

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**Campaña de comunicación “Guaguas Siempre Sanos”**

**Adhara Nicole Erazo Domínguez  
Fernanda Aglay Betancourt Terán**

**Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito  
para la obtención del título de Licenciado en Comunicación Organizacional y  
Relaciones Públicas

Quito, 16 de mayo de 2023

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Campaña de comunicación “Guaguas Siempre Sanos”**

**Adhara Nicole Erazo Domínguez**

**Fernanda Aglay Betancourt Terán**

**Nombre del profesor, Título académico**

**Docente María José Enriquez Cruz**

Quito, 16 de mayo de 2023

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos:	Adhara Nicole Erazo Domínguez Fernanda Aglay Betancourt Terán
Código:	00217163 00212255
Cédula de identidad:	0950137570 1722554084
Lugar y fecha:	Quito, 16 de mayo de 2023

## ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

## UNPUBLISHED DOCUMENT

**Note:** The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.



## RESUMEN

La desnutrición infantil es una problemática de salud pública en todo el mundo, principalmente en los países en vías de desarrollo. Ecuador es el segundo país más afectado en América Latina y el Caribe. La mayor parte de la población afectada se encuentra en las zonas rurales y de la región sierra del país. Los principales factores que inciden en el desarrollo de la enfermedad son de carácter biológico, social, económico y cultural. La desnutrición infantil tiene efectos inmediatos, al igual que a largo plazo, que ocasionan enfermedades que en la adultez no les permiten tener un desarrollo cognitivo, físico y reproductivo adecuados. El principal riesgo de la desnutrición es la muerte prematura del infante por la insuficiencia de micronutrientes esenciales para su desarrollo. Los riesgos económicos y sociales de la desnutrición infantil implican una disminución de las capacidades del capital humano que se traduce a un país menos productivo y con menor capacidad de desarrollo.

La nutrición de la madre durante la etapa de la gestación es uno de los indicadores principales para determinar la probabilidad de que el niño sufra desnutrición. Una adecuada nutrición de la madre en el embarazo, el consumo de leche materna y una nutrición adecuada en los primeros mil días disminuye las probabilidades de mortalidad y morbilidad en el infante. Se evidencia que aún se pueden disminuir los efectos de la desnutrición a largo plazo, si se tratan hasta los cinco años. A partir de los cinco años, las consecuencias de la desnutrición infantil son irreversibles. De aquí, la importancia de entender el entorno económico, social y cultural de las familias para prevenir la enfermedad, mitigar el problema, y la necesidad de una propuesta de una campaña de prevención para promover

los hábitos de higiene, salud y alimenticios en las familias para lograr un cambio social de corto a largo plazo en el país.

**Palabras clave: desnutrición infantil, nutrición, comunicación, salud, desarrollo sostenible.**

## ABSTRACT

Child undernutrition is a public health problem worldwide, mainly in developing countries. Ecuador is the second most affected country in Latin America and the Caribbean. Most of the affected population is located in rural areas and in the highlands of the country. The main factors affecting the disease's development are biological, social, economic, and cultural. Child malnutrition has immediate as well as long-term effects, causing diseases that do not allow them to have adequate cognitive, physical, and reproductive development in adulthood. The main risk of malnutrition is the premature death of the infant due to insufficient micronutrients essential for its development. The economic and social risks of child undernutrition imply a decrease in human capital capabilities, which translates into a less productive country with less capacity for development.

Maternal nutrition during pregnancy is one of the main indicators to determine the probability that the child will suffer from undernutrition. Adequate nutrition of the mother during pregnancy, consumption of breast milk and adequate nutrition in the first thousand days reduces the probability of mortality and morbidity in the infant. There is evidence that the long-term effects of malnutrition can still be reduced if they are treated up to five years of age. After the age of five, the consequences of child malnutrition are irreversible. Therefore, the importance of understanding the economic, social, and cultural environment of families to prevent the disease, mitigate the problem, and the need for a proposal of a preventive campaign to promote hygiene, health and nutritional habits in families to achieve a social change from short to long term in the country.

**Key words: child malnutrition, nutrition, communication, health, sustainable development**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>DESARROLLO DEL TEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>Capítulo I: Contexto de la Desnutrición Infantil.....</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes de la desnutrición infantil fuera y dentro del Ecuador .....	14
1.1.1. Panorama mundial de la desnutrición infantil .....	14
1.1.2. Panorama regional de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe.....	15
1.1.3. Panorama nacional de la desnutrición infantil .....	16
1.2. ¿Qué es la desnutrición infantil?.....	18
1.2.1. Definición general de la desnutrición infantil.....	18
1.2.2. Tipos de desnutrición infantil .....	19
1.3. Entidades y Campañas relacionadas con la prevención de desnutrición en el Ecuador.....	20
1.3.1. Entidades y Programas para prevención de la desnutrición en Ecuador actualmente en el Ecuador .....	20
1.3.2. Campañas relacionadas con la prevención de desnutrición infantil en el Ecuador .....	24
1.4. Públicos más afectados por la DCI .....	25
1.5. Factores sociales, económicos y políticos.....	27
<b>Capítulo II: Causas y efectos de la Desnutrición Infantil en niños de 0 a 5 años .....</b>	<b>29</b>
2.1. Efectos de la Desnutrición Infantil.....	29
2.1.1. Efectos de la DCI en la Salud .....	29
2.1.2. Efectos de la DCI en la Educación .....	30
2.2. Causas de la Desnutrición Infantil.....	30
2.2.1. Causas Socioeconómicas y Políticas.....	31
2.2.1.1. Causas Inmediatas .....	32
2.2.1.2. Causas Subyacentes.....	32
2.3. Riesgos de la Desnutrición Infantil.....	32
2.3.1. Población en riesgo de la Desnutrición Infantil.....	33
2.3.2. El principal riesgo de la Desnutrición Infantil.....	34
2.3.3. Riesgos de desnutrición causados desde la gestación .....	35
2.3.4. Riesgos a corto, mediano y largo plazo en el ciclo vital a causa de la desnutrición infantil ..	37
2.3.5. Riesgos a causa de la insuficiencia de micronutrientes .....	38
2.3.6. Riesgos sociales y económicos para la sociedad.....	39
<b>Capítulo III: Comunicación social, comunicación para la salud y la nutrición.....</b>	<b>40</b>
3.1. Comunicación Social .....	40
3.1.1. Esencia de la comunicación .....	41
3.1.2. Elementos de la comunicación .....	42
3.1.3. Definición de Comunicación Social.....	43
3.2. Teorías y modelos de la Comunicación Social .....	44
3.2.1. Explicación de las teorías de Comunicación Social y sus objetivos .....	44
3.2.2. Explicación de los modelos de comunicación y sus objetivos .....	47
3.3. Alcance de las teorías de comunicación .....	49
3.3.1. Alcance a través de la teoría de la persuasión.....	49
3.3.2. Alcance a través de la teoría de la opinión pública.....	50
3. 2. Comunicación y Salud.....	51
3.2.1. ¿Qué es la comunicación para la salud? .....	51
3.2.2. ¿Qué hace la comunicación para la salud? .....	51

3.2.3. Aplicación y enfoque de la comunicación para la salud .....	52
3.3. Campañas de comunicación para la salud .....	54
3.3.1. Estrategias aplicadas .....	54
3.3.2. Indicadores de desempeño .....	55
<b>Capítulo IV: Campaña de comunicación .....</b>	<b>55</b>
4.1. Presentación de la campaña.....	55
4.1.1. Pertinencia del tema .....	56
4.1.2. Enfoque social y sostenible.....	57
4.1.3. Territorio de acción .....	58
4.1.4. Enfoque comunicacional.....	58
4.2. Metodología de Investigación Cualitativa .....	59
4.3. Diseño, planificación y ejecución de la campaña.....	61
4.3.1. Nombre y Concepto .....	61
4.3.2. Logo y gráfica .....	62
4.3.3. Mapa de públicos y aliados estratégicos .....	64
4.3.4. Planificación de la campaña.....	67
4.3.5. Logros no esperados .....	79
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>83</b>

## INTRODUCCIÓN

Según la UNICEF (2021), “Uno de cada cuatro niños menores de cinco años en el Ecuador” padece de desnutrición infantil. La desnutrición infantil es una de las principales problemáticas de salud pública en el Ecuador y en la región de América Latina (UNICEF, 2021). No obstante, en Ecuador miles de niños sufren de desnutrición crónica infantil y son propensos a tener problemas de aprendizaje en su etapa escolar, al igual que enfermedades a futuro como hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad (UNICEF, 2021). Algunas de las principales causas de esta problemática son una alimentación inadecuada, enfermedades en los primeros años de vida, falta de agua potable, higiene y sanidad, y acceso a servicios de salud pública (UNICEF, 2021). Prevenir la desnutrición infantil antes de los cinco años es esencial porque antes de esta edad podemos evitar daños irreversibles en la salud adulta del infante. La talla del infante y su peso suelen pasar desapercibidos por los cuidadores por lo que es importante crear conciencia sobre estos indicadores primordiales de la DCI.

Esto se realizará mediante una campaña de educomunicación con una meta a largo plazo centrada en la nutrición y el desarrollo correcto de los niños. Principalmente, para que sus conocimientos, habilidades y su estado de salud, les permitan desarrollar su potencial y puedan ser miembros productivos de la sociedad en el futuro de nuestro país (Van Trotsenburg, 2019). A nivel educativo, el impacto de la campaña educomunicacional pretende informar y enseñar a padres y cuidadores acerca de planes alimenticios de la mano con hábitos saludables para los niños. A su vez, esto nos permite establecer un acercamiento y diálogo positivo con las comunidades rurales de Quito. En el aspecto profesional, se pretende emplear nuestros conocimientos en el ámbito de la comunicación; asimismo, relacionarnos de manera multidisciplinaria con profesionales de la salud en el

ámbito de la nutrición y la medicina. Dicha integración nos permite recaudar información pertinente acerca de la problemática para el desarrollo de la planificación alimentaria y de hábitos enfocado en niños de 0 a 5 años. Finalmente, el impacto comunicacional del proyecto es expresar el mensaje primordial de la prevención de la desnutrición y sus posibles consecuencias en la vida adulta mediante la campaña de comunicación.

Los objetivos de desarrollo sostenible que se alinean al tema son el objetivo 3 (Salud y bienestar) y el objetivo 4 (Educación de calidad). Según la ONU, el objetivo 3 consiste en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible” (Naciones Unidas, 2023). A través de este objetivo, se pretende prevenir algunas de las causas de desnutrición infantil como son la desinformación sobre la nutrición adecuada, al igual que los indicadores y síntomas de la enfermedad que pasan desapercibidos. Según la ONU, “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (Naciones Unidas, 2023). Este objetivo se alinea con la temática debido al aspecto educomunicacional ya que tiene el fin de informar y enseñar a los padres y cuidadores cómo mejorar la salud del niño desde el hogar. Por lo que, educar a las comunidades sobre la problemática y su prevención es una de las formas clave para mitigar este problema y actuar de manera inmediata para evitar daños irreversibles a futuro.

La desnutrición infantil es un tema que suele hablarse con mucha frecuencia con respecto a los primeros 1000 días en la vida de un niño. No obstante, no se toma en consideración lo que viene después de ese periodo, edades de 2 a 5 años donde es más difícil detectar la desnutrición puesto que no se relaciona únicamente a una pérdida excesiva de peso. Se puede presentar como una estatura menor a la edad correspondiente,

asimismo, poco o mucho peso con relación a la edad y estatura. Según Senplades como mencionado en Manosalvas (2019), “2 de cada cuatro niño/as menores de 5 años sufre de desnutrición crónica, lo que representa el 25,8% pero alcanza el 93,9% de los niños y niñas indígenas...” (p.14). Cifras como estas recalcan la importancia y el desconocimiento que se tiene de la DCI después de los primeros 1000 días. El aspecto diferenciador de esta investigación es informar y educar a las comunidades rurales de Quito acerca de planes de prevención necesarios para el niño o niña específicamente, mas no enfocado en el periodo de lactancia de la madre.

La educomunicación es “el concepto en el que es posible abarcar aquellos trabajos que pretenden unir la comunicación y la educación para abordar cierto fin” (Cardozo Rivera, 2020, p.93). Del mismo modo, esta cultura interdisciplinaria bajo la cual se regirá el estudio nos permitirá construir redes de trabajo con diferentes industrias y nuevos medios de comunicación. Es decir, esto genera un beneficio a largo plazo dentro de nuestra campaña de prevención, un proyecto integral que busca reunir a diferentes disciplinas con el fin de informar y educar.

Dentro de los fundamentos teóricos, se implementarán estrategias de comunicación alineadas tanto a la educación como salud que nos permitan entender a profundidad la problemática. También es relevante poner en práctica otras teorías de comunicación estudiadas previamente en la carrera. De acuerdo con Manovich (2001) “Podemos considerar como una enorme base de datos de medios distribuidos, cristalizó también la condición básica de la nueva sociedad de la información: la sobreabundancia de datos”. Su teoría acerca de cómo funciona el nuevo lenguaje de los medios de comunicación asevera



nuestra responsabilidad como comunicadores de dar información confiable acerca de la DCI y desmitificar datos erróneos.

Nuestra finalidad es proponer una campaña de educomunicación con el objetivo de prevenir la desnutrición infantil para niños en la etapa escolar de 0 a 5 años. A través de la comunicación y la enseñanza de una nutrición adecuada mediante hábitos y planes alimenticios lograremos un cambio que genere un impacto positivo en las zonas rurales de Ecuador.

## DESARROLLO DEL TEMA

### Capítulo I: Contexto de la Desnutrición Infantil

#### 1.1. Antecedentes de la desnutrición infantil fuera y dentro del Ecuador

La desnutrición infantil es una problemática de salud pública en Ecuador y muchas otras naciones. Entender y conocer acerca de la situación del país es fundamental para poder abordar la problemática con mayor asertividad y entender cuáles son los factores que influyen y cómo influyen en las distintas regiones del país. De igual manera, entender el contexto a nivel regional (América Latina y el Caribe) nos permite ver cómo es la situación en los países cercanos a nosotros y tener otras perspectivas de la problemática. Asimismo, debemos comprender los antecedentes y el contexto a nivel global y de manera histórica para poder analizar más a profundidad la desnutrición crónica infantil en general.

##### 1.1.1. Panorama mundial de la desnutrición infantil

Según la ACNUR (2020), actualmente en el mundo casi 200 millones de niños menores de 5 años tienen mayormente desnutrición crónica infantil y alrededor de dos tercios de niños de 6 a 24 meses no se nutren lo necesario para su crecimiento. Entre otras cifras alarmantes, mundialmente 155 millones de niños tienen retraso del crecimiento y 340 sufren de una nutrición deficiente de vitaminas y nutrientes esenciales (ACNUR, 2020). Un niño que sufre de desnutrición tendrá problemas en desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales. Por lo que, la desnutrición se ha convertido en una advertencia para los procesos de desarrollo evolutivo normales de los niños, y que están relacionados con una adecuada salud, crecimiento, e incluso su supervivencia.

Esta problemática ha venido tratándose desde hace décadas; sin embargo, en el año 2000, 189 países se unieron para el planteamiento y alcance de los 8 Objetivos de

Desarrollo del Milenio, que consisten en metas concretas y medibles para el año 2015 y con el objetivo de terminar con la pobreza y la hambruna en el mundo (UNICEF España & Wisbaum, 2011). En el 2021, según el informe SOFI de las Naciones Unidas, 828 millones de personas están en condiciones de hambruna y pobreza en el mundo (FAO, 2022). A nivel mundial, la desnutrición infantil es responsable del 60% de los 11 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años (Mejía & Galarraga, 2023).

Es así como, para la gran mayoría de países, la desnutrición infantil se ha convertido en una situación crítica y es una de las problemáticas primordiales de salud pública por las consecuencias que trae a corto y largo plazo a millones de niños que la padecen, y una de ellas es la muerte.

### **1.1.2. Panorama regional de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe**

En la región de América Latina y el Caribe, este problema ha afectado desde hace más de veinte años a la primera infancia de niñas y niños, según la CEPAL (Mosso Ortiz et al., 2021, p.21). Para muchos países de la región, la desnutrición infantil igual es la principal problemática de bienestar social y salud pública debido a las causas de “morbilidad y mortalidad” que podrían evitarse, en relación con los factores sociales, económicos y a causa de las políticas públicas deficientes de casi todos los países de la región. No obstante, Chile, Brasil, Costa Rica y Cuba han trabajado en políticas públicas de salud que han disminuido la desnutrición infantil priorizando sistemas de atención con un funcionamiento adecuado (Cueva Moncayo et al., 2021, p.557).

Hablando nuevamente de cifras, Mosso Ortiz (2021) señala que en Latinoamérica más de 2 millones de personas se sumaron al problema de la subalimentación (p.21).

Teniendo en cuenta esto, la subalimentación no permite que las personas cumplan con la

ingesta necesaria de calorías para vivir saludablemente, lo que involucra en estas cifras a los niños. Otro indicador de esto es que “4.8 millones de niños menores de cinco años en la región sufren de retraso en el crecimiento” (Mosso Ortiz et al., 2021, p.21).

### **1.1.3. Panorama nacional de la desnutrición infantil**

Según UNICEF (2022) y datos oficiales, el 23.1% de niños menores de 5 años en el Ecuador padecen de algún tipo de desnutrición (mayormente desnutrición crónica o retraso del crecimiento), lo que convierte a Ecuador en el segundo país con mayor número de casos de desnutrición infantil de la región, después de Guatemala. En el país, la problemática lleva presente más de tres décadas con una tasa elevada. En 1986, de acuerdo con el Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud (2022) ya se registraban elevadas tasas de desnutrición en el país, en ese entonces de un 40%.

Hasta 2012, la cifra registrada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) bajó 25 puntos. Sin embargo, desde ahí ha no ha disminuido o ha disminuido mínimamente. Por otro lado, la ENSANUT sigue siendo el indicador actual de la situación de nutrición en el país, que es realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP). En el 2018, según los resultados del ENSANUT, el 23% de niños menores de 5 años padece de desnutrición crónica infantil. En estos seis años, solamente existió una disminución de dos puntos. Lo que significa que la situación de Ecuador en desnutrición es crítica a nivel nacional. Ahora bien, aunque se evidencien cambios favorables en las cifras del país, es fundamental entender que, en cada región y zona interna, las cifras también son indicadores de diversas situaciones del estado nutricional. Según la investigación y revisión bibliográfica realizada

por Guanga Lara et al., (2022): “Uno de cada cuatro niños bajo el parámetro de edad de 5 años sufre desnutrición crónica, situación que se ve agudizada en el área rural donde la escala supone que 1 de cada 2 niños la padece...” (p.26).

En cuanto a cifras por regiones internas, en la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) que fue realizada en el 2004, el mayor porcentaje en desnutrición fue de la región Sierra con 32%, la Amazonía con 22.7%, la Costa con 15.7% y la región Insular con 5.8% (Cueva Moncayo et al., 2021, p.559). Estas son las únicas cifras que se conocen, específicamente por región interna, hasta la actualidad e inferimos que de algún modo se siguen manteniendo así con mínimas diferencias. Considerando que la región Sierra es la región con más desnutrición, las zonas más afectadas estarían en Latacunga (que tiene un porcentaje de 23.3%), Chambo (con 17.8%) y Ambato (con 12%) (Mejía & Galarraga, 2023). Las zonas con mayor desnutrición crónica estarían en Chimborazo (48.8%), Bolívar (40.8%) y Tungurahua (35.2%) (Mejía & Galarraga, 2023). Finalmente, sobre los indicadores de desnutrición infantil por etnia, la más afectada y con mayor índice de desnutrición de cualquier tipo es la indígena. “Para la niñez indígena la desnutrición es una realidad constante pues el 35% la padece...” según el estudio de Mejía & Galarraga (2023). A su vez, en las otras etnias los indicadores no son tan bajos; en la niñez montubia (21.3%), en blancos (18.4%), mestizos (17%) y afroecuatorianos (16.1%).

Para poder entender mejor la problemática de la desnutrición es fundamental entender el concepto desde la medicina, que es la principal ciencia que la estudia y explica. Guanga Lara et al.,(2022) aborda información desde la perspectiva de la medicina sobre la desnutrición y habla sobre los diversos factores que lo causen desde antes del embarazo y

como el seguimiento nominal y cuidados adecuados pueden prevenir la desnutrición infantil.

## **1.2. ¿Qué es la desnutrición infantil?**

A continuación, definiremos el concepto de desnutrición infantil basándonos en tres diferentes autores, dos desde el enfoque médico y otro de un enfoque más global.

Igualmente, se clasifica y se define las causas primarias y secundarias de la enfermedad para conocer de qué formas la enfermedad se puede producir en los infantes. Finalmente, catalogamos los tres tipos de desnutrición infantil que permiten identificar en la etapa de la enfermedad que se encuentra el infante. Comprender estos conceptos permite que podamos identificar las posibles formas de intervención y sus causas para la prevención de esta problemática.

### **1.2.1. Definición general de la desnutrición infantil**

Según el artículo de Guanga Lara et al., (2022), “Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica” de la Revista Medicinas de la Universidad Técnica de Ambato, la desnutrición como: “...un estado patológico que resulta de una deficiente ingesta dietética en un nutriente esencial o la presencia de una mala asimilación de los nutrientes...” (p.26). Otro concepto que es importante diferenciar y entender aparte de desnutrición es el de malnutrición. Según la OMS (2021), “la malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona”. La malnutrición involucra la desnutrición y la deficiencia de nutrientes, y sobre nutrición como son el caso de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y el exceso de nutrientes.

Otra definición de desnutrición, de acuerdo con Ken Maleta (2006), la desnutrición es la ingesta insuficiente de nutrientes y energía para suplir las necesidades de un individuo y para mantener una buena salud (p.189). En la parte etiológica de la desnutrición, que trata las causas de la enfermedad, tenemos la primaria y secundaria. La etiología primaria se refiere a cuando la desnutrición es causada por un insuficiente aporte de nutrientes y la secundaria a cuando la enfermedad es consecuencia de absorción inadecuada de los nutrientes debido a otras enfermedades o a la absorción excesiva de los nutrientes (Barrionuevo, 2016, p.11).

### **1.2.2. Tipos de desnutrición infantil**

La OMS (2021) cataloga cuatro tipos principales de desnutrición. “Emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales”. La desnutrición infantil se cataloga en tres tipos: aguda, crónica y global. Según “Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe” de la CEPAL (2018), se describe a cada uno de los tres tipos de desnutrición; “Desnutrición aguda: emaciación o deficiencia de peso para altura. Desnutrición global: insuficiencia ponderal o deficiencia de peso para la edad. Desnutrición Crónica: retraso en el crecimiento o retardo de altura para la edad”.

La OMS describe y cataloga a cada a los tres tipos de desnutrición. Primeramente, a la desnutrición aguda o emaciación que es un peso inferior sobre la talla (pérdida reciente) a causa de una enfermedad o infección, o no se ha comido suficientemente; esta es prevenible o tratable. La desnutrición crónica consiste en el retraso del crecimiento sobre la edad, impide el desarrollo físico e intelectual del niño; causada por una escasa salud y nutrición de la madre, enfermedades e infecciones recurrentes, escasos cuidados y alimentación del niño y condiciones de pobreza. La desnutrición global o insuficiencia

ponderal responde a menor peso sobre su edad y a su vez, estos niños presentan retraso del crecimiento y emaciación (OMS, 2021).

### **1.3. Entidades y Campañas relacionadas con la prevención de desnutrición en el Ecuador**

En Ecuador, distintas administraciones gubernamentales y en sus respectivos períodos han llevado a cabo acciones de política pública, planes de intervención y campañas para la prevención de la desnutrición infantil. El contexto de las distintas acciones que se llevan a cabo por parte del gobierno nos permite visibilizar históricamente cómo se ha abordado el problema en el país. De igual manera, podemos analizar que estrategias y tácticas han implementado cambios y cómo han sido recibidas por los ciudadanos. Las organizaciones no gubernamentales y distintos sectores de la sociedad civil también han tomado medidas y han apoyado esta causa. Ambos sectores han contribuido de distintas formas en la posible mejora de la problemática en Ecuador.

#### **1.3.1. Entidades y Programas para prevención de la desnutrición en Ecuador actualmente en el Ecuador**

En el segundo periodo del gobierno del presidente Rafael Correa, se crea para el periodo 2013-2017, el “Plan Nacional para el Buen Vivir”. Este plan de desarrollo propone la alineación intersectorial de organizaciones no gubernamentales, públicas y de la sociedad civil e institucional de distintos sectores del gobierno y cuenta con 12 objetivos además de políticas para mejorar las condiciones de los ecuatorianos, también esta estrategia se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Infancia Ecuador, s. f.).



“(…) principalmente, al Objetivo de Desarrollo 3: Mejorar la calidad de vida de la población; y particularmente a las siguientes políticas: 3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. 3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas (Infancia Ecuador, s. f.).

El plan propone una intervención desde los ejes de salud y de educación. Según el Portal de Infancia Ecuador (s. f.), en el eje de salud se propuso una prevención y reversión de la desnutrición de niños entre 0 a 24 meses, es decir en los primeros mil días de vida, incluyendo controles prenatales, micronutrientes para las madres en el embarazo, prácticas adicionales en relación con el parto, controles de desarrollo de los niños, micronutrientes y vacunas para ellos. Adicionalmente, consejería y educación nutricional para la familia, en general. En última instancia, se fomenta el derecho a la lactancia materna debido a lo crucial que es para el desarrollo del niño en esas etapas. Los actores fundamentales para esta acción de promover eran los centros de salud y hospitales, de igual manera, con incentivos para las madres.

El plan también cuenta con intervenciones en educación que abordan educación nutricional en los establecimientos educativos del gobierno, también tratar los temas de analfabetismo y escolaridad incluso en niños y sus madres; intervenciones en agua potable y saneamiento, verificando la calidad del agua a la que accede la población e implementando servicios alternativos que permitan acceder al agua en sectores rurales y comunidades; finalmente, intervención de seguridad alimentaria para garantizar la

estabilidad de la población en el consumo de alimentos y de agricultores para su productividad.

Las organizaciones y actores públicos principales que se relacionaron en esta estrategia fueron los Ministerios de Salud Pública, Inclusión Económica y Social, Educación, Desarrollo Urbano y Vivienda, entre otros. También, se realizó un trabajo articulado con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs) para el alcance en las distintas áreas rurales.

El “Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador” propuesto para el periodo 2018-2025 en el mandato del presidente Lenín Moreno tiene como fin priorizar el alcance de una nutrición saludable para todo el ciclo de vida (Ministerio de Salud Pública, s. f.). Este plan también propone una acción intersectorial e institucional para crear corresponsabilidad entre sector público, privado y ciudadanía. La atención integral es el mecanismo principal del plan. Según el MSP, el plan tiene 8 líneas de intervención, las principales son:

“(…) asegurar la atención integral en salud y nutrición en todos los niveles; fomentar y proteger la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada. Además, generar y fortalecer las intervenciones de promoción de la salud que fomentan estilos de vida saludables y mejorar hábitos alimenticios; contribuir a la seguridad y soberanía alimentaria” (Ministerio de Salud Pública, s. f.).

El trabajo de corresponsabilidad intersectorial incluye principalmente al MSP, Ministerio de Educación, MIES y Ministerio de Economía y Finanzas (Ministerio de Salud Pública, s. f.). A finales del año 2020, cerca de finalizar su mandato el presidente, Lenin Moreno, aprobó la “Estrategia Nacional Crece sin Desnutrición Infantil” (Ministerio de

Economía y Finanzas, s. f.). La aprobación de esta estrategia sería clave para la implementación para cuando el siguiente gobierno que asuma la presidencia y pueda ejecutarla. Según el portal del Ministerio de Salud Pública (s. f.), tres acciones son necesarias para el cumplimiento de la estrategia; implementar el paquete priorizado, fomentar la participación ciudadana en procesos de salud y fortalecer herramientas de identificación y seguimiento de la población.

El objetivo de esta estrategia es la prevención de la DCI (desnutrición crónica infantil) y la reducción de la tasa en niños de 0 a 24 meses, mediante el “Paquete Priorizado” (Ministerio de Economía y Finanzas, s. f.). El “Paquete Priorizado” está destinado a ser una herramienta de monitoreo nominal que permita influenciar en la disminución de la tasa de desnutrición crónica infantil en niños menores a 24 meses. El paquete incluye: “1) Esquema de vacunación oportuno y completo; 2) Control prenatal; 3) Control Niño Sano” (FAO, 2020). Mediante operaciones estadísticas por muestreo anuales, el INEC podrá llevar la medición de la tasa de desnutrición crónica infantil. Según el portal web de la FAO (2020): “el "Seguimiento Nominal" será el mecanismo mediante el cual se realizará el control a la prestación del "Paquete Priorizado”. Para el seguimiento nominal se implementará una plataforma en colaboración con las otras instituciones para obtener padrones y bases de datos nominales garantizando la atención a cada niño y recopilando los datos necesarios. De igual forma, obtener reportes con indicadores del proceso y los resultados de implementación de la estrategia (FAO, 2020).

Desde el mandato del presidente Guillermo Lasso se propone continuar con la “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil” durante el periodo 2022-2025. Para esto, se creó la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (STECSDI),

institución que está dirigida por Erwin Ronquillo, es la encargada del cumplimiento de la estrategia nacional y es referente para la prevención de la enfermedad en el país. Durante este período se priorizará: “(...)728 parroquias rurales y urbanas; y establecimientos del primer nivel de atención en salud a lo largo del país” (Ministerio de Salud Pública, s. f.).

### **1.3.2. Campañas relacionadas con la prevención de desnutrición infantil en el Ecuador**

A finales de 2021, el presidente Guillermo Lasso lanzó la campaña “Infancia con Futuro” como parte de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. El objetivo del proyecto es promover cambios sociales y la cooperación intersectorial para combatir la DCI y tiene como eje principal una campaña de educomunicación que fue diseñada con UNICEF y universidades del país (Infancia Ecuador, 2022). Según el portal web de la STECSDI (2022), los mensajes primordiales de la campaña son acerca del cuidado apropiado del infante y la importancia de los controles prenatales, agua segura y lactancia materna; los brigadistas universitarios son los encargados de llevar estos mensajes a los diferentes lugares. El público objetivo de la campaña son madres gestantes y niños menores de 24 meses y los 1.152 brigadistas actuarán como canal principal brindando información sobre la desnutrición infantil con las familias. Las tres instituciones que han colaborado con el diseño y desarrollo de la campaña son Escuela Politécnica del Litoral (ESPOL), Escuela Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) y Universidad Técnica del Norte (Infancia Ecuador, 2022).

Otras entidades de la Organización de las Naciones Unidas que están trabajando en conjunto con el gobierno nacional para la campaña de desnutrición “Infancia con Futuro” y para la estrategia nacional son: “(...) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (WFP), la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)” (UNICEF Ecuador, 2022).

En cuanto a campañas referentes de organizaciones de la sociedad civil, Fundación REDNI, realizó una campaña para la erradicación y prevención de la desnutrición infantil durante el 2022. La campaña “Presentes por su futuro” tiene el objetivo de visibilizar la problemática y: “(...) generar conciencia en la población sobre las causas y consecuencias de este grave problema de salud que afecta a 1 de cada 3 niños, menores de 2 años, y que tiene un impacto a mediano y largo plazo en el desarrollo del país” (El Universo, 2022). La campaña funciona a través de donaciones que están destinadas a centros de atención para mamás. Con la colaboración de la ciudadanía y del sector productivo del país se espera trabajar en áreas de influencia para la ayudar con la prevención de la DCI, al igual que con donaciones de estas instituciones en su plataforma para beneficiar a niños y sus familias (El Universo, 2022).

#### **1.4. Públicos más afectados por la DCI**

La desnutrición infantil afecta gravemente a Ecuador, especialmente a zonas rurales debido a la falta de recursos socioeconómicos. Dentro de estos factores, se contempla la falta de servicios de salud, educación, servicios básicos, entre otros. Esto no implica que las zonas urbanas no enfrenten problemas de desnutrición, no obstante, los índices de la enfermedad con respecto a las zonas rurales son mayores. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018), el 31,9% de niños menores de 5 años en zonas

rurales sufren de DCI en contraste con el 19,7% en zonas urbanas. Estas cifras reflejan claramente el manejo gubernamental de los problemas de salud pública en el país. De hecho, la curva de la DCI no ha presentado mejoras en los últimos años, al contrario, entre el 2014 y 2018 el porcentaje de la curva aumentó de 24,8% a 27,2% (UNICEF, 2019).

Otro dato que corrobora la predominancia de la desnutrición infantil en zonas rurales en comparación a las urbanas es el conocimiento del etiquetado de alimentos. Según la INEC (2018), sólo el 46,6% de los habitantes en áreas rurales entienden y usan el etiquetado de bebidas y alimentos procesados. Por otro lado, el 69,7% de áreas urbanas tienen el conocimiento suficiente para usar el etiquetado de forma adecuada.

Al tratarse específicamente de la región Sierra como fue abordado de forma breve anteriormente, Chimborazo es la provincia con mayor tasa de desnutrición crónica infantil. Según Vásquez & Benavides (2020), en 2018 el índice de la DCI en los niños menores de 5 años estaba en 35% (p.39). La situación en la provincia se debe a diversas causas; “baja cobertura de alcantarillado, mayor número de hijos por familia, menores tasas de educación femenina...limitaciones sistemáticas” (Vásquez & Benavides, 2020, p.39). Por ello, el gobierno ecuatoriano ha implementado la mayor cantidad de programas nutricionales y centros de intervención en Chimborazo.

Dentro de la capital, existen varias parroquias en áreas rurales que son afectadas por la pobreza, y por ende son las más probables a tener un acceso limitado a una buena alimentación. Una de las más afectadas es la parroquia Pintag. De acuerdo con Ruales Estupiñán et al., (2018), esta parroquia enfrenta uno de los peores resultados sanitarios, además, el nivel de retraso de crecimiento en los niños menos de cinco años es bastante

alto. A su vez, dentro de este listado se encuentran sectores como Pifo, Conocoto y Tumbaco que serán utilizados como áreas de investigación para este trabajo de titulación.

### **1.5. Factores sociales, económicos y políticos**

La desnutrición infantil está vinculada a diversos factores sociales, económicos y políticos que influyen en la dificultad de la resolución del problema. Según la UNICEF (2021), “Entre 2014 y 2018, incluso incrementó de 24,8% a 27,2% en niños menores de dos años y a uno de cada cuatro menores de cinco años en el Ecuador”. Estas cifras reflejan un incremento anual de aproximadamente 1% y además se centran únicamente en zonas rurales. Dentro de dichos sectores, se presenta mucha escasez de agua potable, dificultad de acceso a servicios de salud, e inequidad de oportunidades para una alimentación justa. Por ello, es de suma importancia estudiar las implicaciones que existen alrededor de la DCI más allá del ámbito de la salud.

Al ser el grupo rural el más afectado, es relevante discutir los temas sociales bajo los cuales estos niños son criados y el impacto que tiene en su proceso nutritivo. Dichas inequidades son resultado de políticas económicas y sociales fuera del marco de los derechos fundamentales que todos los individuos merecen (Lara et al., 2022, p.27). El mejor ejemplo es el acceso a educación por parte de la madre del niño, de tener la información y consejería suficiente acerca de una nutrición adecuada, los resultados con respecto al índice de la DCI serían más favorables.

Otro aspecto social y a su vez económico que genera estos desbalances entre los índices de la desnutrición infantil en zonas rurales y urbanas es la falta de atención sanitaria. Especialmente durante el periodo de lactancia materna, el no hacerlo bajo los regímenes sanitarios adecuados aporta al desarrollo de una pobre nutrición (Bermeo &

Pichazaca, 2023, p.279). Por otro lado, el desconocimiento de la inseguridad alimentaria es otro elemento que aporta al desarrollo de la enfermedad. Por ejemplo, “el etiquetado nutricional, como medida del Estado ecuatoriano para evitar el consumo de alimentos ultra procesados, no ha tenido efecto dentro de las preferencias de consumo de la población indígena” (Rivera, 2020, p.6). Aunque suene como una práctica insignificante, puede ayudar en gran medida a personas que no tienen conocimiento académico acerca de productos nutritivos.

Otro elemento que influye directamente en esta enfermedad es la situación económica del país. Especialmente al tratarse del periodo post COVID-19, los desequilibrios macroeconómicos y microeconómicos generaron informalidades en el trabajo, debilidades en el sistema de salud, incremento de brechas de acceso a los servicios básicos (Ortiz, 2022, p.13). Dichas condiciones no les permiten a varias personas mantener una alimentación apropiada a largo plazo para todos sus hijos. A su vez, sus escasos recursos económicos les impiden tener acceso a programas de ayuda y guía alimenticia (Moreira, 2022, p.5).

Por otra parte, el manejo político con respecto a los servicios públicos impide una mejora en la disminución de la enfermedad que atenta contra el infante. Según la UNICEF (2021), sólo el 4,3% del producto interno bruto (PIB) está destinado a gastos para combatir la malnutrición. Esto refleja la falta de importancia que se le da a dicha problemática, la cual por medio de programas educativos a sectores rurales se podría optimizar.

Finalmente, es de suma importancia abordar la problemática desde la rama educomunicacional. A pesar de que la DCI ha mostrado resultados favorables en los últimos años, por medio de la comunicación, se puede informar a entidades de autoridad



acerca de este fenómeno y crear impacto en la generación de soluciones sostenibles para los públicos afectados. Asimismo, la educación ayudará a los padres y cuidadores de estos niños para proporcionarles una dieta equilibrada y justa. Por ello, es fundamental que se implementen estrategias de comunicación efectivas que a su vez permitan empoderar a estas comunidades de escasos recursos a combatir este problema crítico.

## **Capítulo II: Causas y efectos de la Desnutrición Infantil en niños de 0 a 5 años**

### **2.1. Efectos de la Desnutrición Infantil**

En Ecuador, la desnutrición infantil afecta la vida de cientos de niños. De acuerdo con el Informe del Estado Mundial de la Infancia de UNICEF (2019), aproximadamente el 26% de los niños menores de 5 años en Ecuador sufren de desnutrición crónica. A largo plazo, esto provoca un grave retraso en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo de los niños. Es crucial abordar este problema de la mano de la comunicación, ya que por medio de la difusión del impacto de la DCI en zonas rurales, podemos colaborar a que otras entidades se interesen en disminuir el problema.

#### **2.1.1. Efectos de la DCI en la Salud**

De acuerdo con Macías & Ruiz (2022), la DCI puede interferir en el desarrollo cognitivo y conductual del niño a largo plazo. De hecho, a su vez tiene impacto en su salud mental como producto de un bajo rendimiento académico que pone en cuestión su autoestima (p.15). De acuerdo con Fernandez (2019), la desnutrición infantil crónica en los primeros 5 años de vida puede provocar cambios neuro-farmacológicos duraderos que afectarán constantemente la función neural receptora del cerebro del niño. Dada la importancia que tiene una alimentación adecuada y justa, como comunicadores es nuestro

deber darle luz a esta problemática y generar soluciones sostenibles para reducir el índice de la DCI en el país.

### **2.1.2. Efectos de la DCI en la Educación**

Cuando un niño sufre de Desnutrición Infantil, se produce una deficiencia de complejo B, el cual impacta de forma significativa los procesos de aprendizaje. Según Mendoza (2019), la carencia de B1 ocasiona problemas de memoria, confusión, mala concentración y en ciertos casos parálisis (p.84). Asimismo, la escasez de B2 suele causar fatiga y la ausencia de B6 provoca convulsiones, migraña y dolor crónico de cabeza. Si la mayoría de los niños afectados por la DCI en Ecuador habitan en zonas rurales donde sus niveles de educación ya son bajos, estas limitaciones pedagógicas ponen en riesgo su futuro en el mundo laboral. Por otro lado, la insuficiencia de los ácidos grasos produce alteraciones tanto neurológicas como psiquiátricas que se pueden transformar en problemas de lectura y escritura como la dislexia (Mendoza, 2019, p.85).

## **2.2. Causas de la Desnutrición Infantil**

Dentro de los países de Latinoamérica, las causas de la DCI se alinean directamente con condiciones económicas, sociales y políticas. De hecho, existen indicadores que permiten medir las diferentes razones detrás de esta patología, el de condiciones habitacionales (CONDHAB) y el de capacidad económica de los hogares (CAPECO).

El CONDHAB mide circunstancias de vivienda como “hogares con piso de tierra, techos sin cielorraso de chapa, fibrocemento, plástico, cartón, caña, tabla, paja con barro, paja sola y que carecen de inodoro con descarga de agua” (Longhi & Del Castillo, 2017, p.101). Por otro lado, el CAPECO mide la aproximación de los ingresos de un hogar con

los años de educación formal de dichas personas. Tras conocer de qué se tratan estos indicadores, se abordará las distintas causas de la DCI en Ecuador de manera más precisa.

### **2.2.1. Causas Socioeconómicas y Políticas**

Al tratarse de una enfermedad que atenta contra un gran porcentaje de la comunidad ecuatoriana, siendo la indígena la más afectada, es de suma importancia reconocer el manejo político por parte del gobierno. Zamora et al., (2023) señala que hasta ahora el país destina únicamente el 4,3% del PIB hacia la desnutrición infantil (p. 2442). A pesar de que, se han realizado campañas tanto educativas como comunicacionales para mejorar el problema, sin el apoyo económico por parte del gobierno es imposible reducir la curva del DCI.

Adicionalmente, Lara et al. (2022) menciona que en el país “el 23% de las familias rurales poseen deficiente acceso a agua potable y 41% a servicios de agua y saneamiento” (p.27). Esto al ser una condición socioeconómica, también se vincula con la educación ya que hay falta de conocimiento por parte de las comunidades rurales acerca de la evaluación de la calidad del agua y los peligros de consumir agua no potable. Por ello, es responsabilidad del gobierno plantear diversas intervenciones de saneamiento del agua para combatir un inicio de desarrollo de la DCI. Es ahí, donde la comunicación actúa como un ente intermediario para informar a las autoridades acerca del problema existente y su impacto a largo plazo en las futuras generaciones del país.

Como fue mencionado brevemente, la educación parte de bases socioeconómicas que causan indirectamente el aumento de este tipo de patologías. Por ejemplo, el nivel escolar de la madre. Usualmente, no tienen el conocimiento alrededor de una alimentación

adecuada ya que nunca lo aprendieron en sus hogares o instituciones educativas. Además, desconocen el propio cuidado durante el periodo de lactancia que puede generar una desnutrición prematura. Barzola et al., (2021) señala que incluso la interrupción de la lactancia materna antes de los 6 meses aumenta exponencialmente la probabilidad de desarrollo de DCI en los bebés.

#### **2.2.1.1. Causas Inmediatas**

A pesar de que las causas mencionadas previamente suceden con mayor frecuencia dentro de los países del tercer mundo, también existen causas inmediatas que provocan la desnutrición infantil. Entre ellas se encuentran la ingesta deficiente de alimentos, infecciones causadas por malos hábitos de higiene, la falta de vacunas necesarias y la carencia de acceso al agua y saneamiento (Gutiérrez et al., 2017, p.15).

#### **2.2.1.2. Causas Subyacentes**

Por otra parte, las causas subyacentes son aquellas que no causan directamente la enfermedad pero influyen en el desarrollo de la misma. Según Lara et al., (2022), estas se centran más en los aspectos socioeconómicos tales como la “inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de cuidado familiar, condiciones de vida inadecuada, y limitaciones para el acceso a la salud pública” (p.21).

### **2.3. Riesgos de la Desnutrición Infantil**

Los riesgos de la desnutrición infantil pueden ser a corto, mediano y largo plazo. Existen diversos factores de riesgo que permiten que la enfermedad pueda desarrollarse de forma más lenta o avanzada en los niños. Los riesgos están presentes desde el embarazo de la madre hasta los cinco años del niño, edad máxima en la que se puede actuar de cierta

forma para prevenir daños en la adultez. Sin embargo, sólo se puede mitigar el riesgo hasta los dos años ya que en este periodo se presentan los verdaderos daños irreversibles.

Todos los individuos tienen riesgo de padecer desnutrición, no obstante, los niños son los más vulnerables debido a la dependencia que tienen de sus padres y/o cuidadores. El principal riesgo de la desnutrición infantil es la muerte, que puede estar ocasionada por factores como problemas en el embarazo de la madre, enfermedades desarrolladas en la etapa prenatal o en la niñez temprana, y la deficiencia de micronutrientes. También, la desnutrición influye en el riesgo de tener una sociedad saludable en el ámbito económico y social, con un fuerte capital humano. Los riesgos de la desnutrición deben mitigarse ya que caso contrario, la problemática continúa en un círculo vicioso.

### **2.3.1. Población en riesgo de la Desnutrición Infantil**

La desnutrición infantil es una problemática de salud pública a nivel mundial. Por esta razón, ninguna población de ningún país está exenta a padecer esta patología. Según la Organización Mundial de la Salud (2021): “Las mujeres, los lactantes, los niños y los adolescentes están particularmente expuestos a la malnutrición”.

Para lograr un buen desarrollo del ser humano es importante tomar en cuenta la optimización temprana de la nutrición en los primeros 1000 días del infante (OMS, 2021). Esta etapa es crucial ya que ocurre todo el desarrollo determinante a mediano y a largo plazo del niño hacia su crecimiento, es aquí incluso donde se pueden ocasionar daños irreversibles. Inclusive, desde que el bebé se encuentra en el útero hay riesgos de padecer desnutrición infantil.

La población en situación de pobreza tiene mayor probabilidad de sufrir desnutrición en distintas formas y lo que esto conlleva (OMS, 2021).

### **2.3.2. El principal riesgo de la Desnutrición Infantil**

El mayor riesgo de la Desnutrición Infantil es la mortalidad de los infantes. La DCI es responsable de las dos terceras partes de los casi 11 millones de muertes en niños menores de cinco años; estas muertes están relacionadas con distintos factores biológicos, sociales, medioambientales, económicos, psicológicos y culturales que pueden influir de forma positiva y negativa (Álvarez, 2019, p.16). Los riesgos de la Desnutrición Infantil se desencadenan por distintos factores de riesgo que permiten que la enfermedad pueda llegar a etapas críticas como la mortalidad. En resumen, los más comunes que se presentan y se interrelacionan son:

“(…) la inadecuada ingesta de alimentos por falta de recursos económicos y condiciones de pobreza, así como la falta de acceso a los mismos, falta de atención de salud, utilización de sistemas de agua y saneamiento, además de factores biológicos como el bajo peso al nacer, madre con estatura menor a 150 cm, el género masculino y edad mayor a un año” (Mejía & Galarraga, 2023).

Para evitar cualquier tipo de riesgo se deben tomar en cuenta los indicadores de estudio de situación nutricional que combinan el peso y la talla con la edad para obtener valoración antropométrica. Estos indicadores reflejan las posibles condiciones de riesgo como malnutrición por déficit y exceso nutricional en el tiempo.

Además de las consecuencias de la ingesta de nutrientes en exceso y en déficit, se evalúan otras variaciones como la actividad física, las enfermedades que pueden estar influenciando el rendimiento y la salud del infante (Cueva Moncayo et al., 2021, p.559). Estas valoraciones también dependen de las visitas recurrentes a nutricionistas o pediatras realizadas por los padres, este también es otro de los riesgos más influyentes cuando los infantes no tienen la evaluación nutricional adecuada para prevenir la desnutrición. En el periodo de edad de 6 a 20 meses es en el que la desnutrición es más incidente, por lo que es crucial estar atentos (Maleta, 2006, p.190).

### **2.3.3. Riesgos de desnutrición causados desde la gestación**

Según Mosso Ortiz et al.,(2021), las mujeres de baja estatura tienen riesgo de complicaciones durante el parto, por el tamaño pequeño de sus pelvis (p.27). Adicionalmente, una de las razones por las que la desnutrición se perpetúa es que existe un riesgo a que mujeres de baja estatura engendren un bebé con bajo peso y esto se combina con los otros determinantes, que repercuten en la salud en su vida adulta. El retraso del crecimiento puede iniciar desde la gestación, cuando el niño está en el vientre. El periodo máximo en el que podemos actuar para evitar consecuencias irreversibles en el ciclo vital a largo plazo del niño es hasta los dos años (UNICEF España & Wisbaum, 2011, p.9). Las posibles alteraciones que se pueden ocasionar en esta etapa pueden afectar la morbilidad y mortalidad del infante, poco rendimiento intelectual, disminución de la productividad laboral y la capacidad reproductiva anormal (Guanga Lara et al., 2022, p.28). Además de otras enfermedades no transmisibles que serán explicadas detalladamente más adelante, los nutrientes que la madre consume en el embarazo pueden intervenir y salvar a los niños que mueren a causa de la desnutrición y otras enfermedades (Guanga Lara et al., 2022, p.29).

La lactancia materna y la alimentación complementaria también son componentes que pueden determinar la probabilidad de riesgo del infante en su ciclo de vida a largo plazo. Durante los primeros seis meses, la lactancia es la forma más segura y óptima para el bebé, después de esta edad se puede complementar la lactancia con alimentación suplementaria hasta los 2 años. La leche materna es un alimento altamente nutricional, que contribuye al desarrollo pleno del bebé desde los primeros meses de vida; física, cognitiva y socialmente, además, que lo protege de enfermedades (Guanga Lara et al., 2022, p.30). Si se ingiere adecuadamente en el tiempo, se disminuye el riesgo del infante de padecer de desnutrición. En cuanto a la alimentación complementaria, según Guanga Lara et al., (2022):

“La alimentación complementaria se da para ayudar al niño a tener un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, tracto digestivo, sistema neuromuscular, el niño aprende a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas mientras aprende a integrarse en la dieta familiar, debe ser completa y balanceada, integrando nutrientes que en la leche materna se van perdiendo con el tiempo” (p.30).

Según las cifras establecidas por la UNICEF en el informe de Zablah (2019), 3 millones de niños murieron por desnutrición en 2011, y uno de los motivos fue la lactancia inadecuada (p.11). Existe un mayor riesgo de mortalidad en los primeros dos años de vida cuando el niño no tiene una lactancia en el tiempo que es necesario.

De igual manera, la atención materna influye en el tema de riesgos prenatales y posnatales. La cobertura de los controles debe ser priorizada por todos los públicos para



detectar un riesgo de aborto, anomalías congénitas o posibles enfermedades durante el embarazo (Guanga Lara et al., 2022, p.29). De esta forma, se puede dar un seguimiento a los indicadores de riesgo sobre desnutrición, que pueden incidir a futuro y poder prevenirla a tiempo.

#### **2.3.4. Riesgos a corto, mediano y largo plazo en el ciclo vital a causa de la desnutrición infantil**

Según Guanga Lara et al., (2022) los efectos de la desnutrición se presentan en dos formas. En el primer caso, las tasas de mortalidad, enfermedad y discapacidad aumentan en el corto plazo y a largo plazo, el estado nutricional de los niños afecta el aprendizaje y genera problemas en su productividad y salud adulta (pp. 27-28). De acuerdo con el informe de desnutrición de Sablah para la UNICEF (2019), los riesgos que pueden desarrollarse a corto o mediano plazo pueden ser un bajo coeficiente intelectual, deterioro del desarrollo del cerebro, bajo peso al nacer, deterioro del sistema inmune, muerte prematura, riesgo de padecer enfermedades relacionadas con cáncer, diabetes, accidente cerebrovascular e hipertensión (p.10). Las enfermedades que causan la muerte en niños de 0 a 5 años, principalmente en países en vías de desarrollo, son la diarrea, neumonía, sarampión y malaria (Caulfield et al., 2004). Las infecciones respiratorias también son un factor indirecto de riesgo de padecer desnutrición, ya que en el primer año de vida, cuando se enferma el niño, no puede ingerir alimentos adecuadamente y tiene un gasto energético significativo, además de que vomitan cuando tienen infección (Maleta, 2006, p.195).

Estas enfermedades son ocasionadas por la desnutrición y por otros factores determinantes que influyen en el entorno de los niños, si no son tratadas a tiempo, el

principal riesgo es la muerte. Otros tipos de riesgos, a corto y mediano plazo, que encontramos son la baja productividad y rendimiento escolar, al igual que, aumento de costos en servicios de salud que la familia tendrá que asumir (Sablah, 2019, p.10)

En el informe de Sablah (2019), también se mencionan las consecuencias en la salud, a largo plazo, ocasionadas por la desnutrición infantil, las más comunes pueden ser baja estatura en la adultez (a causa del retraso del crecimiento en la infancia), obesidad, potencial reproductivo inadecuado, enfermedades metabólicas y cardiovasculares, menor coeficiente intelectual. En cuanto a riesgos económicos, los niños podrían tener una menor productividad económica en la adultez, al igual que poca capacidad de generar ingresos (pp.12-13).

La desnutrición infantil afecta a distintos sistemas de órganos, causando una separación entre la edad biológica y cronológica del niño. Los sistemas y órganos más afectados por la problemática son el sistema cardiovascular, el hígado, el metabolismo, el páncreas, el sistema genitourinario, las infecciones de vías urinarias son comunes, tracto gastrointestinal, sistema inmune y el sistema endocrino (Barrionuevo, 2016, pp.14-15).

### **2.3.5. Riesgos a causa de la insuficiencia de micronutrientes**

Las vitaminas y minerales esenciales se relacionan estrechamente con los riesgos a corto, mediano y largo plazo que pueden padecer los niños a causa de la desnutrición. De acuerdo con el informe de UNICEF y Wisbaum (2011), los cuatro minerales esenciales que pueden prevenir la desnutrición infantil y problemas relacionados con ella son la vitamina A, el hierro, el ácido fólico y el yodo (p.10). La falta de vitamina A hace que el infante pueda tener infecciones, que aumentan el riesgo de mortalidad, ceguera, daños en la piel,

boca, estómago y en el sistema respiratorio. La vitamina A reduce el riesgo de mortalidad en general. La ausencia de hierro causa anemia, lo que disminuye el rendimiento físico y mental; al igual que el crecimiento del individuo y disminuye la capacidad de protección del sistema inmune.

En la adultez, la ausencia de hierro se relaciona con una disminución de la capacidad de trabajo. La deficiencia de ácido fólico significa un riesgo de padecer anemias, malformaciones congénitas y un sistema inmune desprotegido. Finalmente, un déficit de yodo denota posibles afectaciones en el sistema nervioso y neurológico del bebé en el embarazo; esto se refiere a un daño cerebral que afecta las habilidades de caminar, escuchar y el desarrollo intelectual del infante (UNICEF España & Wisbaum, 2011, p.11).

### **2.3.6. Riesgos sociales y económicos para la sociedad**

La desnutrición infantil repercute de algunas formas en la adultez. De hecho, esta patología desencadena el riesgo de un país menos productivo, ya que tiene un impacto en el grado de escolaridad y deserción escolar, que está asociada con una pérdida de riqueza en la vida del individuo (Guanga Lara et al., 2022). Otro riesgo de la DCI es que el futuro de las generaciones se vuelve vulnerable por el hecho de que los países tendrán individuos con problemas de salud, lo cual repercute en el gasto económico y social del estado (Recinos, 2018, p.47). En general, se evidencian problemas sociales de inclusión laboral y social, una sociedad menos productiva y costos privados y públicos elevados (Cueva Moncayo et al., 2021, p.559). En síntesis, la desnutrición infantil limita que el niño pueda convertirse en un adulto sano que contribuya a su evolución como individuo y profesional.

La mayoría de las causas, riesgos y efectos de la desnutrición infantil se relacionan directamente con implicaciones sociales, políticas y económicas del país. A pesar de que mitigarlas está fuera de los límites comunicacionales, por medio de nuestra campaña, logramos no sólo informar sino educar a autoridades sobre la problemática existente. Al utilizar las estrategias de comunicación adecuadas, se puede difundir la información vital sobre la importancia de una alimentación balanceada, el correcto cuidado de la lactancia materna, las señales que indican un indicio de la DCI. De este modo, las autoridades pueden desarrollar un plan de acción para el manejo y la prevención de esta enfermedad que atenta contra miles de niños de escasos recursos.

### **Capítulo III: Comunicación social, comunicación para la salud y la nutrición**

La desnutrición infantil fue analizada previamente cómo una problemática de salud pública, principalmente, desde el enfoque principal de la medicina. Para abordar este problema, también debemos hablar de comunicación, al ser una disciplina fundamental para prevenir la desnutrición infantil y la interacción con los públicos afectados. De manera que, las teorías y modelos de comunicación nos permiten encaminarnos para la creación de mensajes. Las herramientas de comunicación son fundamentales para la socialización y la prevención del problema de la DCI. Las campañas de comunicación son una de estas herramientas, que pueden tener un impacto significativo al informar, promover y comunicar acerca de la enfermedad para poder prevenirla.

#### **3.1. Comunicación Social**

Para introducirnos en los estudios de la Comunicación Social es fundamental entender más acerca de la esencia histórica y lo que significa comunicar en sí. Asimismo, entender los diferentes procesos y elementos de la comunicación a través de las teorías y

modelos que nos explican cómo funciona nuestra realidad social y cómo reaccionamos a los medios y mensajes. Para analizar de qué forma podemos llegar a nuestros públicos objetivos, es importante el entendimiento del alcance de estas teorías y modelos.

### **3.1.1. Esencia de la comunicación**

La comunicación es un suceso que no es actual, este estudio nace desde la existencia del ser humano y su necesidad de comunicarse. Según los autores Vera y Villegas (1997), el uso de objetos naturales o producidos, por el ser humano mismo, se han convertido en una herramienta para transmitir mensajes destinados a ser recordados; primero, mediante la representación de objetos y situaciones de la vida cotidiana (como ejemplo, en la fase histórica, la pintura rupestre), la representación de acciones e ideas (como ejemplo, en la fase ideográfica, los jeroglíficos); finalmente, representando el sonido del lenguaje oral (fase fonética, la invención del alfabeto) (p. 2). De aquí, surge la necesidad innata del hombre de comunicarse al ser social. Otras técnicas o nuevos medios de comunicación también surgieron como las señales de humo, las tablas de arcilla, el grabado en metales.

Para poder entender los procesos esenciales de la comunicación social es importante definir el término “comunicación”. De acuerdo con el psicólogo polaco, Gerhard Maletzke (1992):

“Bajo el concepto “comunicación”, en su sentido más amplio, debe entenderse el hecho fundamental de que los seres vivientes se hallan en unión con el mundo. Pero en general, en el lenguaje científico, se suele estrechar el concepto al hecho de que los seres vivientes se hallan en relación entre sí, de que pueden comunicarse, que son capaces de expresar el proceso y situaciones interiores; y dar a conocer, a las

otras criaturas, las circunstancias o también animarlas a un comportamiento específico.” (p. 20)

Entre los factores fundamentales de la comunicación para la interrelación humana debemos tomar en cuenta a la empatía y la retroalimentación. La definición de empatía por los autores Vera y Villegas es: “... proyección en la personalidad de otros, el desarrollo de tal facultad sería el proceso a través del cual llegamos a las expectativas, a las anticipaciones de estados psicológicos del hombre”. Por otro lado, según los mismos autores, la retroalimentación es: “... el proceso por el cual la reacción producida por la percepción e interpretación de un mensaje, de alguna manera llega a ser conocida por el emisor y por lo mismo es captada por este como respuesta” (Vera & Villegas, 1997, p. 4).

El término “comunicación” debe estar relacionado con el término “cultura” cuando hablamos de pensamientos, sentimientos y actos, que no están formalizados, sino que están compartidos por grupos de personas y construyen una colectividad particular en un grupo de personas.

### **3.1.2. Elementos de la comunicación**

Según Romero (2015), “la comunicación es la base para establecer cualquier tipo de relación entre los individuos, ya que es ella el pilar fundamental de la conducta humana” (p. 20). De esta forma, la comunicación requiere de cinco elementos enumerados, a continuación:

1. El emisor es el que edifica y comunica un mensaje al receptor mediante símbolos verbales y no verbales. El receptor trata la información y genera reacciones, positivas o negativas, según la calidad del estímulo que le envió el

receptor. El emisor debe pensar lo que va a expresar mediante el uso de signos, símbolos y señales para transmitir el mensaje.

2. El receptor recibe e interpreta el mensaje que fue comunicado por el emisor
3. El mensaje es la información codificada y transmitida del emisor al receptor. Ambos deben tener signos o un código en común para poder interpretar la información.
4. El código son los símbolos estructurados para dar un significado al mensaje. Así el receptor podrá comprender lo que el emisor comunica.
5. El canal es el medio en donde el mensaje se comunica. Los canales innatos son los sentidos y los artificiales son los medios, creados por el ser humano, para transmitir mensajes, dependiendo de su contexto en espacio-tiempo.

Poder entender y analizar estos elementos en los procesos de la comunicación nos ayudarán a comprender de manera más simple los modelos y las teorías de comunicación social, que serán mencionadas más adelante.

### **3.1.3. Definición de Comunicación Social**

En el libro “Psicología de la Comunicación Social” podemos mencionar una definición por Maletzke (1992) de la Comunicación Social: “Bajo comunicación social... debe entenderse el proceso por el cual grupos sociales especiales utilizan medios técnicos (prensa, cine, radio y televisión) para transmitir a un gran número de personas heterogéneas y muy diseminadas, contenidos simbólicos” (p.4). De igual manera, según su propia terminología y conceptualización, la comunicación social se entiende como un proceso de comunicación de mensajes transmitidos públicamente (sin un límite de receptores), a través de los medios de comunicación de manera indirecta (sin distancia espacial o temporal que

influya en los participantes del proceso de comunicación) y de manera unilateral (sin intercambio de información entre el emisor y receptor), a un colectivo o grupo disperso (p.43).

Asimismo, debemos precisar las dimensiones de la comunicación social en la comunicación humana. La comunicación social puede tener una dimensión intrapersonal, es decir, la relación de las personas con sus entornos culturales y físicos, permiten recibir e interpretar información del entorno y de la realidad. La dimensión interpersonal estima lo mismo que la intrapersonal, incluyendo el relacionamiento entre dos o más personas. Y la social, en cambio, comprende lo mencionado combinado con procesos de acción e interacción culturales.

### **3.2. Teorías y modelos de la Comunicación Social**

Las teorías y modelos de comunicación social son esenciales para entender cómo las personas se relacionan e interactúan en la sociedad actual. Brindan una explicación de cómo se construyen y transmiten los mensajes, cómo los humanos reciben y procesan esta información, y cómo esta influye en las actitudes y comportamientos individuales y colectivos. Además, nos permiten diseñar y evaluar estrategias de comunicación efectivas en diferentes situaciones, para diferentes propósitos y para diversos campos de estudio, con el fin de mejorar la comunicación humana en todas sus dimensiones.

#### **3.2.1. Explicación de las teorías de Comunicación Social y sus objetivos**

En este punto del análisis es importante recalcar que las teorías son útiles y prácticas para explicar un fenómeno, en este caso los procesos de comunicación; no obstante, estas no son concluyentes (Fernández & Galguera, 2009, p. 92). Díaz Castro (2012) define a las teorías de comunicación de masas en su libro “Teorías de la Comunicación” como:



“Las teorías de la comunicación de masas, por lo tanto, son las que se encargan de esquematizar y dar un modelo que nos indique cuál es la manera en la que se llevan a cabo los actos comunicativos, así como sus efectos en cuanto al tiempo y al espacio dentro de un ámbito social” (p. 8).

McLuhan, nos habla en su obra “Understanding Media”, sobre cómo los medios de comunicación alteran nuestros sentimientos y pensamientos. En su “teoría del medio” acerca del impacto de las tecnologías (cualquier medio con el que los humanos interactuamos con el mundo de la información) en la manera en la que los humanos perciben el mundo y cómo se relacionan con los demás (Fernández & Galguera, 2009, p. 93). Vera y Villegas (1997) resumen la idea central del postulado de los medios como extensiones: “Los medios tecnológicos son extensiones de nuestros sistemas neuropsíquicos y por lo mismo forman un entorno que modula las pautas de nuestra percepción del mundo y de nosotros mismos” (p.5). En su hipótesis central del medio es el mensaje, McLuhan se centra en la influencia de los medios y cómo determinan lo que pensamos y cómo pensamos, además, nos habla acerca de la ecología mediática y de qué forma los medios de comunicación y sus efectos se dan de forma imperceptible, afectando a nuestra percepción, sentimientos, valores y entendimiento (Fernández & Galguera, 2009, p. 94). Es así como el objetivo de esta teoría es entender cómo los medios de comunicación influyen nuestra percepción del mundo y la realidad, y cómo nos relacionamos con la misma. Además, entender que los medios, al ser una extensión de nuestros sentidos, impactan en nuestras formas de pensar y actuar.

Por otro lado, Paul Lazarsfeld, Bernard Berelson y Hazel Gaudet desarrollaron la teoría sobre los efectos límites en los medios de comunicación. Primeramente, hay que

mencionar que cuando nos exponemos a nueva información con la que no estamos de acuerdo, los seres humanos experimentamos la disonancia cognitiva. Es decir, que filtramos los mensajes a través de tres procesos cognitivos:

“Atención selectiva: proceso por el cual uno atiende o se expone a mensajes que van de acuerdo con las creencias y valores previos; es decir, que uno evita oír o ver mensajes (...) Retención selectiva: de la misma manera, solo se retiene o recuerdan los mensajes consistentes con lo que previamente se piensa. (...) Percepción selectiva: en muchas ocasiones las personas interpretan mensajes... con base en creencias y actitudes preexistentes” (Fernández & Galguera, 2009, p. 102)

Tenemos actitudes y predisposiciones previas a la exposición de los medios, de manera que, no existe homogeneidad en las audiencias. Asimismo, se habla de un proceso de comunicación de dos pasos, que propone que los efectos de los medios sobre las personas están influenciados por las relaciones de estas. El proceso de dos pasos consiste en el cómo los medios influyen en las personas, y luego cómo unas personas hacia otras. El objetivo de esta teoría es entender el dominio de los medios sobre el comportamiento de las personas y también otros factores como las relaciones interpersonales.

En cuanto a la comunicación intercultural, González y Noreña (2011) definen este término como: “(...) se refiere a los contactos entre personas de diferentes culturas, las cuales se reúnen, interactúan e intentan resolver los problemas que se presentan en el marco las relaciones interpersonales” (p. 56). La “teoría de los códigos del habla” de Philipsen establece: “el deseo particular de entender, socialmente, mundos discursivos, como aquellos retratados y con sitios históricos, espaciales, culturales con los cuales se logran

conexiones humanas” (Fernández & Galguera, 2009, p. 135). El “código del habla” es un concepto parte de la teoría y trata de la construcción social de símbolos, sus significados y reglas, que son aprendidos de nuestro entorno (familia, amigos y medios de comunicación), cada cultura tiene su código de habla. Las premisas de los patrones de comunicación que son parte de la hipótesis consisten en que la comunicación se encuentra en todos lados y “un sistema es el trabajo”. En síntesis, el objetivo de esta teoría es mejorar la forma de comunicarse y la comprensión intercultural para lograr una mejor integración social.

### **3.2.2. Explicación de los modelos de comunicación y sus objetivos**

De acuerdo con Rodrigo Alsina (1995) en “modelos de la comunicación”: “un modelo es un plano de la realidad” (p. 2). El modelo, al ser una representación descriptiva simple de nuestra realidad es un instrumento que permite analizar los elementos de un fenómeno a analizar. Dependiendo de la historia, los modelos hipotético-teóricos cumplen distintas funciones para responder y explicar cuestionamientos de un objeto de estudio, de igual forma cooperan expresando la evolución de las teorías de la comunicación.

El primer modelo de comunicación que será descrito es el de Shannon y Weaver, que fue presentado en 1966. Este modelo se relaciona con el modelo conductista de estímulo-respuesta. El contexto de este modelo es que surge de la necesidad de contar la nueva realidad del desarrollo de las telecomunicaciones porque “el presente es la edad de la comunicación y el control” (refiriéndose al siglo XX). Este modelo se centra en la eficacia al transmitir un mensaje y presenta tres cuestionamientos (Rodrigo Alsina, 1995, p. 2):

1. Técnico: ¿Qué tan preciso se transmiten las señales?

2. Semántico: ¿Qué tan preciso se reciben los mensajes con la significación deseada?
3. Efectividad: ¿Qué tan efectivamente el significado recibido influye en el comportamiento del destinatario según lo deseado por el emisor?

Para este modelo, el cuestionamiento técnico es el fundamental porque, si no hay una transmisión precisa, los otros dos cuestionamientos no se producen. Según Rodrigo (1995), lo importante en este modelo es que la señal se decodifica en el transmisor de forma adecuada para que el mensaje codificado por el emisor sea el mismo que es recibido por el destino” (p.3). Es así como definimos que, el objetivo de este modelo es examinar las cuestiones de un posible sistema de comunicación y su relación con: “cantidad de información, la capacidad del canal de comunicación, el proceso de codificación que puede utilizarse para cambiar un mensaje en una señal y los efectos del ruido” (Rodrigo Alsina, 1995).

Por otro lado, tenemos el modelo de Harold Laswell, que fue publicado en 1948. Este modelo considera que la comunicación es unidireccional (desde un emisor hacia las masas y no existe la retroalimentación). El objetivo de este modelo es describir y establecer los ámbitos en los que se puede analizar los actos de la comunicación y estos se pueden describir a través de cinco preguntas: ¿quién?, ¿dice qué?, ¿en qué canal?, ¿a quién dice?, ¿con qué efectos? (Lovera, 2017, p. 12). Si respondemos a estas interrogantes, el proceso del acto de la comunicación se puede definir de forma correcta. Asimismo, se pretende analizar y revelar cómo es el comportamiento de las masas, su respuesta a los estímulos y los efectos del mensaje en la audiencia. En este modelo, el código y el contexto no influyen en el entendimiento del acto de la comunicación. Además, establece que se debe tener

claridad de quién va a codificar el mensaje, en este caso, las intenciones del medio en el que se va a transmitir el mensaje y las del mensaje mismo (p. 16).

### **3.3. Alcance de las teorías de comunicación**

Las teorías y modelos de comunicación son herramientas fundamentales en la práctica de las relaciones públicas. Es así como a través de la teoría de la persuasión y de opinión pública de las relaciones públicas podremos analizar y entender el alcance de las teorías de comunicación. Estas teorías y modelos brindan una base sólida para comprender cómo se produce la comunicación y cómo se puede utilizar para construir relaciones más efectivas con nuestros públicos objetivos.

#### **3.3.1. Alcance a través de la teoría de la persuasión**

Según Wilcox et al., (2012): “La persuasión se utiliza para: (1) cambiar o neutralizar las opiniones desfavorables, (2) cristalizar las opiniones latentes y las actitudes positivas, y (3) conservar las opiniones favorables” (p. 235). A través de la persuasión, los comunicadores pueden desarrollar estrategias más específicas para poder conectar con el público objetivo y para que puedan realizar una acción específica. Para lograr este objetivo y alcance es esencial conocer las características, actitudes, estilo de vida y preocupaciones de a quién nos queremos dirigir, así podemos construir mensajes que sean relevantes, que respondan a una necesidad y que, finalmente, terminen en una acción gracias a la persuasión (p. 238).

La valoración demográfica que describe datos como género, ingresos, edad, nivel de educación y etnia, al igual que, la psicográfica que evalúa sus comportamientos, creencias y formas de vivir, son fundamentales para la construcción y difusión de un mensaje. Cabe recalcar que, en la persuasión, la credibilidad de la fuente es fundamental para que el

mensaje sea creíble y conecte con los públicos objetivos (Wilcox et al., 2012, p. 239).

También, entender el momento y el contexto en los que vive el individuo nos permite construir mensajes más familiares y persuasivos (p. 244).

### **3.3.2. Alcance a través de la teoría de la opinión pública**

Wilcox et al., (2012) definen a la opinión pública como: “La opinión pública es un conjunto de puntos de vista de personas interesadas en un tema. Así pues, una persona que no esté interesada en un tema, o no se vea afectada (o tal vez ni siquiera lo conozca), no participa en la opinión pública sobre el mismo” (p. 223). Rara vez la opinión pública es común, a pesar del tema que sea, siempre está dividida. Por un lado, la opinión pública es el resultado de lo que piensa solo un grupo de individuos que se hace escuchar, ya que, no todos en la sociedad se interesan en participar o informarse. Por otro lado, un tema puede llamar la atención de una parte del público, mientras que, otro tema llamará el interés de otra parte del público. Es importante recalcar que la opinión pública es una reacción ante un acontecimiento.

El alcance de la opinión pública depende de los catalizadores o líderes de opinión pública. Tenemos a los líderes formales e informales, que son definidos dependiendo de su cargo y entorno. Los líderes de opinión formales o líderes de poder son personas que ocupan cargos presidenciales o gerenciales; mientras que, los líderes informales son los que ejercen influencia gracias a que posean una característica en especial (Wilcox et al., 2012, p.224). Las relaciones ejercen un rol fundamental en la toma de decisiones, la gente se deja influir por otra gente o por los medios, antes de hacer algo.

En el flujo de opiniones, una persona se informa de un tema, lo evalúa, forma una opinión y luego la expresan al resto, es así como surgen los líderes de opinión (p. 227). Los

líderes de opinión son claves para que un proyecto comunicativo se lleve a cabo con éxito. Además, para que los comunicadores logren sus objetivos de crear una opinión en las personas, es necesario que intenten influir a los líderes de opinión, que son quienes influirán en el público en general (p. 225). En síntesis, entender cómo persuadir e influir en la opinión pública es fundamental como comunicadores, así podemos lograr que nuestro público objetivo se interese por el mensaje que transmitimos y actúe, primordialmente, consiguiendo su atención.

### **3. 2. Comunicación y Salud**

#### **3.2.1. ¿Qué es la comunicación para la salud?**

Al ser un campo interdisciplinario, es nuestro deber como comunicadores informar e indagar acerca de diferentes áreas fuera de nuestro conocimiento general. Dentro de la salud, el papel de un comunicador se centra en el diseño, implementación y evaluación de campañas de comunicación destinadas al bienestar de una comunidad en específico. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), el papel que desempeña la comunicación en la salud se define por un plan de acción que incluye lo siguiente, “the framework is intended propose principles and tactics that be applied by communicators developing specific regional, disease-focused, or events-based strategies”. Esta definición destaca la importancia de implementar diferentes tipos de herramientas y estrategias para no solo informar, sino educar, motivar y ser agentes de cambio.

#### **3.2.2. ¿Qué hace la comunicación para la salud?**

Al cubrir temas de salud, siempre es importante contar con el apoyo de un comunicador que se encargue de la planificación estratégica e informativa del mensaje de prevención o manejo de la enfermedad.

De acuerdo con Wakefield et al. como mencionado en Lavander (2020), existen pruebas que avalan que las campañas de comunicación masivas generan efectos tanto positivos como negativos en conductas relacionadas a la salud (p.242). A su vez, se pueden realizar programas de comunicación que suelen ser más largos que una campaña. Estos buscan aumentar el conocimiento de diferentes públicos sobre los factores de riesgo de tal patología, fomentar la adopción de comportamientos saludables, mejorar la accesibilidad a servicios básicos de la salud, y promover la participación comunitaria. (Maher et al., 2017, p.13).

El penúltimo objetivo de la comunicación para la salud se relaciona directamente con nuestra campaña acerca de la DCI en niños de zonas rurales. Usualmente, estos grupos vulnerables pasan desapercibidos al encontrarse en sectores poco accesibles. Por medio de una campaña de comunicación de gran alcance, se puede llamar la atención de autoridades gubernamentales para que tomen acción con respecto al problema social. Sin embargo, esto no ubica en segundo plano a los demás objetivos, claramente la parte informativa y educativa va a beneficiar a estas comunidades que por limitaciones socioeconómicas no han podido acudir a cierta información.

### **3.2.3. Aplicación y enfoque de la comunicación para la salud**

La aplicación de la comunicación para la salud se da desde la planificación a la ejecución de programas y campañas comunicacionales. No obstante, antes de abordar las campañas detalladamente, se tiene que conocer cómo logran hacerlo. Maldonado &



Pailaquilén (2021) establecen que se aplica la comunicación al campo de la salud por medio de un “proceso de transmisión unidireccional de información con fines educativos y con alcances persuasivos, emitidos desde fuentes de saber (los profesionales y equipos de salud), hacia los individuos” (p.6). El comunicador actúa como un ente conector ya que al no conocer las medidas de prevención o manejo de una enfermedad, debe comunicarse con el experto y transmitir ese mensaje a la comunidad.

El enfoque comunicacional que se utiliza en la salud es la fusión de relaciones públicas y comunicación para el desarrollo. De acuerdo con Gebera & Miñan (2019), la comunicación para el desarrollo promueve el cambio social por medio de la promoción de proyectos locales y la difusión de aquellos conflictos sociales (p.141). Por otro lado, las relaciones públicas permiten mantener y fortalecer los vínculos entre la organización y sus públicos de interés. A su vez, la cobertura de medios de comunicación es un aspecto fundamental de este enfoque que permite difundir información sobre diversos tópicos. Dado el valor interdisciplinario de la comunicación, se necesita escoger con precisión qué enfoque usar para abordar un problema.

En el caso de la comunicación para la salud, estos dos enfoques son los más apropiados para motivar a las personas a adoptar hábitos más saludables o prevenir ciertas enfermedades. Al tratarse específicamente del enfoque de las campañas, se basará en prevenir a comunidades a contraer una patología. Asimismo, en la aplicación se debe tomar en cuenta tanto la teoría como la práctica ya que sin las debidas bases académicas, la efectividad de la práctica no será tan exitosa.

### **3.3. Campañas de comunicación para la salud**

Como fue mencionado previamente, la mayoría de campañas de comunicación se centran en la prevención de un problema de salud. En los últimos años, la comunicación ha sido esencial en el campo de la salud, especialmente desde la pandemia del Covid-19 la creación y transmisión de mensajes eficaces son prioritarias. Existe una particularidad acerca de realizar una campaña dentro de emergencias sanitarias ya que se integra la comunicación en crisis, donde se debe disponer de un modelo matemático que permita medir las reacciones y resultados de los stakeholders ante el mensaje emitido (Silva et al., 2020, p.3).

A su vez, las campañas enfocadas en la salud mental han incrementado constantemente. Estas buscan informar, sensibilizar y concientizar sobre las enfermedades mentales para romper con su percepción antagónica (Rodríguez, 2021, p.54). De esa manera, la comunicación ejerce un rol vital puesto que informa y multiplica diferentes mensajes que eventualmente direccionan a la resolución de una problemática social.

#### **3.3.1. Estrategias aplicadas**

De acuerdo con González (2019), una estrategia de comunicación eficaz se compone de dos lógicas: la informativa y la comunicativa (p.58). Por un lado, la informativa se centra en difundir información donde se cuenta con la participación de los agentes de la organización, los medios de comunicación y los expertos en el tema. Por otro lado, la comunicativa busca generar vínculo entre el receptor y emisor del mensaje determinado. Otro factor que se debe tomar en consideración es el estudio del público, un mismo mensaje no se puede aplicar a grupos segmentados. Es necesario conocer la

perspectiva social, política y económica de la audiencia para construir un mensaje funcional.

### **3.3.2. Indicadores de desempeño**

Una campaña no culmina hasta realizar la medición de resultados de tanto el alcance e impacto de la misma. Según Chamba et al., (2021), existen alrededor de 6 indicadores claves: presencia, crecimiento, actividad, nivel de servicio, participación y engagement (p.52). La presencia evalúa la involucración de las comunidades en la campaña. El crecimiento examina el aumento de stakeholders desde el inicio al final. La actividad se relaciona con el nivel de servicio que evalúa el nivel de respuesta ante el mensaje que se busca transmitir. La participación y el engagement mide la interacción de los públicos tanto internos como externos. Con estos indicadores, se puede evaluar el éxito de la campaña y además ver en qué se puede mejorar.

## **Capítulo IV: Campaña de comunicación**

### **4.1. Presentación de la campaña**

*Guaguas Siempre Sanos* es una campaña educomunicacional con el objetivo de prevenir la desnutrición infantil en niños de 0 a 5 años en zonas rurales de Quito. Esta se llevó a cabo a partir del 4 de octubre, con el propósito de construir una cultura de alimentación saludable basado en prácticas y hábitos sencillos, que tanto los padres como cuidadores de los niños pueden seguir en su día a día.

Mediante una alianza con la carrera de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito, se logró entregar contenido gráfico y audiovisual a comunidades en las parroquias de Alangasí y La Merced, como parte del aspecto educativo. Por otro lado, por medio de una gestión de Relaciones Públicas, se entregaron alrededor de 250 cubetas de huevos y 50

kits nutricionales a estos grupos vulnerables, con la ayuda de nuestros auspiciantes principales, Pronaca y Alpina. Ambas estrategias que serán abordadas a continuación con mayor profundidad, fueron fundamentales para informar y concientizar sobre la campaña de forma práctica y sencilla.

La educomunicación fue una herramienta fundamental para llevar a cabo este proyecto ya que no sólo informamos sobre la desnutrición infantil, sino que educamos a esta comunidad para poner en práctica lo aprendido a través de las distintas capacitaciones y el evento final. Las herramientas empleadas nos permitieron llegar al público objetivo de una forma más cercana e incrementar el alcance de “*Guaguas Siempre Sanos*”.

#### **4.1.1. Pertinencia del tema**

A través de una extensa investigación, se logró identificar que la desnutrición infantil persiste como una de las problemáticas más graves de salud pública dentro del Ecuador. Este año, el presidente Guillermo Lasso anunció que se disminuyó un 3,5% de la DCI en el país en sus 28 meses de administración, pasando del 23,6% al 20,1% (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023). A pesar que su plan “Infancia con Futuro”, que consistía en la entrega de bonos, controles prenatales, vacunas y demás, ha logrado reducir un índice tan alto, existen diversos aspectos sociales que no son tomados en cuenta para disminuir la gravedad de este problema.

Con la finalidad de entender esta enfermedad a mayor profundidad, se realizó una investigación cualitativa a diferentes expertos en el campo. Se entrevistó a Patricio Inca, médico general especializado en salud pública; Mónica Inca, nutricionista infantil; Erwin Ronquillo, secretario técnico de Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil; Alejandra Pérez, nutricionista especializada en cirugía bariátrica; Mónica Villar, nutricionista infantil; Belén

Ocampo, nutricionista especializada en salud pública; y Ana Ponce, madre que forma parte del Plan Infancia con Futuro.

Este grupo multidisciplinario nos permitió tener una visión más amplia de la Desnutrición Infantil al no enfocarnos únicamente en un ámbito de salud, sino educativo, social, cultural y político. Por otra parte, se llevó a cabo un focus group por medio de una videoconferencia de zoom con madres y educadoras de zonas rurales de Quito para evaluar su conocimiento sobre el tema y en qué debemos reforzar la campaña como tal. Ambos procesos de indagación fueron fundamentales para la construcción de *Guaguas Siempre Sanos* junto con sus estrategias, tácticas, capacitaciones y eventos para prevenir la desnutrición infantil.

#### **4.1.2. Enfoque social y sostenible**

Según la ENDI (2023), la desnutrición afecta al 23.7% de los niños provenientes de los hogares más pobres del país, en comparación con el 15.1% en los hogares más ricos. Esta cifra revela una de las mayores incidencias detrás de este problema social, el desconocimiento, la diferencia entre zonas urbanas y rurales no es tan alta al alcanzar un índice del 8,6%. Claramente, dentro de las parroquias rurales está más presente al no contar con algunos recursos económicos, en algunos casos la falta de recursos básicos, la falta de acceso a una buena educación y demás factores. Por ello, el territorio en el que se enfocó la campaña se limita a zonas rurales y se busca extender en un futuro a zonas urbanas de igual manera.

Por otro lado, resultó crucial destacar que esta enfermedad no afecta únicamente la salud infantil, sino que también restringe las habilidades cognitivas del niño. Esto puede traducirse en dificultades académicas, afectando su desempeño en la escuela o colegio y,

eventualmente, limitando sus posibilidades de acceder a educación universitaria. Por ello, Guaguas Siempre Sanos basó sus estrategias y tácticas comunicacionales en dos Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos para la agenda del 2030: 3 Salud y Bienestar, y 4 Educación de calidad, haciendo énfasis en el objetivo de informar y educar a estas comunidades.

#### **4.1.3. Territorio de acción**

Como resultado de la investigación cualitativa, se tomó la decisión que la campaña se iba a enfocar en zonas rurales de Quito. Gracias a una alianza con la carrera de Medicina de la USFQ, el proyecto de internado rotativo de los estudiantes de último año se asoció con la campaña de comunicación para apoyar con material gráfico y audiovisual a los tamizajes dentro de las parroquias de La Merced y Alangasí. De este modo, se logró informar y capacitar a tanto padres como cuidadores de diferentes centros de desarrollo infantil dentro de estas comunidades vulnerables. A su vez, se realizaron controles y tamizajes de niños desde 0 a 5 años con desnutrición infantil para evaluar sus niveles de hemoglobina y prevenir que llegue a un problema más serio.

#### **4.1.4. Enfoque comunicacional**

El propósito central de esta campaña es promover una cultura de alimentación saludable entre padres y cuidadores, con el fin de asegurar un futuro más prometedor para la infancia ecuatoriana. A través de la educomunicación, se busca transmitir un mensaje claro y fácilmente digerible que perdure en la mente de las comunidades. El objetivo final es prevenir la desnutrición infantil en las etapas tempranas de la vida del niño, proporcionando oportunidades de desarrollo y progreso dentro del país en un futuro cercano.

## 4.2. Metodología de Investigación Cualitativa

Para realizar la planificación de “Guaguas Siempre Sanos” fue esencial conocer todo el panorama alrededor de la Desnutrición Infantil, tanto desde un enfoque de salud y social. Esto permitió tener una óptica mucho más amplia alrededor del tema para saber qué información va ser más valiosa hacia padres, educadores y cuidadores. Dentro del grupo de médicos se realizaron entrevistas a las siguientes personas: Patricio Inca, médico general especializado en salud pública; Mónica Inca, nutricionista infantil; Alejandra Pérez, nutricionista especializada en cirugía bariátrica; Mónica Villar, nutricionista infantil y Belén Ocampo, nutricionista especializada en salud pública. Dentro de los hallazgos recopilados, un enunciado que todos podían acordar fue el siguiente: “Es un tema de educación, de servicios básicos, de oportunidades laborales, de ingresos económicos...si se busca atacar, debe ser atacada desde varios ejes” (Inca P, 2023). Esto nos permitió entender que nuestro equipo de aliados estratégicos debía estar compuesto por expertos en diferentes áreas como comunicadores, educadores, nutricionistas, médicos generales y demás.

Adicionalmente, se discutió otro tema fundamental dentro de la Desnutrición Infantil: la incidencia de esta enfermedad en el futuro de los niños. María Belén Ocampo (2023) expresó que “tienen limitaciones en su capacidad cognitiva, no les va bien en la escuela, no pueden encontrar un buen trabajo y los lleva a la pobreza...es un círculo vicioso”. A raíz de esto, nos percatamos de la importancia de dar a conocer las consecuencias de esta enfermedad en la vida de los niños y así resaltar el valor de prevenir la DCI antes de tiempo. Mónica Villar (2023) añadió que es necesario hablar del tema ya

que los padres o cuidadores no suelen darse cuenta que un niño con desnutrición infantil está en desventaja del resto en todos los aspectos.

Dentro del segundo grupo de entrevistados, se encuentran Erwin Ronquillo, secretario técnico de Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, y Ana Ponce, madre que forma parte del Plan Infancia con Futuro. Este año, el exmandatario, Guillermo Lasso, anunció la reducción del 3,5% en el índice de la Desnutrición Crónica Infantil (El Universo, 2023). Dentro de su plan de gobierno, se creó el Plan Infancia con Futuro junto con la Secretaría Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, el cual consistía en la entrega de bonos desde el periodo de la gestación hasta cumplir los 2 años, controles prenatales, entrega de vitaminas y suplementos para el niño. Dentro de la entrevista con Erwin Ronquillo, se enfatizó nuevamente que para atacar este problema cubrieron diversos ejes como educación, calidad del agua, falta de recursos económicos y más. “El Plan Infancia con Futuro es bastante complejo, pero muchas madres y cuidadores desconocen del mismo por la falta de comunicación”, estableció Ronquillo. Ana Ponce, madre que forma parte del plan, enfatizó cómo esto le había cambiado la vida y muchas más personas tanto del sector privado como público debían actuar y trabajar por esta causa. Dentro de ambas entrevistas, aprendimos que nuestro rol como comunicadoras era clave al momento de informar a estas comunidades rurales acerca de la ayuda que nosotros podemos ofrecerle y a su vez la del gobierno que algunas madres desconocen.

Gracias a ambos grupos seleccionados dentro de la investigación cualitativa, se logró definir las bases de “Guaguas Siempre Sanos”. En primer lugar, nos dimos cuenta que era necesario contar con un grupo de diferentes campos laborales como médicos generales, nutricionistas, educadores y comunicadores para cumplir con todos los objetivos de la



campaña. En segundo lugar, es crucial reconocer nuestra responsabilidad de enfatizar, tanto a través del contenido gráfico como en las capacitaciones, que esta iniciativa no solo busca mejorar el presente de estos niños, sino también garantizar un futuro prometedor para ellos.

### **4.3. Diseño, planificación y ejecución de la campaña**

#### **4.3.1. Nombre y Concepto**

Guaguas Siempre Sanos representa el enfoque central de nuestra campaña: la prevención de la desnutrición infantil para mejorar el futuro incierto que enfrenta la infancia ecuatoriana. Aunque la campaña se centra en Quito, decidimos utilizar el término "guagua", originario del quechua y generalmente empleado en la región Sierra del país para referirse a niños pequeños o bebés. Esta elección se centra en la realidad que enfrenta la etnia indígena, de la cual proviene el quechua, la cual presenta la tasa más alta de Desnutrición Crónica Infantil (DCI), alcanzando un 33.4%, según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (2023).

Adicionalmente, la expresión "Siempre Sanos" claramente refleja la promesa de un futuro saludable para aquellos niños que ya enfrentan la desnutrición infantil y para los demás, que pueden prevenirla mediante la información difundida por la campaña entre padres y cuidadores.

### 4.3.2. Logo y gráfica

#### Logo principal



#### Variantes del logo



#### a. Elementos del logo

- **Niños y niñas saltando:** Los niños saltando simbolizan vitalidad, alegría y esperanza de un mejor futuro en el que la desnutrición infantil no sea una amenaza de vida. Este elemento como tal transmite la idea de que a través de prácticas y hábitos alimenticios saludables, los niños pueden crecer fuertes y llenos de energía. Al mismo tiempo, hace énfasis en la importancia de un

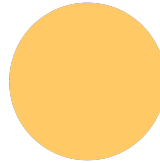
esfuerzo colectivo de diferentes disciplinas para asegurar un mejor futuro para los niños ecuatorianos.

Estas simbolizan una alimentación equilibrada y saludable para prevenir la desnutrición infantil a una edad temprana. Además, refleja que el consumo continuo de estos alimentos promueve un crecimiento sano y seguro. En conjunto, el logo resalta la importancia de construir una cultura de alimentación saludable desde pequeños, para eludir problemas como anemia o desnutrición infantil posteriormente.

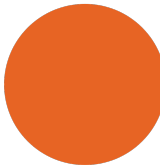
- **Nombre de la campaña:** Guaguas Siempre Sanos representa el enfoque central de nuestra campaña: la prevención de la desnutrición infantil para mejorar el futuro incierto que enfrenta la infancia ecuatoriana. Aunque la campaña se centra en Quito, decidimos utilizar el término "guagua", originario del quechua y generalmente empleado en la región Sierra del país para referirse a niños pequeños o bebés. Esta elección se centra en la realidad que enfrenta la etnia indígena, de la cual proviene el quechua, la cual presenta la tasa más alta de Desnutrición Crónica Infantil (DCI), alcanzando un 33.4%, según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (2023). Adicionalmente, la expresión "Siempre Sanos" claramente refleja la promesa de un futuro saludable para aquellos niños que ya enfrentan la desnutrición infantil y para los demás, que pueden prevenirla mediante la información difundida por la campaña entre padres y cuidadores.

**b. Colores**

**Azul:** Lealtad, seguridad y confianza.



**Amarillo:** Energía y felicidad.



**Naranja:** Vitalidad y entusiasmo.



**Celeste:** Serenidad y tranquilidad.



**Verde:** Esperanza y crecimiento.

**4.3.3. Mapa de públicos y aliados estratégicos**

Para la ejecución de nuestra campaña fue fundamental definir el público a beneficiar con la causa social y los aliados estratégicos que apoyaron la misma.

Grupos de interés	Actores	Interés de relación	Posición	Interés	Influencia
<b>Público objetivo</b>	Padres, niños y docentes de zonas rurales de Quito	Recepción y difusión del mensaje principal de la campaña	ACTIVA	Muy interesado a interesado	Poder influyente
<b>Entidades de cooperación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• World Vision</li> <li>• CDI "Manantial de amor"</li> <li>• CDI "Quito Luna"</li> <li>• Más CDIs</li> <li>• Nestlé</li> <li>• Pronasa</li> </ul>	Fundaciones y CDIs: Apoyo en procesos de información, capacitación. Empresas Privadas: Apoyo en la entrega de productos	ACTIVA	Muy interesado a interesado	Poder influyente
<b>Formadores de imagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios de comunicación (GR, Plan v, Metro)</li> <li>• Influencers: Paola Sánchez, Nathalia Valdivieso</li> </ul>	Difundación y difusión del mensaje principal de la campaña	PASIVA	Interesado	Influyente
<b>Organismos de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud</li> <li>• Municipio del Distrito Metropolitano de Quito</li> </ul>	Permisos y autorizaciones	PASIVA	De interesado a poco interesado	Influyente

El público que se busca beneficiar son los niños y niñas de 0 a 5 años y a los cuidadores (padres y familiares) en situaciones vulnerables de los sectores de Alangasí y La Merced (territorio dispuesto por el Colegio de Medicina de la USFQ), de igual manera, a los docentes, quienes se encuentran a cargo de los niños cuando no están en sus hogares. Es así como para generar el acercamiento optamos por trabajar con las siguientes instituciones:

- **Centros de Desarrollo Infantil (CDI):** Centros que brindan la atención y cuidado a niños de 1 a 3 años en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, se enfocan en actividades de aprendizaje y juego y con jornadas de alimentación diaria. Son administrados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y por los Gobiernos Autónomos Descentralizados.
- **Creciendo con Nuestros Hijos (CNH):** En centros de salud estratégicos del Ministerio de Salud Pública se brinda apoyo y atención médica a infantes de 0 a 5 años del programa del MIES, "Creciendo con Nuestros Hijos", a través de

articulación intersectorial de entidades del gobierno, con el fin de asegurar un buen comienzo de vida y el desarrollo de niños en situaciones de vulnerabilidad.

Para poder lograr significativamente el apoyo al público objetivo, gracias a una gestión de Relaciones Públicas se estableció alianzas con:



- **Medicina USFQ:** Gracias al Dr. Iván Palacios, Michelle Aguirre, Daniela Burbano y Daniela Binsfeld, aliados principales para trabajar en territorio, junto con Ministerio de Salud y Ministerio de Inclusión Social y Económica. Gracias al Colegio de Medicina y los internos se pudo cubrir el eje técnico de la campaña, en cuanto a capacitaciones y tamizajes para evaluar y hacer el seguimiento de cada niño.



- **Pronaca:** Gracias a Justin Pincay, jefe de Comunicación y Relaciones Públicas, que permitió lograr la alianza para la elaboración de los kits nutricionales de regalo para las familias en situación de vulnerabilidad de La Merced y Alangasí.



- **Alpina:** Daniel Correa, Analista de Marketing, participe en la alianza para la elaboración de los kits nutricionales.



- **Alejandra Pérez, nutricionista:** Brindó la capacitación final e información técnica para las diversas actividades de la campaña.

#### 4.3.4. Planificación de la campaña

- Objetivo general:** El objetivo general de la campaña fue diseñar una campaña de edu-comunicación para la prevención y concientización de la Desnutrición Infantil en cinco semanas, específicamente para zonas rurales de Quito.
- Objetivos secundarios:**
  - Informar acerca de la Desnutrición Infantil y hábitos de alimentación saludable mediante comunicación en territorio, en las comunidades de Alangasí y La Merced.
  - Generar alianzas estratégicas con al menos dos organizaciones, para la gestión de auspicios y apoyo técnico para el eje de salud y los componentes integrales de la campaña.
  - Dar visibilidad a la causa social de la campaña en Redes Sociales y medios de comunicación.

#### c. Estrategias y tácticas

La primera fase de la campaña fue lograr una investigación cualitativa para obtener información técnica en profundidad para diseñar las estrategias y tácticas de la campaña. De igual forma, fue lograr el acercamiento con diversas instituciones para las alianzas estratégicas con el fin de lograr los componentes integrales, sociales y de salud: capacitaciones, tamizajes, seguimiento de resultados y entrega de kits nutricionales. Las tácticas de ejecución de la campaña fueron:

- I. **Entrega de material didáctico y educativo:** Para aportar con el eje de salud y la parte técnica, se optó por diseñar material didáctico como flyers, dípticos e imanes para que los padres y cuidadores puedan captar la información brindada en las capacitaciones de mejor forma. La información difundida mediante estas herramientas consiste en hábitos de salud y alimentación y menús para cada edad, con el fin de que puedan poner en práctica en sus hogares. Alrededor de 300 familias fueron beneficiadas con este material tanto en centros de salud como en los centros de desarrollo infantil.



**Imán de 9x5 para los kits nutricionales**



**Tips para que tu guagua crezca fuerte y sano**

- Acompañar al niño **mientras come**
- **Evitar** que el niño coma mientras ve televisión, el celular o algún otro dispositivo electrónico
- **No premiar** al niño con golosinas, como recompensa, **sino llevar al parque o a un paseo al aire libre**
- Fraccionar la alimentación en 5 comidas: 3 principales (desayuno, almuerzo, y merienda) y 2 o 3 snacks (media mañana, tarde y noche).
- Comer en porciones pequeñas pero frecuentes
- Consumir en mayor cantidad comida preparada en casa y limpia
- Si come fuera de casa, preferir más ensalada y proteína que carbohidrato.

Hacer que el niño duerma de 7 a 9 horas al día

Consumir agua entre 4-5 vasos durante el día. Si no es agua potable debe ser de botellón o hervida para evitar enfermedades.

Evitar comidas grasosas, fritas, ultraprocesadas y procesadas, gaseosas, azúcares.

El consumo de ensaladas (vegetales) es necesario todos los días en al menos 2 comidas. De preferencia crudas, o al vapor, aderezadas con limón, aceite, sal (máximo 1 o 2 cucharadas de cada uno, al día).

**NO** el consumo de gaseosas, ENERGIZANTES, jugos con azúcar añadida, aguas saborizadas o bebidas de sobre

Hacer que el niño haga actividad física 4 veces a la semana.

**¿Cómo se ve un plato saludable?**

FRUTAS Y VERDURAS: 1/2 plato

PROTEÍNA: 1/4 de plato

CARBOHIDRATOS: 1/4 de plato

**Opciones de alimentos**

**PROTEÍNA:** Huevo, carnes rojas, cerdo, pescados, mariscos, aves, frijol, lenteja, garbanzo, chochos, jamón (bajo en grasa), queso.

**FRUTAS:** Kiwi, manzana, piña, papaya, frutilla, ciruelas, guayabana, guineo, mandarina, uva, etc.

**VERDURAS:** brócoli, pimiento, lechuga, espárrago, tomate, cebolla, espinaca, rábano, pepinillo, etc.

**CARBOHIDRATOS:** cereales como arroz, pasta, avena, pan. Almidones como papa, zanahoria blanca, entre otros.

**LÁCTEOS:** leche, yogurt y quesos.

**GRASAS SALUDABLES:** nueces, almendras, mani, aguacate

**AZÚCARES:** panela, gelatina de sabores, miel, dulces, mermeladas.

\*De preferencia que sean integrales.

**Técnicas para medir las porciones con la mano del niño**

1/2 plato de carbohidratos

1/4 de plato de proteínas

1/4 de plato de frutas

1/2 plato de verduras

1 porción de lácteos

1 porción de grasas saludables

1 porción de azúcares

## Dípticos para los CDIs y Centros de Salud

II. **Capacitaciones y tamizajes “Guagua Sano, Vida Sana”:** Para la ejecución de la campaña se optó por enfocar integralmente ejes sociales y de salud, mediante cuatro capacitaciones y tamizajes para conocer la situación de salud y desafíos nutricionales de nuestra población objetivo durante octubre y noviembre. A través de Iván Palacios, docente de la carrera de medicina de la USFQ, especializado en salud pública, y Michelle Aguirre, administradora asistente a cargo del Internado Rotativo, se realizó una alianza entre ambas carreras para realizar el acercamiento a territorio. Se trabajaron en las parroquias rurales de La Merced y Alangasí en distintos centros de salud y de desarrollo infantil:



- **Centro de desarrollo Infantil “Manantial del amor”**: Se brindó atención a más de 50 niños y se realizó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y la interna encargada, Danny Burbano, quien realizó el tamizaje, análisis de hemoglobina, la entrega de vitaminas y vacunación si era necesario. Por otro lado, Adhara Erazo realizó la entrega de los flyers a padres y cuidadores, además de ayudar en lo que podía al interno (4 de octubre).



- **Centro de Desarrollo Infantil “Quito Cuna, Guangopolo”**: Se brindó atención a más de 45 niños y se realizó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y la interna encargada, Daniela Binsfield, quien realizó el tamizaje, análisis de hemoglobina, la entrega de vitaminas y vacunación si era necesario. Por otro lado, Fernanda Betancourt realizó la entrega de los flyers a padres y cuidadores, además de ayudar en lo que podía al interno (10 de octubre).



- **Centro de Salud “Alangasí”:** Se brindó atención a más de 40 niños y se realizó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, y la interna, Daniela Binsfeld, quien realizó el tamizaje, análisis de hemoglobina y vacunación. En cuanto al contenido y entrega de material didáctico, se realizó la entrega de flyers por parte de Fernanda Betancourt, además, del registro de datos para el seguimiento de la atención para niños del programa “Creciendo con Nuestros Hijos” del Ministerio de Inclusión Económica y Social” (18 de octubre).



- **Centro de desarrollo Infantil “Quito Cuna, La Merced”:** Se brindó atención a más de 35 niños y se realizó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y la interna encargada, Daniela Burbano, quien realizó el tamizaje, análisis de hemoglobina, la entrega de vitaminas y vacunación, según la necesidad. Por otro lado, se realizó la entrega de los flyers por parte de Adhara Erazo, a padres y cuidadores, además de aportar a los requerimientos de los internos (10 de octubre).

Durante los cuatro tamizajes se impartió información personalizada a los docentes, que fue impartida a los cuidadores por los docentes según la necesidad de cada niño.

### **c. Entrega de alimentos**



**Entrega de 100 cubetas de huevos en Alangasí**



**Entrega de 150 cubetas de huevos en La Merced**

Para complementar los componentes educativos y técnicos de la campaña, se logró realizar la entrega de 250 para las comunidades de Alangasí y La Merced, esto gracias a Pronaca, con el fin de incentivar a las personas a poner en práctica los conocimientos de las capacitaciones. Por otro lado, la entrega de 50 kits nutricionales también fue realizada para que las familias puedan poner en práctica los menús con sus alternativas en sus hogares. Los kits nutricionales contenían alimentos con proteínas y carbohidratos.



#### d. Evento “Guagua Sano, Vida Sana”



Para finalizar las actividades de la campaña, se realizó el evento final “Guagua Sano, Vida Sana” en la comunidad de Santa Rosa de la Merced, con el fin de hacer una mañana informativa y lúdica para 50 niños y sus cuidadores. El evento consistió en la capacitación a padres y cuidadores por parte de la nutricionista Alejandra Pérez, la actividad de preguntas y respuestas con los padres, juegos con los niños y la entrega de los 50 kits nutricionales auspiciados por Pronaca y Alpina más imanes con la información más importante de la capacitación. Esta actividad fue realizada con el fin de recompensar a las familias por su apertura en las capacitaciones y tamizajes previos y para incentivarles a seguir cuidando de la salud y alimentación de los niños.

#### e. Estrategia digital de la campaña



Para visibilizar y documentar el trabajo de los internos de medicina de la USFQ y la campaña “Guaguas Siempre Sanos”, se optó por hacer un diario de actividades en territorio y de información básica sobre la Desnutrición Infantil en general y su situación en el país. Los contenidos se enfocaron básicamente en compartir la evidencia de capacitaciones y tamizajes realizados en las comunidades, además, de información sobre la desnutrición infantil de conocimiento general como cifras en el país, causas, consecuencias, síntomas y prevención en general. La estrategia se ejecutó en tres fases:

- **Expectativa:** en esta fase se creó la cuenta de Instagram y se compartió una breve descripción de la campaña y su objetivo en general.
- **Informativa y llamado a la acción:** En esta fase se optó por compartir contenido informativo sobre la desnutrición infantil, los aliados de la causa, la explicación de

las actividades de la campaña. En cada posteo se implementó el llamado a la acción y también, en las descripciones del post.

Los formatos de contenido que se emplearon fueron posts, carruseles, reels e historias. Los indicadores de la gestión en 5 semanas fueron: 159 seguidores en Instagram, 4712 impresiones, 32.56% de engagement y más de 1000 cuentas alcanzadas en Quito y Guayaquil.

#### **f. Visibilidad en Medios de Comunicación**

Durante la ejecución de la campaña, se optó por una estrategia de visibilidad de la problemática de la desnutrición infantil y de la campaña “Guaguas Siempre Sanos” en medios de comunicación. Gracias a la estrategia de Relaciones Públicas y a los ejes noticiosos de cobertura que fueron: visibilidad a la campaña y sus actividades, Tema de coyuntura: 30 de noviembre (día de la desnutrición infantil) y la investigación actual de la situación de desnutrición en el país, se logró obtener la cobertura de siete medios de comunicación tradicionales y digitales.

- **Radios:**



- **Bravo Stereo:** Se obtuvo un espacio de entrevista en Bravo Estéreo, podcast digital con Eli Benson, el 9 de noviembre de 2023. Duración de la entrevista: 30 minutos.



- **Radio La Bruja:** Se obtuvo un espacio de entrevista en el programa de Galo y Xime, el 15 de noviembre de 2023. Duración de la entrevista: 15 minutos.



- **Radio Municipal:** Se obtuvo un espacio de entrevista en el programa informativo militar de la tarde, el 20 de noviembre de 2023. Duración de la entrevista: 30 minutos.





- **Ponte Once:** Se obtuvo un espacio de entrevista en este medio digital, el 23 de noviembre de 2023. Duración de la entrevista: 25 minutos.

- **Prensa digital:**

The screenshot shows the homepage of the news outlet 'La Hora'. The main article is titled 'Reducir la desnutrición crónica infantil debería ser una política de Estado' (Reducing chronic childhood malnutrition should be a state policy), dated November 11, 2023. The article features a photograph of a child's feet on a scale. A quote from Mónica Inca, a nutritionist, states: 'Reducir la **desnutrición crónica infantil** no debería ser un plan de gobierno sino una política de Estado'. To the right, there is a 'Noticias recientes' (Recent News) section with several headlines, and an 'Anuncia con nosotros' (Advertise with us) section with a 'Cotiza tu anuncio aquí' (Quote your ad here) button.

- **La Hora:** Reportaje a profundidad “Reducir la desnutrición crónica infantil debería ser una política de estado” con el fin de visibilizar la problemática

de la desnutrición infantil y la situación en el país, publicado el 11 de noviembre de 2023.

The screenshot shows a Metro newspaper article. At the top is the Metro logo. Below it, the location 'Quito' is indicated. The main headline reads: "Guaguas Siempre Sanos": Un futuro prometedor para la infancia ecuatoriana. A sub-headline states: "Guaguas Siempre Sanos", una campaña educomunicacional liderada por estudiantes de la carrera de comunicación organizacional de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ). The article features a photograph of a young child eating a slice of watermelon. To the right of the photo is a Telegram subscription button with the text "Suscríbete y recibe gratis lo mejor de nuestros contenidos". Below the photo, there is a small caption: "Combatir la desnutrición infantil. (Cortés)" and a byline: "Por Andrea Martínez | 20 de noviembre 2023 a las 09:26 hrs." At the bottom right of the article, there is a small advertisement for "Aprovecha tu décimo en el regalo perfecto".

la campaña

3.

- **Televisión:**



- **Gamavisión:** Reportaje sobre la gestión y actividades de la campaña, además, de la importancia de la problemática y su visibilidad en el país.  
Emitido en el noticiero de la mañana el 29 de noviembre de 2023. Duración: 2 minutos 15 segundos.

#### 4.3.5. Logros no esperados

Gracias a la gestión y apoyo de los aliados estratégicos:

- a. Logramos obtener el compromiso e interés en una alianza permanente con la carrera de medicina de la USFQ para que el proyecto siga adelante con la colaboración de estudiantes de comunicación e internos de la carrera de medicina.
- b. El proyecto fue acogido e iniciará a ejecutarse con el apoyo del departamento de Vinculación con la Comunidad en la Universidad San Francisco, a partir del mes de enero de 2024, gracias a la alianza realizada con Diana Coello, el 15 de diciembre de 2023.
- c. Las comunidades rurales de Alangasí y La Merced participaron activamente y brindaron apertura a todas las actividades como capacitaciones y tamizajes, a pesar de que involucraban a público externo.
- d. El apoyo del personal de Ministerio de Salud de los centros de salud y del Ministerio de Inclusión Económica y Social fue fundamental, contribuyendo el éxito de la organización de todas las actividades.
- e. Varias personas en redes sociales mencionaron a la campaña espontáneamente en Instagram, lo que permitió llegar a una visualización mayor y apoyo de la comunidad digital.

## CONCLUSIONES

La educomunicación cumplió un rol clave en “Guaguas Siempre Sanos” al permitir la promoción de una alimentación saludable de forma masiva y, por ende, la prevención de la desnutrición infantil dentro del público seleccionado, comunidades de Alangasí y La Merced. Por medio de las estrategias de comunicación aplicadas, se informó a más de 300 padres y cuidadores ya sea por medio de la entrega del material educativo (flyers, dípticos y pósters) o aquellos que asistieron de forma presencial a la capacitación final “Guagua Sano, Vida Sana”, liderada por Alejandra Pérez. De esta manera se logró educar a comunidades vulnerables de sectores rurales sobre la importancia de una alimentación equilibrada, el debido cuidado durante la lactancia materna, y otros aspectos relevantes para asegurar la salud óptima de los niños.

A su vez, gracias a la alianza con la carrera de Medicina de la USFQ, se logró atender y ayudar a alrededor de 300 niños que ya padecen de desnutrición infantil por medio de vacunación, entrega de vitaminas y suplementos, controles de hemoglobina y tamizajes recurrentes. De estos grupos, aproximadamente el 25% lograron reducir sus índices de desnutrición infantil en el corto periodo de 5 a 6 semanas. Esto denota la efectividad de los resultados si el problema es tratado a tiempo y de forma constante por un grupo de expertos. Además, nos demostró que para crear una campaña de comunicación integral y efectiva, se debe contar con un equipo multidisciplinario que va desde profesionales de salud, educadores, padres, cuidadores hasta comunicadores. Este factor fue lo que distinguió a "Guaguas Siempre Sanos" del resto de campañas, ya que al contar con una amplia gama de aliados estratégicos, los resultados no fueron únicamente a nivel

comunicacional, sino que se generaron cambios positivos en la vida y salud de cientos de niños.

No obstante, nuestro rol como comunicadoras fue aquel que permitió generar conciencia, fomentar la colaboración de las autoridades y reducir los niveles de desinformación alrededor de la enfermedad. Por medio de estrategias de relaciones públicas y comunicación social, logramos ser este ente intermediario que permite producir un cambio positivo en la sociedad a largo plazo, por medio de la aplicación y práctica de la teoría comunicacional. Aquello se evidencia en uno de nuestros logros no esperados que fue el proyecto de vinculación entre la carrera de Comunicación y Medicina de la USFQ, dado los excelentes resultados se realizó una propuesta que fue cordialmente aceptada por los directores de vinculación. Esto quiere decir que cada año, los estudiantes de comunicación de tercer o cuarto año se pondrán en contacto con los internos de medicina para apoyar en la creación de material audiovisual educativo, eventos para la recaudación de fondos o alimentos, generación de alianzas con empresas de ente privado o público para auspicios y más. De esta forma, "Guaguas Siempre Sanos" se convertirá en un agente de cambio a largo plazo, con el fin de asegurar un futuro prometedor y saludable para cientos de niños de zonas rurales de Quito.

En cuanto a recomendaciones de la campaña, siempre se debe tomar en cuenta la investigación de la comunidad a trabajar para la forma de transmitir los mensajes clave, más aún si son comunidades rurales, es importante, tener el apoyo de personas de la comunidad para lograr ejecutar las actividades. Así mismo, se debe generar la gestión con aliados estratégicos con antelación para poder multiplicar los esfuerzos y esperar lograr la

réplica de la iniciativa. En el caso de replicar la campaña en otras comunidades o regiones, se debe incorporar elementos y mensajes de cada identidad que se adapten a cada público.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR. (2020, mayo 14). *Desnutrición infantil*. Desnutrición infantil en el mundo. <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
- Álvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15–26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Barrionuevo, M. (2016). *Análisis de caso clínico sobre: “desnutrición infantil marasmo y kwashiorkor”*. Universidad Técnica de Ambato.
- Barzola Jiménez, M. P., & Ushca Pilco, J. L. (2021). *Factores de Riesgo Socio-Demográficos en la Desnutrición Infantil en el Ecuador* (Bachelor's thesis).
- Bermeo, M. A. C., & Pichazaca, E. A. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269-288.
- Cardozo Rivera, I. S. M. A. E. L. (2020). Educomunicación: Aportes de la pedagogía activa y la comunicación participativa para el cambio social. *La comunicación en la construcción del mundo social*, 93.
- Caulfield, L. E., De Onis, M., Blössner, M., & Black, R. E. (2004). Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles 1-3. In *Am J Clin Nutr* (Vol. 80).

- CEPAL. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Desarrollo Social. [https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#\\_ftnref2](https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#_ftnref2)
- Chamba-Maza, C. C., Altamirano Benítez, V. P. Yaguache Quichimbo, J. J. (2021). Gestión de la comunicación 2.0 en las campañas de salud pública en la Comunidad Andina. *Revista de Comunicación*, 20(1), 49-65.
- Cornejo, E. (2020). *Campaña social en contra de la Desnutrición Crónica Infantil Alimentando Sonrisas, Nutrición Infantil Consciente* (Tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito). Repositorio institucional de la Universidad San Francisco de Quito <https://repositorio.usfq.edu.ec/simple-search?query=Campa%C3%B1a+social+en+contra+de+la+Desnutrici%C3%B3n+Cr%C3%B3nica+Infantil+Alimentando+Sonrisas%2C+Nutrici%C3%B3n+Infantil+Consciente>
- Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). Child malnutrition in Ecuador. A literature review. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/BMSA.7E5.614.003>
- Díaz Castro, E. (2012). *Teorías de la comunicación* (1st ed.). Red Tercer Milenio. *Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil*. (2023, 5 septiembre). INEC. Recuperado 13 de diciembre de 2023, de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion\\_de\\_Resultados\\_ENDI\\_R1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf)



El Universo. (2022). *Presentes por su futuro, nueva campaña de REDNI busca prevenir y erradicar la desnutrición crónica infantil en Ecuador*. Patrocinado Fundación Redni. <https://www.eluniverso.com/patrocinado/presentes-por-su-futuro-nueva-campana-de-redni-busca-prevenir-y-erradicar-la-desnutricion-cronica-infantil-en-ecuador/>

El Universo. (2023). *Gobierno logró reducir en un 3,5 % la desnutrición crónica infantil a nivel nacional*. <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/gobierno-logro-reducir-en-un-35-la-desnutricion-cronica-infantil-nota/>

FAO. (2020). *Base de datos FAOLEX*. Decreto N° 1211 - Aprueba la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición.

FAO. (2022). *Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022*. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022; FAO; IFAD; WHO; WFP; UNICEF; <https://doi.org/10.4060/CC0640ES>

Fernández Mera, B. (2019). Efectos de la desnutrición en el desarrollo cognitivo.

Fernández, C., & Galguera, L. (2009). Capítulo 7: Medios de Comunicación. In *Teorías de la Comunicación*. McGraw Hill. [www.youtube.com](http://www.youtube.com)

Fernández, C., & Galguera, L. (2009). Capítulo 9: El contexto cultural - Comunicación multicultural. In *Teorías de la Comunicación*.

Gebera, O. W. T., & Miñan, M. D. C. G. (2019). Comunicación para el desarrollo en tesis universitarias de Perú: Hacia una cartografía disciplinar. *Revista de ciencias sociales*, 25(2), 141-162.

- González Gartland, G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- González, L., & Noreña, A. (2011). Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(1), 55–60.
- Guanga Lara, V. E., Miranda Ramirez, A. N., Azogue Tanguila, J. P., & Galarza Barragán, R. K. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), 24.  
<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>
- Gutiérrez, N., Ciuffardi, T., Rokx, C., Brousset, H., & Gachet, N. (2017). Apuntando alto: Retos de la lucha contra la desnutrición crónica en Ecuador. *Washington: Banco Mundial*.
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Ensanut*, 1, 47. Retrieved from <https://ensanut.insp.mx/>
- Infancia Ecuador. (2022). *La Lucha contra la Desnutrición crónica Infantil es lo Máximo* . Boletín Infancia con Futuro. <https://www.infancia.gob.ec/la-lucha-contra-la-desnutricion-cronica-infantil-es-lo-maximo/>
- Infancia Ecuador. (s. f.). *Programa Acción Nutrición* . Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Recuperado 21 de marzo de 2023, de <https://www.infancia.gob.ec/programa-accion-nutricion/>

*La desnutrición crónica infantil.* (2021). UNICEF. Recuperado 19 de marzo de 2023, de

[https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI\\_Desarrollo-economico-social\\_UNICEF%20.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI_Desarrollo-economico-social_UNICEF%20.pdf)

Lanchimba R, Estado E.(2021). Desnutrición Crónica Infantil: Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador. UNICEF. Available from:

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Lara, V. E. G., Ramirez, A. N. M., Tanguila, J. P. A., & Barragán, R. K. G. (2022).

Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), 24-36.

Lavander, S. M. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitarias del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui: Revista*

*Latinoamericana de Comunicación*, (145), 235-258.

Longhi, F., & Del Castillo, A. (2017). Mortalidad infantil por desnutrición y condiciones de pobreza en Tucumán (Argentina): Magnitudes, manifestaciones espaciales y acciones familiares en los primeros años del siglo XXI. *Papeles de geografía*, (63), 91-112.

Lovera, J. (2017). *La Teoría de la Aguja Hipodérmica y el Modelo de Harold Lasswell Modelos de la Comunicación.*

Macías Aguilera, W. S., & Ruiz Villamar, M. I. (2022). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS* (Bachelor's thesis).

- Maher, J. E., Prinsloo, S., & Keown, L. A. (2017). Health communication and behavior change: A review of the literature. *Globalization and Health*, 13(1), 1-14.  
<https://doi.org/10.1186/s12992-017-0283-9>
- Maldonado, Y. M., & Pailaquilén, M. B. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 32(3), 1-16.
- Maleta, K. (2006). Undernutrition. *Malawi Medical Journal : The Journal of Medical Association of Malawi*, 18(4), 189. <https://doi.org/10.1002/9781444327779.ch17>
- Maletzke, G. (1992). *Psicología de la Comunicación Social*. FLACSO ANDES.  
[www.flacsoandes.edu.ec](http://www.flacsoandes.edu.ec)
- Manosalvas, M. (2019). La política del efectismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Perfiles latinoamericanos*, 27(54).
- Manovich, L. (2001). *El lenguaje de los nuevos medios de comunicación* (2.<sup>a</sup> ed.). Paidós Argentina.
- Mejía, A., & Galarraga, A. (2023). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021; revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/desnutricion-infantil-en-ninos-menores-de-5-anos-en-ecuador-durante-el-periodo-2017-2021-revision-sistemica/>
- Mendoza, J. L. (2019). Efectos de la desnutrición en el rendimiento escolar de los niños en el Perú. *Pensamiento crítico*, 24(1), 79-102.

- Ministerio de Economía y Finanzas. (s. f.). *Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*. ESTRATEGIA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL PAQUETE PRIORIZADO Y ACCIONES TRANSVERSALES. Recuperado 21 de marzo de 2023, de <https://www.finanzas.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion-infantil/>
- Ministerio de Salud Pública. (s. f.). *MSP presentó el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 – Ministerio de Salud Pública*. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador. Recuperado 21 de marzo de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-plan-intersectorial-de-alimentacion-y-nutricion-ecuador-2018-2025/>
- Moreira Zamora, M. E. (2022). Costos y factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en un Distrito de Salud de Los Ríos, Ecuador, 2020-2021.
- Mosso Ortiz, M. C., Rea Guamán, M. R., Beltrán Moso, K. M., & Contreras, J. I. (2021). Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 8(1). <https://doi.org/10.24267/23897325.613>
- Naciones Unidas. (2023). *Portada - Desarrollo Sostenible*. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- OMS. (2021, julio 9). *Malnutrición*. Fact Sheets about Malnutrition. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Pavón Ortiz, K. S. (2022). Factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años. Ecuador, año 2018.

- Recinos, Y. (2018). Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. *Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*, 5, 41–49.
- Rivera Vásquez, J. I. (2020). La malnutrición infantil en Chimborazo: una mirada multidimensional.
- Rodrigo Alsina, M. (1995). Modelos de la comunicación. *Portal Comunicación*, 1–9.
- Rodríguez Márquez, J. C. (2021). Estrategias de comunicación en salud para intervenir factores psicosociales asociados a los embarazos no deseados en los adolescentes de Valledupar, 2020.
- Romero, X. (2015). Un modelo multicultural de comunicación de la ciencia y la tecnología. *Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, 4(1), 19–31.  
<http://tecnociencia-sociedad.com>
- Ruales Estupiñán, J., Jaramillo, J. B., Bustamante, K., Silvia, P., & Narvárez, A. (2018). Autoridades Mauricio Rodas Espinel Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito. In *Secretaria de Salud*.
- Sablah, M. (2019). *Causes and Impacts of Undernutrition over the Life Course*.
- Silva, J. J., Martínez, L., & Cuesta, U. (2020). Diseño de un modelo de atención visual para campañas de comunicación. El caso de la Covid-19. *Profesional de la Información*, 29(6).
- UNICEF Ecuador. (2022). *Juntos llegamos más lejos: la ONU en Ecuador, trabajando contra la desnutrición crónica infantil*. ONU en Ecuador y la desnutrición infantil .  
<https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrici%C3%B3n->

[cr%C3%B3nica#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20oficiales%2C%20un,vive%20John%20y%20su%20familia.](#)

UNICEF España, & Wisbaum, W. (2011). *La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. [www.unicef.es](http://www.unicef.es)

UNICEF. (2019). Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. In *Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación*. Retrieved from file:///C:/Users/ASUS/Documents/SKRIPSI YAN GEK/UNICEFF TERBARU.pdf

UNICEF. (2019). *Informe UNICEF*. 10 Derechos Fundamentales de Los Niños, Niñas y Adolescentes. <https://www.unicef.org/ecuador/informes/10-derechos-fundamentales-de-los-ni%C3%Blas-y-adolescentes>

UNICEF. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. Desnutrición Crónica Infantil Uno de Los Mayores Problemas de Salud Pública En Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Van Trotsenburg, A. (2019). *Banco Mundial*. Guatemala Intensifica La Lucha Contra La Desnutrición. <https://www.bancomundial.org/es/news/opinion/2019/05/20/guatemala-intensifica-la-lucha-contr-la-desnutricion>

Vásquez, J. I. R., & Benavides, S. C. O. (2020). La evolución de la malnutrición infantil en Chimborazo: Entre progresos y desafíos. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 11(1), 33-43.

Vera, J. E., & Villegas, V. (1997). El fenómeno de la comunicación social. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1(1).

Wilcox, D., Cameron, G., & Xifra, J. (2012). Capítulo 9: Opinión pública y persuasión. In *Relaciones públicas: estrategias y tácticas* (pp. 221–252).

World Health Organization. (2020). *Communicating for health*. Recuperado de <https://www.who.int/about/communications>.

Zamora, E. J. A., Almache, K. G. S., Guzmán, M. D. C., Guamán, J. G. C., Villanueva, J. L. G., Merizalde, A. M., & Delgado, R. A. (2023). Desnutrición infantil: un problema de salud pública en Pichincha-Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2438-2448.