

Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI)



RESUMEN EJECUTIVO

En alianza con



para cada infancia



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Estrategia de **comunicación para el desarrollo** para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI)

RESUMEN EJECUTIVO



CRÉDITOS

Erwin Ronquillo

Secretario Técnico Ecuador Crece
sin Desnutrición Crónica Infantil

María José Enríquez

Subsecretaria Técnica de Prevención y Reducción
de la Desnutrición Crónica Infantil

Equipo Técnico - STECSDCI

Poleth Rivera
Leticia Chamorro
Pablo Ormaza
Eliana Moncayo
Andrea Yépez
Ximena Jaramillo

Equipo Técnico - MIES

Lorena Andrade
Natali Guzmán
Yenny Yaguari
Silvana Melo
Santiago Guayasamín
Georges Dejoubi

Equipo Técnico - MSP

Alejandro Bucheli
Estefanía Coronel
Yessenia Herrera
Nathaly Yáñez
Lorena Cazares
Maximiliano Rivera

Equipo Técnico - UNICEF

Katherine Silva
Andrea Apolo
Martha Rodríguez
Cecilia Barragán
Angelica Ullauri

Revisión: Equipo Técnico de la cooperación internacional

Gabriela Rosero - FAO
Pamela Rosero - FAO
Pamela Bueno - PMA
Carolina Díaz - PMA
David Palacios - OPS-OMS
Estefanía Andrade - OPS-OMS
Melina Loaiza - PNUD

Edición y corrección de estilo

Natalia Monard

Diseño y diagramación

Carla Aguas. h2ostudio

Ilustraciones Máximo:

CineArte

Ilustraciones iconos:

Guido Chaves

Fotografía:

UNICEF Ecuador

Primera edición: Octubre 2022

Los contenidos de este documento son las opiniones del/de los autor/es y no reflejan necesariamente las políticas o los puntos de vista de UNICEF.

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento solamente para fines de investigación, abogacía y educación; siempre y cuando, no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes a las organizaciones. Para reproducir cualquier sección de esta publicación es necesario solicitar autorización a los autores.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO

■ Comunicación para el Desarrollo (C4D)	5
■ Modelo socioecológico	6
■ Objetivos de la estrategia C4D	9
■ Temas clave para el abordaje de la DCI	10
CONTROLES DE SALUD DE LA MUJER GESTANTE Y EL NIÑO Y NIÑA SANA. ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN	10
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NUTRICIÓN	12
AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO E HIGIENE	14
ENTORNOS PROTECTORES	16
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	17
REGISTRO E INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE FORMA OPORTUNA	17
PRÁCTICAS INTEGRALES DEL PARTO	18
■ Líneas estratégicas de acción	18
■ OBJETIVO 1	19
■ OBJETIVO 2	20
■ OBJETIVO 3	21
■ Indicadores de monitoreo y evaluación	23

El Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil tiene como objetivo establecer, de manera articulada, una hoja de ruta para la ejecución de la política pública en torno a la atención de la desnutrición crónica infantil (DCI). El compromiso del Estado es garantizar que todas las niñas y niños gocen de una buena nutrición, salud y bienestar en sus primeros 1 000 días de vida (incluyendo el embarazo de la madre, hasta los dos años de edad del niño o niña).

Dicho plan establece la importancia de la definición y ejecución de una estrategia de educomunicación que promueva cambios de comportamiento para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI). Este resumen ejecutivo sintetiza el componente de comunicación para el cambio social y de comportamientos con base en la metodología de la Comunicación para el Desarrollo (C4D) y el modelo socioecológico. La estrategia incluye un conjunto de lineamientos generales y promueve la definición y ejecución de planes locales que permitan consolidar acciones y mensajes que respondan a las diversas realidades locales.

Según las estadísticas nacionales de la Ensanut (2018), la desnutrición crónica infantil afecta al 27,2% de niños y niñas menores de 2 años y al 23,0% de niños y niñas menores de 5 años. Esto significa que, en el país, uno de cada cuatro niñas y niños menores de 5 años tiene desnutrición crónica. Lo que resulta aún más preocupante es que, entre 2014 y 2018, se observa un crecimiento de la prevalencia en niñas y niños menores de 2 años de alrededor 3 puntos porcentuales: de 24,8% a 27,2% (UNICEF, 2021).

Esta problemática se inicia en el embarazo y se extiende a lo largo de la vida de la persona, afectando el desarrollo integral de la niñez y su desarrollo social y económico en el mediano y largo plazo (Banco Mundial, 2018, en Llerena, 2021). Además, la distribución de la DCI en la población revela la persistencia de asimetrías históricas en el país e incrementa el riesgo de su reproducción. La prevalencia es mayor en niñas y niños menores de 2 años en el área rural (30,6%) y en la población indígena y montuvia (38,8% y 24,4%, respectivamente).



©UNICEF/ECU/2022/UP Medios

Comunicación para el Desarrollo (C4D)

Para alcanzar un cambio social y de comportamiento, es imprescindible diseñar una estrategia que oriente de manera sostenida e integral los lineamientos y acciones para cumplir sus objetivos, considerando siempre una mirada nacional y local. A continuación, se presentan los pasos para planificar una estrategia de Comunicación para el Desarrollo (C4D).

■ 1. Diagnóstico

En esta etapa se identifica la problemática, sus causas, los comportamientos actuales de la población, las posibles barreras y elementos facilitadores del cambio. Como parte de la problemática, se explora el contexto en que se desarrolla y sus factores determinantes, así como los públicos a los que se quiere alcanzar.

■ 2. Diseño estratégico

En esta fase, se definen las estrategias y líneas de intervención que se implementarán con los diferentes actores; se debe trabajar con base

en la información recopilada en el diagnóstico. Se definen los objetivos, de acuerdo con la problemática y población objetivo, las líneas estratégicas de acción, medios y canales de comunicación, participación y movilización social.

Los actores son protagonistas del cambio y deben participar activamente en las etapas del diseño de la estrategia nacional y planes locales de C4D. La apropiación posibilitará que cada uno de ellos sea un defensor y promotor del cambio que se definió generar.

■ 3. Producción y validación de mensajes y materiales

En el proceso de planificación de la C4D, los mensajes y materiales de comunicación deben destinarse a actores específicos, tomando en cuenta sus características y las de los contextos locales.

En esta etapa, se definen, prueban y validan los mensajes que se quiere comunicar. Las prioridades de cambio que se identificaron en el diagnóstico deben ser parte de los mensajes, garantizando que sean entendibles y, sobre todo, que eleven emociones para lograr su im-

pacto. Muchas veces, el cambio genera barreras, resistencia o temor, aspectos que se deben conocer y analizar para definir mensajes y productos adecuados que impacten en los objetivos propuestos.

■ 4. Implementación y monitoreo

En la etapa de implementación, se ejecutan las estrategias y acciones definidas a nivel nacional y local, conforme al cronograma establecido. La ejecución de la estrategia debe ser monitoreada mediante un conjunto de indicadores que permitan conocer el avance de las acciones y tomar correctivos en caso de identificar dificultades.

■ 5. Evaluación

La evaluación de la estrategia C4D, mientras se ejecuta y al finalizar, permite valorar los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas definidos. Para esto, se emplean métodos cuantitativos y cualitativos. Si en una evaluación intermedia se identifica que las estrategias, acciones, productos y mensajes no tienen los efectos esperados en la población objetivo, estos deberán revisarse y ajustarse.

Modelo socioecológico

El enfoque socioecológico reconoce la necesidad de abordar todos los niveles que rodean a la persona para garantizar que los cambios se den y sean sostenibles en el tiempo. Dicho enfoque considera los siguientes ámbitos de intervención:

- **Ámbito individual.** Necesidad de cambios de comportamiento basados en conocimientos y prácticas favorables.
- **Ámbito familiar y del entorno inmediato.** Necesidad de cambios en las personas que constituyen el entorno más próximo (padres, madres de familia, cuidadores, tíos/tías, etc.). Estos cambios se refieren a creencias, patrones de conducta, normas sociales, conocimientos, entre otros.

- **Ámbito comunitario.** Necesidad de cambios en la manera de actuar de la comunidad frente al problema. Puede ser modificar las formas de organizarse o procurar cambios en las relaciones, normas, creencias, hábitos socioculturales, promoviendo la participación equitativa.
- **Ámbito institucional.** Necesidad de incidencia en la actuación de las instituciones en cuanto a la respuesta que darán a la demanda de los sujetos, la calidad, el acompañamiento a los procesos, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de las comunidades, el presupuesto, entre otros.
- **Ámbito de políticas públicas.** Contempla incidir (aunque indirectamente) en la forma de tomar decisiones con respecto a los temas vinculados a la prevención de la DCI, la definición de políticas públicas, líneas de acción, asignaciones presupuestarias, entre otras.

Cada ámbito posee estrategias concretas vinculadas a la C4D; de modo que:

En el **ámbito individual**, se emplea la comunicación para el cambio de comportamiento,



haciendo referencia a un proceso por el cual se difunden mensajes por distintos medios, se desarrollan diálogos y procesos de educación, para promover el cambio de comportamiento individual.

En el **ámbito familiar y del entorno inmediato**, utiliza la comunicación para modificar el comportamiento y el cambio social, enfocándose en procesos participativos comunitarios basados en el diálogo y comunicación por diferentes medios (masiva, asambleas, sesiones o comités).

En el **ámbito comunitario**, se emplea la comunicación para promover el cambio social, mediante procesos participativos comunitarios basados en el diálogo y la movilización social,

como asambleas y talleres, y la articulación y transmisión de mensajes entre organizaciones.

En el **ámbito institucional**, se busca generar el cambio mediante la articulación e incidencia de múltiples instituciones y actores, coordinando acciones, recursos humanos, económicos, entre otros.

En el **ámbito de políticas públicas**, se emplea información veraz y basada en evidencia para ejecutar procesos de abogacía e incidir en las decisiones de las autoridades, posibilitando cambios en las políticas públicas.



©UNICEF/ECU/2019/Arcos

Actores directos

- Mujeres gestantes
- Personas cercanas a las mujeres gestantes (pareja y miembros de familia)
- Cuidadores

Actores cooperantes

- Cooperación Internacional: UNICEF, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (FAO), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Organizaciones No Gubernamentales nacionales e internacionales
- Academia
- Empresa privada

Actores indirectos

- Cooperación Internacional: UNICEF, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (FAO), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Organizaciones No Gubernamentales nacionales e internacionales
- Academia
- Empresa privada

Actores estratégicos

- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil
- Ministerio de Salud (MSP) y sus entidades desconcentradas
- Ministerio de Educación y sus entidades desconcentradas
- Ministerio de Inclusión, Económica y Social (MIES) y sus entidades desconcentradas
- Ministerio de Finanzas, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
- Registro Civil y sus oficinas técnicas
- Consejo Cantonal de Protección de Derechos
- Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) provinciales, municipales y parroquiales





©UNICEF/ECU/2022/UP Medios

Objetivos de la estrategia C4D

Objetivo general

Definir estrategias y líneas de acción para la implementación de procesos de Comunicación para el Desarrollo, que coadyuven a prevenir y disminuir la DCI, en el marco del *Plan Estratégico Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica Infantil*, considerando las distintas realidades a nivel nacional y local, los ámbitos de intervención del modelo socioecológico y los temas clave identificados.

Objetivos específicos

- Lograr que madres gestantes, lactantes, miembros de la familia, cuidadores adopten prácticas/conductas y cambios individuales, familiares y sociales, para la prevención y disminución de la desnutrición crónica infantil, a partir de un proceso de socialización, concientización y corresponsabilidad.
- Incidir para que grupos comunitarios establezcan y activen redes de apoyo y mecanismos locales participativos y de diálogo social, para la prevención y reducción de la DCI, en el marco de sus derechos.
- Fortalecer la organización, las capacidades técnicas y la participación de las instituciones públicas, privadas, los GAD, las organizaciones de la sociedad civil, la academia y la cooperación internacional, mediante la coordinación, el intercambio de información y el aprendizaje conjunto y continuo para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.

Temas clave para el abordaje de la DCI

Para instrumentar acciones educomunicacionales orientadas al abordaje de la DCI, a continuación, se presentan los mensajes principales identificados en consonancia con la evidencia existente, tanto nacional como internacional.



CONTROLES DE SALUD DE LA MUJER GESTANTE Y EL NIÑO Y NIÑA SANA. ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN

Controles oportunos de salud (control prenatal y control del niño y niña sana)

! Mensajes principales

Control del embarazo



- Los controles del embarazo disminuyen el riesgo de complicaciones y muerte de la madre y del niño o niña, promueve una adecuada atención del parto y condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos o hijas luego del nacimiento y disminuye la incidencia de discapacidad por causa congénita.
- El primer control debe realizarse en las primeras 12 semanas del embarazo. Un control temprano, periódico e integral de las mujeres embarazadas, niños y niñas facilita la identificación temprana de alertas ante problemas en la madre, niños y niñas.
- Los controles prenatales de la madre, niños y niñas son fundamentales para el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas en sus primeros años de vida.
- Durante el embarazo, se recomienda acudir a los controles todos los meses. De no ser posible, se debe procurar asistir a mínimo cinco controles prenatales. En estos, se proveen prestaciones, como suplementación con hierro y ácido fólico, exámenes clínicos de diagnóstico, ecos obstétricos, sesiones educativas, consejería. También se suma importancia la planificación del parto, los controles posparto, así como la planificación familiar.
- Es importante promover un espacio de consulta para madres y mujeres embarazadas por parte del personal de salud, sobre dudas en relación con los controles y cuidados prenatales de la madre. Las sesiones de educación prenatal abordan temas sobre el embarazo, parto, posparto y lactancia.
- Es muy importante promover y participar en espacios de diálogo y apoyo entre las mujeres embarazadas y madres, como clubes o reuniones periódicas, grupos de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud, y que se incluya a los padres y cuidadores, para intercambiar ideas y preguntas sobre el embarazo y el parto.



Control del crecimiento del niño

- En los controles del niño y niña sana, se valora el estado de salud y nutrición y se dan alertas tempranas cuando corresponde. Estos controles incluyen la toma del peso, la talla (estatura) y el perímetro cefálico (circunferencia de la cabeza) y la realización de un examen físico.
- En los controles del niño y niña sana, también se promueven prácticas de estimulación temprana para niños y niñas menores de 5 años.
- Antes de acudir al centro de salud, se recomienda que la madre escriba los problemas de su hija o hijo y las dudas sobre su crecimiento y desarrollo, para que recuerde consultarlos con el personal de salud.
- Se recomienda acudir a los controles de crecimiento todos los meses hasta que el niño o niña cumpla los 8 meses; cada dos meses, hasta que el niño cumpla un año. En el segundo año de vida, debe acudir cada 3 meses.





Esquema de vacunación completo y oportuno

! Mensajes principales

- Los centros de salud del Ministerio de Salud Pública administran vacunas seguras y eficaces de forma gratuita.
- El esquema de vacunación es el escudo protector de su hija o hijo contra 14 enfermedades, por lo que es muy importante completarlo a tiempo.
- El involucramiento de los papás para asegurar el esquema de vacunación completo de niños y niñas es muy importante.
- Se debe guardar y cuidar la libreta integral de salud.



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NUTRICIÓN

Lactancia materna exclusiva

! Mensajes principales

- La leche materna es el único alimento que su hija o hijo requiere, pues tiene todos los nutrientes que necesita durante los 6 primeros meses de vida.
- Alimentándose con leche materna, su hija o hijo crece sano y fuerte, con muchas defensas y sin anemia.
- La lactancia materna también genera beneficios en la salud física y emocional de la madre.





- La madre producirá más leche mientras más succione su hija o hijo; por tanto, la lactancia debe ser a libre demanda por parte del bebé, sin tiempos ni horarios; es decir cuando lo desee.
- La leche materna es 100% natural y no tiene riesgo de contaminación.
- La lactancia materna es fundamental para reducir la mortalidad neonatal y el contagio de enfermedades infecciosas.
- Durante la lactancia, se desarrollan las capacidades de apego y cercanía con el recién nacido.
- Toda la sociedad debe apoyar a la madre para que pueda amamantar a su niño o niña con tranquilidad.
- No se debe ofrecer otros alimentos líquidos o sólidos durante este periodo, ya que el bebé no lo necesita y podría generar reacciones adversas para su salud.
- Toda la familia es responsable de los cuidados del hogar; se debe compartir las actividades de la casa para que la madre pueda amamantar.
- Las madres no deben consumir sustancias que afecten su salud ni la del niño o niña. Durante la lactancia, no debe fumar cigarrillos, no consumir alcohol o drogas y ni tomar medicamentos que no hayan sido recetados por un médico.

Lactancia continua, alimentación complementaria y suplementación

Mensajes principales

- A partir de los 6 meses hasta los 2 años, la lactancia materna continua sigue siendo la principal fuente de alimentación del bebé, pero debe empezar a recibir alimentos que complementen su dieta.



- La alimentación a lo largo del primer año empieza con papillas espesas (alimentos no licuados) hasta llegar a alimentos sólidos. No se debe añadir sal, azúcar ni condimentos. Se puede incluir agua hervida en pequeñas cantidades, así como proteína animal (carne, pescado, pollo, huevo).
- Para darle los alimentos, el niño o niña debe estar sentado en un sitio seguro, en un ambiente tranquilo. Se recomienda conversar con él o ella mientras le da la comida.
- El niño o niña debe tener su propio plato y cuchara, que se deben mantener siempre limpios.
- La alimentación complementaria es una etapa de aprendizaje. Permita que su hijo o hija manipule los alimentos con las manos y motíVELO a alimentarse solo, asistiéndolo cuando lo necesite. Incluya sorbos de agua segura durante la alimentación complementaria.
- No sople los alimentos para enfriarlos ni pruebe con la misma cuchara que usará la niña o niño, porque puede contaminar la comida.
- A los 6 meses, el niño o niña necesita más vitaminas y minerales, pues favorecen la prevención de enfermedades y ayudan al crecimiento y desarrollo. En el centro de salud le entregarán suplementos de micronutrientes.
- La alimentación de la madre también es muy importante. Es fundamental que su dieta incluya carnes, fréjol, arroz, mote, arveja, tostado, chochos, verduras y frutas de varios colores, así como leche, yogur o queso.
- La lactancia materna debe continuar hasta los 2 años o más porque es una fuente de nutrientes necesarios para el niño o niña.



AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO E HIGIENE

Agua segura/apta para consumo humano

Mensajes principales

- El consumo de agua segura/apta para consumo humano es fundamental para el crecimiento saludable de niños y niñas.
- El agua para consumo humano es aquella que ha pasado por un proceso de desinfección. No tiene olor ni color.
- Consumir agua que no sea potable y limpia causa enfermedades.
- Para obtener agua segura, se debe hervir el agua o usar cloro siguiendo las instrucciones para su debido uso.
- Hierva el agua y déjela enfriar en un recipiente con tapa. El agua se debe almacenar en recipientes cubiertos y bien lavados.

- El niño debe tomar sorbitos de agua hervida, especialmente, luego de comer las papillas.
- Las frutas y verduras deben lavarse con agua segura antes de consumirlas.
- Las instituciones públicas deben asegurar el acceso al agua segura, así como fortalecer la calidad y sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento.



©UNICEF/ECU/2017/Arturo Uaga

Buenos hábitos de higiene y lavado de manos

Mensajes principales

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón es fundamental para que niños y niñas crezcan sanos, porque estas pueden transmitir diversos microorganismos que causan enfermedades. Toda la familia debe lavarse las manos.
- Las manos debemos lavarnos: al entrar y salir de la casa, el trabajo o la escuela; antes y después de comer; después de usar el baño o letrina; después de toser, estornudar o sonarse la nariz, entre otros momentos.
- Lavar los alimentos con agua potable o tratada antes de prepararlos y limpiar los utensilios y el lugar donde se preparan es fundamental para que niños y niñas crezcan sanos.
- Para que niños y niñas crezcan saludables, bañe diariamente a su hija o hijo. Es importante sonreírle y hablarle durante el baño.





©UNICEF/ECU/2022/Arcos



ENTORNOS PROTECTORES

! Mensajes principales

- Las autoridades, familias y comunidades tienen la responsabilidad de generar espacios y acciones para que niños y niñas crezcan con afecto, saludables y en entornos protectores, sin riesgos que se pueda prevenir.
- Se debe promover entornos que estimulen y promuevan el juego y el desarrollo infantil.
- La eliminación de la violencia contra niños y niñas y de la violencia intrafamiliar debe ser una prioridad de toda la sociedad: instituciones públicas, comunidades, familia, padres y madres.
- En el hogar ocurren muchos accidentes infantiles, como caídas, intoxicaciones, aplastamientos, cortes, desgarros, golpes y quemaduras, que pueden ser prevenidos con algunas medidas de seguridad. Niños y niñas deben permanecer siempre vigilados por una persona adulta responsable.

Corresponsabilidad en el cuidado

! Mensajes principales

- El Estado, los padres y madres de familia y la comunidad deben asegurar que se cumplan los derechos de niños y niñas.
- El involucramiento de los papás es muy importante en el cuidado y la prevención de la desnutrición crónica infantil con énfasis en el control prenatal, control del niño y niña sana y lactancia materna.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

! Mensajes principales

- Los métodos anticonceptivos están disponibles y son gratuitos en los establecimientos de salud. Solicite al personal de salud información sobre métodos anticonceptivos.
- Todas las personas tenemos derecho a recibir asesoramiento sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud más cercano.
- La información completa y oportuna sobre métodos de planificación familiar le permitirá tomar decisiones libres y voluntarias.
- Elija los métodos de planificación familiar tomando en cuenta el que más se adapte a sus preferencias y situaciones personales. No necesita autorización de su pareja para usar un método anticonceptivo.



REGISTRO E INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE FORMA OPORTUNA

! Mensajes principales

- El registro o inscripción de niños y niñas garantiza el derecho a la identidad.
- Es importante inscribir a niños y niñas inmediatamente después de nacer, para garantizar su derecho a tener un nombre y una nacionalidad.
- Niños y niñas tienen derecho a una identidad propia, a ser inscritos inmediatamente después de nacer, a tener un nombre y una nacionalidad.



©UNICEF/ECU/2019/Arcos



PRÁCTICAS INTEGRALES DEL PARTO

! Mensajes principales

- La madre tiene el derecho a decidir cómo va a ser su parto. Junto con su familia y el personal de salud, es importante definir en qué hospital o centro de salud dará a luz a su hijo o hija, en qué posición, quién la acompañará, así como tener listos la ropa, elementos de aseo y cédula de identidad de la madre, entre otros aspectos.
- El cordón umbilical debe dejar de latir antes de pinzar o presionar para cortarlo o esperar 3 minutos.
- La madre y su hija o hijo deben tener contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento. Solicite que su hijo o hija sea apoyado en su pecho apenas nazca.
- La lactancia materna debe iniciar durante la primera hora de que su hija o hijo haya nacido.
- No se debe permitir que le den biberones o chupones a su hijo o hija.
- Solicite que el niño o niña permanezca en la misma habitación de la madre, desde su nacimiento hasta el alta.

Líneas estratégicas de acción

A continuación, se describen las acciones concretas que podrán instrumentarse a nivel nacional y local para el abordaje de la DCI, siendo importante garantizar el trabajo interinstitucional para aunar esfuerzos que coadyuven a un objetivo común y las realidades y necesidades locales.



OBJETIVO 1

¿Qué queremos alcanzar?

Lograr que madres gestantes, lactantes, miembros de la familia, cuidadores adopten prácticas/conductas y cambios individuales, familiares y sociales, para la prevención y disminución de la desnutrición crónica infantil, a partir de un proceso de socialización, concientización y corresponsabilidad.

¿Cómo lo vamos a lograr?

Ámbito individual

Mujeres gestantes, madres, padres, cuidadores de niños y niñas y miembros de la familia

Estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento

- Difusión de campañas sostenidas de comunicación (nacionales y locales), con MÁXIMO® como personaje central de la campaña, a través de medios masivos e interpersonales, para promover las prácticas de comportamientos relacionados con los temas clave.
- Difusión de referentes positivos sobre temas clave sobre la prevención de la DCI, a través de medios masivos e interpersonales.
- Generación de espacios de diálogo, encuentros locales y consejería para las madres gestantes y sus parejas, para intercambio y sensibilización.
- Intercambio de saberes y sesiones demostrativas sobre prácticas clave para la prevención de la DCI, como introducción adecuada de alimentos, inclusión de

micronutrientes y continuación de la lactancia materna.

- Implementación de plataformas interactivas con información clave.
- Fortalecimiento o promoción de clubes para mujeres embarazadas y madres, destacando la participación de los padres.
- Fortalecimiento de las visitas domiciliarias (TAPS, promotores, parteras y otros actores de salud locales), para fomentar las prácticas clave para la prevención de la DCI.
- Implementación de ferias locales y espacios de intercambio sobre temas clave de prevención de la DCI, con énfasis en la alimentación complementaria adecuada, inclusión de micronutrientes y continuidad de la lactancia materna.

Ámbito individual

Profesionales de los servicios de salud

- Generación de plataformas interactivas con la información sobre temas clave de prevención de la DCI.
- Definición de un plan de capacitación nacional y adaptado localmente (virtual y presencial).
- Difusión de campañas de comunicación interna en las instituciones públicas sobre temas clave.
- Espacios para fortalecer la vinculación y coordinación con parteras comunitarias en el sistema de salud como actores clave para la difusión de mensajes y trabajo coordinado.
- Promoción y fortalecimiento de la consejería por parte de los profesionales de la salud, sobre temas clave de prevención de la DCI, como lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, dirigida a madres gestantes y de niños y niñas menores de 6 meses.

OBJETIVO 2

¿Qué queremos alcanzar?

Incidir para que grupos comunitarios establezcan y activen redes de apoyo y mecanismos locales participativos y de diálogo social para la prevención y reducción de la DCI, en el marco de sus derechos.

¿Cómo lo vamos a lograr?

Ámbito comunitario

Dirigencias de las organizaciones comunitarias y miembros de la comunidad

Estrategia: cambio social/participación

- Implementación de campañas de comunicación comunitarias con MÁXIMO®, como personaje central de la campaña, sobre temas clave de prevención de la DCI.
- Difusión de referentes positivos a través de medios locales, comunitarios, masivos e interpersonales, que fortalezcan la importancia de las prácticas clave para la prevención de la DCI.
- Implementación de espacios de diálogo comunitarios sobre nuevas masculinidades, para sensibilizar a la comunidad sobre la corresponsabilidad en el cuidado de niñas y niños.
- Identificación, movilización de lideresas y líderes comunitarios e implementación de espacios de diálogo, para la promoción en la comunidad sobre temas clave de la prevención de la DCI, en la comunidad.
- Sensibilización y activación de espacios de diálogo e intercambio de saberes entre

parteras, promotores de salud, actores de salud tradicionales y profesionales de salud, sobre las prácticas para la prevención de la DCI con énfasis en la importancia de los controles prenatales y del niño y niña sana.

- Activación de espacios de diálogo para que las mujeres gestantes, madres y cuidadores intercambien sus inquietudes y temores sobre las prácticas para la prevención de la DCI.
- Promoción de las prácticas clave para la prevención de la DCI en espacios comunitarios, como asambleas, mingas, mañanas deportivas, ferias.
- Ejecución de reuniones grupales y visitas domiciliarias (TAPS, promotores, parteras y otros actores de salud locales) a los miembros de la comunidad, para promover las prácticas clave para la prevención de la DCI.



- Realizar capacitaciones técnicas dirigidas a las parteras comunitarias para promover los controles prenatales en mujeres gestantes.
- Conformación de redes comunitarias de apoyo para los controles prenatales y del niño y niña sana, lactancia materna, prevención de la violencia familiar y otros temas clave, de acuerdo con la realidad local.
- Identificación de barreras y acciones necesarias para realizar un adecuado lavado de manos y coordinación con los entes responsables para las debidas implementaciones y capacitaciones.
- Sensibilización y fortalecimiento de capacidades de las Juntas Administradoras de Agua Potable sobre el correcto tratamiento del agua y la verificación de su calidad.

OBJETIVO 3

¿Qué queremos alcanzar?

Fortalecer la organización, las capacidades técnicas y la participación de las instituciones públicas, privadas, los gobiernos autónomos descentralizados (GAD), las organizaciones de la sociedad civil, la academia y la cooperación internacional, mediante la coordinación, el intercambio de información y el aprendizaje conjunto y continuo para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.

¿Cómo lo vamos a lograr?

Ámbito organizacional y política/instituciones públicas:

GAD, ONG, cooperación internacional e instituciones privadas

Estrategia movilización social y abogacía

- Elaboración de campañas educativas interinstitucionales con MÁXIMO®, como personaje central de la campaña, para promover la prevención de la DCI.
- Generación de espacios de articulación intersectorial para el diseño y la implementación de planes locales de C4D para la prevención de la DCI.
- Intercambio de experiencias para promover las prácticas de prevención de la DCI (talleres, mesas de diálogo, entre otros) con articulación intersectorial (instituciones públicas, ONG, organizaciones de la sociedad civil, entre otras).
- Diseño de un programa de comunicación institucional orientado al equipo técnico de cada entidad pública, sobre las prácticas de prevención de la DCI.
- Alianzas público-privadas para instalar puntos de información sobre prácticas para la prevención de la DCI y entrega de métodos anticonceptivos.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los GAD cantonales y de autogestión de recursos económicos para la dotación de agua apta para consumo humano.
- Gestión institucional con el Ministerio de Finanzas, para canalizar el financiamiento para proyectos de los GAD de dotación de agua apta para consumo humano.



- Abogacía en el Ministerio de Ambiente y Transición Ecológica por la priorización de capacitación a las Juntas Administradoras de Agua Potable y los GAD.
- Fortalecimiento del trabajo en red con las instituciones públicas y privadas a nivel central y local para promover las prácticas de prevención de la DCI.
- Generación de acciones de abogacía con los Consejos Cantonales de Derechos para promover entornos seguros para niños y niñas.
- Generación de normativas relacionadas con la lactancia materna exclusiva, considerando un enfoque de género, intercultural y de derechos.
- Sensibilización para que los profesionales de la salud y desarrollo infantil organicen salas de estimulación temprana, en los espacios que tengan disponibles, para promover el control del niño y niña sana.
- Generación e intercambio de información entre el MSP y el Registro Civil, para garantizar el registro de niñas y niños.
- Fortalecimiento de brigadas móviles con prioridad en territorios dispersos, para el registro oportuno de niñas y niños.
- Revisión del marco legal vigente para implementar unidades parroquiales del Registro Civil en coordinación con el GAD parroquial.



Indicadores de monitoreo y evaluación

La C4D considera una etapa de monitoreo y evaluación de la estrategia, durante la que se mide el progreso e impacto de los objetivos y retroalimenta las líneas de acción definidas durante su implementación. Para esto, se aplican métodos cualitativos como cuantitativos.

En este sentido, para el monitoreo de las estrategias y líneas de acción enfocadas en la prevención y reducción de la DCI, se proponen los siguientes indicadores de monitoreo y evaluación de acuerdo con las temáticas abordadas en la estrategia de comunicación. Los mismos que podrían ajustarse considerando el trabajo de coordinación interinstitucional que se mantenga a nivel nacional, en articulación con lo local.

TEMÁTICA	RESULTADO ESPERADO	PROPUESTA DE INDICADOR DE RESULTADO Y GESTIÓN
Prevención de la DCI. Mensajes clave	Madres gestantes, padres, madres y cuidadores reciben mensajes clave sobre la prevención de la DCI.	<ul style="list-style-type: none"> Número de menciones/difusión de <i>spots</i> en los medios de comunicación sobre las campañas para la prevención de la DCI. Número de visualizaciones e interacciones con los contenidos difundidos. Grado de exposición de los diferentes segmentos del público destinatario de las campañas de comunicación.
Esquema de vacunación completo y oportuno	Madres gestantes, padres, madres y cuidadores conocen, demandan y acceden a la vacunación oportuna de madres gestantes, niños y niñas de acuerdo con el esquema de vacunación definido por la autoridad nacional de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de madres gestantes, padres, madres y cuidadores sobre la aplicación del esquema completo de vacunación. Nivel de cooperación entre familias y grupos comunitarios, para la aplicación del esquema completo de vacunación. Porcentaje de niñas y niños menores de 2 años que cuentan con el esquema completo y oportuno de vacunación.
Control prenatal	Madres gestantes, padres y cuidadores acuden por lo menos a cinco controles prenatales y participan en el cuidado efectivo y salud de la gestante.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de madres gestantes, padres y cuidadores sobre la importancia de los controles prenatales en el cuidado efectivo y salud de la madre gestante. Nivel de cooperación entre familias y grupos comunitarios para el respeto de los controles prenatales. Porcentaje de madres gestantes con acceso al paquete priorizado completo y oportuno. Porcentaje de madres gestantes que acuden al menos a cinco controles prenatales. Porcentaje de madres gestantes con conocimiento sobre el valor nutricional de los alimentos y una dieta adecuada durante el embarazo. Nivel de conocimiento de madres gestantes, padres y cuidadores sobre la importancia de los controles prenatales en el cuidado efectivo y salud de la madre gestante. Porcentaje de madres gestantes con prescripción de suplementos nutricionales de hierro y ácido fólico.

TEMÁTICA	RESULTADO ESPERADO	PROPUESTA DE INDICADOR DE RESULTADO Y GESTIÓN
Planificación familiar	Familias promueven el uso de métodos de planificación familiar en su entorno y sensibilizan a la población objetivo sobre la importancia de esta temática frente a creencias culturales.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de las parejas, familias y adolescentes sobre el uso de los métodos de planificación familiar. Porcentaje de familias que emplean métodos de planificación familiar. Porcentaje de embarazos en adolescentes. Tasa de abandono escolar de adolescentes gestantes registrada en el Sistema Nacional de Educación.
Lactancia materna exclusiva	Madres de niños y niñas menores de 6 meses practican la lactancia materna exclusiva y exigen el derecho del apego temprano y la lactancia materna en el primer momento de la vida del niño o niña.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de madres, padres, miembros de la familia y cuidadores sobre la importancia de la introducción de alimentos según la edad, la inclusión de micronutrientes y la continuación de la lactancia materna. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre niños y niñas menores de 6 meses. Porcentaje de niños y niñas que reciben alimentos según su edad, la inclusión de micronutrientes y la continuación de la lactancia materna.
Registro oportuno de niñas y niños	Todos los niños y niñas son inscritos oportunamente en el Registro Civil, por parte de sus madres y padres.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de madres, padres y miembros de la familia sobre el derecho a la identidad de niños y niñas. Nivel de cooperación entre familias y grupos comunitarios para el registro de niños y niñas recién nacidos. Porcentaje de niñas y niños con nacimiento registrado en el Registro Civil
Control del niño y niña sana	Padres, madres y cuidadores reconocen la responsabilidad compartida en el rol de cuidado de niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de padres, madres y cuidadores acerca de la responsabilidad compartida en el rol de cuidado de niños y niñas. Porcentaje de niños y niñas sanas que acuden oportunamente a sus controles. Porcentaje de niñas y niños con acceso a los servicios del paquete priorizado.

Fuente: Ejercicios participativos de diagnóstico.



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

unicef 
para cada infancia