

EVIDENCIA PARA LA ACCIÓN

RESUMEN DE INVESTIGACIONES

No. RI-02/2022

Estudios formativos sobre las barreras y facilitadores de comportamientos para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI) en contextos específicos de Ecuador

ANTECEDENTES:

A nivel mundial, se ha alcanzado un consenso general respecto a las intervenciones más exitosas para enfrentar la malnutrición materna e infantil. Se destaca el consumo de agua segura, suplementos alimenticios, promoción de la lactancia materna, prácticas adecuadas de alimentación complementaria e higiene, entre otras (Bhutta et al., 2008). Sin embargo, "el comportamiento humano es complejo y profundamente influenciado por normas sociales, acceso a recursos, autoeficacia, condicionantes estructurales, oportunidades y hábitos" (USAID 2014, 1), por lo que la efectividad de estas intervenciones dependerá de su adaptación a contextos específicos.

Esto conlleva la necesidad de contar con

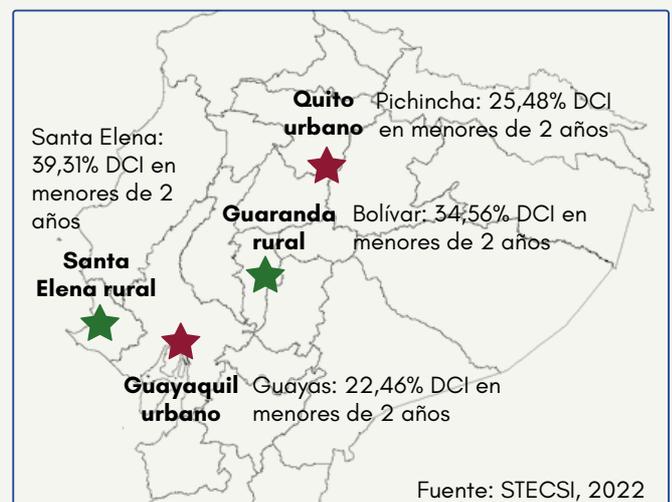
estudios formativos para diseñar y planificar programas locales destinados a cambiar comportamientos para prevenir la DCI que sean exitosos.

Estos estudios buscan proveer insumos para entender los intereses, características, necesidades y percepciones de las poblaciones y grupos en las comunidades, qué motiva o impide determinados comportamientos y cómo facilitarlos (CARE 2013, 9). Suelen utilizar diversas metodologías, tanto con métodos cuantitativos como cualitativos, y, si bien la organización de la presentación de sus resultados es heterogénea, pueden clasificarse según las barreras y facilitadores de comportamientos (ver ejemplos en: Locks et al., 2013; Kodish et al., 2015; Ruel-Bergeron et al., 2018).

Con el fin de contribuir con evidencia para el diseño de programas y servicios exitosos para prevenir la DCI en Ecuador, en el segundo semestre del año 2021, **Fundación REDNI** llevó a cabo dos estudios formativos en contextos específicos:

1. Zona urbana de Quito, provincia de Pichincha (región Sierra), y Guayaquil, provincia de Guayas (región Costa), las dos ciudades más grandes del país, junto con **IPSOS**.

2. Zona rural de Guaranda, parroquia Simiatug, provincia de Bolívar (región Sierra), y Santa Elena, parroquias Colonche y San Pablo, provincia de Santa Elena (región Costa), provincias con altos índices de DCI, junto con **Asociación Vivir**.



Metodología

CUALITATIVA:

- Grupo objetivo: población de Nivel Socioeconómico Medio Bajo y Bajo y actores clave.
- Informantes:
 - Mujeres embarazadas, mujeres con hijos de 0 a 2 años, hombres con hijos de 0 a 2 años, abuelas y suegras con nietos de 0 a 2 años;
 - Médicos de zonas de influencia, técnicos y educadores del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que trabajan con mujeres con hijos de 0 a 2 años.
- 42 entrevistas a profundidad.
- 10 inmersiones en hogares.

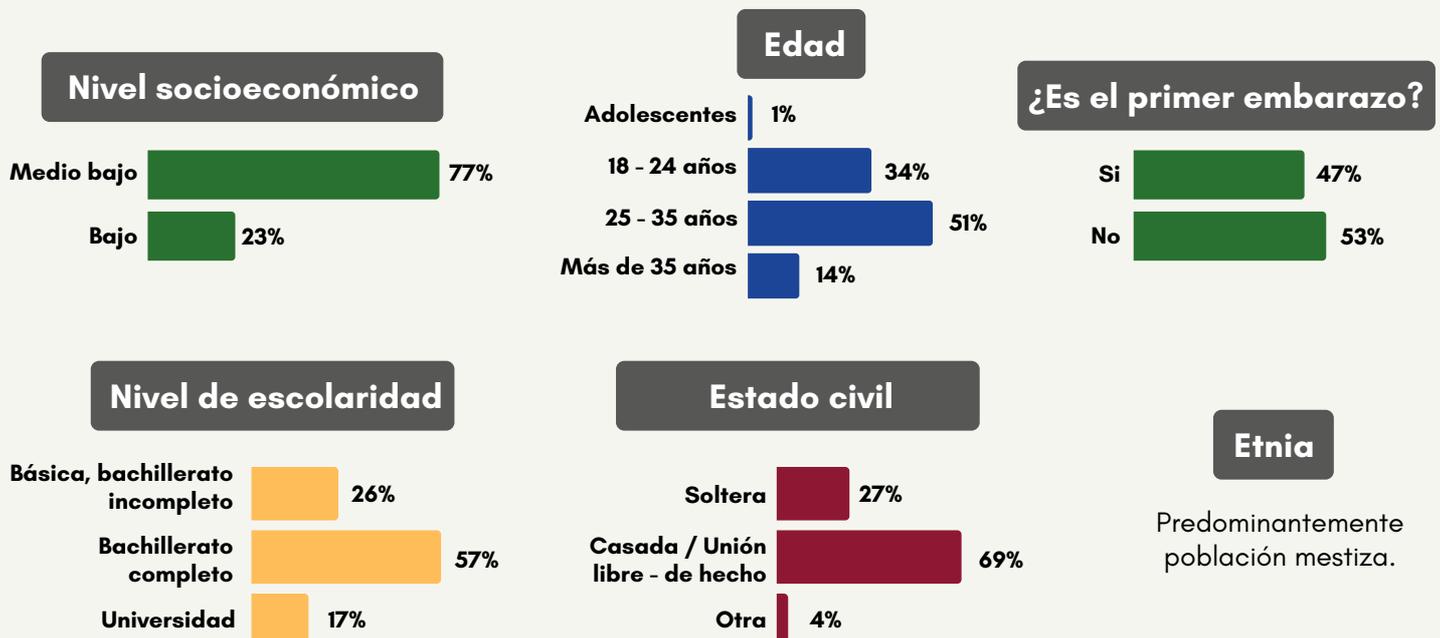


CUANTITATIVA:

- Grupo objetivo: mujeres embarazadas (100), mujeres con hijos de 0 a 2 años (602), hombres con hijos de 0 a 2 años (200), abuelas con nietos de 0 a 2 años (98) de Nivel Socioeconómico Medio Bajo y Bajo, distribuidos de acuerdo con la pirámide poblacional.
- Muestra: 1.000 casos.
- Cuestionario estructurado de aproximadamente 25 minutos de duración, aplicado cara a cara.



Perfil de las mujeres embarazadas y con hijos de 0 a 2 años



*Este estudio fue realizado en conjunto con IPSOS. El trabajo de campo se realizó en septiembre de 2021.

Metodología

CUALITATIVA:

- Grupo objetivo: población y actores clave de las parroquias rurales seleccionadas.
- Informantes:
 - Mujeres embarazadas, madres lactantes y hombres con hijos de hasta 5 años;
 - Médicos, técnicos y educadores del MIES y autoridades locales.
- 22 entrevistas a profundidad.
- 5 sesiones grupales.



CUANTITATIVA:

- Grupo objetivo: mujeres embarazadas, madres lactantes (176) y hombres con hijos de hasta 5 años (15);
- Muestra: 191 casos.
- Cuestionario estructurado, aplicado cara a cara (Simiatug/Guaranda) y virtual (Colonche y San Pablo/Santa Elena).

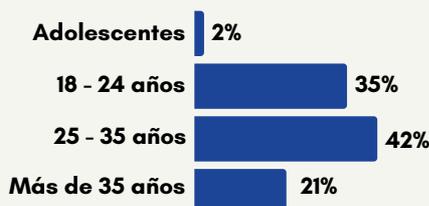


Perfil de las mujeres embarazadas y madres lactantes

Nivel socioeconómico

Altos niveles de pobreza en estas zonas rurales.

Edad



Hijos en el hogar

Debido al embarazo adolescente, a pronta edad (entre 25 y 30 años aproximadamente) muchas ya tienen más de 3 hijos.

Escolaridad

Bajos niveles, sobre todo en la población de mayor edad. Las adolescentes tienen niveles medios.

Jefatura del hogar



Etnia

Simiatug/Guaranda: predominantemente población indígena.
Colonche y San Pablo/Santa Elena: predominantemente población mestiza.

*Este estudio fue realizado en conjunto con Asociación Vivir, entre julio y octubre de 2021.

Los resultados de estos estudios están organizados a partir de los siguientes factores relacionados con la prevención de la DCI en los 1.000 primeros días (desde el embarazo hasta los 2 años de los niños y niñas):



- Una alimentación saludable y diversificada de la madre, antes, durante y después del embarazo.
- Cuidados de salud adecuados para la madre, el niño y la niña a través de los controles de salud, de vacunas, de la toma de micronutrientes y del tratamiento de las enfermedades.



- Agua segura, y buenas prácticas de higiene y saneamiento.
- Lactancia materna temprana y exclusiva hasta los 6 meses de edad.



- Lactancia materna entre los 6 meses y los 2 años del niño y niña complementada con una alimentación saludable y diversificada.
- Estimulación temprana, entorno seguro y ambiente afectivo.



- Seguridad alimentaria.
- Educación de los padres y reducción del embarazo adolescente.
- Alto compromiso político, comunitario y fuertes redes de protección de la niñez.

En este marco, se presentan las barreras y facilitadores de los comportamientos favorables para la prevención de la DCI según localidad y los siguientes elementos:

- Embarazo, alimentación, controles prenatales y parto.
- Lactancia materna y alimentación complementaria.
- Agua segura, higiene y saneamiento.
- Estimulación temprana, entorno seguro, afectivo y controles médicos de los niños y niñas.
- Agentes de cambio para la prevención de la DCI.
- Medios de comunicación para la prevención de la DCI.

FACILITADORES

BARRERAS

Quito y Guayaquil urbano

Las mujeres creen que asistir a controles médicos prenatales es muy importante. La mayor parte de las mujeres se ha realizado el control prenatal antes de la semana 12.

Reciben asesoría de nutrición y signos de alarma en los controles médicos.

Alto consumo de ácido fólico y hierro.

Muchas mujeres no tienen muy claro cómo alimentarse durante el embarazo.

Muchas mujeres no cambian sus hábitos alimenticios durante el embarazo.

Las madres con problemas emocionales (embarazo adolescente, depresión y riesgo de violencia intrafamiliar) son las que tienden a faltar a los controles médicos.

Conocen que la alimentación adecuada durante el embarazo tiene una alta influencia sobre la salud del bebé.

Consideran que ir acompañadas a los controles médicos es importante, pero muchas van solas.

Mala atención por parte del personal médico. Groseros, poco pacientes, impertinentes, apurados. "¿Se siente mal? Pues se las aguanta porque usted quería tener hijos".

Cuando no asisten a los controles es porque no tienen con quien dejar a los otros hijos, la distancia, falta de transporte, el tiempo, y falta de recursos económicos.

Si el médico lo indica, siguen una dieta más estricta y equilibrada.

A algunos médicos les resulta más complicado asesorar sobre la salud a las personas que tienen bajos niveles educativos.

Guaranda rural

Los consejos de la familia y de las parteras son más escuchados que los de los médicos.

Para la cultura indígena el tema del embarazo y parto es algo natural, responsabilidad de la familia y comunidad. Solamente acuden a los servicios de salud cuando se enferman, es decir en emergencias.

En los controles médicos, al ignorar que dentro de su cultura el parto es un proceso que demanda calidez, las madres sienten que las recomendaciones que reciben de los centros médicos propician en muchos casos los dolores abdominales y cólicos en los bebés. Por la falta de pertinencia cultural, se oponen al parto institucionalizado, creen que los médicos van a decidir por ellas la cesárea.

Algunos padres de familia se oponen a que sus esposas sean trasladadas al centro de salud.

Santa Elena rural

Consumo de ácido fólico.

Reconocen que se debe comer mejor durante el embarazo, pero no lo hacen, por falta de disponibilidad, de recursos y conocimientos específicos.

Las mujeres embarazadas y sus familias tienen resistencia ante los servicios de salud, por los problemas de movilización, la falta de insumos y medicamentos.

La mayoría de los partos son realizados de forma institucionalizada.

Los servicios de salud son lugares ajenos, poco cálidos, en los que pierden mucho tiempo. Muchas dificultades para agendar turnos y largas esperas. Cuando se atrasan ya no son atendidas. Temen que los médicos decidan la cesárea, por los costos.

Las adolescentes embarazadas enfrentan graves problemas al interior de la familia, por lo que ocultan el embarazo y no asisten a los controles médicos.

El maltrato en los servicios de atención pública es percibido como algo cotidiano y natural.

*Los cuadros ubicados hacia la izquierda y derecha son los facilitadores y barreras, respectivamente, más relevantes. Los cuadros hacia la mitad tendrían menor influencia. El color de los cuadros también se refiere a su ubicación.

Lactancia materna y alimentación complementaria*

FACILITADORES

BARRERAS

Quito y Guayaquil urbano

Madres, padres y abuelas conocen del valor inmunitario y nutricional del calostro y de la importancia de la lactancia materna.

Todos saben que la leche materna tiene todo lo que necesita un bebé, para que tenga un mejor sistema inmunológico y desarrollo.

Los niños y niñas, sobre todo mayores de 6 meses suelen consumir alimentos diversos y nutritivos.

Reciben asesoría en los controles médicos sobre lactancia.

Consideran que una alimentación adecuada de la madre durante la lactancia influye directamente en la salud del niño.

A partir de los 10 meses de edad, muchos niños y niñas consumen vitaminas, micronutrientes o productos que ayudan al fortalecimiento de su sistema.

Muchas madres intentan dar de lactar el mayor tiempo posible.

Muchas madres reconocen regresar a su alimentación habitual luego de dar a luz: se come más frituras, dulces, antojos, etc.

No todos los médicos recomiendan lo mismo para la alimentación complementaria.

Muchas madres ofrecen agua o infusiones al bebé desde los primeros meses, las más frecuentes son el orégano, anís y cedrón. No reciben información homogénea sobre esto por parte de los médicos.

Los horarios en que las madres realizan otras actividades distintas al cuidado de sus hijos no les permiten ofrecer leche materna. Pocas sacan su leche y la congelan.

Muchas de las madres dan leche en fórmula a sus hijos, sobre todo después de los primeros 6 meses.

Guaranda rural

Para la cultura indígena el posparto es algo natural, responsabilidad de la familia y comunidad. Las comunidades indígenas tienen altos índices de lactancia materna temprana, exclusiva y duradera.

En algunos sectores con mejores suelos para el cultivo se podrían sembrar productos que con una buena combinación en su manejo y preparación puedan ofrecer una mayor fuente de nutrientes a los niños más pequeños.

Los productos del mar que tienen un alto contenido en hierro pueden mejorar la alimentación complementaria después de los primeros 6 meses.

Las madres asumen mayoritariamente la decisión sobre el tipo de nutrición que se provee a los miembros del hogar, incluyendo a sus hijos más pequeños desde los 6 meses. Sin embargo, no tienen libertad o autonomía en lo que se refiere a la provisión de los alimentos, que depende de las decisiones de los hombres y la generación de ingresos económicos.

Santa Elena rural

Los terrenos donde están construidas las viviendas son bastante pequeños y no permiten contar con pequeñas parcelas para el cultivo de productos favorables para la alimentación.

Muchas abuelas continúan transmitiendo información a las madres que no es apta para la prevención de la DCI, como que el calostro es perjudicial para la salud de los neonatos.

*Los cuadros ubicados hacia la izquierda y derecha son los facilitadores y barreras, respectivamente, más relevantes. Los cuadros hacia la mitad tendrían menor influencia. El color de los cuadros también se refiere a su ubicación.

FACILITADORES

BARRERAS

Quito y Guayaquil urbano

En los hogares se bebe agua que proviene de la red pública o agua embotellada.

Reciben asesoría en los controles médicos de higiene y consumo de agua limpia.

Todos sus alimentos son realizados con agua segura. No confían en el agua de botellón para los bebés, prefieren hervir o usar filtro (pocos casos).

Los hogares cuentan con excusado y alcantarillado.

Los hogares tiene prácticas adecuadas de higiene.

En la gran mayoría de los hogares se desinfectan los alimentos con agua segura antes de consumirlos.

Guaranda rural

Las familias tienen la percepción de que les toma mucho tiempo y esfuerzo, tanto hervir como conservar el agua para el consumo de la familia.

Si bien los hogares tienden a hervir el agua para su consumo, este no es el caso cuando se encuentran trabajando en el campo en actividades agrícolas, en las que inclusive los niños y niñas pequeños toman el agua directo de la vertiente.

Muchos de los hogares no cuentan con un lavamanos.

A pesar de que la práctica del lavado de manos ya ha sido instalada en las comunidades, todavía se necesita mejorar la facilidad de obtención de agua y la calidad de la misma.

Estas zonas están caracterizadas por la carencia de agua segura, falta de agua potable, servicio eléctrico con muchas intermitencias, baterías sanitarias muy deficientes, inexistencia de un sistema de alcantarillado y eliminación de aguas residuales.

Santa Elena rural

Los hogares se preocupan por asegurar la higiene y limpieza adecuada en la crianza de sus hijos.

Muchos hogares conservan el agua "tratada" en botellas de plástico para su almacenamiento.

Mayoritariamente, las familias adquieren botellones plásticos retornables de agua para beber.

*Los cuadros ubicados hacia la izquierda y derecha son los facilitadores y barreras, respectivamente, más relevantes. Los cuadros hacia la mitad tendrían menor influencia. El color de los cuadros también se refiere a su ubicación.

Estimulación temprana, entorno seguro, afectivo y controles médicos de los niños y niñas*

FACILITADORES

BARRERAS

Quito y Guayaquil urbano

Se considera que la asistencia a los controles médicos de los niños y niñas es fundamental para garantizar un desarrollo adecuado (talla, peso) y la prevención de enfermedades.

Las familias consideran que la vacunación es importante y confirman tener el esquema al día.

Muchos hogares declaran una presencia activa de los padres, aunque sea sobre todo cuando hay problemas graves con los niños.

La mayoría realizan los controles mensuales de los bebés hasta los 12 meses. Pero muchos no los llevan hasta meses después de nacidos.

En los controles del niño sano, los médicos no otorgan el tiempo necesario, por lo que las madres se quedan con muchas dudas.

Algunas madres no pueden llevar a sus niños con regularidad a los controles por trabajo y porque no tienen con quién encargar a sus otros hijos.

Las madres y padres reciben bien los consejos e indicaciones de los médicos durante el posparto. Afirman seguir al pie de la letra todas sus indicaciones, especialmente cuando se trata de exámenes, vacunación y en caso de enfermedades de los niños.

Guaranda rural

En problemas de salud acuden a "agentes de salud" de su cultura (parteras, mujeres respetadas, curanderos, familiares de la pareja).

Las familias mantienen muy viva su cosmovisión andina, también en lo relacionado con la salud materna e infantil. Su visión integral relaciona a las personas con la naturaleza, lo sobrenatural, la comunidad y la cultura.

A pesar de asistir a algún chequeo médico, mayoritariamente no cumplen con el esquema de controles, al no considerarlos necesarios. La mayoría piensa que deben acudir a los controles, únicamente cuando el niño está muy enfermo, es decir en emergencias.

En cuanto a los controles del niño sano, confirman que les interesan las vacunas, pero al no haber un esquema completo en los servicios disminuyen sus esfuerzos por llevarlos.

El sistema de salud es excluyente debido a factores económicos, sobre todo porque las familias no tienen recursos para cubrir la movilización a los centros médicos.

Predomina la idea de que el rol de la crianza les corresponde sobre todo a las mujeres, alejando la posibilidad de una paternidad activa.

Santa Elena rural

Las madres se preocupan por asegurar un trato afectuoso hacia sus hijos más pequeños.

Las mujeres no tienen mayores conocimientos sobre buenas prácticas o comportamientos de crianza. Sus redes de referencia transmiten información que está desactualizada, descontextualizada y que termina siendo en algunos casos perjudicial para la salud, nutrición y en general una crianza saludable.

*Los cuadros ubicados hacia la izquierda y derecha son los facilitadores y barreras, respectivamente, más relevantes. Los cuadros hacia la mitad tendrían menor influencia. El color de los cuadros también se refiere a su ubicación.

FACILITADORES

BARRERAS

Quito y Guayaquil urbano

Los centros de salud y los médicos son los principales influenciadores en el cambio de hábitos alimenticios, consumo de suplementos, cuidado del embarazo, lactancia, enfermedades de los niños y planificación familiar.

Las abuelas y otros familiares aconsejan sobre la alimentación durante el embarazo, la lactancia y la alimentación complementaria, pero en menor medida recomiendan asistir a los controles médicos y tomar suplementos nutricionales.

El nivel de conocimiento de los servicios que ofrece el MIES es bajo.

Algunas abuelas son parte activa en la crianza y alimentación cuando las madres deben trabajar por horarios extendidos.

En los barrios no asisten a ninguna reunión.

Planes políticos nacionales y posicionamiento de la temática en la opinión pública.

Fuerte capacidad de organización y convocatoria de las comunidades.

Suegras y abuelas dan recomendaciones sobre nutrición y crianza.

Los hombres son quienes deciden sobre la vida sexual de ellos y sus parejas. Las mujeres en su mayoría desconocen los métodos anticonceptivos.

Guaranda rural

El rol del profesor de la escuela es bastante importante.

Poca presencia y desconocimiento de los servicios del MIES.

Poco acceso al registro civil.

Santa Elena rural

Los gobiernos municipales están activos frente a esta problemática.

Participación activa en reuniones comunitarias y de la iglesia.

Las mujeres que conforman el hogar (abuelas, tías, hermanas mayores, vecinas) apoyan a la madre en la crianza.

Muchas de las adolescentes embarazadas se encuentran en el sistema educativo, donde no reciben información pertinente ni de calidad sobre educación sexual y reproductiva. Les preocupa que los servicios de salud no les aseguren métodos anticonceptivos.

Las madres adolescentes reciben mayoritariamente los consejos de sus madres. Oyen a sus padres, familiares, vecinos y profesores comentar que cometieron un error, que han defraudado a sus padres.

Las expectativas sobre los servicios del Ministerio de Salud Pública son bajas, más aún cuando en las zonas rurales el trabajo extra mural exige mucho tiempo y dinero a los técnicos y médicos, afectando el servicio en general.

Presencia de los servicios del MIES, pero los técnicos desconocen sobre la prevención de la DCI.

Presencia de servicios del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

Las madres conocen sobre métodos anticonceptivos, pero no lo ponen en práctica. Es el esposo o pareja la que decide las relaciones con su pareja.

*Los cuadros ubicados hacia la izquierda y derecha son los facilitadores y barreras, respectivamente, más relevantes. Los cuadros hacia la mitad tendrían menor influencia. El color de los cuadros también se refiere a su ubicación.

FACILITADORES

BARRERAS

Quito y Guayaquil urbano

Para prevenir la DCI se prefieren talleres didácticos y prácticos, capacitaciones, intercambio de experiencias con otras madres, videos tutoriales y material didáctico.

Televisión Nacional (en el horario de la noche y noticieros) junto con WhatsApp y Facebook son los medios de mayor uso, las abuelas destacan la radio, y en Guayaquil, se destaca Instagram.

Pocas personas han escuchado información sobre la DCI.

Se asocia a la DCI con problemas de alimentación, más que cualquier otra cosa.

Guaranda rural

Se prefiere la radio local como medio de comunicación, lo escuchan principalmente en las primeras horas de la mañana. Tiene muy buena penetración especialmente en la población Kichwa hablante.

La mayoría de mujeres que usan tecnología y consumen redes sociales son jóvenes.

Las madres prefieren recibir cualquier tipo de información en formato de audio y mensajes de texto, con los que ya están familiarizadas por la pandemia.

Las mujeres hablan muy poco sobre los temas de nutrición. Tienen grabado en su ser las costumbres y creencias de su cultura.

El nivel de comprensión lectora es muy bajo.

Debido a las condiciones de mayor ruralidad y dispersión geográfica esta zona presenta serios problemas de prestación de servicios de telecomunicaciones.

Santa Elena rural

Escuchan a las vecinas y a líderes comunitarios, ya que son ellos quienes ayudan a difundir mensajes para convocatorias a reuniones de la comunidad, escolares o de programas de salud.

La mayoría de las madres escuchan la radio local por las mañanas, pero también prefieren recibir información mediante videos en internet y mensajes de texto por sus celulares.

Los horarios de uso de los medios de comunicación más empleados varían bastante, siendo el horario más concurrido en la mañana, se reduce en la tarde y aún más hacia la noche.

Las mujeres son participativas. Hablan sobre la importancia de comer más frutas y vegetales, pero esto no se evidencia en sus menús diarios, que están dirigidos a satisfacer los gustos de sus parejas; exceso de grasas y carbohidratos.

No existen programas de educación en salud que impacten en el comportamiento de las madres.

El mayor uso del internet en las familias es reportado para la educación de sus hijos, en segundo lugar, para la comunicación con familiares y amigos.

La mayoría de mujeres dispone de un celular, pero en muchos de los casos existen problemas de conectividad.

*Los cuadros ubicados hacia la izquierda y derecha son los facilitadores y barreras, respectivamente, más relevantes. Los cuadros hacia la mitad tendrían menor influencia. El color de los cuadros también se refiere a su ubicación.

CONCLUSIONES:

Ecuador presenta la segunda tasa más elevada de DCI en América Latina (FAO, 2021). Este problema de salud pública representa una de las mayores barreras para el desarrollo nacional, comprometiendo el talento humano y perpetuando la pobreza e inequidad. Si bien ciertas zonas específicas del país presentan las tasas más preocupantes para menores de 2 años, de alrededor del 40%, es un fenómeno que se encuentra en todo el territorio nacional, tanto en la zona rural (30,55%) como urbana (25,39%) (STECSEI, 2022: 58). En este escenario, el país requiere amplias y decisivas intervenciones para prevenir la DCI, contextualizando las respuestas a las diversas realidades geográficas, sociales y culturales.

Según los resultados de los estudios formativos que se expusieron en este documento, los factores asociados a la prevención de la DCI no presentan la misma intensidad en todos los territorios. Por ejemplo, según lo identificado en la comparación entre Quito y Guayaquil urbano, y Guaranda y Santa Elena rural, el acceso a agua segura es un problema rural, mientras que las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria ponen en riesgo a los niños en el contexto urbano. Además, si bien las diferencias entre la zona urbana de las grandes ciudades de la Sierra y de la Costa no son muy significativas, en la zona rural sí lo son. Uno de los ejemplos, justamente, es el de las prácticas de lactancia materna temprana, que en la parroquia de Simiatug de Guaranda es un facilitador, mientras que en Colonche y San Pablo de Santa Elena tienden a ser una barrera.

Más allá de la zona geográfica, estas diferencias también provienen de lo cultural. Como se refleja en este trabajo, en Santa Elena, Quito y Guayaquil, para asegurar la asistencia a los controles médicos, entre otros elementos, es necesario brindar más servicios de transporte, mejorar los ingresos de las

familias y redes de apoyo a las madres. En Simiatug, además de lo anterior, la población indígena demanda servicios de salud con pertinencia cultural. Si esto no ocurre, difícilmente se podrá cambiar el comportamiento de las madres indígenas respecto a cumplir con el mínimo recomendado de controles médicos prenatales.

Los resultados evidencian que la zona urbana de las grandes ciudades del país tiene muchos más facilitadores que las parroquias rurales pobres para prevenir la DCI. La DCI tiene principalmente un rostro rural, de población en situación de pobreza y con bajos niveles educativos, a lo que se debe sumar la precariedad de los servicios públicos en sus áreas de residencia. No obstante, en las cuatro localidades investigadas, el embarazo adolescente y las desigualdades de género son fenómenos preocupantes. Por un lado, los problemas de salud mental que sufren las adolescentes embarazadas son una gran barrera para la prevención de la DCI. Por otro lado, el rol de los hombres en los 1.000 primeros días de vida de sus hijos aún no corresponde a una plena paternidad activa, cargando el peso de la prevención de la DCI a la mujer.

En cuanto a las variables relacionadas con los agentes de cambio y medios de comunicación que pueden apoyar en esta causa, mientras que en Quito y Guayaquil los médicos, abuelas, familiares, televisión y redes sociales son clave, en Guaranda y Santa Elena rural lo son las organizaciones comunitarias, abuelas, familiares y la radio.

El diseño de las intervenciones destinadas a prevenir la DCI en estas zonas debe considerar los facilitadores y barreras específicos para lograr un impacto real según el contexto. Esto, sin dejar de lado que por la multicausalidad de la DCI, las intervenciones deben partir de un enfoque sistémico, apuntando a múltiples y diferentes niveles. Por último, cabe destacar el rol de la comunicación, como un soporte esencial para incidir en los cambios de comportamientos.

BIBLIOGRAFÍA:

Asociación Vivir y Fundación REDNI. 2021. Investigación formativa sobre la desnutrición crónica infantil en Simiatug y Santa Elena.

Bhutta, Zulfiqar A., Tahmeed Ahmed, Robert E. Black, Simon Cousens, Kathryn Dewey, Elsa Giugliani, Batool A. Haider, et al. 2008. "What Works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival." *The Lancet* 371 (9610): 417-40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61693-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61693-6).

CARE. 2013. *Formative Research: A Guide to Support the Collection and Analysis of Qualitative Data for Integrated Maternal and Child Nutrition Program Planning*.

IPSOS y Fundación REDNI. 2022. Investigación formativa sobre la desnutrición crónica infantil en Quito y Guayaquil: creencias, barreras y necesidades.

Kodish, Stephen, Nancy Aburto, Mutinta Nseluke Hambayi, Caitlin Kennedy, and Joel Gittelsohn. 2015. "Identifying the Sociocultural Barriers and Facilitating Factors to Nutrition-Related Behavior Change: Formative Research for a Stunting Prevention Program in Ntchisi, Malawi." *Food and Nutrition Bulletin* 36 (2): 138-53.

Locks, Lindsey M., Pooja R. Pandey, Akoto K. Osei, David S. Spiro, Debendra P. Adhikari, Nancy J. Haselow, Victoria J. Quinn, and Jennifer N. Nielsen. 2013. "Using Formative Research to Design a Context-Specific Behaviour Change Strategy to Improve Infant and Young Child Feeding Practices and Nutrition in Nepal." *Maternal and Child Nutrition* 11: 882-96. <https://doi.org/10.1111/mcn.12032>.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). 2021. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo: transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos*.

Ruel-Bergeron, Julie, Kristen Hurley, Nandita Kapadia-Kundu, Rachel Oemcke, Ephraim Chirwa, Mutinta Hambayi, Nancy Aburto, and Parul Christian. 2018. "Physical and Sociocultural Facilitators and Barriers to Access and Utilization of a Nutrition Program in Rural Malawi: A Qualitative Study." *Ecology of Food and Nutrition* 57 (5): 405-24. <https://doi.org/10.1080/03670244.2018.1518221>.

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (STECSI). 2021. "Plan Estratégico Intersectorial Para La Prevención y Reducción de La Desnutrición Crónica Infantil."

USAID. 2014. "Effective At-Scale Nutrition Social and Behavior Change Communication." *Multi-Sectoral Nutrition Strategy 2014-2015 Technical Guidance Brief*, 2014.

Sobre REDNI

Fundación REDNI - es una iniciativa de la sociedad civil que busca contribuir a erradicar la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) promoviendo la articulación oportuna y eficiente entre los diferentes sectores de la sociedad.