos, en cantidad y calidad, entornos de salud y asistencia de mala calidad, y comportamientos de factores subyacentes, como la inestabilidad política, la falta de desarrollo económico, la desigualdad y la globalización.(2) Ciertamente, es una consecuencia de características personales y del entorno, donde influyen factores coyunturales y estructurales.

La malnutrición infantil en Ecuador presenta un panorama preocupante. La desnutrición crónica se encuentra en niveles críticos, afectando a 25.3% de niños menores de cinco años, lo que representa alrededor de dos veces el promedio de América Latina y el Caribe. El sobrepeso y obesidad afecta a 8.6% de menores de cinco años, lo que es cercano al promedio de la región, con una tendencia ascendente que refleja la presencia de una transición nutricional hacia alimentos procesados. En ese sentido, los problemas de malnutrición del país son críticos para su nivel de desarrollo.

En este contexto nacional, la malnutrición infantil en Chimborazo se encuentra en niveles alarmantes. La desnutrición crónica alcanza el 49%, siendo la más alta del país y, como referencia para dimensionar la gravedad, esta cifra resulta ser cerca del doble de desnutrición del país, más de dos veces la del mundo y más de cuatro veces la de la región de América Latina y el Caribe. Por su parte, el sobrepeso y la obesidad afectan a alrededor de uno de cada diez menores de cinco años, lo cual está sobre el promedio nacional.

El objetivo de este documento es analizar la malnutrición infantil en Chimborazo desde una visión multidimensional utilizando un esquema analítico que combina el enfoque de capacidades, mediante sus factores de conversión y la teoría de las convenciones. Con ello, se pretende hacer un aporte a la literatura desde dos aspectos principales: i) utilizar un esquema analítico multidimensional con bases teóricas y, ii) examinar la desnutrición y el sobrepeso infantil en Chimborazo desde un enfoque amplio. Para ello, se emplea una metodología cualitativa y se usa información primaria recopilada de la observación, grupos focales y entrevistas en profundidad, e información secundaria de documentos relacionados a la temática.

2. Métodos

Esta investigación utiliza un marco analítico desarrollado por el autor, que combina el enfoque de capacidades y la teoría de las convenciones. Por una parte, las capacidades, los funcionamientos, y los factores de conversión personales, sociales y ambientales, resultan piezas fundamentales en el estudio de la malnutrición infantil. Complementariamente, se incorpora la teoría de las convenciones para el análisis e interpretación de los esquemas de coordinación y los órdenes de justificación. El entendimiento de la malnutrición infantil se enriquece con la examinación de las lógicas de las ciudades doméstica, mercantil, industrial, civil, de reputación y de inspiración.

El enfoque de capacidades, creado por Amartya Sen en la década de los ochenta, representa un nuevo paradigma para las ciencias sociales.(3) Es considerado un marco evaluativo del bienestar individual y los arreglos sociales.(4,5) Se fundamenta en dos componentes: capacidad y función; la capacidad se refiere a las diversas combinaciones de funciones que puede conseguir(6) y la función es lo que se realiza o alcanza. (7) Propone la existencia de factores de conversión: factores ambientales, sociales y personales. Los factores ambientales se refieren al clima, el entorno físico y la ubicación geográfica. Los factores sociales comprenden las normas sociales e institucionales (formales e informales), las reglas legales, los roles de género, las políticas públicas, las prácticas discriminatorias, la jerarquía social y las relaciones de poder, entre otros. Los factores personales y de los hogares pueden ser el metabolismo, la cultura alimenticia, el sexo, la condición física y la educación, entre otros.(4,8-10)

La teoría de las convenciones es una teoría social-constructivista que surge en los años ochenta en Francia.(11,12) Las convenciones pueden entenderse como “las formas colectivas que aseguran la compatibilidad entre acciones indi-

viduales"(13) que representan "lógicas interpersonales de coordinación y evaluación de acciones, individuos y objetos".(14) Dentro de su pluralidad, cada convención está "estrechamente vinculada a un supuesto orden de justificación de grandeza en un mundo o ciudad".(11) Las ciudades hacen referencia a la "coexistencia dentro de un mismo espacio social de muchos regímenes de justificación"(15) donde las ciudades son puestas a prueba en cuanto a la grandeza de las personas, con lo cual las convenciones pueden ser analizadas desde las seis ciudades propuestas por Boltanski y Thévenot: ciudad doméstica, de reputación, cívica, mercantil, industrial, y de inspiración.(16) En base a ambas teorías se ha construido un esquema analítico propuesto para el análisis de la malnutrición infantil (Gráfico 1).

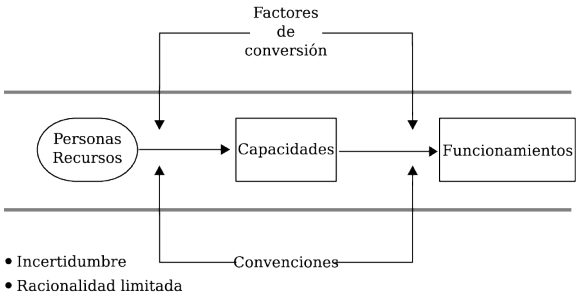

Gráfico 1. Modelo analítico para analizar la malnutrición infantil. Esquema de análisis multidimensional que combina el enfoque de capacidades y la teoría de las convenciones.

En este estudio del caso de la provincia de Chimborazo se utilizaron métodos cualitativos, partiendo de un paradigma de investigación constructivista, que supera las visiones lineales del mundo y permite analizar de forma integral la realidad de la malnutrición infantil. Esta investigación se fundamenta en información obtenida durante tres momentos de acercamiento al territorio, en visitas desarrolladas en el año 2016 y 2017, donde la información primaria ha sido recopilada de la observación, grupos focales y entrevistas en profundidad.

El criterio de selección de las parroquias se basó en información provista por informantes clave y se seleccionaron las parroquias de Alausí y Tixán dentro del cantón Alausí, Guamote y Palmira dentro del cantón Guamote y Guano dentro del cantón Guano. La técnica de selección de hogares utilizado fue muestreo teórico(17-19) donde se utilizó la técnica KAP (Knowledge, Attitudes, and Practices) en referencia a las preguntas establecidas dentro de una encuesta semiestructurada. Las entrevistas se realizaron a informantes calificados, donde se incluyó a atoridades locales y nacionales, médicos comunitarios, profesores de los centros de cuidado y educación inicial, líderes de la comunidad y madres de hogares. Los grupos focales estuvieron conformados por madres con hijos menores de cinco años (Tabla 1).

En el procesamiento de datos se utilizó el software ATLAS.ti. El proceso de análisis cualitativo se fundamentó en tres pasos principales: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. Dentro de la validación de los resultados, se usó la triangulación de métodos y datos, combinando la información obtenida mediante la observación, los grupos focales, las entrevistas y datos de fuentes secundarias, tales como planes de desarrollo a nivel provincial, cantonal o parroquial, informes ministeriales, investigaciones sobre la temática, estadísticas de condiciones de vida, entre otras.

3. Resultados

En este contexto de malnutrición infantil dentro de la provincia de Chimborazo, donde hay una elevada desnutrición, y sobrepeso superior al promedio nacional, a continuación se procede a analizar los factores de conversión y las convenciones. Entre los principales resultados se encuentra que la malnutrición infantil se encuentra influenciada por factores ambientales, sociales, personales y las convenciones.

3.1 Factores ambientales

La provincia de Chimborazo se ubica en la sierra centro del Ecuador, con una extensión aproximada de 6569 km^2.(20) El territorio de la provincia se caracteriza por una variedad de texturas de suelos. Alrededor del 66% corresponde a suelo de textura media que presenta características óptimas para el desarrollo de actividades agropecuarias, un 8% presenta textura moderadamente gruesa, que es buena para dichas actividades, y el resto tiene aptitud restringida o no apta.(21) Este distintivo agrícola de la provincia favorece la producción y disponibilidad de alimentos, aunque han existido cambios ligados al monocultivo.(22) Además, cerca del 9% de la su-

Cantón	Parroquia	Sector	Número Personas	Edad	Porcentaje Estado civil Casado	Número de hijos	Edad primer parto	Miembros del hogar
Guamote	Palmira	San Miguel de Pomachaca	8	32.75	100.00	4.13	19.25	5.25
Guamote	Guamote	San Miguel Encalado	7	31.86	71.43	2.86	20.00	6.57
Alausí	Tixán	Tixán	9	25.56	33.33	2.22	20.33	3.78
Alausí	Alausí	Centro	8	26.63	37.50	1.88	21.38	4.13
Guano	San Andrés	Tunsalao	7	29.57	71.43	2.57	21.43	8.43
Guano	San Andrés	El Progreso	10	32.00	60.00	3.70	22.60	4.00
Promedio total			**8**	**26.47**	**61.22**	**2.71**	**18.78**	**4.69**

Tabla 1. Composición de los grupos focales de Chimborazo. Los grupos focales estuvieron compuestos por mujeres que tienen hijos menores de cinco años, con la intención de conocer sus hábitos, costumbres y percepciones sobre los factores relacionados con la malnutrición infantil.

perficie de Chimborazo presenta erosión del suelo, el cual se ha visto acelerado por la explotación extensiva de baja productividad y las malas prácticas agrícolas.(21)

En cuanto a la presencia de recursos hídricos, Chimborazo no tiene mayores problemas, ya que contiene parte de tres sistemas hídricos: Guayas, Pastaza y Santiago. A su vez, el ecosistema páramo representa cerca del 37% de la superficie provincial, siendo un proveedor natural de agua que se encarga de "retener y liberar progresivamente agua".(23) Desafortunadamente, es común la quema del ecosistema para alimentar al ganado, la sobreexplotación forestal y sembríos a gran altura, lo cual genera una erosión del suelo y su consecuente pérdida de productividad, y reduce la infiltración de agua.(22)

En lo referente al clima, la provincia de Chimborazo, al estar atravesada por la cordillera de los Andes, tiene una variedad de climas dentro de su territorio. De forma relacionada con la altitud de la provincia, los principales climas son los de alta montaña.(21) El tipo de clima se relaciona con la producción de alimentos y ocasiona que los cantones se especialicen en la producción de ciertos alimentos. En ese sentido, hay una diversidad de productos agrícolas favorecidos por la variedad de climas y hay zonas donde el acceso a alimentos es más restringido.

Tomando en cuenta el rango altitudinal, Chimborazo se ubica desde los 135 metros sobre el nivel del mar hasta una altitud aproximada de 6310(20) donde el relieve de cordillera oriental y occidental representan cerca del 78% del territorio. La altitud del territorio se encuentra relacionada con la prevalencia de la desnutrición no tanto por temas fisiológicos, sino fundamentalmente por sus efectos en la agricultura y el aislamiento. Hay comunidades que se encuentran a una altura considerable en relación con el nivel del mar, lo cual termina afectando a la desnutrición por el poco acceso a una diversidad de alimentos. En cuanto al tipo de área de la provincia, Chimborazo es mayoritariamente rural (58%). Su característica atañe a una serie de privaciones comunes a la ruralidad de la sierra ecuatoriana que se desarrollan dentro de los factores sociales y afectan a la malnutrición infantil, como son acceso limitado a la propiedad de la tierra, agua y crédito.(24)

3.2. Factores sociales

Los factores sociales son determinantes de la malnutrición en Chimborazo, influyendo en la conversión de dotaciones en capacidades y funcionamientos. Entre los principales se analizan la pobreza y la desigualdad, la urbanización y la cobertura de servicios, y la intervención del estado. Por un lado, el nivel de pobreza de Chimborazo es un factor de conversión crítico de la malnutrición infantil. Históricamente ha sido un problema social profundo, siendo uno de los más altos del Ecuador, donde la dinámica de su reducción presenta un comportamiento aletargado (Gráfico 2) Por un lado, la pobreza por consumo todavía afecta a más de la mitad de la población y si bien la pobreza por NBI se ha reducido en cerca de 15 puntos porcentuales, lo

cual indica una mejora notable en las condiciones de vida, todavía afecta a un 46% de la población, lo cual está sobre el promedio nacional.(25)

De acuerdo a la autoidentificación étnica, la mayoría de la población de Chimborazo se considera mestizos (58%) e indígenas (38%). La etnia indígena desafortunadamente dentro del país

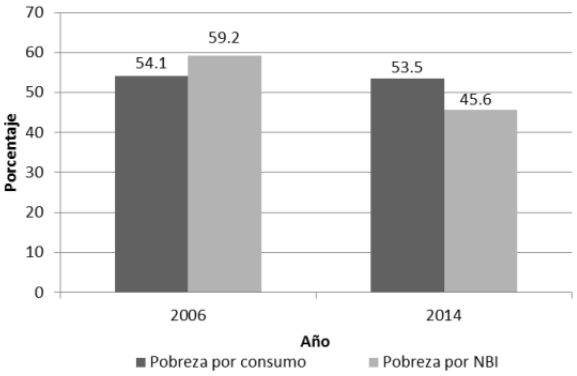

Figura 2. Pobreza por consumo y necesidades básicas insatisfechas (NBI). Evolución de la pobreza en Chimborazo, donde ha existido reducción limitada de la pobreza por consumo, y una disminución de la pobreza por NBI.

ha tenido privaciones fuertes desde la época colonial. Chimborazo no ha sido la excepción y ser indígena en general se asocia con un bajo nivel de educación formal, y limitado acceso a servicios de salud y de infraestructura. Esto se agrava cuando no hay pertinencia cultural, hay exclusión y discriminación, y hay desigualdad en la distribución de recursos productivos.(29-32)

En Chimborazo existe desigualdad en el acceso a recursos, en detrimento de los pequeños y medianos productores.(21) Al mismo tiempo, hay problemas en la comercialización, debido al poder de los intermediadores que controlan el mercado local.(32) Este hecho es importante, ya que la mayoría de productores entrevistados indicaron que su producción no la realizaban directamente en el mercado. En esa línea, los intermediarios son los que se aprovechan del excedente o ganancia, lo que perjudica a los hogares de los productores con menos poder adquisitivo. A su vez, el etiquetado nutricional, como medida del Estado ecuatoriano para evitar el consumo de alimentos ultraprocesados, no ha tenido efecto dentro de las preferencias de consumo de la población indígena. Esto se relaciona con desconocimiento de su uso, limitada educación formal y factores relacionados con la inseguridad alimentaria.(33) Es decir, la dinámica de la industria alimenticia en Chimborazo en el sector rural e indígena no se ha visto afectada por el etiquetado.

A su vez, la urbanización de la provincia está en proceso, con el paulatino decrecimiento del porcentaje de población que vive en la ruralidad; para los años noventa la población del área rural representaba cerca del 67% y actualmente se ubica en 57%.(34) Esta urbanización de la población se relaciona con la migración del campo en búsqueda de nuevas oportunidades laborales hacia el interior y exterior del país. Sin embargo, en este proceso, las condiciones de trabajo que les ofrece la ciudad no son las mejores y terminan segregados en actividades de bajos salarios.(29)

En referencia al acceso a agua y saneamiento, Chimborazo mantiene rezagos importantes en relación al país. En cuanto al acceso a agua, en Chimborazo cerca del 63% recibe agua procedente de red pública. De la misma manera, el acceso a agua mediante conexión por tubería dentro de la vivienda en Chimborazo está bajo el promedio nacional y los cantones con mayor rezago son Guamote, Colta y Pallatanga.(35) Por lo tanto, el tema del agua en Chimborazo no es un problema menor, es grave, acentuándose en el área rural, donde la calidad del agua, de acuerdo a los informantes clave, tiene problemas. Entre los entrevistados se mencionaba que entre las causas de este rezago en los servicios de agua y saneamiento, con sus consecuencias en la malnutrición infantil, pueden relacionarse la falta de fortalecimiento y capacitación del manejo organizativo de las Juntas de Agua de Riego, y la falta de tecnificación dentro de los municipios que manejan esa competencia.

En cuanto al alcantarillado, en Chimborazo cerca del 47% tiene alcantarillado sanitario, es decir, el servicio higiénico conectado a la red pública de alcantarillado. Los cantones con menor conexión a alcantarillado son Guamote (10%), Colta (11%) y Alausí (27%); es decir, en Guamote y Colta solo uno de cada diez hogares en promedio tiene alcantarillado. Por otra parte, resulta llamativo que un 16% de hogares no tiene servi-

cio higiénico, siendo Alausí (39%), Guamote (30%) y Colta (22%) los cantones con mayor número de viviendas que no tienen servicio higiénico. Además, en referencia a la forma de eliminación de basura, en Chimborazo solo cerca del 50% lo hace mediante carro recolector. De las entrevistas, el alcantarillado se reconocía como un tema bastante deficiente dentro de la provincia, con lo cual la eliminación de desechos principalmente se realiza en letrinas, pozo séptico o en el campo directamente. Este hecho genera contaminación ambiental y se convierte en campo propicio para el desarrollo de enfermedades.

En cuanto a la provisión de servicios de salud, la asistencia médica y profesional durante el parto ha mejorado en Chimborazo. Actualmente, alrededor del 85% de los partos se realizan con asistencia profesional, los cuales todavía están por debajo del promedio nacional. A nivel urbano los partos con asistencia médica representan cerca del 90%, pero a nivel rural solamente alcanzan el 72%.(25) Los establecimientos públicos de salud reciben un 71% de los partos, los privados un 5%. Resulta llamativo el gran porcentaje de partos realizados en casa, que representa alrededor de un 20% del total, lo cual es cuatro veces el promedio nacional(25) donde a pesar de ciertos avances, todavía no se dispone de un sistema de salud que incorpore la interculturalidad en sus prácticas.(36)

En este proceso el Estado no ha conseguido implementar medidas coordinadas entre las distintas entidades públicas, de nivel central y local; esto sucede a pesar del reconocimiento general de la multicausalidad del problema y de la gravedad que tiene la desnutrición en el desarrollo infantil.(37,38) Las políticas públicas de combate a la malnutrición infantil en Chimborazo han evolucionado en el tiempo y han estado ligadas principalmente a los programas desarrollados desde el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Sin embargo, todavía existen temas pendientes ligados a la articulación de las políticas en territorio con los demás ministerios y al apoyo al sector agrícola.

En cuanto a los programas de alimentación y cuidado, Chimborazo ha sido un laboratorio de los programas en su etapa piloto o en sus fases iniciales, ya que a nivel nacional se han enfocado en territorios con altos niveles de pobreza. Como ejemplo, tanto el Programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil (PACMI), el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000, el Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI) y el programa Desnutrición Cero realizaron su implementación inicial dentro de esta provincia.(39,40) Alrededor del 43% de los niños atendidos por los programas de cuidado son en modalidad de Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV).(41,42)

Existen alrededor de 105 CIBV funcionando en Chimborazo, los cuales operan mediante convenios entre los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) parroquiales y el MIES. Los CIBV aparecen como una solución a las guarderías anteriores, en donde existían problemas de seguridad, higiene y control. Empero, de las entrevistas realizadas se encuentra que si bien son percibidas como una ayuda para las personas que trabajan y permiten el aseguramiento de cuatro comidas, el servicio de catering todavía presenta deficiencias principalmente relacionadas con la demora en la firma de convenios. Esto retrasa el servicio, la capacitación, una porción de la alimentación, la flexibilidad y la contaminación de los alimentos.

3.3. Factores personales

Entre los factores asociados a la madre, la lactancia materna es superior al promedio nacional, siendo considerada una práctica común por las madres entrevistadas en el trabajo de campo, que beneficia el desarrollo del menor de dos años. Dentro de la provincia, alrededor del 68.5% de las madres realizan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, cifra que resulta un 50% más que la media nacional. A su vez, la lactancia materna continua hasta los dos años es realizada por alrededor del 55% de las madres, lo cual es superior al promedio nacional.(43) Las madres en Chimborazo le otorgan valor nutricional importante a la lactancia materna.(44) Este resultado se relaciona con la alta presencia indígena en la provincia y la buena costumbre de mantener la lactancia, sobretodo en el área rural, donde la modernidad y el mercado no han penetrado totalmente.

Por otra parte, el acceso a la educación en Chimborazo presenta la misma tendencia nacional de mejora en el tiempo. Actualmente existen tasas netas de matrícula primaria, alrededor del 92%, y tasas netas de secundaria superiores al 81%. Sin embargo, dichas tasas se mantienen por debajo del promedio de la Sierra y del promedio nacional.(45) La tasa de analfabetismo en Chimborazo, entendida como el porcentaje de personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir, se ubica en 14%, lo cual representa el doble de la tasa nacional. El cantón con mayores problemas de analfabetismo es Colta (27%), seguido de Alausí (25%) y Chunchi (22%). De las entrevistas, la gran mayoría de madres informaron que solo tenían educación primaria.

En cuanto a los hábitos de consumo alimentario, en Chimborazo se asocian con una transición nutricional en etapa temprana, en donde hay una importante proporción de hogares con consumo excesivo de carbohidratos y, a la vez, con carencia de consumo de grasas y proteína. La caracterización del consumo de alimentos se realiza en base a sus características ambientales y sociales, ya que se encuentra en la sierra rural, con altos niveles de pobreza y una importante proporción de etnia indígena.(45) De las entrevistas, se percibe una sensación de que lo que comían sus padres era más nutritivo, que se aprovechaba la producción de la tierra para alimentarles; sin embargo, había consenso en que ahora la alimentación es hacia lo más rápido, sin frutas ni verduras, perjudicándose nutricionalmente.

3.4. Transformaciones en las convenciones de nutrición infantil

En el trabajo de campo, se ha podido constatar el cambio en las prácticas de los hogares por influencias de las prácticas del Estado y del mercado. Desde el Estado, la intromisión dentro del campo doméstico ha tenido poca pertinencia y se desliga de una adecuada lógica intercultural (36). Como ejemplo, en la transición de los programas Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA), Operación Rescate Infanti (ORI) y el Fondo de Desarrollo Infantil (FODI) públicos hacia el INFA público, existieron disputas de fama, ya que no hubo una organización adecuada. Esto termino perjudicando el funcionamiento de los centros de cuidado y la alimentación que brindan.

Por otra parte, los programas de alimentación se han visto afectados dentro de esta lógica de estandarización debido a que, dentro de los CIBV en el proceso de externalización de la comida, los proveedores no necesariamente comparten los mismos intereses de la entidad contratante y, con la intención de ser más eficientes, llevan el mismo alimento para todos y muchas veces se termina modificando la cantidad de alimentos que se otorga a los niños. Eso sin duda perjudica su nutrición, ya que reciben menos nutrientes, siendo un hecho de difícil control y que favorece a grandes empresas.

De forma similar, dentro de esta limitada pertinencia intercultural provista desde el Estado, los servicios de salud han tendido a la incorporación de tecnología para estandarizar sus procesos, como obtener citas por servicio de atención telefónica. Sin embargo, en un contexto de bajo nivel de educación, limitado uso de tecnologías y ruralidad, no necesariamente ha funcionado. Como resultado, algunas madres de familia comentaron que tuvieron que modificar sus prácticas cuando se enfermaron sus hijos hacia lugares de atención privados, o, lo que es más preocupante, que ya no los llevan al médico. Además, todavía no se logra incorporar la interculturalidad dentro del parto asistido, con lo cual se excluye a grupos vulnerables hacia servicios que pueden salvarles la vida.(36) Con ello, todavía el 20% de la población prefiere dar a luz en el hogar por desconfianza de los hospitales o de los doctores, con lo que se incrementa la probabilidad de sufrir mortalidad materna.

Desde el mercado, en este proceso de transformación continua las economías campesinas han modificado sus “formas de organización, sus conocimientos y prácticas productivas”.(46) Las prácticas agrícolas se han tornado hacia la mercantilización, empleando químicos para mejorar la productividad, aunque deterioren en el mediano y largo plazo la calidad de los alimentos y el suelo, afectando la diversidad.(44) En el trabajo de campo, se observa que hay cierto consenso entre las madres entrevistadas en que la alimentación de sus padres era mejor que la que ellas brindan a sus hijos, donde la entrada de pesticidas y químicos ha perjudicado los alimentos.

La gran mayoría de las madres entrevistadas tenían buen conocimiento de los alimentos nutritivos, de su proceso productivo, de sus propiedades y beneficios; sin embargo, en la práctica comentaban que a pesar de producir algunos de ellos, no los consumían por diferentes motivos, como la posterior venta en el mercado o el tiempo que toma el proceso de cocción. Con ello se termina consumiendo alimentos ultraprocesados; es decir, las prácticas mercantiles priman sobre las prácticas domésticas. Como ejemplo está la producción de leche de vaca en algunas poblaciones de Chimborazo, que se destina mayoritariamente al mercado y se la consume en bajas cantidades. Este hecho afecta la doble carga nutricional dentro de la provincia, ya que las prácticas reducen el consumo de productos nutritivos. En este punto el precio tiene un rol importante, ya que se mantiene el deterioro de los términos de intercambio hacia la producción del campo y desde la industria se ofrecen alimentos baratos que satisfacen el apetito, pero sin aporte nutricional.(21)

Las prácticas de reputación tienen un rol importante dentro de la malnutrición infantil. En las entrevistas se mencionaba que hay alimentos que se producen dentro de la provincia, con beneficios nutricionales claros, pero a los que desafortunadamente desde la sociedad se les está asignando una reputación peyorativa, como si al consumirlos hubiese un acto de inferioridad. Este hecho está ligado al proceso de urbanización de la población y sin duda se vincula con la publicidad y marketing de dichos alimentos, que están influyendo negativamente en la dieta de la población. De la misma manera, la lactancia materna ha sido afectada por la intromisión de las convenciones mercantiles en el ámbito doméstico.

4. Discusión

La malnutrición infantil en Chimborazo obedece a temas de pobreza, desigualdad social y olvido del Estado; en ese sentido, la malnutrición está causada por factores ambientales, sociales, personales, y cambios en las convenciones. De los factores ambientales, se encuentra que hay zonas con una serie de privaciones comunes de la sierra centro y que la altura involucra aislamiento que afecta la malnutrición infantil. De los factores sociales, se halla que existe rezago heredado desde la época colonial, con la pobreza como factor crítico, lo cual limita el acceso a alimentos y la diversidad de la dieta; donde la composición étnica en la zona rural es mayoritariamente indígena y se relaciona con dificultades en el acceso a agua segura y cobertura de alcantarillado.

Hay una alta concentración de la tierra en pocas personas y amplio poder en los intermediarios; donde faltan fuentes de empleo en la ruralidad, lo que ha hecho que las personas migren a la ciudad, pero a trabajos poco remunerados y en condiciones precarias; donde desde la intervención del Estado todavía persisten problemas de articulación en el campo, falta de médicos y medicinas, con una alta proporción de partos en casa, y problemas ligados al catering en los servicios de cuidado.

En cuanto a los factores personales, se encuentra que si bien la lactancia materna es bastante común entre las mujeres, existen dificultades relacionadas con la educación de la madre y cambios marcados en los hábitos alimenticios. Del trabajo de campo, se encontró que las madres conocen sobre la alimentación nutritiva, aunque no necesariamente la consuman. Un hecho llamativo de Chimborazo es que a pesar de usar el mejor alimento que se le puede ofrecer a un bebé, como la leche materna, las condiciones sociales como la pobreza y la desigualdad limitan la reducción de la desnutrición y el cambio de hábitos afecta el sobrepeso.

En referencia a las convenciones se halla que se prefiere el consumo de alimentos procesados y se deja de consumir productos nutritivos, que existe cierta fama peyorativa hacia alimentos propios y se prefiere la occidentalización de la alimentación, con paradojas de alimentación saludable donde se vende lo nutritivo y se compra lo calórico, donde la búsqueda de la productividad ha deteriorado la diversidad de alimentos y la estandarización ha afectado la provisión del servicio.

5. Conclusiones

La malnutrición infantil en Chimborazo es un tema alarmante a nivel nacional. La desnutrición crónica afecta a uno de cada dos menores de cinco años, lo que resulta ser la más alta del

país y, como referencia para dimensionar la gravedad, esta cifra resulta ser cerca del doble de desnutrición del país, más de dos veces la del mundo y más de cuatro veces la de la región de América Latina y el Caribe. Por su parte, el sobrepeso y la obesidad afectan a alrededor de uno de cada diez menores de cinco años, lo cual está sobre el promedio nacional. Esta investigación abre la puerta a otros estudios en diferentes contextos y profundizar en la multicausalidad de la malnutrición. Una limitante de este estudio está en que los resultados del muestreo teórico no necesariamente son estadísticamente significativos de toda la población, aunque se alcanzó la saturación teórica para los entornos analizados. La diversidad de personas entrevistadas y participantes de los grupos focales, permitieron un mejor entendimiento de la realidad en Chimborazo, lo cual se complementó adecuadamente con otras fuentes, triangulando los elementos y robusteciendo los resultados. Como recomendaciones principales para las políticas públicas de combate a la malnutrición infantil dentro de Chimborazo se debería trabajar de forma integral para mejorar el estado de los factores ambientales, sociales, personales y las convenciones. En este proceso es crucial contar con una adecuada articulación entre las instituciones nacionales, locales y sociales, en donde exista una contextualización adecuada de la malnutrición y se alcancen compromisos para mejorar el bienestar de la población.

Agradecimientos

Este documento ha sido elaborado gracias a las reflexiones construidas dentro del Grupo de Políticas Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, con mención especial a Betty Espinosa y Will Waters, a la beca de tesis doctoral otorgada por dicha institución en 2017, y a la investigación aprobada por el Comité de Investigaciones de la Universidad Andina Simón Bolívar en 2018.

Conflictos de interés

El autor del artículo declara no tener conflicto alguno de interés.

Limitación de responsabilidad

Los puntos de vista expresados e información recolectada son de entera responsabilidad del autor de este trabajo y no de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Fuentes de apoyo

Este trabajo contó con el apoyo de la beca de tesis doctoral otorgada por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en 2017, y a la investigación aprobada por el Comité de Investigaciones de la Universidad Andina Simón Bolívar en 2018.

Referencias bibliográficas

1. Sen A. Breaking the Poverty Cycle Investing in Early Childhood. Keynote Addresses. Paris: Inter-American Development Bank; 1999.

2. IFPRI (International Food Policy Research Institute). Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030. Washington: IFPRI; 2016.

3. Alkire S, Deneulin S. The Human Development and Capability Approach. In Séverine Deneulin with Lila Shahani, Eds, An introduction to the human development and capability approach: freedom and agency. London: Earthscan; 2009. p. 22-48.

4. Robeyns I. The Capability Approach: A theoretical survey. Journal of Human Development. 2005; 6(1):93-114.

5. Robeyns I. Sen's capability approach and feminist concerns, In Flavio Comim, Mozaffar Qizilbash, and Sabina Alkire, Eds, The capability approach: concepts, measures and applications. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. p. 82-104.

6. Alkire S. Dimensions of Human Development. World Development. 2002; 30(2):181–205.

7. Alkire S, Qizilbash M, Comim F. Introduction. In Flavio Comim, Mozaffar Qizilbash, and Sabina Alkire, Eds, The capability approach: concepts, measures and applications. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. p. 1-25.

8. Sen A. Desarrollo y Libertad. Bogotá: Planeta; 2012.

9. Ariana P, Naveed A. Health. In Séverine Deneulin with Lila Shahani, Eds, An introduction to the human development and capability approach: freedom and agency. London: Earthscan; 2009. p. 228-245.

10. Browne J, Deakin S, Wilkinson F. Capabilities, social rights and European market integration, In Robert Salais and Robert Villeneuve, Eds, Europe and the Politics of Capabilities. Cambridge: Cambridge University Press; 2004. p. 205-221.

11. Diaz-Bone R, Salais R. Economics of convention and the history of economies: towards a transdisciplinary approach in economic history. Historical Social Research. 2011; 36(4): 7-39.

12. Thévenot L. Conventions for Measuring and Questioning Policies.The Case of 50 Years of Policy Evaluations through a Statistical Survey. Historical Social Research. 2011; 36(4): 192-217.

13. Eymard-Duvernay F. Economía de las Convenciones y su aplicación al estudio de las empresas y los mercados. Buenos Aires: PIETTE; 1992.

14. Diaz-Bone R. The Methodological Standpoint of the "économie des conventions". Historical Social Research. 2011; 36(4):43-63.

15. Boltanski L. Un nuevo régimen de justificación: la ciudad por proyecto. Entramados y Perspectivas. 2017; 7(7):179-209.

16. Boltanski L, Thévenot L. On Justification: Economies Of Worth. New Jersey: Princeton University Press; 2006.

17. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata ; 2004.

18. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2002.

19. Krueger R, Casey M. Focus groups: A practical guide for applied research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2000.

20. SGR (Secretaría de Gestión de Riesgos). Plan de contingencia provincial en zonas de alto riesgo. Quito: SGR; 2015.

21. GADPCH (Gobierno Provincial de Chimborazo). Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial de la provincia de Chimborazo. Riobamba: GADPCH; 2015.

22. Bustamante M, Albán M, Arguello M. Los páramos de Chimborazo. Un estudio socioambiental para la toma de decisiones. Quito: Gobierno autónomo descentralizado de Chimborazo/EcoCiencia/CONDESAN/Programa BioAndes/Proyecto Páramo Andino; 2011.

23. Larrea C. El Agua y el futuro de la alimentación mundial. Ecuador Debate. 2011; 82:137-144.

24. Hentschel J, Waters W. Rural Poverty in Ecuador: Assessing local realities for the development of Anti-poverty Programs. World Development. 2002; 30(1):33-47.

25. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). Estadísticas Vitales: nacidos vivos y defunciones 2016 (base primaria); 2016.

26. INEC. Encuesta de condiciones de vida 2006 (base primaria); 2006.

27. INEC. Compendio de resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida Sexta Ronda. Quito: INEC; 2014.

28. INEC. Censo de Población y Vivienda 2010 (base primaria); 2010.

29. Banco Mundial. Ecuador: evaluación de la pobreza. Washington: Banco Mundial; 2004.

30. Villegas P. Alli mikushka1, educación en alimentación y nutrición para la población indígena: Proyecto de educación nutricional para reducir la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años de las comunidades indígenas de las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar – Ecuador. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra; 2014.

31. Larrea C. Desnutrición, Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina. En Augusto Barrera ed., Foro sobre la democracia, el bienestar y el crecimiento económico. Quito: FLACSO: UNICEF; 2006.

32. Freire W. Diagnóstico de la situación nutricional de la población ecuatoriana menor de cinco años en 1986: lineamientos para una política de alimentación y nutrición. En Galo Chiriboga (Comp.), Cuadernos de Políticas Sociales. Quito: ILPES – ILDIS; 1990.

33. Orozco F, Ochoa D, Muquinche M, Prado M, Melby C. Awareness, Comprehension, andUse of Newly-Mandated NutritionLabels among Mestiza and Indigenous Ecuadorian Women in the Central Andes Region of Ecuador. Food and Nutrition Bulletin. 2017; 38(1):37-48.

34. INEC. Proyección de la población ecuatoriana, por años calendario, según cantones. Quito: INEC; 2011.

35. SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo). Agua potable y alcantarillado para erradicar la pobreza en el Ecuador. Quito: SENPLADES; 2014.

36. Gallegos C, Waters W, Sebert A. Discourse versus practice: are traditional practices and beliefs in pregnancy and childbirth included or excluded in the Ecuadorian health care system?Int Health. 2017; 9:105–111.

37. Herrera S. Pobreza, ruralidad y gestión del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Chimborazo: una experiencia desde la Viceprefectura de la Provincia de Chimborazo. Quito: UASB; 2017.

38. Piazza M. Experiencias de Gestión y Buenas Prácticas en la Implementación del Proyecto Mejoramiento de la Nutrición en Poblaciones Indígenas de la CAN. Lima: CAN; 2011.

39. Carranza C. Políticas públicas en alimentación y nutrición: los programas de alimentación social de Ecuador. Quito: FLACSO; 2011.

40. Manosalvas M. El enfoque de las capacidades y las políticas públicas, un análisis de las políticas del buen vivir en el Ecuador Quito: FLACSO; 2015.

41. MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social). Informe de Gestión 2016. Quito: MIES; 2016.

42. MIES. Rendición de Cuentas Gestión 2015: Dirección Distrital 06D01 Chambo – Riobamba. Quito: MIES; 2015.

43. INEC. Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (base primaria); 2012.

44. Moya A. Atlas Alimentario de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes. Quito: MIES; 2010.

45. Freire W, Ramírez-Luzuriaga M, Belmont P, Mendieta M, Silva-Jaramillo K, Romero N, Sáenz K, Piñeiros P, Gómez L, Monge R. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador; 2014.

46. Fuentealba G. La comida como práctica simbólica y ritual (una aproximación a la cultura indígena y procesos de cambio). Ecuador Debate. 1985; 9:183-198.