

# Infancia  
ConFuturo

Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil  
Ministerio de Salud Pública  
Ministerio de Inclusión Económica y Social

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



En alianza con



para cada infancia



GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE



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



## 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: Noviembre 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

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>ELEMENTOS GENERALES DE ANÁLISIS INICIAL</b>	<b>7</b>
■ Elementos que caracterizan la situación	8
■ Principales problemas, barreras y facilitadores	9
■ Escenarios futuros: una infancia sin DCI	17
<b>ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTOS - COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO (C4D)</b>	<b>19</b>
■ Justificación	20
■ Comunicación para el Desarrollo (C4D)	20
■ Enfoques orientadores	23
■ Objetivos de la estrategia C4D	24
■ Actores clave en la estrategia	22
■ Temas prioritarios	26
■ Comportamientos esperados	38
■ Estrategias, líneas de acción e indicadores de seguimiento	54
■ Indicadores de evaluación	88
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>90</b>





¡Hola, soy  
**MÁXIMO**  
y ya volví!

## INTRODUCCIÓN

Prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI) es una responsabilidad del Estado y una prioridad para el Gobierno Nacional (2021-2025). Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor proporción de niñas y niños menores de cinco años que padecen desnutrición crónica infantil (UNICEF, 2021a). Esta problemática de salud pública tiene un efecto individual ya que incrementa la probabilidad de que un niño o niña presente rezagos el resto de su vida, no solo físicos (estatura), sino también en el desarrollo cognitivo, social, emocional y productivo de su vida adulta. Asimismo, a nivel colectivo, esto incide en el desarrollo económico y social del país.

El compromiso del Estado es garantizar que todos los niños y niñas gocen de una buena nutrición, salud y bienestar, con énfasis en sus primeros 1 000 días de vida (incluyen el embarazo de la madre, hasta los dos años del niño o niña).

Para alcanzar este compromiso, se elaboró el *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil*, cuyo objetivo es establecer, de manera articulada, una hoja de ruta para la ejecución de la política pública en torno a la atención de la DCI. Este instrumento contempla la vinculación de distintos actores en el cumplimiento de metas; en el eje estratégico 6 sobre “Corresponsabilidad y transparencia”, se destaca a la sociedad en su conjunto como actor importante en la prevención y reducción de la DCI.

**Este plan prioriza la elaboración de una estrategia de comunicación que promueva cambios de comportamiento dirigidos a la prevención de la desnutrición crónica infantil, cuyo desarrollo se expone en este documento. Basada en la metodología de la Comunicación para el Desarrollo (Communication for Development - C4D), la estrategia nacional C4D 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.**

Este análisis se compone de dos partes: en la primera se contextualiza sobre la DCI en el país, se presentan las problemáticas, las barreras y elementos facilitadores para prevenirla y se establecen escenarios ideales para contribuir a un Ecuador sin DCI. En la segunda parte, se define la estrategia comunicacional a partir de la conceptualización de la C4D como metodología que promueve el cambio social y de comportamiento; posteriormente, se establecen los objetivos, actores clave, los cambios de comportamiento esperados en la población objetivo y, finalmente, se desarrollan estrategias, líneas de acción e indicadores de seguimiento y evaluación para alcanzar la prevención y reducción de la DCI en Ecuador.

La estrategia de comunicación tendrá como personaje central a MÁXIMO®, que protagonizó campañas de promoción de la vacunación en la década de los noventa. Su capacidad de persuasión para prevenir la desnutrición crónica infantil fue validada, por lo que MÁXIMO® cumplirá la función de presentador, animador, motivador, de acuerdo con los más altos estándares de calidad técnica (forma, colores, movimiento, expresión y base tecnológica), comunicando las principales recomendaciones definidas en el marco de esta estrategia desde los ámbitos individual, familiar, comunitario e institucional.



## ELEMENTOS GENERALES DE ANÁLISIS INICIAL

La información base que conforma el análisis inicial corresponde al *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil*, elaborado por el Gobierno Nacional (2021-2025) en articulación con los actores involucrados en la atención y protección de madres gestantes y de niños y niñas menores de 2 años, instituciones públicas y cooperación internacional. Adicionalmente, se consideraron documentos de análisis e investigaciones realizadas sobre la DCI a nivel nacional y regional, así como datos estadísticos de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (Ensanut, 2018). De igual forma, para fortalecer el análisis y la propuesta de la Estrategia de Comunicación para el Desarrollo - C4D, se tomaron en cuenta experiencias regionales sobre salud y nutrición infantil, sistematizadas por organismos internacionales.

## Elementos que caracterizan la situación

La DCI es una de las problemáticas que afectan el desarrollo de la primera infancia en la región; particularmente, en Ecuador. El Estado ecuatoriano ha priorizado la atención de la población infantil para garantizar su crecimiento y desarrollo integral a lo largo de la vida, mediante la implementación del *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil*. En este documento, la DCI se define como:

**El retraso en la longitud/talla (cm), en relación a los estándares esperados para su edad (meses), de acuerdo a los Patrones de Crecimiento Infantil establecidos por la Organización Mundial de la Salud —OMS—, publicado en 2006 (World Health Organization, 2006), INEC (2020). Específicamente, si es inferior en dos desviaciones típicas a la mediana de los Patrones de Crecimiento infantil de la OMS, [La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura] FAO, [Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola] FIDA, [Programa Mundial de Alimentos] PMA y UNICEF (UNICEF, 2011, en Llerena, 2021: 6).**

Existen diferentes causas de la DCI: inmediatas, subyacentes y básicas. Las inmediatas se relacionan con la ingesta inadecuada de alimentos durante el embarazo y los primeros años de vida del niño o niña, así como con la presencia de enfermedades, particularmente, las neumonías y gastrointestinales. Las causas subyacentes están vinculadas a las prácticas inadecuadas de alimentación, como la ausencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los 2 años, una apropiada alimentación complementaria; las prácticas de atención inadecuadas; un entorno doméstico insalubre, que incluye la ausencia de agua para el consumo humano, y de servicios de salud inadecuados, tanto por sus coberturas como por la calidad de sus prestaciones. Finalmente, las causas básicas se relacionan con aspectos estructurales como la pobreza, la desigualdad o las barreras que presentan las madres para acceder a educación, entre otras (UNICEF, 2013).

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% de niños y niñas menores de 5 años. Esto significa que, en el país, 1 de cada 4 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). 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 del área rural (30,6%) y en la población indígena y montuvia (38,8% y 24,4%, respectivamente). Cabe señalar que, si bien la proporción de niñas y niños con desnutrición crónica infantil es mayor en el área rural, la concentración o número de niños y niñas es mayor en el área urbana.

La pandemia de la COVID-19 agudizó la crisis económica y sanitaria nacional, lo que

incrementó las barreras de acceso a servicios esenciales materno-infantiles para la prevención de la DCI. Según la encuesta ENCOVID-EC (UNICEF, 2021b), solo el 65% de hogares continuaron con la vacunación de niñas y niños entre 0 y 4 años; el 79% de hogares con niños, niñas y adolescentes (NNA) reportaron tener ingresos menores a los que tenían previo a la pandemia y 27% de personas mayores a 18 años perdieron el empleo en la pandemia. Este contexto representa importantes desafíos; principalmente, para el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), instituciones responsables de garantizar gran parte de las prestaciones del paquete priorizado: esquema de vacunación completo y oportuno, control prenatal y del niño o niña sana (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021b).



©UNICEF/ECU/2022/UP Medios

## Principales problemas, barreras y facilitadores

El *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Infantil* define estrategias y tácticas, agrupadas en seis ejes estratégicos y 28 proyectos. El “Eje estratégico 6: corresponsabilidad y transparencia” involucra a la ciudadanía como un actor importante en los procesos de participación, con la finalidad de incidir en la gestión pública. En este sentido, la implementación de un programa de educomunicación que considere la pertinencia territorial es una prioridad para el Estado. Dicho programa debe dirigirse a madres gestantes, padres, otros miembros de las familias, comunidades, personas cuidadoras, niños y niñas menores de dos años, prestadores de servicios de salud, educación, desarrollo infantil y población en su conjunto (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021).

Para desarrollar la estrategia nacional de comunicación para prevenir y reducir la DCI en

Ecuador, se llevaron a cabo talleres de trabajo en los que participaron representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil y las agencias del Sistema de las Naciones Unidas. En estos espacios, se realizó un diagnóstico inicial sobre los comportamientos de distintos actores en los ámbitos individual, comunitario e interinstitucional y cómo estos inciden en la DCI en menores de 2 años; las barreras que impiden los comportamientos ideales y que se encuentran directamente vinculados al paquete priorizado. Se analizó las prácticas que pueden promover la prevención de DCI, los elementos facilitadores (condiciones o elementos que facilitan la prevención de la DCI). Finalmente se definió estrategias y acciones que fomenten la prevención de la DCI.

Los principales problemas, barreras y facilitadores analizados en los talleres se describen a continuación:



**TABLA 1. Principales problemas, barreras y facilitadores para la prevención de la DCI**

TEMÁTICA: PRÁCTICAS INTEGRALES DEL PARTO		
Problemática		
Desconocimiento de las prácticas adecuadas durante el parto por parte de mujeres gestantes, padres y otros miembros de la familia		
Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficientes campañas educativas e informativas sobre las señales de peligro en el parto, implementadas por los establecimientos de salud de primer nivel.</li> <li>Escaso personal de salud para atención de partos en los establecimientos de primer nivel.</li> <li>Personal de salud brinda servicios ineficientes, sin empatía ni comunicación asertiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las madres gestantes desconocen las señales de peligro que pueden presentarse durante el parto.</li> <li>Las madres gestantes no asisten a los establecimientos de salud para que atiendan el parto.</li> <li>Las madres prefieren la atención de una partera.</li> <li>Existen creencias culturales en las familias que inciden en las prácticas adecuadas en el parto: ante una señal de peligro, considera que los remedios caseros e infusiones de plantas medicinales son suficientes para su control.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de Técnicos de Atención Primaria (TAPS) para el control y seguimiento de las madres embarazadas en las comunidades.</li> <li>Médicos familiares o generales de las unidades de salud de primer nivel de atención realizan el seguimiento y control de grupos prioritarios (mujeres embarazadas).</li> </ul>
TEMÁTICA: ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO Y OPORTUNO		
Problemática		
Esquema de vacunación incompleto		
Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimientos de salud presentan déficit de insumos para la aplicación de vacunas.</li> <li>Escaso personal de salud en los establecimientos de primer nivel.</li> <li>Personal de salud brinda servicios ineficientes, sin empatía ni comunicación asertiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento por parte de las madres, padres, otros miembros de la familia y cuidadores sobre la importancia de la aplicación del esquema de vacunación completo y oportuno.</li> <li>Desconfianza de madres, padres, miembros de la familia y cuidadores en la prestación de servicios de salud; especialmente, en los procesos de vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de equipos médicos de las unidades de salud de primer nivel de atención para realizar el seguimiento, control y monitoreo de los grupos prioritarios (mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 5 años) sobre el esquema de vacunación.</li> <li>Campañas de vacunación para socializar su importancia.</li> </ul>



**TEMÁTICA: CONTROLES OPORTUNOS DE SALUD  
(CONTROL PRENATAL Y CONTROL DEL NIÑO O NIÑA SANA)**



**Problemática**

Asistencia de 16 de cada 100 madres de niñas y niños menores de 5 años a menos de los cinco controles recomendados durante el embarazo

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déficit de personal de salud en los establecimientos de primer nivel.</li> <li>Ausencia de empatía y comunicación asertiva por parte de los profesionales de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No acuden al control por miedo al contagio de COVID-19.</li> <li>Desconocimiento de la importancia de los controles y fechas en que tienen que asistir.</li> <li>Resistencia a la atención con un médico hombre.</li> <li>Roles de género inequitativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención con parteras, mediante un diálogo intercultural.</li> <li>Existencia de Técnicos de Atención Primaria (TAPS) empoderados y miembros de la comunidad intervienen en los procesos de prevención y promoción del primer nivel de atención.</li> <li>Médicos familiares o generales de las unidades de salud de primer nivel de atención realizan el seguimiento y control de grupos prioritarios (mujeres embarazadas).</li> </ul>

**Problemática**

Déficit de equipamiento e insumos por tema presupuestario (9 de cada 10 unidades de salud no disponen de ecógrafos, insumos para laboratorio, micronutrientes).

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los establecimientos de salud no cuentan con pruebas TORCH (85%), reactivos para pruebas EMO (69%) y microcubetas para la medición de hemoglobina (60%).</li> <li>Poca provisión de micronutrientes para el tratamiento de anemia en niñas y niños (59%) y mujeres embarazadas (46%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconfianza por parte de madres gestantes, padres, otros miembros de la familia hacia los servicios de salud, por el déficit de equipamiento e insumos para una adecuada atención.</li> </ul>	

Problemática		
Dificultad para el acceso a alimentos nutricionales para una dieta adecuada y desconocimiento de su valor nutricional durante el embarazo		
Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficientes campañas informativas y de consejería sobre el valor nutricional de los alimentos a consumir durante el embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de las madres gestantes, padres y otros miembros de la familia sobre los alimentos nutritivos y su importancia durante el embarazo.</li> <li>Madres gestantes no consumen alimentos con valor nutricional durante el embarazo.</li> </ul>	TAPS empoderados y miembros de la comunidad intervienen en los procesos de socialización sobre la importancia del consumo de alimentos nutricionales durante el embarazo.
Problemática		
Baja cobertura de los servicios sociales y de salud; especialmente, en las personas afectadas por la pandemia		
Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y desarrollo infantil desmotivado para dar un servicio de calidad.</li> <li>Alta rotación de personal de salud para garantizar atención del control del niño y niña sana, ya que apoya procesos de vacunación y atención a la COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad en el acceso a los servicios de salud debido a falta de transporte y recursos económicos.</li> <li>Desconocimiento de la importancia de los controles del niño y niña sana por parte de madres, padres, otros miembros de la familia y cuidadores.</li> </ul>	
Problemática		
Enfermedades infantiles (enfermedades diarreicas agudas -EDA-, infecciones respiratorias agudas -IRA)		
Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión deficiente y falta de priorización de los servicios de agua y saneamiento por parte de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimientos limitados sobre prácticas de higiene y cuidados de los niños y niñas.</li> <li>Prácticas culturales inadecuadas en familias rurales (quemar la basura, no usar letrinas, no lavarse las manos en los momentos indicados, consumir agua de ríos y quebradas sin métodos de desinfección).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicos familiares o generales de las unidades de salud de primer nivel de atención realizan el seguimiento y control a grupos prioritarios (mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 5 años) para la prevención de EDA e IRA.</li> </ul>

### Problemática

Roles de género desiguales

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de servicios sin sensibilización sobre las diferencias de género en la atención.</li> <li>Estigmatización de roles de género sobre los cuidados de niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Violencia intrafamiliar.</li> <li>Insuficiente corresponsabilidad en el cuidado a nivel del hogar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de normativa y campañas que guían prácticas sobre el cuidado de niñas y niños relacionadas con roles y estereotipos de género.</li> </ul>

### Problemática

Cuidadores no acuden con niñas y niños al control del niño y niña sana.

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios ineficientes y déficit de insumos y equipos para la atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poco conocimiento y baja percepción de la importancia y aplicación por parte de las personas cuidadoras para el control del niño y niña sana.</li> <li>Limitación al acceso al control del niño y niña sana debido a creencias culturales y religiosas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicos familiares o generales de las unidades de salud de primer nivel de atención realizan seguimiento y control a grupos prioritarios (mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 5 años) para que cumplan con los controles a tiempo.</li> </ul>



©UNICEF/ECU/2019/Arcos



### TEMÁTICA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

#### Problemática

Niñas y niños sin lactancia materna exclusiva

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las instituciones competentes no han homologado o estandarizado los mensajes de consejería.</li> <li>Incumplimiento de normativas en torno a la lactancia materna en espacios laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad de las madres para dar de lactar por no aplicar los mensajes de consejería.</li> <li>Dificultad de las madres para dar de lactar por sus condiciones laborales y económicas o las de la familia.</li> <li>Creencias locales acerca de la lactancia materna e introducción de alimentos en niñas y niños menores de 6 meses (alimentación con coladas y aguas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción y sensibilización en entidades públicas, sobre la importancia de implementar lactarios o adecuar espacios que funcionen como tal.</li> <li>Campañas de sensibilización de lactancia materna y charlas inductivas a madres embarazadas.</li> </ul>



### SUBTEMÁTICA: LACTANCIA CONTINUA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SUPLEMENTACIÓN

Alimentación complementaria inadecuada

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las normativas existentes limitan la entrega del servicio de alimentación (particularmente en el marco de la pandemia, cuando los servicios de desarrollo infantil aplicaban la modalidad virtual).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento sobre alimentación adecuada por parte de los miembros de la familia y la comunidad.</li> <li>Poco acceso a alimentos saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos. (CNH) para la consejería a familias en mayores condiciones de pobreza y vulnerabilidad.</li> <li>Centros de Desarrollo Infantil a partir del año de edad.</li> <li>Prácticas productivas comunitarias organizadas, para mejorar el acceso a una alimentación complementaria adecuada.</li> </ul>

## TEMÁTICA: PRÁCTICAS DE HIGIENE Y CUIDADO

## Problemática

Seis de diez hogares en el área rural no tienen acceso a una toma de agua apta para el consumo humano.



Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiente infraestructura para la dotación de agua segura y saneamiento.</li> <li>Incumplimiento de la dotación de agua segura para consumo humano, de acuerdo con las competencias de cada nivel de gobierno descentralizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desacuerdos entre líderes comunitarios por el manejo del territorio y control de fuentes de agua.</li> <li>Familias con conocimiento inadecuado sobre prácticas de higiene y consumos de agua segura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de campañas de educación sobre el consumo de agua segura.</li> <li>Priorización de proyectos de infraestructura y dotación de agua segura en algunos GAD.</li> </ul>

## Problemática

Baja cobertura de servicios de agua potable, que impide prácticas de higiene y cuidado adecuadas.

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las familias no acceden a servicios básicos adecuados por ausencia o deficiente gestión de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las familias no acceden a servicios básicos (agua) adecuados por la deficiente gestión de las Juntas Administradoras de Agua.</li> <li>Conocimientos sobre prácticas de higiene limitados.</li> </ul>	



### TEMÁTICA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

#### Problemática

Embarazos adolescentes y subsecuentes

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficientes campañas informativas adecuadas sobre educación sexual y reproductiva en adolescentes.</li> <li>• Insuficiente guía médica y oportuna de planificación familiar a las parejas por parte de los profesionales de salud.</li> <li>• Deficiente provisión de insumos de anticoncepción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las madres, padres, adolescentes y miembros de la familia no acceden a métodos de planificación familiar por desconocimiento.</li> <li>• Las madres, padres, adolescentes y miembros de la familia no aplican la planificación familiar, por sus creencias culturales y religiosas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de campañas de educación sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>• TAPS empoderados y miembros de la comunidad intervienen en los procesos de prevención y promoción del primer nivel de atención.</li> </ul>



### TEMÁTICA: REGISTRO E INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE FORMA OPORTUNA

#### Problemática

Madres, padres y cuidadores no registran a los niños y niñas recién nacidas.

Barreras institucionales	Barreras Individuales/comunitarias	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja cobertura de servicios de las agencias del Registro Civil en lugares dispersos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de madres, padres, miembros de la familia y cuidadores sobre el derecho a la identidad.</li> <li>• Madres, padres, miembros de las familias y cuidadores sienten que no es importante el registro e inscripción de niñas y niños de forma oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brigadas técnicas del Registro Civil en comunidades lejanas, para garantizar la cobertura del servicio de inscripción.</li> </ul>

**Fuente:** Matrices levantadas en los talleres de trabajo para realizar el diagnóstico para la Estrategia.



©UNICEF/ECU/2019/Romero

## Escenarios futuros: una infancia sin DCI

Para que niñas y niños menores de 2 años crezcan sin DCI, es importante que las instituciones de gobierno garanticen el **paquete priorizado de servicios**, cuyo objetivo es brindar atención para cada mujer gestante y cada niño o niña en sus primeros años de vida. Esta responsabilidad está estipulada en el Decreto Ejecutivo 1211 (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021a). Dicho paquete priorizado incluye un conjunto de bienes y servicios mínimos necesarios para garantizar el cuidado de niños y niñas en sus primeros 1 000 días de vida (desde la concepción hasta los 2 años de edad). Además contempla el esquema de vacunación oportuno y completo, el control prenatal (planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura); el control del niño o niña sana (lactancia) y el registro oportuno de niñas y niños menores de 24 meses.

El *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil* estima que, entre las condiciones óptimas de cuidado, crecimiento y desarrollo, cuya materialización en la vida de las personas posibilita crecer sin DCI, se encuentran:

- Las mujeres gestantes reciben el cuidado de sus familiares (o personas que integren su entorno cercano más seguro, sobre todo, en el caso de mujeres en condición de movilidad humana); atención oportuna durante la gestación (al menos cinco controles prenatales), el parto y el posparto, así como alimentación adecuada durante el embarazo y luego del mismo.
- Las madres y sus familias brindan afecto, cariño y cuidado a los niños y niñas en sus primeros meses de vida y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral (físico, afectivo, cognitivo y social).
- Las niñas y niños están saludables, lo que significa que viven y disfrutan del nivel más

alto posible de salud. Reciben las vacunas de forma oportuna, para prevenir diarreas e infecciones respiratorias y son atendidas y atendidos de manera sistemática por el personal de salud.

- Las niñas y niños están nutridos adecuadamente: gozan y mantienen un estado nutricional conveniente y equilibrado de acuerdo con su edad. Reciben leche materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.
- Las niñas y niños crecen en ambientes favorables y positivos para su desarrollo integral. Esto incluye condiciones ambientales seguras, agua, saneamiento y hábitos de higiene adecuados, al igual que entornos seguros y libres de violencia.
- Las niñas y niños son escuchados y estimulados desde temprana edad; pueden expresar sus sentimientos, ideas y opiniones en sus escenarios cotidianos y, desde muy temprano, construyen su identidad, en un marco de diversidad (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021b).

Adicionalmente, es fundamental que los servicios de salud cuenten con infraestructura adecuada y recursos humanos suficientes, personal motivado, capacitado, sensibilizado y empático para la atención de la gestante. Estas condiciones representan los cambios esperados en madres, padres, comunidad e instituciones públicas para alcanzar escenarios futuros óptimos, de modo que niñas y niños crezcan sin DCI en Ecuador. La estrategia comunicacional busca apoyar el logro de estos cambios.



**ESTRATEGIA COMUNICACIONAL  
PARA EL CAMBIO SOCIAL  
Y DE COMPORTAMIENTOS –  
COMUNICACIÓN PARA  
EL DESARROLLO (C4D)**

## Justificación

Mediante esta estrategia se busca establecer lineamientos comunicacionales integrales, sostenidos y participativos para garantizar que la población objetivo y la sociedad en su conjunto sean corresponsables con las prácticas integrales del parto, el esquema de vacunación completo y oportuno, controles oportunos de salud (control prenatal y control del niño y niña sana), lactancia materna exclusiva (lactancia continua, alimentación complementaria y suplementación), prácticas de higiene y cuidado (agua apta para consumo humano, cuidado de la gestante, alimentación adecuada, entornos protectores), planificación familiar, registro e inscripción de niñas y niños de forma oportuna.

**Para determinar estos lineamientos comunicacionales, se empleó la metodología de la Comunicación para el Desarrollo (C4D), que implica promover un proceso sostenido y participativo para alcanzar un cambio social. Esta destaca la importancia del modelo socioecológico, que aborda la problemática y posibles soluciones desde lo individual hasta lo colectivo, pero siempre de manera interrelacionada e interconectada. Además, brinda lineamientos generales y se basa en evidencia científica, información cuantitativa y cualitativa disponible a nivel nacional, la experiencia y conocimiento de informantes clave. Su enfoque es multidisciplinario, es sostenible a largo plazo e incluye etapas de seguimiento y evaluación. Para su implementación, se requieren acciones de carácter nacional, así como la definición y ejecución de planes locales de C4D. También, es necesaria la conformación de un equipo de trabajo nacional de C4D que coordine y oriente las acciones comunicacionales nacionales y locales en el marco de esta estrategia.**

## Comunicación para el Desarrollo (C4D)

La Comunicación para el Desarrollo (C4D), que incluye la Comunicación para el Cambio

Social y de Comportamientos, es un enfoque sistemático, planificado y basado en evidencias para promover un cambio social y conductual positivo y medible. Además, comparte significados colectivos sobre problemas comunes y propone soluciones a partir del diálogo y la articulación de actores para producir una transformación social y política (UNICEF, s.f.). La C4D enfatiza la importancia de una investigación previa que identifique y profundice el problema, las prácticas, las barreras y los facilitadores, así como de un análisis participativo para definir estrategias comunicacionales integrales y adecuadas.

Para alcanzar un cambio social y de comportamiento es imprescindible diseñar una estrategia que oriente de manera sostenida e integral los lineamientos y acciones que se deben llevar a cabo para cumplir los objetivos. A continuación, se presentan las etapas para planificar una estrategia de C4D nacional y local:

- **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.

- **Diseño estratégico.** Se definen las estrategias y líneas de intervención que se implementarán con los diferentes actores, con base en la información recopilada durante el diagnóstico. También se determinan 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 y ellas defiendan y promuevan el cambio que se definió generar.

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

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

- **Evaluación.** La evaluación de la estrategia C4D permite valorar los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas definidos, mientras se ejecuta la estrategia y después. Para esto, se emplean métodos cuantitativos y cualitativos.

Si se identifica, en una evaluación intermedia, que las estrategias, acciones, productos y mensajes no tienen los efectos esperados en la población objetivo, estos deberán revisarse y ajustarse.

## MODELO SOCIOECOLÓGICO

La C4D se apoya en el modelo socioecológico, que permite incorporar los diferentes niveles de intervención que rodean a las personas (individual, interpersonal, comunitario, organizacional y político). Esto contribuye al cambio social y de comportamientos mediante la



©UNICEF/ECU/2020/Arcos

comunicación, participación y movilización, de acuerdo con los ámbitos de intervención identificados (UNICEF, 2018):

- **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; por ejemplo, modificar las formas de organizarse o procurar cambios en las relaciones, normas, creencias y hábitos socioculturales, promoviendo una 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, presupuesto, entre otros.

- **Ámbito de las 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 otros aspectos.

Cada ámbito posee estrategias concretas vinculadas a la C4D:

- **Ámbito individual.** Se emplea la comunicación para el cambio de comportamiento, haciendo referencia a un proceso por el que se difunden mensajes por distintos medios, así como el desarrollo de diálogos y procesos de educomunicación para promover el cambio del comportamiento individual.
- **Ámbito familiar y del entorno inmediato.** Se 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 (masivos, asambleas, sesiones o comités).
- **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, talleres, y la articulación y transmisión de mensajes entre organizaciones.
- **Ámbito institucional.** Se busca generar el cambio mediante la articulación e incidencia de múltiples instituciones y actores, coordinando acciones, recursos humanos, económicos, entre otros.
- **Ámbito de las 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.



A partir de esta breve caracterización conceptual de la Comunicación para el Desarrollo (C4D), es importante señalar sus principales características:

- Ubica a la persona en el centro del proceso, con énfasis en la pertinencia cultural.
- Es integral.
- Es sostenible.
- Se basa en evidencia científica y promueve su generación.
- No improvisa, es planificada.
- Prioriza la coordinación institucional.
- Facilita el trabajo en equipo.
- Promueve la participación y escucha activa.
- Fortalece las capacidades.
- Transmite mensajes por diversos medios de comunicación.
- Amplifica y vincula voces.

La economía del comportamiento (que estudia los procesos implícitos en las decisiones y comportamiento de las personas) es otro elemento que la C4D considera. Los comportamientos son sociales; no se definen solo en el ámbito individual, sino, fundamentalmente, en el familiar, comunitario y social. Los comportamientos/prácticas se definen por múltiples factores internos (creencias, actitudes y valores) y externos (normas sociales, políticas públicas, organizaciones), entre otros. Un comportamiento puede incluir varias prácticas; por ejemplo, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses demanda que la madre se extraiga leche cuando no puede estar cerca de su hijo o hija, que exista una adecuada consejería sobre cuidado, así como lactarios en los espacios laborales, entre otros.

La economía del comportamiento destaca que, para lograr una transformación de comportamiento, no basta estudiar el cambio que se quiere generar; también, se debe analizar modelos del comportamiento deseado y generar información para una toma de decisiones consciente (OPS-OMS/Plural, 2021).

## Enfoques orientadores

Los enfoques orientadores de la estrategia son:

- **Enfoque de derechos.** Promueve que cualquier cambio o intervención social se fundamente en alcanzar la igualdad y una vida digna para todas las personas. Pone énfasis en la población en mayores condiciones de vulnerabilidad. La estrategia reconoce a las personas y comunidades como protagonistas de su desarrollo. Por eso, promueve el empoderamiento y la participación para avanzar hacia el pleno ejercicio de los derechos.
- **Enfoque de género.** Reconoce las desigualdades históricas y estructurales entre los géneros. Promueve la implementación de acciones que permitan construir una sociedad más igualitaria y equitativa, lo que involucra, entre otros elementos, acciones diferenciadas a partir de una comprensión

de los orígenes de las desigualdades y que eviten que estas continúen.

- **Enfoque de interculturalidad.** Promueve el reconocimiento, respeto y diálogo de saberes para identificar las diversas necesidades y realidades de los distintos grupos poblacionales. La estrategia se centra en identificar y generar acciones tendientes a prevenir y erradicar problemáticas que generan exclusión, con base en la diversidad cultural.
- **Enfoque intergeneracional.** Reconoce las necesidades específicas en las distintas etapas del ciclo de vida. La estrategia pone en relevancia el abordaje de los primeros 1 000 días de vida y las necesidades concretas de la madre durante el embarazo. Asimismo, genera acciones diferenciadas para los distintos actores, considerando sus características etarias, sociales y culturales. De igual forma, este enfoque posibilita consolidar mensajes que impacten en las generaciones futuras.

## Objetivos de la estrategia C4D

### OBJETIVO GENERAL

Definir estrategias y líneas de acción para la implementación de procesos de C4D, 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 familia y 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 en que grupos comunitarios establezcan y activen redes de apoyo y mecanismos locales participativos y de diálogo social para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil, en el marco de sus derechos.
- 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.
- Los indirectos apoyan para que las y los actores directos adopten comportamientos y cambios individuales, familiares y sociales.
- Los actores estratégicos toman decisiones clave para definir, promover y monitorear las acciones relacionadas con la prevención y disminución de la DCI, desde la política pública aportando al cambio social.
- Los actores cooperantes contribuyen con asesoría técnica, recursos e implementación de proyectos relacionados con la DCI.

### Actores clave en la estrategia

- Los actores directos son el eje fundamental y razón de ser de la estrategia.

Considerando estos puntos, a continuación, se presenta a los actores identificados en el proceso participativo de construcción de la estrategia de comunicación. Cabe destacar que, a nivel local, podrían existir otros actores que contribuyan a la implementación de la estrategia, siendo necesario identificarlos en el marco de los espacios de articulación local definidos para la coordinación interinstitucional.



©UNICEF/ECU/2019/Arcos

**TABLA 2. Actores de la Estrategia Comunicacional para la Prevención y Reducción de la DCI en Ecuador**

Actores directos	Actores cooperantes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres gestantes</li><li>• Familiares cercanos a las mujeres gestantes (pareja y otros miembros de la familia)</li><li>• Cuidadores</li><li>• Niños y niñas menores de 24 meses de edad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organizaciones del Sistema de Naciones Unidas</li><li>• Cooperación Internacional</li><li>• Organizaciones no Gubernamentales nacionales e internacionales</li><li>• Instituciones financieras internacionales</li><li>• Academia</li><li>• Empresa privada</li></ul>
Actores indirectos	Actores estratégicos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirigencias de las organizaciones comunitarias</li><li>• Juntas Administradoras de Agua</li><li>• Miembros de la comunidad</li><li>• Profesionales de los establecimientos prestadores de servicios de salud, desarrollo infantil y educación</li><li>• Parteras comunitarias</li><li>• Comunidad religiosa</li><li>• Redes de apoyo de mujeres</li><li>• Medios de comunicación y periodistas</li><li>• Redes de adolescentes comunicadores</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil</li><li>• Ministerio de Salud y sus entidades desconcentradas</li><li>• Ministerio de Educación y sus entidades desconcentradas</li><li>• Ministerio de Inclusión Económica y Social y sus entidades desconcentradas</li><li>• Ministerio de Finanzas, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo</li><li>• Ministerio de Agua, Ambiente y Transición Ecológica</li><li>• Ministerio de Agricultura y Ganadería</li><li>• Registro Civil Ecuador y sus oficinas técnicas</li><li>• Concejo Cantonal de Protección de Derechos</li><li>• GAD provinciales, municipales y parroquiales</li></ul>



## Temas prioritarios

Durante el ejercicio participativo multiactor, se definió un conjunto de temas prioritarios que serán abordados en el marco de la Estrategia C4D. Dichos temas surgieron a partir de los determinantes de la DCI, la evidencia nacional e internacional sobre cómo abordarla, la información estadística disponible, la normativa legal vigente y los conocimientos y experticia de los y las participantes en los distintos talleres de trabajo.

A continuación, se presentan los temas y puntos clave priorizados. Estos servirán de guía para la implementación de estrategias y líneas de acción concretas, a nivel nacional y local.



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

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

Un control temprano, periódico e integral de las mujeres embarazadas y los niños y niñas facilita la identificación de alertas tempranas ante problemas.

Los controles del embarazo disminuyen sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte, tanto de la madre como del niño o niña; promueven una adecuada atención del parto y condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos o hijas luego del nacimiento y favorecen la disminución de la incidencia de discapacidad por causa congénita.

El control del niño y niña sana también permite evaluar el desarrollo integral y el estado nutricional, así como identificar posibles riesgos o problemas de salud que deban ser atendidos y tratados.

#### ! 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 e hijas luego del nacimiento y disminuye la incidencia de discapacidad por causa congénita.
- El primer control debe realizarse durante las primeras 12 semanas de embarazo. Un control temprano, periódico e integral de las mujeres embarazadas, niños y niñas facilita la identificación de alertas ante posibles problemas.
- Los controles prenatales de la madre y el niño o niña son fundamentales para su adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida.



- Se recomienda acudir a los controles todos los meses durante el embarazo. De no ser posible, se debe procurar asistir a mínimo cinco controles prenatales, durante los cuales se realiza la provisión de las prestaciones, como suplementación con hierro y ácido fólico, exámenes clínicos de diagnóstico, ecos obstétricos, sesiones educativas, consejería. También son de suma importancia la planificación del parto, los controles posparto y la planificación familiar.
- Es importante promover un espacio de consulta al personal de salud sobre dudas relacionadas con los controles y cuidados prenatales, para madres y mujeres embarazadas. Las sesiones de educación prenatal abordan temas sobre el embarazo, parto, posparto y lactancia.
- Es esencial promover y participar en espacios de diálogo y apoyo entre mujeres embarazadas y madres, como clubes o reuniones periódicas, grupos de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud, incluyendo a los padres y cuidadores, para intercambiar ideas y preguntas sobre el embarazo y el parto.



©UNICEF/ECU/2016/Troppoli



### Control del crecimiento del niño

- En los controles del niño y niña sana, se valora el estado de salud y nutrición y se detectan 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 las 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, así como sus 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 y cada dos meses hasta que el niño o niña cumpla un año. En el segundo año de vida, debe acudir cada tres meses.



### Esquema de vacunación completo y oportuno

Asegurar que niños y niñas cuenten con todas las vacunas a tiempo, de acuerdo con los esquemas establecidos, reduce el riesgo de enfermedades que afectan el crecimiento y desarrollo y previene la muerte.

#### ! Mensajes principales

- Los centros de salud del MSP 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.
- Es fundamental guardar y cuidar la libreta integral de salud.



©UNICEF/ECU/2022/UP Medios

## LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NUTRICIÓN

### Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es fundamental para reducir la mortalidad neonatal y el contagio de enfermedades infecciosas. La leche materna tiene todos los nutrientes que necesita un niño o una niña durante los primeros 6 meses. Además, en el periodo de lactancia se desarrolla el apego y la cercanía con el o la recién nacida.



### Mensajes principales

- La leche materna es el único alimento que su hija o hijo necesita, pues tiene todos los nutrientes requeridos durante los seis primeros meses de vida.
- Alimentándose con leche materna, su hija o hijo crecerá 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 el o la bebé lo deseé.
- 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 o la recién nacida.
- 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 los necesita y podrían generar reacciones adversas en su salud.
- Toda la familia es responsable de los cuidados del hogar; deben 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, deben evitar fumar cigarrillos, consumir alcohol o drogas y tomar medicamentos que no sean recetados por un médico.



## Lactancia continua, alimentación complementaria y suplementación

La alimentación complementaria a partir de los 6 meses es necesaria para el crecimiento y desarrollo adecuado, crea hábitos de alimentación, estimula el desarrollo psicoemocional y sensorial, y es el comienzo de la integración a la dieta de la familia.



Aunque el niño o la niña coma alimentos complementarios, la leche materna todavía es una importante fuente de energía y de otros nutrientes necesarios. Es importante continuar con la lactancia materna a demanda hasta los 2 años o más, hasta cuando la madre e hijo o hija lo deseen.

La suplementación es importante porque asegura vitaminas y minerales que ayudarán al niño o niña a crecer saludable.

### 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 añadir sal, azúcar ni condimentos. Puede incluir agua hervida en pequeñas cantidades y proteína animal (carne, pescado, pollo, huevo).



©UNICEF/ECU/2019/Arcos

- Para alimentarlo, el niño o la niña debe estar sentada en un sitio seguro, en un ambiente tranquilo. Converse mientras le da la comida.
- El niño o niña debe tener su propio plato y cuchara, y se debe mantenerlos siempre limpios.
- La alimentación complementaria es una etapa de aprendizaje. Permita que su hijo o hija manipule los alimentos con sus manos y motíVELO a alimentarse solo, asistiéndolo cuando lo necesite. Incluya sorbos de agua segura en 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 partir de los 6 meses, el niño o niña necesita más vitaminas y minerales, pues favorecen la prevención de enfermedades y ayudan a su 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 incluya carnes, fréjol, arroz, mote, arveja, tostado, chochos, verduras y frutas de varios colores en su dieta, así como leche, yogur o queso.
- La lactancia materna debe continuar hasta los 2 años o más, porque es fuente de nutrientes necesarios para el niño o niña.



## AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO E HIGIENE

### Agua segura/apta para consumo humano

En Ecuador, uno de cada dos NNA no cuenta con agua, saneamiento ni insumos de higiene en sus hogares de manera simultánea. La situación es más crítica para la niñez indígena del país, ya que 8 de cada 10 niños indígenas carecen simultáneamente de estos servicios (INEC y UNICEF, 2018). La falta de agua apta para consumo humano causa enfermedades como la diarrea aguda, una de las principales causas de muerte en niños y niñas menores de 5 años, y la DCI.

El compromiso de las instituciones públicas, entre ellas, los GAD, es fundamental para la dotación de agua segura. Asimismo, el empoderamiento de las comunidades para exigir este derecho, así como una adecuada gestión sostenible y la promoción de servicios de calidad es esencial.

### ! 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 ni esté limpia causa enfermedades.
- Para obtener agua segura, se debe hervir el agua o usar cloro siguiendo las instrucciones para hacerlo de manera correcta.
- Hervir el agua y dejar enfriar en un recipiente con tapa. El agua se debe almacenar en recipientes cubiertos y bien lavados.
- El niño o la niña debe tomar sorbitos de agua hervida, especialmente, luego de comer papillas.
- Las frutas y verduras deben lavarse con agua segura antes de consumirlas.
- Las instituciones públicas deben asegurar el acceso a agua segura, así como fortalecer la calidad y sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento.



### Buenos hábitos de higiene y lavado de manos

Las prácticas de higiene previenen enfermedades que pueden afectar gravemente a los niños y niñas e influir en su crecimiento. Estas incluyen el lavado de manos con jabón, el lavado de alimentos, el aseo personal, entre otras.

Realizar las prácticas de higiene es la regla de oro para que niños y niñas crezcan sanos y saludables.



## Mensajes principales

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón es fundamental para que niños y niñas crezcan sanos, porque las manos pueden transmitir diversos microorganismos que causan enfermedades. Toda la familia debe lavárselas.
- Las manos deben lavarse 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 necesario para que niñas y niños crezcan sanos.
- Para que niños y niñas crezcan saludables, hay que bañarlos diariamente. Es importante sonreírles y hablarles durante el baño.



## ENTORNOS PROTECTORES

### Entornos protectores

Los niños y niñas tienen derecho a vivir libres de violencia física, psicológica, sexual o de cualquier otra forma de maltrato y discriminación. Para lograr que crezcan y se desarrollen adecuadamente, es necesario que padres, madres y cuidadores protejan a los niños y niñas y garanticen sus derechos.



©UNICEF/ECU/2022/Arcos

### 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 por 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. Los niños y niñas deben permanecer siempre vigilados por una persona adulta responsable.

### Corresponsabilidad en el cuidado

Los niños y niñas necesitan el apoyo y la guía de su padre, madre y cuidadores para desarrollarse y crecer saludables. La familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de protegerlos; un adecuado cuidado durante los primeros años de vida es fundamental para su desarrollo y su futuro.

La corresponsabilidad de toda la familia y comunidad en el cuidado se debe expresar de forma cariñosa y sensible para lograr que la niña y el niño, desde la gestación, crezca bien, esté saludable, permanezca protegido y se desarrolle en el entorno protector que le brinda su familia y otras personas cercanas.



### Mensajes principales

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



### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es fundamental para lograr la vida saludable de la madre y los hijos e hijas. Para esto, es necesario una adecuada educación integral para la sexualidad. Decidir si se quiere tener un hijo o hija y en qué momento hacerlo influye en la salud y bienestar de la familia.

### Mensajes principales

- Los métodos anticonceptivos están disponibles y son gratuitos en los establecimientos de salud. Solicite métodos anticonceptivos al personal de salud o información sobre ellos.
- Todas las personas tenemos derecho a recibir asesoramiento sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud más cercano.



©UNICEF/ECU/2019/Arcos

- La información completa y oportuna sobre métodos de planificación familiar permite tomar decisiones libres y voluntarias.
- Elegir los métodos de planificación familiar tomando en cuenta el que más se adapte a las preferencias y situaciones personales. No se necesita autorización de la pareja para el uso de un método anticonceptivo.

## REGISTRO E INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE FORMA OPORTUNA

El acta de nacimiento es la puerta de entrada de niños y niñas a sus derechos. Al ser un documento de identidad, les permite ingresar a la escuela y obtener un reconocimiento legal de sus estudios, acceder a servicios básicos de salud y seguridad social, entre otros.



### ! Mensajes principales

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



## PRÁCTICAS INTEGRALES DEL PARTO

Las prácticas integrales del parto garantizan un inicio de vida adecuado, previenen enfermedades y afianzan el vínculo entre la madre y el niño o niña. Entre estas prácticas, están el pinzamiento oportuno del cordón umbilical (hasta que deje de latir), el contacto inmediato piel con piel o apego precoz y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.



### Mensajes principales

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

## Comportamientos esperados

Considerando los elementos generales del análisis inicial, en el que se abordaron las problemáticas, barreras institucionales, individuales, comunitarias y los actores facilitadores, se identificaron los cambios de comportamiento esperados en torno a las temáticas asociadas a la prevención y erradicación de la DCI. Estos se detallan a continuación:



**TABLA 3. Cambio de comportamientos intermedios y resultados esperados para la prevención y erradicación de la DCI**

TEMÁTICA 1: PRÁCTICAS INTEGRALES DEL PARTO		
Problemática		
Desconocimiento de las prácticas adecuadas durante el parto por parte de mujeres gestantes, padres y miembros de la familia		
Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres gestantes, padres y miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres gestantes, padres y miembros de la familia conocen sobre el derecho a prácticas integrales del parto.</li> <li>• Madres gestantes, padres y miembros de la familia valoran y priorizan las prácticas integrales del parto.</li> <li>• Madres gestantes, padres y miembros de la familia sienten confianza en los servicios de salud y las prácticas integrales del parto y exigen su disponibilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres gestantes, padres y miembros de la familia aplican las prácticas integrales del parto.</li> </ul>
Individual/profesionales de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de la salud conocen la importancia de las prácticas integrales del parto.</li> <li>• Profesionales de la salud con percepción positiva frente a las prácticas integrales del parto.</li> <li>• Profesionales de la salud brindan información y consejería para la planificación del parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de salud garantiza la planificación del parto a las gestantes y realiza las prácticas integrales del parto.</li> </ul>
Interpersonal/pareja, padre, miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareja, padre, miembros de la familia conocen los puntos clave de la planificación del parto.</li> <li>• Empoderamiento de la pareja, padre y miembros de la familia en la planificación del parto y demanda de prácticas integrales del parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareja, padre, miembros de la familia participan en la planificación del parto e inciden a que la madre gestante realice las prácticas integrales del parto.</li> </ul>



Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad cuentan con información sobre los puntos clave de la planificación del parto y las prácticas integrales del parto.</li> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad expresan sus dudas frente a la planificación del parto y las prácticas integrales del parto.</li> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad mantienen una actitud positiva frente a las prácticas integrales del parto y la planificación del parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad promueven la planificación del parto y el desarrollo de las prácticas integrales del parto.</li> </ul>
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de comunicación, coordinación e intercambio de información entre instituciones, sobre planificación del parto y prácticas integrales del parto.</li> <li>• Las instituciones públicas, privadas, GAD, ONG generan confianza en la población en relación con las prácticas integrales del parto.</li> <li>• Definición de puntos clave para el seguimiento y monitoreo de las prácticas integrales del parto y la planificación del parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las demandas de las prácticas integrales del parto por parte de las gestantes y sus familias son cubiertas y atendidas de forma oportuna y con calidad.</li> <li>• El MSP aplica las normas integrales del parto en la red del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• El Ministerio de Educación apoya con capacitaciones de adolescentes sobre educación integral en sexualidad, dando énfasis a la importancia de la planificación y prácticas integrales del parto.</li> </ul>

**TEMÁTICA 2: ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO Y OPORTUNO**



**Problemática**

Esquema de vacunación incompleto

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres gestantes, padres, madres y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres gestantes, padres, madres, cuidadores conocen sobre el derecho a la vacunación oportuna durante la gestación y los primeros años del niño o niña, así como sobre el esquema de vacunación completo (cómo leerlo, cuándo y a dónde acudir).</li> <li>• Madres gestantes, padres, madres y cuidadores valoran y priorizan la vacunación oportuna de la gestante, niñas y niños.</li> <li>• Madres gestantes, padres, madres y cuidadores sienten confianza en los servicios de salud y los procesos de vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres gestantes, padres, madres y cuidadores acuden a los establecimientos de salud para la vacunación completa y oportuna.</li> </ul>
Individual/profesionales de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de la salud conocen e interiorizan los conceptos clave y herramientas para una comunicación asertiva, sobre el derecho a la salud y los determinantes sociales de la salud.</li> <li>• Profesionales de la salud con una percepción positiva y empática hacia las madres, padres y cuidadores que asisten a la vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de salud brinda atención con calidad, comunicación asertiva y respeto a la interculturalidad y prácticas tradicionales de la población.</li> </ul>
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia conocen los beneficios de la vacunación oportuna.</li> <li>• Empoderamiento de los miembros de la familia para la aplicación de la vacunación oportuna y completa.</li> <li>• Involucramiento del rol paterno en los procesos de vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia participan en la vacunación de madres gestantes, niños y niñas.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad conocen sobre la importancia de la vacunación de madres gestantes, niñas y niños.</li> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad adquieren actitudes positivas frente a la vacunación oportuna de madres gestantes, niñas y niños.</li> <li>Lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad cambian sus percepciones sobre el riesgo de las vacunas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad promueven y facilitan que madres gestantes, niñas y niños reciban sus vacunas de acuerdo con el esquema de vacunación.</li> </ul>
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales de las instituciones públicas, privadas, GAD y ONG relacionados con los procesos de vacunación ejercen habilidades y competencias con sus mandatos, dando respuesta oportuna, empática y de calidad a la ciudadanía.</li> <li>Adquisición oportuna de vacunas por parte del MSP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituciones comprometidas, articuladas y con las capacidades para lograr la promoción y ejecución de la vacunación.</li> <li>El MSP cuenta oportunamente con vacunas para el esquema regular de vacunación de gestantes, niñas y niños.</li> </ul>



### TEMÁTICA 3: CONTROLES OPORTUNOS DE SALUD (CONTROL PRENATAL Y CONTROL DEL NIÑO Y NIÑA SANA)

#### Problemática

Dieciséis de cada 100 madres de niñas y niños menores de 5 años acudieron a menos de los cinco controles recomendados durante el embarazo.

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres gestantes, padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres gestantes y padres tienen información sobre la importancia de acudir a los controles prenatales y del niño y niña sana de acuerdo con los protocolos de servicio.</li> <li>Madres gestantes y padres tienen una percepción positiva sobre los servicios de los controles prenatales y del niño y niña sana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres gestantes acuden por lo menos a cinco controles del embarazo acompañadas de sus parejas, quienes participan en el cuidado efectivo y salud de la gestante.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/ profesionales de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y desarrollo infantil promueve una comunicación asertiva, respetuosa y empática con calidad y calidez hacia las gestantes y su núcleo familiar.</li> <li>Personal de salud y desarrollo infantil adquiere conocimientos e interioriza los conceptos clave y herramientas sobre los controles prenatales y del niño y niña sana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionales de la salud y desarrollo infantil brindan un servicio adecuado, cálido y de calidad y promueven el control de la madre gestante y el acompañamiento del padre.</li> </ul>
Interpersonal/ padres, miembros de la familia y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miembros de la familia y cuidadores cuentan con conocimientos sobre los beneficios y riesgos de no acudir a los controles.</li> <li>Miembros de la familia y cuidadores valoran y priorizan la asistencia a los controles prenatales y del niño y niña sana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miembros de la familia y cuidadores con conocimientos básicos promueven los controles recomendados durante el embarazo de la madre y del niño o niña sana y fomentan su participación.</li> </ul>
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad capacitan y socializan la información pertinente de la asistencia a los controles prenatales y del niño y niña sana en sus localidades.</li> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad adquieren una percepción positiva sobre la atención en los establecimientos de salud para el control prenatal y del niño y niña sana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parteras, médicos tradicionales y profesionales de la salud articulan acciones para la atención de las gestantes en las localidades y para el control del niño y niña sana.</li> </ul>
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las instituciones públicas, GAD, ONG y cooperación internacional conocen y posicionan la importancia de la dotación adecuada de recursos humanos, equipamiento, pruebas e insumos en los establecimientos de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los centros de salud cuentan con equipamiento, recursos humanos e insumos para una atención adecuada y de calidad en los controles prenatales y del niño y niña sana.</li> </ul>



### TEMÁTICA 4: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

#### Problemática

Niñas y niños sin lactancia materna exclusiva

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres, padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres y padres conocen la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el lactante y la madre, así como del apego temprano.</li> <li>• Madres y padres adquieren una actitud positiva frente a la lactancia materna exclusiva y el apego temprano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres de niñas y niños menores de 6 meses practican la lactancia materna exclusiva y exigen el derecho del apego temprano en el primer momento de la vida de su hija o hijo.</li> </ul>
Individual/profesionales de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de los servicios de salud y desarrollo infantil conocen la normativa relacionada con la lactancia materna exclusiva y el derecho al apego temprano entre la madre y el niño o niña.</li> <li>• Profesionales de los servicios de salud y desarrollo infantil empoderados para promover la normativa relacionada con la lactancia materna exclusiva y el derecho al apego temprano entre la madre y el niño o niña.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de los servicios de salud y desarrollo infantil cumplen los protocolos y estándares de la lactancia materna exclusiva y el derecho al apego temprano entre la madre y el niño o niña en el primer momento de la vida.</li> </ul>
Interpersonal/miembros de la familia y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia y cuidadores conocen la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y del apego temprano.</li> <li>• Miembros de la familia y cuidadores con actitud positiva frente a la lactancia materna exclusiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia y cuidadores acompañan y apoyan a la madre para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y el apego temprano.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad conocen sobre la prioridad de la lactancia materna, sus mitos y realidades.</li> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad empoderados y con actitud positiva para impulsar la lactancia materna.</li> <li>• Redes comunitarias de apoyo a la lactancia promueven y apoyan a las madres para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad inciden en las familias sobre la práctica de la lactancia materna.</li> </ul>
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de comunicación, coordinación e intercambio de información sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y posterior continuación con la integración adecuada de alimentos.</li> <li>• Instituciones públicas, privadas, GAD, ONG empoderados para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y posterior continuación con la integración adecuada de alimentos.</li> <li>• Los profesionales de las instituciones públicas, privadas, GAD y ONG relacionados con la promoción y ejecución de la normativa de la lactancia materna tienen habilidades y competencias con sus mandatos, dando respuesta oportuna, empática y de calidad a la ciudadanía.</li> <li>• Implementación de lactarios en instituciones públicas y privadas en horarios flexibles para el cumplimiento de los derechos de las mujeres lactantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones comprometidas, articuladas y con las capacidades para lograr la promoción y ejecución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y posterior continuación con la integración adecuada de alimentos.</li> <li>• Autoridades de las instituciones públicas ajustan la normativa relacionada con la lactancia materna para mejorar las condiciones de las madres.</li> <li>• Las autoridades de las instituciones públicas cumplen la normativa relacionada con la lactancia materna exclusiva.</li> </ul>



## TEMÁTICA 5: LACTANCIA CONTINUA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SUPLEMENTACIÓN

### Problemática

Alimentación complementaria inadecuada

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres, padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre la importancia de la introducción de alimentos según la edad, la inclusión de micronutrientes y la continuación de la lactancia materna.</li> <li>• Generación de hábitos saludables relacionados con la alimentación en las niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre la importancia de la introducción de alimentos según la edad, la inclusión de micronutrientes y la continuación de la lactancia materna.</li> <li>• Generación de hábitos saludables relacionados con la alimentación de niñas y niños.</li> <li>• Madres y padres proporcionan alimentos de acuerdo con la edad, incluyen micronutrientes y continúan con la lactancia materna.</li> </ul>
Interpersonal/miembros de la familia y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia tienen conocimientos sobre almacenamiento, manipulación, preparación y suministro de alimentos (porciones, tiempos de comida, alimentación nutritiva), para la introducción adecuada de la alimentación complementaria y la inclusión de micronutrientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia y cuidadores ejecutan prácticas saludables de alimentación complementaria e inclusión de micronutrientes, de acuerdo con la edad, y promueven la continuidad de la lactancia materna.</li> </ul>
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad conocen los derechos de niñas y niños a la lactancia materna continua y a la alimentación complementaria.</li> <li>• Se difunden y posicionan realidades y mitos sobre lactancia materna, inclusión de micronutrientes y alimentación complementaria en los miembros de la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios, y miembros de la comunidad protegen el derecho de niños y niñas a la lactancia materna, la inclusión de micronutrientes y la alimentación complementaria saludable de acuerdo con la edad.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades y profesionales de las instituciones comprenden la importancia de la lactancia materna, inclusión de micronutrientes y la alimentación complementaria saludable de acuerdo con la edad.</li> <li>• Patronos respetan el derecho de las niñas y niños a la lactancia materna.</li> <li>• Espacios cómodos y adecuados para la práctica de la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones apoyan y fomentan la práctica de la lactancia materna, la inclusión de micronutrientes y la alimentación complementaria saludable de acuerdo con la edad.</li> </ul>

## TEMÁTICA 6: PRÁCTICAS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS

### Problemática

- Seis de 10 hogares en el área rural no tienen acceso a una toma de agua apta para el consumo humano.
- Hábitos de cuidado inadecuados



Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres, padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres y padres con conocimientos sobre los protocolos adecuados de lavado de manos.</li> <li>• Madres y padres concientizan los riesgos de realizar un lavado de manos incorrecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres y padres realizan un adecuado lavado de manos.</li> </ul>
Individual/ profesionales de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de servicios de salud y desarrollo infantil y otros prestadores públicos cuentan con capacidades y recursos para brindar consejería sobre lavado de manos.</li> <li>• Personal de servicios de salud y desarrollo infantil brinda servicios eficientes, con empatía y comunicación asertiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de servicios de salud y desarrollo infantil y otros prestadores públicos realizan un adecuado lavado de manos.</li> </ul>
Interpersonal/ miembros de la familia y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia y personas cuidadoras adquieren conocimientos sobre la frecuencia y la forma correcta de realizar el lavado de manos.</li> <li>• Miembros de la familia y cuidadores aplican un correcto lavado de manos y conocen sus riesgos en caso de no hacerlo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia realizan un correcto lavado de manos.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad conocen sobre los riesgos de no realizar un correcto lavado de manos.</li> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad adquieren capacidades técnicas para fomentar un correcto lavado de manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad promueven la aplicación de un correcto lavado de manos en la población.</li> </ul>
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas reconocen la importancia y alinean acciones para promover e implementar prácticas para un correcto lavado de manos.</li> <li>Las instituciones públicas y privadas reconocen la necesidad de contar con un marco normativo favorable para promover un correcto lavado de manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituciones públicas fomentan e implementan acciones para un correcto lavado de manos.</li> <li>Las autoridades y equipo técnico MSP emiten normativa favorable para implementar estrategias para un correcto lavado de manos.</li> </ul>



## TEMÁTICA 7: AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO

### Problemática

Seis de 10 hogares en el área rural no tienen acceso a una toma de agua apta para el consumo humano.

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres, padres, cuidadores principales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres, padres y cuidadores conocen mecanismos de tratamiento domiciliario del agua, en lugares donde no hay acceso a agua segura.</li> <li>Madres, padres y cuidadores saben los riesgos de no realizar tratamiento domiciliario del agua, en lugares donde no hay acceso a agua segura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres, padres y cuidadores realizan tratamiento domiciliario del agua y exigen el derecho al acceso a agua segura para su consumo.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/ profesionales de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de servicios de salud y desarrollo infantil y otros prestadores de servicios públicos cuentan con conocimientos sobre cómo realizar un adecuado tratamiento domiciliario del agua, sus beneficios y los riesgos de no realizarlo.</li> <li>Personal de servicios salud y desarrollo infantil tienen capacidades para realizar consejería sobre esta temática con la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de servicios de salud y desarrollo infantil realizan una comunicación adecuada sobre los tratamientos domiciliarios del agua.</li> </ul>
Interpersonal/ miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miembros de la familia conocen sobre los riesgos y beneficios de realizar tratamiento domiciliario del agua.</li> <li>Miembros de la familia tienen una actitud positiva frente al adecuado tratamiento domiciliario del agua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miembros de la familia realizan tratamiento domiciliario del agua, previo a su consumo.</li> </ul>
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las Juntas Administradoras de Agua Potable cuentan con capacidades fortalecidas para dotar de agua apta para el consumo humano a las viviendas de las familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las Juntas Administradoras de Agua Potable dotan las viviendas de las familias de agua apta para el consumo humano.</li> </ul>
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>GAD municipales conocen sobre la importancia de la provisión de agua apta para el consumo humano y los riesgos de no hacerlo.</li> <li>Autoridades locales sensibilizadas sobre la importancia de la dotación de agua apta para consumo humano, para la reducción de la DCI y el bienestar de la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los GAD municipales dotan de agua apta para el consumo humano a las viviendas de las familias y sensibilizan sobre su cuidado y uso.</li> </ul>



## TEMÁTICA 8: CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO

### Problemática

Desconocimiento y actitud negativa por parte de padres, miembros de la familia y cuidadores hacia la corresponsabilidad en el cuidado de niños y niñas

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres, padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre y padres reconocen la responsabilidad compartida en el rol de cuidado de niñas y niños.</li> <li>• Actitud positiva de madres y padres frente a la corresponsabilidad en el cuidado de niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres y padres comparten el rol de cuidado de niños y niñas.</li> </ul>
Interpersonal/miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia reconocen la importancia de su rol en el cuidado de niñas y niños.</li> <li>• Miembros de la familia aportan con actitud positiva y empática en su rol en el cuidado de niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia contribuyen en el cuidado de niñas y niños.</li> </ul>
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad reconocen la importancia del rol compartido en el cuidado de niñas y niños.</li> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad promueven la corresponsabilidad en el cuidado de niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad participan de forma activa en la comunicación sobre la corresponsabilidad del cuidado de niñas y niños.</li> </ul>
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas reconocen que existe desigualdad en el rol de cuidado, así como la importancia de promover la corresponsabilidad en el cuidado de niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas implementan proyectos para promover la corresponsabilidad en el cuidado de niñas y niños.</li> </ul>

**TEMÁTICA 9: ENTORNOS PROTECTORES**



**Problemática**

Niñas, niños y adolescentes viven en entornos familiares con violencia y abuso, lo que impide su crecimiento óptimo.

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres, padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres y padres conocen sobre los factores de riesgo y consecuencias de la violencia para niñas y niños.</li> <li>• Madres y padres valoran y priorizan la importancia de contar con entornos protectores para niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres y padres garantizan entornos protectores para niñas y niños.</li> </ul>
Individual/profesionales de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de servicios de salud y desarrollo infantil y de otros prestadores públicos, privados y comunitarios conocen los factores de riesgo de la violencia y los efectos de la violencia en el desarrollo de niñas y niños.</li> <li>• Personal de servicios de salud y desarrollo infantil y de otros prestadores públicos, privados y comunitarios, reaccionan con actitud positiva y empática frente a cualquier caso de violencia y aplican protocolos para generar entornos protectores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de servicios de salud y desarrollo infantil y de otros prestadores públicos, privados y comunitarios, generan entornos protectores para niñas y niños.</li> </ul>
Interpersonal/miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia conocen y están sensibilizados sobre los derechos de las niñas y niños y la importancia de una vida libre de violencia para su desarrollo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de la familia aplican criterios para garantizar entornos protectores para niñas y niños.</li> </ul>
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad conocen los riesgos de no contar con entornos protectores para niñas y niños y tienen una actitud positiva para promoverlos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad comprometidos para aplicar los protocolos y rutas en caso de violencia contra niñas y niños.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejos cantonales de protección de derechos reconocen la importancia de articularse con las mesas cantonales para generar entornos protectores y el vínculo con la DCI y el desarrollo infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizaciones contribuyen a generar entornos protectores para niñas y niños.</li> </ul>



### TEMÁTICA 10: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

#### Problemática

Embarazos subsecuentes

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/ madres, padres, adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres, padres y adolescentes en edad reproductiva conocen sobre métodos anticonceptivos, su uso e importancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres, padres y adolescentes, emplean métodos de planificación familiar.</li> </ul>
Interpersonal/ miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entorno familiar cuenta con información sobre métodos anticonceptivos.</li> <li>Entorno familiar incide con su percepción positiva sobre el uso de planificación familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miembros de la familia aplican conocimientos sobre el uso de métodos de planificación familiar en su entorno frente a creencias culturales.</li> </ul>
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad conocen la importancia de la salud sexual y reproductiva.</li> <li>Lideresas y líderes comunitarios y miembros de la comunidad aplican espacios de diálogo con la población para sensibilizar sobre la importancia de la planificación familiar frente a creencias culturales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las comunidades conocen y discuten abiertamente sobre los métodos de planificación familiar frente a creencias culturales.</li> </ul>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales de los servicios de salud y desarrollo infantil se capacitan y conocen sobre los diferentes métodos de planificación familiar.</li> <li>Instituciones públicas y privadas intercambian productos comunicacionales y metodologías para prevenir los embarazos subsecuentes y definen acciones conjuntas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales de los servicios de salud y desarrollo infantil socializan y sensibilizan a la población sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos.</li> <li>El MSP cuenta con una estrategia interinstitucional que aborda la planificación familiar.</li> </ul>

### TEMÁTICA 11: REGISTRO E INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE FORMA OPORTUNA

#### Problemática

Madres, padres y cuidadores no registran a sus hijos e hijas recién nacidas.

Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Individual/madres, padres, niños y niñas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres y padres conocen el procedimiento para el registro de sus hijos e hijas a través del acceso al servicio.</li> <li>Madres y padres sienten la responsabilidad de registrar a sus hijos e hijas de forma oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los niños y niñas son inscritos oportunamente en el Registro Civil por parte de sus madres y padres.</li> </ul>
Individual/personal, técnicos del Registro Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionales del Registro Civil capacitan y promueven el derecho a la identidad de niños y niñas, sobre todo, en poblaciones alejadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionales del Registro Civil amplían cobertura de las campañas para el registro de niñas y niños en localidades alejadas.</li> </ul>
Interpersonal/ madre, padre, miembros de la familia, cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres, padres, miembros de la familia y cuidadores conocen la importancia del derecho a la identidad.</li> <li>Madres, padres, miembros de la familia, cuidadores inciden en la decisión del registro oportuno de las niñas y niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres, padres, miembros de la familia, cuidadores registran a niñas y niños en el Registro Civil.</li> </ul>



Ámbito del modelo socioecológico/actor	Cambio de comportamiento intermedio	Resultado esperado
Comunitario/ lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líderes y lideresas comunitarios conocen y promueven los servicios del Registro Civil para registrar a niños y niñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos y todas los miembros de la comunidad tienen un número de identidad.</li> </ul>
Organizacional y política/ instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro Civil cuenta con capacidades para desplegar equipos a nivel comunitario.</li> <li>Red de instituciones para la prevención de la DCI promueve el registro e inscripción de niñas y niños de forma oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro Civil implementa unidades de registro a nivel parroquial.</li> <li>Las familias tienen acceso al registro oportuno de niños y niñas.</li> </ul>

**Fuente:** Matrices de ejercicio de diagnóstico para la elaboración de la estrategia.

## Estrategias, líneas de acción e indicadores de seguimiento

A partir del objetivo general, los objetivos específicos, las temáticas abordadas en el ejercicio participativo de diagnóstico y las consideradas en el paquete priorizado, se

definieron estrategias y líneas de acción, con sus respectivos indicadores de seguimiento. Estas servirán como ruta para que las y los actores, de acuerdo con su ámbito de intervención, implementen su estrategia de comunicación y recojan las particularidades de sus contextos.

**TABLA 4. Estrategias, líneas de acción e indicadores de seguimiento de acuerdo con el objetivo 1**

**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.

**Objetivo específico 1:** Lograr que madres gestantes, lactantes, miembros de familia, cuidadores adopten prácticas/conductas y cambios individuales, familiares y sociales, para la prevención y disminución de la DCI, a partir de un proceso de socialización, concientización y corresponsabilidad.



**TEMÁTICA 1**

Prácticas integrales del parto  
“Parto respetuoso y seguro”

Entornos mínimos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los establecimientos de salud cuentan con equipamientos e insumos técnicos para garantizar una cobertura de atención con calidad.</li> <li>• Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía y respeto.</li> </ul>			
Estrategia			
Comunicación para el cambio social y de comportamiento			
Ámbito del modelo socioecológico/actor			
Individual/mujeres gestantes, padres			
LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.2	LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.3	LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.4
Difusión de campañas de comunicación sostenidas a través de medios digitales e impresos sobre la planificación y prácticas integrales del parto.	Generación de espacios de diálogo y consejería para las madres gestantes y sus parejas, con respecto a las prácticas integrales del parto, sus temores y barreras.	Implementación de plataformas interactivas con información sobre las prácticas integrales del parto, preguntas frecuentes.	Generación de información (mensajes clave) sobre la importancia del uso de métodos de planificación familiar, con enfoque intercultural para sensibilizar a las parejas y familias.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO			
<b>1.1.1</b> Número de campañas de comunicación sobre la planificación y prácticas integrales del parto por medios virtuales y físicos.	<b>1.1.2</b> Número de espacios de diálogo y consejería implementados sobre prácticas integrales del parto.	<b>1.1.3</b> Cantidad de comentarios (experiencias) sobre prácticas integrales del parto compartidos en las plataformas interactivas.	<b>1.1.4</b> Número de personas que reciben información sobre métodos de planificación familiar con enfoque intercultural.

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Individual/profesionales de los servicios de salud		
LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.2	LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.3
Definición de plan de capacitación sobre las prácticas integrales del parto y su importancia, dirigido a profesionales de los servicios de salud.	Difusión de campañas de comunicación interna sobre planificación y prácticas integrales del parto, en las instituciones públicas.	Vinculación y coordinación con parteras comunitarias en el sistema de salud como actores clave para la difusión de mensajes y trabajo conjunto y coordinado para la salud de la mujer gestante.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>1.1.1</b> Número de planes de capacitación sobre prácticas integrales dirigidos a profesionales de los servicios de salud.	<b>1.1.2</b> Número de campañas de comunicación interna difundidas, sobre planificación y prácticas integrales del parto.	<b>1.1.3</b> Cantidad de parteras comunitarias en coordinación y trabajando en conjunto con el sistema de salud.

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas		
LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.2	LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.3
Difusión de referentes positivos de la planificación y prácticas del parto a través de medios impresos y electrónicos.	Difusión de campañas de comunicación sobre la importancia del involucramiento de los miembros de la familia y cuidadores en la planificación y prácticas del parto.	Implementación de espacios de diálogo en las comunidades para socializar la importancia de acudir a un establecimiento de salud para las prácticas del parto.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>1.1.1</b> Número de personas que reciben información sobre métodos de planificación y prácticas del parto, a través de medios impresos y electrónicos.	<b>1.1.2</b> Número de campañas de comunicación implementadas.	<b>1.1.3</b> Número de espacios de diálogo implementados en las comunidades.



**TEMÁTICA 2**

Esquema de vacunación completo y oportuno  
**“Vacúnate a tiempo”**

**Entornos mínimos**

- Los establecimientos de salud cuentan con el número de vacunas e insumos necesarios de acuerdo con la demanda de la población objetivo.
- Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía.

**Estrategia**

Comunicación para el cambio social y de comportamiento

**Ámbito del modelo socioecológico/actor**

Individual/mujeres embarazadas, madres, padres

LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.2	LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.3	LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.4
Difusión de campañas de comunicación sostenidas, sobre la importancia del esquema de vacunación y manejo de la libreta integral de salud (materna, niños y niñas).	Difusión de referentes positivos sobre la vacunación oportuna, a través de medios impresos y electrónicos.	Implementación de espacios de diálogo y consejería para las gestantes, miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas, para intercambiar información con respecto a la vacunación (temores, barreras, entre otros).	Generación de plataformas interactivas con información sobre los esquemas de vacunación, preguntas frecuentes.

**INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO**

<b>1.2.1</b> Número de campañas de comunicación difundidas sobre el esquema de vacunación aplicada.	<b>1.2.2</b> Número de personas que reciben información por medios impresos y virtuales.	<b>1.2.3</b> Número de personas que participan en los espacios de diálogo. <b>1.2.3</b> Número de espacios de diálogo implementados por tipo de actor.	<b>1.2.4</b> Cantidad de interacciones generadas en plataformas virtuales.
---	--	---	--

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/profesionales de los servicios de salud	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.2
Capacitación virtual sobre comunicación asertiva, derecho a la salud, determinantes sociales de la salud, dirigida a los profesionales de salud (operativos) administrativos.	Implementación de campañas de comunicación internas sobre buen trato, derecho a la salud, respeto y empatía hacia los actores directos.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>1.2.1</b> Número de capacitaciones virtuales realizadas, dirigidas a los grupos objetivo.	<b>1.2.2</b> Cantidad de comentarios (experiencias) compartidos en las plataformas de capacitación. <b>1.2.2</b> Número de campañas de comunicación implementadas, dirigidas a profesionales de la salud.

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas.		
LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.2	LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.3
Sensibilización sobre la importancia de la promoción y acceso a la vacunación oportuna de gestantes, niños y niñas.	Definición de campañas de educación a través de medios multimedia, impresos y electrónicos, sobre la importancia del involucramiento del padre, la madre y otros miembros de la familia en la vacunación de gestantes, niños y niñas, que incluyan herramientas sobre nuevas masculinidades.	Implementación de espacios de diálogo en las localidades, para socializar sobre la importancia de la participación del padre, la madre y otros miembros de la familia en la vacunación oportuna.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>1.2.1</b> Número de personas que reciben la información por medios impresos y virtuales. <b>1.2.1</b> Número de niñas y niños vacunados.	<b>1.2.2</b> Número de campañas de comunicación difundidas en medios de comunicación. <b>1.2.2</b> Número de padres que reciben la información sobre el involucramiento en la vacunación.	<b>1.2.3</b> Número de personas que participan en los espacios de diálogo. <b>1.2.3</b> Número de espacios de diálogo implementados por tipo de actor.



TEMÁTICA 3

Controles oportunos de salud (control prenatal y control del niño y niña sana)  
**“Cuida a tiempo y con amor”**

Entornos mínimos

- Las entidades competentes de salud y desarrollo infantil deben disponer de infraestructura y espacio adecuado, cantidad adecuada de personal, equipamiento e insumos suficientes y recursos económicos para la prestación del servicio, de acuerdo con la demanda de la población objetivo.
- Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía.

Estrategia

Comunicación para el cambio social y de comportamiento

Ámbito del modelo socioecológico/actor

Individual/madres gestantes, padres

LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.1

Promoción de clubes de embarazadas a nivel local, en los que se cuente con la participación de los padres.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.2

Difusión de la importancia del rol de los padres en el control prenatal, a través de medios digitales e impresos, para lograr una percepción positiva sobre el servicio de salud y los controles.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO

**1.3.1** Número de clubes de embarazadas conformados.

**1.3.2** Número de personas que reciben la información por medios virtuales y físicos.

**1.3.2** Cantidad de interacciones generadas en plataformas virtuales.

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.2
Promoción de la importancia de realizar los controles del niño y niña sana: de 0 a 7 meses, un control mensual; de 8 a 12 meses, un control bimestral; de 13 a 24 meses, un control trimestral.	Promoción de prácticas y técnicas de estimulación temprana de niños y niñas menores de 5 años, a través de medios impresos (afiches y <i>banners</i> ) y medios digitales (mensajes en medios de televisión y radio).
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<p><b>1.3.1</b> Cantidad de espacios disponibles (encuentros presenciales, medios digitales e impresos).</p> <p><b>1.3.1</b> Número de actores participantes en las actividades realizadas o intercambio de información en los medios digitales.</p>	<p><b>1.3.2</b> Número de participantes en los espacios disponibles para la promoción de la estimulación temprana.</p>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/personal de los servicios de salud del MSP y de desarrollo infantil del MIES	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.2
Capacitaciones virtuales a los profesionales de la salud sobre comunicación asertiva, derecho a la salud, determinantes sociales de la salud para prestar los servicios prenatales, parto, control del niño y niña sana.	Implementación de campañas internas de educación sobre buen trato, derecho a la salud, respeto y empatía hacia las gestantes, madres, otros miembros de la familia y cuidadores.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<p><b>1.3.1</b> Número de encuestas sobre satisfacción de servicio aplicadas.</p>	<p><b>1.3.2</b> Número de campañas de educación implementadas.</p>

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.1	
Implementación de campañas de comunicación sobre los controles prenatales y su importancia, dirigidas a las familias y cuidadores de niños y niñas.	
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<p><b>1.3.1</b> Número de campañas de comunicación sobre controles prenatales implementadas.</p> <p><b>1.3.1</b> Número de familias y cuidadores participantes en las actividades de las campañas de educación.</p>	



TEMÁTICA 4

Lactancia materna exclusiva  
“Lactancia: vínculo de amor  
y fuente de vida”

Entornos mínimos

- Las instituciones públicas y privadas deben garantizar la implementación de lactarios y ser flexibles en los horarios de las mujeres con hijos o hijas lactantes.
- Los profesionales de la salud promueven la lactancia materna con empatía y respeto.

Estrategia

Comunicación para el cambio social y de comportamiento

Ámbito del modelo socioecológico/actor

Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años

LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.1

Definición de campañas de educación sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad del niño o niña, mediante medios masivos, tradicionales e interpersonales.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.2

Fortalecimiento de los clubes de madres gestantes y madres lactantes para incentivar la lactancia materna exclusiva.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.3

Fortalecimiento de las visitas domiciliarias (TAPS, promotores, parteras y otros actores de salud locales) a madres gestantes, madres lactantes y cuidadores, para fomentar la lactancia materna exclusiva.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO

**1.4.1** Número de campañas de educación sobre la importancia de la lactancia materna implementadas.

**1.4.1** Número de madres lactantes, miembros de la familia y cuidadores participantes en las campañas de educación.

**1.4.2** Número de clubes de madres gestantes y madres lactantes intervenidos.

**1.4.3** Número de visitas domiciliarias para el fomento de la lactancia materna exclusiva.

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Individual/personal de los servicios de salud del MSP y de desarrollo infantil del MIES		
LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.2	LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.3
Consejería por parte de los profesionales de la salud, sobre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, para madres gestantes y madres lactantes de niños y niñas menores de 6 meses.	Planificación de visitas por parte de los profesionales de la salud, que incluyan a actores locales de la salud, a las gestantes y madres para fomentar la lactancia materna exclusiva.	Elaboración de herramientas de comunicación sobre puntos clave de la normativa sobre la lactancia materna exclusiva y el derecho al apego temprano, para los profesionales de la salud.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>1.4.1</b> Número de madres gestantes y madres que aplican los consejos de lactancia materna.	<b>1.4.2</b> Registro de las visitas de los establecimientos de salud por localidad.	<b>1.4.3</b> Número de herramientas de comunicación para los profesionales de la salud aplicadas.

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas
LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.1
Difusión de campañas de comunicación sobre la lactancia materna exclusiva, a través de medios masivos, tradicionales e interpersonales.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
<b>1.4.1</b> Número de campañas de educación sobre la importancia de la lactancia materna implementadas.
<b>1.4.1</b> Número de madres, miembros de la familia y cuidadores participantes en las campañas de educación.





TEMÁTICA 5

Lactancia continua, alimentación complementaria y suplementación  
**“Alimentación adecuada con productos locales”**

**Entornos mínimos**

- Los profesionales de la salud promueven la alimentación complementaria, con base a los alimentos locales, y la continuidad de la lactancia materna.

**Estrategia**

Comunicación para el cambio social y de comportamiento

**Ámbito del modelo socioecológico/actor**

Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años

LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.2	LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.3
Difusión de campañas de comunicación para fomentar hábitos saludables relacionados con la introducción adecuada de alimentos (inclusión de micronutrientes) y la continuación de la lactancia materna.	Implementación de espacios de diálogo y consejería para madres gestantes, madres lactantes, padres y cuidadores de niñas y niños, para fomentar la adecuada introducción de alimentos de acuerdo con la edad, la inclusión de micronutrientes y el consumo de productos locales.	Intercambio de saberes y demostraciones prácticas sobre la introducción adecuada de alimentos, inclusión de micronutrientes y continuación de la lactancia materna.

**INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO**

<b>1.5.1</b> Número de campañas de educación sobre la importancia de la lactancia materna implementadas. <b>1.5.1</b> Número de madres, miembros de la familia y cuidadores participantes en las campañas de educación.	<b>1.5.2</b> Número de espacios de diálogo y consejería sobre prácticas integrales del parto implementados.	<b>1.5.3</b> Número de intercambios de saberes y demostraciones prácticas sobre introducción adecuada de alimentos.
--	---	---

**Ámbito del modelo socioecológico/actor**

Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas

LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.2
Difusión de campañas de comunicación y de sensibilización sobre la introducción de alimentos según la edad con alimentos locales e inclusión de micronutrientes, así como la adecuada alimentación de la madre lactante.	Implementación de ferias locales y espacios de intercambio sobre una alimentación complementaria adecuada, inclusión de micronutrientes y continuidad de la lactancia materna.

**INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO**

<b>1.5.1</b> Número de campañas de educación implementadas sobre la importancia de la lactancia materna. <b>1.5.1</b> Número de madres, miembros de la familia y cuidadores participantes en las campañas de educación.	<b>1.5.2</b> Número de ferias locales y espacios de intercambio implementados.
--	--



## TEMÁTICA 6

Prácticas de higiene y lavado de manos  
**“Buenos hábitos de higiene protegen a niñas y niños”**

Entornos mínimos
Las instituciones públicas y privadas deben implementar planes de capacitación internos y externos de manera periódica sobre normas básicas de higiene y lavado de manos, para garantizar que la población se desarrolle en un ambiente sano y saludable.
Estrategia
Comunicación para el cambio social y de comportamiento

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.2
Generación de información (mensajes clave) sobre la importancia de un correcto lavado de manos y los riesgos de no hacerlo.	Difusión de información (mensajes clave) sobre la importancia de un correcto lavado de manos y los riesgos de no hacerlo, así como la importancia de hábitos de higiene que protegen a niñas y niños.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>1.6.1</b> Número de personas que reciben la información sobre el correcto lavado de manos y hábitos de higiene y el riesgo de no hacerlo.	

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/personal de los servicios de salud del MSP y de desarrollo infantil del MIES	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.2
Capacitaciones internas para los profesionales de salud y desarrollo infantil, sobre consejería, refuerzo o acompañamiento en el correcto lavado de manos.	Difusión de la importancia del correcto lavado de manos y hábitos de higiene, a través de medios digitales e impresos, para promover hábitos de higiene.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>1.6.1</b> Número de capacitaciones internas, dirigidas a los profesionales de la salud y desarrollo infantil, implementadas.	<b>1.6.2</b> Número de personas que reciben la información por medios digitales e impresos sobre un correcto lavado de manos y hábitos de higiene.

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.2
Generación de información (mensajes clave) sobre la importancia de un correcto lavado de manos y los riesgos de no realizarlo, para sensibilizar a las familias.	Generación de espacios de encuentro locales en donde se realice consejería, mediante la demostración de un correcto lavado de manos y hábitos de higiene, reforzando elementos que deban ser modificados.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>1.6.1</b> Número de personas que reciben la información sobre lavado de mano y hábitos de higiene con enfoque intercultural.	<b>1.6.2</b> Número de espacios de encuentro locales implementados.



UNICEF/ECU/2020/Diéguez



**TEMÁTICA 7**

Agua apta para consumo humano  
**“Agua segura para prevenir enfermedades”**

Entornos mínimos	
Las instituciones públicas deben asegurar el acceso a agua segura.	
Estrategia	
Comunicación para el cambio social y de comportamiento	
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.7.1	
Generación y difusión de información (mensajes clave) sobre la importancia de realizar tratamiento domiciliario de agua y los riesgos de no hacerlo.	
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
1.7.1 Número de personas que reciben la información sobre la importancia de realizar el tratamiento domiciliario de agua.	
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/personal de los servicios de salud del MSP y de desarrollo infantil del MIES	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.7.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.7.2
Capacitaciones internas de los profesionales de la salud y desarrollo infantil para la consejería, refuerzo o acompañamiento sobre mecanismos para realizar tratamiento domiciliario de agua.	Difusión de la importancia de los mecanismos para realizar tratamiento domiciliario de agua a través de medios digitales e impresos, para promover un hábito de higiene.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
1.7.1 Número de capacitaciones internas a los profesionales de la salud y desarrollo infantil implementadas.	1.7.2 Número de personas que reciben la información por medios digitales e impresos, sobre mecanismos para realizar tratamiento domiciliario de agua.
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.7.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.7.2
Generación y difusión de información (mensajes clave) sobre la importancia de aplicar mecanismos para el tratamiento domiciliario de agua, con el objetivo de sensibilizar a las familias.	Generar espacios de encuentro locales en donde se realice consejería, mediante la demostración de mecanismos para el tratamiento domiciliario de agua.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
1.7.1 Número de personas que reciben la información sobre mecanismos de tratamiento domiciliario de agua.	1.7.2 Número de espacios de encuentro locales implementados.



**TEMÁTICA 8**

Corresponsabilidad en el cuidado  
**“Padres y madres cuidamos a nuestros hijos con afecto”**

Entornos mínimos
Las instituciones públicas y privadas promueven la corresponsabilidad del padre y la madre en el cuidado de hijos e hijas, para garantizar la generación de espacios seguros, sin violencia y afectuosos.
Estrategia
Comunicación para el cambio social y de comportamiento

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años
LÍNEA DE ACCIÓN 1.8.1
Generar espacios de encuentro locales en donde se realice consejería dirigida a las figuras masculinas, para promover su involucramiento en la crianza de niñas y niños.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
<b>1.8.1</b> Número de personas que reciben la información para figuras masculinas para promover su involucramiento en la crianza de niñas y niños.

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Interpersonal/miembros de la familia, cuidadores de niños y niñas
LÍNEA DE ACCIÓN 1.8.1
Difusión de la importancia sobre maternidades y paternidades positivas (nuevas masculinidades), a través de medios digitales e impresos.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
<b>1.8.1</b> Número de personas que reciben la información por medios digitales e impresos sobre maternidades y paternidades positivas.





## TEMÁTICA 9

Entornos protectores  
**“Con cariño y sin violencia”**

Entornos mínimos	
Las instituciones públicas y privadas implementan acciones para promover espacios libres de violencia, en los que se respeten los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como un trato afectivo.	
Estrategia	
Comunicación para el cambio social y de comportamiento	
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.9.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.9.2
Difusión de la importancia de los factores de riesgo de la violencia y las consecuencias de ejercer violencia contra niñas y niños, a través de medios de comunicación, para promover una cultura de paz.	Espacios de consejería para las madres, padres y cuidadores para tratar sobre la prevención de los factores de riesgo de la violencia de niñas y niños menores de 2 años.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>1.9.1</b> Número de personas que reciben la información por medios digitales e impresos, sobre factores de riesgo de la violencia y las consecuencias de ejercer violencia contra niñas y niños.	<b>1.9.2</b> Número de espacios de consejería.
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Individual/personal de los servicios de salud del MSP y de desarrollo infantil del MIES	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.9.1	LÍNEA DE ACCIÓN 1.9.2
Capacitaciones internas de los profesionales de la salud y desarrollo infantil para la consejería, refuerzo o acompañamiento para prevenir factores de riesgo de violencia, aplicar protocolos de actuación.	Difusión de referentes positivos (mensajes clave) para la prevención de los factores de riesgo de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes en las distintas instituciones públicas.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>1.9.1</b> Número de profesionales de la salud y desarrollo infantil que reciben la información por medios impresos y virtuales.	
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Interpersonal/miembros de la familia, personas cuidadoras de niños y niñas.	
LÍNEA DE ACCIÓN 1.9.1	
Difusión de la importancia sobre la prevención de los factores de riesgo de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes, a través de medios de comunicación	
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>1.9.1</b> Número de personas que reciben la información por medios digitales e impresos sobre la prevención de los factores de riesgo de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes.	



**TEMÁTICA 10**

Planificación familiar  
**“¡Planificar tu futuro está en tus manos!”**

Entornos mínimos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las entidades competentes de salud deben disponer de infraestructura y espacio adecuado, cantidad adecuada de personal, equipamiento e insumos suficientes y recursos económicos para promover la planificación familiar.</li> <li>Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía y respeto.</li> </ul>
Estrategia
Comunicación para el cambio social y de comportamiento

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años
LÍNEA DE ACCIÓN 1.10.1
Generación de información sobre la importancia del uso de métodos de planificación familiar para sensibilizar a parejas y familias.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
<b>1.10.1</b> Número de personas que reciben la información por medios virtuales y físicos.

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Individual/personal de los servicios de salud del MSP y de desarrollo infantil del MIES
LÍNEA DE ACCIÓN 1.10.1
Capacitaciones internas de los profesionales de la salud y desarrollo infantil para la consejería, refuerzo o acompañamiento sobre planificación familiar y sus métodos.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
<b>1.10.1</b> Número de profesionales de la salud y desarrollo infantil que reciben la información por medios impresos y virtuales.

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Interpersonal/miembros de la familia, personas cuidadoras de niños y niñas.
LÍNEA DE ACCIÓN 1.10.1
Generación de información (mensajes clave) sobre la importancia de la planificación familiar y sus métodos.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
<b>1.10.1</b> Número de personas que reciben la información sobre planificación familiar y sus métodos.



TEMÁTICA 11

Registro e inscripción de niñas y niños de forma oportuna  
**“¡Regístrate pronto y dame una vida con derechos!”**

Entornos mínimos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las entidades competentes deben disponer de infraestructura fomentar el registro e inscripción de niños y niñas de forma oportuna y prestar la atención con empatía y respeto.</li> </ul>
Estrategia
Comunicación para el cambio social y de comportamiento

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Individual/madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años
LÍNEA DE ACCIÓN 1.11.1
Difusión de campañas de sensibilización sobre el registro de niñas y niños, para garantizar el derecho a la identidad.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
1.11.1 Número de campañas de sensibilización sobre el registro de niñas y niños difundidas.

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Individual/personal de los servicios de salud del MSP y de desarrollo infantil del MIES
LÍNEA DE ACCIÓN 1.11.1
Capacitaciones internas de los profesionales de la prestación del servicio, sobre la atención, refuerzo o acompañamiento del registro de niñas y niños.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
1.11.1 Número de profesionales que reciben la información por medios impresos y virtuales.

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Interpersonal/miembros de la familia, personas cuidadores de niños y niñas.
LÍNEA DE ACCIÓN 1.11.1
Difusión de campañas de sensibilización para el acceso a los servicios de registro de niñas y niños, con enfoque de derechos humanos y de género (incluyendo la responsabilidad del padre y la familia).
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
1.11.1 Número de campañas de sensibilización sobre el acceso a servicios del registro de niñas y niños difundidas.



**TABLA 5. Estrategias, líneas de acción e indicadores de seguimiento de acuerdo con el objetivo 2**

**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.

**Objetivo específico 2:** 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.



**TEMÁTICA 1**

Prácticas integrales del parto  
**“Parto respetuoso y seguro”**

Entornos mínimos		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los establecimientos de salud cuentan con equipamientos e insumos técnicos para garantizar la cobertura de atención.</li> <li>• Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía y respeto.</li> </ul>		
Estrategia		
Cambio social - participación comunitaria		
Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad		
LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.1	LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.2	LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.3
Identificación de lideresas y líderes comunitarios para la promoción de mensajes clave sobre las prácticas integrales del parto, en la comunidad.	Activación de espacios de diálogo para que las gestantes, madres y cuidadores intercambien experiencias sobre sus inquietudes y temores sobre las prácticas integrales del parto.	Difusión de referentes positivos a través de medios impresos, digitales y multimedia en las comunidades, que evidencien la importancia de la planificación y las prácticas integrales del parto.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>2.1.1</b> Número de lideresas y líderes identificados para la promoción de mensajes clave.	<b>2.1.2</b> Cantidad de espacios de diálogo comunitarios sobre la planificación y las prácticas integrales del parto implementados.	<b>2.1.3</b> Número de personas que conocen la importancia de la planificación familiar.



**TEMÁTICA 2**

Esquema de vacunación completo y oportuno  
**“Vacúnate a tiempo”**

Entornos mínimos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los establecimientos de salud cuentan con el número de vacunas e insumos necesarios de acuerdo con la demanda de la población objetivo.</li> <li>• Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía.</li> </ul>	
Estrategia	
Cambio social - participación comunitaria	

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	
LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.1	LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.2
Implementación de espacios de diálogo entre las lideresas y líderes comunitarios sobre la importancia de la vacunación oportuna de gestantes, niños y niñas, para fortalecer los conocimientos sobre la importancia y beneficios de la vacunación.	Promoción en las diferentes comunidades, en espacios como asambleas, para el seguimiento del proceso de vacunación de gestantes, niños y niñas.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>2.2.1</b> Número de espacios de diálogo implementados.	<b>2.2.2</b> Número de participantes por localidad en los espacios de diálogo. <b>2.2.2</b> Número de registros de personas por comunidad que indican que sus niños y niñas han recibido las vacunas.





TEMÁTICA 3

Controles oportunos de salud (control prenatal y control del niño y niña sana)  
“Cuida a tiempo y con amor”

Entornos mínimos

- Las entidades competentes de salud y desarrollo infantil deben disponer de infraestructura y espacio adecuado, cantidad adecuada de personal, equipamiento e insumos suficientes y recursos económicos para la prestación del servicio, de acuerdo con la demanda de la población objetivo.
- Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía.

Estrategia

Cambio social - participación comunitaria

Ámbito del modelo socioecológico/actor

Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.1

Sensibilización y activación de espacios de diálogo sobre saberes entre parteras, promotores de salud, actores de salud tradicionales y profesionales de la salud, sobre los controles prenatales y del niño y niña sana.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.2

Realizar capacitaciones técnicas dirigidas a las parteras comunitarias, para promover los controles prenatales en mujeres gestantes.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.3

Sensibilización y activación de espacios de diálogo, para lograr que los profesionales de la salud incrementen las actividades de convocatoria para tener mayor participación de la comunidad en las sesiones mensuales para pesar y medir a sus hijos e hijas.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.4

Implementación de reuniones grupales y visitas domiciliarias a los miembros de la comunidad, para promover la estimulación temprana en niños y niñas de 0 a 3 años.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO

**2.3.1** Número de personas en la comunidad que conocen y aplican los procesos para controles prenatales y del niño y niña sana.

**2.3.2** Número de parteras comunitarias que participan en las capacitaciones sobre controles prenatales.

**2.3.3** Número de personas en la comunidad que conocen y asisten a los controles mensuales de peso y talla.

**2.3.4** Número de reuniones grupales y visitas domiciliarias a los miembros de la comunidad realizadas.



**TEMÁTICA 4**

Lactancia materna exclusiva  
**“Lactancia: vínculo de amor y fuente de vida”**

**Entornos mínimos**

- Las instituciones públicas y privadas deben garantizar la implementación de lactarios y ser flexibles en los horarios de las mujeres con hijos e hijas lactantes.
- Los profesionales de la salud promueven la lactancia materna con empatía y respeto.

**Estrategia**

Cambio social - participación comunitaria

**Ámbito del modelo socioecológico/actor**

Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad

LÍNEA DE ACCIÓN 2.4.1	LÍNEA DE ACCIÓN 2.4.2	LÍNEA DE ACCIÓN 2.4.3
Conformación de redes comunitarias de apoyo a la lactancia materna.	Generación de espacios de diálogo comunitarios sobre la importancia, los mitos y verdades de la lactancia materna y hábitos de alimentación sana y nutritiva.	Definición de campañas de comunicación comunitaria sobre la importancia de la lactancia materna, a partir de testimonios clave.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>2.4.1</b> Número de espacios de diálogo comunitario generados.	<b>2.4.2</b> Número de personas en la comunidad que conoce la importancia de la lactancia materna y hábitos de alimentación sana y nutritiva.	<b>2.4.3</b> Número de campañas de comunicación comunitarias sobre la importancia de la lactancia materna implementadas.



**TEMÁTICA 5**

Lactancia continua, alimentación complementaria y suplementación  
**“Alimentación adecuada con productos locales”**

**Entornos mínimos**

- Los profesionales de la salud promueven la alimentación complementaria con base en alimentos locales y la continuidad de la lactancia materna.

**Estrategia**

Cambio social - participación comunitaria

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios/miembros de la comunidad		
LÍNEA DE ACCIÓN 2.5.1	LÍNEA DE ACCIÓN 2.5.2	LÍNEA DE ACCIÓN 2.5.3
Conformación de redes comunitarias de apoyo relacionadas con la alimentación complementaria, suplementación y hábitos de alimentación sana y nutritiva.	Generación de espacios de diálogo comunitarios sobre la importancia de la alimentación complementaria, suplementación y hábitos de alimentación sana y nutritiva.	Definición de campañas de comunicación sobre la importancia de la alimentación complementaria, suplementación y hábitos de alimentación sana y nutritiva.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>2.5.1</b> Número de espacios de diálogo comunitario generados.	<b>2.5.2</b> Número de personas en la comunidad que conoce la importancia de la lactancia materna y hábitos de alimentación sana y nutritiva.	<b>2.5.3</b> Número de campañas de comunicación comunitarias sobre la importancia de la lactancia materna implementadas.



## TEMÁTICA 6

Prácticas de higiene y lavado de manos  
**“Buenos hábitos de higiene protegen a niñas y niños”**

Entornos mínimos
Las instituciones públicas y privadas deben implementar planes de capacitación internos y externos de manera periódica sobre normas básicas de higiene y cuidado del entorno, para garantizar que la población se desarrolle en un ambiente sano y saludable.
Estrategia
Cambio social - participación comunitaria

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	
LÍNEA DE ACCIÓN 2.6.1	LÍNEA DE ACCIÓN 2.6.2
Identificación de necesidades de la comunidad para realizar un adecuado lavado de manos y coordinación de los entes responsables para las debidas capacitaciones.	Activación de grupos locales (a nivel de cabildo) para fomentar un correcto lavado de manos en cada comunidad.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>2.6.1</b> Número de acciones realizadas para la identificación de necesidades de la comunidad.	<b>2.6.2</b> Número de grupos locales activados para un correcto lavado de manos.



**TEMÁTICA 7**

Agua apta para consumo humano  
**“Agua segura para prevenir enfermedades”**

Entornos mínimos	
Las instituciones públicas deben asegurar el acceso a agua segura.	
Estrategia	
Cambio social - participación comunitaria	
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	
LÍNEA DE ACCIÓN 2.7.1	LÍNEA DE ACCIÓN 2.7.2
Sensibilización y fortalecimiento de capacidades de las Juntas de Agua Potable sobre el correcto tratamiento del agua y la verificación de su calidad.	Definición de campañas de comunicación sobre los mecanismos de tratamiento y consumo de agua segura.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>2.7.1</b> Número de espacios para la sensibilización y fortalecimiento de capacidad de las Juntas de Agua Potable implementados.	<b>2.7.2</b> Número de campañas de comunicación implementadas en la comunidad.



**TEMÁTICA 8**

Corresponsabilidad en el cuidado  
**“Padres y madres cuidamos a nuestros hijos con afecto”**

Entornos mínimos	
Las instituciones públicas y privadas promueven la corresponsabilidad del padre y la madre en el cuidado de hijos e hijas, para garantizar la generación de espacios seguros, sin violencia y afectuosos.	
Estrategia	
Cambio social - participación comunitaria	
Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad	
LÍNEA DE ACCIÓN 2.8.1	
Implementación de espacios comunitarios de diálogo sobre nuevas masculinidades para sensibilizar a la comunidad sobre la corresponsabilidad en el cuidado de niñas y niños.	
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>2.8.1</b> Número de espacios comunitarios de diálogo para sensibilizar sobre la corresponsabilidad del cuidado de niñas y niños implementados.	



**TEMÁTICA 9**

Entornos protectores  
“Con cariño y sin violencia”

Entornos mínimos
Las instituciones públicas y privadas implementan acciones para promover espacios libres de violencia, en los que se respeten los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como un trato afectivo.
Estrategia
Cambio social - participación comunitaria

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad		
LÍNEA DE ACCIÓN 2.9.1	LÍNEA DE ACCIÓN 2.9.2	LÍNEA DE ACCIÓN 2.9.3
Generación de espacios de diálogo comunitarios para sensibilizar sobre las consecuencias de la violencia y la importancia de una vida libre de violencia.	Implementación de programas de prevención que incluyan mitigación o desaparición de factores de riesgo, y promoción de factores protectores sobre entornos protectores de niñas y niños.	Diseño y difusión de programas de sensibilización y fortalecimiento (mensajes clave) en educación, autoconocimiento, comunicaciones asertivas, que faciliten el desarrollo de la empatía, valores humanos en la comunidad y permitan crear entornos protectores de niñas y niños.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>2.9.1</b> Número de espacios de diálogo comunitarios implementados.	<b>2.9.2</b> Número de programas de prevención implementados.	<b>2.9.3</b> Número de programas de sensibilización y fortalecimiento implementados.



©UNICEF/ECU/2019/Arcos



**TEMÁTICA 10**

Planificación familiar  
**“¡Planificar tu futuro está en tus manos!”**

<b>Entornos mínimos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las entidades competentes de salud deben disponer de infraestructura y espacio adecuado, cantidad adecuada de personal, equipamiento e insumos suficientes y recursos económicos para promover la planificación familiar.</li> <li>Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía y respeto.</li> </ul>
<b>Estrategia</b>
Cambio social - participación comunitaria
<b>Ámbito del modelo socioecológico/actor</b>
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad
<b>LÍNEA DE ACCIÓN 2.10.1</b>
Implementación de espacios comunitarios de diálogo sobre el conocimiento y la importancia de la planificación familiar (que incluye métodos anticonceptivos).
<b>INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO</b>
<b>2.10.1</b> Cantidad de espacios comunitarios de diálogo implementados sobre la importancia de planificación familiar.



**TEMÁTICA 11**

Registro e inscripción de niñas y niños de forma oportuna  
**“¡Regístrate pronto y dame una vida con derechos!”**

<b>Entornos mínimos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las entidades competentes deben fomentar el registro e inscripción de niños y niñas de forma oportuna y prestar la atención con empatía y respeto.</li> </ul>
<b>Estrategia</b>
Cambio social - participación comunitaria
<b>Ámbito del modelo socioecológico/actor</b>
Comunitario/lideresas y líderes comunitarios, miembros de la comunidad
<b>LÍNEA DE ACCIÓN 2.11.1</b>
Movilización de lideresas y líderes comunitarios que promueven el registro de niños y niñas.
<b>INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO</b>
<b>2.11.1</b> Número de registros e inscripciones realizados en la comunidad.

**TABLA 6. Estrategias, líneas de acción e indicadores de seguimiento de acuerdo con el objetivo 3**

**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.

**Objetivo específico 3:** 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 DCI.



**TEMÁTICA 1**

Prácticas integrales del parto  
**“Parto respetuoso y seguro”**

Entornos mínimos		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los establecimientos de salud cuentan con equipamientos e insumos técnicos para garantizar la cobertura de la atención.</li> <li>• Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía y respeto.</li> </ul>		
Estrategia		
Movilización social y abogacía		
Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas		
LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.2	LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.3
Desarrollo de herramientas y espacios de intercambio de información entre diversas instituciones públicas, ONG, organizaciones de la sociedad civil, para promover la planificación y las prácticas integrales del parto.	Generación de espacios de articulación intersectorial (talleres, mesas de diálogo, entre otros) que permitan el intercambio de experiencias, para aplicar la planificación y prácticas integrales del parto.	Fortalecimiento del trabajo en red con las instituciones públicas y privadas, a nivel central y local, para promover la planificación y las prácticas integrales del parto.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>3.1.1</b> Número de herramientas y espacios de intercambio sobre planificación y prácticas integrales del parto ejecutados.	<b>3.1.2</b> Número de espacios de articulación intersectorial para aplicar conocimientos sobre la planificación y prácticas del parto generados.	<b>3.1.3</b> Número de reuniones intersectoriales de trabajo en red implementadas.



**TEMÁTICA 2**

Esquema de vacunación completo y oportuno  
**“Vacúnate a tiempo”**

Entornos mínimos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los establecimientos de salud cuentan con el número de vacunas e insumos necesarios, de acuerdo con la demanda de la población objetivo.</li> <li>• Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía.</li> </ul>
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas		
LÍNEA DE ACCIÓN 3.2.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.2.2	LÍNEA DE ACCIÓN 3.2.3
Implementación de mesas técnicas intersectoriales (entidades públicas relacionadas con la DCI) para el intercambio de información y fortalecer y promover la vacunación de gestantes, niños y niñas menores de 5 años.	Articulación entre las instituciones nacionales y locales para promover la vacunación de gestantes, niños y niñas.	Elaboración de campañas educativas para promover la vacunación de gestantes, niños y niñas.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>3.2.1</b> Número de mesas técnicas intersectoriales implementadas.	<b>3.2.2</b> Número de espacios de articulación implementados.	<b>3.2.3</b> Número de campañas educativas realizadas.





TEMÁTICA 3

Controles oportunos de salud (control prenatal y control del niño y niña sana)  
**“Cuida a tiempo y con amor”**

Entornos mínimos

- Las entidades competentes de salud y desarrollo infantil deben disponer de infraestructura y espacio adecuado, cantidad adecuada de personal, equipamiento e insumos suficientes y recursos económicos para la prestación del servicio de acuerdo con la demanda de la población objetivo.
- Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía.

Estrategia

Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor

Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas

LÍNEA DE ACCIÓN 3.3.1

Sensibilización sobre la importancia de la dotación adecuada de recursos humanos, equipamiento, pruebas e insumos a las autoridades del MSP, a fin de que los establecimientos de salud brinden una atención adecuada y de calidad en el control prenatal y del niño y niña sana.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.3.2

Seguimiento y fortalecimiento de las prestaciones de los servicios con énfasis en la vigilancia del desarrollo psicomotor, cognitivo, lingüístico y social de niñas y niños de 0 a 2 años.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.3.3

Abogar 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.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO

**3.3.1** Número de autoridades que conocen e implementan proyectos para la dotación de insumos.

**3.3.2** Número de planes de seguimiento y monitoreo de prestación de servicios ejecutados.

**3.3.3** Número de salas de estimulación temprana implementadas en las instituciones públicas.



**TEMÁTICA 4**

Lactancia materna exclusiva  
**“Lactancia: vínculo de amor y fuente de vida”**

Entornos mínimos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las instituciones públicas y privadas deben garantizar la implementación de lactarios y ser flexibles en los horarios de las mujeres con hijos e hijas lactantes.</li> <li>Los profesionales de la salud promueven la lactancia materna con empatía y respeto.</li> </ul>
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas		
LÍNEA DE ACCIÓN 3.4.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.4.2	LÍNEA DE ACCIÓN 3.4.3
Implementación de herramientas y espacios de intercambio de información entre diversas instituciones públicas, ONG, organizaciones de la sociedad civil, para promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y posterior integración adecuada de alimentos nutritivos y sanos.	Generación de encuentros y actividades de aprendizaje (talleres, mesas de diálogo), para promover el conocimiento y ejecución sobre la normativa relacionada con la lactancia materna exclusiva.	Generación de normativa relacionadas con la lactancia materna exclusiva considerando enfoques de género, intercultural y de derechos.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>3.4.1</b> Número de herramientas y espacios de intercambio de información sobre lactancia materna y alimentación nutritiva y sana implementados.	<b>3.4.2</b> Número de encuentros y actividades de aprendizaje implementados.	<b>3.4.3</b> Número de normativas expedidas.



**TEMÁTICA 5**

Lactancia materna exclusiva  
**“Alimentación adecuada con productos locales”**

Entornos mínimos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales de la salud promueven la alimentación complementaria, con base en alimentos locales, y la continuidad de la lactancia materna.</li> </ul>
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor		
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas		
LÍNEA DE ACCIÓN 3.5.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.5.2	LÍNEA DE ACCIÓN 3.5.3
Fortalecimiento de trabajo en red (mesas de diálogo, pacto global, mesas intersectoriales cantonales) en las instituciones públicas del nivel nacional y local, para promover la lactancia materna, inclusión de micronutrientes y alimentación complementaria saludable.	Implementación de herramientas y espacios de intercambio de información entre diversas instituciones públicas, ONG, organizaciones de la sociedad civil para promover la lactancia materna, inclusión de micronutrientes y alimentación complementaria saludable.	Generación de normativa relacionadas con la lactancia materna, inclusión de micronutrientes y alimentación complementaria saludable.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO		
<b>3.5.1</b> Número de espacios intersectoriales de trabajo en red implementados.	<b>3.5.2</b> Número de herramientas y espacios de intercambio de información sobre lactancia materna y alimentación nutritiva y sana implementados.	<b>3.5.3</b> Número de normativas expedidas.



## TEMÁTICA 6

Prácticas de higiene y lavado de manos  
**“Buenos hábitos de higiene protegen a niñas y niños”**

Entornos mínimos
Las instituciones públicas y privadas deben implementar planes de capacitación internos y externos de manera periódica sobre normas básicas de higiene y cuidado del entorno, para garantizar que la población se desarrolle en un ambiente sano y saludable.
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	
LÍNEA DE ACCIÓN 3.6.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.6.2
Conformación de mesas técnicas intersectoriales y comunitarias a nivel local para fortalecer las capacidades, fomentando un correcto lavado de manos.	Gestión institucional con el Ministerio de Finanzas para considerar la dotación de recursos para la articulación intersectorial local y la implementación de hábitos de higiene en el presupuesto del Estado.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>3.6.1</b> Número de mesas técnicas intersectoriales conformadas.	



**TEMÁTICA 7**

Agua apta para consumo humano  
**“Agua segura para prevenir enfermedades”**

Entornos mínimos
Las instituciones públicas deben asegurar el acceso a agua segura.
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	
LÍNEA DE ACCIÓN 3.7.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.7.2
Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los GAD cantonales y de autogestión de recursos económicos para la dotación de agua apta para consumo humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión Institucional con el Ministerio de Finanzas para canalizar financiamiento para proyectos de dotación de agua apta para consumo humano de los GAD.</li> <li>• Promover, en el Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica (MAATE), la priorización de capacitaciones para las Juntas Administradoras de Agua Potable y GAD.</li> </ul>
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>3.7.1</b> Número de GAD a nivel nacional que implementan proyectos de dotación de agua apta para el consumo humano.	



**TEMÁTICA 8**

Corresponsabilidad en el cuidado  
**“Padres y madres cuidamos a nuestros hijos con afecto”**

Entornos mínimos
Las instituciones públicas y privadas promueven la corresponsabilidad del padre y la madre en el cuidado de hijos e hijas, para garantizar la generación de espacios seguros, sin violencia y afectuosos.
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas
LÍNEA DE ACCIÓN 3.8.1
Implementación de mesas técnicas locales que incluyan acciones en su planificación, para promover de forma articulada la corresponsabilidad en el cuidado de niñas y niños.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO
<b>3.8.1</b> Número de mesas técnicas locales para sensibilizar sobre la corresponsabilidad del cuidado de niñas y niños implementadas.



TEMÁTICA 9

Entornos protectores  
“Con cariño y sin violencia”

Entornos mínimos
Las instituciones públicas y privadas implementan acciones para promover espacios libres de violencia, en los que se respeten los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como un trato afectivo.
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor	
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas	
LÍNEA DE ACCIÓN 3.9.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.9.2
Generación de acciones de abogacía con los Consejos Cantonales de Derechos para promover entornos seguros.	Implementación de mesas técnicas locales con las instituciones competentes en derechos de niñas y niños con énfasis en la prevención de la violencia.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO	
<b>3.9.1</b> Número de acciones de coordinación con los Consejos Cantonales de Derechos realizadas.	<b>3.9.2</b> Número de mesas técnicas locales implementadas.



**TEMÁTICA 10**

Planificación familiar  
**“iPlanificar tu futuro está en tus manos!”**

Entornos mínimos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las entidades competentes de salud deben disponer de infraestructura y espacio adecuado, cantidad adecuada de personal, equipamiento e insumos suficientes y recursos económicos para promover la planificación familiar.</li> <li>Los profesionales de la salud prestan el servicio con empatía y respeto.</li> </ul>
Estrategia
Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor			
Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas			
LÍNEA DE ACCIÓN 3.10.1	LÍNEA DE ACCIÓN 3.10.2	LÍNEA DE ACCIÓN 3.10.3	LÍNEA DE ACCIÓN 3.10.4
Desarrollo de material didáctico para informar sobre planificación familiar por parte de las entidades públicas relacionadas con la DCI en coordinación con la cooperación internacional.	Diseño de un programa de comunicación institucional sobre planificación familiar, orientado al equipo técnico de cada entidad pública.	Alianzas público-privadas para instalar puntos de información y entrega de métodos anticonceptivos.	Implementación de campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva, dirigidas a personal de salud y adolescentes.
INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO			
<b>3.10.1</b> Número de material didáctico sobre planificación familiar diseñado y difundido.	<b>3.10.2</b> Programa de Educación Institucional sobre planificación familiar diseñado e implementado.	<b>3.10.3</b> Número de puntos de información y entrega de métodos anticonceptivos instalados.	<b>3.10.4</b> Número de campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva diseñadas e implementadas.





TEMÁTICA 11

Registro e inscripción de niñas y niños de forma oportuna  
**“¡Regístrate pronto y dame una vida con derechos!”**

Entornos mínimos

- Las entidades competentes deben fomentar el registro e inscripción de niños y niñas de forma oportuna y prestar la atención con empatía y respeto.

Estrategia

Movilización social y abogacía

Ámbito del modelo socioecológico/actor

Organizacional y política/instituciones públicas, GAD, ONG, cooperación internacional, instituciones privadas

LÍNEA DE ACCIÓN 3.11.1

Generación e intercambio de información entre el MSP y el Registro Civil para garantizar el registro de niñas y niños.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.11.2

Fortalecimiento de brigadas móviles con prioridad en territorios dispersos, para registro oportuno de niñas y niños.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.11.3

Revisión del marco legal vigente para implementar unidades parroquiales del Registro Civil en coordinación con el GAD parroquial.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR ÁMBITO

**3.11.1** Número de reuniones mantenidas entre las dos instituciones públicas competentes en el registro de niñas y niños.

**3.11.2** Número de brigadas móviles desplegadas en territorios dispersos, para garantizar el registro.



## Indicadores de evaluación

La C4D considera la etapa de monitoreo y evaluación de la estrategia, en la que se mide el progreso e impacto de los objetivos y se re-ajustan las líneas de acción definidas durante su implementación. Para esto, se aplican métodos cualitativos y 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, mismos que podrían ajustarse considerando el trabajo de coordinación interinstitucional que se mantenga a nivel nacional, en articulación con lo local.

**TABLA 7: Indicadores de monitoreo y evaluación**

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"> <li>Número de menciones/difusión de <i>spots</i> en los medios de comunicación sobre las campañas para la prevención de la DCI.</li> <li>Número de visualizaciones e interacciones con los contenidos difundidos.</li> <li>Grado de exposición de los diferentes segmentos del público destinatario de las campañas de comunicación.</li> </ul>
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"> <li>Nivel de conocimiento de madres gestantes, padre, madres y cuidadores sobre la aplicación del esquema completo de vacunación.</li> <li>Nivel de cooperación entre familias y grupos comunitarios, para la aplicación del esquema completo de vacunación.</li> <li>Porcentaje de niñas y niños menores de 2 años que cuentan con el esquema completo y oportuno de vacunación.</li> </ul>
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"> <li>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.</li> <li>Nivel de cooperación entre familias y grupos comunitarios para el respeto de los controles prenatales.</li> <li>Porcentaje de madres gestantes con acceso al paquete priorizado completo y oportuno.</li> <li>Porcentaje de madres gestantes que acuden al menos a cinco controles prenatales.</li> <li>Porcentaje de madres gestantes con conocimiento sobre el valor nutricional de los alimentos y una dieta adecuada durante el embarazo.</li> <li>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.</li> <li>Porcentaje de madres gestantes con prescripción de suplementos nutricionales de hierro y ácido fólico.</li> </ul>

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"> <li>Nivel de conocimiento de las parejas, familias y adolescentes sobre el uso de los métodos de planificación familiar.</li> <li>Porcentaje de familias que emplean métodos de planificación familiar.</li> <li>Porcentaje de embarazos en adolescentes.</li> <li>Tasa de abandono escolar de adolescentes gestantes registrada en el Sistema Nacional de Educación.</li> </ul>
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"> <li>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.</li> <li>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre niños y niñas menores de 6 meses.</li> <li>Porcentaje de niños y niñas que reciben alimentos según su edad, la inclusión de micronutrientes y la continuación de la lactancia materna.</li> </ul>
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"> <li>Nivel de conocimiento de madres, padres y miembros de la familia sobre el derecho a la identidad de niños y niñas.</li> <li>Nivel de cooperación entre familias y grupos comunitarios para el registro de niños y niñas recién nacidos.</li> <li>Porcentaje de niñas y niños con nacimiento registrado en el Registro Civil.</li> </ul>
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"> <li>Nivel de conocimiento de padres, madres y cuidadores acerca de la responsabilidad compartida en el rol de cuidado de niños y niñas.</li> <li>Porcentaje de niños y niñas sanas que acuden oportunamente a sus controles.</li> <li>Porcentaje de niñas y niños con acceso a los servicios del paquete priorizado.</li> </ul>

**Fuente:** Ejercicios participativos de diagnóstico.



## BIBLIOGRAFÍA

- Cepal y WFP. (2017). *El costo de la doble carga de la malnutrición*. Disponible en: [https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000110371/download/?\\_ga=2.12522231.293071235.1637764534-1603922672.1631131931](https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000110371/download/?_ga=2.12522231.293071235.1637764534-1603922672.1631131931)
- Cosude. (2016). *Comunicación para el desarrollo. Una guía práctica*. Disponible en: <https://www.shareweb.ch/site/Learning-and-Networking/Documents/COS%20Manual%20SP%20161025.pdf>
- FAO. (2008). *Los principios para el Diseño de una Estrategia de Comunicación*. Disponible en: <https://www.fao.org/3/y5794s/y5794s01.pdf>
- Global Panel. (2016). *The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent*. Londres: *Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition*. Disponible en: <https://glopan.org/sites/default/files/pictures/CostOfMalnutrition.pdf>
- HRBAPortal. (2021). *The Human Rights Based Approach to Development Cooperation: Towards a Common Understanding Among UN Agencies*. Disponible en: <https://hrbaportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies/>
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- INEC y UNICEF. (2018). *Agua, saneamiento e higiene: Medición de los ODS en Ecuador*.
- Llerena, A. (2021). *Informe de taller de investigación y redacción científica enfocado en la recopilación de evidencia científica. Consultoría para la redacción de un documento sobre el marco conceptual de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) y evidencia científica sobre experiencias internacionales y locales de intervenciones efectivas para la reducción de la DCI*. Quito.
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Disponible en: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2015). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica* Quito: MSP.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (S.f.). "Salud sexual y reproductiva". En: *Promover la planificación familiar*. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/)

Plural. (2021). "Informe final". En: *Contrato para apoyo a la implementación del componente de comunicación, realizando un proceso de investigación cualitativa que facilite la obtención de elementos técnicos y resultados hacia el diseño de una estrategia de comunicación basada en metodologías de economía conductual*.

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (2021a). *Decreto Ejecutivo N° 92*. Disponible en: <https://zonalegal.net/uploads/documento/5.94%20SECRETARIA%20TECNICA%20ECUADOR%20CRECE%20SIN%20DESNUTRICION%20INFANTIL.pdf>

\_\_\_\_\_. (2021b). *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil*. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>

UNICEF. (s/fa). *Comunicación para el Desarrollo (C4D)*. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/comunicacion-para-el-desarrollo>

\_\_\_\_\_. (s/fb). *Misión #12 - Comunicación*. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-12-comunicaci%C3%B3n>

\_\_\_\_\_. (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Noviembre.

\_\_\_\_\_. (2018). *Report on Communication for Development (C4D). Global Progress and Country Level Highlights Across Programme Areas*. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/47781/file/UNICEF\\_2017\\_Report\\_on\\_Communication\\_for\\_Development\\_C4D.pdf](https://www.unicef.org/media/47781/file/UNICEF_2017_Report_on_Communication_for_Development_C4D.pdf)

\_\_\_\_\_. (2021a). *Desnutrición Crónica Infantil*. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

\_\_\_\_\_. (2021b). *ENCOVID-EC*. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/encovid>

World Health Organization. (2006). *Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43413>





**GUILLERMO LASSO**  
PRESIDENTE

**unicef**   
para cada infancia