



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.07>

**Artículo de revisión**

## **La salud infantil, ¿víctima o beneficiaria de la comunicación social en Ecuador?**

Child health, victim or beneficiary of social communication in Ecuador?

Yarimi Rodríguez Moldón<sup>1</sup>, Yoandry Darías Jiménez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Especialista en Radiología - Escuela Superior Politécnica de Chimborazo – Riobamba – Ecuador

<sup>2</sup> Escuela Superior Politécnica de Chimborazo – Riobamba – Ecuador

Rodríguez MY, Darías JY. La salud infantil, ¿víctima o beneficiaria de la comunicación social en Ecuador? *Enferm Inv (Ambato)*. 2018; 3(Sup.1): 40-46

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

### **Historia:**

Recibido: 07 diciembre 2017  
Revisado: 17 diciembre 2017  
Aceptado: 29 diciembre 2017

**Palabras Claves:** Salud pública; salud infantil comunitaria; comunicación social

**Keywords:** Public health care; community child health care; social communication

### **Resumen**

El desarrollo de actividades educativas por los miembros del equipo de salud a nivel individual y comunitario puede favorecer el desarrollo de actitudes saludables. Estas, con el reforzamiento positivo de los medios de comunicación se constituyen en una herramienta favorecedora para el desarrollo de hábitos y estilos de vida sanos. No obstante, son insuficientes los espacios especializados en los medios de comunicación en Salud infantil con información en cantidad y calidad apropiadas que propicien la participación de y generen interacción con la ciudadanía en la búsqueda del cambio de actitudes y comportamientos sobre la salud de los niños y niñas en la población. El presente artículo tiene como finalidad analizar la participación de la temática de salud infantil en la comunicación social en el Ecuador.

### **Abstract**

The development of educational activities by members of the health team at the individual and community level can favor the development of healthy attitudes. These, with the positive reinforcement of the media, constitute a favorable tool for the development of healthy habits and lifestyles. However, there are insufficient specialized spaces in the media in Children's Health with information in appropriate quantity and quality that encourage the participation and generate interaction with citizens in the search for change in attitudes and behaviors about children's health. and girls in the population. The purpose of this article is to analyze the participation of children's health in social communication in Ecuador.

### **Autor de correspondencia:**

Yarimi Rodríguez Moldón. Médico especialista en Radiología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. ESPOCH. Riobamba, Ecuador. E-mail: yari7706@gmail.com

## Introducción

La salud infantil comunitaria se pudiera definir como aquel estado donde los niños y niñas de las comunidades gozan de bienestar físico, psicológico y mental en un contexto o entorno cultural determinado. La atención a la primera infancia para el futuro del niño es primordial, se afirma que el crecimiento en un entorno de pobreza y alimentación desbalanceada compromete la capacidad de pensar y de crecer intelectualmente en el niño, como consecuencia, la de aprender y ganarse la vida en la juventud y adultez.<sup>1</sup> Es conveniente resaltar que son precisamente en la infancia y la adolescencia las etapas durante las que se construye la vida adulta y la tercera edad en el ciclo de la vida.

En el año 2014 en el Ecuador había una población de niños y adolescentes cercana a los seis millones, los adolescentes constituían el 55% del grupo y donde seis de cada 10 niños vivían en las ciudades que hace referencia a que dos millones habitan en sectores urbanos y donde tres de cada 10 mujeres en el país es niña o adolescente, y el 12% entre cero y 17 años tenía alguna discapacidad. En relación a la etnia se describe que 9% de la niñez ecuatoriana es indígena, el 8% afroecuatoriana, el 7% montubia y una gran mayoría, el 76%, es mestiza. En relación a la pobreza se hace referencia a que la mitad de la niñez ecuatoriana proviene de hogares pobres o de bajos recursos y se concentran mayoritariamente en las provincias de Pichincha (24%), Guayas (27%) y El Oro (25%) y el restante por ciento en las provincias de la Amazonía ecuatoriana. En cuanto a la vulnerabilidad se reporta a los niños y adolescentes de la provincia de Bolívar como los más vulnerables, seguido de Chimborazo y luego de Esmeraldas.<sup>2</sup>

Relacionado a los servicios básicos se reportan insuficiente acceso al agua segura y al alcantarillado lo que dificulta las acciones de higienización diaria y la elaboración segura de alimentos<sup>2</sup>; así mismo se hace referencia a que no todos los jefes de hogares tienen estudios superiores lo que afecta los ingresos económicos al hogar, tampoco son propietarios de los lugares donde viven y predomina el hacinamiento en el interior de los hogares problemática que afecta el descanso y confort de los miembros de la familia.<sup>3</sup>

Los servicios de salud a pesar de mostrar una mejoría notable en su infraestructura, enfrentan inconvenientes con la disponibilidad del personal de salud para la atención rápida y oportuna, aunque es válido reconocer las mejorías en la educación de las mujeres en edad fértil quienes son capaces de auto cuidarse durante el embarazo y, además, consumen los servicios que se brindan en las instituciones de salud pública, lo que minimiza los riesgos para la madre y su hijo.<sup>4</sup>

En el estudio de esta variable se identifican elementos para garantizar una adecuada salud en los niños y niñas, por ejemplo: la buena alimentación; este es el primer requisito para lograr una buena salud en los niños, la misma se inicia con la lactancia materna al momento de nacer y de manera exclusiva hasta los seis meses, posteriormente a esta etapa la dieta será acorde a la edad en cantidad y calidad o considerando las necesidades nutricionales específicas de cada niño.

Otro requisito para una buena salud infantil es la asistencia a controles médicos periódicos según la edad del niño, seguido del cumplimiento de la inmunización, el descanso y sueño apropiado durante el día y la noche, patrones que cambian en la misma medida en que crece el infante, además de crecer en un entorno seguro y afectuoso.

El desarrollo de actividades educativas por los miembros del equipo de salud a nivel individual y comunitario puede favorecer el desarrollo de actitudes saludables. Estas, con el reforzamiento positivo de los medios de comunicación se constituyen en una herramienta favorecedora para el desarrollo de hábitos y estilos de vida sanos en las familias, las madres y sus hijos, si se tiene en cuenta la influencia que ejercen los medios de comunicación masiva sobre las personas a través de la diversidad de modalidades (radio, televisión, internet, software). Su rol primordial consiste en transmitir mensajes con fines diversos; aunque se destaca el marketing o publicidad comercial, que modela patrones de conducta, actitudes o comportamientos, no siempre son saludables, y en otros casos no toman en cuenta las condiciones reales en las que viven millones de menores en el mundo.

En un informe publicado por el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, siglas en inglés) en el 2014 se resalta que si bien se han realizado progresos en algunos indicadores socioeconómicos que dan acceso o favorecen las mejoras en determinados servicios que benefician a la niñez como por ejemplo, el incremento de la cobertura de vacunación a nivel mundial de un 16% en 1990 a un 84% en 2012, la reducción de las muertes por enfermedades virales<sup>5</sup>, cerca del 80% de la población mundial tiene acceso a fuentes mejoradas de agua<sup>6</sup> e igual cantidad pero de niños en los países pobres pueden acceder a estudios primarios, el mejoramiento de la alimentación y nutrición infantil mediante políticas nacionales, el apoyo de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y ayuda humanitaria prestada por organizaciones internacionales también se revela que el 15% de los niños en el mundo realizan trabajos forzados que menoscaban su integridad física y psicológica, otro tanto pero de niñas son precisadas a contraer matrimonio a temprana edad comprometiendo así sus derechos a la educación, la salud y su seguridad, más de 18 000 niños mueren diariamente en el mundo por causas prevenibles siendo los niños que viven en zonas rurales los más vulnerables en relación a sus pares que viven en sector urbano dado por las carencias de recursos, pobreza o las condiciones geográficas que restringe el acceso a los servicios.<sup>7</sup>

Los datos aportados por ese informe ayudaron a identificar los grupos desatendidos por los estados y gobiernos, así mismo permitieron orientar hacia donde deben dirigirse las intervenciones para solucionar los problemas de exclusión, combatir la discriminación y las desigualdades lo que implica identificar los niños víctimas de la desigualdad y la exclusión, además de definir las acciones u oportunidades para solucionarlas haciendo valer el derecho que tienen los niños y las niñas para sobrevivir, de acceder a los servicios de salud, a una educación que favorezca el crecimiento del conocimiento y el desarrollo de habilidades para la vida, una alimentación nutritiva y saludable, disponer de espacios para el juego y el entretenimiento, y el derecho a crecer en un entorno afectivo y protegido de la violencia o el abuso.<sup>8</sup>

Se registran dentro del grupo vulnerable a todos los niños y niñas que desde su primera infancia proceden de hogares desfavorecidos económicos y socialmente, los niños con discapacidad<sup>9</sup>, aquellos que realizan trabajos forzosos, los migrantes, las minorías étnicas, las víctimas de la trata de humanos o aquellos que habitan en lugares apartados, en hogares de acogidas, en centros de reclusión, aquellos que son víctimas del abuso sexual o ablación sexual Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.<sup>10, 11</sup>

Ecuador no escapa a esta realidad que compromete la salud de los niños y adolescentes, exhibe logros en el orden social y económico que se expresan a través de la distribución más equitativa de los ingresos y la riqueza, el incremento en la inversión pública con el aumento de la capacidad adquisitiva de los hogares que al mismo tiempo se traduce en mejoras de las condiciones y servicios públicos de salud con cobertura y de libre acceso a la totalidad de la población, lo que beneficia a aquellos que necesitan la protección social. Todos estos cambios o modificaciones en el orden económico han favorecido la reducción de las brechas de bienestar de la población, lo que no significa que no existan riesgos sociales e inconvenientes para alcanzar el Buen Vivir y la justicia social.<sup>12</sup>

Adicionalmente, en el informe se hace referencia a problemáticas que si bien ya se han logrado resultados importantes aún siguen siendo una preocupación para las autoridades del estado ecuatoriano, como son: el trabajo infantil, el embarazo en la adolescencia<sup>4</sup>, la violencia y el abuso sexual, la reducción de la mortalidad infantil y relación educación-embarazo, la falta de actividad física, la ingesta de comida chatarra y su relación con la obesidad y el sedentarismo las que requieren atención especial.<sup>13</sup>

El trabajo forzoso de niños y niñas es un problema social que afecta a casi todos los países de la región andina, esta actividad convierte a los niños y adolescente en entes vulnerables no solo al abuso físico por el sobrepeso y las largas jornadas laborales; también psicológico, al privarles de horas de juegos y esparcimiento o del estudio actividades que correspondería vivenciar en esta etapa de la vida; los hace vulnerables al abuso sexual<sup>14</sup>, en particular, a las niñas quienes tienen un embarazo no intencionado y muchas veces son abandonadas a su suerte incrementando la situación de inseguridad y peligro para la vida de la madre y el hijo.<sup>15</sup>

Todos ellos son víctimas de la discriminación y la pobreza<sup>16</sup>, necesitan ser visibilizados a través de los informes de investigaciones y reasignarles un espacio en la sociedad. Un buen inicio sería la inclusión de los datos de excluidos en los informes y registros oficiales. Se reconoce en el Ecuador que son innegables los avances; pero en el país cohabitan diversas formas de exclusión: geográfica, étnica, de género, etaria, socio-económica, de situaciones de discapacidad y de movilidad humana, como consecuencia se siguen registrando limitaciones en la garantía de derechos, sobre todo entre la población más vulnerable.<sup>17</sup>

Se ha explicado que para que los niños y las niñas gocen de una buena salud necesitan crecer en un entorno con quintiles de riqueza que comprendería lo siguiente: la pertenencia o práctica de religión, que cada miembro de la familia posea una ocupación; se respete su origen étnico; la existencia de varias habitaciones en la vivienda, calidad de los materiales del piso, el techo y la textura de las paredes; tener ganados, tierras u otras posesiones dentro de la familia. Todas ellas son valoradas como indicadores de riquezas y predispone a que los niños de esas familias tengan una infancia saludable siendo también estos, indicadores de desigualdad social.<sup>18</sup> El presente artículo tiene como finalidad analizar la participación de la temática de salud infantil en la comunicación social en el Ecuador.

El tema resulta interesante si se tiene en cuenta que los padres suelen decir que conocen lo que es mejor para su hijo, sin embargo, los niños enferman con frecuencia, tienen problemas con la ganancia o pérdida de peso, dificultades para dormir, cambios de conducta inexplicable, con frecuencia tienen aumento de la temperatura corporal o erupciones cutáneas, infecciones en la piel y problemas respiratorios entre otros. Sin embargo, no saben manejar estas situaciones en casa.

Por otra parte, los niños crecen y se desarrollan de diferentes maneras y estas diferencias se expresan en la esfera física, intelectual, social y emocional que no siempre es adecuadamente comprendido por los padres, pues no entienden que los niños crecen y maduran de forma diferente y en ello influye la alimentación, la actividad física y la calidad del vínculo afectivo padre-hijo y entorno-familia. En este sentido, cabe resaltar que los medios de comunicación pueden explicar de mejor manera la necesidad de independencia de los niños en su tránsito hacia la adolescencia, la rebeldía e irreverencia hacia los adultos de la casa, la demanda de aceptación o aprobación de su grupo, comportamientos que si no son debidamente tratados pudieran favorecer la aparición de problemas de la conducta y de aprendizaje, así como disfuncionalidad en el entorno familiar.

En relación a este último elemento, relacionado con la salud mental de los menores, es preciso subrayar que los medios de comunicación pueden desempeñar un rol importante, si tenemos en cuenta que las leyes actuales reconocen la progresiva madurez de los menores lo que favorece su autodeterminación y capacidad para decidir sobre su salud y la asistencia sanitaria; así mismo y en el mismo sentido, las leyes reconocen ese respeto, a través del derecho civil, que establece para los padres los deberes de guarda y custodia hasta su mayoría de edad, estando obligados a decidir por ellos, siempre en su beneficio.<sup>19</sup>

## Desarrollo

### Salud infantil y medios de comunicación

Se plantea por algunos autores que los estudios que se han realizado sobre salud y medios de comunicación se han basado fundamentalmente a lo que se publica o divulga a través de la prensa escrita, no encontrándose estudios donde los medios de comunicación y la salud se extiendan a la radio, la televisión o el internet si tenemos en cuenta que son multitudinarios y poderosos en la actualidad.<sup>20</sup>

Se hace referencia a que la comunicación en el ámbito de la salud puede abordar tantas temáticas como aquellas que se generan dentro de los espacios de las relaciones humanas las mismas que no se limitan a simples interacciones interpersonales en el entorno hospitalario o entre colegas de trabajo. De hecho, los mensajes cara a cara y del facilitador hacia grupos humanos en espacios institucionales de la salud o en los hogares, resultan ser las modalidades más empleadas para la educación en prevención de enfermedades o la promoción de salud a las personas que acceden a los servicios de salud.

También se reconoce la gran influencia que ejercen las empresas y las televisoras privadas con agendas y espacios con información condicionada y poco especializada que orienta más a su audiencia a la publicidad que a la educación, espacios específicos insuficientes con corresponsales limitados en el conocimiento de temas que pudieran ser de interés social por la magnitud del problema y las implicaciones que sobre la vida familiar y social tiene en la población en general o en un sector particular de la población.

No faltan los espacios en la televisión pública como en la privada que se limitan a la socialización de informaciones y temáticas de corte político o de interés a un sector limitado de la teleaudiencia y que no representa los intereses de la población mayoritaria o solo representa a la población local. Es en este entorno donde las temáticas relacionadas con la salud infantil pugnan por un espacio dentro de la agenda social y mediática, no siempre tenido en cuenta por los gerentes de los medios de comunicación quedando así dibujado el ámbito de relación salud infantil - comunicación social – publicidad - cambio de actitud o comportamiento social. Si bien se ha incrementado el abordaje de temáticas científicas y de salud en los medios televisivos no se percibe un incremento del consumo de la misma por la población hacia la que va dirigida, pudiera estar relacionado con el hecho de que algunos de esos programas trivializan las situaciones y otros alarman más a las personas que lo que realmente amerita la situación que se aborda en el programa.

La salud infantil es un elemento importante en la evaluación del estado de salud de la población para cualquier país, por ende, una prioridad que se expresa a través de los planes y programas de salud. Sin embargo, es paradójico la pobre e insuficiente difusión de información sobre los cuidados al infante en las diferentes etapas de la niñez y adolescencia; así mismo, el desconocimiento poblacional sobre los daños que producen los cambios en el entorno físico, social y cultural en la salud de los niños y niñas y la relación de estos con la aparición de enfermedades o problemas de salud.

Igualmente llama la atención el poco acceso de la población diana a los sitios de información especializados o un poco más científicos y en quienes se identifica las preferencias por consumir productos de corte publicitario, en detrimento a largo plazo de aquellos que promueven salud, previenen enfermedades o sus complicaciones en el ámbito individual o familiar.

Es importante resaltar, que los medios de comunicación no solo ejercen su influencia sobre la población diana sino también sobre las instituciones de salud y los profesionales quienes organizan e implementan directrices de salud, por lo que de alguna manera estos programas a través de los medios modulan las respuestas de los profesionales sanitarios.

Se ha demostrado que la publicidad a través de los medios influye en los hábitos de consumo, los niños no escapan a esta influencia y resultan un grupo vulnerable, susceptible de ser manipulado por los medios de manera que una publicidad atractiva sobre alimentos hace que los niños pidan a sus padres y consuman alimentos menos saludables. Aunque no se ha demostrado una relación directa entre la publicidad de este tipo de productos y, por ejemplo, la obesidad, es bastante probable que, al menos, sea un factor relevante.<sup>21</sup>

Otros estudios muestran que existe evidencia suficiente como para apoyar una propuesta integral de enfrentamiento a los efectos negativos que producen las propagandas sobre alimentación en medios televisivos sobre la población infantil. Los investigadores comentan que es insuficiente la auto regulación de las empresas que dan publicidad a alimentos en la reducción de los efectos negativos de la misma en la población infantil; sugieren que deberían determinarse bajo criterios científicos los alimentos saludables de los no saludables y hacerlo bajo regulaciones

legislativas y que sean aplicables tanto a la televisión pública como al sector privado considerando que los niños consumen diversidad de programas no diseñados para ellos. Concluyen que debería promocionarse los alimentos y bebidas saludables, con efectos positivos sobre las preferencias individuales de este grupo poblacional y, por ende, en su salud.<sup>22</sup>

En Colombia, se pudo demostrar la influencia de los medios de comunicación masiva o de difusión pública sobre adolescentes de edades tempranas entre los 12 y los 14 años en relación al consumo de alcohol y de los horarios de consumo e influencia de los medios a través de comerciales televisados y otras formas de publicidad. Aunque refirieron haber sido influenciado por propagandas en la web a la que acceden libremente. También se asoció el consumo de alcohol con el tabaco, en este particular, los adolescentes fueron capaces de reconocer lo dañino del tabaco, la existencia de advertencia sanitaria no así del alcohol asociando el consumo de estas bebidas con el compartir con amigos, bailar, práctica de deportes, belleza, estatus social, entre otros, percepciones que pudieran ser una traducción de los mensajes que la publicidad envía a la sociedad.<sup>23</sup>

En Kundakura Taluk, India, se habla de la experiencia de un agente de cambio de una ONG luego que una docena de niños trabajadores murieran bajo las aguas de un monzón en zonas excavadas, dicho agente notó que los niños trabajadores sobrevivientes, se motivaron por buscar formas o alternativas de evitar las muertes en la comunidad. Descubrieron que en las zonas de labores había zanjas, estanques y canales donde se almacenaba el agua durante las lluvias y que se estas se realizaron sin el conocimiento del gobierno local. Esta información les permitió elaborar mapas que informaron a la población de las zonas seguras para la evacuación durante la temporada lluviosa. El trabajo realizado por esos niños y divulgados en la población logró evitar muertes por esa causa en el año 2012 y 2013 en una comunidad de 377 000 habitantes, adicionalmente consiguieron que se normaran o regularan legalmente las excavaciones en la comunidad, el uso de cercas y avisos a la población.<sup>8</sup>

Otras alternativas implementadas que son expresión del ejercicio al derecho a la participación y a la seguridad y la salud de la infancia se desarrollan en países como Tanzania, Brasil, Haití y Argentina; pero lo singular del hecho, es que los protagonistas son los propios niños y adolescentes. En esta experiencia se muestra la utilidad de las NTIC en beneficio de las niñas y niños para ello la telefonía móvil permite reportar en vivo mediante imágenes en una plataforma cartográfica georreferenciada, diseñada por UNICEF; el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT); Innovative Support to Emergencies, Diseases and Disasters; y Public Laboratory for Open Technology and Science, situaciones de inseguridad y conflictos en zonas socialmente desfavorecida y donde pudiera peligrar la seguridad y la salud de alguno de sus habitantes. De esta manera, los niños y niñas son agentes de cambios y protagonistas de las transformaciones del entorno donde habitan. En este proyecto se demuestra que en la misma medida en que los niños aprenden a trabajar con datos también promueven sus derechos.<sup>8</sup>

### **Participación de la temática de salud infantil en la comunicación social en el Ecuador.**

La importancia de la salud en la agenda política ecuatoriana inicia sus primeros pasos en el marco del desarrollo local de algunos municipios, en los cuales se adoptó el plan denominado movimiento de "Municipios Saludables". En este movimiento se logró un avance sustancial en lo referido a la descentralización, la participación social y el trabajo intersectorial orientado a la promoción de salud, en general.

Desde entonces, la OPS/OMS apoya el plan de promoción de la salud, sobre todo, en cuatro grandes líneas de acción:

- 1) La creación de Escuelas Promotoras de Salud
- 2) Comunidades y entornos laborables saludables
- 3) Servicios de salud trabajando en la Promoción de la Salud
- 4) Comunicadores sociales y periodistas promoviendo la salud<sup>24</sup>

Alternativas más específicamente dirigidas a la salud infantil comprenden la reforma curricular para la educación básica, fomentando la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de los menores, la sociedad y el Estado, trabajando en la eliminación del maltrato y la violencia en todas sus manifestaciones y promoviendo garantías para la protección especial de aquellos niños, niñas y adolescentes cuyos derechos son vulnerados por la explotación laboral, la violencia o el abuso sexual.

En la práctica, se aprecia que el peso de la comunicación social en torno a la temática de salud infantil recae, más que en los medios de comunicación masiva -los cuales en ocasiones transmiten mensajes triviales y poco saludables- en gran medida, en el trabajador social, integrante del equipo multidisciplinario de los distintos hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, distribuidos en las 24 provincias de las 4 regiones- Costa, Sierra, Oriente y Región Insular- que conforman el país.<sup>25</sup>

Es de resaltar, que ha tomado auge, en este sentido otro sector; el periodístico. El periodismo orientado a la salud se está aplicando actualmente como estrategia contra la malnutrición infantil, en especial dirigida a combatir los factores culturales, biológicos, sociales y psicológicos que provocan el sobrepeso y la obesidad en niños y niñas ecuatorianos. Este tipo de comunicación social ha contribuido a sensibilizar y concienciar a los padres de familia, con respecto este problema de salud, mediante la elaboración de productos comunicacionales variados.<sup>26</sup>

De igual manera se han dirigido esfuerzos a identificar las causas que originan mortalidad infantil y proponer estrategias de publicidad social que contribuyan a disminuir considerablemente el desconocimiento por parte de las madres.<sup>27</sup>

Todas estas iniciativas tienen como denominador común la carencia de recursos y de sistematicidad y actuación coordinada, además de un alcance limitado. Por tanto, se requiere unificar esfuerzos, entre los sectores público y estatal para continuar desarrollando la temática de salud infantil en la comunicación social en el Ecuador. En particular, es necesario habilitar espacios especializados en los medios de comunicación en salud infantil, con información en cantidad y calidad apropiadas que propicien la participación y generen interacción con la ciudadanía en la búsqueda del cambio de actitudes y comportamientos sobre la salud de los niños y niñas.

## Conclusiones

Finalmente, resulta necesario el desarrollo de nuevas formas y recursos informativos apoyados en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para fomentar hábitos de consumo, estilos de vida saludable en la familia y al mismo tiempo, en la población infantil.

La situación de la infancia, en especial de aquellos que forman parte de grupos vulnerables sigue siendo invisible a los ojos de la sociedad por lo que se requiere como un primer paso superar la exclusión a través de datos inclusivos.

Además de los esfuerzos aislados, en Ecuador se perciben las acciones gubernamentales, en los respectivos gobiernos municipales, impulsando la intersectorialidad y la importancia de la salud en la agenda política como parte de sus planes de desarrollo, el compromiso de las instituciones de salud en todos sus niveles para enfrentar los retos en la salvaguarda de los derechos de niñas, niños y adolescentes, superar las demandas insatisfechas de cuidado a través del mejoramiento de la calidad de los servicios fomentando la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de los niños. Además, se ha logrado que la sociedad y el Estado, trabajen en conjunto por la eliminación del maltrato y la violencia, en todas sus manifestaciones, y se continúa promoviendo garantías para la protección especial de aquellos niños, niñas y adolescentes cuyos derechos son vulnerados por la explotación laboral, la violencia o el abuso sexual.

No obstante, son insuficientes los espacios especializados en los medios de comunicación en salud infantil con información en cantidad y calidad apropiadas que propicien la participación y generen interacción con la ciudadanía en la búsqueda del cambio de actitudes y comportamientos sobre la salud de los niños y niñas en la población, otorgando un renovado protagonismo las distintas organizaciones sociales y comunitarias.

Una de las alternativas de solución al problema de la exclusión y la discriminación pudieran ser aprovechar las oportunidades que ofrecen las NTIC en las redes sociales, los blogs, las bancas móviles, las líneas telefónicas de emergencias, entre otros recursos online que la web dispone y que pueden ser utilizados de forma efectiva en defensa de la salud infantil y en la divulgación de sus derechos.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

## Referencias

1. Quimi Cruz S I, Rodríguez Casanova JJ. La nutrición en el rendimiento escolar. [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Ecuador; 2010.
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y Ministerio de Salud Pública (MSP). Resumen ejecutivo. Tomo I de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2011-2013. Quito; 2013.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Censo de Población y Vivienda 2010 [en línea]. 2012 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>
4. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio del derecho. Cap. 2. En el cumplimiento de los derechos de los niños y adolescentes [en línea]. 2014. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/NA\\_Ecuador\\_Contemporaneo.pdf/Septiembre 2014](https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf/Septiembre 2014)
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada, Informe sobre los progresos 2013, UNICEF, Nueva York [en línea]. 2013 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: [http://www.unicef.org/publications/files/APR\\_Progress\\_Report\\_2013\\_9\\_Sept\\_2013.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/APR_Progress_Report_2013_9_Sept_2013.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud (OMS)- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Programa Conjunto de Monitoreo para el Agua y el Saneamiento de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Progress on Drinking Water and Sanitation: 2012 Update, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, Ginebra[en línea]. 2012 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMP-report-2012-en.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-report-2012-en.pdf)
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Informe sobre el estado mundial de la infancia 2014. Todos los niños y niñas cuentan [en línea]. 2015 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/estado\\_mundial\\_de\\_la\\_infancia\\_2014.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/estado_mundial_de_la_infancia_2014.pdf)
8. Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 5 de la Convención sobre los Derechos del Niño: Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4, 42 y 44, párrafo 6); 2003.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad, UNICEF [en línea]. 2013 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://www.unicef.org/sowc2013>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview, UNICEF, Nueva York; 2013.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Violence against Children in Kenya: findings from a 2010 national survey, Nairobi, Kenya: Oficina en Kenya del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, División de Prevención de la Violencia, Centro Nacional para la Prevención y Control de Lesiones,

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y la Oficina Nacional de Estadísticas de Kenya[en línea]. 2012 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: [http://www.unicef.org/esaro/VAC\\_in\\_Kenya.pdf](http://www.unicef.org/esaro/VAC_in_Kenya.pdf)
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). "Ecuador en cifras" [en línea]. 2014 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-en-cifras/>
  13. Banco Mundial. LAC. Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre las decisiones de fecundidad adolescente. La pobreza y los logros económicos. Washington: Banco Mundial; 2012.
  14. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres; 2013.
  15. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar. Abandono de menores [en línea]. 2013 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://www.relaf.org/Documento.pdf>.
  16. SIISE. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (2013). "Pobreza". Disponible en: <http://www.siise.gob.ec/siiseweb>
  17. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio del derecho[en línea]. 2014 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/NA\\_Ecuador\\_Contemporaneo.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf) /Septiembre 2014
  18. Shea O, Rutstein, R. The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas. DHS Working Paper, Macro International Inc., Calverton, Maryland [en línea]. 2008 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://www.measuredhs.com/publications/publicationwp60-working-papers.cfm>
  19. Casado Blanco M, Sendin Hurtado D, Castellano Arroyo M. Dilemas legales y éticos en torno a la asistencia médica a los menores. Rev Pediatr Aten Primaria [en línea].2015 [citado 2017 Dic 1] ;17(65). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000100021>
  20. La alimentación infantil, el marketing y los medios de comunicación. Rev Pediatr Aten Primaria. [en línea].2013 [citado 2017 Dic 1];15(60). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000500001>
  21. Basulto J. Se me hace bola. Barcelona: Ed. Debolsillo; 2013.
  22. Dietitians of Canada. Advertising of Food and Beverages to Children. Position of Dietitians of Canada [en línea].2010 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en <http://goo.gl/ielrUK>
  23. Suárez Acevedo DE, Trujillo Maza EM, Londoño Martínez A, Lema Velez M. Efectos de la publicidad en el consumo de bebidas alcohólicas en escolares de Bogotá. Rev. salud pública [en línea].2015 [citado 2017 Dic 1];17(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.40677>
  24. Puertas Donoso B, Herrera Herrera M, Aguinaga G. La Promoción de Salud en el Ecuador. En: La Promoción de Salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica. Centers for Disease Control, Universidad de Puerto Rico. San Juan [en línea]. 2004 [citado 2017 Dic 1];1-18. Disponible en: <http://www.benjaminpuertas.net/media/pdf/capituloecu.pdf>
  25. Loayza Gómez RE, Cabrera Muñoz KM. Rol del trabajador social en la mediación en servicios de salud hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social Machala. [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Machala. Unidad Académica de Ciencias Sociales. Machala. Ecuador [en línea]. 2016 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8173>
  26. Córdoba Moncayo MC. Periodismo de salud como herramienta de prevención para exceso de peso infantil: caso de estudio en niños y niñas de 4 a 6 años del Liceo Bilingüe Hontanar. [Tesis de grado]. Universidad de las Américas. Facultad de Comunicación y Artes Visuales. Quito. Ecuador [en línea]. 2014 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/4401>
  27. Andrade Molina LF, Salazar Pazmiño OA. Estrategia de publicidad social para disminuir la tasa de mortalidad infantil en la parroquia Letamendi de la ciudad de Guayaquil. Área de salud 14. [Tesis de grado]. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Facultad de Periodismo. Guayaquil. Ecuador [en línea]. 2015 [citado 2017 Dic 1]. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/972/1/T-ULVR-0650.pdf>