

La transición alimentaria y nutricional de la infancia en Ecuador: un enfoque pluralista y pragmático

The food and nutritional transition of childhood in Ecuador: a pluralistic and pragmatic approach

Jairo Rivera ¹

Recibido: 04/12/2023 - Aceptado: 17/02/2024

119

Resumen

La transición alimentaria y nutricional a nivel global se enmarca en la coexistencia de la desnutrición infantil y el sobrepeso infantil y cada país y localidad transita un nivel propio de prevalencias. El objetivo del presente artículo es analizar la transición alimentaria y nutricional de la infancia en Ecuador a través de un enfoque pluralista y pragmático asociado con las “ciudades” de Boltanski y Thévenot (2006). Para ello, se emplea una metodología mixta basada, por un lado, en un enfoque cuantitativo que se apoya en las bases de datos de las encuestas nacionales de nutrición infantil y, por otro, en un enfoque cualitativo mediante la información primaria recopilada durante el trabajo de campo en las provincias con mayores prevalencias de desnutrición en el país. Entre los principales resultados se encuentra que la transición alimentaria y nutricional se asocia con cambios en los hábitos de consumo, con la limitada práctica de la lactancia materna y con la persistencia de barreras estructurales como la pobreza.

Palabras clave: desnutrición infantil; Ecuador; sobrepeso infantil; transición alimentaria; transición nutricional.

Abstract

The global food and nutrition transition is framed in the coexistence of child undernutrition and child overweight, where each country and locality has its own level of prevalence. The objective of this research is to analyze the food and nutrition transition of children in Ecuador through a pluralistic and pragmatic approach associated with Boltanski and Thévenot's “cities” (2006). For this purpose, a mixed methodology is used based, on the one hand, a quantitative approach, on the databases of the national child nutrition surveys and, on the other hand, a qualitative approach, on primary information collected during field work in the provinces with the highest prevalence of malnutrition in the country. Among the main results, it is found that the food and nutrition transition is associated with changes in consumption habits, limited practice of breastfeeding and the persistence of structural barriers such as poverty.

Keywords: child overweight; child undernutrition; Ecuador; food transition; nutritional transition.

¹ Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Correo: jairo.rivera@uasb.edu.ec

Introducción

Las etapas prenatal y posnatal son “los períodos más críticos en el desarrollo de las personas” (Lake 2011, 1277). En esa línea, las inversiones que presentan mayor rentabilidad individual y social son aquellas que se realizan en los primeros 1000 días de vida (Alderman, Behrman y Hoddinott 2005; Heckman y Carneiro 2003). Este hecho tiene repercusiones positivas en el desarrollo infantil temprano, lo cual genera consecuencias en el corto, mediano y largo plazo (Richter et al. 2019). Una inadecuada nutrición infantil limita las potencialidades de desarrollo y repercute en la sociedad en general (Hoddinott et al. 2013).

La malnutrición expresada como desnutrición o sobrepeso se traduce en desviaciones negativas para el desarrollo infantil. La primera puede ser de varios tipos, entre ellos la que repercute con mayor gravedad en el desarrollo infantil es la desnutrición crónica definida como la deficiencia en la talla de acuerdo con la edad. Este tipo se considera la “principal preocupación de salud pública en los países en desarrollo” (Georgiadis y Penny 2017, 399) porque sus afectaciones se extienden en el largo plazo (Victora 1992). El sobrepeso infantil ocurre ante una ingesta de calorías que excede al gasto energético (OMS 2017) y en el largo plazo supone una mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades crónicas (Victora et al. 2008).

A nivel global, existen cambios en las prevalencias de malnutrición infantil. Por un lado, para el año 2000 se estimaba que había alrededor de 204 millones de menores de cinco años que padecían desnutrición crónica infantil, lo cual representaba una prevalencia del 33 %; para el año 2022, se estima que hay 148 millones de menores de cinco años con desnutrición crónica infantil, lo cual representa el 22,3 % de la población; es decir, ha existido una reducción importante en las prevalencias de la desnutrición crónica infantil. Por otro lado, y en una dirección contraria a la desnutrición, el sobrepeso infantil “se está incrementando rápidamente alrededor del mundo” (Cole et al. 2000, 1); para el año 2000 se calculaba que había alrededor de 33 millones de menores de cinco años con sobrepeso, lo cual representaba el 5,3 %; para el año 2022, se estima que existen 37 millones de menores de cinco años que presentan sobrepeso infantil, lo cual representa el 5,6 %; es decir, el sobrepeso infantil se ha incrementado ligeramente en el tiempo (FAO, FIDA, UNICEF y OMS 2023).

Como resultado, existe una transición nutricional y alimentaria a nivel global que se enmarca en la coexistencia de la desnutrición infantil y el sobrepeso infantil, en la cual cada país y localidad transita un nivel propio de prevalencias. Dicha transición refleja cambios profundos en el entorno estructural del acceso a alimentos y en los patrones de dieta. Así lo señala Popkin:

el concepto de transición nutricional se relaciona con el sentido de que los cambios subyacentes en las fuerzas económicas, demográficas y otras fuerzas relacionadas que afectan la fertilidad, la mortalidad y los patrones de enfermedades también afectan la estructura de la dieta, la actividad física y las tendencias de la composición corporal. El concepto de transición nutricional se centra en grandes cambios en la estructura de la dieta (Popkin 1999, 1905).

Dicha transición nutricional se denomina como la doble carga nutricional (Shrimpton y Rokx 2012). Sus causas son multidimensionales (UNICEF 1990), pero predomina un “cambio hacia dietas más occidentales, dominadas por alimentos más refinados y una dieta rica en grasas, así como un estilo de vida más sedentario y más obesidad” (Popkin 1999, 1914). En la infancia, al igual que en otros grupos etarios, este cambio refleja el incremento del consumo de alimentos ultraprocesados, los cuales “contienen múltiples ingredientes aditivos y plantean riesgos para la salud” (Dunford y Popkin 2023, 359).

De modo similar, en los países en vías de desarrollo los hábitos alimentarios están convergiendo hacia el consumo de los países desarrollados en temas de fórmulas de leche y alimentos procesados para bebé. Además, en estos se nota la presencia de entornos obesogénicos, en los que intereses particulares priman sobre los intereses colectivos. Ello genera un mercado sin regulación de las prácticas publicitarias y comerciales, lo cual vulnera el derecho a una adecuada alimentación de los menores (Piaggio 2016).

En este contexto, la región de América Latina y el Caribe también padece la doble carga nutricional en la infancia (Rivera et al. 2014), siguiendo la tendencia global (Etienne 2016). Sus prevalencias de desnutrición infantil para el año 2012 se ubicaban en 12,7 % y se redujeron a 11,5 % para 2022; mientras que las prevalencias de sobrepeso infantil se ubicaban en 7,4 % para el año 2012 y alcanzan el 8,6 % en 2022 (FAO, FIDA, UNICEF y OMS 2023). Adicionalmente, existen particularidades entre los distintos bloques que conforman la región latinoamericana: en 2022, el bloque de América Central presenta prevalencias de desnutrición infantil que se ubican en 16,9 % y sobrepeso infantil en 6,7 %; América del Sur tiene prevalencias de desnutrición infantil en 9,0 % y el sobrepeso infantil alcanza el 9,7 %; y el Caribe tiene prevalencias de desnutrición de 11,3 % y de sobrepeso infantil de 6,6 % (FAO, FIDA, UNICEF y OMS 2023).

En este punto, la diversidad de prevalencias entre bloques latinoamericanos tiene un corolario de distintas prevalencias entre los países que los componen, con alta heterogeneidad, tanto en desnutrición como en sobrepeso (Galicia, Grajeda y López de Romaña 2016; Galicia et al. 2016). Los cinco países con más problemas

de desnutrición infantil en América Latina y el Caribe son los siguientes: Guatemala (43 %), Ecuador (23 %), Haití (20 %), Honduras (18 %) y Nicaragua (15 %). A su vez, los países de América Latina con las prevalencias más altas en sobrepeso infantil son Paraguay (15 %), Argentina (13 %) y Barbados (13 %), Ecuador (13 %) y Uruguay (12 %) (FAO, FIDA, UNICEF y OMS 2023).

En este recorrido, tiene singular importancia el caso de Ecuador, en donde coexiste una alta desnutrición crónica infantil con un elevado sobrepeso infantil. Es decir, hay una doble carga nutricional que se puede manifestar en los individuos, en el hogar y en la nación (Freire et al. 2014; Bernstein 2008). Este proceso ha sido analizado desde el estudio de las políticas públicas, pues los programas no han alcanzado los objetivos planteados (Rivera 2019, 2023; Gutiérrez et al. 2017; Banco Mundial 2007). El problema persiste y su costo se ha estimado en 4340 millones, es decir, entre el 3 % y 4 % del PIB, de los cuales el 60 % corresponde a costos de desnutrición y el 40 % restante a costos de sobrepeso y obesidad (Programa Mundial de Alimentos 2017).

Frente a este panorama, el objetivo de este artículo es analizar la transición alimentaria y nutricional de la infancia en Ecuador desde una visión pluralista y pragmática, asociada con las “ciudades” de Boltanski y Thévenot (2006). Para ello, se emplea una metodología mixta; el enfoque cuantitativo se sustenta en las bases de datos de las encuestas nacionales de nutrición infantil y el cualitativo, en la información primaria levantada en el trabajo de campo en las provincias con mayores prevalencias de desnutrición en el país: Chimborazo, en la región Sierra, y Santa Elena en la región Costa.

Marco teórico

Luc Boltanski desde la filosofía política y la sociología crítica ha desarrollado un marco teórico relacionado con la sociología pragmática. En este marco tienen particular importancia los “órdenes sociales desde la perspectiva de la acción y de los actores” (Quéré y Terzi 2014, 91). En ese sentido, propone un análisis para comprender la complejidad de las situaciones presentes en los acuerdos y discordias, sus órdenes, sus justificaciones, sus críticas, sus mediciones y pruebas, los cuales ocurren en la práctica (Boltanski y Thévenot 2006).

En esa línea, existen diversas formas de evaluación de las personas, cosas y situaciones, las cuales emergen de las convenciones de dicha sociedad y momento, en donde “una convención consiste en un modelo de evaluación y reglas de comportamiento” (Baron e Isla 2006, 369). Cada convención se encuentra “estrechamente

vinculada a un supuesto orden de justificación de grandeza en un mundo o ciudad” (Diaz-Bone y Salais 2011, 12). Como lo señala Boltanski,

rechazando la oposición habitual entre una sociología del consenso y una sociología crítica, nosotros pensamos que estos órdenes legítimos sostienen tanto el acuerdo como la crítica. Nosotros las llamamos Ciudades, tomando como referencia a los filósofos políticos clásicos que se ponen como meta la posibilidad de diseñar un orden legítimo que repose sobre un principio de justicia. Pero, a diferencia de estos filósofos políticos que buscan habitualmente sostener el orden social sobre un solo principio, nosotros consideramos que en las sociedades modernas y complejas, muchos regímenes de justificación coexisten dentro de un mismo espacio social, siendo más o menos pertinentes en virtud de la situación en la cual se encuentran invocados; más concretamente, según la naturaleza de los objetos, materiales o simbólicos, que son incluidos en cada situación (Boltanski 2017, 179).

En este proceso se proponen seis ciudades asociadas con la evaluación de la situación, las cuales muestran las distintas perspectivas de los actores en la acción. Las ciudades son las siguientes: ciudad doméstica, de reputación, cívica, mercantil, industrial y de inspiración (Boltanski y Thévenot 2006).¹ Es importante resaltar que las convenciones de las ciudades no son inmutables en el tiempo e interactúan desde la situación, con lo cual se pueden apreciar las transformaciones en el contexto desde los cambios en las distintas situaciones. Asimismo, en el tiempo, las personas tienen la capacidad de hacer variar su grandeza con base en las situaciones; la grandeza se somete a nuevas pruebas (Eymard-Duvernay 1992). En la tabla 1 se presentan las particularidades de cada ciudad de acuerdo con la clasificación de Boltanski.

Las ciudades de Boltanski y Thévenot emergen como un marco de análisis que permite comprender la multidimensionalidad de las transiciones nutricionales y alimenticias (Ignatius y Haapasaari 2018). En este proceso, el concepto de calidad no es algo inmutable en el tiempo y que obedece a un solo criterio, más bien refleja un proceso de “construcción social” (Diaz-Bone 2017, 248), en el que la evaluación depende de la interpretación de los actores en torno a las situaciones (Diaz-Bone 2016). Es decir, las ciudades de grandeza favorecen el entendimiento de las transformaciones sociales en torno al valor que le asignan los actores a las distintas situaciones asociadas con la nutrición y la alimentación de la primera infancia. Con ello, se genera una visión plural del fenómeno, en la cual coexisten las distintas formas de evaluación para cada actor.

¹ Posteriormente se generaron nuevas ciudades asociadas con la ciudad por proyectos, ciudad de la información y ciudad de redes (Boltanski 2017; Diaz-Bone 2018).

Tabla 1. Convenciones como ciudades de justificación

	Medida de calificación de las personas	Repertorio de los sujetos	Repertorio de los objetos y dispositivos	Relaciones naturales entre las personas	Tipo de pruebas	Fuente
Convención doméstica	Pertenencia a una tradición / estima	Padre / superior jerárquico	Reglas de buena conducta / parentesco	Vínculos familiares / Confianza	Fiesta / familia	Filosofía política de Bossue
Convención de reputación	Valor de la opinión / renombre	Líder de opinión	Marca Medios de comunicación Sondeo	Informar / econocimiento	Inauguración / conferencia de prensa	Filosofía política de Hobbes
Convención cívica	Representatividad Interés colectivo	Representante elegido	Derechos / Formas jurídicas	Obtener la adhesión / Solidaridad	Congreso / Asamblea	Filosofía política de Rousseau
Convención mercantil	Valor en el mercado / Precio	Competidor / Cliente	Bienes / Contratos	Intercambio	Mercado	Economía política de Smith
Convención industrial	Eficiencia productiva	Experto / Profesional	Máquinas / Organización / Programas / Puestos	Estandarizar / Prever / Controlar	Implementación del proyecto	Filosofía política de Saint-Simon
Convención de inspiración	Creatividad Gracia	Artista Investigador	Cuerpos	Crear / Pasión	Obra	Obra de San Agustín

Fuente: Boltanski y Thévenot (2006), Boltansky y Chiapello (2002), Boltanski (2017), Eymard Duvernay (1992), Espinosa (2017) y Rivera (2023).

Metodología

Para el presente artículo se emplearon métodos mixtos, cuantitativos y cualitativos, los cuales permiten “lidiar con esta complejidad” (Hernández, Fernández y Baptista 2010, 549) y manejar de una manera adecuada la multidimensionalidad de las transiciones nutricionales.² Los cuantitativos permiten caracterizar el fenómeno en términos generales, mientras que los cualitativos habilitan el conocimiento en profundidad dentro del territorio. Mediante la investigación cuantitativa se pretende identificar los “patrones y relaciones generales” (Ragin 2007, 216). A nivel de métodos cuantitativos se usan las bases oficiales sobre malnutrición infantil con las que se construyen las estadísticas oficiales de Ecuador. En la tabla 2 se exponen las principales fuentes de información sobre nutrición infantil a nivel nacional.

² La información principal de la investigación fue recopilada en el marco de la tesis doctoral. Sin embargo, para este artículo se realizó una nueva codificación de todos los instrumentos y se incluyó material inédito obtenido durante el trabajo de campo. Por ello el análisis presenta nuevos aportes en lo que respecta a la comprensión de la transición nutricional y alimenticia del Ecuador.

Tabla 2. Fuentes de información cuantitativas

Nombre	Muestra de menores de cinco años	Año
Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de cinco años (DANS)	8100	1986
Encuesta de condiciones de vida (ECV)	3173	1999
Encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN)	6140	2004
Encuesta de condiciones de vida (ECV)	6244	2006
Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT)	11500	2012
Encuesta de condiciones de vida (ECV)	11473	2006
Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT)	20391	2018

Elaborada por el autor.

En cada una de las bases de datos mencionadas se calcularon las prevalencias de desnutrición y sobrepeso infantil utilizando la curva de patrones de crecimiento de la OMS, la cual se desarrolló tomando de referencia el crecimiento ideal de niños menores de cinco años en distintos países (OMS 2006a). Para la estimación se empleó el programa STATA mediante los comandos del paquete *igrowup_stata* (OMS 2006b). La desnutrición crónica se refiere al retardo en el crecimiento y está presente cuando su valor está por debajo de la línea de puntuación $z-2$ de longitud-talla para la edad. A su vez, el sobrepeso se asocia con el peso excesivo de la longitud-talla para la edad y está presente cuando su valor está por encima de la línea de puntuación $z +2$ (OMS 2009).

Posteriormente, se aplicaron métodos cualitativos con el objetivo de alcanzar un “énfasis en el conocimiento a profundidad” (Ragin 2007, 216), en el que se incluyen las percepciones de los actores involucrados. Primero se seleccionaron los casos, ya que “es un criterio diferente y, a veces, superior para la representatividad” (Stake 2013, 171). Con ello se logró seleccionar las provincias para el levantamiento de la información cualitativa con base en los casos críticos de la Sierra y la Costa, es decir, aquellas provincias con mayores problemas asociados a la desnutrición crónica infantil (Rogers et al. 2007a, 2007b). En esa línea, la presente investigación se fundamentó en la estrategia de similitud y diferencia, tomando en cuenta las palabras de Aníbal Pérez-Liñán donde establece que “el método de similitud es más efectivo cuando los casos seleccionados son en términos generales muy distintos” (Pérez-Liñán 2010, 130). Ante ello, las provincias seleccionadas fueron Chimborazo en la Sierra y Santa Elena en la Costa.

Las técnicas cualitativas de recolección de información fueron la observación, la entrevista y el grupo focal. La observación, como “base fundamental de todos los

Tabla 3. Fuente de información cualitativa y composición de los grupos focales

Provincia	Cantón	Parroquia	Sector	Personas
Chimborazo	Guamote	Palmira	San Miguel de Pomachaca	8
Chimborazo	Guamote	Guamote	San Miguel Encalado	7
Chimborazo	Alausí	Tixán	Tixán	9
Chimborazo	Alausí	Alausí	Centro	8
Chimborazo	Guano	San Andrés	Tunsalao	7
Chimborazo	Guano	San Andrés	El Progreso	10
Santa Elena	Santa Elena	Colonche	Ayangue	11
Santa Elena	Santa Elena	Colonche	Los Manguitos	7
Santa Elena	Santa Elena	Simón Bolívar	Limoncito	8
Santa Elena	Santa Elena	Simón Bolívar	Juntas	10
Santa Elena	Santa Elena	Chanduy	San Rafael	9

Elaborada por el autor.

métodos de investigación” (Angrosino 2013, 203), se realizó en cuatro momentos entre 2016 y 2020. Las entrevistas, que constituyen “el arte de hacer preguntas y escuchar” (Denzin y Lincoln 2013, 46), se realizaron a casi 120 personas entre autoridades nacionales y locales, médicos comunitarios, profesores de los centros de cuidado y educación inicial, líderes de la comunidad y madres de hogares. Por último, el grupo focal, que es “un tipo especial de grupos en términos de propósito, tamaño, composición y procedimiento” (Krueger y Casey 2000, 4), se llevó a cabo con 94 madres de familia (tabla 3).

La composición y el número de personas que participaron en los grupos focales y que concedieron entrevistas fue similar en Chimborazo y Santa Elena. La selección se realizó por conveniencia, manteniendo una lógica de diversidad de actores en cada comunidad. A su vez, las preguntas se fundamentaron en la técnica de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).

Para analizar la información se usó el software ATLAS.ti. El proceso de análisis cualitativo se centró en tres pasos: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva (Strauss y Corbin 2002; Waters et al. 2018; Waters y Gallegos 2011). En la validación de los resultados se empleó la triangulación de métodos y datos, pues “incrementa el alcance, la profundidad y la consistencia en las actuaciones metodológicas” (Flick 2004, 244) y es “la estrategia más sólida de construcción de teoría” (Denzin 1989, 236).

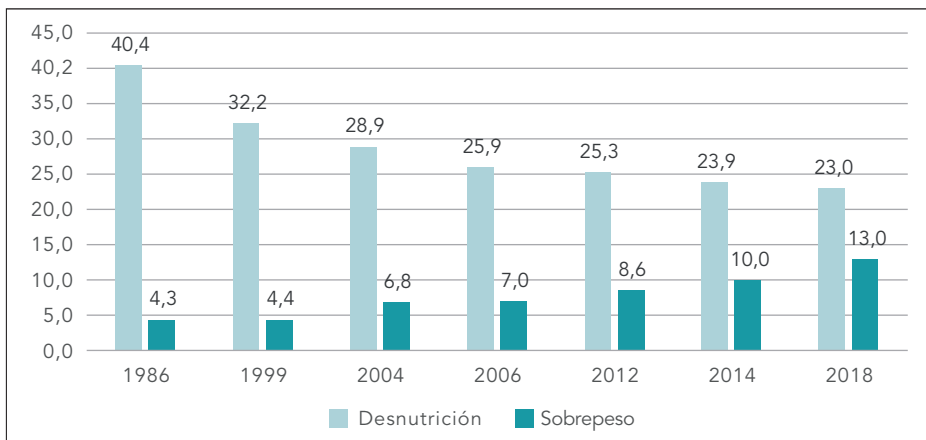
Resultados

Ecuador se encuentra atravesando una transición nutricional en la infancia, donde la población menor de cinco años padece la denominada doble carga de la malnutrición que se caracteriza por la coexistencia simultánea de la desnutrición y el sobrepeso. La evolución de los últimos 30 años de malnutrición infantil en el país puede apreciarse en la figura 1.

Desde los primeros datos disponibles en 1986, con base en el diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud (DANS) de la población de niños ecuatorianos menores de cinco años, se encontró que existían dificultades en lo que respecta a la malnutrición infantil. Las prevalencias de esa época denotan una realidad: cerca de la mitad de los niños padecía desnutrición crónica infantil (40,4 %) y un 4,3 %. Posteriormente, utilizando la encuesta de condiciones de vida (ECV) de 1999 se halló que el problema de malnutrición se ubicaba en un 32,2 % para la desnutrición infantil y en un 4,4 % para el sobrepeso. Luego, empleando la encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN) de 2004 se obtuvo una modesta mejora en cuanto a desnutrición infantil (28,9 %) y un ligero incremento del sobrepeso infantil (6,8 %). Para 2006, se encontró que la desnutrición mantenía el ritmo de reducción llegando a 25,9 %, mientras que el sobrepeso se mantenía en ascenso alcanzando el 7 %.

De ahí en adelante el ritmo de decrecimiento de la desnutrición infantil se ha vuelto menos pronunciado, con una ralentización notable y con un incremento permanente del sobrepeso infantil. En 2012 la desnutrición infantil era de un 25,3 %

Figura 1. Tasas de desnutrición y sobrepeso infantil en Ecuador entre 1986 y 2018



Fuente: DANS (1986), ECV (1999, 2006, 2014), ENDEMAIN (2004), ENSANUT (2012, 2018).

y el sobrepeso bordeaba el 8,6 %. En 2014 se ratificó esta tendencia de transición nutricional con prevalencias de desnutrición infantil que se ubicaban en el 23,9 % y de sobrepeso en 10 %. Por último, en 2018 se encontró que la desnutrición solamente se ha reducido hasta el 23 %, mientras que el sobrepeso ha llegado hasta el 13 % de prevalencia en los menores de cinco años. Puede afirmarse entonces que la malnutrición infantil en Ecuador refleja una pobre reducción de la desnutrición crónica infantil y una tendencia sostenida de aumento del sobrepeso infantil.

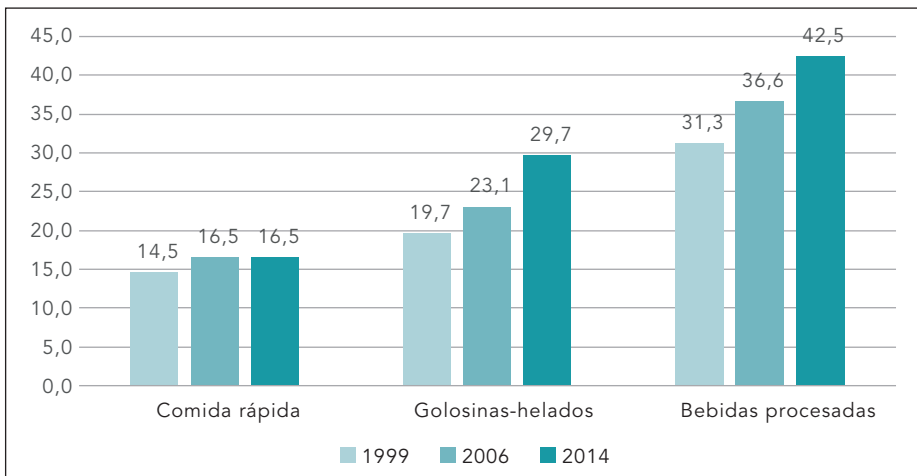
En este proceso ha habido cambios importantes en las convenciones asociadas a la nutrición y a los alimentos en el Ecuador. En esa línea, existe una lógica tradicional y otra moderna que oponen entre sí (Díaz-Bone 2016, 57). A continuación, se analizan tres elementos que afectan la transición nutricional para los menores de cinco años en el país.

Cambio en los patrones de consumo

En Ecuador existe un aumento de consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, según la clasificación de alimentos NOVA de 2017. En ese sentido, con base en la información disponible en las encuestas de condiciones de vida, se encuentra que se ha incrementado el consumo de comidas rápidas, de golosinas y helados y de bebidas procesadas (figura 2).

Este hecho refleja una realidad: existe un mayor consumo de alimentos con mayor cantidad calórica, pero menor valor nutritivo, lo que repercute en el tipo de

Figura 2. Porcentaje de consumo de alimentos procesados en Ecuador, 1999-2014



Fuente: ECV (1999, 2006, 2014).

nutrición que recibe el menor de cinco años. Algo en lo que coinciden el presidente de la Federación Comunas y una madre residente en la provincia Chimborazo.

La modernidad es la que nos ha afectado a nosotros porque antes nuestros padres nos criaron con yuca asada, con pescado asado, con alimentos cocidos en leña. Entonces los chicos hoy en día están acostumbrados a comer pollo frito, los chicos al recreo van con los cachitos y todo este tipo de cosas. Y en sí parece mentira, pero es la modernidad la que nos ha llevado a algo malo. Lo que nosotros no debemos recibir esa cantidad, se han cambiado los hábitos de consumo, lo que nosotros recibimos es cantidad, mas no calidad que debería ser al contrario (entrevista a presidente de la Federación de Comunas, cantón Santa Elena, marzo 2017).

A veces también por no saber y les dan más a los hijos golosinas que comida natural. Por ejemplo, algunos niños ni conocen que es machica y eso es mejor que todas las golosinas. A mí me han dicho eso los doctores, su niño está bien desarrollado, que le da y les doy machica y frutas (entrevista a madre, cantón Guamote, agosto 2017).

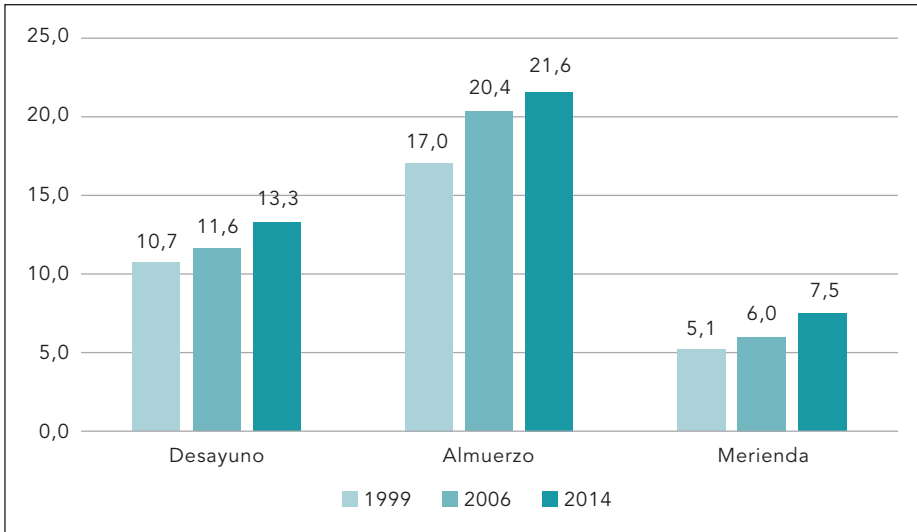
En esa misma línea, también se ha modificado el lugar de consumo de los alimentos, lo cual se asocia a la modernidad y a la necesidad de que el trabajador siempre esté disponible para sus labores y que consuma dentro de un mercado capitalista. Durante este período se ha incrementado el consumo de desayuno, almuerzo y merienda fuera del hogar (figura 3).

Este elemento denota modificaciones en las relaciones dentro de la familia: hay menos tiempo para compartir el pan con los miembros del hogar y esto podría derivar en una sociedad con pérdidas en la cultura de alimentación. Así lo señalan dos personas entrevistadas.

Uno como aprende a alimentarse es alrededor de la olla y del fuego. Y ese es el centro de la cultura mundial. No existe cultura en el mundo cuyo sustento de reproducción como cultura este ajeno (entrevista a ex-subsecretario de Desarrollo Infantil Integral, cantón Quito, junio 2018).

La diabetes es el exceso de azúcar, pero puede ser genético, pero por lo general es que no se cuidan en la alimentación, comen en la calle, exceso de azúcar y gaseosas. La hipertensión está ligada a alimentación condimentada y alimentos ricos en sal. Obesidad va con la grasa (entrevista a doctora, cantón Santa Elena, agosto 2017).

Figura 3. Porcentaje de alimentos tradicionales consumidos fuera del hogar en Ecuador, 1999-2014



Fuente: ECV (1999, 2006, 2014).

Asimismo, las transiciones nutricionales y alimenticias se generan en las interacciones en el mercado y a partir del intercambio de productos. Desafortunadamente, las transacciones no siempre benefician al consumo de alimentos nutritivos, lo que ocasiona una pérdida nutricional.

Tienen leche propia, aquí hay ganaderías, pero prefieren venderla y compran sus harinas, fideos y colas. No sirve de nada. También tienen el chocho que tiene calcio. Aquí mismo se fabrican quesos. En la comunidad de Pueblo Viejo también se fabrican quesos. Prefieren venderlos (entrevista doctora, cantón Alausí, marzo 2017).

Producimos cereales y en nuestro caso leche y sacamos al mercado. Y consumimos arroz y harina. Cambiamos de consumo, y no comemos nutritivo. Nosotros producimos leches de mejor calidad. Pero nosotros vendemos todo. No hay una conciencia de producir 20 litros y quedarnos con 2 litros para consumo nuestro. Aquí si produzco 20, vendo las 20. Generamos réditos económicos y vamos a los mercados a comprar arroz y tallarín (entrevista a técnica, cantón Guamote, agosto 2017).

De igual manera, si bien las transformaciones en el consumo de alimentos indican un cambio de preferencias en la sociedad hacia las comidas rápidas y menos nutritivas, a su vez, esconde una realidad de privaciones y dificultades en el acceso a ciertos alimentos como las frutas y legumbres.

Porque aquí no se puede comprar legumbres frescas, no se puede comprar diariamente, es para la semana, aparte la luz va y viene y eso hace que las cosas se dañen (entrevista a madre, cantón Santa Elena, marzo 2017).

Las legumbres no llegan porque las carreteras son pésimas. No todos los niños comen de todo, no comen ensaladas. Mi hija sí come, pero mi sobrino quiere que todo le licúen y se cansan (Grupo focal, cantón Santa Elena, agosto 2017).

Estas modificaciones se asocian con transformaciones en la producción tradicional de alimentos hacia una lógica mercantil en la que se emplean químicos para mejorar la productividad. La utilización de pesticidas ha perjudicado los alimentos y el suelo.

En este tiempo todo ha cambiado, antes cultivaban la tierra, ahora ya todo es fumigado y tiene químicos y nosotros consumimos ese químico (Grupo focal, cantón Guamote, agosto 2017).

Ya nos acostumbramos a eso, ya no es como antes, ahora comemos pan y acostumbramos a las guaguas también, es lo más fácil. Antes molíamos y comíamos, ahora ya compramos, cogemos un dólar y vamos a la tienda (entrevista a madre, cantón Guano, marzo 2018).

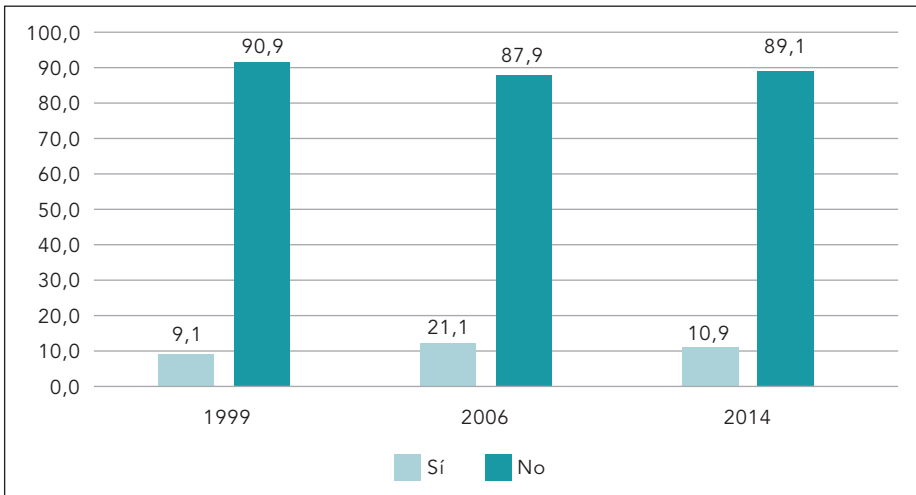
Disminución de la lactancia materna

En Ecuador la proporción de menores de cinco años que cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud con respecto a la lactancia materna adecuada, que incluye la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la alimentación complementaria con lactancia materna hasta los dos años, es de alrededor del 11 %. Esta proporción se ha mantenido estable en el tiempo ya que era de 9 % en 1999, 12 % en 2006 y del 11 % desde 2014 (figura 4).

Este resultado preocupa ya que en el trabajo de campo se comprobó que la mayoría de las madres conocen las bondades de la lactancia materna para el desarrollo del menor. En este proceso las madres atribuyen a la lactancia materna algunas mejoras en el desarrollo de sus hijos o hijas, con repercusiones positivas para la vida. Sin embargo, existe una brecha entre el conocimiento y la práctica efectiva de la lactancia materna.

Mi hija tuvo desnutrición, era cuando estaba tierna. Nació con bajo peso, hasta los cinco años creo que estaba así. Me dijeron que porque no me había alimentado bien durante el embarazo. Como trabajaba no me alimentaba bien, no comía lo que es alimento, comía de todo, no me cuidé (...) El que no tuvo desnutrición

figura 4. Porcentaje de lactancia materna adecuada en Ecuador, 1999-2014



Fuente: ECV (1999, 2006, 2014).

(otro hijo) capta más rápido que ella (...) A mi hija primera no le di leche materna, no tuve tiempo, trabajaba, ella se quedaba con otra persona y le daba biberón (entrevista a madre, cantón Guamote, marzo 2018).

Con la más pequeña, a ella le destete muy pequeña, le saque el seno a los 9 meses y a la otra le quite casi año y medio. Ahí fue que me cayó enferma y me cayó con anemia. Es porque era muy brava. Era muy engreída, estaba demasiado engreída. Yo mismo le quite porque era demasiada brava. Y como le daba pecho a ella una cosita se le hacía y ella comenzaba a patear. Ella que manoteaba todo, le dábamos con cariño ella era brava, por eso le dije que no. Le hice un mal, porque se me enfermó (entrevista a madre, cantón Santa Elena, marzo 2018).

Entre las principales barreras se ubican las limitaciones que se generan desde el mercado laboral para proteger esta práctica. En este marco todavía no existen las condiciones necesarias para garantizar la lactancia materna a los menores de cinco años.

Cómo quieres que haya lactancia materna exclusiva si la sociedad y el mundo laboral no lo permiten y hay temas complementarios más allá de decir si la lactancia materna es adecuada (entrevista exsecretario técnico de Erradicación de la Pobreza, cantón Quito, agosto 2019).

Por motivos de trabajo de la madre sale y ya solo le da en la noche, y ya no tiene eso de que se le dé a libre demanda el seno materno, sino solo a determinadas horas cuando la madre está (entrevista a médico, cantón Alausí, agosto 2017).

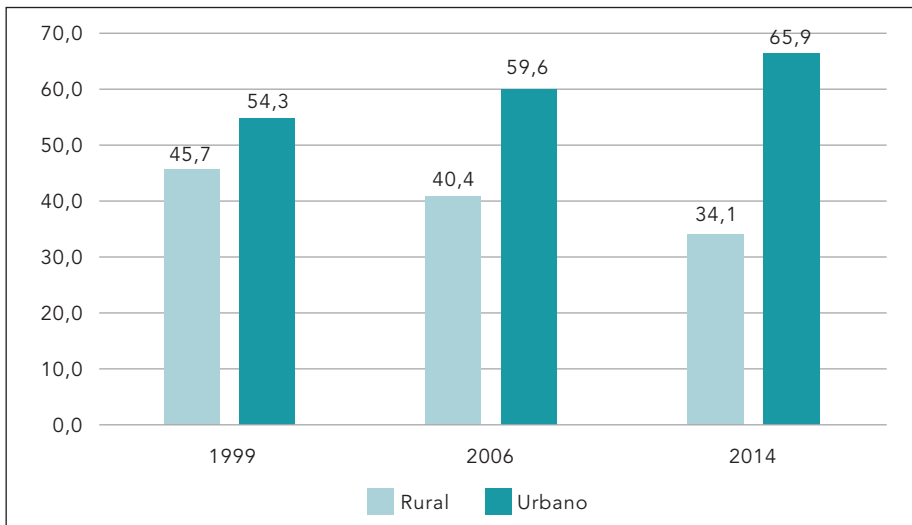
En esa línea, existen modificaciones domésticas asociadas a una modernidad de la urbanización, lo que a su vez repercute en las prácticas de lactancia materna, en la dieta y en las preferencias alimenticias. En la figura 5 se aprecia que en este periodo se ha incrementado la urbanización en el país, pues dos de cada tres personas viven en el área urbana.

Este hecho tiene repercusiones en la práctica de la lactancia materna ya que se convive con un mundo acelerado en el que priman el trabajo y las dificultades para proteger a este alimento tan importante.

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad sin adición de ningún tipo de alimento hasta que cumpla los 6 meses. En esto no tenemos mayor problema en el área rural, más del 75 % dan alimentación exclusiva con el seno materno. Más bien hay problemas que se le suspende la leche materna en el área urbana por motivos de trabajo (entrevista a doctora, cantón Alausí, marzo 2017).

De otra parte, lo que sucede con los sucedáneos de la leche, sobre todo a nivel urbano, hace que la lactancia materna cada vez sea reemplazada por el biberón con todos los problemas que hay. Creo que el problema de la nutrición en este momento es enfrentar los problemas anteriores de la desnutrición y a esta nueva epidemia que es la obesidad, pues 700 millones de personas sufrirán obesidad para 2050 (entrevista a técnico de la prefectura, cantón Riobamba, agosto 2017).

figura 5. Porcentaje de personas que viven en áreas urbanas en Ecuador, 1999-2014



Fuente: ECV (1999, 2006, 2014).

A su vez, este elemento tiene relación con la pesada carga de cuidado materno que se le otorga a la mujer, pues tiene que sostener a la familia en lo económico, cuidar los cultivos y amamantar a un bebé. Este hecho se agrava cuando existe migración de la pareja hacia otra ciudad para conseguir el sustento económico y toda la responsabilidad de la crianza recae sobre la mujer.

La migración de los hombres por el trabajo hacia otras comunidades provoca que la mujer tenga que atender los temas comunitarios, la chacra, la familia, y todo lo que se viene ahí y hablamos también de mujeres con desnutrición, y desde ahí empieza un problema desde la concepción. Una madre con problemas de desnutrición, sin los controles adecuados, madres adolescentes, desde ahí comienza el problema de la desnutrición que se va agravando con el tiempo (entrevista a técnico de la prefectura, cantón Riobamba, agosto 2017).

Dejan toda la responsabilidad a la mujer: terrenos, animales, y la familia. El cuidado de la familia es fuerte, duro. Entonces si se le muere el borrego llega el marido y le trompea, si se enferma el hijo no importa ya se ha de curar. Ella está más preocupada por los animales, de que coma el chanchito más bien que no se muera el cuy ni nada. Ella tiene que salir a pastorear a los animales, aunque mi hijo no coma todo el día. Como se dice, ellos les tienen colgados en la espalda bien abrigados, medio que lloran les hacen callar y nada más (entrevista a técnico del MIES, cantón Riobamba, marzo 2017).

Desde una lógica moderna, las madres jóvenes tienen dificultades con el mantenimiento de esta práctica. Esta limitación se asocia con factores en la provisión hacia los menores ya que hay “madres jóvenes que no los quieren amamantar a los niños” (entrevista a técnico del CNH, cantón Santa Elena, agosto 2017).

Bueno, es una comunidad que no pierde las costumbres las madres si son lactantes, en enfoque porque va evolucionando medidas o costumbres que ya se dan a la época, como las madres jóvenes que no les quieren dar de amamantar a los niños, por la deformación del cuerpo (entrevista a técnico del MIES, cantón Santa Elena, marzo 2017).

Hoy en día está todo tan modernizado que una como mamá a los seis meses ya le quita la leche, pero dicen que debería ser al año. Para esto debería haber una buena alimentación ya que todo lo que como y absorbo se lo voy a dar a mi hijo. ¿De qué sirve que le de la leche materna si soy delgada y no me alimento bien, si tengo anemia o enfermedades las cuales le estoy transmitiendo a mi hijo? (entrevista a madre, cantón Santa Elena, marzo 2017).

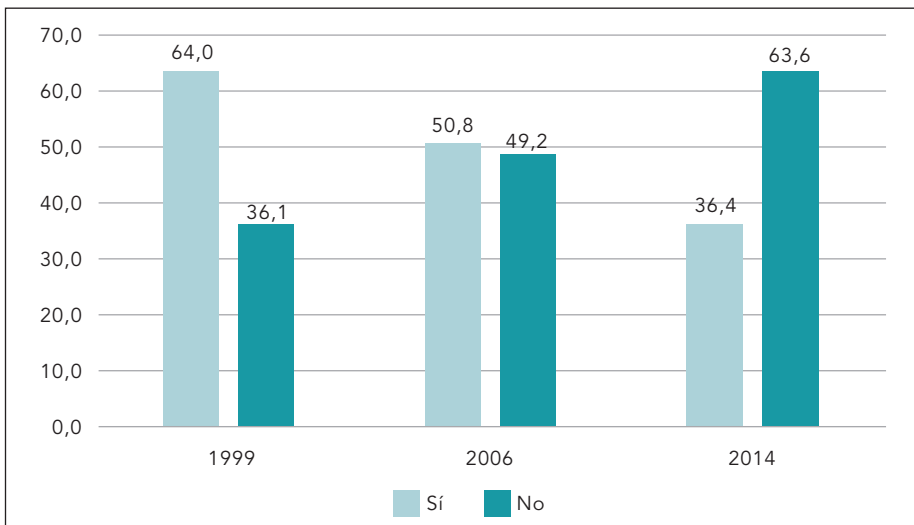
Este hecho también denota la intromisión de las convenciones mercantiles en un ámbito doméstico ya que la leche materna, que es el mejor alimento para el desarrollo infantil, en la actualidad tiene que competir contra los intereses corporativos que se promocionan fuertemente a través de distintos medios para el consumo de la leche de fórmula.

Hay que revisar el impacto de las farmacéuticas ya que hay un problema obvio de que las madres más pobres incluso llegan a comprar fórmula, a gastar el ingreso familiar en fórmula porque han sido convencidas de que su leche no es buena o que se les seca la leche. Y de cero a dos años ese es el principal recurso de nutrientes, calorías y azúcares sanas de un bebé. El incremento de la fórmula es geométrico durante los últimos 10-15 años, hay cifras que dicen que es un sector de importante crecimiento empresarial (entrevista a investigadora sobre nutrición, cantón Quito, junio 2018).

Persistencia de la pobreza

La pobreza en Ecuador para los menores de cinco años presenta una disminución notable en el periodo 1999-2014 (figura 6). Las prevalencias de pobreza por consumo se ubicaban en 64% para 1999, alcanzando el 51% para 2006 y llegaban a 36% para 2014, lo cual refleja un avance importante en el bienestar de la población. Sin embargo, desde una óptica pragmática, más de un tercio de los menores de cinco años padecen pobreza, con todas sus limitaciones estructurales.

figura 6. Porcentaje de pobreza en Ecuador, 1999-2014



Fuente: ECV (1999, 2006, 2014).

En ese sentido, la pobreza es un factor importante que limita el acceso a una adecuada diversidad de la dieta, ya que “el hambre es la expresión más indiscutible de la pobreza” (Cáparros 2014, 508). Este hecho acarrea una serie de privaciones en varias dimensiones.

Sí, la desnutrición no es solo saberse alimentar, sino que ahí juegan muchos factores. La pobreza es una de ellas, la limitante económica, el desconocimiento de parte de las familias de cómo saber alimentarse, porque muchas veces no se necesita tanto dinero para alimentarse, pero hay que seguir haciendo énfasis en la educación, pero debemos buscar en lo que tenemos aquí. La pobreza sí incide, y en otros lugares hay otros problemas como la falta de servicios básicos, el agua potable es indispensable, el sistema de alcantarillado (entrevista a técnico de proyectos, cantón Santa Elena, agosto 2017).

En Chimborazo qué podemos pedir si la gente en gran porcentaje vive con menos de un dólar por día, en la cual hay problemas para la producción, entonces la inseguridad alimentaria en el hogar es más alta. Se dice que se debe consumir tal cantidad de proteínas, pero si no tienes los recursos para comprar la famosa proteína entonces simplemente la gente come lo que tiene, lo que da la chacra. Para erradicar la desnutrición se necesita primero erradicar la pobreza y para erradicarla se necesita lo multifactorial de estos problemas donde hay una responsabilidad y coparticipación de lo público y lo privado, y de este tercer sector que son las ONG (entrevista a técnico de la prefectura, cantón Riobamba, agosto 2017).

Este hecho tiene sus aristas en inequidad social. El acceso es limitado para el grupo de la población de menores recursos, lo que genera segregación y discriminación.

La provincia de Chimborazo desde mucho tiempo atrás ha estado marcada por condiciones de inequidad social rural y la situación de pobreza ha sido uno de los elementos cruciales. La desnutrición es el resultado de una cantidad de factores que tienen que ver con lo económico, lo político, lo social, con inequidades entre lo rural y urbano y por ello la provincia de Chimborazo se encuentra como la tercera peor en indicadores sociales, de los cuales el tema de salud, mortalidad, morbilidad y desnutrición es uno de los factores preocupantes dentro de un marco de desarrollo del territorio. Las causas son estructurales. Hay que verle a la provincia en su integralidad (entrevista a técnico de la prefectura, cantón Riobamba, agosto 2017).

Al mismo tiempo, dentro de este intercambio de bienes nutritivos o no nutritivos por dinero, se encuentra que aquellos que tienen menor precio son los productos menos nutritivos.

Y económico, comprar comida sin valores nutricionales. Falta de alimentos que estén disponibles en cuanto a costo y disponibilidad en toda la provincia. Hay comunidades en donde no se ve leche ni granos. No hay acceso a una alimentación balanceada, diversa con alto contenido nutricional (entrevista a experto del MAGAP, cantón Santa Elena, agosto 2017).

A su vez, entre las dimensiones de la pobreza se encuentra el acceso limitado a bienes y servicios entre ellos al agua, lo cual tiene repercusiones directas en la ingesta de alimentos y en sus consecuentes enfermedades.

Cualquier cantidad de gente que no tiene servicio de agua potable y yo más me di cuenta de esto, era por el tema de agua potable. En el tema de almacenamiento, también es un problema del dengue, tenemos que almacenar en fundas de tacho, almacenan bien, pero es un lío, hay bastantes problemas, también con el tema del agua y obviamente las enfermedades ligadas a esta, como el tema de diarrea, también que no lavan los alimentos o el tema como no lavan bien los platos y todo esto haría que proliferen las bacterias (entrevista a médico cantón Santa Elena, agosto 2017).

No hay agua potable y la mayoría del agua proviene de tubería, pero no es limpia y eso trae infecciones intestinales a los niños y también a ellos, y también infecciones en el cuerpo como sarpullidos o cosas así porque el agua está sucia. Aunque también tenemos una planta purificadora de agua, en la escuela, que también ayuda, no son todos los que van a ver el agua. Entonces dicen, para que voy a ir caminando hasta la escuela a ver el agua, mejor me bajo nomas en el pozo ahí cojo, o mejor abro de la llave y tomo (entrevista a doctora, cantón Guamote, agosto 2017).

La falta de un servicio adecuado de agua genera que las personas deban adquirir este líquido vital de forma privada, ya sea mediante tanqueros o botellones, lo cual afecta el limitado presupuesto de los hogares.

Esto conlleva lo que es la parte social, socioeconómica de la familia, por lo general no tiene para comprar un botellón de agua; no tiene esos recursos. Abre agua de la llave y prepara sus alimentos (entrevista a técnico, cantón Santa Elena, agosto 2017).

Agua, solo hay que comprarla en tanquero. Se gastan unos 6 o 7 dólares. cada tanque cuesta 2 dólares (entrevista a madre, cantón Santa Elena, agosto 2017).

Cabe señalar que la pobreza está relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud. En la mayor parte de estos territorios no hay personal médico o insumos adecuados para la prestación del servicio.

Creo que la atención de los centros de salud y hospitales no es nada bueno. A veces lo tratan a uno hasta mal, no hay atención. Que regrese otro día. A veces que no hay doctores. Que la doctora no vino. Yo iba al subcentro de Julio Moreno. Ya no voy, más por gusto, porque no hay transporte (entrevista a madre, cantón Santa Elena, marzo 2017).

En la prestación de este servicio han existido cambios hacia lo industrial con una estandarización de formas para ser atendidos mediante turnos. Sin embargo, esta implementación no ha resultado adecuada y supone un problema para obtener una atención oportuna.

Al subcentro solo la llevé una vez porque cuando yo iba porque estaba con gripe muy fuerte y no me la atendieron porque aquí no sé si será falta de costumbre que tienen, que hacer turno, que si no tiene turno no puede, entonces preferí nunca más ir solo para las vacunas, de ahí ya la hago ver particularmente a la bebé (entrevista a madre, cantón Santa Elena, marzo 2017).

No está bien el servicio del MSP. Es malo ya que no saben atender bien, a veces con los niños enfermos sabemos ir y saben decir que debemos coger turno, que debemos de llamar con dos días. Pero nosotros como sabemos que mi hijo va a enfermar tal fecha. A veces en otro subcentro atienden primero a los niños enfermos y madres embarazadas (entrevista a madre, cantón Guano, agosto 2017).

Esta inadecuada prestación del servicio termina generando que los progenitores acudan al sector privado. En esa línea, la universalización de la salud y su derecho no se cumplen en el territorio.

Ahora es imposible coger eso porque todo es con turnos. Supongamos yo llamo hoy día (4) y me dan turno para el 20 o 25 y mi hijo está con fiebre, imagínese. Nos toca ir a un doctor particular. Si no quieren atender nos mandan a sacar turno y vamos a un particular (entrevista a madre, cantón Guano, marzo 2018).

No me gusta porque recién fui y no me quisieron dar las pastillas que consumo y luego me dijeron que debía ir a una cita y la cita era muy distante, y luego le pregunté por un papanicolaou y me dijo que no me podían hacer porque no tenían muestras y luego además le pregunté por mis anteriores resultados y me dijo que no sabía. Yo prefiero atenderme con particulares para no gastar tiempo (entrevista a madre, cantón Santa Elena, agosto 2017).

Este elemento se asocia con la pertinencia de los servicios de salud y con la posible inclusión o exclusión de la población. Dentro de la diversidad cultural y étnica del

país, la estandarización en los procesos requiere revisión ya que se podría prestar servicios sin la pertinencia adecuada.

Mi mami siempre dio a luz en la casa y cuando le pregunté me dijo que lo hacía ya que en el hospital no le tratan bien. Yo he visto cuando he ido al hospital que a la gente del campo le miran diferente. A veces a mi mami le he ido acompañando, y como se viste de anaco, le ponen como decir a menos, por eso ella no quiere ir. Tiene un seguro campesino y más acude allá (entrevista a madre, cantón Guano, marzo 2018).

Di a luz en la casa. Antes era peligroso, ahora no. Pero en el hospital te dejan no más, no te ayudan, no hacen nada. Nosotros llevamos cobija y en el hospital no dejan usar y dejan *llucha* (desnuda) a la mamá. No dejan cobijar nada. Por eso a mí no me gusta hospital (entrevista a madre, cantón Guamote, marzo 2018).

Los cambios en la prestación del servicio de cuidado infantil con modificaciones en la preparación de alimentos y la externalización del servicio o *catering* hacia una estandarización del mismo han generado algunos efectos negativos desde la mirada de los habitantes de estos territorios.

Llevar alimentos sin considerar el estado nutricional de los niños, sin considerar las patologías, ni requerimientos, ni costumbres de la población en sí. Si el niño está con diarrea, enfermo o no enfermo se le da lo mismo. Algo está faltando ahí. Lo mismo para todos (entrevista a técnico del MIES, cantón Riobamba, marzo 2017).

Desde que la doctora Prim empezó a controlar hay problemas con el *catering*. A veces la fruta del *catering* la compran dañada y los niños no quieren comer. Ella debería tratar de comprar frutas que les guste. Deberían pensar que si les dan poquita comida deberían darles más fruta. Por eso la mayoría de los niños son bajos de peso (entrevista a madre, cantón Santa Elena, agosto 2017).

En este proceso existe una mercantilización del servicio que anteriormente lo realizaban las madres comunitarias. Este hecho convierte la actividad de preparación de alimentos en un negocio y la intención de lucrar con este tema genera afectaciones en las cantidades de alimentos y proteínas que se sirven a los niños.

Pasa con el servicio de *catering* que yo preparo en Alausí centro y debo llevar a una comunidad lejana, como transporte en moto, en el carro que hay, no hay ese cuidado de llevar recipientes herméticos o por último esas lecheras grandes,

pero ellos dicen que no pueden invertir si no saben hasta que tiempo van a estar, ellos no le ven permanente, no le ven como un servicio sino como una inversión (entrevista a técnico del MIES, cantón Riobamba, marzo 2017).

Siempre he dicho en las reuniones con el MIES que la cantidad me parece que no es la adecuada porque compran menos, no porque hay más niños. Ellos buscan que sea un negocio rentable entonces compran menos y quieren ganarse más. Por ejemplo, no les permito que ningún día no les den proteína, pero yo no puedo estar ahí y controlar si realmente cambian o no eso. Porque ponen frutas y verduras, pero no hay proteínas. Ponen sopa de queso y el arroz con ensalada, pero la proteína no está. Yo les corrijo eso, les digo aquí falta la proteína tienen que ponerle (entrevista a doctora, cantón Alausí, marzo 2017).

La pobreza se asocia con unas necesidades básicas insatisfechas como el acceso a un servicio de alcantarillado que ocasiona problemas en la eliminación de desechos y contaminación del ambiente y del hogar.

Solo la cabecera parroquial cuenta con alcantarillado y de ahí hay un proyecto desde que cambiaron alcalde se ha querido terminar, pero por falta de presupuesto sigue inconcluso, donde la mayor parte no cuenta con alcantarillado (entrevista a experto en agua, cantón Santa Elena, marzo 2018).

Estamos cuatro años en seguimiento al municipio que siempre nos tiene este año este año. Alcantarillado no tenemos. Durante estos años el Municipio de Guano ha hecho que al menos cada semana venga un carro y se lleve la basura. Antes lo que hicimos fue un pozo grande y botábamos los desechos, pero ya se llenó (entrevista a líder comunitario, cantón Guano, agosto 2017).

La pobreza se relaciona también con la exclusión, la cual es aún más grave en los hogares que padecen los problemas de la migración. En estos casos los niños no crecen con mamá y papá, muchas veces son cuidados solo por los hermanos. Se trata de niños cuidando a niños y esto tiene repercusiones nutricionales.

Esto está agravado por el factor de pobreza por migración temporal, de envejecimiento del campo, y solo quedan los niños con los adultos, los adultos en lugar de trabajar se van afuera, causan pobreza, ignorancia, falta de información, muchos prejuicios y muchas conductas sociales inducidas por los medios de comunicación para consumir productos industrializados (entrevista a técnico de la prefectura, cantón Santa Elena, marzo 2017).

La migración, usted sabe que sale una pareja a trabajar en la ciudad y la chica se dedica a sus ventas informales y ahí se dedica a darle alimentación artificial al niño, las comidas chatarras y uno se dedica a trabajar y trabajar, a veces almuerzo y no merienda, y salir a otras ciudades es costoso (entrevista a técnico del MIES, cantón Guamote, agosto 2017).

Ante esta compleja situación las políticas públicas son las llamadas a generar cambios profundos dentro de las transiciones nutricionales y alimenticias. Esta cruzada por la nutrición infantil debe ser sostenida en el tiempo a pesar de que los menores de cinco años no voten, con lo que se requiere una convicción política y compromiso social hacia el mejoramiento de las condiciones de vida atendiendo lo estructural y coyuntural. “Plantear el tema de la pobreza o desnutrición requiere de un compromiso político sumamente fuerte porque esto significa asignar recursos para obras que no dan votos. Lamentablemente es así, el actuar de la politiquería que se hace en los territorios” (entrevista a técnico de la prefectura, cantón Riobamba, agosto 2017).

Conclusiones

La transición nutricional y alimentaria está presente a nivel mundial. En los últimos años se ha registrado una disminución en las prevalencias de desnutrición infantil y un incremento en el sobrepeso infantil. Este contexto tiene similitudes generales en los movimientos de la malnutrición infantil en Ecuador, sin embargo, el país tiene sus propias particularidades y denota una crisis ya que la desnutrición infantil afecta al 23 % de menores de cinco años, mientras que el sobrepeso infantil alcanza el 13 %.

En este proceso, utilizando la sociología pluralista y pragmática de las ciudades de Boltanski y Thévenot (2006), se encuentra que han existido cambios en tres elementos principales que permiten comprender las transiciones nutricionales y alimenticias en el Ecuador: coexisten cambios en los hábitos de consumo; una limitada práctica de la lactancia materna; y la persistencia de barreras estructurales como la pobreza. De esta manera, tenemos que se prefiere el consumo de alimentos con menor valor nutritivo y con alta carga de procesamiento industrial en medio de un entorno que no brinda servicios pertinentes para toda la sociedad. Es decir, se encuentra un reemplazo consistente de convenciones domésticas hacia convenciones mercantiles e industriales, las cuales han generado algunos efectos negativos en la transición nutricional y alimenticia.

Ante ello, existen algunas recomendaciones para mejorar la situación nutricional en la infancia del Ecuador. Por un lado, resulta imperioso fortalecer la política pública en la transición nutricional y alimenticia con una adecuada articulación horizontal

y vertical, asegurando la pertinencia territorial en las distintas comunidades y etnias que componen al Ecuador. Por otro, es fundamental la comprensión del poder de la industria alimenticia privada y las posibilidades de encuentro con la oferta de bienes nutritivos donde se regule estratégicamente el mercado alimenticio y nutricional. Además, en concordancia con la tendencia de las cifras analizadas, y, especialmente con los factores cualitativos recogidos en las entrevistas, se puede afirmar que la transición nutricional y alimenticia requiere de debates, propuestas y luchas en las que la sociedad civil tiene un rol clave con el fin de proteger el derecho a una alimentación de calidad y de velar por un adecuado desarrollo infantil en el Ecuador.

Por último, es necesario señalar que existen algunas limitaciones en esta investigación. La disponibilidad de información desde las entidades públicas no siempre es de fácil acceso en cuanto a los elementos de concentración de mercado y ventas desde los productos ultraprocesados y fórmulas para bebés. Al mismo tiempo, los datos territoriales de acceso público no incorporan la desagregación requerida, con lo cual se complica el camino para la triangulación de la información a nivel local. Finalmente, el enfoque pluralista y pragmático de Boltanski abre un campo de investigación que debe ser complementado con estudios futuros en torno a cada una de las causas de la desnutrición y el sobrepeso infantil y podría aplicarse en otras provincias.

Referencias

- Alderman, Harold, Jere Behrman y John Hoddinott. 2005. "Nutrition, Malnutrition and Economic Growth". En *Health and Economic Growth: Findings and Policy Implications*, editado por Guillem López-Casasnovas, Berta Rivera y Luis Currais, 169-194. Cambridge: MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/3451.003.0012>
- Angrosino, Michael. 2013. "Recontextualización de la observación". En *Las estrategias de investigación cualitativa*, coordinado por Norman Denzin e Yvonna Lincoln, 203-234. Barcelona: Gedisa.
- Baron, Catherine, y Anne Isla. 2006. "Marchandisation de l'eau et conventions d'accessibilité à la ressource. Le cas des métropoles d'Afrique sub-saharienne". En *L'économie des conventions, méthodes et résultats. Tome 2 Développements*, editado por François Eymard-Duvernay, 369-383. París: La Découverte.
- Banco Mundial. 2007. *Insuficiencia nutricional en el Ecuador: causas, consecuencias y soluciones*. Washington D. C.: Banco Mundial. <https://lc.cx/aHufvg>
- Bernstein, Adam. 2008. "Emerging patterns in overweight and obesity in Ecuador". *Revista Panamericana de Salud Pública* 24 (1): 71-74. <https://lc.cx/1bOaKw>

- Boltanski, Luc. 2017. “Un nuevo régimen de justificación: la ciudad por proyecto”. *Entramados y Perspectivas* 7 (7): 179-209. <https://lc.cx/NXNaOM>
- Boltanski, Luc, y Eve Chiapello. 2002. *El nuevo espíritu del capitalismo*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Boltanski, Luc, y Laurent Thévenot. 2006. *On Justification: Economies of Worth*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Cáparros, Martín. 2014. *El hambre*. Buenos Aires: Editorial Planeta.
- Cole, Tim, Mary Bellizzi, Katherine Flegal y William Dietz. 2000. “Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey”. *British Medical Journal* 320: 1-6. https://lc.cx/_-9wDK
- Denzin, Norman, e Yvonna Lincoln, coords. 2013. *Las estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Denzin, Norman. 1989. *The Research Act*. New York: Prentice Hall.
- Diaz-Bone, Rainer. 2016. “Convention Theory, Classification and Quantification”. *Historical Social Research* 41 (2): 48-71. https://lc.cx/_D5XoK
- 2017. “Classifications, Quantifications and Quality Conventions in Markets. Perspectives of the Economics of Convention”. *Historical Social Research* 42 (1): 238-262. <https://lc.cx/9OJD3->
- 2018. “Economics of Convention and its Perspective on Knowledge and Institutions”. En *Knowledge and Institutions*, editado por Johannes Glückler, Roy Suddaby y Regina Lenz, 69-90. Berlín: Springer Open. <https://lc.cx/9lWGtO>
- Diaz-Bone, Rainer, y Robert Salais. 2011. “Economics of convention and the history of economies: towards a transdisciplinary approach in economic history”. *Historical Social Research* 36 (4): 7-39. <https://lc.cx/fPRtC3>
- Dunford, Elizabeth, y Barry Popkin. 2023. “Ultra-processed food for infants and toddlers; dynamics of supply and demand”. *Bulletin of the World Health Organization* 101 (5): 358-360. <https://lc.cx/sYR46L>
- Espinosa, Betty. 2017. *Las redes de comercio justo: interacciones entre el don y el intercambio mercantil*. Quito: FLACSO Ecuador. https://lc.cx/jNhRO_
- Etienne, Carissa. 2016. “Malnutrition in the Americas: challenges and opportunities”. *Revista Panamericana de Salud Pública* 40 (2): 102-103. <https://lc.cx/EQ5Cda>
- Eymard-Duvernay, Francois. 1992. “Economía de las convenciones y su aplicación al estudio de las empresas y los mercados”. Documento de Trabajo 8, Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo. <https://lc.cx/OHyk->
- Flick, Uwe. 2004. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Georgiadis, Andreas, y Mary Penny. 2017. “Child undernutrition: opportunities beyond the first 1000 days”. *Lancet Public Health* 2 (9): 399. <https://lc.cx/RIkGVa>

- Gutiérrez, Nelson, Tomás Ciuffardi, Claudia Rokx, Hugo Brousset y Nicholas Gachet. 2017. *Apuntando alto: retos de la lucha contra la desnutrición crónica en Ecuador*. Quito: Banco Mundial. <https://lc.cx/1158aV>
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), FIDA (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y OMS (Organización Mundial de la Salud). 2023. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano*. Roma: FAO. <https://lc.cx/rEQCN5>
- Freire, Wilma, Katherine Silva-Jaramillo, María Ramírez-Luzuriaga, Philippe Belmont y William Waters. 2014. "The double burden of undernutrition and excess body weight in Ecuador". *The American Journal of Clinical Nutrition* 100: 1634-1643. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.083766>
- Galicia, Luis, Daniel López de Romaña, Kimberly Harding, Luz De-Regil y Rubén Grajeda. 2016. "Tackling malnutrition in Latin America and the Caribbean: challenges and opportunities". *Revista Panamericana de Salud Pública* 40 (2): 138-146. <https://lc.cx/GtVj4E>
- Galicia, Luis, Rubén Grajeda y Daniel López de Romaña. 2016. "Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps". *Revista Panamericana de Salud Pública* 40 (2): 104-113. <https://lc.cx/gYFYK9>
- Heckman, James, y Pedro Carneiro. 2003. *Human Capital Policy*. Cambridge: NBER.
- Hernández, Roberto, Carlos Fernández y María Baptista. 2012. *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw Hill.
- Hoddinott, John, Harold Alderman, Jere Behrman, Lawrence Haddad y Susan Horton. 2013. "The economic rationale for investing in stunting reduction". *Maternal & Child Nutrition* 9 (2): 69-82. <https://lc.cx/N1R7xd>
- Ignatius, Suvi, y Päivi Haapasaari. 2018. "Justification theory for the analysis of the socio-cultural value of fish and fisheries: The case of Baltic salmon". *Marine Policy* 88: 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.marpol.2017.11.007>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2014. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 1999. Quito: INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. Quito: INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2006. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 1999. Quito: INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. 1999. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 1999. Quito: INEC.

- Krueger, Robert, y Mary Casey. 2000. *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousand: SAGE Publications.
- Lake, Anthony. 2011. "Early childhood development: global action is overdue". *The Lancet* 378: 1277-1278.
- Ministerio de Salud Pública. 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. 1986. Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de cinco años (DANS). Quito: MSP.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2006a. "Child Growth Standards". <https://lc.cx/5GEwVK>
- 2006b. "Child Growth Standards. Stata macro package". <https://lc.cx/Op4-Kz>
- 2009. "Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño". <https://lc.cx/hDj4CU>
- 2017. "Report of the commission on ending childhood obesity". <https://lc.cx/JHw0Bw>
- Pérez-Liñán, Aníbal. 2010. "El método comparativo y el análisis de configuraciones causales". *Revista Latinoamericana de Política Comparada* 3: 125-148. <https://lc.cx/CfcB2R>
- Ordoñez, José, Paul Stupp, Dick Monteith, Alicia Ruiz, Mary Goodwin, Stephen McCracken, Gustavo Ángeles, Alberto Valle, Daniel Williams, Steve Harvey y Genny Fuentes. 2004. Encuesta de Demografía y Salud Materna e Infantil (EN-DEMAIN). Quito: CEPAR.
- Piaggio, Laura. 2016. El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. *Salud Colectiva* 12 (4): 605-619.
- PMA (Programa Mundial de Alimentos). 2017. "Impacto social y económico de la malnutrición: resultados del estudio realizado en Ecuador". <https://lc.cx/tLyeUY>
- Popkin, Barry. 1999. "Urbanization, Lifestyle Changes and the Nutrition Transition". *World Development* 27 (11): 1905-1916. [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(99\)00094-7](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(99)00094-7)
- Quéré, Louis, y Cédric Terzi. 2014. "Did You Say 'Pragmatic'? Luc Boltanski's Sociology from a Pragmatist Perspective". En *The Spirit of Luc Boltanski: Essays on the 'Pragmatic Sociology of Critique'*, editado por Simon Susen y Bryan Turner, 91-128. Nueva York: Anthem Press.
- Ragin, Charles. 2007. *La construcción de la investigación social: Introducción a los métodos y su diversidad*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Richter Linda, Maureen Black, Pia Britto, Bernadette Daelmans, Chris Desmond, Amanda Devercelli, Tarun Dua, Günther Fink, Jody Heymann, Joan Lombardi, Chunling Lu, Sara Naicker y Emily Vargas-Barón. 2019. "Early childhood

- development: an imperative for action and measurement at scale”. *BMJ Glob Health* 4: 154-160. <https://lc.cx/p1DEZr>
- Rivera, Jairo. 2019. “La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas”. *Revista Estudios de Políticas Públicas* 5 (1): 89-107. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51170>
- 2023. *Malnutrición infantil en Ecuador: progresos y desafíos*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar / Corporación Editora Nacional.
- Rivera, Juan, Lilia Pedraza, Reynaldo Martorell y Angel Gil. 2014. “Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America”. *The American Journal of Clinical Nutrition* 100: 1613-1616. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.084806>
- Rogers, Beatrice, James Wirth, Kathy Macias y Parke Wilde. 2007a. *Mapping hunger: a report on mapping malnutrition prevalence in the Dominican Republic, Ecuador, and Panama*. Boston: Tufts University Friedman Nutrition School.
- Rogers, Beatrice, James Wirth, Kathy Macias y Parke Wilde. 2007b. *Mapping hunger in Ecuador: a report on mapping malnutrition prevalence*. Boston: Tufts University Friedman Nutrition School.
- Shrimpton, Roger, y Claudia Rokx. 2012. “The Double Burden of Malnutrition: A Review of Global Evidence”. Discussion Paper, World Bank. https://lc.cx/zrVc_5
- Stake, Robert. 2013. “Estudios de casos cualitativos”. En *Las estrategias de investigación cualitativa*, coordinado por Norman Denzin e Yvonna Lincoln, 154-197. Barcelona: Gedisa.
- Strauss, Anselm, y Juliet Corbin. 2002. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 1990. “Strategies of improving nutrition of children and women in developing countries”. <https://lc.cx/TZlqdK> New York: UNICEF.
- Victora, Cesar, Linda Adair, Caroline Fall, Pedro Hallal, Reynaldo Martorell, Linda Richter y Harshpal Sachdev. 2008. “Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital”. *The Lancet* 371 (9608): 340-357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- Victora, Cesar. 1992. “The association between wasting and stunting: an international perspective”. *Journal of Nutrition* 122: 1105-1110. <https://lc.cx/W1NuGo>
- Waters, William, Carlos Gallegos, Celia Karp, Chessa Lutter, Christine Stewart y Lora Iannotti. 2018. Cracking the egg potential: traditional knowledge, attitudes, and practices in a food-based nutrition intervention in Highland Ecuador. *Food and Nutrition Bulletin* 39 (2): 206-218.

Waters, William y Carlos Gallegos. 2011. *Salud y bienestar del adulto mayor indígena*. Quito: USFQ.

Entrevistas

- Entrevista a doctora, cantón Santa Elena, agosto 2017.
Entrevista a experto del MAGAP, cantón Santa Elena, agosto 2017.
Entrevista a experto en agua, cantón Santa Elena, marzo 2018.
Entrevista a ex-subsecretario de Desarrollo Infantil Integral, cantón Quito, junio 2018.
Entrevista a ex-secretario técnico de Erradicación de la Pobreza, cantón Quito, agosto 2019.
Entrevista a investigadora sobre nutrición, cantón Quito, junio 2018.
Entrevista a líder comunitario, cantón Guano, agosto 2017.
Entrevista a madre, cantón Santa Elena, marzo 2018.
Entrevista a madre, cantón Santa Elena, agosto 2017.
Entrevista a madre, cantón Santa Elena, marzo 2017.
Entrevista a madre, cantón Guamote, agosto 2017.
Entrevista a madre, cantón Guamote, marzo 2018.
Entrevista a madre, cantón Guano, marzo 2018.
Entrevista a madre, cantón Guano, agosto 2017.
Entrevista a médico, cantón Alausí, agosto 2017.
Entrevista a médico, cantón Santa Elena, agosto 2017.
Entrevista a presidente de la Federación de Comunas, cantón Santa Elena, marzo 2017.
Entrevista a técnica, cantón Guamote, agosto 2017.
Entrevista a técnico de la prefectura, cantón Riobamba, agosto 2017.
Entrevista a técnico de la prefectura, cantón Santa Elena, marzo 2017.
Entrevista a técnico de proyectos, cantón Santa Elena, agosto 2017.
Entrevista a técnico del CNH, cantón Santa Elena, agosto 2017.
Entrevista a técnico del MIES, cantón Guamote, agosto 2017.
Entrevista a técnico del MIES, cantón Santa Elena, marzo 2017.
Entrevista a técnico del MIES, cantón Riobamba, marzo 2017.
Entrevista doctora, cantón Alausí, marzo 2017.