

Manual

Plan local de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil



En alianza con



para cada infancia

Manual

Plan local de comunicación para el
desarrollo para la prevención de la
desnutrición crónica infantil





1. ANTECEDENTES

“La desnutrición crónica infantil se conoce también como el retardo en la talla o el retraso en el crecimiento. [...] Se identifica mediante la comparación de la talla de un niño o niña con la talla estándar recomendada para su edad, y revela una carencia de nutrientes necesarios por un período prolongado, que afecta el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño”.
UNICEF (2021)

La desnutrición crónica infantil (DCI) es un problema multicausal que tradicionalmente se ha visto invisibilizado por creencias relacionadas al origen étnico y la herencia genética de los niños. Sin embargo, existe evidencia que indica que todos los niños tienen el mismo potencial de crecimiento, independientemente de su origen (Banco Mundial, 2018).

La DCI puede condicionar el desarrollo de niños y niñas a lo largo de su vida, presentar limitaciones en su crecimiento y aumentar las probabilidades de que se conviertan en adultos con menos logros educativos, así como de que presenten limitaciones en su crecimiento. En consecuencia, el impacto no solo tiene afectación a nivel individual, sino en el desarrollo social y económico de las comunidades y, por ende, de los países.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) determinó que en Ecuador, la DCI en menores de 2 años es del 27,17 %, lo que significa que 3 de cada 10 niños y niñas enfrentan esta problemática de salud pública en el país.

La DCI presenta mayor prevalencia en el área rural y en las regiones de la Sierra y la Amazonía.

Asimismo, afecta más a los niños que a las niñas, y es significativamente más elevada en la población indígena. Pese a ello, su concentración es mayor en el área urbana: “La DCI tiene un rostro rural y también tiene un rostro urbano: 6 de cada 10 niñas y niños con DCI se encuentran en centros urbanos, mientras que 4 de cada 10 se encuentran en zonas rurales” (INEC 2021).

El Estado ecuatoriano ha priorizado la prevención y la reducción de la desnutrición crónica infantil a través del paquete priorizado de prestaciones de salud, el padrón del seguimiento nominal y los espacios de articulación a nivel nacional y local. La intervención del Estado está enfocada en la etapa de la gestión y los primeros dos años de vida de niños y niñas, lo que se conoce como “los primeros mil días”.





2. JUSTIFICACIÓN

Este manual apoyará la definición y ejecución de planes locales de educomunicación/comunicación para el cambio social y de comportamiento para la prevención de la DCI, siguiendo los lineamientos de la Estrategia de Educomunicación para el Cambio Social y de Comportamiento/Comunicación para el Desarrollo para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

“Existen diferentes causas de la DCI: inmediatas, subyacentes y básicas. Las causas inmediatas se relacionan con la ingesta inadecuada de alimentos durante el embarazo y los primeros años de vida, así como con la presencia de enfermedades, particularmente las neumónicas 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, y de una apropiada alimentación complementaria; las prácticas de atención inadecuadas; el entorno doméstico insalubre, que incluye la ausencia de agua para el consumo humano y de servicios de salud adecuados, tanto por sus coberturas como por la calidad de sus prestaciones. 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).

El Plan Estratégico Intersectorial define estrategias y tácticas para la prevención y reducción de la DCI, que se agrupan en proyectos y en seis ejes estratégicos. Uno de ellos es el “Eje estratégico n.º 6: corresponsabilidad y transparencia”, que involucra a la población como un actor importante en los procesos de participación y movilización social.

En el marco del Plan Estratégico Intersectorial se elaboró la **Estrategia de Educomunicación para el Cambio Social y de Comportamiento/ Comunicación para el Desarrollo para la Prevención de la Desnutrición Crónica Infantil**. Esta estrategia —elaborada participativamente

entre la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social— incluye un conjunto de lineamientos generales y promueve la definición y ejecución de planes locales que permitan consolidar procesos, acciones y mensajes para responder a las diversas realidades locales.

Por otra parte, el proyecto Infancia con Futuro es una iniciativa emblemática que tiene como objetivo principal articular la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (EECSDI) en territorio, mediante tres componentes: la sensibilización a la población acerca de la problemática; su difusión; y su posicionamiento de manera permanente, mediante la estrategia educomunicacional y de cambio social y de comportamiento.

Alcanzar las prácticas y los comportamientos clave en relación con el desarrollo integral de la primera infancia es uno de los más grandes retos. En este proceso son corresponsables todos los actores de la sociedad: los individuos, la familia, la comunidad, las instituciones y las políticas públicas.





3. PLAN LOCAL EDUCOMUNICACIONAL PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO

La comunicación para el cambio social y de comportamiento/comunicación para el desarrollo promueve un proceso sostenido y participativo con pertinencia territorial; enfatiza el diálogo inclusivo, la articulación con actores y el intercambio; y reconoce la pertinencia cultural (pueblos y nacionalidades, indígenas, afroecuatorianos, montubios, etc.).

Además, enfatiza el uso de la planificación basada en evidencia, es decir, la importancia de una comprensión/análisis/investigación previa que identifique y profundice el problema, las prácticas, las barreras, los facilitadores y un análisis participativo para definir estrategias comunicacionales integrales y adecuadas.

Las estrategias de cambio social y de comportamiento/comunicación para el desarrollo permiten:

- **Aumentar la aceptación y la demanda de servicios de calidad:** Las estrategias para aumentar la demanda de servicios trabajan con las comunidades, los proveedores de servicios y las instituciones. Cuando los servicios se diseñan y adaptan teniendo en cuenta las necesidades, los derechos y las expectativas de las personas, es más probable que se utilicen y que sean solicitados como una necesidad y prioridad.
- **Mejorar las prácticas clave de crianza en la familia y comunidad:** Se fortalecen los conocimientos, la conciencia, la confianza, la motivación y las habilidades para la toma de decisiones informadas.
- **Abandonar las normas y comportamientos sociales negativos y crear otros positivos:** Se cambian las percepciones y actitudes públicas que resultan en estigma y discriminación, inequidades y exclusión. Se estimula el cambio de paradigmas, imaginario social, así como las normas sociales negativas, incluidas las desigualdades de género, que impiden los comportamientos saludables de madres y niños.
- **Empoderar e involucrar a las comunidades y grupos más vulnerables:** Es necesario identificar las barreras que les impiden participar, involucrarse y ser escuchados.

MODELO SOCIOECOLÓGICO

La comunicación para el desarrollo se apoya en el **modelo socioecológico**, el cual incorpora los

diferentes niveles de intervención que rodean a las personas (individual, interpersonal, comunitario, organizacional y político), con lo que contribuye al cambio social y de comportamientos mediante la comunicación, la participación y la movilización de acuerdo con los ámbitos de intervención identificados.

- **Ámbito individual:** Necesidad de cambios de comportamiento basados en conocimientos y prácticas favorables.
En este ámbito se emplea la comunicación para el cambio de comportamiento: se difunden mensajes por distintos medios, al tiempo que se desarrollan diálogos y procesos de educomunicación para promover el cambio de comportamiento individual.
- **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.
Se utiliza la comunicación para modificar el comportamiento y el cambio social, enfocándose en procesos participativos comunitarios basados en el diálogo y la comunicación por diferentes medios (comunicación masiva, asambleas, sesiones o comités).
- **Ámbito comunitario:** Necesidad de cambios en la manera de actuar de la comunidad frente al problema. Puede ser modificar las formas de organizarse o procurar cambios en las relaciones, normas, creencias y hábitos socioculturales, promoviendo la participación equitativa.

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.

- **Ámbito institucional:** Necesidad de incidencia en la actuación de las instituciones en cuanto a la respuesta que darán a la demanda de los sujetos, la calidad, el acompañamiento a los procesos, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de las comunidades, el presupuesto, entre otros.

Se busca generar el cambio mediante la articulación e incidencia de múltiples instituciones y actores, coordinando acciones, recursos humanos y económicos, entre otros.

- **Ámbito de políticas públicas:** Contempla incidir en la forma de tomar decisiones con respecto a los temas vinculados con la prevención de la DCI, la definición de políticas públicas y líneas de acción, la definición de asignaciones presupuestarias, entre otros.

Se emplea información veraz y basada en evidencia para ejecutar procesos de abogacía, incidir en las decisiones de las autoridades y posibilitar cambios en las políticas públicas.

3.1. Objetivo general del plan local de cambio social y de comportamiento para la prevención de la DCI

Orientar la definición de planes locales de educomunicación/comunicación para el desarrollo/comunicación para el cambio social

y de comportamiento para la prevención de la DCI en territorio, a través de un proceso de sensibilización, empoderamiento, educación, participación, corresponsabilidad ciudadana y comunitaria, que promueva el cambio social y de comportamiento, considerando la realidad local, los ámbitos de intervención del modelo socioecológico con enfoque en los primeros mil días de vida, en el marco de la Estrategia Nacional de Educomunicación/Comunicación para el Desarrollo.

3.2. Objetivos específicos

- Lograr que las mujeres embarazadas, las madres, padres, los miembros de familia y las personas cuidadoras 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.
- Incidir en el establecimiento y activación de redes de apoyo y mecanismos locales participativos y de diálogo social para la prevención y reducción de la DCI, desde los grupos comunitarios en territorio, en el marco de sus derechos.
- Fortalecer la organización, las capacidades técnicas y la participación de las instituciones públicas y 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 DCI.



4. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL PLAN LOCAL DE EDUCOMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO

La Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI)*, con enfoque de cambio social y de comportamiento/comunicación para el desarrollo, es el marco conceptual y metodológico para la definición de los planes locales de educomunicación para la prevención de la DCI.

A continuación se presentan algunas etapas que orientarán el proceso de construcción participativa de este plan.

*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). Ecuador. 2022.



1. Conformar un equipo multidisciplinario local de educomunicación, con la participación mínima de tres delegados de la mesa intersectorial cantonal/parroquial. Este equipo deberá estar integrado por comunicadores, educadores, profesionales de las ciencias sociales, promotores de salud y profesionales que trabajen en procesos educomunicacionales, así como por técnicos relacionados con la prevención de la DCI, de acuerdo a los recursos humanos de las instituciones en cada localidad.

Este equipo multidisciplinario deberá reunirse de manera periódica para diseñar, ejecutar y monitorear el plan local de educomunicación para la prevención de la DCI, con el enfoque de comunicación para el cambio social y de comportamiento.



2. Revisar la Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI), así como el resumen ejecutivo.

Este es un paso primordial porque la estrategia incluye el marco conceptual y metodológico para la definición de los planes locales de comunicación para el desarrollo. Se deberán analizar los principales conceptos y enfoques de la comunicación para el desarrollo y el modelo socioecológico, así como los objetivos, las estrategias y las actividades.



3. Revisar los diagnósticos locales sobre la situación de la DCI, realizados por los integrantes de la mesa intersectorial y otras instituciones u organizaciones, a fin de tener un marco general de la situación local que oriente la definición del plan local de comunicación y de las prioridades en los cambios de prácticas individuales, familiares, comunitarias e institucionales, así como el desarrollo de la investigación cualitativa sobre conocimientos, actitudes, prácticas, barreras y facilitadores.



4. Realizar una investigación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) cuantitativa y cualitativa sobre las prácticas priorizadas para la prevención de la DCI. Es importante indagar si los diferentes públicos conocen la importancia de las prácticas priorizadas y cómo

realizarlas; si las actitudes, creencias y factores sociales que determinan las prácticas; si realizan los comportamientos o prácticas definidas (¿por qué sí?, ¿por qué no?); cuáles son las barreras y cuáles los facilitadores, etc.

Adicionalmente, se deberá investigar sobre los espacios y medios que la población utiliza para comunicarse en los ámbitos interpersonal, familiar y comunitario, al igual que sobre las fuentes de información con mayor credibilidad entre los públicos destinatarios.

La revisión de la estrategia educomunicacional para la prevención de la DCI ayudará a los diferentes actores a definir las preguntas a realizar.

A continuación, algunos ejemplos de preguntas sobre el tema de los controles prenatales. Con esta base se definirán las preguntas para la investigación CAP.

Prácticas esperadas:

- Las madres gestantes acuden a por lo menos cinco controles del embarazo, acompañadas de sus parejas, quienes participan en el cuidado efectivo y la salud de la gestante.
- Las embarazadas siguen las recomendaciones de protección, cuidado y alimentación con el apoyo de su familia, el personal de salud y la comunidad.

¿Qué queremos conocer?

Madres embarazadas

- ¿Saben las embarazadas que deben tener por lo menos cinco controles durante el embarazo?
- ¿A las mujeres embarazadas les parece importante acudir a sus controles? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
- ¿Acuden a los controles de embarazo? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
- o Si la respuesta es no:
 - ¿Qué las ayudaría para ir a los controles de su embarazo?
- o Si la respuesta es sí:
 - ¿Cómo les pareció la atención en el centro de salud? ¿Alguna situación las incomodó?
 - ¿Qué recomendaciones les dieron en el control de salud?
 - ¿Las apoya su familia y la comunidad para seguir estas recomendaciones? ¿Cómo?
 - ¿A dónde acuden para realizar el control del embarazo: centro de salud, partera, otro?
 - ¿Con quién acuden al control del embarazo?





Parejas de las embarazadas y cuidadores

- ¿Las parejas de las embarazadas y sus familias saben que la embarazada debe tener por lo menos cinco controles durante el embarazo?
- ¿Les parece importante que las embarazadas acudan a sus controles? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
- En el caso de que la respuesta sea sí: ¿Cómo apoyan a la embarazada?



Líderes y lideresas de la comunidad

- ¿Los líderes y lideresas de la comunidad saben que la embarazada debe tener por lo menos cinco controles durante el embarazo?
- ¿Les parece importante que las mujeres embarazadas acudan a sus controles? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
- En el caso de que la respuesta sea sí: ¿Qué acciones desarrollan para apoyar a la embarazada?



Personal del centro de salud

- ¿El personal del centro de salud promueve una comunicación asertiva, respetuosa y empática hacia la gestante y sus familiares?
- ¿Explica claramente las recomendaciones a la gestante y su familia?
- ¿Promueve que la embarazada acuda a los siguientes controles?



Instituciones

- ¿Los centros de salud cuentan con equipamiento, recursos humanos e insumos para una atención adecuada y de calidad en los controles prenatales?
- ¿El GAD, las ONG y otras instituciones conocen sobre la importancia de los controles prenatales?
- ¿El GAD, las ONG y otras instituciones realizan acciones relacionadas con la salud de las mujeres gestantes y específicamente promueven el control de las embarazadas?

Se pueden utilizar varios instrumentos para la recolección de la información: encuestas, grupos focales, entrevistas a profundidad, observación participante, etc. Además, es posible realizar alianzas con universidades o centros de investigación para apoyar el desarrollo de estas investigaciones.



5. Con base en la revisión de la Estrategia nacional de comunicación para el desarrollo para la prevención de la DCI, los diagnósticos locales sobre la DCI y la investigación CAP, **realizar una reflexión participativa de la situación local en relación con la DCI, con énfasis en las barreras, los facilitadores y la situación de los conocimientos y actitudes** relacionados con las prácticas priorizadas para la prevención de la DCI en los ámbitos individual, familiar, comunitario, institucional y de políticas públicas. En esta reflexión participan los integrantes de la mesa interinstitucional parroquial/cantonal para la prevención de la DCI, el equipo de comunicación, líderes y lideresas y otros actores relacionados con la prevención de la DCI. (Anexo 1. “Barreras y facilitadores”).

El siguiente es un ejemplo para el tema del control prenatal:

Temática: Control prenatal		
Problemática		
16 de cada 100 madres de niñas y niños menores de 5 años acudieron a menos de los cinco controles recomendados durante el embarazo.		
Barreras institucionales	Barreras individuales/comunitarias	Facilitadores
▪ Déficit de personal de salud en los establecimientos de primer nivel. ▪ Ausencia de empatía y comunicación asertiva de los profesionales de salud. Los establecimientos de salud no cuentan con los insumos ni el equipamiento necesarios.	▪ Desconocimiento de la importancia de los controles y las fechas en que tienen que asistir. ▪ Dificultad en el acceso a los servicios de salud debido a falta de transporte y recursos económicos. ▪ Las madres gestantes, los padres y demás miembros de la familia desconfían de los servicios de salud por el déficit de equipamiento e insumos para una adecuada atención. ▪ Roles de género inequitativos.	▪ Atención con parteras, mediante un diálogo intercultural. ▪ Existencia de técnicos de atención primaria empoderados y miembros de la comunidad, que intervienen en los procesos de prevención y promoción del primer nivel de atención. ▪ Médicos familiares o generales de las unidades de salud de primer nivel de atención que realizan un seguimiento y control a grupos prioritarios (embarazadas).



6. Considerar a los actores de la estrategia nacional de comunicación (directos, indirectos, estratégicos y cooperantes) para definir cuáles se adaptan a la localidad, según las prácticas priorizadas. El Anexo 2. “Actores y acciones clave para la prevención de la desnutrición crónica infantil” incluye una serie de actividades para actores clave del plan.



7. Revisar los mensajes clave y complementarios de la Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la DCI para adecuarlos a la realidad local, si fuera necesario. Ver Anexo 3. “Temas y mensajes clave para la prevención de la desnutrición crónica infantil”



ACTORES DIRECTOS

- Mujeres gestantes
- Familia de las mujeres gestantes (pareja y miembros de la familia)
- Personas cuidadoras



ACTORES INDIRECTOS

- Líderes y lideresas comunitarias
- Miembros de la comunidad
- Profesionales de los establecimientos prestadores de servicios de salud, desarrollo infantil y educación.
- Parteras comunitarias, Yachags de asociaciones reconocidas por el MSP
- Comunidad religiosa
- Redes de mujeres
- Periodistas
- Juntas Administradoras de Agua.



ACTORES COOPERANTES

- Cooperación internacional: UNICEF, Organización panamericana de salud, Programa Mundial de Alimentos, FAO, Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD)
- Organizaciones no gubernamentales, nacionales e internacionales
- Academia
- Empresa privada



ACTORES ESTRATÉGICOS

- Secretaría técnica Ecuador Crece sin desnutrición Infantil.
- Ministerio de Salud y sus entidades desconcentradas.
- Ministerio de Educación y sus entidades desconcentradas.
- Ministerio de Inclusión, Economía y Social y sus entidades desconcentradas.
- Registro Civil Ecuador y sus oficinas técnicas
- Ministerio de Finanzas
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
- Consejo Cantonal de Protección Derechos
- Gobierno autónomo descentralizado, provincial, municipal y parroquial



8. Elaborar el plan local de de educomunicación/comunicación para el cambio social y de comportamiento/comunicación para el desarrollo para la prevención de la DCI.

Se puede convocar a un taller participativo de dos días con las instituciones que forman parte de la mesa intersectorial y con los líderes comunitarios y de organizaciones sociales, para la definición del plan local de educomunicación para la prevención de la DCI.

Una vez realizado el análisis de diagnóstico situacional y caracterización local, se deberá generar un diseño de implementación, tomando en cuenta los siguientes parámetros:

- **Definir las estrategias y actividades que se implementarán** con los diferentes actores en los ámbitos individual, familiar, comunitario, institucional y político para alcanzar los objetivos definidos. Incluya acciones que promuevan el diálogo y la reflexión para la adopción de comportamientos priorizados, así como la gestión de información. La amplia participación de los actores locales en la definición del plan ayudará a la apropiación para la ejecución Anexo 4. Matriz de objetivos, estrategias y actividades.
- **Definir material de educomunicación.** Se ha trabajado productos comunicacionales en el ámbito nacional. Revise estos materiales en el Anexo 6. “Productos

de comunicación” y defina si es necesario realizar otros productos específicos para la localidad.

- **Fijar un cronograma con las actividades, la fecha de ejecución, los responsables y los recursos humanos que se necesitan.** Es importante definir cuándo, cómo y con quién se van a realizar las diferentes actividades (Anexo 5).
- **Monitorear y evaluar.** El monitoreo permite vigilar permanentemente si avanzamos hacia los cambios definidos. Es importante ir comprobando en qué medida el actor directo está aplicando la práctica o el nuevo

comportamiento. Si no se avanza, se deben averiguar las razones: ¿ha llegado la información?, ¿entiende adecuadamente el público los mensajes?, ¿qué barreras impiden que las personas realicen la práctica? Esto ayudará a definir nuevas estrategias y mensajes.

Tanto en el monitoreo como en la evaluación se verifican los efectos de la estrategia, para lo cual se deben definir indicadores de que los cambios se han dado. Revise los indicadores de la Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil y defina los pertinentes para el plan local.

BIBLIOGRAFÍA

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social (2022). *Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI)*. Quito: Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social.




**Gobierno
del Ecuador**

GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

En alianza con

unicef 

para cada infancia