



La malnutrición infantil en Santa Elena: una mirada multidimensional

Child malnutrition in Santa Elena: a multidimensional view

Jairo Rivera-Vásquez^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-3528-5969>

¹ Universidad Andina Simón Bolívar, Área Académica de Gestión, Quito, Ecuador

² Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Asuntos Públicos. Quito, Ecuador

jairo.rivera@uasb.edu.ec

RESUMEN

La malnutrición infantil es un problema social que afecta las capacidades de las personas. El objetivo de esta investigación es analizar la malnutrición infantil en Santa Elena, donde la desnutrición crónica alcanza el 37%, siendo la única provincia de la región costa que supera el promedio nacional, y el sobrepeso y la obesidad afectan a alrededor de 6.5%, lo cual está bajo el promedio nacional. En ese sentido, el caso de Santa Elena es un caso atípico en lo referente a desnutrición infantil. La metodología es cualitativa, utilizando un esquema analítico 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, e información secundaria de documentos relacionados a la temática. Entre los principales resultados se encuentra que la malnutrición infantil en Santa Elena se relaciona con limitaciones en los factores ambientales, sociales, personales y cambios en las convenciones.

Palabras clave: malnutrición infantil, enfoque de capacidades, teoría de las convenciones, Santa Elena

ABSTRACT

Child malnutrition is a social problem that affects people's capacities. The objective of this research is to analyze child malnutrition in Santa Elena, where chronic malnutrition reaches 37%, being the only province in the coastal region that exceeds the national average, and overweight and obesity affect around 6.5 %, which is below the national average. In this sense, the case of Santa Elena is an atypical case in relation to child malnutrition. The methodology is qualitative, using an analytical scheme that combines the capabilities 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. Among the main results is that child malnutrition in Santa Elena is related to limitations in environmental, social, personal factors and changes in the conventions.

Keywords: child malnutrition, capabilities approach, convention theory, Santa Elena.

Recibido: 26/02/2019;

Aceptado: 19/06/2019;

Publicado: 26/06/2019

1. Introducción

La malnutrición infantil afecta el desarrollo de capacidades en las personas. Las consecuencias pueden ser de corto, mediano, y largo plazo, mayoritariamente

de forma irreversible, afectando su potencial como ser humano. En el corto plazo tienen consecuencias en el aumento de la mortalidad, morbilidad, y discapacidad. En el mediano plazo perturban el desarrollo cognitivo,

motor y socioemocional. En el largo plazo presentan afectaciones al tamaño del adulto, la capacidad intelectual, la productividad económica, el rendimiento reproductivo y metabólico, y enfermedades cardiovasculares; es decir, incluso, pueden extenderse no solo a la vida adulta, sino también a las generaciones futuras^{1,2,3,4}.

La malnutrición infantil en Ecuador es crítica para su nivel de desarrollo. El país tiene una desnutrición crónica infantil de 25.3%, la cual se ubica sobre el promedio de América del Sur, lo cual resulta cerca del doble de la presente en países vecinos como Colombia (12.7) y Perú (13.1), que tienen niveles similares de PIB per cápita⁵. Lamentablemente, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición es un problema que se ha mantenido en el tiempo, con la provincia de Chimborazo como la principal afectada, teniendo cerca de uno de cada dos niños con problemas de desnutrición, y en general, la desnutrición afecta mayoritariamente a la sierra rural, personas de menores recursos y con menor nivel de educación, y el sobrepeso está presente con mayor prevalencia en la región insular, en los hogares de mayores recursos y con mayor nivel de educación.

La malnutrición infantil en Santa Elena exhibe un comportamiento inusual para una provincia costera. Presenta el más alto porcentaje de desnutrición crónica infantil de la región Costa, afectando a 37% de menores de cinco años; es decir, uno de cada tres niños padece esta condición, lo cual es solamente comparable con las provincias de la sierra central y bastante superior a la de las demás provincias costeñas. Por su parte, el sobrepeso y la obesidad afectan a un 6.5%, lo que está bajo el promedio nacional; sin embargo, el sobrepeso en edades posteriores es de los más altos del país, denotando una fuerte presencia de doble carga nutricional.

El objetivo de este documento es analizar la malnutrición infantil en Santa Elena usando el esquema analítico que combina el enfoque de capacidades, a través de sus factores de conversión, y la teoría de las convenciones. Para ello, se emplea una metodología cualitativa y se usa información primaria recopilada de la observación, grupos focales y entrevistas, e información secundaria de documentos relacionados a la temática.

2. Materiales y métodos

Esta investigación utiliza un marco analítico desarrollado por el autor, trabajado dentro del Grupo de Políticas Sociales, que combina el enfoque de capacidades y la teoría de las convenciones. Por una parte, el enfoque de capacidades fue desarrollado por Amartya Sen a mediados de la década de los ochenta⁶, y es considerado un marco normativo para la evaluación del bienestar, por lo que se le considera un enfoque evaluativo donde se pueden distinguir tres tipos diferentes de factores de conversión: social, ambiental y personal⁷. Por otro lado, la teoría de las convenciones es una “teoría social-constructivista”⁸ que surge en los años ochenta en Francia⁹ permite examinar las formas de coordinación, los acuerdos y la justificación entre las personas; cada convención está “estrechamente vinculada a un supuesto orden de justificación de grandeza en un mundo o ciudad”⁸. También, 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 inspiración¹⁰.

En base a ambas teorías se ha construido un esquema analítico propuesto para el análisis de la malnutrición infantil:

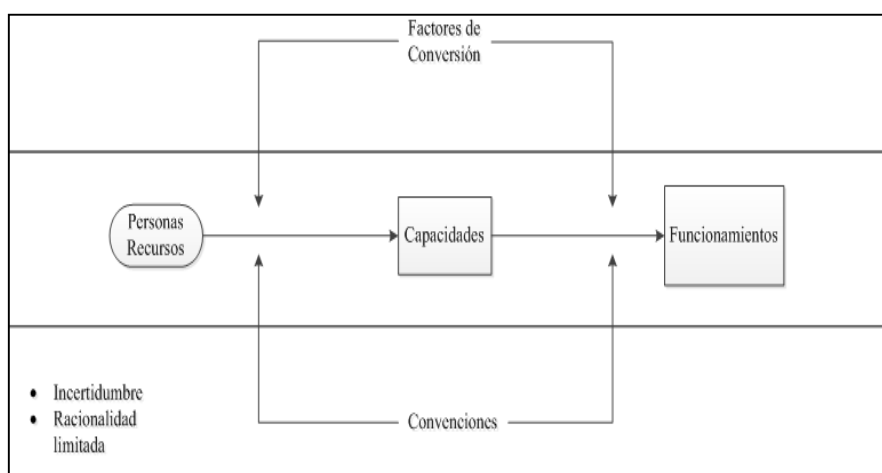


Figura 1. Modelo analítico para analizar la malnutrición infantil.

En este estudio se utilizan métodos cualitativos, donde se usa información primaria recopilada de la observación, grupos focales y entrevistas. Este documento utiliza información sobre la provincia de

Santa Elena proveniente de fuentes secundarias e información primaria levantada en comunas de parroquias consideradas críticas en desnutrición infantil, de acuerdo a la información provista por los

informantes clave. Las entrevistas se realizaron a autoridades locales y nacionales, médicos comunitarios, profesores de los centros de cuidado y educación inicial, líderes de la comunidad y madres de hogares. La selección de las madres entrevistadas y participantes de los grupos focales se realizó usando el criterio de que tuvieran al menos un hijo menor a cinco años, mediante

el muestreo teórico; con ello, la información primaria proviene de las madres de familia de las parroquias de Simón Bolívar, Colonche y Chanduy, con la siguiente composición:

Tabla 1. Composición de los grupos focales de Santa Elena.

Cantón	Parroquia	Sector	Número Personas	Edad (media)	Estado civil Casado	Número de hijos (media)	Edad primer parto (media)	Miembros del hogar (media)
Santa Elena	Colonche	Ayangue	11	25.64	36%	1.73	18.82	5.91
Santa Elena	Colonche	Los Manguitos	7	25.00	71%	1.86	17.83	6.29
Santa Elena	Simón Bolívar	Limoncito	8	24.50	0%	2.25	16.75	4.75
Santa Elena	Simón Bolívar	Juntas	10	27.00	50%	1.60	19.67	5.90
Santa Elena	Chanduy	San Rafael	9	24.11		1.78	19.67	6.67
PROMEDIO			9	25.33	38.39%	1.82	17.82	5.91

3. Resultados

En este contexto de malnutrición infantil dentro de la provincia de Santa Elena, donde existe un comportamiento atípico en desnutrición infantil para una provincia de la Costa, a continuación se procede a analizar los factores de conversión y las convenciones.

3.1. Los factores ambientales

Santa Elena se ubica en la costa sur del Ecuador y tiene una extensión aproximada de 3.691 km². El territorio se caracteriza por una variedad de órdenes de suelos. Desafortunadamente, la provincia presenta un déficit hídrico “elevado y permanente durante todo el año”¹¹. Tiene un clima seco y árido, que se caracteriza por la falta de agua para riego y las zonas secas que se alejan de la cordillera. Ha sufrido de modo recurrente “el impacto de las lluvias y de las sequías en su extenso territorio, sobre todo en la zona rural”¹². Ello genera que existan desbordamientos que ocasionan inundaciones y el consecuente aislamiento temporal de estos territorios. Este factor es crucial dentro de la malnutrición infantil, ya que afecta directamente la disponibilidad, acceso, diversidad de alimentos, servicios para población y el desarrollo de las actividades agrícolas¹³.

La población de Santa Elena es mayoritariamente urbana (54%)^{14,15}. Empero, este dato hay que matizarlo, ya que las áreas de asentamientos con población dispersa ocupan la mayor parte de la superficie de la provincia (60%)¹¹. Asimismo, la densidad poblacional es diversa y puede ser baja, como en el cantón de Santa Elena, siendo inferior al promedio nacional, o muy concentrada, como en el cantón La Libertad. Dicha dispersión, sobretodo en el cantón Santa Elena, termina afectando la disponibilidad, la diversidad y el acceso a alimentos, lo que afecta la malnutrición infantil.

3.2. Los factores sociales

Los factores sociales son determinantes de la malnutrición en Santa Elena, 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; la intervención del Estado y la cooperación internacional, y la dinámica de la industria alimenticia y penetración de mercados.

La pobreza en la provincia de Santa Elena, tanto por consumo y por NBI, es superior al promedio nacional y al promedio de la región Costa. Por un lado, la pobreza por consumo afecta a un 31% de los hogares y a nivel de cantón tiene mayor prevalencia en los cantones de Santa Elena y Salinas¹⁶. Por otra parte, la pobreza por NBI afecta a alrededor de la mitad de los hogares de la provincia, teniendo mayor prevalencia en los hogares del cantón Santa Elena¹⁷, como se indica en el siguiente gráfico.

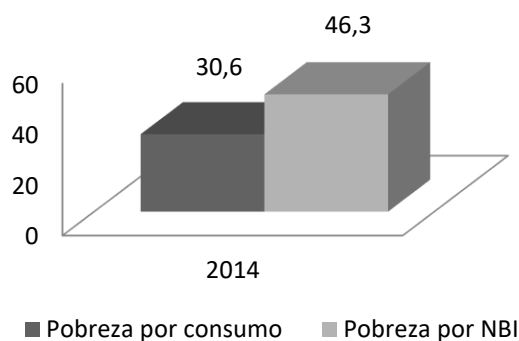


Figura 2. Pobreza por consumo y necesidades básicas insatisfechas (NBI).

Este hecho es importante, ya que la pobreza por NBI refleja una situación de precariedad en la calidad de vida; es decir, hay “pobreza estructural”¹⁸. La pobreza se relaciona con la malnutrición dentro de Santa Elena, la cual es mayor dentro de la zona centro, existiendo lugares donde la pobreza por NBI alcanza el 99.8% como en la parroquia de Simón Bolívar¹⁹. Esto se agrava por la estacionalidad de la agricultura y la falta de fuentes de empleo, y limita los ingresos del hogar afectando el acceso a alimentos y vitaminas. La pobreza ha generado migración. La gente del interior ha emigrado a las ciudades del sector costero, principalmente por las oportunidades de empleo que ofrecen ligadas al sector comercial y servicios, donde la falta de agua y oportunidades laborales han repercutido en la migración y han perjudicado la producción de alimentos.

La mayoría de la población se considera mestiza (79%), seguida de los afroecuatorianos (6.7%), montubios (4.9%), blancos (3.7%), indígenas (1.4%), mulatos (1.4%) y otros (2.4%). La mayor prevalencia de afroecuatorianos se encuentra en el cantón La Libertad (7.8%), de montubios en el cantón Santa Elena (5.6%) y de blancos en el cantón Salinas (5.1%). Dicha autoidentificación se encuentra matizada por la identidad y cultura de la provincia, donde en la población rural “existe una tendencia de autoidentificarse como cholos peninsulares... y no se consideran montubios, como suele ocurrir en otras provincias de la costa ecuatoriana”¹¹. Con ello, la composición étnica de la provincia oculta algunas realidades e invisibiliza diferencias propias de la cultura de Santa Elena. En ese sentido, hay una fuerte identificación hacia lo peninsular y comunero, pero dicha identidad es difusa en la etnia.

En lo referente a desigualdad, existe una marcada divergencia en cuanto al acceso a agua de riego, lo cual es extremadamente relevante en una provincia con déficit hídrico. En ese sentido, a raíz de la construcción del trasvase se ampliaron las desigualdades en la provincia, donde la información asimétrica perjudicó a los comuneros, y desafortunadamente se ha reducido el potencial agrícola de la misma, debido a que los territorios cercanos al trasvase fueron adquiridos por personas con limitado interés en realizar inversiones agrícolas²⁰.

En referencia al acceso a agua, este es un problema difícil que sufre la población de Santa Elena desde hace décadas. La construcción del trasvase que se esperaba que beneficiara a la población y agricultura campesina trajo como resultado “despojo de tierras comunales irrigables y la sustitución de la población nativa por empresarios privados ajenos a la realidad local”¹⁸. Alrededor del 76% de la provincia recibe agua procedente de red pública, donde el cantón con mejor acceso es Salinas (89%) y el de menor acceso a agua es Santa Elena (63%). Asimismo, en cuanto al acceso a agua mediante conexión por tubería dentro de la vivienda, el cantón con más carencias es Santa Elena

(43%). Este es un problema grave que afecta a la malnutrición infantil, ya que los hogares, principalmente rurales, no cuentan con provisión adecuada de agua segura, lo que puede ser un causante de enfermedades en la población²¹.

A pesar de la importante cobertura, que ha mejorado con el tiempo, el acceso a agua dista mucho de algo exitoso. Existen problemas, por una parte, en la empresa de servicios de agua, donde permanente hay una paralización del servicio y, por otra, en las juntas comunales, ya que los pozos se secan con el tiempo. Ello ocasiona que se restrinja el acceso. Ante eso, se acude al agua que transportan los tanqueros, pero les representa un costo monetario. En las entrevistas, la falta de acceso a agua de calidad era un tema común ligado a la malnutrición infantil, ya que se manifestaba desde los hogares que había una constante suspensión del agua, a veces de varios días, que sin duda afectaba la preparación de alimentos y la higiene de los menores. Asimismo, en referencia a la calidad del agua, las condiciones económicas no siempre permitían acceder a agua embotellada y tenían que esperar a los tanqueros, que tampoco presentaban un servicio permanente. Esto se agravaba en las zonas de difícil acceso por las condiciones de las carreteras.

En cuanto al alcantarillado, en Santa Elena cerca del 31% tiene alcantarillado sanitario, es decir el servicio higiénico conectado a la red pública de alcantarillado. Salinas (57%) es el cantón con mayor y Santa Elena (16%) el cantón con menor conexión, donde la “alternativa para la eliminación de aguas servidas es mediante pozo séptico y pozo ciego”¹³. Por otra parte, preocupa que un 12% de hogares no tenga servicio higiénico, siendo Santa Elena (16%) el cantón con mayor número de viviendas que no tienen servicio higiénico. Además, en referencia a la forma de eliminación de basura, en Santa Elena cerca del 94% lo hace mediante carro recolector. En las entrevistas, la falta de alcantarillado se presentaba recurrentemente como un problema que afecta la salubridad de la población en general y de los niños en particular. Esto se ve agravado en la época de invierno, en donde las lluvias se estancan y son el ambiente propicio para la propagación de enfermedades. De igual manera, la falta de alcantarillado afecta en mayor medida a la población rural debido a que existe una convivencia más cercana con los animales, donde hay un tema grave en la eliminación de desechos. Este es un problema difícil que afecta la malnutrición infantil, ya que produce enfermedades en los menores de cinco años.

En cuanto a la provisión de servicios de salud, la asistencia médica y profesional durante el parto ha incrementado en Santa Elena. Actualmente alrededor del 98% de los partos se realizan con asistencia profesional, lo cual resulta superior al promedio nacional. A nivel urbano, los partos con asistencia médica representan cerca del 99% y a nivel rural alcanzan el 96%²². A pesar de ello, si bien ha existido un avance significativo en la institucionalización del

parto, todavía hay que trabajar en la captación temprana de la madre para que se realice los controles del embarazo y acceda a los medicamentos indicados para esa etapa acorde a las necesidades de la mujer.

Los establecimientos públicos de salud reciben un 75% de los partos, los privados un 18%, y en casa estos son menos del 5%²². La mayoría de partos se da en las mujeres entre 20 y 30 años (51.2%). Sin embargo, el 20.8% de nacimientos son de mujeres adolescentes, lo cual resulta ligeramente superior al promedio nacional. Alrededor de 0.6% de los nacimientos son de mujeres entre diez y catorce años, y cerca del 20.2% de nacimientos son de madres entre quince y diecinueve años. El parto adolescente ha incrementado en la provincia principalmente en el área rural, lo que finalmente repercute en su rezago educativo y transmisión de la pobreza intergeneracional. Este hecho desafortunadamente ocasiona que el machismo persista dentro de las zonas rurales. De las entrevistas, aunque son pocos los casos, se argumentaba que los padres preferían que las hijas dejaran el estudio ya que se iban a quedar embarazadas y mejor ayudaran en las actividades del hogar. Sin embargo, eso es contraproducente, ya que eso corta la formación de capacidades, ocasionando mayor pobreza, y puede aumentar la probabilidad de embarazo adolescente por la falta de acceso a información.

Santa Elena tradicionalmente fue parte de la provincia del Guayas, donde el cantón Santa Elena tiene cerca de 180 años de historia. Su población tiene raíces huancavilcas, con una organización en comunas, en que “a través del estigmático apelativo de ‘indios costeños’ o ‘cholos’, el grupo mantiene, como forma de autoconciencia, el reconocimiento a una entidad extensa y diferenciada y, sobretudo, lo que es más importante, la autonomía político territorial”²³. En ese sentido, esta provincia se caracteriza porque, a más de la división política administrativa nacional, posee una distribución adicional por comunas “dentro de las cuales se toman decisiones de manera autónoma”¹³. Las comunas tienen una representatividad social con “forma organizativa gestora de recursos colectivos que debe vigilar y pensar como comunidad”²⁴. Dentro de la provincia, las comunas tienen poder organizativo. Sin embargo, también tienen falencias, “conflictos, disputas y contradicciones”¹⁸ como la falta de recursos para su administración, lo cual se refleja en la limitada capacidad para las juntas de agua. En ese sentido, la calidad del agua no siempre es la más indicada, ya que, aunque no frecuentes, hay problemas en la esterilización y colocación de cloro.

El Estado ha apoyado el desarrollo de la provincia, aunque todavía hay elementos por mejorar y necesidades que satisfacer¹⁸. La provincialización de Santa Elena permitió un mayor flujo de recursos y obras desde el Estado central, ya que el pertenecer a Guayas y estar alejada de su capital, no necesariamente eran prioritarias sus obras para la administración provincial. La declaratoria como provincia le significó a su

población una mayor preocupación desde el Estado, con lo que se incrementó su presupuesto. Las políticas públicas de combate a la malnutrición infantil en Santa Elena han evolucionado en el tiempo. Principalmente han estado ligadas a los programas desarrollados desde el Ministerio de Salud Pública. El MSP ha incrementado su presencia y cobertura con infraestructura física y con mayor personal dentro de la provincia. Para el año 2008, el presupuesto de este ministerio para Santa Elena alcanzaba los 5 millones y se incrementó alrededor de siete veces hasta el año 2014, en que llegó a los 36 millones²⁵. Sin embargo, todavía existen temas pendientes, desde la perspectiva de los hogares, relacionados con una inadecuada provisión de servicios y suministros médicos.

En cuanto a la cobertura de los programas de cuidado en Santa Elena, esta ha incrementado en el tiempo y actualmente se atiende a cerca de 11.000 menores de tres años. Alrededor del 35% de los niños atendidos por los programas de cuidado son en modalidad de Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV), y el resto es mediante la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)^{26,27}. Empero, en Santa Elena entre los CIBV entrevistados se encuentra que hay problemas con el catering. Algunos de ellos indicaron que preferían el tipo de servicio previo a la externalización de alimentos ya que se podía controlar de mejor manera y se podía improvisar alimentación para los niños que llegaban tarde, aunque se reconocía que podía haber problemas de seguridad al cocinar en el mismo sitio. De las revisiones sobre el cumplimiento de las normativas técnicas, se halló que mayoritariamente no eran implementadas dentro de la labor de los catering. En ese sentido, las políticas públicas de salud y cuidado han incrementado en cobertura, aunque mantienen temas pendientes de mejora, como la insuficiencia de personal médico y el catering, lo cual influye en la malnutrición infantil.

Santa Elena posee industria relacionada con la actividad acuícola, pesquera y turística. La industria de alimentos se relaciona principalmente con la producción de camarón, enlatados de pescado, sal y harina. El problema fundamental de dichas industrias se relaciona con la contaminación ambiental que generan, ya que ocupan una gran cantidad de agua para su proceso industrial, la cual posteriormente es vertida en el mar sin mayor tratamiento¹¹. Además, generan contaminación de ríos y esteros por los residuos sólidos vertidos en las fuentes de agua^{13,19}. Esto influye en la producción alimenticia de la provincia, donde se limita la superficie productiva y, aún más grave, se continúa en muchos casos cultivando en zonas cercanas. Lo anterior influye en la malnutrición infantil, donde el poder de la industria ocasiona contaminación en el ambiente, y enfermedades que afectan la absorción de nutrientes. Asimismo, se reconoce el poder de la industria alimenticia para inducir al consumo de alimentos ultraprocesados, con sus inevitables repercusiones sobre la salud de la población y el cambio

de patrones de producción privada en detrimento de la producción comunal.

Además, en la construcción del Trasvase Chongón-San Vicente varios de los entrevistados señalaron que hubo información privilegiada para los grandes empresarios de la industria de alimentos, en perjuicio de las personas que tienen pequeñas plantaciones. Es decir, usaron información para “imponer sus propios intereses privados, y pagar precios que no se correspondían con el futuro de riego que tenían las tierras”¹⁸. Esto repercute en los precios de los productos, ya que existen monopolios en la producción de los alrededores al trasvase.

3.3. Los factores personales

Entre los factores asociados a la madre, la lactancia materna en Santa Elena es inferior al promedio nacional. Alrededor del 35.8% de las madres realizan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, cifra que resulta inferior en un 20% a la media nacional. A su vez, la lactancia materna continua hasta los dos años es realizada por alrededor del 13% de las madres, lo cual es inferior al promedio nacional²⁸. Si reconocemos que la lactancia materna es el mejor alimento que se le puede dar a un lactante, hay problemas graves para la nutrición infantil, ya que solo una de cada tres madres lo hace durante los seis primeros meses. Asimismo, la incorporación de la madre al mercado laboral o el embarazo adolescente hace que se reduzca la proporción de madres que realizan la lactancia materna.

Por otra parte, el acceso a la educación en Santa Elena ha mejorado en el tiempo y actualmente existen tasas netas de matrícula primaria alrededor del 95%, la cual resulta superior al promedio de la Costa y al promedio nacional. Sin embargo, las tasas netas de matrícula secundaria se ubican en 80%, lo cual es superior al promedio de la Costa, pero inferior al promedio nacional¹⁶. Además, en Santa Elena la tasa de analfabetismo, entendida como el porcentaje de personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir, se ubica en 5%, lo que es inferior a la tasa nacional. El cantón con mayores problemas de analfabetismo es Santa Elena (5.5%). De la misma manera, la tasa de escolaridad de Santa Elena, correspondiente a los años de escolaridad promedio de las personas de 24 años en adelante, es cercana a los 9 años y el cantón con mayor rezago escolar es Santa Elena¹⁴.

El bajo nivel de educación limita la interacción entre los médicos y las madres. De las entrevistas, los profesionales en medicina indicaban que es difícil explicarle a una madre con un bajo nivel de educación, que su hijo está desnutrido. En las mujeres hay mayor rezago educativo que en los hombres, lo cual obedece a una sociedad que no da las mismas oportunidades para ambos géneros, y el machismo nuevamente es el causante de la baja educación de la madre; es decir,

desde temprana edad existen estereotipos en contra de la mujer, lo cual limita su desarrollo.

En cuanto a los hábitos de consumo alimentario, en Santa Elena se asocian con una transición nutricional en etapa temprana; 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 la realiza en base a sus características ambientales y sociales, ya que se encuentra en la costa rural con altos niveles de pobreza²⁹. La costumbre de consumir carbohidratos obedece a los gustos y preferencias de la población, pero también esconde una realidad de privaciones y dificultad el acceso a legumbres y frutas.

Santa Elena, al igual que en gran medida las provincias de la Costa, presenta una transición en su población adulta hacia el sedentarismo. Esto se relaciona con la doble carga nutricional, ya que Santa Elena presenta los índices más altos de obesidad en el país. Asimismo, presenta prevalencias de diabetes e hipertensión superiores al promedio nacional²⁹. Como consecuencia, la práctica del deporte dentro de la provincia es inferior al promedio nacional, aunque ligeramente superior al promedio de la Costa¹⁶.

3.4. Transformaciones en las convenciones de nutrición infantil

Las convenciones de Santa Elena permiten una mejor comprensión de la malnutrición infantil, y denotan una permanente tensión entre los mundos de justificación, en donde las prácticas de los hogares han sido desplazadas por las prácticas mercantiles e industriales. La investigación de campo permitió dilucidar brechas entre los conocimientos, actitudes y prácticas. Entre los principales motivos de las dificultades nutricionales se encuentra el cambio de hábitos de consumo, la disponibilidad y el acceso a alimentos, la estandarización de procesos, los intereses económicos y la imagen.

Desde el Estado existe una tarea pendiente en el adecuado entendimiento y pertinencia de las costumbres de la población. En ese sentido, persisten dificultades en los servicios estatales de alimentación y de salud. Por un lado, los programas de alimentación han incorporado prácticas industriales como la homogeneización del servicio y la estandarización de procesos, con lo que han modificado su forma de atención. Si bien la intención no parece mala al intentar mejorar el servicio de alimentación y cuidado mediante la introducción de Buenas Prácticas Alimenticias, esta industrialización en la atención a los menores de tres años ha generado externalidades como la eliminación de la flexibilidad para atender a los niños, poco control en la preparación de alimentos y una limitada supervisión por las distancias. De forma relacionada, desde el Estado la estandarización en el acceso a citas de salud a través del uso de llamadas ha generado cambios en las prácticas de los hogares, ya que varias personas optan por solo atender a su hijo en casos de

emergencia o asistir a centros privados. Y es que la manera de acceder al servicio mediante tecnología no es la más indicada; pierde su pertinencia para el contexto de ruralidad de Santa Elena.

Desde el mercado se ha incursionado en las prácticas de alimentación de los hogares a un ritmo acelerado, ya que Santa Elena posee el cuarto índices provincial más alto de sobrepeso y obesidad para la población adulta (64.3%). Como se señaló anteriormente, la provincia tiene pobreza sobre el promedio nacional y muchos hogares prefieren los precios más económicos de los productos menos nutritivos; con ello, las convenciones mercantiles se incorporan dentro de los hogares. Si bien en la provincia existe la facilidad de acceder a alimentos del mar, la población rural se ha acostumbrado en una importante proporción a comer alimentos poco nutritivos, de menor aporte nutricional, de fácil preparación y acceso. Es decir, la lógica mercantil, en esta etapa de modernidad, se ha impuesto sobre las prácticas de los hogares, existiendo un consenso en que lo que se comía antes era más nutritivo.

Además, dentro de las prácticas industriales que se basan en la eficiencia y productividad, la industria alimenticia produce alimentos en el menor tiempo posible, pero a un costo social con el uso de agroquímicos. En esa línea, en cuanto a la alimentación de los hogares, la convención industrial se ha impuesto sobre la doméstica. En esta lógica de mayor productividad, se ha incorporado tecnología, donde los grandes productores son los que se benefician del agua del trasvase. Este punto es crucial dentro de la realidad de Santa Elena, donde el acceso al agua de riego es bastante limitado, agrupado en pocas manos¹⁸. Con esto se genera una afectación a los pequeños productores que mantienen ese ideal de soberanía alimentaria.

En cuanto a la lactancia materna, las prácticas mercantiles se han contrapuesto a las domésticas, con lo cual se irrumpe la lactancia sin completar los dos años, y dicha práctica es menos común en las madres adolescentes. Existen varios motivos, como el estudio y el trabajo, pero también inciden temas estéticos; hay madres, aunque son minoría, que no dan de lactar a sus hijos para evitar que haya repercusiones en su cuerpo. Por otra parte, desde las prácticas mercantiles, ligadas con el machismo de la sociedad en general, todavía existen pocas oportunidades laborales para las mujeres, lo que hace que se reduzcan las oportunidades de desarrollo de las madres, con lo cual podrían generar un ingreso adicional para el hogar. En el trabajo de campo, la gran mayoría de mujeres estaba interesada en un trabajo, de preferencia medio tiempo, que les permitiera generar recursos y mejorar la dieta de sus hijos.

4. Conclusiones

Del análisis realizado se puede concluir que la malnutrición infantil en Santa Elena obedece a temas de acceso, hábitos y modernidad. En cuanto a los factores ambientales, se encuentra que hay problemas en el

acceso a agua, y en su calidad, ya que es una zona seca con déficit hídrico, dispersa, lo que afecta la producción y disponibilidad de alimentos. De los factores sociales, se halla que Santa Elena tiene niveles de pobreza superiores al promedio nacional. Hay graves problemas en cuanto a la provisión de agua y alcantarillado, con continuas paralizaciones en el servicio y limitada cobertura de saneamiento, con deficiencia en la generación de empleo en las zonas rurales, lo que ha generado urbanización y migración, y con embarazo adolescente, al cual se han acostumbrado algunas comunas, lo que se convierte en una causa y consecuencia del machismo. Aunque se vio favorecida por la provincialización, todavía posee sectores sin médicos especialistas ni medicinas, y problemas en los servicios de cuidado por el catering.

Con respecto a los factores personales, se encuentra que hay problemas en la duración de la lactancia materna, ya que son pocos los hogares en donde se mantiene hasta los dos años; dificultades en los niveles de educación de la madre; problemas graves en cuanto a los hábitos alimenticios, ya que a pesar de que disponen de alimentos del mar típicos de la zona costera, se consume carbohidratos en exceso, y una insuficiente práctica del deporte, lo que ocasiona que haya sedentarismo y se perpetúe la doble carga nutricional. Por último, de las convenciones se encuentra que persisten las tensiones entre las ciudades de grandeza doméstica, mercantil, industrial y de reputación, donde existen hábitos de alimentación poco nutritivos, los cuales se combinan con una transición hacia el consumo de alimentos ultraprocesados; se limita la lactancia materna entre las madres adolescentes por temas laborales y estéticos, con paradojas de alimentación saludable que se ven afectadas por el precio de alimentos nutritivos como la leche. Se compran alimentos con alta densidad calórica, donde la eficiencia y la productividad han favorecido a los grandes productores en detrimento de los pequeños productores, y la estandarización en el servicio ha afectado el resultado nutricional.

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.

Conflicto de intereses:

El autor declara no tener ningún conflicto de interés para este estudio.

Referencias bibliográficas

1. Black, R., Victora, C., Walker, S., Bhutta, Z., Christian, P., de Onis M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 382(9890): 427-451.
2. Victora, C., Adair, L., Fall, C., Hallal, P., Martorell, R., Richter, L., Sachdev, H. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*. 2008; 371(9608): 340-357.
3. Gillespie, S., McLachlan, M., Shrimpton, R. *Combating Malnutrition: Time to Act*. Washington: The World Bank; 2003.
4. Sundaram, J., Rawal, V., Clark, M. *Ending Malnutrition: from commitment to action*. Roma: FAO; 2015.
5. Banco Mundial. *Datos abiertos*. Washington: Banco Mundial; 2018.
6. Sen, A. The concept of development. *Handbook of Development Economics*. 1988; 1: 10-24.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Boltanski L, Thévenot L. *On Justification: Economies Of Worth*. New Jersey: Princeton University Press; 2006.
11. GADPSE. *Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial de la provincia de Santa Elena*. Santa Elena: GADPSE; 2015.
12. SGR. *Amenaza: déficit hídrico*. Quito: SGR; 2014.
13. SGR. *Análisis de vulnerabilidad del cantón Santa Elena: Documento preliminar*. Quito: SGR; 2013.
14. INEC. *Censo de Población y Vivienda 2010 (base primaria)*. Quito: INEC; 2010.
15. INEC. *Proyección de la población ecuatoriana, por años calendario, según cantones*. Quito: INEC; 2011.
16. INEC. *Compendio de resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida Sexta Ronda*. Quito: INEC; 2014.
17. INEC. *Mapa de pobreza y desigualdad por consumo*. Quito: INEC; 2015.
18. Álvarez, S. *Albarradas: un conocimiento ancestral y una solución práctica a los eventos de El Niño*. En Silvia Álvarez (Ed.), *Representaciones, saberes y gestión de los recursos naturales y culturales a nivel local*. Quito: Abya-Yala; 2010.
19. GADPSB. *Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia de Simón Bolívar*. Santa Elena: GADPSB; 2015.
20. Herrera, Paúl; Espinel, Ramón. *Acumulación perversa: Comuneros, agua y tierra en la Península Santa Elena*. En Brassel F. Herrera S. y Laforge M. (eds), *¿Reforma Agraria en el Ecuador? viejos temas, nuevos argumentos*. Quito: UCE; 2008.
21. GADMSE. *Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Santa Elena*. Santa Elena: GADMSE; 2015.
22. INEC. *Estadísticas Vitales: nacidos vivos y defunciones 2016 (base primaria)*. Quito: INEC; 2016.
23. Álvarez, S. *De huancavilcas a comuneros: Relaciones interétnicas en la península de Santa Elena*. Quito: Abya-Yala; 2001.
24. Álvarez, S. *El manejo colectivo de los recursos naturales en la Península de Santa Elena*. En Silvia Álvarez (Ed.), *Representaciones, saberes y gestión de los recursos naturales y culturales a nivel local*. Quito: Abya-Yala; 2010.
25. MSP. *Presupuesto histórico del Ministerio de Salud Pública*. Quito: MSP; 2015.
26. MIES. *Rendición de Cuentas Gestión 2015: Dirección Distrital Salinas*. Quito: MIES; 2015.
27. MIES. *Informe de Gestión 2016*. Quito: MIES; 2016.
28. INEC. *Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (base primaria)*. Quito: INEC; 2012.
29. 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.