

ECUADOR Debate₁₁₈

Quito/Ecuador/Abril 2023

Salud pública y mental



Una promesa sin porvenir. Elecciones locales y sistema de partidos en el Ecuador, febrero de 2023

Conflictividad socio-política
noviembre 2022 / febrero 2023

La salud pública en Ecuador: una visión crítica desde el paradigma de la antropología médica

Salud y movilización social: la desnutrición crónica infantil en Ecuador desde los casos kichwa de Chimborazo y waorani del Yasuní

Melancolización del lazo social en los Andes

Sobre la escucha de testimonios: lectura desde la Psicología Clínica de la función de documentador

La agricultura familiar campesina y su sostenibilidad

Parroquia Cacha, organizarse para (sobre)vivir

ECUADOR **Debate**

CONSEJO EDITORIAL

Alberto Acosta, José Laso Rivadeneira, Simón Espinoza, Fredy Rivera Vélez,
Marco Romero, Hernán Ibarra, Rafael Guerrero, Eduardo Gudynas

Directores: Francisco Rhon Dávila (1992-2022)
José Sánchez Parga (1982-1991)

Coordinadora/Editora: Lama Al Ibrahim

Asistente General: Gabriel Giannone

Ecuador Debate, es una revista especializada en ciencias sociales, fundada en 1982, que se publica de manera cuatrimestral por el Centro Andino de Acción Popular. Los artículos publicados son revisados y aprobados por la Dirección y los miembros del Consejo Editorial. Las opiniones, comentarios y análisis son de exclusiva responsabilidad del autor y no necesariamente representan la opinión de *Ecuador Debate*. Se autoriza la reproducción total o parcial de nuestra información, siempre y cuando se cite expresamente como fuente: © **ECUADOR DEBATE. CAAP.**

SUSCRIPCIONES

Valor anual, tres números:

EXTERIOR: US\$. 51

ECUADOR: US\$. 21

EJEMPLAR SUELTO EXTERIOR: US\$. 17

EJEMPLAR SUELTO ECUADOR: US\$. 7

ECUADOR DEBATE

Apartado Aéreo 17-15-173B, Quito-Ecuador

Tel: 2522763 - 2523262

E-mail: caaporg.ec@uio.satnet.net - www.caapecuador.org

Redacción: Diego Martín de Utreras N28-43 y Selva Alegre, Quito

PORTADA

Gisela Calderón/Magenta

DIAGRAMACIÓN

David Paredes

IMPRESIÓN

El Chasqui Ediciones

ISSN: 2528-7761



ECUADOR DEBATE 118

Quito, Ecuador • Abril 2023
ISSN 2528-7761

PRESENTACIÓN. 3-8

COYUNTURA

Una promesa sin porvenir. Elecciones locales y sistema
de partidos en el Ecuador, febrero de 2023 9-24

Pablo Ospina Peralta

Conflictividad socio-política 25-35

Noviembre 2022 - Febrero 2023

David Anchaluisa

TEMA CENTRAL

La salud pública en Ecuador: una visión crítica desde
el paradigma de la antropología médica. 37-52

Patricio Trujillo Montalvo

Salud y movilización social: la desnutrición crónica
infantil en Ecuador desde los casos kichwa
de Chimborazo y waorani del Yasuní 53-73

María Fernanda Rivadeneira, Ana Lucía Torres, Andrea Bravo y José David Córdor

Melancolización del lazo social en los Andes 75-93

Marie-Astrid Dupret

Sobre la escucha de testimonios: lectura desde la Psicología
Clínica de la función de documentador 95-115

María Verónica Egas-Reyes, Dennis Logroño-Sarmiento e Isaac David Grijalva-Alvear

DEBATE AGRARIO

La agricultura familiar campesina y su sostenibilidad 117-141
Ramón L. Espinel

ANÁLISIS

Parroquia Cacha, organizarse para (sobre)vivir 143-161
Fabián Regalado Villaruel

RESEÑAS

Interpretar el mundo. Ensayos sobre la crisis
de las sociedades contemporáneas 163-170
Manuel Núñez-García

Antonio Gramsci aproximaciones y (re)lecturas
desde América Latina 171-175
Santiago Ortiz Crespo

La evangelización del pueblo shuar
en la Amazonía ecuatoriana 177-179
Juan Fernando Regalado

Salud y movilización social: la desnutrición crónica infantil en Ecuador desde los casos kichwa de Chimborazo y waorani del Yasuní

María Fernanda Rivadeneira,* Ana Lucía Torres,**

Andrea Bravo*** y José David Córdor****

El presente artículo analiza la problemática de la desnutrición crónica en Ecuador, centrándose en la población indígena kichwa de Chimborazo y waorani del Yasuní. Las movilizaciones sociales de junio de 2022 entre sus demandas estaba presente dicha problemática, ya que además este sector presenta de manera persistente índices muy bajos en relación al acceso y atención en materia de salud. Señalaremos los principales aspectos que determinan que estas poblaciones se encuentren en un ciclo permanente de desnutrición crónica y de pobreza, así como, los retos que deberían ser asumidos para enfrentar y mitigar esta realidad.

Introducción

La persistencia de resultados negativos y desfavorables en cuanto a la salud identificada en ciertos grupos poblacionales en Ecuador, como son los pueblos y nacionalidades indígenas, representa un síntoma constante que expresa las desigualdades sociales intergeneracionales prevalentes en el país. Los eventos de movilización social de los últimos cuatro años, dan cuenta del avance de una política de ajuste económico que no ha logrado detenerse o retrasarse, pese a las expresiones de malestar social presentadas en las calles. De la mano de las políticas de austeridad, presenciamos la exacerbación de la conflictividad social y política en el país. En un escenario post pandémico, este artículo ofrece una lectura de las demandas del movimiento indígena de 2022, que agrupan una

* PhD en Epidemiología, Magister en Salud Pública, y Médica. Docente investigadora del Instituto de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

** Magister en Estudios de Género, Socióloga. Directora del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

*** PhD en Antropología, Magister en Antropología, Abogada. Investigadora del del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

**** Magister en Salud Pública, Médico. Técnico Docente del Instituto de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

serie de urgentes cambios estructurales ante las desigualdades sociales; y como fruto de esta situación pueden analizarse algunos de los resultados en salud en torno a la desnutrición crónica en dos grupos indígenas ubicados en regiones diferentes del país.

A través de una mirada interdisciplinaria desde la salud pública, la epidemiología, la sociología y la antropología, proponemos analizar el estado nutricional infantil en dos nacionalidades indígenas, los kichwa y los waorani; los primeros, andinos y los segundos, amazónicos. A lo largo del artículo presentamos datos recientes sobre Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en las dos poblaciones; lo cual se discute considerando los factores que inciden en el debilitamiento de sus economías de subsistencia, así como ciertos cambios en sus prácticas y redes de cuidado. Las evidencias presentadas resuenan con las demandas de las nacionalidades indígenas, de ahí que esta reflexión brinda algunos elementos de juicio para enriquecer el debate sobre las necesidades más urgentes de la población.

Ecuador es uno de los países con mayor prevalencia de desnutrición crónica en Latinoamérica y, al mismo tiempo, es uno de los países con mayor sobrepeso y obesidad en la región (Freire, 2014). Sin embargo, esta prevalencia no es homogénea, pues los mayores porcentajes de desnutrición crónica se presentan en poblaciones rurales e indígenas, donde prácticamente uno de cada dos niños tiene un estado crónico de desnutrición (INEC, 2018). Esta desventaja conlleva mayores pérdidas económicas y sociales para el niño o niña que la padece, para su familia y el país, perpetuando el ciclo de pobreza. Los efectos de la desnutrición crónica pueden evidenciarse en el corto plazo con mayor mortalidad y morbilidad de los niños y niñas, así como un menor desarrollo psicomotor; en el mediano plazo, deserción escolar, menor capacidad para aprender; y en el largo plazo, con menor productividad del adulto y mayor riesgo de enfermedades crónicas metabólicas y cardiovasculares (Black et al., 2013; Victoria et al., 2008).

Un estudio previo demostró que los niños con desnutrición crónica tienen 33% menos probabilidades de escapar de la pobreza en la edad adulta (Hoddinott et al., 2011); por lo tanto, esta conduciría a mayor exclusión y desigualdad social. Más aún, es probable que tras la crisis acaecida por la pandemia de COVID-19, sus índices se hayan incrementado. De hecho, durante las últimas movilizaciones indígenas en Ecuador, suscitadas en junio del 2022, algunos de los centros de acogida evidenciaron porcentajes de desnutrición crónica en los niños albergados que superarían los niveles encontrados en encuestas nacionales y en investigaciones anteriores (*El Comercio*, 2022).

La desnutrición crónica no sólo es un problema de salud, sino que debe ser entendida como una problemática multidimensional en la que se entremezclan una pluralidad de factores que han persistido en el tiempo, dando como resultado las altas prevalencias nacionales. Desde una perspectiva multifactorial, esta podría entenderse por la suma de factores que incluyen aquellos más elementales, como una limitada ingesta de alimentos en cantidad y calidad, la elevada frecuencia de enfermedades e infecciones en los niños y niñas que debilitan su sistema inmune y demandan mayores requerimientos energéticos, así como otros componentes intrínsecos del niño/a (por ejemplo, retraso del crecimiento o bajo peso al nacer). Estos factores, dependen a su vez de otros más complejos, como la seguridad alimentaria, el acceso a servicios básicos, las capacidades y conocimientos sobre alimentación de los padres o cuidadores, los cuidados que recibe, así como el acceso a servicios de salud y servicios sociales de calidad. Por su parte, estos últimos están determinados por elementos más estructurales, como las políticas y sistemas organizativos que garantizan (o no) la equidad social (Black et al., 2008, Unicef, 1990).

Ecuador ha implementado varias políticas y estrategias en respuesta a la desnutrición crónica, principalmente desde el año 2007 (Rivera, 2018). Desafortunadamente, ninguna de las estrategias ha logrado un impacto consistente en la reducción de esta problemática, a diferencia de los cambios evidentes que las políticas públicas han logrado en países como Chile, Perú, Brasil, entre otros (Manosalvas, 2018). Este artículo discute la problemática de la desnutrición crónica en Ecuador, partiendo de las demandas del sector indígena y tomando como referencia las realidades de kichwas de Chimborazo y waorani del Yasuní. Aunque para los segundos el proceso de contacto con la sociedad nacional comenzó hace pocas décadas, vemos ya los efectos de las políticas económicas y sociales que históricamente han excluido y marginado a las poblaciones indígenas. A partir de ello, analizamos qué elementos posicionan a estas poblaciones en circunstancias particularmente vulnerables a la persistencia de un ciclo de desnutrición crónica y pobreza, y cuáles son los retos contemporáneos que enfrentamos con relación a esta temática en el país.

Las demandas del movimiento indígena

En un escenario post pandémico, en el que las repercusiones del confinamiento prolongado debilitaron el tejido social y profundizaron las crisis socio-políticas y económicas que atravesaba el Ecuador; el malestar y descontento del pueblo con las políticas neoliberales del Gobierno nacional tuvieron una expresión concreta

en las calles en junio de 2022. Si bien las manifestaciones no son exclusivas de éste último año, y la nueva generación del movimiento indígena reconoce una continuidad entre sus demandas y las movilizaciones nacionales de los años 1990s, este artículo se concentrará en el Paro Nacional del 2022. Estas movilizaciones produjeron una coyuntura novedosa, que inicia de manera incipiente, pero que durante dieciocho días va cobrando fuerza y convocando a diversos actores; en la que las organizaciones sociales que agrupan al mayor número de entidades de base¹ se sientan en la mesa de negociación con el Gobierno nacional con un pliego de peticiones específicas.

En este relato no es posible olvidar que llegar a la firma de un Acta por la Paz significó la pérdida de vidas humanas y centenas de heridos, fruto de los enfrentamientos entre las fuerzas policiales y los grupos sociales. A ello se suma también prácticas y actitudes de discriminación y racismo, que ocultan en su expresión, diversas formas de injusticia social. Así también, alentados por los medios de comunicación, se invitaba a “volver a la normalidad”, cuando esta “normalidad” está cargada de desigualdades y situaciones de vulneración de derechos respecto de ciertos grupos de la población, como son los pueblos y nacionalidades, particularmente expresados en algunos resultados desfavorables en salud.

El Acta por la Paz provocó una convocatoria a las partes a dialogar sobre los diez puntos de demandas presentados por las organizaciones que se agruparon en mesas temáticas: focalización de subsidios a los combustibles; banca pública y privada; control de precios; fomento productivo; derechos colectivos; seguridad, justicia y derechos; acceso a salud; empleo y derechos laborales; educación superior; energía y recursos renovables. Después de tres meses de trabajo intenso de las partes, el ministro de gobierno Francisco Jiménez, expresó que se alcanzaron 218 acuerdos, sin que esto signifique que todos los puntos tratados terminaran en entendimiento y que no existan puntos pendientes, como lo ha señalado Leonidas Iza, presidente de la CONAIE (*El Universo*, 2022).

Para términos de este artículo y su relación con los resultados en salud nutricional, se abordarán las demandas de dos mesas de diálogo: fomento productivo y acceso a salud. Esto, con el fin de ubicar dentro de las peticiones de las organizaciones sociales la necesidad de pensar cambios estructurales, notando además que las respuestas generadas desde el Gobierno eran insuficientes para atender las

1 Estas son: la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE), el Consejo de Pueblos y Organizaciones Indígenas Evangélicas del Ecuador (FEINE) y la Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras del Ecuador (FENOCIN).

urgencias y problemáticas reales del país. El presente apartado busca mostrar la relación entre la coyuntura nacional, que refleja las desigualdades sociales en uno de los componentes de salud muy concreto, la situación nutricional de la población indígena en dos contextos específicos, la Sierra centro y la Amazonía. Por lo tanto, la malnutrición no puede ser enfrentada desde un paquete prestacional exclusivo desde el sector salud, sino como un indicador trazador de una serie de desigualdades sociales estructurales que están poniendo en riesgo la vida de los pueblos y nacionalidades; y en este sentido, si no se atienden de manera integral, el diálogo alcanzado y sus posibles acuerdos serán únicamente una declaración de “buenas intenciones”.

Desde la mesa de fomento productivo, la principal demanda, que estructuraba varios de los puntos abordados, fue el fortalecimiento de la agricultura familiar campesina, como aquel sector que, por un lado, aglutina a los pequeños-medianos productores de los pueblos y nacionalidades y, por otro lado, es el principal proveedor de alimentos en los mercados nacionales y nutre a las familias ecuatorianas. Esto significa también un giro de timón a los énfasis que se han realizado desde los gobiernos orientados principalmente a la agroexportación. A esta petición se suman una serie de demandas que tiene que ver con las condiciones estructurales para el sistema agroalimentario, que incluye los procesos de producción, comercialización y distribución final de alimentos. Un elemento central es también la transición agroecológica que permita mejorar las condiciones de producción, y a su vez generar productos saludables para el consumo.

El fomento productivo se vuelve un tema crucial cuando constatamos que los principales productores de alimentos, quienes sostienen las mesas de los hogares ecuatorianos, son familias indígenas y en los que se identifica que uno de cada dos niños tiene desnutrición crónica infantil (INEC, 2018) y, a su vez, las madres presentan sobrepeso/obesidad, o lo que se conoce como la doble carga de la malnutrición.

Desde la mesa de acceso a la salud, las organizaciones han clamado por la necesidad de fortalecer los servicios del Ministerio de Salud Pública a través de un aumento en el presupuesto asignado a esta cartera de Estado, como el paso fundamental que logrará reflejarse en el mejoramiento de las condiciones de los establecimientos en torno a medicamentos, insumos, recursos humanos, transporte, etcétera; que permitan fortalecer y hacer posible el modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. De aquí también se desprende la petición clara de fortalecer la salud intercultural, no sólo desde los servicios

públicos y el proceso formativo de sus profesionales, sino también desde el reconocimiento de sus agentes, como por ejemplo las parteras y su vínculo con los servicios de salud.

Uno de los temas explícitos demandados desde las organizaciones sociales fue la lucha contra la desnutrición crónica infantil. Para ello, se pidieron cuentas a las nuevas entidades estatales que se crearon para el abordaje de esta temática, con el fin de explicitar las acciones intersectoriales que se realizan, señalando la necesidad de fortalecer la política fiscal para el financiamiento de las presentaciones públicas para la atención de la desnutrición crónica infantil.

Desde estas dos mesas de diálogo, los movimientos sociales dan cuenta del origen estructural de las principales problemáticas que están afectando a los pueblos y nacionalidades, así como, la necesidad de una acción integradora que contextualice las políticas públicas, pero que sobre todo reoriente las directrices y el enfoque del Gobierno nacional hacia las necesidades y vivencias de estos grupos sociales.

Chimborazo y Orellana, coincidencias en contextos distintos

Las coincidencias encontradas entre los estudios discutidos en este artículo, realizados en distintas regiones del país, cobran aún más relevancia cuando consideramos las particularidades y diferencias entre las poblaciones kichwas que habitan en la provincia de Chimborazo y los waorani que habitan el noreste del Parque Nacional Yasuní. Los primeros, con una larga tradición agrícola; los segundos, en la transición entre una economía de subsistencia basada mayormente en la caza y recolección, a una economía más dependiente del agro y del mercado.

Chimborazo es la provincia con la mayor prevalencia de desnutrición crónica en Ecuador. El 38% de su población se autoidentifica como indígena (kichwa), ubicándola como uno de los principales territorios indígenas del país (INEC, 2010). Paradójicamente, frente a esta elevada prevalencia, su economía se centra en la producción agrícola de cereales, papas, hortalizas y algunas frutas; también se destaca la ganadería, así como la producción de artesanías y manufacturas como textiles y cuero. Algunas de las principales industrias del cemento, la cerámica y la madera tienen su sede en Chimborazo. La población indígena de las zonas rurales se dedica principalmente a la agricultura, ganadería, artesanía y construcción. Algunos residentes trabajan como jornaleros dentro y fuera de la provincia.

Debe destacarse además que la Reforma Agraria del Ecuador, llevada a cabo entre los años '60s y '70s, tuvo un notable impacto sobre las formas de vida de las

poblaciones rurales en Chimborazo con la eliminación de los latifundios; dando paso a minifundios desestructurados en términos de apoyo y soporte tecnológico y social, y a una semiproletarización del capital humano (Haney & Haney, 1989). Los datos presentados responden a la información recogida en las parroquias rurales de los cantones Alausí, Guano, Guamote, Colta y Riobamba, que concentran los mayores porcentajes de población indígena. Se incluyeron datos de 1.204 niños y niñas kichwa menores de 5 años y sus familias (Rivadeneira et al., 2022).

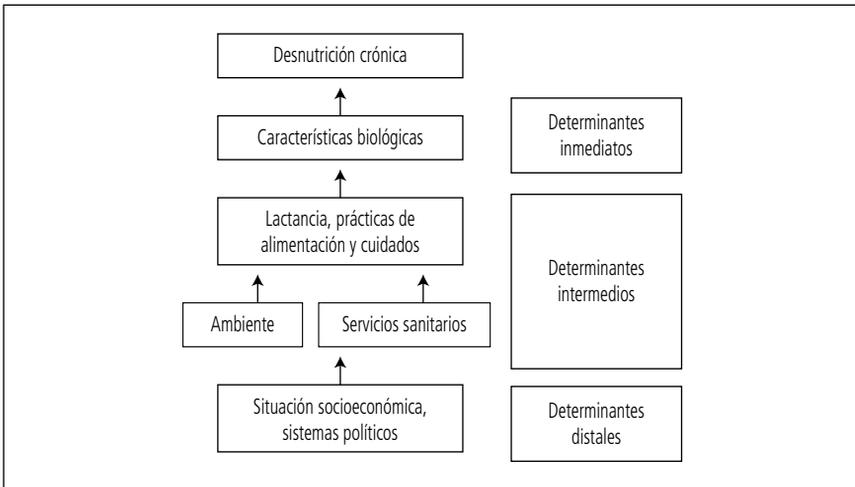
Por su parte, la población waorani considerada para este estudio incluye las comunidades de Dicaro, Yarentaro, Guiyero, Ganketa, Nequeguiro y Timpoka, ubicadas en la vía Maxus, en la provincia de Orellana, en el Cantón Aguarico. Aunque en los últimos años la nacionalidad waorani ha procurado la construcción de una identidad étnica única, y la mayoría de las comunidades reconocen a la organización NAWÉ (Nacionalidad Waorani del Ecuador) como su representante nacional, esta mantiene varias diferencias intraétnicas. Esas diferencias se señalan de manera más marcada en relación a las familias que permanecen en aislamiento voluntario. Así también, se reconocen diferencias entre las familias waorani que habitan al norte de su territorio, en la provincia de Orellana, y las que históricamente han habitado el Curaray, en la provincia de Pastaza. Resulta por lo tanto más apropiado hablar de los pueblos waorani (Rival, 2022), reconociendo sus diferencias intraétnicas. Esta investigación fue desarrollada con familias waorani que residen en la parte noreste de la provincia de Orellana, cuya historia de contacto ha estado marcada por la presencia de la industria petrolera y las carreteras, con infraestructuras que inciden en los modos de vida de las comunidades: reduciendo la presencia de animales de cacería cerca dichas comunidades, facilitando la integración con el mercado, generando experiencias sensoriales que estos grupos indígenas perciben como perjudiciales para su salud (Bravo, 2023).

Los datos de esta investigación, referentes a los waorani incluyen una etapa inicial de trabajo etnográfico entre 2017 y 2018, desarrollado por una de las autoras del artículo en las comunidades de Tiwino y Miwaguno, ubicadas cerca de lo que se conoce como vía Auca en Orellana, y una segunda etapa de investigación colaborativa con métodos combinados -etnografía, grupos focales y encuestas-, desarrollada exclusivamente en comunidades ubicadas en la vía Maxus, en el Parque Nacional Yasuní. Los datos cuantitativos que analizamos corresponden únicamente a esta última etapa de investigación, y comprende encuestas y registros antropométricos realizados a 55 niños y niñas waoranis menores de cinco años y sus familias (universo de niños/as menores de cinco años en esta vía).

Los resultados en salud dentro de las comunidades waorani y kichwa

Los estudios efectuados en estas poblaciones kichwa y waorani muestran elevados porcentajes de desnutrición crónica infantil, alcanzando el 52% en el caso de Chimborazo y el 69% en el caso de Yasuní. En un intento de entender este elevado porcentaje, analizamos primero la información a partir de los determinantes de la salud previamente manifestados.

Figura 1
Modelo conceptual de la desnutrición crónica infantil.



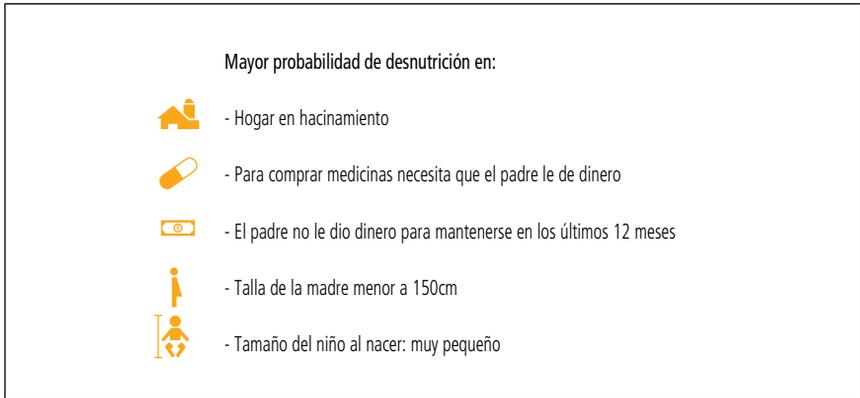
Fuente: Elaboración propia adaptada de Unicef, 1990.

Lo que encontramos en común es una relación importante entre desnutrición crónica de los niños y niñas y el antecedente de desnutrición crónica de la madre (que se evidencia por la baja estatura), lo que manifiesta la perpetuación del ciclo de la desnutrición, o lo que se denomina una “transmisión intergeneracional” de esta. Observamos también que el antecedente de una pequeña talla del niño/a al nacer supone también una mayor probabilidad de desnutrición crónica, esto ha sido corroborado en otros estudios reflejando un déficit con respecto a la ingesta de alimentos adecuados desde la etapa fetal.

Otros factores que, de igual manera, se relacionan con la desnutrición crónica tienen que ver con la pobreza, la inseguridad alimentaria, las condiciones inadecuadas

cuadas de vivienda, el limitado acceso a servicios básicos (agua potable, alcantari-lado). Llama también la atención que algunas madres requieren el “permiso” de los progenitores para llevarles al médico, o los caos en los cuales se identificó que una madre que no recibe apoyo financiero por parte del padre del niño/a registran mayor prevalencia de desnutrición crónica que aquellas madres que pueden tomar decisiones por sí solas, como llevarles al médico o comprar medicinas por ellas mismas (Rivadeneira et al., 2022).

Figura 2
Determinantes de la desnutrición crónica infantil. Resultados encontrados



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, presentamos un análisis más detallado -a partir de ese marco general-, de aquellos elementos críticos en la persistencia de la desnutrición crónica en el panorama actual de la vida de las poblaciones indígenas y rurales en Ecuador.

Debilitamiento de las redes de cuidado desde las familias

Poco se ha estudiado sobre el cuidado en relación a la desnutrición crónica. Sin embargo, las prácticas de alimentación, la preparación de los alimentos, el ejercicio de “dar de comer al niño/a”, así como las acciones destinadas a proteger y velar por su salud y su integralidad suponen acciones sobre el cuidado de los niños y niñas que demandan un considerable tiempo y esfuerzo por parte de sus cuidadores. Para cumplir con esta tarea tan importante como invisibilizada, es fundamental el apoyo de otros, de la familia, de la comunidad.

En las comunidades indígenas rurales de Chimborazo con las cuales hemos trabajado, las madres se quedan solas al cuidado de sus hijos, con poca participación del padre y limitada colaboración de la familia extendida. Son madres que también trabajan en el campo y responden a sus tareas en el hogar. Es decir, existe para ellas una doble y triple carga de cuidados -el campo/los cultivos, los hijos, el hogar, el esposo (en caso que esté presente)-.² La situación de las mujeres en la ruralidad se agrava porque muchas de ellas se ven en la necesidad de dejar a sus hijos solos o al cuidado de otros menores de edad, a fin de atender a las demandas de las tareas agrícolas; lo cual impide que reciban una alimentación adecuada, entre otros elementos de cuidado. La idea de una comunidad que vele o proteja al niño o niña es poco aplicable a la situación actual de las comunidades indígenas rurales, y esto tiene mucho que ver con la falta de recursos, la pobreza, y la supervivencia a través de los ingresos que las labores agrícolas suponen, a costa de un menor tiempo destinado al cuidado de los hijos.

Ahora bien, al respecto de las prácticas de cuidado entre los waorani, podemos identificar dos momentos. Previo al contacto con la sociedad nacional, estas familias vivían en grupos de hasta 35 personas (Rival, 2002) formados por una pareja adulta, sus hijos e hijas solteros/as, sus hijas casadas con sus esposos e hijos, y visitas ocasionales. Varios grupos familiares compartían un amplio territorio de cacería en el cual se movían frecuentemente; estos grupos estaban relacionados entre sí por redes de parentesco y renovaban sus relaciones a través de festividades compartidas y alianzas matrimoniales celebradas en las mismas. Las familias waorani, con las que hemos trabajado en los últimos años, viven en comunidades de hasta 300 personas, y no todos los co-residentes se consideran parientes cercanos; es decir, no son los cuidadores tradicionales de todos los niños residentes en la comunidad. En las nuevas comunidades también se registran varios casos de mujeres que han abandonado la residencia uxorilocal o matrilocal tradicional, la cual es preferida por los waorani y garantiza un soporte de cuidados y apoyo entre mujeres emparentadas. La decisión de abandonar a su grupo familiar y trasladarse a las comunidades de los esposos en calidad de visitantes, está frecuentemente relacionada con la necesidad de acceder a recursos provenientes de la economía petrolera.

El abandono de la residencia matricolocal significa que las mujeres pierden, en el día a día, la red de apoyo femenina de sus abuelas, madres y hermanas. A su

2 Esta realidad no dista de la situación en las que también se encuentran las mujeres de las urbes, quienes también tienen una mayor carga de cuidados que sus pares masculinos.

vez, significa que sus hijos tendrán menos mujeres que cumplan el rol de cuidadoras. Aunque entre los waorani los hombres desarrollan también actividades de cuidado, los niños pequeños, en grupos familiares matrilocales tradicionales pasan gran parte de su tiempo con el grupo de niños considerados hermanos, hijos de las hermanas de su madre, bajo el cuidado de alguna de las madres o la abuela de estos niños. En las comunidades contemporáneas todavía vemos estos patrones de cuidado compartido, sin embargo, es más común ver a las parejas jóvenes explorar modelos de residencia en familias nucleares, lo cual implica que sus hijos compartan menos tiempo con el grupo de cuidadores extendido.

La pérdida paulatina de las redes de cuidados entre las nuevas generaciones waorani que viven en comunidades cercanas a las vías petroleras coexiste además con su *ethos* igualitario, que se extiende a la crianza y respeto por autonomía de los niños. Los waorani motivan a sus hijos a ser autónomos de manera progresiva pero sostenida: así, los niños de entre dos y tres años reciben porciones de comida de parte de sus cuidadores, al mismo tiempo se les motiva a gestionar su habilidad para alimentarse por sí mismos, incluso en el caso de comidas que requieren mayores destrezas, como el consumo de pescados con huesos, aunque en este último caso será frecuente que el cuidador se siente cerca de los niños para atenderlos en caso de que requieran ayuda. Los niños de entre cuatro y siete años tienen mayor iniciativa para buscar alimento de diversos adultos responsables cuando sus cuidadores principales no se encuentran cerca, y no es raro ver a niños de ocho a diez años que recolectan sus propios alimentos y los cocinan cuando es necesario.

Empobrecimiento de la dieta

Chimborazo es esencialmente una provincia agrícola, ganadera e industrial; casi la mitad de su producción depende de la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, convirtiéndose en las principales fuentes de ingresos de su población (Tapia et al., 2018). Sus productos abastecen a gran parte de los habitantes de la Costa ecuatoriana y de la Sierra. Resulta entonces paradójico pensar que la provincia con mayor producción de alimentos en el país es también la que tiene mayores índices de hambre, como lo demuestran las altas cifras de desnutrición crónica en niños y niñas.

A medida que se recorren las comunidades y se adentra en sus prácticas, es notable la transición alimentaria en su dieta diaria. Tal situación se observa, por ejemplo, en el consumo cada vez más frecuente de productos industrializados, procesados y ultraprocesados, con elevado contenido de carbohidratos, grasas y azúca-

res, y con escaso valor nutricional. Al mismo tiempo, se producen cada vez menos alimentos tradicionales con gran valor proteico, como es el caso de la quinua, y su consumo casi se ha extinguido en las poblaciones indígenas con las que trabajamos. Para esto, existen algunos motivos tanto técnicos como conductuales.

Los comuneros mencionan las dificultades técnicas-operativas y de costos para el sembrío y manutención de productos agrícolas y ganaderos. Con escasa tecnología, el uso más frecuente de agroquímicos y a merced de cambios climáticos, se han visto abocados a una menor productividad de la tierra, y con ello a un menor interés en mantener una producción local (Moreano y Mancheno, 2020). Por otro lado, la introducción de alimentos no tradicionales y la creciente pujanza de la industria en la promoción de sus productos han volcado el interés de los pobladores en el consumo de alimentos no propios de la región, empacados y procesados. Aunque se mantiene el autoconsumo, éste se limita a alimentos poco variados, principalmente en los pobladores con menores recursos económicos. Todo ello ha conducido, entre otras cosas, no solamente a la persistencia de desnutrición crónica, sino, al mismo tiempo, a un aumento importante del sobrepeso y obesidad en las poblaciones indígenas. Dos de cada diez hogares en Chimborazo coexisten la desnutrición crónica en los niños y el sobrepeso/obesidad de las madres (Cortés y Orozco, 2020).

Por su parte, los waorani han experimentado varios cambios en su economía de subsistencia; así, los primeros registros etnográficos los identificaban como cazadores recolectores con prácticas horticulturas no permanentes (Rival, 1992: 2002), en tanto en la actualidad su dieta depende mucho más de un sistema agroecológico (Zurita, 2014). Las familias mantienen chacras en distintos niveles de crecimiento para abastecer su alimentación durante todo el año; aunque, como ha registrado una de las autoras (Bravo, 2023), los waorani de comunidades ubicadas cerca de vías petroleras reportan problemas en el crecimiento de sus cultivos. Así mismo, como se ha discutido en estudios nutricionales previos (Houck et al, 2013), las comunidades ubicadas cerca de campos petroleros y con mayor acceso a la economía de mercado han integrado nuevos alimentos a sus dietas, sin embargo, presentan deficiencias nutricionales.

El deterioro en la calidad de la dieta está ligado no solo a la incorporación de productos del mercado, sino al hecho de que el acceso a distintas fuentes de alimentación varía considerablemente durante el año y las fuentes de alimentación de recursos del bosque se ven drásticamente reducidas cerca de las vías petroleras, con excepción de ciertos árboles frutales (Bravo, 2023). La sedentarización es otro

factor que influye en el deterioro de la dieta de los waorani: tradicionalmente las familias mantenían una movilidad frecuente en busca de alimentos (Rival, 2002), y los primeros registros de su estado de salud después del contacto con la sociedad nacional dan cuenta de que mantenían buenas condiciones (Larrick et al., 1979; Davis y Yost, 1983). La sedentarización, ligada a una disminución en la transmisión intergeneracional de conocimientos (High, 2015) como la cacería, implica que el acceso de las comunidades a carne de monte depende de unos pocos hombres y mujeres diestros, quienes tienen que viajar distancias cada vez más largas para acceder a recursos del bosque. Los conocimientos para la pesca están mucho más extendidos entre los jóvenes, sin embargo, los waorani que viven cerca de las vías petroleras perciben la contaminación en sus ríos, acompañada de una reducción de la cantidad de peces. De ahí que las poblaciones de Orellana expresen admiración respecto de la cantidad de peces a los cuales se puede acceder en las comunidades de Pastaza, en zonas menos afectadas por la contaminación.

Nuevas pobrezas y la escasez

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, el 25% de la población ecuatoriana se encuentra en situación de pobreza; 17,2% de la población pobre se encuentra en el sector urbano, mientras que el sector rural concentra el 41,8% de la pobreza del país (INEC, 2019). Existe entonces una clara desigualdad socioeconómica que afecta al sector rural, aún más cuando se trata de poblaciones rurales indígenas. A esto debe añadirse la situación de discriminación y racismo que viven, con poca participación o involucramiento de las autoridades.

Mientras que las comunidades kichwas han lidiado con la exclusión económica y política desde la época colonial, y tan solo en las últimas décadas –a partir del fortalecimiento de su organización política– han alcanzado una mayor participación en el ámbito nacional, en términos económicos la mayoría de la población indígena sigue en condiciones de exclusión. El caso waorani, como pueblo de contacto reciente, es particularmente ejemplar para notar que el problema de la pobreza, es una herencia colonial y un problema estructural de la sociedad nacional. Los waorani, que permanecieron en relativo aislamiento hasta finales de los años 1950 no contaban en su vocabulario con una noción que pueda traducirse por la palabra “pobreza”; los jóvenes bilingües han incorporado esta palabra a su vocabulario, y su uso está ligado principalmente a la percepción contemporánea de escasez de recursos, es decir, que la escasez en tiempos de paz es una experien-

cia nueva entre ellos. Así, los primeros estudios sobre su economía notaron un manejo intergeneracional del bosque que generaba lo que Laura Rival denominó “abundancia natural” (2002: 91).

Los waorani se movían en un territorio amplio en busca de alimentos y contaban con el acceso a recursos estacionales bien identificados. Cada generación manejaba el bosque de tal manera que la siguiente podía disfrutar de frutos como la chonta, cuyas semillas eran propagadas por los primeros. Así mismo, los ancianos recuerdan que cuando percibían que una especie animal de cacería estaba llegando a sus límites en un lugar, ellos dejaban de cazar en ese espacio hasta que la especie se regenera. Estas prácticas de manejo del bosque y de su economía responden a dos nociones complementarias “*ida waa*” (suficiente) y “*toma*” (completo, todo). Los waorani recuerdan que en tiempos de paz su manejo del bosque permitía un disfrute de la abundancia; es decir, la selva les brindaba todo lo que necesitaban (*toma*), sin embargo, también tenían un manejo sustentable de los recursos: solo recolectaban en un mismo territorio lo suficiente (*ida waa*). En la actualidad todavía se usan estas nociones, incluso en relación a los productos del mercado. A pesar de esto, son pocas las familias que mantienen un acceso constante a lo que ellos consideran como *ida waa* o *toma* en su alimentación; de hecho, los periodos de escasez son frecuentes, de ahí que algunas comunidades se hayan movilizadas en los últimos años a pedir una “declaratoria de emergencia” en su territorio (Bravo, 2023).

Acceso a servicios desde la interculturalidad

La accesibilidad es la capacidad de obtener servicios de salud de forma equitativa (Mauro et al., 2006), esta depende de diversos aspectos. Así, se habla de accesibilidad geográfica, tomando en cuenta el tiempo que tarda el usuario en llegar al servicio de salud; organizacional, considerando las dificultades en la organización de los servicios; sociocultural, vinculada a aspectos culturales que informan la relación del personal de salud con las comunidades (Figueroa y Cavalcanti et al., 2014); y económica, relacionada con los costos de los servicios y medicamentos (Mauro et al., 2006).

En el Bloque 16 hemos encontrado algunas dificultades para el control de la desnutrición crónica infantil en población indígena waorani, relacionadas con la accesibilidad geográfica, cultural y organizacional. Cuidadores y cuidadoras de la zona muestran gran preocupación por la poca presencia del personal de salud en las comunidades más distantes; este problema se incrementa por la escasa movi-

lización de buses de la empresa petrolera, único medio de transporte habilitado para la población waorani. Es decir, ni el personal de salud puede ir a las comunidades ni la gente puede llegar al centro de salud. Con esto, ¿cómo se espera que se cumplan controles prenatales para evitar la desnutrición materna e infantil o que se hagan seguimientos adecuados a aquellos niños diagnosticados con desnutrición crónica? (Córdor, 2023).

La desconexión entre el personal de salud y las comunidades también incide en esta problemática. En nuestro trabajo de campo hemos registrado varios testimonios de malos tratos desde el personal de salud hacia los usuarios del servicio, que, si bien han sido esporádicos y, según el personal actual, corresponden a eventos ocurridos en años anteriores con otros profesionales, han afectado las relaciones con las familias waorani, quienes no desean aproximarse al centro de salud ni llevar a sus niños a los controles para evitar estos tratos. En un país que no ha superado la herencia colonial, estas prácticas son frecuentemente naturalizadas y justificadas por la supuesta “desobediencia del indígena”; es decir, nos enfrentamos a un racismo institucionalizado (Veintimilla, 2021).

Las limitaciones a nivel organizacional del centro de salud de la zona, como la alta rotación del personal, impiden la generación de lazos de confianza sostenidos entre los trabajadores de salud que vienen de otros territorios y las comunidades. Esta desconfianza, sumada a la percepción de una atención lenta, hace que el acceso a los servicios se vea comprometido, dificultando el diagnóstico de DCI (Córdor, 2023).

En zonas rurales de la provincia de Chimborazo, las dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud están determinados porque su localización se encuentra alejada para las familias; esto, sumado al hecho de que a nivel organizacional no se ha resuelto problemas como el limitado personal, su alta rotación, la ausencia de equipos de atención primaria en territorios indígenas, poniendo en riesgo la salud y la vida de las comunidades. La política de Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS), instituida en años del correísmo, no ha resuelto el problema de la articulación entre las comunidades y la atención de salud institucionalizada. Las primeras perciben que estas políticas no resuelven sus necesidades de salud, debido a que ante la falta de profesionales hay una falsa percepción o intención de suplir las funciones de estos con TAPS, cuando su rol debe ser de apoyo a los servicios de salud, aproximando los mismos a las comunidades. Además, la relación entre el personal de salud y las poblaciones indígenas se ve friccionada por actitudes racistas, donde se culpa al indígena por no cumplir los tratamientos o

no entender las recomendaciones por su supuesta “ignorancia o desobediencia”. De esta manera, al igual que en el caso waorani, no se genera confianza hacia los servicios y por ello las familias deciden no acudir a los mismos, se ven por lo tanto forzadas a gastar sus limitados recursos económicos en traslados a las ciudades para atenderse en hospitales públicos o médicos particulares (Ventimilla, 2021). Los costos de transporte, el pago por la atención y las medicinas inciden en el empobrecimiento de las comunidades, algo que podría evitarse con una política efectiva de salud intercultural que contribuya a la disminución de la DCI en zonas rurales e indígenas.

Demandas históricas y pobres resultados en salud

A partir de encuestas realizadas en las poblaciones indígenas kichwa y waorani, evidenciamos resultados que sugieren elevados niveles de desnutrición identificados en niños menores de cinco años; en el caso kichwa, alcanzando un 52%, y entre los waorani, un 41,82%. La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos desde la epidemiología y la antropología facilita un análisis de los resultados desde distintas aristas, incluyendo una consideración etnográfica de las prácticas de cuidado y las dinámicas que inciden en el empobrecimiento de la dieta en estas poblaciones. Apuntamos que la desnutrición crónica infantil debe ser discutida a la luz de las demandas de los pueblos indígenas, expresadas en la última movilización social y sus mesas de diálogo.

Al considerar las demandas de los pueblos y nacionalidades indígenas, en particular el detalle de las negociaciones y prioridades expresadas en las mesas de diálogo posteriores a las movilizaciones de junio de 2022, notamos que los cambios estructurales requeridos por las nacionalidades se corresponden con la gravedad de la situación de salud de sus comunidades. Los resultados que se presentan en este artículo demandan acciones urgentes. Si bien, a nivel discursivo se expresa una preocupación por la desnutrición infantil por parte del Gobierno nacional y los representantes de las instituciones estatales que hacen parte del sistema de protección social, la situación de las comunidades indígenas requiere un conjunto de políticas estatales interniveles que están todavía lejos de ser alcanzados.

Desde la agricultura familiar campesina, representada en los modelos productivos de la Sierra centro, es paradójico que la provisión de alimentos provenga de regiones donde su población tiene la prevalencia de desnutrición crónica más elevada de Ecuador, particularmente en su sector indígena. Las condiciones históri-

cas de empobrecimiento de estos grupos sociales, no sólo dan cuenta de la falta de políticas contextualizadas a partir del enfoque de interculturalidad, sino también la invisibilidad de las características específicas de los pueblos y nacionalidades, para responder de mejor manera desde la salud y sus determinantes sociales.

El caso waorani ejemplifica la cruda realidad de lo que significa para los pueblos y nacionalidades lidiar con estructuras extractivas, racistas y clasistas. El avance de la frontera petrolera, sumado a compensaciones endebles en su territorio, se ha traducido en el empobrecimiento acelerado de sus economías. La escritura de este artículo ha sido concluida en un contexto en donde varias comunidades indígenas de la vía Maxus mantienen una paralización de varios meses exigiendo legítimas compensaciones por parte de las petroleras, la respuesta del Gobierno ha sido una vez más la represión. Varias voces waorani han sugerido que no están dispuestos a lidiar con las afectaciones derivadas de la industria petrolera si no se cumplen sus demandas. Cabe preguntarse, ¿hasta cuándo los gobiernos van a seguir respondiendo a las demandas indígenas con represión?, ¿cuántas generaciones de niños y niñas con desnutrición vamos a contar antes de poner en acción cambios definitivos?

Las demandas de las organizaciones sociales presentadas en el paro nacional, así como en el proceso de las mesas de diálogo con el Gobierno, responden a la persistente desigualdad social, política, económica y cultural que perpetúan los pobres resultados en salud; muestra de ello es la elevada prevalencia de desnutrición crónica. ¿Cómo frenar esto, cómo reducir esta problemática? Aunque Ecuador ha desarrollado a lo largo de los años varias políticas y estrategias enfocadas en reducir el hambre y la desnutrición, no se ha logrado la meta deseada. La injerencia de las instituciones no gubernamentales frente a esta problemática se ha realizado también de forma desarticulada, con una lógica principalmente asistencialista y sin garantía de permanencia en el tiempo (Rivera, 2018). Por otro lado, las organizaciones comunitarias han tenido una mínima participación en la planificación y ejecución de las políticas y estrategias enfocadas en reducir la malnutrición infantil.

Algunas autoridades locales, y es el caso de Chimborazo, han mantenido “mesas interinstitucionales” de abordaje a la desnutrición crónica presididas por los gobiernos locales, en las que se aglutinan los diferentes sectores: salud, social, económico, agricultura, educación, organizaciones no gubernamentales, academia, sector civil, etcétera. Parece que estas mesas podrían tener el potencial de generar sinergias entre los diferentes sectores para atender a la problemática de desnutri-

ción crónica, en una forma de trabajo coordinada y continua; sin embargo, su accionar ha sido limitado por cuestiones tanto financieras como procedimentales. La constante rotación del personal y las particularidades propias de las diferentes instituciones podrían ser una de las principales dificultades que limitan el avance de la meta propuesta. Entender por qué estas políticas, y las diferentes estrategias implementadas, no han permitido reducir de forma importante la desnutrición crónica no es objetivo del presente artículo; sin embargo, podría decirse que han fallado porque se carece de “una política de Estado de lucha contra la desnutrición, aplicada de manera sostenida durante décadas, independientemente de los vaivenes políticos y económicos” (PMA, 2008: 45). Más aún, no se ha pensado en una política de reducción de desigualdad social y económica, adaptada a las realidades de las poblaciones indígenas y rurales, que mantienen de forma persistente los peores resultados en salud, expresadas en este caso por la desnutrición crónica.

Bibliografía

- Black, Robert; César, Victoria, Susan, Walker; et al.
2013. “Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries”. En *The Lancet*, Vol. 382, Issue 9890. DOI: <https://n9.cl/b0xjyv>.
- Bravo, Andrea
2023. *Between the Forest and the Road: The Waorani Struggle for Living Well in the Ecuadorian Oil Circuit*. Berghahn Books. Oxford.
- Córdor Salazar, José
2023. *Intervención teatral sobre alimentación, cuidados y salud materno infantil con los Waorani de la Amazonía Ecuatoriana*. Tesis de Maestría en Salud Pública. PUCE. Quito. Recuperado de: <https://n9.cl/nosq0>.
- Cortés, Jéssica y Orozco, Ana
2020. *Determinantes socioeconómicos y doble carga de malnutrición en menores de cinco años de la población indígena de cinco cantones de la provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta*. Tesis de posgrado en Pediatría. PUCE. Quito. Recuperado de: <https://n9.cl/u8ffqz>.
- Davis, Wade y Yost, James
1983. “The Ethnomedicine of the Waorani of Amazonian Ecuador” En *Journal of Ethnopharmacology*, Vol. 9, Issue 2-3. DOI: <https://n9.cl/jd6my>.
- Figueroa, Dixis y Cavalcanti, Gabriela
2014. “Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia”. En *Enfermería Global*, Vol. 13, N° 33. DOI: <https://n9.cl/yo73p>.

- Freire, Wilma
2014. "The double burden of undernutrition and excess body weight in Ecuador". En *The American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 100, Issue 6.
- Haney, Emil y Haney, Wava
1989. "The agrarian transition in highland Ecuador: from precapitalism to agrarian capitalism in Chimborazo". En *Searching for Agrarian Reform in Latin America*. Thiesenhusen, William. Unwin Hyman. Boston.
- High, Casey
2015. "Ignorant Bodies and the Dangers of Knowledge in Amazonia". En *Regimes of Ignorance: Anthropological Perspectives on the Production and Reproduction of Non-Knowledge*. Dilley, Roy & Kirsch, Thomas (Eds.). Berghahn. New York.
- Houck, Kelly; Sorensen, Mark; Lu, Flora; et al.
2013. "The effects of market integration on childhood growth and nutritional status: The dual burden of under- and over-nutrition in the Northern Ecuadorian Amazon". En *American Journal of Human Biology*, 25(4). DOI: <https://n9.cl/95veq>.
- Hoddinott, John; Maluccio, Joh; Behrman, Jere; et al.
2011. "The Consequences of Early Childhood Growth Failure Over the Life Course". En *International Food Policy Research Institute*. Ifpri Discussion Paper. Recuperado de: <https://n9.cl/m4hdt>.
- Larrick, James; Yost, James; Kaplan, Jon; et al.
1979. "Part One: Patterns of Health and Disease among the Waorani Indians of Eastern Ecuador". En *Medical Anthropology*, Vol. 3, Issue 2. DOI: <https://n9.cl/r75c3>.
- Moreano-Logroño, Jesenia y Mancheno-Herrera, Carlos
2020. "Analysis of the productivity and competitiveness of the agricultural sector in Ecuador". En *Dominio de las Ciencias*, Vol. 6, N° 4.
- Manosalvas, Mónica
2018. "Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador". En *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, N° 71. Recuperado de: <https://n9.cl/vryd0>.
- Mauro, Mirta; Romina, Solitario; Garbus, Pamela; et al.
2006. "La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años". XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://n9.cl/p62tl>.
- Rivadeneira, María Fernanda; Moncayo, Ana; Córdor, José; et al.
2022. "High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants". En *BMC Public Health*, 22. DOI: <https://n9.cl/sb3v4>.
- Rival, Laura
2022. Presentación como perita. Audiencia pública del Caso Pueblos Indígenas Tagaeri

y Taromenane vs. Ecuador. Video Online [4:26:16 - 4:38:54]. Canal YouTube: <https://n9.cl/8dx03>.

2002. *Trekking through History: The Huaorani of Amazonian Ecuador*. Columbia University Press. New York.

1992. *Social Transformations and the Impact of Formal Schooling on the Huaorani of Amazonian Ecuador*. Doctoral dissertation. London School of Economics and Political Science. London.

Rivera, Jairo

2018. “La malnutrición Infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas”. En *Revista Estudios de Políticas Públicas*, Vol. 5, N° 1. DOI: <https://n9.cl/vl208>.

Tapia, Ligia; Romero, Martha y Chiriboga, Patricia

2018. “Chimborazo: problema social y económico”. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*. Recuperado de: <https://n9.cl/j2g7o>.

Victoria, Cesar; Adair, Linda; Fall, Caroline; et al.

2008. “Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital”. En *The Lancet*, Vol. 371, N° 9609. DOI: <https://n9.cl/adfk4>.

Veintimilla Donoso, Ana María

2021. *Racismo y Servicios de Salud. La Medicina Indígena como clave para una salud colectiva*. Cuvi, Juan (Ed.). Plataforma por el Derecho a la Salud. Quito. Recuperado de: <https://n9.cl/g5suu>.

Zurita, María

2014. *De la Gestion de la Forêt à la Gestion de l'Abattis: La Construction du Système Agricole Waorani, Amazonie Équatorienne*. Doctoral dissertation. National Museum of Natural History. Paris.

Recursos Digitales

El Comercio.

2022. “80% de niños atendidos en la Universidad Central durante el paro tienen desnutrición crónica”. Recuperado de: <https://n9.cl/k8g29s>

El Universo

2022. “Con 218 acuerdos cierran las mesas de diálogo e inicia una fase de seguimiento”. Recuperado de: <https://n9.cl/7wlbw>.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]

2019. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Recuperado de: <https://n9.cl/nmuqg>.

2010. Censo de Población y Vivienda 2010. Recuperado de: <https://n9.cl/rzq5f>.

INEC y Secretaría Técnica Planifica Ecuador

2018. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Recuperado de: <https://n9.cl/17rap>.

Programa Mundial de Alimentos [PMA]

2008. *Hacia la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*. Conferencia Regional Ministerial. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. Recuperado de: <https://n9.cl/5xop2>.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]

1990. "Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries". New York. <https://n9.cl/vufzm>.