

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Asuntos Públicos

Convocatoria 2022-2023

Tesina para obtener el título de Especialización en Gestión de Proyectos de Desarrollo

Análisis sobre el enfoque de interculturalidad en la implementación de la estrategia Ecuador  
Crece sin Desnutrición en el cantón Paute, 2022

Doménica Maritza Ulloa Zeas

Asesor: Esteban Moreno Flores  
Lectora: Alejandra Gómez Andrade

Quito, diciembre de 2023

## **Dedicatoria**

A los niños y niñas que viven en condiciones de pobreza y desigualdad.

A las madres y padres que luchan por brindarles mejores oportunidades a sus hijos.

## **Epígrafe**

La gente vive la igualdad cuando aprende uno del otro.

– David Werner

## **Nota de la autora**

A lo largo de este documento se evita utilizar de forma sistemática desdoblamientos (niña/o, el niño y la niña, los padres y las madres, etc) ya que su repetición excesiva puede entorpecer la lectura. Se ha optado por usar el masculino genérico clásico, para referirse a colectivos mixtos de varones y mujeres.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	2
Epígrafe .....	3
Nota de la autora.....	4
Índice de contenidos.....	5
Lista de abreviaturas y siglas.....	7
Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesina .....	8
Resumen .....	8
Agradecimientos.....	9
Introducción .....	10
Capítulo 1. Problemática en la implementación de la “Estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil”.....	12
1.1 Problema.....	12
1.2 Justificación.....	13
1.3 Objetivos.....	15
1.4 Preguntas de investigación .....	15
1.5 Estado del arte .....	16
1.6 Estrategia metodológica.....	21
Capítulo 2. Enfoque de interculturalidad en el desarrollo y bienestar de los 1000 primeros días .	26
2.1 Cosmovisiones de la salud materno infantil y desnutrición crónica .....	26
2.2 Atención del embarazo y parto .....	31
2.3 Crianza saludable, lactancia materna y alimentación complementaria .....	44
Capítulo 3. Análisis del enfoque intercultural en la “Estrategia Ecuador crece sin desnutrición” ..	55
3.1 Pertinencia cultural en el plan de comunicación de la Estrategia Ecuador Crece sin desnutrición .....	55
3.2 Mecanismos de participación en la implementación de la “Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil” .....	58
3.2.1 Participación y comunidad.....	58
3.2.2 El sentido de pertenencia .....	60
Conclusiones .....	64
Referencias .....	67
Anexos.....	71

Anexo 1. Consentimiento informado.....	71
Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada Analista Secretaría técnica “Ecuador Crece sin desnutrición” .....	73
Anexo 3. Guía de entrevista semiestructurada Partera .....	75
Anexo 4. Guía de entrevista semiestructurada Médico rural – Técnico de atención primaria en salud.....	77
Anexo 5. Guía de Grupo Focal Integrantes Mesa Técnica Intersectorial .....	80
Anexo 6. Guía de Grupo Focal Madres, padres y/cuidadores de niños/as menores de 2 años que asisten al centro de salud La Dolorosa, del cantón Paute .....	82

## **Lista de abreviaturas y siglas**

**DCI** Desnutrición crónica infantil

**DECE** Departamento de consejería estudiantil

**EECSDI** Estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil

**GALMPS** Grupo de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud

**MSP** Ministerio de salud pública

**MIES** Ministerio de inclusión económica y social

**MINEDUC** Ministerio de educación

**MAG** Ministerio de Agricultura y Ganadería

**OMS** Organización mundial de la salud

**OPS** Organización panamericana de la salud

**PRAS** Plataforma de registro de atenciones de salud

**STECSDI** Secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

**TAPS** Técnico de atención primaria en salud

## **Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesina**

Yo, Doménica Maritza Ulloa Zeas, autora de la tesina titulada “Análisis sobre el enfoque de interculturalidad en la implementación de la estrategia Ecuador crece sin desnutrición en el cantón Paute, 2022”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de Especialización en Gestión de Proyectos de Desarrollo, concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener beneficio económico.

Quito, diciembre de 2023.



---

Doménica Maritza Ulloa Zeas



## **Resumen**

Uno de los problemas sociales y de desarrollo más graves que afecta al Ecuador, es la desnutrición crónica infantil (DCI), pues incide en la salud, crecimiento y desarrollo de niñas y niños, generando impactos socioeconómicos y sanitarios. En respuesta a esta problemática, el 15 de diciembre de 2020 se implementó la “Estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil” (ECSDI), mediante decreto ejecutivo Nro. 1211, sin embargo, se cuestiona el abordaje intercultural de la estrategia. El objetivo de este estudio fue analizar el enfoque de interculturalidad en la implementación de la estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil en el cantón Paute hasta diciembre de 2022. La metodología que se aplicó fue cualitativa, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales a diferentes actores clave de la comunidad, así como de las instituciones que participan en la implementación de la estrategia. La recolección de la información se sistematizó siguiendo dos dimensiones: interculturalidad y desarrollo y bienestar de la infancia, las cuales se dividieron en categorías y subcategorías.

Los principales resultados reflejan que los lineamientos de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición no son aplicables en su totalidad a la diversidad cultural del territorio, desde el plan de comunicación hasta actividades como las mesas técnicas intersectoriales cantonales que no incluyen a representantes de la comunidad. Se evidenció la existencia de diversidad en las interpretaciones sobre conceptos como la DCI y embarazo, así como experiencias de parto y consejerías que no han sido pertinentes culturalmente. Se concluyó que la implementación de la estrategia ECSDI en el cantón Paute, no ha sido desde un enfoque de interculturalidad y es necesario reforzar acciones en territorio desde este enfoque, así como incluir el componente cultural en los planes y programas institucionales nacionales.

## **Agradecimientos**

A Dios, el pilar fundamental de mi vida.

A mis padres, Iván y Maritza, a mis hermanos y hermanas: Josué, Elisa, Gabriel, Sara, Luciana y Victoria, quienes me han acompañado toda la vida en cada paso que doy y siempre han confiado en mí.

A Rómulo por su amor y apoyo incondicional.

Un agradecimiento especial, a todos los participantes en los grupos focales y entrevistas, por su colaboración desinteresada y por haber compartido su tiempo para el intercambio de experiencias y conocimientos.

A mi equipo del centro de acompañamiento perinatal Madre Luna, por haberme sensibilizado en cuanto al parto libre y respetuoso.

Agradezco a Esteban, mi asesor, por ayudarme a cuestionarme y comprender la realidad desde otras perspectivas.

A mis compañeros de la especialidad por todas las enseñanzas compartidas.

## **Introducción**

La implementación de la “Estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil” (ECSDI) fue aprobada mediante decreto ejecutivo Nro. 1211 el 15 de diciembre de 2020, en respuesta a uno de los problemas de desarrollo social más graves que afecta al país, la desnutrición crónica infantil (DCI). En medio de esta problemática, existen factores estructurales asociados a la desnutrición, como la cultura, etnia, condición socioeconómica, educación y políticas que predisponen a que determinados grupos poblacionales sean más vulnerables a padecer DCI y, por ende, su abordaje es importante.

El enfoque de interculturalidad dentro de la estrategia ha sido cuestionado, pues los mensajes utilizados y el abordaje del embarazo, parto, lactancia materna y alimentación complementaria son aspectos fundamentales dentro del periodo de los primeros 1000 días, sin embargo, no han sido profundizados ni visibilizados desde la perspectiva de pertinencia intercultural. En este trabajo se presenta un análisis sobre el enfoque de interculturalidad en la estrategia, mediante métodos cualitativos aplicados en el cantón Paute de la provincia del Azuay.

Los primeros mil días de vida, comprenden el periodo entre la concepción y el segundo aniversario de vida del niño o niña. Constituye un periodo esencial en la vida, desarrollo y salud de una persona, su trascendencia radica en la vulnerabilidad de la madre y el niño, así como en el acelerado proceso de crecimiento y maduración física, emocional, mental y espiritual (Moore, 2017). Este periodo es esencialmente familiar y comunitario, donde se expresan fuertemente los lazos culturales propios de cada grupo. El ambiente físico y emocional, la experiencia del parto, las prácticas de lactancia materna, alimentación y cuidado juegan un rol fundamental en la salud, bienestar y desarrollo humano.

Walsh (2010) plantea a la interculturalidad desde diferentes perspectivas, desde un enfoque relacional, es el intercambio entre culturas, es decir, entre distintas personas, prácticas, saberes, valores y tradiciones culturales; sin embargo, al profundizar en su entendimiento y desde una perspectiva crítica, se la reconoce como un proyecto político, social, ético y epistémico de saberes y conocimientos, que busca transformar las estructuras, instituciones y relaciones de poder.

Entonces, partiendo de que la desnutrición crónica infantil constituye una problemática multicausal, que engloba causas estructurales, subyacentes e inmediatas, en las cuales se incluyen los aspectos culturales, resulta necesario abordarla desde el enfoque de interculturalidad (The Lancet 2022). De igual manera, siendo la DCI una problemática particularmente prevalente en comunidades indígenas y rurales, más aún se debe contemplar el enfoque de pertinencia cultural y territorial, desde el diseño hasta la implementación y evaluación de un programa o proyecto.

En el decreto ejecutivo Nro. 1211 y el plan estratégico intersectorial para la reducción y prevención de la DCI emitido en septiembre de 2021, se incorporó el denominado paquete priorizado, el cual es el conjunto de bienes y servicios destinados a atender a gestantes y a niños/as menores de 24 meses. El parto, la lactancia materna, la alimentación, las prácticas de cuidado y crianza, así como el acceso a servicios de salud y un entorno seguro son parte del paquete priorizado.

Este estudio presenta el análisis del enfoque intercultural en la estrategia ECSDI, el cual fue estudiado mediante la aplicación de métodos cualitativos, específicamente entrevistas y grupos focales a los usuarios del paquete priorizado, parteras, personal de salud y de la secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición. La implementación de la estrategia es reciente, por lo que no se cuenta con evidencia sobre este tema y de manera específica sobre el enfoque intercultural, lo cual demuestra la importancia de este estudio, a fin de generar propuestas de mejora a ser implementadas en el territorio.

## **Capítulo 1. Problemática en la implementación de la “Estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil”**

### **1.1 Problema**

Uno de los problemas sociales más graves que afecta al Ecuador, es la desnutrición crónica infantil (DCI), pues incide en la salud, crecimiento y desarrollo de niñas y niños, generando impactos socioeconómicos y sanitarios. La DCI es una condición multifactorial y está condicionada por determinantes socioculturales y demográficos como: etnia, género, nivel educativo, área de residencia, empleo, edad, cobertura social, redes sociales de apoyo, participación ciudadana, cohesión social.

El enfoque de interculturalidad en la implementación de la actual estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición, no ha sido considerada en su diseño ni ejecución. A pesar de los esfuerzos de la Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición y del trabajo intersectorial que se está llevando a cabo en cada territorio, el componente de interculturalidad no está siendo abordado (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición 2021)<sup>1</sup>. Un ejemplo es que el personal contratado por el proyecto no ha sido capacitado en temas de interculturalidad y dentro de los componentes que conforman la estrategia, no existen acciones claras y concisas que aborden el problema de la DCI desde este enfoque. Si bien la estrategia rescata el componente de participación ciudadana, esto no garantiza la pertinencia en el abordaje del enfoque de interculturalidad.

Los avances en materia de salud e interculturalidad, en el Ecuador, se han visto en los últimos años mediante la aprobación de los acuerdos ministeriales 0082 y 00112, el primero es un reglamento que busca aplicar el enfoque de interculturalidad en todos los establecimientos de salud del sistema nacional, pretende establecer y regular la inclusión del enfoque intercultural y disminuir las barreras de acceso y garantizar el ejercicio de su derecho a la salud integral (Ministerio de Salud Pública 2017). Por otro lado, el segundo acuerdo mencionado, establece las especificaciones técnicas para el área de atención del parto, en donde se busca adecuar los servicios de atención de

---

<sup>1</sup> De acuerdo a la revisión bibliográfica no se encontró contenido ni propuestas con respecto al abordaje de la DCI desde un enfoque de interculturalidad en los documentos oficiales de la EECSDI y de la secretaría técnica.

parto, adaptándolos a las necesidades de la población, tomando en cuenta el componente cultural (Ministerio de Salud Pública 2020).

Si bien ha habido avances en el sistema sanitario con respecto al enfoque intercultural, no ha sido suficiente para disminuir los principales problemas de salud pública, ni las brechas que existen entre los usuarios y el sistema de salud, principalmente en las comunidades rurales. Por lo tanto, la estrategia ECSDI, la cual contempla el paquete priorizado, que comprende todas las atenciones obligatorias dirigidas a gestantes y niños/as menores de 24 meses, que debe brindar el ente rector de salud y demás entidades intervinientes en la presente estrategia, debería abarcar también los aspectos de la etnia y cultura, como eje principal, considerando que el Ecuador es un estado plurinacional e intercultural, según lo dicta la constitución (Asamblea Nacional del Ecuador 2008).

Además, considerando la diversidad cultural que existe en nuestro país, es importante que, las acciones en territorio se adapten a las características, costumbres y cultura de cada comunidad, de igual manera, los mensajes y recomendaciones que se emiten deben variar conforme al lugar y las distintas realidades, así como a las personas que se encuentran involucradas y esto debería ser abordado por los profesionales en cada territorio. Se ha observado que, si bien los lineamientos de la implementación de la estrategia deben ser generales, la aplicación debería ser muy específica, garantizando el respeto y armonía con la cultura.

Con base en lo mencionado, se busca responder ¿Cuáles son las acciones implementadas en territorio para el abordaje de la desnutrición crónica infantil desde un enfoque de interculturalidad en la estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición en el cantón Paute?

## **1.2 Justificación**

Pese al esfuerzo de los gobiernos y los programas y proyectos sobre alimentación y nutrición, implementados en las últimas décadas, Ecuador es el segundo país de la región de América Latina y El Caribe con los índices de DCI más elevados, las estadísticas más recientes del país, de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT), se muestra que existe un 23% de menores de cinco años con esta condición y un 27,2% de menores de dos años (INEC, 2019). De igual manera, las cifras han empeorado en el transcurso de los últimos años, considerando que en el 2006 la prevalencia fue de 21,9% y para el año 2018 incrementó a 27,2%, es decir, 1 de cada 4 niños

menores de dos años sufren desnutrición crónica, con una mayor prevalencia en el área rural (31,9%), en comparación al área urbana (19,7%) (Freire et al. 2021).

Asimismo, de acuerdo a la ENSANUT (2012) la prevalencia de DCI es aún mayor en la población indígena, siendo este grupo los que presentan condiciones de vida más pobres en el país, lo cual se ve reflejado en la alta prevalencia de talla baja, con el 42.3%, valor que le dobla a la prevalencia de afroecuatorianos (17.7%), montubios (21.3%) y los mestizos, blancos u otros (24.1%). Cabe mencionar que los datos expuestos son los últimos disponibles con referencia a DCI y etnia, ya que la ENSANUT 2018 no se estudió la DCI por etnia.

En respuesta a esta problemática y sabiendo que la DCI tiene efectos negativos en diferentes dimensiones de la vida de los seres humanos, entre los que resaltan los impactos en la salud, la educación y la economía, tanto en los costos y gastos públicos como privados, así como en la productividad de las personas (Fernández et al. 2017). El gobierno aprobó la Estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil, misma que se está implementando en 728 parroquias prioritizadas, para lo cual se ha contratado personal y se ha invertido muchos recursos a fin de cumplir los objetivos del plan estratégico intersectorial para la reducción y prevención de la DCI.

La estrategia no cuenta con un componente claro y definido sobre el abordaje intercultural de la DCI, en el paquete priorizado que se implementa por medio del decreto ejecutivo 1211 tampoco se incluye el enfoque de interculturalidad, de igual manera, los mensajes que se utilizan no son pensados desde esta perspectiva y no hay lineamientos en territorio que den soporte a esta mirada de cultura. Se ha demostrado que la inclusión del enfoque intercultural en el ciclo de un proyecto permite generar confianza, entendimiento mutuo y diálogo entre las partes y lograr una participación de las personas como sujetos y no como objetos y, por ende, un mayor compromiso y empoderamiento, lo cual contribuye en cumplimiento de los objetivos del proyecto (UNDP 2013).

Por lo expuesto, es necesario estudiar cómo se ha llevado a cabo la implementación de la estrategia ECSDI con respeto al enfoque de interculturalidad, por medio del análisis de las experiencias, el conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad y el personal de salud, así

como el personal de la secretaría técnica ECSDI, a fin de mejorar las acciones en territorio desde un enfoque integral.

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Analizar el enfoque de interculturalidad en la implementación de la estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil en el cantón Paute hasta diciembre de 2022, a fin de mejorar la gestión de los procesos en territorio, ofreciendo una oportunidad de desarrollo a todos los niños, incluyendo los pueblos y nacionalidades.

#### **Objetivos específicos**

- 1- Conocer las interpretaciones de los mensajes, ideas y nociones que se transmiten a través de la secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición y su pertinencia en el contexto cultural.
- 2- Analizar el abordaje en territorio sobre el embarazo y parto con pertinencia intercultural en el marco de la estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil.
- 3- Indagar las prácticas de cuidado, lactancia materna y alimentación complementaria y su abordaje en la estrategia desde una perspectiva de interculturalidad.

### **1.4 Preguntas de investigación**

- 1- ¿Cómo son interpretados los mensajes, ideas y nociones que se transmiten a través de la secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición en el marco de la estrategia, por parte de la comunidad, personal de salud e integrantes de la mesa técnica intersectorial? ¿Los mensajes son pertinentes en el contexto cultural?
- 2- ¿Cómo es el abordaje en territorio del embarazo y parto con pertinencia intercultural en el marco de la estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil? ¿Qué visión tiene el personal de salud y la comunidad con respecto al embarazo y parto?



- 3- ¿Las prácticas de cuidado, lactancia materna y alimentación complementaria son abordadas desde un enfoque intercultural, qué visión tiene el personal de salud y la comunidad?

### **1.5 Estado del arte**

El ser humano es un sistema integrado y dinámico, constituido por subsistemas: químico, físico, biológico, social, psicológico, cultural, ético-moral y espiritual. La integración de estos conlleva al ser humano a su pleno desarrollo, por lo tanto, el abordaje para el desarrollo humano debe ser holístico (Martínez 2009). Según Sen (1998) el desarrollo se concibe como la expansión de los logros de las personas y las sociedades en un amplio conjunto de dimensiones.

De acuerdo a la propuesta de desarrollo a escala humana de Elizalde (2003), el subsistema de necesidades humanas fundamentales consta de nueve necesidades universales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, creación, participación, ocio, identidad y libertad, estas están radicadas al interior de cada ser humano y su vivencia es subjetiva, de igual manera, plantea que el subsistema de satisfactores se refiere a las formas históricas y culturales por las cuales se expresan las necesidades humanas fundamentales. Con esta propuesta invita a analizar el contexto social de las necesidades humanas para el desarrollo, pues menciona que “no se trata de relacionar necesidades solamente con bienes y servicios que presuntamente las satisfacen; sino de relacionarlas además con prácticas sociales, formas de organización, modelos políticos y valores que repercuten sobre las formas en que se expresan las necesidades” (Elizalde 2003, 36).

En este sentido, y considerando que en el decreto ejecutivo Nro. 1211 mediante la “Estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil”, se implementó el paquete priorizado, el cual se lo denomina como el conjunto de bienes y servicios destinados a atender a gestantes y a niños/as menores de 24 meses, entonces no es viable centrarse solamente en un bien y un servicio tangible, puesto que las necesidades básicas de un ser humano no se limitan solamente a lo material, sino además a las nueve necesidades humanas fundamentales propuestas por Elizalde.

A su vez, un aspecto fundamental para alcanzar el desarrollo humano es la cultura, según el autor Rivas “(...) el factor cultural está inmerso en su desarrollo conductual, social y económico, quede una u otra manera influye para que las personas alcancen un nivel de vida acorde a sus condiciones donde se desarrollan” (Rivas 2015, 16). Según varios autores la cultura es concebida

como un proceso interactivo de construcción social, compuesta por las prácticas culturales y su interpretación, estos componentes se acumulan y se transforman a lo largo del tiempo, además los procesos culturales se basan en la naturaleza biológica de los seres humanos, es decir, la cultura y la biología se interrelacionan y complementan (Greenfield et al. 2003).

La cultura consta de varias dimensiones y funciones sociales, desde un punto de vista humanista, juega un rol de cohesión social, autoestima, creatividad y memoria histórica y se vincula con el desarrollo intelectual o espiritual del individuo (Robledo 2015). Y a pesar de que existen varias definiciones, todas concuerdan en que la cultura es lo que le da vida al ser humano, es el conjunto de sus tradiciones, costumbres, fiestas, conocimiento, creencias y moral.

De igual manera, las relaciones sociales son esenciales para el desarrollo, específicamente las relaciones tempranas, pues introducen al niño en el entorno cultural y tienen el potencial para contribuir en el desarrollo y bienestar, “los niños y sus familias son moldeados por las comunidades residenciales (donde viven) y las comunidades relacionales (nexos sociales familiares con personas que poseen una identidad común) en las cuales están incrustados” (Irwin et al. 2007, 11). Es decir, además de la alimentación, vivienda e higiene, existen aspectos de suma relevancia para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, que se asocian al componente social.

Otro aspecto importante a considerar en esta etapa de la vida – y en todas las etapas del ser humano – es la identidad, la cual se define como el sentido de pertenencia a una colectividad, a un sector social o a un grupo específico (Molano, 2007). Y si hablamos de la identidad cultural, se define “(...) a través de múltiples aspectos en los que se plasma su cultura, como lengua, instrumento de comunicación entre los miembros de una comunidad, las relaciones sociales, ritos y ceremonias propias, o los comportamientos colectivos, esto es, los sistemas de valores y creencias” (Robledo 2015, 637).

Por lo expuesto, se reconoce que las relaciones sociales contribuyen al desarrollo de la identidad social del niño o niña, ya sea étnica, tribal, religiosa, idiomática y cultural y, por ende, el componente cultural y social en los proyectos de desarrollo, debería ser considerado como un eje central. Esta identidad cultural está inmersa en cada grupo social y es la que define su forma de

vida y organización, así como los aspectos más importantes de la cultura, por lo que, al conocer y respetar esta identidad cultural, es posible generar una construcción colectiva y mejorar la gestión en los proyectos de desarrollo.

El periodo de la primera infancia, particularmente los primeros 1000 días de vida, es considerado la etapa del desarrollo más importante de todo el ciclo de la vida, puesto que constituye las bases para la salud, el bienestar, el aprendizaje y la productividad para toda la vida de una persona, actuando de manera intergeneracional (OMS 2018). El desarrollo en este periodo debería abarcar aspectos físicos, socioemocionales y lingüístico-cognitivos, los cuales están directamente relacionados con el bienestar (PNUD 2021).

Atacar la malnutrición en todas sus formas – incluida la desnutrición crónica infantil – implica trabajar por el desarrollo humano, avanzar en la garantía de derechos y buscar el bienestar de las personas, específicamente de niñas y niños. Además, implica la generación de un impacto socioeconómico positivo, ya que, supone ahorros importantes en salud pública y beneficios importantes derivados del incremento en la productividad (CEPAL 2016). Es decir, mediante el desarrollo humano, se consigue desarrollo social y económico y viceversa. Esto explica el interés de los gobiernos para actuar sobre este fenómeno.

Sabemos que la desnutrición crónica infantil no es solamente un problema de alimentación, sino, por el contrario, consiste en una problemática multifactorial, en donde el componente social y cultural cobran importancia, es decir, son las causas estructurales las que deben modificarse y considerarse al ejecutar programas y proyectos y, de esta manera, conseguir resultados sostenibles.

A nivel internacional y de manera especial, en países en vías de desarrollo, existe una amplia disponibilidad de programas y servicios dirigidos al desarrollo de la primera infancia con énfasis en la prevención y reducción de la DCI, sin embargo, muchos aspectos de dichos programas necesitan ser ajustados a los contextos sociales, económicos y culturales donde se sitúan, garantizando el ejercicio pleno de estos mismos derechos económicos, sociales y culturales (Irwin et al. 2007). Según el informe sobre desarrollo humano de 2014, los grupos más vulnerables por su género, etnia y nivel económico se enfrentan a muchas limitaciones en su

capacidad para poder hacer frente a los problemas de la primera infancia, incluyendo la DCI (PNUD 2014).

En la investigación de Manosalvas (2018), se estudia el caso de las políticas implementadas a partir del 2009 en el país para erradicar la DCI, en donde identifica que existe un fallo en el ámbito de la *policy* como programa y el de sus instrumentos, observando incoherencias, inconsistencias e incongruencias entre los distintos elementos de la política en sus diferentes ámbitos y niveles. Si bien, está investigación – con un enfoque de políticas públicas –y los datos existentes del INEC, nos demuestran que en el Ecuador no ha habido una mejoría de esta problemática multicausal, es necesario el estudio de la implementación y gestión de los programas con énfasis en la DCI, desde una perspectiva intercultural.

En Ecuador, los programas de salud adaptados a las poblaciones indígenas y con un enfoque de interculturalidad siguen siendo poco comunes. Los pueblos indígenas, especialmente las mujeres y los niños, continúan teniendo menor acceso a los servicios básicos de salud, lo cual conlleva importantes diferencias entre los indicadores de salud de la población indígena y no indígena. En casi todos los indicadores básicos de salud, la población indígena, así como la población en áreas rurales presentan peores resultados. Un claro ejemplo, es el hecho de que los niños indígenas y en zonas rurales siguen mostrando las tasas de DCI más altas (Hall y Patrinos 2005) (Rivadeneira et al. 2022).

Un estudio realizado en el 2018-2019 en la provincia de Chimborazo en Ecuador, expuso cifras alarmantes sobre la prevalencia de desnutrición crónica, donde uno de cada dos niños indígenas menores de cinco años padece esta condición, es decir del total de la muestra, la mitad presentó DCI (Rivadeneira et al. 2022), si comparamos con los datos en población mestiza en este mismo grupo etario, se puede evidenciar que existe una brecha de desigualdad social.

Con base en la investigación y evaluación de intervenciones implementadas en Perú sobre la salud indígena, inequidades sociales e interculturalidad, se encontró que existen iniciativas para promover procesos de información y educación desde una perspectiva intercultural y de derechos, sin embargo, a pesar de ser favorables a la interculturalidad, no se ha logrado la consecución de objetivos desde una perspectiva de derechos (Yon et al. 2017).

De igual manera, según un estudio realizado en una comunidad indígena en Colombia, en donde se analizó la situación de salud desde una perspectiva intercultural en la primera infancia, se encontró una percepción desfavorable sobre los servicios de salud, así como de la salud de los niños, en donde existe una alta prevalencia de enfermedades respiratorias y diarreicas, debido a diversos factores, entre los que se destaca: destrucción y contaminación de sus recursos naturales y culturales, inseguridad alimentaria, baja adherencia de las nuevas generaciones a las costumbres, vulneración de sus derechos, subestimación de la medicina tradicional, entre otros (Molina y García 2019).

La interculturalidad se entiende como la presencia e interacción de forma equitativa entre diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, que se adquieren por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo” (Robledo 2015), implica el acceso a los conocimientos existentes en otras culturas, a fin de reconocerse y complementarse. Las prácticas de cuidado y crianza en la primera infancia desde una perspectiva intercultural suponen formar al niño desde un constructo cultural, sabiendo que educar es integrar al sujeto a su cultura y ponerlo en diálogo con otras (Álvarez et al. 2012).

En este sentido, la Confederación del Pueblo Kayambi (2021) propuso cinco fundamentos cosmovivenciales para la crianza sabia de la vida comunitaria, los cuales son: la espiritualidad, crianza de la sensibilidad, crianza de la identidad, la participación y la crianza de relaciones sabias. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2021) plantea cinco componentes para el cuidado cariñoso y sensible de los niños: buena salud, adecuada nutrición, oportunidades para el aprendizaje temprano, protección y seguridad, y atención receptiva. Todos estos, son aspectos fundamentales que se complementan e integran para proteger la salud y promover un desarrollo adecuado en la primera infancia.

A su vez, la gestación, la maternidad y el nacimiento conllevan construcciones culturales, valores y creencias en torno a este proceso fisiológico natural, en donde cada cultura los define y caracteriza desde su cosmovisión (Luna y Cruz-León 2014). El parto es un acontecimiento sumamente importante para la madre, familia y comunidad, representa un proceso fisiológico natural y es uno de los eventos más importantes en la vida de una mujer (Drake 2014). La percepción de la mujer sobre su experiencia del parto y maternidad están definidas por la cultura,

no obstante, el actual modelo institucionalizado presenta un vaciamiento del aspecto cultural, en donde los conocimientos científicos son dominantes y se jerarquizan sobre los conocimientos ancestrales del sujeto indígena, lo cuales están en un plano subordinado, entonces se habla de “una construcción cultural que se vacía al momento de institucionalizarse” (Quisaguano 2009, 15).

La promoción y protección de la lactancia materna (LM) es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo infantil y se recomienda que sea de forma exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los 2 años de vida; y junto con una alimentación complementaria (AC) adecuada forman parte esencial de los 1000 primeros días (Bagci et al. 2016). Son muchos los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, tanto en su iniciación como en su continuación, así como en la alimentación complementaria, entre estos factores se pueden destacar los conocimientos, actitudes, creencias, cobertura de servicios de salud, atención prenatal y postnatal, características del parto, falta de asesoramiento profesional, factores sociales, culturales, demográficos y económicos, así como las nuevas tendencias en alimentación e influencia de los medios de comunicación y redes sociales (Cohen et al. 2018).

Sin duda, los aspectos culturales influyen en las prácticas de cuidado y crianza en la primera infancia, por lo tanto, el estudio del enfoque de interculturalidad en la Estrategia Nacional ECSDI es de gran importancia, considerando que no existen datos o estudios previos en este ámbito.

## **1.6 Estrategia metodológica**

La presente investigación tiene una metodología cualitativa, la cual, produce datos descriptivos de las propias palabras de las personas, mediante los cuales se desarrollan conceptos y comprensiones (Taylor y Bodgan, 1987). El uso de información cualitativa incluye principalmente un análisis sistémico de los datos para lograr una reconstrucción racional de los fenómenos estudiados (Vásquez 2012). Se dice que la metodología cualitativa es la “puerta de entrada a la realidad social”.

Se seleccionó este tipo de metodología debido a la naturaleza del problema que se estudia en esta investigación, en donde se pretende analizar el enfoque de interculturalidad en la implementación de la “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición” en el cantón Paute, esta metodología nos

aproxima a la comprensión de los procesos sociales como construcciones de experiencias de vida y nos acerca a la realidad de las personas del territorio que participan en la implementación de la estrategia.

Los métodos cualitativos seleccionados para esta investigación son las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales, los cuales promueven la generación de una construcción conjunta entre el investigador y actores vinculados al problema de estudio. Además, permiten comprender múltiples significaciones de la realidad, al acercarnos y profundizar aspectos de la sociedad que no siempre pueden abordarse por medios lógicos o tamaños muestrales, con lo cual se puede identificar nuevas formas de ver, interpretar, argumentar y analizar la información obtenida.

La entrevista permite conocer a las personas y obtener información sobre los acontecimientos pasados, sus actitudes presentes, y sus anticipaciones e intenciones futuras, es decir, es un instrumento con el cual podemos recolectar datos y comprender las perspectivas de los informantes. El grupo focal es una metodología que permite acceder a las actitudes de un grupo de personas con características similares, así como a sus opiniones sobre un tema, mediante el grupo focal se puede encontrar la voz común del grupo de participantes, a través del diálogo y la reflexión conjunta.

La recolección de la información se sistematizó siguiendo dos dimensiones: interculturalidad y desarrollo y bienestar de la infancia, las cuales a su vez se dividieron en las siguientes categorías analíticas: identidad, relaciones sociales, costumbres, cuidado y crianza, protección y seguridad, salud y nutrición. En la aplicación de los métodos se dividieron las categorías en los siguientes apartados: 1-Experiencias en la implementación de la EECSDI; 2-Análisis sobre el abordaje del embarazo y parto desde un enfoque de interculturalidad; 3-Análisis sobre las prácticas de cuidado y crianza desde un enfoque de interculturalidad.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron a diferentes personas que participan en la implementación de la EECSDI en el territorio del cantón Paute, la selección de los actores se realizó con base en el mapeo de actores (Véase Tabla 1.1 Mapeo de actores). A las personas

seleccionadas se les solicitó firmar el consentimiento informado (Anexo 1) y se les explicó sobre los objetivos de la investigación, así como la metodología de la participación.

**Tabla 1.1. Mapeo de actores**

N°	Actor	Caracterización	Relación con la investigación	Nivel de importancia	Tipo de instrumento
1	Analista de territorio de la secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecuatoriano/a</li> <li>- Mujeres u hombres</li> <li>- 18-50 años</li> <li>- Educación secundaria/técnica/universitaria</li> <li>- Trabaja en la Secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición en el territorio del cantón Paute</li> <li>- Experiencia en la implementación de la EECSDI</li> </ul>	<p>Son encargadas de la articulación en territorio de todas las instituciones para llevar a cabo las acciones para la prevención y reducción de la DCI. Están al frente de las mesas técnicas intersectoriales cantonales y conocen a todos los delegados y representantes de las instituciones. Pertenecen a la Secretaría técnica ECSDI, que lidera la implementación de la estrategia.</p>	Alta	Entrevista semiestructurada
2	Partera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecuatoriano/a</li> <li>- Mujeres</li> <li>- 45- 80 años</li> <li>- Trabaja en el cantón Paute.</li> <li>- Partera certificada por la comunidad.</li> <li>- Experiencia en partería y medicina ancestral.</li> </ul>	<p>Son agentes de sabiduría ancestral y llevan muchos años al servicio de la comunidad, son quienes han tenido las vivencias de muchos partos y tienen conocimiento sobre medicina ancestral con enfoque intercultural. Su experiencia, conocimiento y percepción es vital para comprender el enfoque intercultural, es informante clave en la investigación.</p>	Alta	Entrevista semiestructurada
3	Médico rural del primer nivel de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecuatoriano/a</li> <li>- Mujeres y hombres</li> <li>- 18- 30 años</li> <li>- Médico rural en un centro de salud del primer nivel de atención del cantón Paute.</li> </ul>	<p>Constituyen el primer contacto entre el MSP y pacientes. Son quienes dan las recomendaciones de salud, prescriben los medicamentos y brindan la atención intramural y extramural a usuarias MSP: madres, padres y/o cuidadores de niños/as menores de 2 años.</p>	Alta	Entrevista semiestructurada



			Elaboran el plan de parto y transporte y brindan los servicios del MSP.		
4	Técnico de atención primaria en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecuatoriano/a</li> <li>- Mujeres y hombres</li> <li>- 18- 50 años</li> <li>- Técnico de atención primaria en salud en un centro de salud del cantón Paute.</li> <li>- Experiencia de trabajo en la comunidad, conocimiento de la gente y territorio.</li> </ul>	Son el nexo entre la comunidad y el sistema de salud, conocen a la comunidad, sus costumbres y creencias. Son parte de la comunidad y del MSP. Forman parte del equipo de atención integral en salud.	Media	Entrevista semiestructurada
5	Madres, padres y/o cuidadores de niños/as menores de 2 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecuatoriano/a</li> <li>- Mujeres y hombres</li> <li>- 18- 50 años</li> <li>- Técnico de atención primaria en salud en un centro de salud del cantón Paute.</li> <li>- Experiencia de trabajo en la comunidad, conocimiento de la gente y su territorio.</li> </ul>	Son los beneficiarios de la implementación de la estrategia. La percepción de los/as usuarios/as sobre los servicios que están recibiendo y la pertinencia cultural de los mismos es muy importante. Sus experiencias durante el periodo de la gestación, parto, lactancia materna y cuidado y crianza de sus bebés son de gran interés para esta investigación.	Alta	Grupo focal
6	Miembros de la mesa técnica intersectorial cantonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecuatoriano/a</li> <li>- Mujeres y hombres</li> <li>- 18- 50 años</li> <li>- Educación secundaria/técnica/universitaria</li> <li>- Miembros activos de la mesa técnica intersectorial cantonal en la Estrategia Ecuador crece sin desnutrición</li> <li>- Trabaja en las instituciones que forman</li> </ul>	Forman parte de la mesa técnica intersectorial cantonal. Forman parte de la toma de decisiones de acciones en territorio en el marco de la EECSDI para la prevención y reducción de la DCI. Conocen a la población objetivo y trabajan en el cumplimiento del paquete priorizado en el territorio.	Alta	Grupo focal

	parte de la implementación de la estrategia: MIES, MINEDUC, MSP, GAD.			
--	---	--	--	--

Elaborado por la autora

Se utilizó una guía de preguntas para las diferentes entrevistas y grupos focales (Anexo 2, 3, 4, 5 y 6) y con el consentimiento informado de las personas se grabó en audio las conversaciones, las cuales serán eliminadas posterior a la aprobación del trabajo final. Además, se realizó el control operativo de cada instrumento (Anexo 7).

Posterior a las entrevistas y grupos focales, se realizó la respectiva sistematización, clasificación y análisis de la información obtenida, mediante una matriz de análisis de la información del trabajo de campo (Véase Tabla 1.2 Matriz de análisis de la información), en la cual se integraron los dos instrumentos aplicados, contrastando la información obtenida en los mismos, así como los insumos conceptuales de investigaciones previas, así como ideas del investigador.

**Tabla 1.2. Matriz de análisis de la información**

<b>Dimensión</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
Interculturalidad	Identidad	Sentido de pertenencia
		Lenguaje y mensajes
		Participación
	Relaciones sociales	Comunidad
		Instituciones
	Costumbres	Saberes ancestrales
Significados		
Desarrollo y bienestar de la infancia	Cuidado y crianza	Expresiones de afecto
		Entorno familiar y comunitario
		Servicios de cuidado infantil - programas
	Protección y seguridad	Sistemas de apoyo
		Discriminación
		Dignidad y derechos
	Salud	Calidad y acceso a los servicios
		Relación con el personal
		Concepción del embarazo
		Atención del parto
	Nutrición	Lactancia materna
		Alimentación complementaria

Elaborado por la autora

## **Capítulo 2. Enfoque de interculturalidad en el desarrollo y bienestar de los 1000 primeros días**

A partir de la información recolectada en las entrevistas, este capítulo aborda tres aspectos: cosmovisiones de la salud materno infantil y desnutrición crónica; atención del embarazo y parto; crianza saludable, lactancia materna y alimentación complementaria.

### **2.1 Cosmovisiones de la salud materno infantil y desnutrición crónica**

La desnutrición crónica infantil, según la OMS, se define como la baja talla o longitud para la edad, es decir, es un retraso en el crecimiento, que se asocia a múltiples factores socioeconómicos, de salud, educación, ambientales, políticos, entre otros. Sin embargo, la concepción y significados de salud y enfermedad, así como del embarazo, parto, las prácticas de crianza y la vida en sí, son distintos de acuerdo a la cultura a la que una persona pertenece, la cultura moldea y establece distintas formas de comprender estos fenómenos, según su propia cosmovisión o forma de comprender el mundo (Larguía et al. 2012), por eso es importante partir del significado y lo que se cree y entiende por desnutrición crónica infantil.

Marianita, partera del cantón Paute con más de 25 años de experiencia, considera que la DCI “es cuando los niños no quieren comer nada y no tienen apetito (...) les da porque los *guaguas* ahora solo comen golosinas y no tratan de comer comida de grano, solo quieren golosinas” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Para Juan Diego, médico rural de la parroquia Tomebamba del cantón Paute, la desnutrición crónica infantil:

Es cuando hay talla baja para la edad, es multifactorial, puede ser por una mala prestación de salud, falta de conocimiento del personal (...) otros factores como el tema socioeconómico, de manera especial en la zona rural, donde no tienen los recursos para dar una alimentación balanceada y óptima a partir de los 6 meses, no hay para toda la familia, a veces hay familias muy numerosas con bajos recursos (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Sin duda, existe un contraste en el significado de la DCI para las dos personas entrevistadas, por un lado, está la concepción tradicional y, por otro lado, la concepción de la medicina alopática, representados por una partera y un médico, respectivamente. Si bien son dos conceptos diferentes,

en el fondo ambos mencionan una mala alimentación como factor desencadenante de esta enfermedad, es decir, identifican una de las múltiples causas del problema, pero Marianita no tiene claro que la DCI es la talla baja para la edad.

De igual manera, en el grupo de apoyo de la lactancia materna y promoción de la salud (GALMPS) del Centro de Salud La Dolorosa, de la parroquia San Cristóbal, perteneciente al cantón Paute, para Sara, madre en periodo de lactancia, “la desnutrición crónica infantil, es la falta de peso y talla”, Nancy piensa que “es la mala alimentación y no saber manejar bien los alimentos que se les da a los niños, la desnutrición les da porque no tienen una alimentación completa”, Asunción cree que “les da por falta de alimentación y vitaminas” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

Por otro lado, en la mesa técnica intersectorial que se desarrolla en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en el cantón de Guachapala – cantón vecino de Paute – Dora, representante del Departamento de Consejería estudiantil (DECE) y delegada del Ministerio de Educación (MINEDUC), mencionó que la DCI “es la deficiencia en cuanto a los nutrientes básicos para el crecimiento de un niño, que pueden ser las vitaminas y las proteínas, hay un déficit y por eso causa la desnutrición”, Elena, miembro de la Junta cantonal de protección de derechos, añadió “hay la dificultad de las madres de familia que tiene que salir a trabajar y les dejan a los niños con otros cuidadores que no les dan la alimentación que requieren” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

A pesar de la difusión que se ha realizado sobre el concepto de DCI, existe una confusión, en donde se asocia desnutrición con peso insuficiente o a no comer, sin embargo, como mencionó Rocío, técnica de atención primaria en salud del centro de salud de Paute “hay muchos factores que influyen para que un niño o niña tenga desnutrición, no es solo que el niño es chiquito o flaquito” (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022) y Kathe, nutricionista comunitaria contratada por el Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, dijo “muchas veces yo he tenido experiencias que dicen mi niño está muy flaquito y solo por comentarios de la sociedad ellos ya asocian con desnutrición crónica” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Los integrantes de la mesa técnica intersectorial cantonal, que participaron en el grupo focal, estuvieron de acuerdo cuando Tais, representante de la secretaría técnica “Ecuador crece sin desnutrición”, mencionó “la verdad hay un desconocimiento general sobre qué es la DCI, está asociada siempre solo con la alimentación, pero nadie me ha podido dar una buena definición, hay respuestas como ‘la desnutrición es cuando el niño está desnutrido’ (...) falta muchísimo dar a conocer a la población qué es y cuáles son los factores que causan” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Las madres de niños menores de 2 años que acuden al GALMPS del C.S. La Dolorosa identificaron varias causas, Tania dijo “la DCI pasa porque no se dan cuenta pronto y no los llevan al centro de salud” y Ximena añadió “a veces también por falta de recursos de las familias, a veces hay pobreza y no les pueden dar la alimentación que necesitan”, Jennifer mencionó que es “cuando no están informados” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

Dora, miembro del DECE de MINEDUC, mencionó:

Yo creo que la población relaciona la DCI con la pobreza, ellos dicen nosotros sabemos qué darles a nuestros niños, sin embargo, mi situación económica no me da para darle al niño lo que necesita, he podido escuchar ‘está desnutrido porque soy pobre’ eso es lo que piensa alguna gente. Pero también pienso que no siempre puede estar asociado a pobreza, sino que más bien a educación en cuanto a nutrición (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Juan Diego, en la entrevista explicó que “los bajos recursos determinan una brecha entre lo deseable y lo real (...) es multifactorial la causa de la DCI y debe abordarse desde un tema social, un tema económico y un tema político” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Vemos que las personas de este estudio, efectivamente identifican la situación socioeconómica y la educación o falta de información como factores determinantes para que se dé DCI e incluso el hecho de no acudir al centro de salud, es decir, acceso a los servicios. Sin duda, se ha demostrado que existe una fuerte correlación entre la pobreza en los mil primeros días y sus efectos adversos en la salud y bienestar a largo plazo en la vida (Centre for Community Child Health 2017) y, a su vez, las demás causas mencionadas también se asocian.

Con respecto a las consecuencias de la DCI, Cristian, coordinador y delegado del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la mesa técnica intersectorial, tiene claro que

La desnutrición crónica infantil es tan grave que el niño cuando va creciendo no tiene las sinapsis nerviosas para volverse más inteligente, entonces este niño va a tener problemas de aprendizaje, de déficit de atención y va a ser un adulto con deserción escolar, que no llega a la universidad y deserción laboral, la DCI es algo que nos debe preocupar porque afecta a futuro a la población (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Sin embargo, estas consecuencias no fueron mencionadas por las personas de la comunidad, solamente en las entrevistas al personal de salud, es decir, no se está visibilizando esta problemática, ni las consecuencias implícitas que trae esta forma de malnutrición.

Entonces, partiendo del hecho que la definición y significado de la DCI es diferente para las distintas personas que participan en la implementación de la EECSDI, no puede existir una sola fórmula para su solución, por ejemplo, si para las personas de la comunidad, la DCI es cuando un niño está flaquito, probablemente consideren que una solución es engordar al niño ya que identifican que este es un problema de alimentación. Intentar solucionar algo que no está claramente definido o que tiene múltiples interpretaciones resulta un reto, el cual debe ser abordado desde distintas realidades y perspectivas.

Hablando de la importancia de entender las diferentes perspectivas y realidades, es necesario estudiar qué se entiende por interculturalidad. Tais, analista de territorio de la STECSDI entiende la interculturalidad como “la presencia e interrelación de diferentes culturas, dentro de un mismo contexto (...) es el compartir de personas, saberes, conocimientos y valores de diferentes culturas” (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

De igual manera, los actores de la mesa intersectorial cantonal expusieron sus interpretaciones sobre cultura, Dora, delegada de MINEDUC, mencionó que “es la relación entre las distintas culturas, costumbres, tradiciones y creencias que tenemos dentro de una comunidad...” David, miembro de la junta cantonal de protección de derechos (JCPD) señaló que es “una fusión de todas las culturas sin importar si tienen diferentes creencias o religiones” y Cristian, delegado de MIES explicó “es el respeto entre culturas (...) si hablamos de interculturalidad, hablamos de los pueblos y nacionalidades

que tiene el Ecuador, entonces en realidad estos ya se están perdiendo porque el utilizar la vestimenta, pollera, todo eso se está perdiendo porque las madres ya no les enseñan a los niños” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Juan Diego, médico rural de la parroquia Tomebamba, indicó:

La interculturalidad es la convivencia, la interconexión, intercambio de diferentes culturas, diferentes formas de ver la vida, de entender la vida, y no es sólo convivir, sino que hay un intercambio de saberes entre la una y la otra, hay un respeto de la una y la otra, no hay una situación de poder de la una sobre la otra, sino una situación de igualdad, de equidad (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Por otro lado, Rocío, TAPS de Paute indicó “la interculturalidad es una vivencia multidimensional de distintas culturas, costumbres y saberes, es importante porque pone en el centro al ser humano” (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022), Marianita, partera del cantón Paute, lo único que dijo fue “la interculturalidad es lo mejor de todo, es el amor a la propia cultura” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022). Marianita, a través de su respuesta, nos muestra una visión más profunda y sentimental de la interculturalidad.

La bibliografía define a la cultura como el conocimiento de un pueblo o sociedad, que se manifiesta en la manera de vivir y comprender las relaciones entre sí y su entorno, la cultura se construye colectivamente y con las familias, por lo que se reproduce y transmite a lo largo del tiempo, además es transformada y compartida por los miembros de una sociedad. Entonces, la interculturalidad es la conexión de diferentes culturas, sin embargo, la forma en la que estas son interpretadas se conoce como cosmovisión.

La cosmovisión es la manera que tienen las culturas o pueblos de interpretar el mundo y sus relaciones, incluyendo los vínculos que establecen las personas para cuidar o restablecer su salud. Para los pueblos indígenas la salud es el resultado de un equilibrio de fuerzas naturales, espirituales, individuales y comunitarias (Larguía et al. 2012, 89).

Los mil primeros días se dividen en dos grandes etapas, la primera es la etapa de la gestación y la segunda, es la etapa de los dos primeros años de vida del niño, entonces, la cosmovisión sobre la salud materno infantil y crianza saludable parte de la concepción del embarazo o gestación y la

primera infancia, es decir, el significado que se le da a estos acontecimientos. El cómo se interpretan estas etapas determina, sin duda, el cómo van a ser vividas por la madre, familia y comunidad y, por ende, por el personal de salud y todos los actores que se involucran en brindar servicios a esta población.

## **2.2 Atención del embarazo y parto**

El embarazo es un proceso fisiológico natural, Juan Diego, médico rural del Centro de Salud Tomebamba explicó:

Es una etapa característica sólo de la mujer que se da producto de la concepción del óvulo con el espermatozoide y su posterior implantación en el útero, pero va mucho más allá de lo fisiológico y anatómico (...) también genera cambios psicológicos y un cambio total en el estilo de vida de la persona (...) se le puede entender como una experiencia de vida, un momento único de la mujer y la pareja, es un acto completamente natural en nuestra especie y de muchas especies (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Sin embargo, Marianita, partera de Paute, dijo “el embarazo es riesgo (...) antes era todo natural, las mujeres eran fuertes y se alimentaban bien, ahora no y, por eso, en la barriga mismo los *guaguas* ya están desnutridos” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Según la guía de práctica clínica de control prenatal del MSP (2016), puede existir un embarazo sin riesgo o normal, el cual es un estado fisiológico que se inicia con la concepción y termina con el parto a término, sin criterios de riesgo. Y, por otro lado, un embarazo de riesgo es cuando hay más probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales durante la gestación y el parto.

Es justamente esta categorización patologizadora del embarazo la que da paso a la necesidad de intervención médica. El embarazo y, a su vez, el parto, pasan de ser eventos naturales familiares y domésticos –los cuales inicialmente eran atendidos principalmente por parteras–, a ser eventos medicalizados hospitalarios, atendidos por el personal de salud, que, en muchas ocasiones, ni siquiera conocen a profundidad a la persona a la que está tratando (Vallana 2020).

En este sentido, se puede resaltar lo que Marianita, partera del cantón Paute, dijo “en el hospital dan pastillas para que restablezca el guagua pero eso no es lo único que debe importar, también importa la comida, las vitaminas naturales (...) en la casa no damos nada de ampollas, todo



natural con agüitas y es lo mejor, uno conoce bien a la mujer y la familia, los doctores nuevitos no conocen y da desconfianza a veces” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Para Juan Diego, médico rural de Tomebamba,

El embarazo puede ser fisiológico o fisiopatológico depende como se le vea porque los cambios que se producen durante el embarazo son esperados para el embarazo, pero si tomamos en cuenta la anatomía y fisiología normal de la mujer, es anormal lo que pasa en el embarazo, hay muchísimos cambios, hay cambios visibles e invisibles (...) (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Es necesario comprender a qué se está asociando el embarazo, los términos que se utilizan son muy importantes porque determinan el curso de acción a seguir, si el embarazo es considerado una patología o es concebido como un riesgo, probablemente la manera de llevar este embarazo va a ser mediante esta visión de enfermedad y alerta de peligro, en la cual resulta necesario intervenir y tratar con procedimientos médicos y con controles periódicos; probablemente se da más valor al trabajo del personal de salud, al mismo tiempo que se le resta poder a la mujer y la familia de llevar un embarazo natural y cuidar su propia salud. Una enfermedad se debe controlar y curar, un proceso natural requiere acompañamiento y empoderamiento colocando en el centro – en el caso del embarazo– a la mujer y su familia.

Muchas veces esto puede generar esa resistencia y rechazo por parte de la comunidad, tal vez los procedimientos y las prácticas que se utilizan para el abordaje de una mujer gestante pueden no estar en concordancia con las costumbres y cultura de las pacientes y sus familias. Rocío, técnica de atención primaria en salud (TAPS) del centro de salud Paute, mencionó:

El embarazo es una etapa crucial que marca el inicio de la vida de un nuevo ser, en el embarazo hay que aconsejar a la mujer y toda la familia para que acudan a los controles en el centro de salud para evitar complicaciones en el parto (...) si se ha visto que últimamente las mujeres tienen mucho miedo, a veces no quieren ni avisar que están embarazadas, nosotros tenemos que estarles buscando bajo las piedras para poder hacerles los controles y muchas veces se captan cuando ya están por dar a luz...(entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022).

En el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición se propone el cumplimiento del paquete priorizado, el cual incluye todos los bienes y servicios que se ofrece a las mujeres gestantes y niños menores de 24 meses por parte del MSP y MIES, específicamente, entre los servicios destinados para la mujer gestante, están los controles prenatales y, a su vez,

estos controles incluyen los exámenes de laboratorio o in situ que se realiza a la mujer gestante (VIH, VDRL y TORCH<sup>2</sup>), las vacunas, la suplementación con micronutrientes, las ecografías, consejería nutricional y de lactancia materna, así como el plan de parto y transporte (Presidencia de la República del Ecuador 2020). A pesar, de que esto es lo que se recomienda, desde un punto de vista médico y científico, puede que no sea lo que la comunidad espera o busca en el embarazo y por eso surgen situaciones en las que muchas pacientes se niegan a recibir estas atenciones.

María, médico rural del Centro de Salud Guachapala mencionó:

En el MSP se desarrollan las actividades con las madres embarazadas, pero a veces se ha visto limitado nuestro trabajo por la actitud de algunas gestantes, por ejemplo, hace un mes había una paciente que no quería acudir a los controles entonces fuimos con el equipo de salud a su domicilio, pero la mujer se portó un poco grosera, diciendo que no deseaba nada, que no quería ni suplementos ni nada, entonces a veces también se ve limitado por eso... (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Dora, representante de MINEDUC añadió “cuando nosotros vemos que una adolescente no quiere ir al control médico o no quiere recibir las vitaminas y vacunas, nosotros ya lo consideraríamos como una situación de negligencia y ahí consideramos también trabajar con la junta”, entonces Cristina, representante de la Junta Cantonal de Protección de Derechos (JCPD), señaló “en los casos donde hay mucha negligencia se deriva a la junta, aunque ahora a las madres adolescentes se está entregando un bono entonces ellas mismo se acercan a pedir la orden de cuidado para recibir el bono” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Mediante estas aseveraciones es posible analizar que tal vez hay servicios que se están imponiendo, más no ofreciendo y dejando total libertad de elección a las pacientes, porque si una paciente no acude a los controles médicos, se considera negligencia y se procede con la junta, o si no acceden a los servicios no pueden acceder a un bono, lo cual, condiciona las decisiones de las pacientes. Es necesario profundizar en el entendimiento del por qué las pacientes se niegan a recibir las atenciones del MSP y MIES.

---

<sup>2</sup> VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana, VDRL: prueba serológica para la sífilis, TORCH: es un grupo de pruebas para detectar las siguientes enfermedades infecciosas: Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus y Herpes simple.

De igual manera, sería importante considerar el cambio en el lenguaje, ya que al utilizar la palabra “control”, que, de acuerdo a la Real Academia de la lengua Española (RAE), entre sus significados están las siguientes palabras: comprobación, inspección, fiscalización, intervención, dominio, mando, preponderancia; denota imposición, sin embargo, por el contrario, si utilizamos la palabra “acompañamiento” que proviene de acompañar, vemos que según la RAE significa: estar o ir en compañía de otra u otras personas, juntar o agregar algo a otra cosa, participar en los sentimientos de alguien. Entonces, acompañar los procesos durante la etapa de los mil días resulta mejor que controlarlos.

Tais, analista de territorio de la secretaría técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (ECSDI) dijo:

Es bastante complicado llegar a ciertos grupos poblacionales, por ejemplo, con el tema de vacunas, es de conocimiento de muchas personas que son necesarias las vacunas para prevenir enfermedades y con esto prevenir la desnutrición infantil, pero sí hay culturas que no aceptan esto entonces es súper difícil llegar a ellos por más que los doctores sensibilicen, les den consejerías, les entreguen las vitaminas... la población no accede y esto es ya más un tema cultural (...) entonces no todo el proyecto está realmente enfocado considerando este tema de interculturalidad (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

En este sentido, se podría considerar que la cultura determina la decisión de acudir a los controles del embarazo y acceder a todos los servicios del MSP, según el estudio de Chambi (2008) esto puede estar influenciado por la comunicación entre el personal de salud y la paciente, por un rechazo o resistencia del personal de salud a aceptar las costumbres de las pacientes o, también por no adaptar las consultas médicas o los mensajes de educación a las costumbres y tradiciones.

Sin duda, el apoyo y acompañamiento por parte del personal de salud y de la comunidad es fundamental en el periodo de la gestación, sin embargo, de ninguna manera puede ser obligado o condicionado. Marianita, partera, dijo “casi es rareza que la comunidad quiera asistir a las reuniones que hace el centro de salud... no quieren oír que los *guaguas* están flacos o que les hablen por lo que hacen, las mamás primerizas saben hasta esconder a las *guaguas* (...)” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Mediante esta aseveración, se puede observar que una razón para no acudir al control en el embarazo es el miedo a ser reprendidas por el personal de salud, sobre todo las mujeres

primigestas que no tienen experiencia previa en el cuidado y crianza de su hijo, se ha evidenciado que, efectivamente, las mujeres primigestas tienen poco poder de influencia, siendo los actores claves de su entorno quienes toman las decisiones sobre su salud y embarazo (Banco Interamericano de Desarrollo 2015). Sin embargo, de acuerdo a lo que mencionaron las madres del grupo de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud del Centro de Salud La Dolorosa, este miedo a que las personas – incluyendo el personal de salud– se enteren que están embarazadas puede estar infundado por la propia comunidad.

Las madres lactantes, que pertenecen al grupo de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud (GALMPS) del C.S. La Dolorosa participaron con sus criterios, Jennifer dijo “ahí no cuidan, ahí hablan, andan preguntando quién es el papá, antes que estar cuidando a una”, Tania añadió “si primero preguntan quién es el papá y dicen ‘que pobrecita’, a mi hasta me dijeron que cómo voy a estar embarazada si mi marido está en Estados Unidos y eso no era ni verdad (...) solo en la familia era la emoción”, Ximena dijo “puuu la gente nos juzga por estar embarazadas”. Nancy dijo “en mi caso yo sí tenía apoyo de mi mami, de mi familia en sí, pero de la gente de la comunidad no quería ni que se enteren” Abigail mencionó “era lindo porque nosotros planeábamos tener un bebe. y si fue hermoso, toda mi familia me apoyó” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

En concordancia a estos comentarios, podemos reflexionar sobre la importancia de contar con una red comunitaria de apoyo, si bien la familia juega un rol fundamental desde el inicio del embarazo, la comunidad también influye, como menciona Marianita, partera del cantón Paute:

La familia ayuda en la casa y los vecinos depende, porque a veces no se llevan mucho con la vecindad, hay mujeres que van metiendo en el closet al bebe para que no vean que tienen el guagua (...) les meten en el closet para que no hagan bulla, ellas no salen al centro de salud ni nada para que no les vean y eso pasa en bastantes casas con las mujeres, no quieren que se enteren que han estado embarazadas para que no hagan comentarios y hablen mal (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

El rol de los actores clave como la pareja, madre y suegra, la comunidad, familia y personal de salud comunitario influyen en la toma de decisiones del embarazo y parto, así como en la crianza (BID 2015). La comunidad, a su vez, facilita el trabajo del personal de salud, Juan Diego, médico rural, afirmó “la comunidad son nuestros ojos, ellos nos notifican qué paciente está embarazada o

con él bebe, así nosotros planificamos la visita domiciliaria, ellos nos avisan todo” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Y, de igual manera, la familia es clave, Rocío, técnica de atención primaria en salud, dijo “he visto como el apoyo de la familia influye mucho en la salud de la embarazada y no solo la salud física, sino la parte psicológica (...) hay mujeres embarazadas que prefieren perder él bebe y por eso no se cuidan ni van a los controles, pero todo es cuando no tienen pareja o familia que les ayude en esta etapa” (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022).

La partera, Marianita contó su experiencia personal,

No siempre cuidan a las mujeres embarazadas, en mi caso yo perdí dos niños, mi esposo me agarraba con patadas, puñetes, mandaba zumbando, uno nació muerto y el otro a los 5 meses de embarazo murió, por el maltrato. Eso pasa con muchas mujeres en la comunidad, los maridos no tratan bien a las mujeres, los maridos se dedican al alcoholismo y con eso empiezan las groserías (...) algunos gritan y putean (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Es claro que frente a este hecho nos encontramos ante una situación sumamente grave de violencia, lo cual es bastante preocupante, a su vez, contribuye a que las mujeres sientan miedo e inseguridad en el embarazo, y aunque es una realidad que viven muchas mujeres, no es el foco de estudio de esta investigación, sin embargo, se debe considerar como uno de los puntos a analizar en futuros estudios. A pesar de esto, vemos otras realidades y experiencias, en donde el apoyo de la pareja es muy bueno, como es el caso de Tania, madre de un niño de 8 meses del grupo de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud del C. S. La Dolorosa, en donde, Claudio, su esposo contó:

Cuando me enteré que mi mujer estaba embarazada a mí me dio una emoción inmensa, yo estaba justo en el trabajo, y le soy honesto yo ya sospechaba, uno como hombre se da cuenta, yo notaba unos pequeños cambios en el cuerpo (...) cuando me enteré yo ya tenía las lágrimas en los ojos de la felicidad y ha sido bonito estar todo el embarazo acompañando y ayudando (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

Sin duda, las vivencias del embarazo están determinadas por el apoyo que sienten las mujeres, no solo por parte de la pareja, sino por todo su entorno familiar, comunitario y también, del personal de salud y, por supuesto, de los diferentes contextos socioculturales en los que viven.

Eroza y Carrasco (2020) plantean “es necesario identificar circunstancias que operan como dimensiones estructurales e inciden de manera relevante en el comportamiento de las poblaciones indígenas hacia los servicios de salud” una de estas circunstancias es el recelo hacia los centros de salud y el personal de salud. En este sentido, es pertinente resaltar lo que Juan Diego, médico rural comentó “además de dar ese servicio médico nosotros tratamos de acompañar y cuidar fuera del tema solo médico sino también con la parte psicológica, que se sientan acompañadas y protegidas, que no están solas (...) que sientan que puedan contar con nosotros y siempre tratar que tengan su control mensual” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

En el caso de las madres de niños menores de un año, que pertenecen al GALMPS, sobre la atención recibida durante el embarazo en el centro de salud La Dolorosa, perteneciente al cantón Paute, sus experiencias son positivas.

Ximena expresó “para mí fue excelente el trato de la doctora en toditos los controles, ella me vio, me hizo los exámenes y fue muy buena”, Jennifer añadió “si, para hacernos atender nosotros solo le escribimos a la doc, o si no, venimos acá hablamos con la licenciada y ya nos atienden, son bien buenos”, Blanca asintió y dijo “en mi caso si es bonito porque yo me hice atender con la doctora, ella hace entender todo, uno pregunta por qué pasa algo y ella explica todo”. Abigail dijo “para mi es muy buena la atención, yo desde que estaba embarazada me atendía la doctora Elizabeth, yo incluso me fui a vivir a otro lado, pero sigo viniendo acá, igual tengo el seguro y no me voy a hacer ver allá porque como la doctora es buena mejor vengo acá” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

Estas afirmaciones demuestran que la atención que reciben en el centro de salud La Dolorosa es muy buena, sin embargo, no se puede generalizar a todo el cantón Paute, ni tampoco se puede asegurar que todas las mujeres gestantes perciben lo mismo o que sus experiencias han sido las esperadas. Probablemente los testimonios que tenemos aquí son de aquellas mujeres que acuden periódicamente a los controles, quienes están contentas con la atención que reciben, quizás es necesario contar con otras realidades de las mujeres que no asisten y que no les interesa recibir las atenciones, aquellas a las que las llaman negligentes y a las que hay que buscar “bajo las piedras” porque justamente son ellas quienes nos puedan dar una idea de lo que está pasando y por qué no se sienten cómodas asistiendo.

Además, es importante mencionar que las percepciones del personal y pacientes de los centros de salud de las parroquias que son más pequeñas como Tomebamba y La Dolorosa, son muy diferentes a las percepciones del personal y partera que acuden principalmente al centro de salud de la cabecera cantonal Paute, esto puede ser porque mientras un lugar es más pequeño con menor afluencia de pacientes, la atención es mejor, a diferencia de establecimientos en donde los agendamientos están copados, el papeleo es mayor y por ende el tiempo de la consulta disminuye, lo cual podría asociarse a una disminución en la calidad de los servicios.

La etapa de la gestación termina con el parto, este es un proceso fisiológico, donde la mayoría de las mujeres puede dar a luz de manera natural, para lo cual es necesario que las mujeres confíen en sí mismas y en su capacidad de dar a luz, así como que los profesionales de salud comprendan que la seguridad, tranquilidad, privacidad y autonomía son necesidades básicas de las pacientes para afrontar este proceso (MSP 2016).

Si hablamos de parto con pertinencia cultural nos referimos a una atención humanizada del mismo, en el que la mujer pueda decidir de manera libre e informada sobre la posición del parto, que pueda beber líquidos o usar la vestimenta que ella desee de acuerdo a su cultura y que pueda estar acompañada por sus familiares, pareja o partera (MSP 2022). El enfoque intercultural propone una complementación de prácticas y saberes entre el equipo de salud y los agentes de medicina ancestral indígena, no pretende que los servicios de salud implementen todas estas prácticas de salud tradicional indígena, pero tampoco que las supriman, ya que son patrimonio de los pueblos y nacionalidades (Larguía et al. 2012).

Juan Diego, médico rural, explicó:

Ellas son libres de escoger la posición en la que quieren dar el parto, puede ser la clásica acostada que es más difícil para la expulsión del bebe, pero se hace más por comodidad del equipo de salud que por la mamá, también pueden dar a luz paradas, en el Hospital Básico de Paute hay una sala de parto intercultural y parto en libre posición, ellas pueden elegir paradas, en cuclillas, en rodillas, en cuatro, se les explica que ellas tienen esa libertad y se les explica que el equipo de salud se debe acomodar a la decisión de ellas y no al revés (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Evidentemente el doctor conoce lo que es el parto con pertinencia cultural y, en general todo el personal de salud ha sido capacitado en temas de salud, buen trato e interculturalidad, y no solo el personal de salud, sino también el personal del MIES, de acuerdo a lo que mencionó Cristian,

delegado del MIES en el grupo focal de la mesa intersectorial cantonal, sin embargo, existe una contradicción entre lo que se conoce y lo que se practica y se vive en los establecimientos de salud. Marianita, con más de 25 años de experiencia en partería, contó sus vivencias:

Si he entrado a la sala de parto adaptada del hospital, es buena, conmigo las pacientes van bien, yendo solas demoran y ahí es cuando dicen hay que hacer cesárea, conmigo no se hacen cesárea, solo una chica hizo porque ha sido estrecha (...) lo que si él otra vez me puse grosera con los doctores porque ellos dijeron siente allá y espere que no estaban en turno y yo les dije 'pero si la criatura ya está naciendo' la cabeza ya estaba afuera y la doctora ese rato recién dijo 'ayy ya ha estado la cabeza afuera' solo ahí si se mueven o sino no quieren atender bonito, eso pasa más con las señoritas aprendices nuevas me dicen que siente allá, ellas como no sienten dolor no saben, pero algunos doctores ya me conocen y si trabajamos bien... (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

De igual manera, Juan Diego, médico rural afirmó:

Considero que a veces sí y a veces no son respetados los derechos. Hay veces que los partos se llevan super bien y hay otras veces en las que sí se puede irrespetar porque trabajar haciendo turnos en un hospital, especialmente, en el área de gineco obstetricia es super pesado no se duerme nada (...) no es excusa, pero muchas veces no se les pregunta a las pacientes en qué posición quieren dar a luz, simplemente ya se les coloca, de hecho yo diría que la mayoría de veces (...) se les lleva a la sala de parto directamente por comodidad del personal, no quiero excusar al personal pero es super fuerte (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Estas afirmaciones demuestran que no se está llevando a cabo un buen trabajo con respecto al parto con pertinencia intercultural. A pesar de que las experiencias y los extractos relatados sobre el embarazo fueron satisfactorios, estos se complejizan si analizamos lo que las mujeres expresaron sobre sus experiencias del parto. Nancy, madre de un bebe de 1 año contó:

En el hospital de Azogues no respetan nada, ahí le gritan incluso no le atienden, a mí, una licenciada si me trato mal, yo no podía dar a luz y ella me dijo 'ay si para eso vas a estar abriendo las piernas ahora puje que ya no puede hacer eso' (...) yo sentía que me mareaba la cabeza como que me iba a desmayar. Incluso en la camilla me pusieron rectita y yo de mi parte les decía que por favor me alce un poquito la camilla, porque parece que uno con la camilla alzada se puede hasta con más fuerza, pero me seguían diciendo que no que para eso abro las piernas que ahora puje... (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).



Nataly, madre que acude al grupo de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud, añadió “en mi primer embarazo también me dijeron eso en el mismo hospital de Azogues, cuando uno se está gritando del dolor le dicen eso (...)” Abigail dijo “a mi allí me mandaron sacando”, Jennifer mencionó “yo también di acostada, yo quería que me alcen la camilla, pero no me alzarón” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022). Ximena también contó su experiencia:

Yo no di a luz en el hospital, me tocó pagar una clínica porque yo estaba con 8 de dilatación y en el hospital de Azogues me dijeron que como no pertenecemos allá que me tengo que ir a Cuenca o Paute y para eso la cabecita de mi bebe ya estaba afuera, me dijeron que me vaya a donde pertenezco, yo ya no podía ni caminar y llegue de una a la clínica y di a luz rapidito (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

De igual manera, Marianita, partera del cantón Paute con más de 25 años de experiencia, contó:

Hay algunas que no asisten a los controles desde el primer embarazo porque dicen que tiene miedo y cuando va acercando que tiene que nacer el *guagua* mucho manosean, los médicos meten la mano, no es bueno, yo nunca he hecho eso, yo he arreglado bonito componiendo de afuera, con pomaditas y queda normal. Ellas no les gusta que manoseen, había una chica que había faltado como 15 días para dar a luz y habían metido la mano y estaba con sangre y ellos ya querían sacar antes de que era hora, la chica llorando vino donde mí y me contó, ella estaba con señas de sangre entonces yo di una agüita y deje acomodando y se quitó esa sangre (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

De igual manera, es importante mencionar que estos hechos son más evidentes cuando las mujeres son atendidas por estudiantes que están en los últimos años de la universidad realizando sus prácticas, como Juan Diego, médico rural dijo:

Hay que considerar que muchos hospitales especialmente los públicos funcionan como hospitales universitarios, entonces sí ha pasado que a una misma paciente se le hace dos o tres tactos vaginales casi a repetición para que todos los internos tengan la experiencia de cómo se hace, está mal por la paciente obviamente, si yo fuera la paciente o si la paciente fuera mi mamá, mi hermana yo me sentiría mal, pero si le ve desde el otro lado, no es por justificar pero es la única forma que se puede aprender (...) realmente no es que pase tan seguido eso, pero si ha pasado (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Las declaraciones mencionadas son fuertes, considerando que muchas mujeres han sido víctimas de prácticas innecesarias que vulneran sus derechos y que son justificadas por fines “educativos”.

Según los hallazgos en la investigación de Gross et al (2019) se evidencia que existe una brecha entre los lineamientos impartidos por el ministerio de salud pública y la realidad que se vive en la práctica curricular en las facultades de medicina de todo el país, así como el trato a la población étnica que acude a los servicios de salud, viéndose necesaria la formación con un enfoque de interculturalidad en los estudiantes del área de la salud.

En este sentido, Juan Diego, contó su experiencia “Solo una vez cuando estaba en el internado, asistí un parto que la paciente dio en cuatro, ese parto atendió la residente, yo estaba acompañando (...) en las universidades no nos indican cómo recibir partos en posiciones diferentes a la clásica para los médicos y es necesario porque en zonas rurales puede pasar y hay que saber qué hacer” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022), es decir se reafirma la necesidad de que en la universidades se incluya en la malla curricular el tema de salud intercultural y no solamente en teoría, sino con la práctica.

Sin embargo, cuando hablamos de parto intercultural, no se trata solamente de la libre posición, sino también es necesario trabajar en cuanto a la vestimenta, alimentación, los acompañantes y las prácticas en general que se realizan, así como los espacios en donde se da el parto. Marianita, partera, contó “yo también me pongo el uniforme del doctor cuando voy al hospital y paso a la sala, es una experiencia dura, porque ellos gritan, en vez de gritar deben ayudar a pujar, no es bueno de gritar porque ahí van las fuerzas (...) lo que si yo llevo unas botellitas de remedios a escondidos, ahí no quieren que de esas aguas pero con eso rápido dan a luz, solo el doctor que me conoce ya sabe que yo hago entrar esas agüitas pero él ya sabe y está calladito” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

En este sentido, con respecto a la ingesta de agüitas, el médico rural, Juan Diego comentó:

Depende que le recomienden y si está embarazada o si ya dio a luz, hay montes que dan con fines abortivos, algunos montes inducen a la contracción uterina por lo cual puede inducir a un parto pretérmino y por ende un sufrimiento fetal y taquicardia materna entonces ahí si se les dice que no deben estar tomando para nada, se les explica que ponen en riesgo la vida de su bebe y de ellas, tampoco trato de desprestigiar en la consulta a la medicina tradicional porque sé que es parte de su cultura y su idiosincrasia (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Por otro lado, las madres del GALMPS del C.S. La Dolorosa, contaron sus experiencias: Abigail dijo “no dejan ingresar nada, solo una botella de agua para tomar las pastillas”, Ximena añadió

“en la clínica privada a mí me pusieron en la camilla, me dijeron que si quiero que me ponga la bata que me dan en la clínica o si no que me podía poner la bata que yo quería, ahí le dejan entrar con 3 personas, igual estaba mi esposo todo el rato”, las demás mujeres que habían tenido su experiencia en hospitales públicos del MSP, mencionaron que ellas debían ponerse la bata que dan allí y que no les dejaron ingresar con agüitas ni nada, pero comentaron que si les preguntan la posición, sin embargo Nancy añadió “los doctores preguntan la posición pero ellos mismo dan eligiendo ese rato y una del dolor ya no dice nada y tampoco dejaban ni entrar a la puertita a mi familia por la pandemia” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

Según estas experiencias podemos ver que no se está cumpliendo con aspectos clave dentro de lo que se concibe como parto con pertinencia intercultural. Cómo se manifiestan los hechos narrados por parte de las madres del GALMPS, estas experiencias no sucedieron, en su totalidad, en el Hospital de Paute, han sucedido dentro de la red de establecimientos del MSP, lo cual es preocupante porque son experiencias que se quedan grabadas en la memoria de las pacientes, lo cual, a su vez, puede generar rechazo en recibir las atenciones por parte del personal de salud o de acudir a determinados establecimientos. Sin duda, existe una vulneración de los derechos de las pacientes, y de acuerdo, a Rodríguez y Martínez (2021), se considera violencia obstétrica, porque en los relatos observamos:

Actos no apropiados o no consensuados, como episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves. Esta violencia también puede ser psicológica, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones (Rodríguez y Martínez 2021, 211).

A pesar de que existe la sala de parto intercultural, en el Hospital Básico de Paute (HBP), las madres del grupo de apoyo a la lactancia materna y promoción de la salud del Centro de Salud La Dolorosa, desconocen que hay una sala de parto intercultural, en el grupo focal todas mencionaron que no saben de qué se trata. Rocío, TAPS del Centro de Salud de Paute, mencionó “casi nadie conoce que en el hospital hay la sala de parto intercultural, y como no conocen tampoco reclaman (...) en teoría la idea es buena, pero del dicho al hecho hay un gran trecho, a veces se ofrecen maravillas, pero en la realidad es difícil cumplir” (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022).

Cabe mencionar que entre los mensajes claves que se brindan desde la STECSDI está la recomendación de que el parto sea institucionalizado, lo cual –considerando las experiencias de muchas mujeres– puede ser percibido como un parto deshumanizado sin pertinencia cultural y, por eso muchas mujeres optan por dar a luz en casa. Marianita, partera de Paute mencionó “en la casa es mejor atendida la mujer, ahí damos caldito de gallina, chocolatito caliente y eso es vitamina (...) en el hospital gritan, en la casa se da unas agüitas que ayuda a que salga rápido y tengan fuerza (...) las mujeres de la comunidad cuando ya no mismo pueden van al hospital, pero si prefieren en la casa.” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

En contraste a lo que mencionó la partera, el médico, Juan Diego, indicó “en el hospital hay muchísimo personal calificado, disponibilidad de medicamentos 24 horas, normas de asepsia y antisepsia super estrictas, en la casa hay más riesgo de que se complique y más riesgo de que si se complica no se pueda dar el tratamiento oportuno y rápido que si se puede dar en el hospital” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Si bien las dos afirmaciones son válidas, es importante comprender el por qué las mujeres de la comunidad prefieren el parto en casa, sin duda existen barreras que limitan una atención intercultural pertinente, como el idioma, comunicación, distancias geográficas, recursos, diferencias culturales, registro de atención de los datos en el sistema de salud, así como las políticas institucionales (UNIFEC, 2022).

En el instructivo sobre las Especificaciones Técnicas Para El Área de Atención de Parto del MSP se reconoce que “la medicalización e intervenciones injustificadas en procesos fisiológicos como el parto incrementa las acciones inseguras que pueden poner en riesgo la vida de las mujeres al momento de parir, lo que afecta de manera negativa su experiencia de parto, ampliando las brechas de acceso a servicios de salud para el binomio madre-hijo” (MSP, 2020).

Sin embargo, lo que principalmente vemos aquí son problemas con el trato del personal, lo cual puede estar derivado justamente por estas diferencias culturales marcadas. Por ejemplo existen comentarios que minimizan o desvalorizan lo que hace la comunidad, como menciona la partera de Paute, Marianita: “alguien del personal de salud había dicho que ‘en ese piti cuartocho cómo ha nacido’ y yo digo eso no es necesidad de que sea en unas salas grandes, con que sea un cuartito bien arregladito ya y ahí nace la criatura (...) en la pandemia atendí algunos partos en la casa” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Se ha demostrado que, principalmente, las mujeres indígenas –consideradas un grupo vulnerable– se enfrentan a más barreras para utilizar y acceder a la atención de salud materna, siendo el maltrato cultural, uno de los principales factores que afectan su experiencia reproductiva, a su vez, el trabajo de las parteras tradicionales se ve afectada por los prejuicios existentes en nuestra sociedad y la medicina occidental (Gaffney et al., 2021). Este mal trato por parte del personal hacia los pacientes y parteras demuestra una postura racista y expresa desprecio hacia ellos, a sus condiciones de pobreza y su escasa o nula educación formal, así como a su condición étnica y las formas de entender y actuar en torno a la salud materna (Eroza y Carrasco, 2020).

### **2.3 Crianza saludable, lactancia materna y alimentación complementaria**

En esta El cuidado y crianza de los niños de los pueblos y nacionalidades, desde la gestación, se basan en las cosmovisiones que definen las creencias, costumbres y prácticas que la familia y la comunidad deben cumplir desde la perspectiva de su cultura (OEI, 2018). Con respecto a la crianza saludable existen diferentes concepciones, primero, sobre lo que es saludable y segundo, las costumbres y creencias que tienen en torno a la crianza, si una familia tiene determinada costumbre de alimentación o creencias sobre ciertas prácticas para el recién nacido, es importante que estas sean tomadas en cuenta por el personal de salud y de las diferentes instituciones al momento de implementar un programa de alcance nacional, considerando que Ecuador es un país plurinacional e intercultural.

En este sentido y en respuesta a la pregunta ¿considera que las recomendaciones sobre las prácticas de cuidado y crianza que realizan las instituciones (MSP, MIES, MINEDUC) se adaptan a la cultura?, la analista de la secretaría técnica ECSDI, Tais, dijo:

No en todos los casos, las recomendaciones de las prácticas de crianza y cuidado se adaptan a la cultura, por ejemplo el MSP y MIES siempre están dando consejerías pero se enfocan más en la perspectiva de la institución misma, entonces creo que no es adaptado realmente a la cultura, si haría falta que todos los servidores conozcan un poco más cuáles son las costumbres, las tradiciones mismo de la comunidad, del territorio donde estoy yo ofreciendo mis servicios, donde estoy trabajando para poder ir adaptando lo que yo tengo que transmitir como profesional, adaptar a lo que la familia es y está acostumbrada, ir moldeando y saber cómo llegar mejor a la familia (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

Entonces, al hablar de territorio es necesario comprender que, para los pueblos y nacionalidades, el territorio, es el conjunto de relaciones presentes en los diferentes tiempos y espacios y no

solamente la superficie en la que habitan. Por lo que, es muy importante fortalecer las relaciones entre la comunidad y el personal de salud, a fin de que cada momento y espacio de crianza contribuya al ejercicio pleno de los derechos y a la formación como seres comunitarios, por eso se dice que a través de los niños se garantiza la continuidad histórica y la sabiduría del pueblo, siendo necesario asegurar el conjunto de sus derechos para su desarrollo y una crianza con afecto y sabiduría, en cada momento, y de manera especial, desde el inicio de la vida, en la gestación y primera infancia (Confederación del Pueblo Kayambi 2021).

A su vez, Dora, representante de MINEDUC en la mesa técnica intersectorial cantonal, dijo “Si bien hay costumbres generales dentro del cantón, no son las mismas porque de un sector a otro si difiere un poquito las costumbres, las creencias, si comparamos entre los del centro con los de otros sectores más alejados, hay ciertas diferencias, entonces sí tendríamos que definir cuáles son las costumbres o creencias de cada uno para poder ser más efectivos en nuestras intervenciones” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Sin embargo, es importante comprender que, el conocimiento de las prácticas de cuidado del niño no es lo único que se requiere para garantizar una comprensión profunda de la cosmovisión de determinados grupos. Tais, contó la siguiente experiencia:

Una vez en Cañar llegamos a una casa de gente indígena, estábamos con el MSP y bueno realmente las costumbres son diferentes, por ejemplo, aunque parezca algo muy sencillo nos tomó toda una mañana en trabajar solo el tema de lavado de manos en la familia, era algo que por cultura o por costumbres no era algo importante, no lo practican (...) Fue un trabajo de toda una mañana en algo tan sencillo porque eran personas adultas mayores, con discapacidad y niños en esa vivienda... algo tan pequeñito, que sea como sea es cuestión de costumbres y está dentro de la cultura (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

Sin duda, para el personal de salud y de las diferentes instituciones, las percepciones de que algo es “sencillo” y “obvio” puede limitar el entendimiento de lo que para la persona es significativo, con respecto a esta experiencia sobre el lavado de manos, se conoce que el lavado de manos es fundamental para prevenir enfermedades infecciosas, sin embargo, puede que para la persona no sea significativa esta práctica, probablemente estar con las manos con tierra no lo asocian con enfermedad, porque la tierra puede tener otro significado para ellos, y no necesariamente como suciedad o infecciones, además de que no es algo a lo que están acostumbrados o con lo que han crecido, simplemente es una práctica que no está incorporada en su cultura.

Juan Diego, médico rural, mencionó:

No me puedo meter en contra de la cultura y la forma de entender la vida y el proceso de salud y enfermedad de la comunidad, ellos entienden las enfermedades de una forma diferente como, por ejemplo, el mal de ojo, cosas que no entran dentro de la medicina alopática, pero que nosotros tenemos que saber respetar siempre y cuando no les vaya a causar daño, yo respeto las formas que tengan de crianza mientras yo científicamente sepa que eso no le va a causar daño porque ahí sí es un dilema, no sé si ético, entre sí me meto en la cultura de ellos pero por otro lado yo sé a ciencia cierta demostrado que eso les va a causar daño, entonces por ese lado si tomo un poco por la ciencia porque si yo sé que les está haciendo mal tengo que la menos darles mi opinión, en sí informar y que ellos tomen su decisión (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Mediante esta afirmación existe un factor condicionante con respecto al respeto de una creencia, es decir, se respeta, siempre y cuando esta creencia pueda ser probada científicamente; entonces, aunque se respete no se acepta y al no aceptarse podríamos cuestionarnos ¿realmente se está respetando? La intención de respeto es clara, sin embargo, no es suficiente. Según el estudio de Torrado y Casadiego (2011) el personal de salud no percibe las creencias y cultura de la población como algo real, ignorándolas y generando una barrera, lo cual desencadena desconfianza e incluso miedo o rechazo.

Existen algunas creencias que se han identificado en esta investigación sobre las prácticas en el recién nacido, Marianita, partera de Paute comentó:

Es bueno atender bien al niño recién nacido, al bebe deben poner ropa de color y no amarillo porque viene la bilirrubina (...) cuando hay mal de ojo yo rezo una oración a la virgencita de Guadalupe y a la virgencita de la nube para que ayude, hago una oración para que salga toda esas energías malas, voy con azúcar, limones y agua bendita y rosas y les baño y después tengo costumbre de soplar con otros remedios más buenos que compro en Cuenca (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

De igual manera, Jennifer, madre de un bebe de 8 meses mencionó:

Yo sí creo en el mal aire y el mal de ojo, una vez mi bebe estaba que lloraba, le dolía todo, se retorció, le traje al centro de salud y mandaron jarabes, pero no le pasaba con nada no dejaba de llorar, entonces llamé a la comadrona y ella rapidito le curó solo con remedios naturales, hizo la limpia y como se quedó asustada mi bebe le bañamos en agua de rosas que también es bueno (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

Rocío, técnica de atención primaria en salud del C.S. Paute, dijo:

Hay enfermedades que no están en el CIE-10<sup>3</sup>, que a simple vista no tienen una explicación y que tampoco es que hay pastillas específicas para eso, entonces ahí ya es más una cuestión de energías que los médicos no saben tratar, entonces ahí si la gente prefiere ir con los curanderos o parteras por ejemplo, cuando los niños tienen mal de ojo o están con el espanto, no hay medicinas ni vacunas para eso (...) hay que saber complementarnos entre el personal de salud y los propios agentes de medicina ancestral (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022).

El “mal de ojo” es el común denominador en los relatos de la población participante, al igual, como se explica en el estudio de Torrado y Casadiego (2011), esto se presenta con síntomas físicos, pero tiene un origen religioso, energético y espiritual. Por lo tanto, como explica Rocío, técnica de atención primaria en salud, y Jennifer, esto no es algo que los médicos del centro de salud curen o entiendan del todo, Juan Diego, médico rural dijo:

Aquí les amarran lazos rojos para evitar que les ojeen y les ponen una cinta en el cordón umbilical o les ponen trago en la piel a los recién nacidos, yo no recomiendo el trago porque los niños absorben mucho más a través de la piel entonces si les ponen bastante trago hay probabilidad de que los niños absorban ese licor (...) y aunque no he recibido un trato grosero, ellos como que ven para el lado y dicen ahh ya ya y uno ya nota que no van a hacer caso a lo que se les está diciendo (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Estas afirmaciones demuestran la necesidad de contar con más información sobre estas costumbres y creencias que se realizan para el cuidado de la primera infancia, a fin de que el personal de salud esté familiarizado y puedan llegar de mejor manera a la comunidad, así como, reconocer el trabajo de los agentes de medicina ancestral como un complemento. En este sentido, también sería necesario que en el paquete priorizado esté contemplado este componente desde un enfoque de interculturalidad. Sería importante que los profesionales de la salud y de las diferentes instituciones realicen un análisis in situ sobre las costumbres y creencias en el territorio y, de esta manera, emitir recomendaciones o consejos en cuanto a las prácticas de cuidado y crianza.

A su vez, las consejerías que están contempladas en el paquete priorizado y que debe brindar el personal de salud y MIES a las madres y familias, da una especial atención a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, por el impacto que generan en el estado

---

<sup>3</sup> Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10 ed. (OPS 1995)



nutricional. Se conoce que los patrones de alimentación subóptimos durante los dos primeros años de vida son determinantes clave de la malnutrición en los niños, constituyendo un importante predictor de salud en los años posteriores (OMS 2003).

De la misma forma, la lactancia materna (LM) supone beneficios tanto para el niño como para la madre y es una de las formas más efectivas de proteger la salud materno infantil (UNICEF 2018). De acuerdo a las afirmaciones de los participantes en esta investigación, esto es reconocido por el personal de salud y la comunidad, así como los integrantes de la mesa técnica intersectorial conformada en el marco de la EECSDI.

El médico rural de la parroquia Tomebamba, dijo “la lactancia materna para el recién nacido y por lo menos durante los primeros 6 meses es lo más importante, tiene demasiadas ventajas, para la mamá y para él bebe” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022). Asimismo, Marianita mencionó “la leche materna es lo mejor porque es natural, si la mamá tiene buena leche da de mamar bien y cría bien a los bebés, cuando no se cuidan y no hay leche se enferma él bebe porque empieza a dar teta y eso no es normal, con la teta da infección, con el seno no es así” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022). Para Abigail, madre lactante “dar el pecho es bien bonito, es como una conexión de mí con mi bebe, él come por medio de mí” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

En el periodo de lactancia, las principales preocupaciones que presentan las madres que participaron en este estudio son que la leche se seque o el dolor de los pezones, sin embargo, esto no es un impedimento para continuar con su lactancia ya que los beneficios pesan más. Ximena, madre de un bebe de 9 meses dijo “para mí si fue un poquito doloroso los primeros días porque me salía sangre pero ahí aunque sea con dolor le daba porque yo sabía que mi bebe debía alimentarse” Jennifer, madre lactante dijo “yo solo le pude dar tres meses mi leche, después como pasó internada un mes en el hospital se me secó la leche, eso si yo si quisiera poder darle de nuevo”, Tania, madre lactante que asiste al grupo de apoyo a la lactancia materna del C.S. La Dolorosa añadió “a mí se empezó a secar cuando ya estaba más grandecito y me iba a trabajar y salía al frío, pero después me dieron unas agüitas y eso me dio bastante leche mismo” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022).

En este sentido, la partera de Paute, Marianita mencionó “después del parto deben cuidarse para que no de sobreparto y no seque la leche, tienen que estar guardadas hasta los 30 días o si no les

puede dar el pasmo, siempre les digo que estén bien arropadas porque donde que les entra el frío se secan” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022). Por otro lado, Juan Diego, médico rural, asoció la baja producción de leche a una disminución en la succión y afirmó:

Hay muchas mamás en el campo que, por la necesidad económica, tienen que salir a trabajar en el cerro desde dos meses posparto y se quedan sin alimentación y dejan de dar de lactar, también pasa con las madres adolescentes que no pueden dar de lactar porque deben reincorporarse a sus actividades escolares (...) la única forma de volver a estimular la producción de leche es mediante la producción hormonal de oxitocina y prolactina y esto se logra con el estímulo de succión, es el estímulo más potente, por más que al inicio no le salga nada yo les recomiendo que sigan intentando (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Se puede observar un contraste en cuanto a la concepción del por qué se seca la leche, mientras que para la partera es una consecuencia de exposición al frío y de no cuidarse, para el médico es por un tema de succión. Por ende, las recomendaciones, van a ser diferentes, esto no quiere decir que sea erróneo, simplemente son dos perspectivas y lo importante es que los dos abordan desde su conocimiento y experiencia. Existen creencias y mitos alrededor de la LM que forman parte de la cultura, como es la producción de leche asociado al consumo de agüitas o que la leche se seca por el frío.

Juan Diego, médico rural de Tomebamba, también contó “las vecinas siempre les recomiendan a las mamitas que tomen aguas de diferentes montes para producir más leche y está bien, pero yo también les indico técnicas para dar de lactar (...) y en el siguiente control ya están bien, todo solo con el cambio y mejoramiento de la técnica” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022), esto demuestra la fusión tanto del personal de salud con la comunidad.

Son muchos los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, tanto en su iniciación como en su continuación, entre estos factores se han identificado factores sociales, demográficos y económicos, así como culturales (Cohen et al. 2018) (Mangrío et al. 2018). En este sentido, la analista de territorio de la Secretaría técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición, mencionó:

Influye muchísimo la cultura porque hay personas que rechazan ciertas prácticas por su ideología (...) en la lactancia materna hay algunas mamás que pueden sentir vergüenza y eso puede estar influenciado por la sociedad porque no estamos en una cultura tan abierta y de completo respeto en el que la mujer se pudiera sentir libre de dar de lactar a su hijo en cualquier espacio, todo eso viene igualmente de la sociedad en la que vivimos (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

Por otro lado, Marianita, partera con más de 25 años de experiencia, comentó “las mamitas dejan de dar de lactar para ser señoritas bonitas, dicen que tienen mucho dolor, que parte los senos y no quieren dar de mamar, pero yo creo que también es porque son guambras y no quieren que caiga los senos” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022). De igual manera Kathe, nutricionista comunitaria contratada por el Proyecto Ecuador Libre Desnutrición Infantil, del Ministerio de Salud Pública, expresó lo siguiente:

Hay un pensamiento dividido, hay diferentes tipos de madres embarazadas, las adolescentes yo he percibido que por vergüenza de mostrar sus partes no dan de lactar a sus bebés en lugares públicos o también se quejan de dolor, otras madres si ven la importancia de esto y ven lo que puede generar a largo plazo que es un niño bien nutrido, un niño con un peso y talla adecuada y por ende si les brindan la leche materna, en sí hay muchos casos, todo depende (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Mediante estas afirmaciones podemos ver, por un lado, la vergüenza y, por otro, el miedo a los cambios físicos que se producen con la lactancia materna, estos son factores que influyen en el abandono de la misma.

Además de la lactancia materna, la alimentación complementaria (AC) forma parte esencial de los 1000 primeros días. La AC es un proceso de diversificación alimentaria, que idealmente debería iniciar a los 6 meses de vida, comprende el periodo en el que de una manera progresiva se van incorporando diferentes alimentos a la alimentación del lactante, es un complemento de la leche materna, más no un sustituto (Agencia de Salud Pública de Cataluña 2016).

Juan Diego, médico rural, mencionó

A los seis meses debe iniciar y desde ahí se aprovecha y se complementa con las chispaz<sup>4</sup> y se recomienda que le den alimentos frescos, de temporada que tengan disponible ellos, tratando de evitar ciertos grupos de alimentos, nada de dulces (...) no introducir demasiados alimentos al mismo tiempo y tampoco licuar, he visto que la comunidad utiliza cereales, y ciertas frutas, el arroz es básico” (entrevista, Tomebamba, 29 de noviembre de 2022).

Para Marianita, partera del cantón, la alimentación complementaria es:

---

<sup>4</sup> Chis Paz es un suplemento de micronutrientes que forma parte del esquema básico preventivo de suplementación del MSP, el cual está compuesto por; Hierro, Ácido Fólico, Vitamina A, Vitamina C y Zinc (MIES s.f.)

Cuando ya aprenden a comer, se da una sopitas de lo que come la mamá, es desde los seis meses para arriba, yo digo que es bueno ir dando poquito las sopitas o unas coladitas de avena con tapioca y con azúcar pero recomiendo con azúcar morena porque es más saludable, y para que crezcan los niños es bueno los granitos como ser la habita, arvejita, garbanzo, el frejol no mucho porque es pesado... (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

De acuerdo a las dos posturas, se coincide que la AC debe iniciar a los 6 meses, sin embargo, se contradicen en cuanto a las recomendaciones de azúcar o dulces, en dónde el médico no recomienda su consumo, mientras que la partera sí lo hace; de igual manera, el médico menciona que no se deben licuar los alimentos, pero para la partera es correcto dar coladas y sopitas, las cuales, en su mayoría son de consistencia líquida. Estos mensajes que no están consensuados, podrían generar confusión en las personas que reciban un consejo por parte del profesional de la salud y de la partera.

Según el estudio de Marín y Romero (2016) existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y culturales con las prácticas sobre alimentación complementaria. Sabemos que la alimentación es un acto con un fuerte componente social y en torno a la AC hay un entramado de saberes, en donde el entorno familiar más cercano presenta una gran influencia y al mismo tiempo se cuestiona las recomendaciones que se dan por parte de los profesionales de la salud (Forero et al. 2018).

Nancy, madre que pertenece al GALMPS del C.S. La Dolorosa dijo “sí es importante cómo explican las cosas, por ejemplo, aquí en el centro de salud la doctora me explica como debo preparar los alimentos para que él pueda comer, ella por ejemplo dice si no le gusta el huevo cocinado me dice que le trate de entreverar con otro producto o alimento y así da opciones” (grupo focal, La Dolorosa, 9 de diciembre de 2022). Rocío, TAPS del C.S. Paute, mencionó “cuando vamos a las casas siempre les motivamos a que cosechen sus propios alimentos, aquí se da bien todo por el suelo y el clima, tratamos que coman productos propios de aquí, naturales (...) a las mamás que cocinan les gusta comer lo propio y que les enseñemos qué comer con alimentos de aquí” (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022).

Marianita, partera del cantón Paute, dijo “en el hospital recomiendan que den las papillas, pero como en el campo no hay eso, hay que hacer comiditas, mandan esos frasquitos, eso no es bueno, mejor es la comidita de casa mismo cocinadito en cambio esas papillas de cuando serán hecho y

hasta puede dar una infección porque son guardadas” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Existen dos criterios con respecto a las recomendaciones que se dan en el hospital y en el centro de salud, esto va a depender, a su vez, de cada profesional y cómo aborde este tema. De acuerdo a la voz común del grupo focal del GALMPS, todas mencionaron que si se entienden las recomendaciones, Tania, madre en periodo de lactancia, dijo “cuando viene la nutricionista explica bien bonito con los propios alimentos y eso ayuda bastante” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022), de igual manera, Tais, analista de la STECSDI dijo “una estrategia muy buena son los grupos de apoyo a la lactancia materna, es muy significativo porque las mamitas pueden tener un cruce de experiencias, así aprenden, les dan talleres y entre todas se apoyan” (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

Esto nos indica que depende del grupo y la red de apoyo que se tenga, el hecho de contar con un profesional de nutrición o la confianza que exista con el médico y TAPS. Se evidencia que tanto los grupos de apoyo a la lactancia materna y promoción de salud, así como las visitas domiciliarias y los talleres demostrativos, son estrategias positivas en la construcción de conocimientos y prácticas sobre AC, considerando que los mensajes siempre deben apartarse a la realidad del territorio y al contexto cultural.

Además de estas prácticas, la influencia del factor económico lo vemos más marcado a medida que el niño crece e inicia la alimentación complementaria (AC), esta forma parte del cuidado y crianza, estos procesos tienen un rol primordial en la construcción de la persona, es decir, es una experiencia social, mediada por la cultura, sin embargo, también existen elementos que surgen de la pobreza y la vulneración de los derechos (Colangelo 2020).

María, médico rural, dijo “en cuanto a cultura y crianza si se ha visto limitado, porque a veces los niños no pasan con los papás todo el día, se brinda consejería nutricional, pero se ve limitado por la cantidad de recursos económicos que se dispone” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Tais, analista de la secretaría técnica ECSDI, mencionó:

Faltaría muchísima concientización y sensibilización a la población, también adaptarnos a la realidad porque sabemos que existe muchísima pobreza y esto también influye muchísimo en las prácticas alimenticias de la población entonces por más que mi institución les sensibilice a las

familias, si no tiene poder adquisitivo no podrán adquirir alimentos de calidad (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Kathe, nutricionista comunitaria del MSP, dijo:

Todo depende del lugar donde nos encontremos y el poder adquisitivo que tengamos de los alimentos, si se han adaptado algunos alimentos. hay parroquias que no tienen acceso a alimentos protéicos de alto valor biológico como la carne entonces aquí se les da una opción de hacer una complementación aminoacídica formando una proteína por medio de un cereal y leguminosa, entonces si se han tenido que hacer algunos cambios (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

De acuerdo a los comentarios de las participantes, podemos decir que el factor económico es algo que preocupa e influye en la calidad de la alimentación complementaria y, en general, del hogar, sin embargo, existen alternativas de alimentos que son muy nutritivos y no necesariamente son los más caros, se ha generalizado la idea de que comer bien es sinónimo de costos elevados, pero es porque cada vez se está perdiendo el valor por los propios alimentos cultivados y que son de producción local y, en lugar de eso, se consumen ultra procesados o alimentos que no son de temporada ni locales.

Como cuenta la partera de Paute, Marianita “en la comunidad de Pucaloma yo hice la colada de mishki y ningún guagua quiere comer, porque solo quieren golosinas, chupetes, cachos, el yogurt es medio vitamina pero los jugos colorantes no es vitamina, en la comunidad ya están convencidos de que la golosina es buena”, esta afirmación demuestra cómo se va perdiendo la costumbre de consumir alimentos autóctonos, en este caso, el mishki que desde el punto de vista nutricional es muy nutritivo.

Tanto por el aspecto nutricional y económico, es necesario que la consejería que se realice se adapte a las costumbres de la familia y a su realidad económica. Según el estudio de Bustamante et al. (2019) los profesionales de salud necesitan incorporar en su día a día las competencias culturales de la población y aprender a negociar las prácticas de alimentación con las madres y familiares responsables del cuidado de los niños, ya que se han identificado prácticas que podrían ser contraproducentes para el crecimiento y desarrollo. Una recomendación que no sea social o culturalmente aceptada, seguramente no va a ser acogida, de igual manera, si una recomendación no puede ser acatada por el factor económico no resulta válida.

Cabe recalcar que la percepción sobre cómo se debe curar la DCI hace hincapié en la alimentación, como expresa Claudio, esposo de Tania que pertenece al GALMPS del Centro de Salud La Dolorosa “la desnutrición se cura dándoles vitaminas y los remedios caseros”, de igual manera, Marianita, partera dijo “un remedio muy bueno para la desnutrición es la vena del toro, yo preparo con algunos alimentos brócoli, coliflor, zanahoria, una cucharada de avena tostada, todo eso es buen alimento” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022), durante las entrevistas, se pudo identificar que los participantes consideran que la desnutrición crónica se da por una mala alimentación.

Sin embargo, se sabe que la DCI es una problemática multicausal, que no solo es el resultado de una alimentación inadecuada, y si bien se puede mejorar el estado nutricional mediante suplementación con micronutrientes y con el esquema preventivo, no es el único punto que se debería considerar para prevenir o tratar esta condición, sin duda el componente económico y cultural son determinantes.

### **Capítulo 3. Análisis del enfoque intercultural en la “Estrategia Ecuador crece sin desnutrición”**

En este capítulo se discute la pertinencia cultural en el plan de comunicación, mecanismos de participación y sentido de pertenencia en la implementación de la estrategia Ecuador crece sin desnutrición en el cantón Paute, los cuales se analizan en virtud de las experiencias de los diferentes actores del territorio.

#### **3.1 Pertinencia cultural en el plan de comunicación de la Estrategia Ecuador Crece sin desnutrición**

Los mensajes que se transmiten para el abordaje de la DCI desde las diferentes instituciones que forman parte de la estrategia pueden estar muy bien elaborados en teoría y cuentan con una base científica bien fundamentada, no obstante, en la realidad de cada territorio y en las prácticas cotidianas de las personas que –de acuerdo a la cultura– varían, podrían no estar bien enfocados, por lo tanto, es necesario analizar los mismo desde el enfoque de interculturalidad y su pertinencia en el territorio.

El rol de la comunicación en el intercambio de culturas, saberes, prácticas y nociones es fundamental, ya que sin esta interacción no sería posible llegar de una cultura a otra. A su vez, según Chang-Say (2014), en su investigación sobre comunicación en proyectos de DCI, concluyó que la comunicación se encuentra presente transversalmente en el proceso de educación sobre prácticas de nutrición e higiene, siendo la comunicación interpersonal la que va de la mano de una comunicación intercultural, pero, por otra parte, la comunicación masiva se emplea como mediación, adquiriendo un papel secundario y no necesariamente desde un enfoque relacional-participativo.

A su vez, las formas de comunicación y lenguaje son una manera de expresarse y son utilizados por las comunidades de grupos étnicos para la supervivencia cultural, ya que entre la lengua nativa y los lenguajes coexisten elementos y comprensiones de la cosmovisión de dicha cultura (Organización de Estados Iberoamericanos 2018). Es por esto que la comunicación intercultural es un componente fundamental a considerar dentro de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, pero de acuerdo a la respuesta de Tais, analista de territorio de la secretaria técnica ECSDI, sobre la siguiente pregunta ¿Se han realizado procesos para adaptar a la cultura los mensajes clave que se socializan por parte de la STECSDI?, ella responde:



Está planteado dentro de la parte educomunicacional que, es un eje importante dentro de nosotros, el poder llegar a toda la población entonces aquí se entiende que se va a llegar a los diferentes grupos poblacionales, no importa la persona a qué cultura pertenece, pero si falta buscar más estrategias para poder llegar realmente a toda la población (...) En lo que más se ha trabajado es en la traducción de los mensajes, principalmente en la provincia de Morona Santiago, se utilizan mensajes generales que se van traduciendo al shuar, como 'vacunate' o 'vacunar salva vidas' son ese tipo de mensajes que se han ido traduciendo, sin embargo falta adaptar, no quedarnos solo en la traducción (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

Asimismo, Rocío, técnica de atención primaria en salud (TAPS) de Paute, mencionó “lo que si falta un poquito más es el uso de cierto lenguaje de ciertos mensajes que se pueda transmitir a los pacientes hablándoles sobre la necesidad y la importancia de que ellos reciban los servicios del ministerio, pero utilizando un lenguaje sencillo, unas palabras claras para poder llegar a ellos y que realmente comprendan” (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022).

Dora, representante de MINEDUC dijo “con la difusión si cumplimos, cuando nos mandan la información desde la secretaría técnica, nosotros como MINEDUC si cumplimos con difundir en los distintos grupos de los padres de familia, la información llega pero no es adaptada por el 100% de población, pero si siquiera 60% acoge la información que se les da”, Tais añadió “en la provincia de Morona Santiago ha sido difícil acceder a ciertas comunidades no solo hablando por el acceso físico que sí es una barrera, pero también otra barrera en el lenguaje y lo que entiende la gente” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022). Además, otra afirmación sobre la comprensión de los mensajes fue de Marianita, partera de Paute con más de 25 años de experiencia que dijo “No creo que las mujeres entienden nada porque según lo que hacen se ve que no entienden nada de lo que dicen los médicos” (entrevista, Paute, 23 de noviembre de 2022).

Esto nos indica que las percepciones sobre los mensajes que se transmiten deben ir más allá de una traducción de lenguaje, pues los mensajes se deben ir acoplando a las costumbres de la población, considerando a los grupos más vulnerables y minoritarios, quienes muchas veces son dejados de lado. Es importante que podamos generar esa construcción colectiva con mensajes que sean significativos para los protagonistas de esta estrategia, que son justamente, las familias, las madres y cuidadores y en sí la comunidad.

No basta con traducir un mensaje de “vacunate”, hay que adaptar el mensaje al contexto, intentando comprender el significado de la vacunación para la comunidad y explicarlo de una manera que pueda ser comprendido, con palabras familiares, sin tecnicismos, ya que esto genera barreras con la comunidad y, por ende, una menor participación. En sentido, Tais dijo:

Si bien se ofrece el esquema de vacunación, conocer qué es lo que la persona piensa sobre la vacuna, por qué no quiere acceder a la vacuna o a una planificación familiar y con eso yo poder trabajar, conocer el por qué no quiere acceder a los servicios, no es solamente que no quiere (...) Una experiencia que tuve es que en una familia la madre no quería que su hija reciba la planificación familiar porque pensaban que eso le iba a hacer loquita, entonces por eso hay que conocer cuál es la percepción de la comunidad sobre el servicio que recibe (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

De esta forma, vemos que esta resistencia o rechazo se puede dar por un desconocimiento, tal vez los mensajes no están siendo claros, pero al mismo tiempo tampoco se ha llegado a los pacientes mediante una sensibilización o realmente con un plan de comunicación con pertinencia intercultural. Rocío, TAPS de Paute, dijo:

Muchas personas de la comunidad no tienen idea de la estrategia, para ellos es lo mismo de siempre, realmente no hay algo que marque la diferencia, son los mismos programas pero con diferentes logos o nombres (...) si tendríamos aquí otras formas de comunicarnos y llegar a ellos, pero desde su realidad, no desde nuestra necesidad como personal de salud, por completar matrices, sino de verdad viendo lo mejor para la gente porque es por ellos que trabajamos (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022).

Tais, analista de la STECSDI mencionó “creo que la mayoría no trabaja desde un enfoque de interculturalidad, aunque he visto brigadas médicas que trabajan con la TAPS que es gente de la comunidad que facilita la comunicación, hay muchos lugares que necesita sobretodo el tema del lenguaje, porque los doctores hablan español y los pacientes no” (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

Justamente esto sucede cuando los intereses de las instituciones sobrepasan los intereses de la población, por eso en el desarrollo de un proyecto, es fundamental contar con una perspectiva amplia de la comunidad, mirar a través de ellos y generar propuestas en conjunto, desde luego considerando al lenguaje y la comunicación como una herramienta poderosa para el intercambio de información, saberes y realidades. En este caso, para poder aplicar el paquete priorizado

contemplado en la EECSDI y trabajar en la prevención y reducción de la DCI, es necesario que todos los mensajes que constan en papel sean adaptados a la realidad de cada territorio, de cada pueblo y nacionalidad.

### **3.2 Mecanismos de participación en la implementación de la “Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”**

#### **3.2.1 Participación y comunidad**

La interculturalidad en salud comprende un conjunto de acciones y políticas que profundizan el entendimiento e incorporan la cultura de los pacientes al proceso de atención de salud, por eso la aceptación y el respeto de otras formas de comprender el cuidado de la salud son fundamentales para lograr una atención integral de salud con enfoque intercultural (Garcete et al. 2020).

Por nuestra naturaleza, somos seres que disfrutamos con la amistad, cooperación y confianza, con sentido de justicia y neuronas espejo que nos ayudan a identificarnos con los demás, por eso está claro que las estructuras sociales que generan desigualdad, rechazo y exclusión causa graves daños y ese dolor social es similar al dolor físico (Wilkinson y Pickett 2009).

Dentro de las mesas técnicas intersectoriales cantonales (MIC) se trabajan diferentes componentes, de los cuales, Tais, analista de territorio de la secretaría técnica ECSDI, reconoce que “el componente más importante es la intersectorialidad, el mayor aporte de la secretaría técnica es la articulación intersectorial, además el componente de corresponsabilidad y transparencia es muy importante” (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

El espacio de las MIC, que se desarrolla por medio de la STECSDI es, sin duda, un espacio de participación, en donde todos los actores tienen voz y voto para tomar ciertas acciones en territorio en el marco de la estrategia. Sin embargo, un nudo crítico que se han identificado es el hecho de que en estos espacios no se cuenta con la participación de actores que representen a la comunidad.

Dora, representante de MINEDUC, expresó “lo que pretende la estrategia es incluir a todos, evitar la discriminación, evitar la exclusión y eso es lo que trata la mesa técnica, unir a todos desde las distintas instancias y desde los distintos puntos de vista y por eso también nos falta puntos de vista de la gente civil, de la gente de la comunidad”, Cristian, representante del MIES, también dijo “es necesario involucrar un poco más a la comunidad a los líderes comunitarios para que se pueda implementar talleres” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

En este sentido, Henry, representante de desarrollo social del GAD de Guachapala mencionó:

Es muy estratégico incentivar el programa dentro de los líderes comunitarios, a ellos se les podría capacitar en el tema de la mesa para manejar un mismo idioma (...) pienso que deberíamos hacer estas reuniones en las comunidades incluir un poco más a la comunidad, entender cómo está compuesto este cantón, por ejemplo este cantón está compuesto más por ruralidad, muchas veces nosotros para querer llegar a la difusión nos basamos más en el centro y dejamos de lado la ruralidad que son las comunidades, ir una vez al mes a las comunidades, el hecho de salir nosotros ya estamos incluyendo a todos (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Tais, analista de territorio de la Secretaria Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI) y quien está al frente de la mesa técnica intersectorial cantonal (MIC) dijo:

Hasta el momento se ha asegurado la participación mínima de los actores que son responsables del paquete priorizado, eso es lo primordial y poco a poco se ha podido ir sumando algunos actores de apoyo por ejemplo cuerpo de bomberos, consejo cantonal de protección de derechos, el MAG pero si estamos en proceso de ir integrando poco a poco, si sería importante integrar también a la academia en ciertos cantones que sí tiene presencia por los proyectos de vinculación con la comunidad y también a líderes comunitarios, barriales, presidentes de barrios, como sociedad civil pero también sería importante involucrar a asociaciones agrícolas en nuestro territorio (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

De acuerdo a estas afirmaciones, los participantes del grupo focal de la mesa técnica intersectorial cantonal de la STECSDI, coinciden en que es necesario la inclusión de líderes y lideresas comunitarias en las MIC, resaltando la importancia de su participación dentro de estos espacios. El poder comunitario es un proceso colectivo que le pertenece a todos los integrantes de una comunidad que buscan el bien común (Confederación del Pueblo Kayambi 2021). En este sentido contemplar dentro de los procesos de toma de decisiones este componente comunitario es crucial, además, se debería involucrar a representantes de pueblos y nacionalidades en los territorios donde existan estos grupos.

También, es importante mencionar que los participantes de la mesa técnica intersectorial cantonal que colaboraron en este estudio, mencionaron que los lineamientos de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición no son aplicables en su totalidad a la diversidad cultural del

territorio, es decir del cantón Paute, ni siquiera la analista de territorio de la secretaría técnica considera que existe un enfoque de interculturalidad como tal en el cantón Paute, pero a su vez, comenta experiencias de otras compañeras en otros cantones o territorios y no se cumple de todo con este enfoque.

### **3.2.2 El sentido de pertenencia**

En el desarrollo de proyectos, la participación juega un rol fundamental, pero a su vez, esta puede estar definida por el sentido de pertenencia de las personas, pues es normal que busquemos entornos estimulantes en los que estemos seguros de poder tener éxito, lo cual contribuirá en el desarrollo del autoestima y autoconfianza, para así ser agentes de cambio en la sociedad.

Rocío, TAPS del Centro de Salud Paute, mencionó “la gente no está empoderada de su salud, peor de la de sus hijos (...) creo que es hasta algo de pérdida de ese amor propio de uno que no se cuidan, puede ser porque ya están acostumbrados a eso y se vuelve un círculo vicioso de pobreza y se conforman con eso” (entrevista, Paute, 24 de noviembre de 2022). Cristian, representante del MIES, dijo “se debería empoderar más que a la comunidad, a la persona en la autoestima, autoconcepto, en su identidad porque las personas que se vuelven paternalistas que quieren todo gratis muchas veces tienen bajo autoestima porque no tienen esa fuerza esa voluntad de trabajar para tener algo” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Con estas afirmaciones podemos ver que los participantes se refieren a esa pérdida de identidad de las personas, que podrían estar experimentando y que genera ese “descuido”, entonces resulta que la baja autoestima y falta de confianza, disminuyen indirectamente la participación y la motivación por hacer escuchar su voz en estos procesos de toma de decisiones, lo cual podría estar justamente relacionado a un tema de discriminación. Henry, jefe de desarrollo social del GAD de Guachapala, expresó:

Yo creo que es por el mismo hecho de que la sociedad no les da la aceptación necesaria, hay que entender que hay gente indígena que se viste de forma diferente y en la ciudad ya no son tratados de una manera como otras personas de la misma ciudad son tratadas, entonces esto hace que estas personas tiendan a cambiar su cultura por algo más actual para sentirse dentro de una sociedad, para sentirse aceptados (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Dora, delegada de MINEDUC, añadió:

Hay dos factores porque pasa esto: uno porque no se acepta su propia identidad y porque hay discriminación, nos discriminamos entre nosotros mismos y no aceptamos lo que somos y, por otra parte, la gran influencia de los medios tecnológicos, usted recibe información de todos los países el rato que quiere, entonces los jóvenes copian modas y costumbres de los otros países, porque piensan que así van a ser aceptados y se sienten mejor (...) hay que rescatar la importancia misma que tiene el hecho de ser una persona autónoma, de ser una persona con identidad, de ser una persona con pertenencia a un lugar si yo no tengo pertenencia ni identidad como dicen no soy ni de aquí ni de allá, no soy nadie (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Y en este sentido, Cristian, representante del MIES, señaló “si, es un tema de globalización, estamos con la tecnología vemos modas de otros países y si no estamos vestidos así nos discriminan entonces es un hecho también de racismo y discriminación hacia las otras personas que se visten como su pueblo y nacionalidad”, a su vez David, miembro de la junta cantonal de protección de derechos (JCPD) dijo “pienso que se van perdiendo porque van naciendo o creando nuevas costumbres que se van adaptando a la época y así sucesivamente” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

La analista de la secretaría técnica ECSDI, mencionó:

Aquí influye mucho el mundo globalizado en el que vivimos actualmente, vemos bastante lo que es la migración y se traen costumbres de otros lados, sobre todo la población joven impacta bastante que quieren estar a la moda y adaptan otras costumbres e ideologías que no son propias, dejando de lado lo nuestro, a veces genera vergüenza en ciertas personas el hecho de expresarse y manifestarse dentro de una cultura propia (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

La identidad es un proceso a partir del cual el individuo se autodefine y auto valora, sin duda, la discriminación y la globalización, son factores que influyen en la pérdida de identidad, en la pérdida de sentido de pertenencia y, por ende, en la baja autoestima. La discriminación es sumamente peligrosa y genera vergüenza e inseguridad y esto sumado al mundo globalizado en el

que vivimos, en donde, poco a poco se van perdiendo las costumbres de la propia cultura, se va limitando la participación y empoderamiento en diferentes espacios (Satalaya y Ordoñez 2014).

Se puede identificar que la migración constituye un tema repetido en las afirmaciones. La migración se da principalmente en el área rural y es resultado de condiciones de pobreza; aunque la migración tenga efectos en diferentes aspectos, la cultura se ve en riesgo ya que se da un vacío cultural por una pérdida de identidad y costumbres. Existen muchos casos en las comunidades de Paute, en donde el padre o madre, o algún familiar de los niños, han migrado, lo cual podría generar a largo plazo ese deseo por salir de su territorio o, a su vez, adoptar nuevas costumbres y formas de vida.

Además, Dora, representante de MINEDUC, mencionó “por supuesto que estos temas de interculturalidad son importantes porque si estamos conscientes de esto primero vamos a rescatar nuestra identidad, segundo vamos a evitar la discriminación, tercero podemos eliminar hasta situaciones de pobreza porque vamos a considerarnos que todos somos igual y vamos a tener un trato igual hacia todos y todas” (grupo focal, Guachapala, 6 de diciembre de 2022).

Finalmente, la analista de la secretaria técnica ECSDI, Tais, resaltó:

El paquete priorizado va dirigido a todos incluyendo los pueblos y nacionalidades indígenas. No ha habido mucho involucramiento, ni trabajo directo con los pueblos y nacionalidades indígenas, pero se ha trabajado más desde una parte que como estado yo entrego y ofrezco los servicios, pero si falta la retroalimentación y aporte de la comunidad hacia las instituciones (entrevista, Paute, 11 de noviembre de 2022).

Podemos identificar que en varios puntos se ha tocado el tema del empoderamiento como algo necesario para que las personas se hagan cargo de su propia salud y tomen decisiones sobre sí mismos, sin embargo, en contraste tenemos un factor que limita este empoderamiento, conocido como el paternalismo, esto sucede cuando se entrega, ofrece y regala determinado bien o servicio y se toma decisiones por las personas, quitándoles el rol protagónico que deberían tener al ser los actores responsables – en este caso de su salud y la de sus hijos– lo cual no permite que los proyectos sean sostenibles en el tiempo.

Y partiendo del hecho que no existe participación por parte de representantes comunitarios en las mesas técnicas intersectoriales cantonales, se pierde más aún este sentido de pertenencia como tal en las actividades de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición infantil y en la toma de decisiones. Entonces, cuando las propuestas no son generadas por parte de la comunidad ni de acuerdo a su realidad, es más probable que las acciones que se imponen desde una perspectiva técnica y con base en el criterio profesional no sean adheridas por las personas del territorio, porque no identifican que esas acciones u objetivos son de ellos, si no lo ven como algo externo.



## **Conclusiones**

Las interpretaciones de lo que es desnutrición crónica infantil son distintas entre los participantes de este estudio, existiendo una diferencia marcada en los significados del personal de salud y la comunidad, de igual manera, las causas de la DCI identificadas por la comunidad hacen referencia únicamente en el componente de la alimentación, ya sea por alimentación inadecuada o falta de alimentos. Por lo tanto, la forma en que se aborda esta problemática no es integral, siendo necesario sensibilizar la población sobre lo que es la DCI y cómo prevenirla mediante consensos entre los profesionales de salud y la población.

Con respecto a la gestación, el embarazo se concibe como riesgo y peligro por parte de la comunidad y profesionales de la salud, a pesar de que es un proceso fisiológico natural, sin embargo, ha sido medicalizado e institucionalizado, y como consecuencia se lo trata como una enfermedad. A pesar de esto, las mujeres que participaron en este estudio tuvieron experiencias positivas durante su gestación, lo cual se asocia al apoyo de su familia y del personal de salud, de manera específica, del Centro de Salud La Dolorosa, del Cantón Paute, sin embargo, existe una percepción común sobre la falta de apoyo a nivel de la comunidad durante la gestación y una preocupación a los juicios emitidos por la misma.

Las experiencias de parto en los diferentes hospitales del MSP resultaron desagradables, en algunos casos las participantes fueron víctimas de violencia obstétrica. A su vez, no se practica el parto con pertinencia cultural, las mujeres que participaron en este estudio no pudieron elegir la posición del parto, no pudieron ingerir bebidas a su elección ni la vestimenta de acuerdo a su cultura, además, ninguna sabía que existía una sala de parto intercultural en el Hospital Básico de Paute. La partera ha podido ingresar a varios partos en este hospital, sin embargo, ha tenido que acogerse a lo que dicen los médicos o en varias ocasiones reclamar los derechos en cuanto a la atención de las pacientes, siendo principalmente los practicantes de medicina y enfermería con los que tiene problemas porque no le conocen.

Se identificó que las prácticas de lactancia materna están asociadas a un componente cultural, en donde se resaltan creencias y mitos con respecto a la producción de leche. Mientras que las prácticas de alimentación complementaria se las asocia principalmente con el factor socioeconómico como determinante en este proceso.

Cabe recalcar que las experiencias que se analizaron fueron de madres que acuden regularmente al GALMPS del C.S., sin embargo, es necesario contar con otras percepciones de madres que no acuden y no quieren recibir los servicios contemplados en el paquete priorizado del MSP, a fin de contar con las percepciones de ambas partes y profundizar en el análisis.

Con respecto a las prácticas de crianza, existen diferentes creencias sobre el mal de ojo o rituales para curar el espanto, lo cual es parte de la cultura de las personas, sin embargo, aunque el personal de salud tiene una postura de respeto, no valida estas creencias ya que no tienen una base científica comprobable de acuerdo a la medicina occidental.

Los hallazgos de esta investigación reflejan la necesidad de establecer mecanismos de participación en el que se incluya dentro de las mesas técnicas intersectoriales de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición a líderes comunitarios y representantes de pueblos y nacionalidades, ya que estos espacios promueven el empoderamiento de la comunidad. A su vez, es fundamental, considerar la reestructuración en el plan de comunicación de la Estrategia, a fin de que no se quede meramente en la traducción del lenguaje, sino en la adaptación de mensajes a las costumbres y cultura de la comunidad.

Existe una pérdida de identidad y sentido de pertenencia generalizado en la población del cantón Paute, lo cual está dado por la discriminación y la globalización que se vive hoy en día, lo cual ha generado que se vayan perdiendo costumbres y creencias propias de la cultura en el territorio y con esto, se van adoptando nuevas costumbres influenciadas por otros países y ciudades grandes.

Es necesario adaptar los mensajes que se imparten por parte de las instituciones que forman parte de la Estrategia Ecuador crece Sin desnutrición: MSP, MIES, MINEDUC, STECSI, no solamente traducir estos mensajes, sino realizar un proceso de adaptación de los mismos al contexto cultural.

El enfoque de interculturalidad no se ha abordado dentro de la implementación de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil en el cantón Paute, lo cual sucede en varios cantones dentro de la zona 6 de planificación que incluye las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, ya que las directrices y lineamientos son generales y poco aplicables en territorio, con limitaciones marcadas por aspectos sociales y culturales que no se han considerado para el diseño e implementación de la estrategia, un ejemplo es que el paquete priorizado no contempla las prácticas de cuidado y crianza desde la cosmovisión de la población.

Es necesario incluir temas de interculturalidad en los procesos de formación de profesionales de salud y protección, así como capacitar a los profesionales para brindar una atención desde este enfoque de interculturalidad, en donde no solamente se brinden bienes y servicios con un fin paternalista, sino que existan prácticas sociales y formas de organización que garanticen el empoderamiento.

Las mesas técnicas intersectoriales cantonales son espacios de dialogo y participación que podrían ser aprovechadas para incluir a personas de la comunidad y representantes de pueblos y nacionalidades, en donde se asuma un enfoque de respeto a la interculturalidad y diversidad de cosmovisiones de la población, lo cual permitiría que los operadores de servicios comprendan y tomen acciones de acuerdo a la realidad del territorio.

La desnutrición crónica infantil es una problemática multicausal y particularmente prevalente en comunidades indígenas y rurales, es necesario contemplar el enfoque de pertinencia cultural y territorial, desde el diseño hasta la implementación y evaluación de un programa o proyecto y, en este caso, en la Estrategia Nacional ECSDI. A su vez, es importante que la construcción de políticas públicas sea desde el territorio y, de esta forma, garantizar la pertinencia, aplicabilidad y sostenibilidad.

De acuerdo al análisis de los datos de los informantes en esta investigación, se podría concluir que las prácticas del personal de salud, de otros operadores de servicios sociales, de los miembros de las mesas intersectoriales y de la comunidad y familias, no están siendo modificadas ante la presencia de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Muchas personas de la comunidad desconocen sobre la estrategia, el personal del MSP rota constantemente ya que son profesionales que realizan su año rural, mientras que los profesionales de planta refieren que son programas repetitivos sin resultados; a su vez, los profesionales de otras instituciones, que forman parte de las mesas técnicas intersectoriales no tienen claro lo que es la DCI ni han sido sensibilizados en este aspecto.

## Referencias

- Agencia de Salud Pública de Cataluña. *Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años)*. Barcelona. 2016.  
[https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5029\\_d\\_alimentacion\\_0\\_3\\_es.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5029_d_alimentacion_0_3_es.pdf)
- Álvarez Jair, Alejandra María Pemberty Sepúlveda, Alba Mery Blandón Giraldo y Diana Marcela Grajales Crespo. 2012. *Otras Prácticas de Crianza En Algunas Culturas Étnicas de Colombia: Un Dialogo Intercultural*. El Ágora USB 12 (1): 89-102.
- Asamblea Nacional del Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*. 2008.
- Bagci Ayse, Kamila Gehrt Eriksen, Tanja Sobko, Trudy Wijnhoven, João Breda. 2021. *Breastfeeding Practices and Policies in WHO European Region Member State*. Public Health Nutrition: 19(4): 753–764. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001767>
- BID, Banco Interamericano de Desarrollo. 2015. *Asuntos de familia: estudio cualitativo sobre las redes sociales durante el embarazo y parto en Mesoamérica: Chiapas-México, Guatemala, Panamá, Honduras y Nicaragua*, editado por Susan Kolodin, Gisela Rodríguez y Kei Alegría-Flores. Monografía del BID.
- Bustamante Llatas, Jessica Paola, Miguel Amberly Gordillo Julón, Rosa Jeuna Díaz Manchay, Flor de María Mogollón Torres, Angélica Soledad Vega Ramírez, y Sonia Tejada Muñoz. 2019. *Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural*. Cultura de los Cuidados 23(54): 231-243.
- Centre for Community Child Health. *The First Thousand Days: An Evidence Paper*. Melbourne: Royal Children’s Hospital Centre for Community Child Health, 2017.
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Desarrollo social inclusivo Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. Lima: 2015.
- Chang-Say Chong, Andrea. *La comunicación en los proyectos de lucha contra la desnutrición crónica infantil: El caso Ally Micuy (Áncash)*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2014.
- Cohen, Sarah, Dominik Alexander, Nancy Krebs, Bridget Young, Michael Cabana, Peter Erdmann, Nicholas Hays, Carla Bezold, Elizabeth Levin-Sparenberg, Marco Turini, Jose Saavedra. 2018. *Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis*, The Journal of Pediatrics 203: 190-196. [/10.1016/j.jpeds.2018.08.008](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008)
- Colangelo, María. 2020. *Crianza infantil y diversidad cultural. Aportes de la antropología a la práctica pediátrica*. Arch Argent Pediatr. 118(4):e379-e383
- Confederación del Pueblo Kayambi. *Kintiku Yachay: Sistema de desarrollo integral y de crianza sabia para la vida comunitaria Wawakunapak Kintiku Yachay*. Quito: 2021.
- Cruz-León, Aralucy, y Flor Marlene Luna-Victoria Morí. 2019. *Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal*. Cultura de los Cuidados 23(54): 231-243.
- Drake, Erin. *El Significado Cultural del Parto: Perspectivas de Mujeres Mapuche*. Colección del Proyecto de Estudio Independiente (ISP) 2014. Disponible en:  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/1844](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1844)
- Elizalde, Antonio. *Desarrollo Humano y Ética Para La Sustentabilidad*. 32–37. 2003
- Eroza Enrique. y Mónica Carrasco Gómez. 2020. *La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia*. Liminar Estudios Sociales Y Humanísticos, 18(1), 112-128.  
<https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>

- Forero Yibby, María José Acevedo, Jenny Alexandra Hernández y Gina Emely Morales. 2018. *La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes*. Revista Chilena de Pediatría 89(5):612-620. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
- Gaffney Emily, Patricia Molina Berrío, Jennifer López Ríos, Cristina Mejía. 2021. *Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas*. Salud Colectiva. 17:e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Garcete, Dario, Guadalupe Rodríguez, Eugenia Fernández Canedo. *Guía para la implementación de una maternidad segura con enfoque intercultural Experiencia en la provincia de Misiones*. UNICEF: 2020. <https://www.unicef.org/argentina/media/9726/file/Guia%20enfocoque%20intercultural.pdf>.
- Greenfield, Patricia, Heidi Keller, Andrew Fuligni y Ashley Maynard. 2003. *Cultural Pathways through Universal Development*. Annual Review of Psychology 54: 461-90.
- Gross Milton, Carlos Fernando Terán Puente, José María Terán. *Enfoque de visión intercultural en salud: entre la retórica y realidad del currículo de formación médica en la universidad ecuatoriana*. En: *Tendencias en la Investigación Universitaria Una visión desde Latinoamérica*. 165-179. Quito: Yamarú del Valle Chirinos Araque-Editora, 2019.
- Hall Gillette y Harry Anthony Patrinos, *Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina 1994-2004* (Washington DC: Banco Mundial, 2005), 23.
- Irwin, Lori G., Arjumand Siddiqi, y Clyde Hertzman. *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador*. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. 2007.
- INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Boletín Técnico Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. Indicadores de salud y nutrición de la población ecuatoriana*. Quito: 2019
- Larguía Miguel, María Aurelia González, Claudio Solana, María Natalia Basualdo, Evangelina Di Pietrantonio, Pablo Bianculli, Zulma Ortiz, Andres Cuyul y María Eugenia Esandi. *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo*. Madrid: UNICEF 2012.
- Mangrio Elisabeth, Karin Persson, Ann-Cathrine Bramhagen. 2017. *Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2: 451-465. <https://doi.org/10.1111/scs.12489>
- Marín Adriana y Paola Romero. *FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A LAS PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, EL TAMBO - HUANCAYO 2016*, Tesis de Especialización. Universidad Nacional del Callao. 2017.
- Manosalvas-Vaca Mónica Margarita. 2018. *Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador*. Revista Del CLAD Reforma y Democracia 71 (2018): 155-88.
- Martínez, Miguel. 2009. *Dimensiones Básicas de Un Desarrollo Humano Integral*. Polis Revista Latinoamericana 8(23):119-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30511379006>
- Chambi, Victor. *Factores culturales que influyen en la asistencia al control prenatal al centro de salud de bella vista de la red sur de la ciudad de la paz en la gestión 2007*. Tesis de Maestría. Universidad Mayor de San Andrés. 2008.

- MedlinePlus. *Pruebas para la sífilis*. Enciclopedia Médica. Fecha de acceso: 05 de enero 2023.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003515.htm>
- MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social. *Micronutriente chispas se distribuirá a niños y niñas de los CIBV (Centros Infantiles del Buen Vivir) y los CNH (Creciendo con Nuestros Hi) en la zona 5*. Accedido el 02 enero de 2023.  
<https://www.inclusion.gob.ec/micronutriente-chis-paz-se-distribuir-a-ninos-y-ninas-de-los-cibv-y-cnh-en-la-zona-5/#:~:text=Chis%20Paz%20es%20un%20suplemento,alimento%20ricos%20como%20el%20hierro> Página 50 referencia 4
- MSP, Ministerio de Salud Pública. *Guía de Control Prenatal*. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP, 2016.
- *Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*. Accedido el 12 de diciembre de 2022. <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- 2017. *Acuerdo Ministerial 0082*. 2017. Aprobado el 29 de mayo de 2017
- Molano, Olga. 2007. *Identidad Cultural un concepto que evoluciona*, Revista Opera 7 (2007): 69-84.
- Molina Jose Luis y Nelson García Pérez. *Análisis de situación de salud desde una perspectiva intercultural en la primera infancia de la comunidad Ette Ennaka*, Tesis de Maestría. Universidad Santo Tomás. Bogotá. 2019.
- OEI, Organización de Estados Iberoamericanos y Ministerio de Educación Nacional Colombiana. *Prácticas de cuidado y crianza*. Bogotá: 2018.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra: OMS 2003. <https://iris.who.int/handle/10665/42695>
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. *El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia*. Washington, D.C.: OPS. 2021. DOI: 10.37774/9789275324592
- *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington, D.C. OPS. 1995.
- Presidencia de la República del Ecuador. *Decreto Ejecutivo No. 1211. Estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición*. 15 de noviembre de 2020. Disponible en:  
<https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/Decreto-Ejecutivo-No.-1211-20201115145916-20201115145921-1.pdf>
- PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *PNUD presenta en Ecuador el Informe sobre Desarrollo Humano 2020 “La próxima frontera: el desarrollo humano y el Antropoceno”*. 2021.  
<https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/presscenter/articles/2021/pnud-presenta-en-ecuador-el-informe-sobre-desarrollo-humano-2020.html>
- *Informe sobre Desarrollo Humano 2014 Sostener el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Washington: PNUD 2014.
- Quisaguano, Alexandra. *POLITIZACIÓN DE LO ÉTNICO Y EL GÉNERO: El “parto culturalmente adecuado” y la construcción de sujetos*. Tesis de Maestría. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). 2009.  
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5906/2/TFLACSO-2012APQM.pdf>
- Rivadeneira María, Ana Moncayo, José Córdor, Betzabé Tello, Janett Buitrón, Fabricio Astudillo, José Caicedo-Gallardo, Andrea Estrella-Proaño, Alfredo Naranjo-Estrella y Ana

- Torres. 2022. *High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants*. BMC Public Health 22(1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14327-x>
- Rivas, Ramón. 2015. *Cultura: factor determinante del desarrollo humano*, Revista Entorno 58 (2015): 16-24. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i58.6236>
- Rodríguez, Javier y Alejandra Martínez. *La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España*. Gaceta Sanitaria 35 (3): 213-215. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Robledo-Martínez, Felipe. 2015. *Identidad Cultural, Salud Social y Estado Social de Derecho. El Caso " Tesoro Quimbaya" Quindío, Colombia*. Revista de Salud Pública 17 (2015): 636-46. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.48601>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición. *PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL*. 2021. <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- Sen, Amartya. 1998. *Las teorías del desarrollo a principios del siglo XXI*. Cuaderno de economía 17 (29): 73-100.
- Taylor S. J. y R. Bogdan. *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación: la Búsqueda de Significados*. Barcelona: Paidós 1987.
- The Lancet. *Maternal and Child Nutrition: Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series*. 2013.
- Torrado Olga, Diana Casadiego y Marcela Castellanos. *Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural*. Revista Colombiana de Enfermería 6 (6): 82-89.
- UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *BREASTFEEDING A Mother's Gift, for Every Child*. New Yor: 2018.
- Vallana Viviana. 2020. *"La enfermedad normal" Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto*. Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana 34:90-107. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06.a>
- Vásquez, Fernando. 2012. *Epistemología Aplicada: Metodología y Técnica de La Producción Científica*. In Crescendo. 3(1): 195-198 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127642>
- Walsh, Catherine. *Interculturalidad crítica y educación intercultural*. La Paz: Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello 2010.
- Wilkinson, Richar y Kate Pickett. *Desigualdad: Un análisis de la (in)felicidad colectiva*. Madrid: Turner Publicaciones. 2009.
- Yon, Carmen, Rosario Salas y Tamia Portugal. *Informe final del proyecto: salud indígena, inequidades sociales e interculturalidad: investigación y evaluación crítica de intervenciones implementadas en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos 2017.



## **Anexos**

### **Anexo 1. Consentimiento informado**

Mi nombre es Doménica Ulloa Zeas, estudiante de la Especialización de Gestión de Proyectos de Desarrollo en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Sede Ecuador. Como parte de mi trabajo final de graduación, estoy realizando una investigación académica titulada “Análisis sobre el enfoque de interculturalidad en la implementación de la estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición en el cantón Paute, 2022”.

Su participación consiste en una conversación que durará alrededor de 60 a 90 minutos. En este espacio plantearé algunas preguntas sobre las que me gustaría conocer sus consideraciones. Las preguntas serán sobre su experiencia de participación en la implementación de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición y sus percepciones sobre el enfoque de interculturalidad en la misma.

Producto de la participación no se identifican riesgos asociados para las personas participantes, sin embargo, en caso de presentar algunas incomodidades asociadas a las preguntas planteadas se puede solicitar pasar a la siguiente pregunta sin ningún problema.

Entre los beneficios directos identificados de esta actividad está la oportunidad de expresar sus opiniones e ideas sobre la implementación de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición y el enfoque de interculturalidad. Los resultados finales serán publicados en el repositorio de FLACSO - Ecuador.

La información que me brinde será confidencial, y se utilizará únicamente para efectos de esta investigación. Me puede indicar si desea aparecer con su nombre Sí No, o bien con un seudónimo\_\_\_\_\_.

Además, solicito su autorización para grabar en audio la conversación Sí\_\_ No\_\_. Esta grabación será guardada en los archivos personales de la investigadora, y se eliminará una vez finalizada la investigación (enero 2023).

Le recuerdo que la participación es absolutamente voluntaria, y puede retirarse en el momento que considere.

Por favor, si tiene alguna pregunta o comentario, por favor, plantearlo.



Con este antecedente, yo \_\_\_\_\_ doy consentimiento informado, y hago constar que mis dudas y preocupaciones fueron respondidas.

Firma:

Fecha:

## **Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada Analista Secretaría técnica “Ecuador Crece sin desnutrición”**

### **Entrevista semiestructurada Analista Secretaría técnica “Ecuador Crece sin desnutrición”**

1. Experiencias en la implementación de la “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición”
1. Para usted, ¿cuáles son los componentes más relevantes que trabaja la secretaría técnica en la implementación de la Estrategia Nacional?
2. ¿Cuáles han sido las experiencias más relevantes en este territorio sobre la implementación de la estrategia?, ¿Considera que la comunidad y líderes comunitarios son parte activa de este proceso de implementación?
3. Desde su perspectiva, ¿El proceso de conformación de las mesas técnicas intersectoriales ha integrado a todos los actores de la sociedad? ¿Quiénes faltan?
4. ¿Cómo considera que han sido los espacios de diálogo entre los funcionarios MSP y la comunidad en el marco de la implementación de la Estrategia?
5. ¿Qué considera usted que diferencia a esta nueva Estrategia de otras implementadas en el país?
- 2. Análisis sobre el enfoque de interculturalidad en la implementación de la Estrategia.**
1. Usted, ¿qué entiende por el enfoque de interculturalidad?
2. ¿Considera que los lineamientos de la Estrategia son aplicables a la diversidad cultural de este territorio? ¿Por qué? ¿Estos se adaptan a la realidad de cada cultura?
3. Desde su perspectiva, ¿cómo se está abordando el componente de interculturalidad en la estrategia?
4. Desde su experiencia, ¿cuáles acciones específicas se han implementado en territorio para el abordaje del componente de interculturalidad dentro de la Estrategia?
5. ¿Alguna vez, desde que trabaja en la STECSDI le han capacitado en temas de interculturalidad o género? ¿Considera que es necesario y por qué?
6. Desde su perspectiva, ¿Cree que en la Estrategia se da importancia al enfoque de interculturalidad? ¿Por qué considera esto?

7. ¿Considera que los funcionarios del MSP y MIES (quienes están en contacto directo con las familias) trabajan desde una perspectiva de interculturalidad? ¿Qué experiencias ha tenido? Puede citar un ejemplo
8. Desde su perspectiva, ¿considera que las recomendaciones sobre las prácticas de cuidado y crianza que realizan las instituciones (MSP, MIES, MINEDUC) se adaptan a la cultura?
9. Usted ¿Qué opinión tiene sobre el abordaje y la atención que brinda el MSP en el embarazo y parto? y ¿con respecto a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria?
10. ¿Se han realizado procesos para adaptar a la cultura los mensajes clave que se socializan por parte de la STECSDI? ¿Cómo han sido?

### **3. Resultados y posibilidades de inclusión en la EECSDI del enfoque de interculturalidad**

1. ¿Cómo considera que ha sido la participación pueblos y nacionalidades indígenas locales en la implementación de la EECSDI?
2. ¿Qué nudos críticos ha identificado en la implementación de la estrategia con respecto al enfoque de interculturalidad?
3. ¿Qué acciones para garantizar la inclusión de este enfoque propondría o cree que se deberían implementar?
4. ¿Cuáles obstáculos o limitaciones identifican para que se incluya el enfoque de interculturalidad en la Estrategia? ¿Por qué se dan estos obstáculos/limitaciones?
5. ¿Considera que se están consiguiendo los objetivos de la estrategia en el territorio? ¿Qué hace falta? ¿Qué está bien?

### **4. Cierre**

- ¿Tiene algún comentario final o elemento por agregar?

### **Anexo 3. Guía de entrevista semiestructurada Partera**

#### **1. Experiencias en la implementación de la “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición”**

- Usted, ¿conoce o ha escuchado sobre la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición? En caso afirmativo ¿Qué conoce o ha escuchado?
- Para usted ¿Qué es la desnutrición crónica infantil? ¿Por qué le da eso a los niños y niñas? ¿Cómo se cura la desnutrición crónica infantil?
- Desde su experiencia, ¿Considera que la comunidad participa activamente en los programas del MSP? ¿Cómo el MSP incluye a toda la comunidad en los programas de salud?

#### **2. Análisis sobre el abordaje del embarazo y parto desde un enfoque de interculturalidad**

- En su cultura, ¿Qué significa el embarazo?, ¿Qué cree usted sobre el embarazo? ¿Qué es bueno hacer por una mujer que está embarazada?
- Dentro de su comunidad ¿Cómo cuidan las familias y la comunidad a las mujeres embarazadas?
- Según su experiencia, ¿Cómo cuidan los profesionales del centro de salud a las mujeres embarazadas?
- En su cultura, ¿Qué significa el parto? ¿Qué cree usted sobre el parto?
- Me puede contar sus experiencias más importantes de partos que haya atendido en casa.
- Me puede contar sus experiencias más importantes de partos que haya asistido en el hospital. ¿Cuáles son las diferencias en sus experiencias en partos en casa y en el hospital? ¿Qué tipos de partos prefiere asistir y qué les gusta más a las mujeres de su comunidad?
- ¿Alguna vez ha tenido una mala experiencia con el personal de salud? ¿Qué experiencia buena ha tenido? ¿Cómo es la relación de usted con el personal de salud? ¿Cómo es la relación entre el personal de salud y la comunidad?
- Dentro de su comunidad ¿Cómo cuidan las familias y la comunidad a las mujeres durante el parto y después del parto?
- ¿Qué entiende usted por parto institucionalizado? ¿Qué entiende usted por parto con pertinencia intercultural?
- Según su experiencia en el hospital de Paute, ¿Cómo atiende el personal de salud a una mujer y su familia durante parto? ¿Considera que los derechos de las mujeres en el parto, son respetados?

### 3. Análisis sobre las prácticas de cuidado y crianza desde un enfoque de interculturalidad

- Desde su experiencia, ¿piensa que todas las mujeres embarazadas y niños menores de 2 años y sus familias tienen acceso a los servicios que brinda el MSP?
- ¿La atención que se brinda en los centros de salud llenan las expectativas de las personas de la comunidad? ¿Por qué?
- Una vez que el niño o niña nace ¿Qué recomienda usted hacer a la madre, padre y toda la familia?
- Dentro de su comunidad ¿Qué caracteriza las prácticas de crianza de las familias y la comunidad?
- ¿Piensa que lo que explican los doctores a las mujeres embarazadas o con niños menores de 2 años en la consulta se entiende fácilmente? ¿Puede darme un ejemplo de algo que le hayan dicho los médicos a usted o alguien que usted conoce sobre el embarazo o el cuidado de los niños menores de 2 años?
- ¿Cuáles son las ceremonias y/o prácticas de cuidado que desde la cultura se realizan durante la gestación y los primeros años de vida de las niñas y los niños?
- ¿Cómo influyen las recomendaciones de los médicos y personal de salud en la crianza y cuidado de las niñas y los niños en su comunidad?
- ¿Qué opina sobre la lactancia materna? ¿Qué recomendaciones da a las madres que están en periodo de lactancia? ¿Qué recomendaciones da a las familias de las madres que están en periodo de lactancia?
- ¿Cuáles cree usted que son las razones por las que las mujeres dejan de dar de lactar? ¿Cómo influye el entorno familiar y comunitario? ¿Cómo influye el personal de salud o de otros servicios como el CDI o CNH? ¿Puede contarme alguna experiencia que haya tenido con mujeres que dejan de dar de lactar?
- ¿Qué entiende usted por alimentación complementaria? ¿A qué edad es bueno iniciar la alimentación complementaria? ¿Qué recomienda a las familias que empiezan la alimentación complementaria? ¿Qué alimentos son buenos para que crezcan los niños?
- Desde su experiencia, ¿piensa que las recomendaciones que dan los doctores en el centro de salud a las madres, padres y familias para cuidar a sus hijos se adaptan a la realidad local? ¿Considera que se respetan las costumbres?

### 4. Cierre

- ¿Tiene algún comentario final o elemento por agregar?

#### **Anexo 4. Guía de entrevista semiestructurada Médico rural – Técnico de atención primaria en salud**

##### **1. Experiencias en la implementación de la “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición”**

1. Usted, ¿conoce o ha escuchado sobre la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición? En caso afirmativo ¿Qué conoce o ha escuchado?
2. Para usted ¿Qué es la desnutrición crónica infantil? ¿Por qué le da eso a los niños y niñas? ¿Cómo trata a un niño con desnutrición crónica infantil?
3. Desde su experiencia, ¿Considera que la comunidad participa activamente en los programas del MSP? ¿Cómo usted en su ejercicio profesional incluye a toda la comunidad en los programas de salud?

##### **2. Análisis sobre el abordaje del embarazo y parto desde un enfoque de interculturalidad**

1. ¿Qué es el embarazo?, ¿Qué cree usted sobre el embarazo? ¿Cómo se realiza el abordaje de una mujer embarazada en el centro de salud? Fisiopatológico.
2. Dentro de su comunidad donde trabaja ¿Cómo usted ve que cuidan las familias y la comunidad a las mujeres embarazadas?
3. Según su experiencia, ¿Cómo cuidan los profesionales del centro de salud a las mujeres embarazadas?
4. Con respecto al parto, ¿Qué recomendaciones brinda a la mujer gestante?; Desde su punto de vista, ¿Cómo debería ser el parto? ¿Qué cree usted sobre el parto? \*cesárea
5. Me puede contar sus experiencias más importantes que ha tenido en la atención a mujeres embarazadas o cuando tenido que dar a luz.
6. Considera que el tiempo de consulta es suficiente, considera que es un limitante.
7. Considera que es necesario contar con más personal de salud capacitado en lactancia materna\*
8. ¿Qué recomienda usted cuando una mujer gestante le indica que quiere dar a luz en casa?
9. ¿Cómo ha sentido que es la relación entre usted con los pacientes? ¿Cómo es la relación entre usted y la comunidad?
10. Dentro de su comunidad donde trabaja ¿Cómo cuidan las familias y la comunidad a las mujeres durante el parto y después del parto?
11. ¿En qué consiste la visita posparto?
12. ¿Qu entiende por interculturalidad? ¿Qué entiende usted por parto con pertinencia intercultural?, alguna vez usted

13. Según su experiencia en el hospital de Paute, ¿Cómo atiende el personal de salud a una mujer y su familia durante parto? ¿Considera que los derechos de las mujeres en el parto, son respetados?

### **3. Análisis sobre las prácticas de cuidado y crianza desde un enfoque de interculturalidad**

1. Desde su experiencia, ¿piensa que todas las mujeres embarazadas y niños menores de 2 años y sus familias tienen acceso a los servicios que brinda el MSP?
2. Alguna vez ha tenido pacientes que le indiquen que no tiene leche, qué recomendaciones le da.
3. Dentro de la comunidad que ha escuchado que recomiendan a las mujeres sobre la lactancia materna, aguitas para que de más leche.
4. ¿La atención que se brinda en los centros de salud llenan las expectativas de las personas de la comunidad? ¿Por qué?
5. Una vez que el niño o niña nace ¿Qué recomienda usted hacer a la madre, padre y toda la familia?
6. Dentro de su comunidad donde trabaja ¿Qué caracteriza las prácticas de crianza de las familias y la comunidad?
7. ¿Piensa que lo que explican los doctores a las mujeres embarazadas o con niños menores de 2 años en la consulta se entiende fácilmente? ¿Puede darme un ejemplo de algo que le hayan dicho los médicos a usted o alguien que usted conoce sobre el embarazo o el cuidado de los niños menores de 2 años?
8. ¿Cuáles son las ceremonias y/o prácticas de cuidado que desde la cultura se realizan durante la gestación y los primeros años de vida de las niñas y los niños?
9. ¿Cómo influyen las recomendaciones de los médicos y personal de salud en la crianza y cuidado de las niñas y los niños en su comunidad?
10. ¿Qué opina sobre la lactancia materna? ¿Qué recomendaciones da a las madres que están en periodo de lactancia? ¿Qué recomendaciones da a las familias de las madres que están en periodo de lactancia?
11. ¿Cuáles cree usted que son las razones por las que las mujeres dejan de dar de lactar? ¿Cómo influye el entorno familiar y comunitario? ¿Cómo influye el personal de salud o de otros servicios como el CDI o CNH? ¿Puede contarme alguna experiencia que haya tenido con mujeres que dejan de dar de lactar?
12. ¿Qué entiende usted por alimentación complementaria? ¿A qué edad es bueno iniciar la alimentación complementaria? ¿Qué recomienda a las familias que empiezan la alimentación complementaria? ¿Qué alimentos son buenos para que crezcan los niños?

13. Desde su experiencia, ¿piensa que las recomendaciones que dan los doctores en el centro de salud a las madres, padres y familias para cuidar a sus hijos se adaptan a la realidad local? ¿Considera que se respetan las costumbres?

**4. Cierre**

- ¿Tiene algún comentario final o elemento por agregar?



## **Anexo 5. Guía de Grupo Focal Integrantes Mesa Técnica Intersectorial**

### **1. Experiencias en la implementación de la “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición”**

1. ¿Cuáles son los componentes más relevantes que trabaja la secretaría técnica en la implementación de la Estrategia Nacional?
2. ¿Cuáles han sido las experiencias más relevantes en este territorio sobre la implementación de la estrategia?, ¿Consideran que la comunidad y líderes comunitarios son parte activa de este proceso de implementación?
3. ¿El proceso de conformación de las mesas técnicas intersectoriales ha integrado a todos los actores de la sociedad? ¿Quiénes faltan?

### **2. Análisis sobre el enfoque de interculturalidad en la implementación de la Estrategia.**

1. ¿Qué entienden por interculturalidad?
2. ¿Consideran que los lineamientos de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición son aplicables a la diversidad cultural de este territorio? ¿Por qué?
3. ¿Cómo creen que se está abordando el componente de interculturalidad en la estrategia? Podrían mencionar acciones específicas que se han implementado en el territorio.
4. ¿Dentro de las instituciones a las que pertenecen les han capacitado en temas de, interculturalidad o género? ¿Considera que estos temas son importantes y por qué?
5. Desde su perspectiva, ¿Creen que en la Estrategia se da importancia al enfoque de interculturalidad?
6. Con respecto a las prácticas de cuidado y crianza ¿Consideran que las recomendaciones que se realizan a los usuarios de las instituciones a las que pertenecen, se adaptan la cultura?
7. ¿Qué opinión tienen sobre el abordaje y la atención que brinda el MSP/MIES/MINEDUC en el embarazo y parto? y ¿con respecto a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria?
8. ¿Se han realizado procesos para adaptar a la cultura los mensajes clave que se socializan por parte de la STECSDI? ¿Cómo han sido?

### **3. Resultados y posibilidades de inclusión en la EECSDI del enfoque de interculturalidad**

1. ¿Cómo consideran que ha sido la participación pueblos y nacionalidades indígenas locales en la implementación de la EECSDI?
2. ¿Qué nudos críticos ha identificado en la implementación de la estrategia con respecto al enfoque de interculturalidad?

3. ¿Qué acciones para garantizar la inclusión de este enfoque propondrían o creen que se deberían implementar?
4. ¿Cuáles obstáculos o limitaciones identifican para que se incluya el enfoque de interculturalidad en la Estrategia? ¿Por qué se dan estos obstáculos/limitaciones?
5. ¿Consideran que se están consiguiendo los objetivos de la estrategia en el territorio?  
¿Qué hace falta? ¿Qué está bien?

#### **4. Cierre**

- ¿Tiene algún comentario final o elemento por agregar?

**Anexo 6. Guía de Grupo Focal Madres, padres y/cuidadores de niños/as menores de 2 años que asisten al centro de salud La Dolorosa, del cantón Paute**

**Anexo 7. Control Operativo**

<b>II. CONTROL OPERATIVO</b>	
<b>Fecha (día / mes/ año)</b>	
<b>Modalidad de aplicación de la entrevista:</b>	Virtual ( ) Presencial ( ) Lugar: _____
<b>Nombre de persona entrevistada:</b>	
<b>Lugar de residencia:</b>	
<b>Edad en años cumplidos:</b>	
<b>Etnia:</b>	
<b>Identidad de género:</b>	
<b>Profesión y ocupación actual:</b>	
<b>Consentimiento informado:</b>	Sí ( ) No ( )
<b>Autoriza grabación en audio:</b>	Sí ( ) No ( )
<b>Preferencia de nombre o seudónimo a utilizar:</b>	