



Red de Acción Integral Comunitaria para la Educación y Salud Nutricional

Manual de implementación del Modelo de Gestión Territorial frente a la desnutrición crónica infantil (DCI):

Orientaciones prácticas desde la experiencia
del proyecto RAÍCES en Sicalpa.



Ejecutado por



People for development

En alianza con:



Fundación Sembrar



Powered by
Arizona State University®

Financiado por:



Fondo Italo-Ecuatoriano
para el Desarrollo Sostenible

Con asesoría de:



Manual de implementación del Modelo de Gestión Territorial frente a la desnutrición crónica infantil (DCI):

Orientaciones prácticas desde la experiencia
del proyecto RAÍCES en Sicalpa.



**Manual de implementación del
Modelo de Gestión Territorial frente a
la desnutrición crónica infantil (DCI):
Orientaciones prácticas desde la
experiencia del proyecto
RAÍCES en Sicalpa**

Fundación AVSI - Ecuador

Yubari Valero

Representante País

Miguel Ángel Herrera Vivar

Director del Proyecto "RAÍCES"

**Universidad Internacional del Ecuador
(UIDE)**

Dr. Manuel Baldeón

Asesor del componente de
recuperación y tratamiento de la DCI

Mgtr. Melanie Chávez

Docente senior de monitoreo y
procesamiento de datos médicos del
proyecto.

Dr. Marco Fornasini

Investigador del proyecto

Mgtr. Estefanía Narváez

Investigadora del proyecto

Dra. Caterina Tuci

Directora de Investigación

**Centro de Recuperación y Educación
Nutricional (CREN) – Brasil:**

María Paula de Albuquerque
Gerente Clínica - CREN

Amanda Severo
Nutricionista - CREN

Autores:

Miguel Ángel Herrera Vivar

Pricila Estefanía Gómez Ramos

Francisco Javier Quilca Sánchez

Richard Vinicio Pillajo Meléndez

David Fernando Lemache Silva

Diseño y diagramación:

Fernando Subia | www.vivacb.com



Red de Acción Integral Comunitaria para la Educación y Salud Nutricional

Una ruta comunitaria para transformar el territorio.

Esta publicación recoge la experiencia desarrollada a lo largo del proyecto "RAÍCES: Red de Acción Integral Comunitaria para la Educación y la Salud Nutricional", implementado por Fundación AVSI en Ecuador, en alianza con Fundación Sembrar y la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), y con el financiamiento del Fondo Ítalo-Ecuatoriano para el Desarrollo Sostenible (FIEDS). La implementación del modelo territorial contó con la asesoría del Centro de Recuperación y Educación Nutricional (CREN) desde Brasil. Sus contenidos pueden ser utilizados y adaptados con fines educativos, comunitarios y no comerciales, siempre que se reconozca la autoría y se cite la fuente. La aplicación del modelo en otros territorios debe considerar las características de cada comunidad y las políticas públicas y normativas nacionales y locales vigentes.

Este manual brinda orientaciones para organizar el trabajo comunitario y territorial. No sustituye los protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) ni la atención de profesionales de salud calificados. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado de la desnutrición crónica infantil deben realizarse por personal competente y de acuerdo con la normativa vigente.

Ejecutado por:



En alianza con:



Financiado por:



Con asesoría de:



Índice

Prólogo.....	5
--------------	---

Introducción.....	7
-------------------	---

CAPÍTULO 01

Conozcamos el Modelo de Gestión Territorial y la UPRT 9

1.1. ¿Qué es la desnutrición crónica infantil (DCI)?.....	10
1.2. ¿Qué es el Modelo de Gestión Territorial?.....	11
1.3. ¿Qué es una UPRT y para qué sirve?	12
1.4. Principios que orientan el acompañamiento.....	14

CAPÍTULO 02

¿Cómo nos organizamos para implementar el modelo? 15

2.1. Conocer el territorio y sus necesidades	16
Identificar a las familias y comunidades prioritarias.....	17
Reconocer a las personas e instituciones que pueden ayudar	18
Definir responsabilidades y acuerdos	19
Preparar un plan de trabajo.....	19
2.2. Preparar el espacio, los equipos y los instrumentos	21
El espacio físico	21
Equipos y materiales básicos.....	23
Instrumentos para registrar y acompañar a las familias.....	23
2.3. Conformar el equipo y distribuir responsabilidades.....	24
Equipo técnico de la UPRT:	
profesionales de nutrición, psicología y pedagogía	27
Rol de actores multisectoriales.....	28
Herramientas de coordinación del trabajo.....	29
2.4. Garantizar una atención segura y respetuosa	30
2.5. Lista de verificación antes de comenzar	32

CAPÍTULO 03

¿Cómo identificamos y acompañamos a las familias?..... 33

- 3.1. Identificación, invitación y preinscripción.....34
 - Visitas domiciliarias.....35
 - Brigadas comunitarias.....36
 - Coordinación con instituciones y organizaciones.....36
 - Cómo informar y motivar sin juzgar.....37
 - Medios y canales comunitarios.....37
 - Preinscripción y convocatoria.....38
- 3.2. Recepción y valoración integral.....39
 - Bienvenida a las familias.....40
 - Conocer la situación de la niña o el niño, y su familia.....40
 - Valoración integral.....41
- 3.3. Orientación y plan familiar de acompañamiento.....42
 - Orientación inicial a la familia.....42
- 3.4. Consejerías y controles de seguimiento.....43
- 3.5. Coordinación con otros servicios y cierre del acompañamiento..45

CAPÍTULO 04

¿Cómo trabajamos con la comunidad, las instituciones y la información? 47

- 4.1. Actividades para acompañar a la comunidad 48
- 4.2. Coordinación con instituciones y orientación hacia otros servicios 50
- 4.3. Registro, seguimiento y mejora continua 51

CAPÍTULO 05

¿Cómo mantenemos activa la UPRT? 53

- 5.1. Administración comunitaria y cuidado de los bienes..... 54
- 5.2. Programación, alianzas y rendición de cuentas 55
- 5.3. Aprendizajes y recomendaciones 56
- 5.4. Herramientas prácticas..... 58

Bibliografía 62

Epílogo 64

Prólogo

La desnutrición crónica infantil (DCI) no constituye meramente una estadística médica ni un indicador de carencia alimentaria: es la expresión visible de desigualdades que se acumulan desde los primeros años de vida y que pueden limitar las oportunidades de desarrollo de niñas y niños. Detrás de cada cifra existe una familia, una comunidad y una historia atravesada por condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que requieren respuestas integrales, sostenidas y cercanas al territorio.

Frente a esta realidad, los enfoques tradicionales, fragmentados o estrictamente asistencialistas han demostrado ser insuficientes. La experiencia del Centro de Recuperación y Educación Nutricional (CREN) de Brasil evidencia que enfrentar la desnutrición crónica infantil exige un cambio de paradigma: transitar de intervenciones verticales y sectoriales hacia una gestión territorial articulada, capaz de reconocer y movilizar los recursos, capacidades, conocimientos y actores presentes en cada territorio.

Es precisamente bajo esta convicción que surge el presente *Manual de implementación del Modelo de Gestión Territorial frente a la DCI: Orientaciones prácticas desde la experiencia del proyecto RAÍCES en Sicalpa*. Esta publicación no pretende ser un tratado teórico distante de las realidades locales, ni ofrecer una receta única aplicable de manera mecánica. Es, ante todo, una herramienta construida desde la práctica, que recoge aprendizajes, metodologías, orientaciones y mecanismos de trabajo que pueden ser comprendidos, adaptados y apropiados por comunidades, organizaciones e instituciones de acuerdo con las características de cada territorio.

El proyecto RAÍCES fue impulsado por la Fundación AVSI, en alianza con la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) y Fundación Sembrar, con el financiamiento del Fondo Ítalo-Ecuatoriano para el Desarrollo Sostenible (FIEDS) y la asesoría técnica del CREN. Esta articulación de capacidades permitió combinar conocimientos especializados con el saber y la experiencia de quienes viven cotidianamente en el territorio, generando **una propuesta que pone en el centro a las niñas y los niños, pero que entiende que su bienestar depende de la capacidad colectiva de protegerlos y acompañar a sus familias.**

Lo que hace especialmente valiosa a esta experiencia es su profundo anclaje territorial. En la comunidad Cicalpa Viejo, en el cantón Colta, provincia de Chimborazo, el proyecto permitió comprobar que la prevención y atención de la DCI pueden adquirir una dimensión diferente cuando las familias dejan de ser consideradas únicamente destinatarias de una intervención y pasan a ser protagonistas de los procesos de cuidado y protección; cuando los liderazgos comunitarios fortalecen sus capacidades; cuando los conocimientos locales dialogan con el conocimiento técnico; y cuando las instituciones encuentran mecanismos concretos para coordinar sus esfuerzos. Desde esta perspectiva,

las Unidades de Prevención, Recuperación y Tratamiento (UPRT) surgen como núcleos operativos del modelo, que no se conciben como centros aislados de atención, sino como espacios comunitarios que contribuyen a acercar la respuesta a las familias, generar confianza, fortalecer capacidades y facilitar la articulación con los servicios públicos.

El Modelo de Gestión Territorial que aquí se presenta parte de una premisa sencilla, pero profundamente transformadora: **un territorio que reconoce sus capacidades, fortalece sus vínculos y articula sus recursos está en mejores condiciones para proteger a sus niñas y niños.** Esta mirada resulta particularmente relevante en contextos donde las comunidades enfrentan múltiples formas de vulnerabilidad y donde las barreras de acceso a los servicios pueden profundizar las desigualdades.

El presente manual busca precisamente poner estos aprendizajes al alcance de quienes trabajan por el bienestar de la primera infancia. Sus orientaciones están dirigidas a lideresas y líderes comunitarios, organizaciones sociales, equipos técnicos, gobiernos locales y profesionales de las instituciones públicas y privadas que, desde diferentes responsabilidades, contribuyen a prevenir la DCI y a garantizar los derechos de niñas y niños. Sin sustituir las competencias del Estado ni los protocolos y servicios establecidos por el Ministerio de Salud Pública, el manual busca **contribuir a que estos esfuerzos encuentren en las comunidades aliados capaces de identificar riesgos, promover prácticas protectoras, acompañar a las familias y facilitar el acceso oportuno a los servicios.**

La experiencia de RAÍCES también deja una enseñanza fundamental: las transformaciones sostenibles no ocurren de manera inmediata ni dependen exclusivamente de recursos externos. Se construyen progresivamente a partir de la confianza, la participación y el reconocimiento de las capacidades que ya existen en los territorios. Allí donde hay una familia dispuesta a cuidar, una lideresa que moviliza, un servicio público que responde, una organización que acompaña y una comunidad que se organiza, existen también oportunidades para construir redes de protección y bienestar.

Para la Fundación AVSI, compartir este manual con las comunidades, los gobiernos locales, las organizaciones sociales y los equipos profesionales de las instituciones públicas constituye, por ello, una forma de poner a disposición de otros actores los aprendizajes construidos durante el camino y de reconocer que el conocimiento adquiere mayor valor cuando puede ser compartido, adaptado y transformado en nuevas experiencias.

Que este manual contribuya a que más comunidades puedan reconocer sus propias capacidades, fortalecer sus redes y construir entornos protectores para la primera infancia. Y que la experiencia de Cicalpa Viejo inspire a otros territorios del Ecuador a comprender que prevenir la desnutrición crónica infantil no significa únicamente evitar una enfermedad, sino **construir las condiciones para que cada niña y cada niño pueda crecer, desarrollarse y ejercer plenamente sus derechos desde el comienzo de la vida.**

Yubari Carolina Valero Azuaje, PhD.
Representante País – Ecuador
Fundación AVSI

Introducción

La desnutrición crónica infantil (DCI) es una problemática que afecta el crecimiento y el desarrollo integral de las niñas y los niños. Sus causas no se relacionan únicamente con la alimentación, sino también con las condiciones de salud, el acceso a agua segura y saneamiento, las prácticas de cuidado, el bienestar familiar y las oportunidades que existen en cada territorio. Por ello, enfrentarla requiere la participación de las familias, las comunidades, las y los profesionales y las instituciones.

El proyecto **“RAÍCES: Red de Acción Integral Comunitaria para la Educación y la Salud Nutricional”** fue implementado por Fundación AVSI en alianza con la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) y Fundación Sembrar, con el financiamiento del Fondo Ítalo-Ecuatoriano para el Desarrollo Sostenible (FIEDS), así como con la asesoría técnica del Centro de Recuperación y Educación Nutricional (CREN), ubicado en la ciudad de Sao Paulo (Brasil). Su propósito fue contribuir a la reducción de la DCI mediante Modelos de Gestión Territorial con enfoque Participativo, Comunitario y Multisectorial para su prevención, recuperación y tratamiento en las provincias de Santa Elena y Chimborazo.

En Chimborazo, el proyecto puso en funcionamiento una Unidad de Prevención, Recuperación y Tratamiento (UPRT) en la comunidad Cicalpa Viejo, parroquia Sicalpa, cantón Colta. Desde este espacio se brindó acompañamiento integral a niñas, niños y sus familias mediante valoraciones y consejerías nutricionales, acompañamiento psicológico y pedagógico, visitas domiciliarias, cocinas en vivo, brigadas territoriales y coordinación con instituciones públicas, gobiernos locales y organizaciones comunitarias. La implementación permitió adaptar el modelo a las características sociales, culturales, geográficas e institucionales del territorio y generó aprendizajes útiles para su continuidad y aplicación en otras comunidades.

Este manual tiene como objetivo brindar orientaciones sencillas y prácticas para poner en marcha, organizar y mantener activa una UPRT; acompañar a las familias con niñas y niños con desnutrición crónica infantil; y coordinar el apoyo de profesionales, instituciones y organizaciones de la comunidad. Está dirigido

principalmente a lideresas, líderes y organizaciones comunitarias que participan en la administración y dinamización de espacios como la UPRT. También puede ser utilizado por equipos profesionales, gobiernos locales, instituciones públicas, organizaciones sociales y otras personas interesadas en fortalecer el acompañamiento territorial a la primera infancia.

Este manual recoge los principales aprendizajes de la implementación del Modelo de Gestión Territorial en la parroquia Sicalpa y otras comunidades aledañas del cantón Colta, provincia de Chimborazo. La experiencia se desarrolló desde la UPRT ubicada en la comunidad Cicalpa Viejo y se extendió hacia comunidades rurales con población mayoritariamente indígena, dispersión geográfica y dificultades de acceso a transporte, servicios básicos y establecimientos de salud. Por ello, el modelo combinó la atención en la UPRT con brigadas territoriales, visitas domiciliarias y actividades realizadas en casas comunales, iglesias y otros puntos de encuentro cercanos a las familias.

El manual tampoco reemplaza las normas, protocolos ni servicios del Ministerio de Salud Pública. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado de la DCI deben ser realizados por profesionales competentes, de acuerdo con la normativa nacional vigente. La comunidad puede informar, convocar, acompañar y facilitar el acceso a los servicios, pero no sustituye la atención profesional.

La publicación se organiza en cinco capítulos. El primero explica el Modelo de Gestión Territorial y el papel de la UPRT. El segundo orienta su organización y puesta en marcha. El tercero presenta la ruta para identificar y acompañar a las familias. El cuarto explica el trabajo con la comunidad, las instituciones y la información. El quinto ofrece orientaciones para mantener activa la UPRT y adaptar la experiencia en otros territorios.

Más que ofrecer respuestas definitivas, este manual busca compartir una experiencia y apoyar a quienes desean mantener activa la UPRT o adaptar sus aprendizajes en otros territorios. Su punto de partida es sencillo: la DCI puede enfrentarse mejor cuando las familias participan, la comunidad se organiza y las instituciones trabajan juntas.



01 CAPÍTULO

Conozcamos el Modelo de Gestión Territorial y la UPRT



1.1.

¿Qué es la desnutrición crónica infantil (DCI)?

La desnutrición crónica infantil, conocida también como DCI, es una condición que afecta el crecimiento y puede influir en el desarrollo integral de las niñas y los niños. Se identifica mediante el indicador de longitud o talla para la edad, comparado con los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. Técnicamente, se considera DCI cuando este indicador se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana establecida para la edad y el sexo. Su identificación requiere mediciones realizadas correctamente, el registro e interpretación de los resultados por personal competente y una valoración integral de la salud de la niña o el niño.

La DCI no aparece de un día para otro ni tiene una sola causa. Puede estar relacionada con una alimentación insuficiente o poco variada, enfermedades frecuentes, dificultades para acceder a agua segura y saneamiento, controles de salud incompletos, condiciones de pobreza o falta de información sobre alimentación y cuidado. También influyen el bienestar emocional, las relaciones familiares y el acceso a servicios y programas sociales.

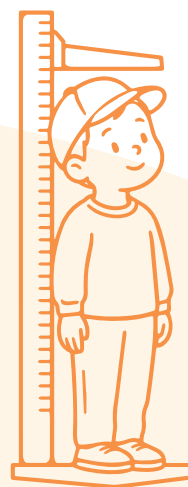
Por esta razón, la DCI no puede enfrentarse únicamente mediante la entrega de alimentos o la realización de controles de peso y talla. Es necesario acompañar a las familias, fortalecer sus conocimientos y prácticas de cuidado, conocer las condiciones del hogar y coordinar el apoyo de profesionales e instituciones.

Los primeros años de vida son fundamentales. Durante este periodo se desarrollan el cuerpo, el cerebro, el lenguaje, las emociones y las capacidades para aprender y relacionarse. Actuar oportunamente permite proteger el crecimiento y el desarrollo integral de las niñas y los niños.



Recuerde:

La estatura de cada niña o niño está influida por diferentes factores. Sin embargo, cuando su longitud o talla se encuentra por debajo de lo esperado para la edad, es necesario realizar una valoración adecuada y revisar su trayectoria de crecimiento. La observación de la familia o la comunidad es una señal para buscar orientación, pero no reemplaza la medición ni la interpretación realizadas por personal competente.



1.2.

¿Qué es el Modelo de Gestión Territorial?

El Modelo de Gestión Territorial (MGT) es una forma de organizar el trabajo frente a la DCI tomando en cuenta la realidad de cada comunidad. Reconoce que las familias forman parte de barrios y comunidades y que se relacionan con centros de salud, programas sociales, instituciones educativas, gobiernos locales, organizaciones y liderazgos comunitarios.

El modelo busca unir estos esfuerzos para que las familias reciban un acompañamiento cercano, integral y oportuno. Para conseguirlo, primero se conocen las necesidades y recursos del territorio. Después se identifican las zonas y familias que requieren mayor atención, se acercan los servicios a la comunidad y se coordinan las responsabilidades de quienes pueden contribuir.

El proyecto RAÍCES aplicó este modelo en la parroquia de Sicalpa, del cantón Colta, mediante un enfoque Participativo, Comunitario y Multisectorial, conocido como enfoque PCM:

EL MODELO ES...	PORQUE...
PARTICIPATIVO	Las familias, líderes y organizaciones comunitarias intervienen en las decisiones y actividades.
COMUNITARIO	El acompañamiento también se desarrolla en los hogares, barrios, comunidades y espacios colectivos.
MULTISECTORIAL	La comunidad y las instituciones coordinan sus aportes para responder a las diferentes causas de la DCI.

El modelo busca unir estos esfuerzos para que las familias reciban un acompañamiento cercano, integral y oportuno. Para conseguirlo, primero se conocen las necesidades y recursos del territorio. Después se identifican las zonas y familias que requieren mayor atención, se acercan los servicios a la comunidad y se coordinan las responsabilidades de quienes pueden contribuir.

1.3.

¿Qué es una UPRT y para qué sirve?

La **Unidad de Prevención, Recuperación y Tratamiento**, conocida como UPRT, es un espacio comunitario de orientación, acompañamiento y articulación territorial. Su propósito es acercar actividades educativas y comunitarias a las familias y facilitar su vinculación con profesionales, instituciones y servicios relacionados con la nutrición, la salud y el desarrollo infantil.

La UPRT no es un establecimiento de salud ni reemplaza las prestaciones del Ministerio de Salud Pública. En sus instalaciones pueden desarrollarse consejerías, acompañamiento psicológico y familiar, orientación sobre cuidado y desarrollo infantil, talleres, cocinas en vivo y encuentros comunitarios. También pueden realizarse jornadas de valoración antropométrica cuando estén a cargo de personal competente, cuenten con equipos adecuados y sigan los procedimientos establecidos por la autoridad sanitaria. La UPRT no es solamente su infraestructura o sus equipos. Su mayor valor está en las relaciones que se construyen alrededor de ella: familias que se sienten escuchadas, lideresas y líderes que movilizan a la comunidad, equipos profesionales que brindan orientación e instituciones que coordinan sus servicios.

En Sicalpa, la UPRT funciona en una infraestructura perteneciente a la comunidad Cicalpa Viejo. El espacio fue seleccionado por su ubicación, funcionalidad y aceptación comunitaria, después de comprobar que el inmueble considerado inicialmente no reunía las condiciones necesarias. La UPRT fue construida en la segunda planta del centro de acopio comunitario e inaugurada en abril de 2025. Desde allí se desarrollaron valoraciones, consejerías, actividades educativas, reuniones y acciones de coordinación con las familias y las instituciones del territorio.

Al encontrarse en una planta alta, la organización de las actividades debe considerar las condiciones de acceso y seguridad de mujeres gestantes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y familias con niñas y niños pequeños. Cuando el acceso represente una barrera, las actividades pueden acercarse a las familias mediante brigadas o puntos de encuentro seguros en sus comunidades.



Importante:

La organización comunitaria administra el espacio, convoca, orienta a las familias y gestiona alianzas. No realiza diagnósticos, prescribe tratamientos ni interpreta por cuenta propia resultados antropométricos o clínicos. Estas responsabilidades corresponden a personal de salud legalmente habilitado y a los establecimientos competentes. La UPRT complementa la atención pública, pero no la sustituye.



El Modelo de Gestión Territorial trabaja en tres niveles que se relacionan y complementan:

NIVEL	¿QUÉ BUSCAMOS?
FAMILIAS	Conocer la situación de cada niña o niño, acordar un plan de acompañamiento y fortalecer las prácticas de alimentación, cuidado y desarrollo.
COMUNIDADES	Movilizar a líderes, lideresas, promotoras, promotores y organizaciones para acercar las actividades, generar confianza y construir redes de apoyo.
INSTITUCIONES	Coordinar servicios, profesionales y recursos para brindar respuestas oportunas y dar continuidad al acompañamiento.

Los tres niveles deben funcionar de manera conectada. El acompañamiento familiar permite conocer necesidades y acordar acciones posibles; el trabajo comunitario acerca las actividades y fortalece las redes de apoyo; y la coordinación institucional facilita el acceso a servicios y recursos. La atención profesional tiene mayores posibilidades de producir cambios cuando la familia participa, la comunidad acompaña y las instituciones coordinan sus esfuerzos.

El trabajo conjunto permite identificar y orientar a las familias, coordinar atenciones, organizar actividades comunitarias y buscar recursos para mantenerlas. También ayuda a evitar la repetición de esfuerzos y facilita que cada institución aporte desde sus responsabilidades y capacidades.



1.4.

Principios que orientan el acompañamiento

La experiencia de RAÍCES mostró que no solo importa qué actividades se realizan, sino también cómo se trata y acompaña a las personas.

PRINCIPIO	¿QUÉ SIGNIFICA EN LA PRÁCTICA?
Escuchar y respetar	Reconocer los conocimientos, experiencias y capacidades de cada familia, sin juzgarla o culpabilizarla.
Poner a la niña o el niño en el centro	Tomar decisiones que protejan su salud, desarrollo, bienestar y derechos.
Adaptarse a la realidad familiar	Proponer cambios posibles según los recursos, cultura y condiciones del hogar.
Trabajar en conjunto	Coordinar las responsabilidades de la comunidad, profesionales e instituciones.
Proteger la información	Recopilar únicamente los datos necesarios y limitar su acceso a personas autorizadas.
No causar daño	Realizar solamente actividades para las que se cuenta con capacidades, condiciones seguras y personal competente.



Idea central:

Una UPRT funciona cuando se convierte en un espacio de confianza, encuentro y colaboración, donde la comunidad se organiza y trabaja junto con equipos profesionales e instituciones para proteger la nutrición, la salud y el desarrollo de sus niñas y niños.





02 CAPÍTULO

¿Cómo nos organizamos para implementar el modelo?



Implementar un Modelo de Gestión Territorial requiere conocer las comunidades antes de iniciar las actividades. No se trata solamente de abrir un espacio y esperar que las familias lleguen. Es necesario comprender dónde viven, qué distancias recorren, qué dificultades de transporte enfrentan, qué servicios están disponibles y quiénes pueden colaborar. La experiencia de RAÍCES en Sicalpa mostró que esta preparación permite acercar las actividades a quienes más las necesitan, aprovechar los recursos existentes y construir relaciones de confianza con las familias, los cabildos y las instituciones del territorio.

2.1.

Conocer el territorio y sus necesidades

El primer paso consiste en conversar con las familias, lideresas, líderes, organizaciones e instituciones para conocer la realidad del territorio. Esta información se complementa con recorridos comunitarios, visitas a los hogares y datos disponibles sobre salud, nutrición, servicios básicos y condiciones sociales.

Conocer el territorio ayuda a responder preguntas importantes: ¿dónde viven las familias con niñas y niños menores de cinco años?, ¿qué sectores tienen mayores dificultades para acceder a servicios?, ¿qué problemas afectan su alimentación y cuidado?, ¿con qué recursos cuenta la comunidad?, ¿qué instituciones y programas están presentes?

Este conocimiento debe construirse con la participación de la comunidad. Los datos institucionales son útiles, pero no siempre muestran las dificultades cotidianas de las familias. Las lideresas, los líderes y demás habitantes conocen los horarios, las distancias, las condiciones de seguridad, los medios de transporte y las formas de organización de cada sector.

La experiencia de Sicalpa mostró que conocer el territorio implica considerar no solamente dónde viven las familias, sino también las distancias, el estado de las vías, la disponibilidad de transporte, los horarios de las actividades agrícolas y ganaderas, el acceso a agua segura y servicios básicos, la presencia de servicios de salud y desarrollo infantil y las formas propias de organización de cada comunidad. Estos elementos permiten decidir cuáles actividades pueden realizarse en la UPRT y cuáles deben acercarse a las familias.



Para tomar en cuenta:

El territorio cambia. Por eso, el diagnóstico no debe realizarse una sola vez. Es importante actualizarlo cuando cambian las familias, las autoridades, los servicios o las condiciones de movilidad y seguridad.



Identificar a las familias y comunidades prioritarias

Una vez conocida la situación del territorio, se identifican los sectores y familias que requieren mayor atención. Para hacerlo, se consideran las condiciones de vulnerabilidad, la presencia de niñas y niños menores de cinco años, las dificultades de acceso a servicios y la información disponible sobre DCI.

Durante RAÍCES, la intervención comenzó en Cicalpa Viejo y otras comunidades cercanas a la UPRT. Posteriormente, se amplió hacia comunidades más alejadas de Sicalpa, Cajabamba y otras parroquias del cantón Colta. Esta expansión respondió a la dispersión geográfica, las dificultades de transporte y las barreras que enfrentaban las familias para acceder a los servicios. Para organizar las actividades de acuerdo con la distancia y las condiciones de cada territorio, se utilizaron tres anillos de intervención:

ANILLO	CARACTERÍSTICAS	FORMA PRINCIPAL DE ACOMPAÑAMIENTO
 Anillo 1	Cicalpa Viejo y comunidades cercanas	Atención en la unidad, brigadas, controles, consejerías, cocinas en vivo y seguimiento familiar
 Anillo 2	Comunidades más alejadas de Sicalpa y Cajabamba	Brigadas y puntos de encuentro, combinados con atención en la UPRT
 Anillo 3	Comunidades rurales distantes de Colta	Actividades descentralizadas en casas comunales, iglesias u otros espacios comunitarios seguros

Esta organización permitió adaptar las actividades según la distancia y las posibilidades de acceso. Las familias cercanas podían acudir con mayor facilidad a la UPRT, mientras que para las zonas alejadas fue necesario movilizar al equipo, utilizar casas comunales y coordinar transporte o logística con otras instituciones.

Los anillos no deben entenderse como límites rígidos. Son una herramienta para planificar el trabajo, distribuir los recursos y decidir dónde realizar las actividades. Pueden modificarse cuando cambien las necesidades de la población o aparezcan nuevas barreras. La información utilizada para priorizar territorios y familias debe manejarse con responsabilidad, asegurando que los datos personales y de salud de cada hogar y de cada niña y niño atendidos sean protegidos y no se difundan en reuniones abiertas, grupos comunitarios o medios digitales sin autorización expresa de dichas personas.

Reconocer a las personas e instituciones que pueden ayudar

Después de conocer el territorio, es necesario identificar quiénes pueden aportar al funcionamiento del modelo. Este proceso se conoce como mapeo territorial y consiste en reconocer a las personas, organizaciones e instituciones que trabajan con la primera infancia, la salud, la nutrición, la educación, la protección social o el desarrollo comunitario.

En Sicalpa, el proyecto RAÍCES se relacionó con cabildos, lideresas, líderes, promotoras y promotores de Cicalpa Viejo, Sicalpito, Lig Lig, Vaquería, Guacona San Isidro, las comunidades de Gatazo y otros sectores del cantón Colta. A nivel institucional, fue fundamental la coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los servicios de desarrollo infantil CDI y CNH, el GAD Municipal de Colta, los GAD parroquiales, las tenencias políticas, instituciones educativas, organizaciones religiosas y organizaciones sociales. Una parte importante de esta coordinación se desarrolló mediante la Mesa Intersectorial Cantonal de Colta. Cada participante aportó desde sus competencias: los cabildos y liderazgos comunitarios apoyaron la convocatoria y el vínculo con las familias; las instituciones facilitaron servicios, espacios o movilización; y el equipo profesional brindó orientación y atención especializada.

Para realizar este mapeo, la comunidad puede elaborar un cuadro sencillo:

PERSONA, ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZA?	¿CÓMO PODRÍA APOYAR?	¿CON QUIÉN DEBEMOS COMUNICARNOS?
Centro de salud	Atención y controles de salud.	Diagnóstico, atención, referencia y seguimiento.	Nombre y contacto.
Cabildo comunitario	Organización comunitaria	Administración de la UPRT, convocatoria y cuidado del espacio	Nombre y contacto
Gobierno local	Programas y servicios comunitarios.	Movilización, actividades, personal o recursos según acuerdos.	Nombre y contacto.
Programa de primera infancia	Acompañamiento a familias.	Identificación, convocatoria y seguimiento.	Nombre y contacto.
Organización social	Actividades comunitarias.	Formación, materiales, voluntariado o asistencia técnica.	Nombre y contacto.

El mapa debe actualizarse cuando cambien las autoridades o representantes. No basta con conocer el nombre de una institución: es importante identificar una persona de contacto, acordar una forma de comunicación y definir qué apoyo puede ofrecer realmente.

Definir responsabilidades y acuerdos

Trabajar en conjunto no significa que todas las personas deban hacer lo mismo. Cada participante tiene responsabilidades diferentes. Definirlas desde el inicio evita confusiones y ayuda a proteger a las familias. La organización comunitaria puede administrar la UPRT, cuidar el espacio, convocar a las familias y promover alianzas. Las lideresas y los líderes pueden informar, movilizar y acompañar. Las y los profesionales realizan las valoraciones y brindan orientación especializada. Las instituciones públicas aportan desde sus competencias y servicios.

Estos acuerdos deben construirse mediante conversaciones claras. Cuando el apoyo incluye el uso del espacio, la prestación de servicios, la entrega de bienes o el compromiso de recursos, conviene dejarlo por escrito. El documento puede señalar qué aportará cada parte, durante cuánto tiempo, quién será responsable y cómo se revisará el cumplimiento.

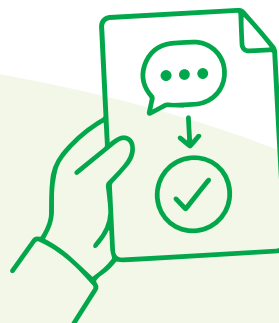
También es necesario acordar cómo se tomarán las decisiones dentro de la UPRT. El Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo, como organización administradora, deberá establecer mecanismos para programar las actividades, autorizar el uso de los espacios, proteger los equipos, mantener informada a la comunidad y coordinar con las instituciones que desarrollen actividades en la UPRT. El Cabildo debe organizar el acceso al espacio, custodiar las llaves, mantener actualizado el inventario y comprobar que la segunda planta y sus accesos se encuentren en condiciones seguras. También debe coordinar el uso de la UPRT con las actividades que se desarrollan en la infraestructura comunitaria.

Los acuerdos deben revisarse cuando cambien las directivas comunitarias o las autoridades institucionales. Una nueva directiva necesita conocer los compromisos anteriores, el estado de los bienes y las actividades pendientes para evitar que el funcionamiento dependa de una sola persona.



Recuerde:

Un ofrecimiento verbal o una posibilidad de colaboración no equivale a un compromiso confirmado. La planificación debe diferenciar entre los apoyos disponibles y aquellos que todavía necesitan gestionarse.



Preparar un plan de trabajo

Después de identificar las necesidades, los sectores prioritarios y los actores, se elabora un plan de trabajo. Este plan convierte las ideas y acuerdos en actividades concretas. El plan debe indicar qué se quiere lograr, qué actividades se realizarán, quién será responsable, cuándo se desarrollarán y qué recursos se necesitan. También debe considerar cómo se convocará a las familias y cómo se registrarán los resultados. Un formato sencillo puede incluir:

¿QUÉ HAREMOS?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉNES PARTICIPARÁN?	¿CUÁNDO?	¿QUÉ NECESITAMOS?
Jornada de valoración	Identificar niñas y niños que requieren orientación.	Profesionales, líderes y familias.	Fecha.	Espacio, equipos y formularios.
Cocina en vivo	Fortalecer prácticas de alimentación.	Familias y equipo facilitador.	Fecha.	Alimentos, utensilios y materiales.
Reunión con instituciones	Coordinar servicios y actividades.	Cabildo e instituciones aliadas	Fecha.	Agenda y registro de acuerdos.

La planificación debe ser realista. Es preferible comenzar con pocas actividades que cuenten con responsables y recursos confirmados, antes que elaborar un calendario amplio que no pueda cumplirse. En Sicalpa deben considerarse las distancias entre comunidades, la disponibilidad limitada de transporte público, el estado de las vías, las condiciones climáticas, los horarios de trabajo agrícola y ganadero y las actividades comunitarias, como mingas, asambleas y festividades. Ante estas situaciones, se pueden ajustar los horarios, acercar las actividades a las comunidades, coordinar la movilización o utilizar llamadas y mensajes individuales para mantener el contacto con las familias.

El plan no es un documento definitivo. Debe revisarse periódicamente junto con la comunidad y los actores participantes para reconocer avances, resolver dificultades y ajustar las actividades.



Idea central:

Implementar el modelo comienza mucho antes de recibir a una familia en la UPRT. Comienza al conocer el territorio, escuchar a la comunidad, identificar aliados, acordar responsabilidades y preparar un plan posible de cumplir.



2.2.

Preparar el espacio, los equipos y los instrumentos

Una UPRT necesita más que un espacio físico. Para ponerla en funcionamiento se requiere una comunidad comprometida, un equipo preparado, condiciones adecuadas para recibir a las familias y acuerdos con profesionales e instituciones. No todas las UPRT deben ser iguales. Su tamaño, distribución y forma de trabajo pueden adaptarse a los recursos y características del territorio. Sin embargo, siempre deben garantizarse condiciones básicas de seguridad, respeto, privacidad, limpieza y accesibilidad.

El espacio físico

La UPRT debe ser un lugar seguro, limpio, ventilado y acogedor. Su ubicación debe ser conocida por la comunidad y, en lo posible, accesible mediante transporte o recorridos habituales de las familias.

En Sicalpa se priorizó la búsqueda de un espacio comunitario conocido y aceptado por las familias. Para seleccionarlo se consideraron su ubicación, accesibilidad, condiciones físicas, disponibilidad para realizar actividades y presencia de una organización comunitaria comprometida con su cuidado. La elección del centro de acopio de Cicalpa Viejo respondió a estas condiciones y al compromiso demostrado por la comunidad durante la implementación del proyecto.

El espacio debe permitir recibir a las familias, conversar con privacidad, realizar valoraciones y desarrollar actividades grupales. Cuando sea posible, puede contar con las siguientes áreas:



ÁREA	¿PARA QUÉ SIRVE?
Recepción y espera	Dar la bienvenida, orientar y organizar la atención.
Atención familiar	Conversar con privacidad y brindar consejería.
Valoración	Realizar mediciones y otras actividades a cargo de personal capacitado.
Espacio lúdico	Facilitar el juego y la observación del desarrollo infantil.
Área grupal	Desarrollar talleres, reuniones y encuentros comunitarios.
Cocina	Realizar cocinas en vivo y actividades de educación alimentaria.
Lactancia	Ofrecer a las madres un ambiente cómodo, tranquilo y seguro.
Almacenamiento	Proteger equipos, materiales, registros y suministros.

No siempre será posible disponer de una habitación diferente para cada función. Un mismo espacio puede adaptarse para varias actividades si se organizan los horarios, se protege la privacidad y se mantienen las condiciones de higiene y seguridad.

En Sicalpa, la UPRT fue construida en el segundo piso del centro de acopio de la comunidad Cicalpa Viejo. Su construcción y puesta en funcionamiento fueron posibles gracias a la coordinación entre la comunidad y la Fundación AVSI. Esta experiencia mostró que una UPRT puede aprovechar una infraestructura comunitaria existente cuando se cuenta con autorización, condiciones adecuadas y acuerdos claros sobre su uso, administración y mantenimiento.

Después del cierre del proyecto RAÍCES, el Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo estará a cargo de la administración y custodia de la UPRT. Por ello, deberá organizar el uso del espacio, custodiar las llaves, cuidar las instalaciones y los bienes, mantener actualizado el inventario y comunicar oportunamente cualquier necesidad de mantenimiento.

Equipos y materiales básicos

Los equipos y materiales dependen de las actividades que se realizarán. Cuando se realicen valoraciones antropométricas en la UPRT, se debe contar con equipos adecuados para medir peso y longitud o talla, instalados correctamente, en buen estado y verificados periódicamente. Las mediciones deben ser realizadas por personal capacitado en técnicas antropométricas. La interpretación de los resultados, la clasificación del estado nutricional y la definición de la conducta a seguir corresponden a personal de salud competente y legalmente habilitado.

También se necesita mobiliario que permita atender cómodamente a las familias, materiales educativos, elementos para el juego y recursos para desarrollar talleres y reuniones. Cuando se realicen cocinas en vivo, deben existir utensilios apropiados, acceso a agua segura y condiciones adecuadas para manipular y preparar alimentos.

Los materiales educativos deben ser sencillos, visuales y cercanos a la realidad de las familias. Es recomendable utilizar ejemplos de alimentos disponibles en el territorio y evitar mensajes que requieran compras difíciles de sostener. Las imágenes y textos deben respetar la cultura, las formas de hablar y la diversidad de las familias.

Cada UPRT debe mantener un inventario actualizado. Este registro permite conocer qué bienes existen, en qué estado se encuentran, dónde están ubicados y quién es responsable de su cuidado. Cuando un equipo se daña, debe suspenderse su uso hasta que sea revisado o reparado.



Recuerde:

Disponer de una balanza, tallímetro u otro equipo no autoriza automáticamente su uso. Una medición incorrecta puede producir resultados equivocados. Quien realice la medición debe conocer la técnica correspondiente; y quien interprete el resultado debe contar con las competencias profesionales requeridas.



Instrumentos para registrar y acompañar a las familias

Registrar la información ayuda a dar continuidad al acompañamiento. Sin un registro claro, es difícil recordar los acuerdos, conocer la evolución de cada niña o niño y coordinar el trabajo entre profesionales e instituciones. La UPRT debe contar con instrumentos sencillos para registrar los datos de contacto, la valoración inicial, las atenciones recibidas, el plan familiar, las visitas domiciliarias, las referencias realizadas y los avances observados. No es necesario recopilar información que no será utilizada.

Cada familia puede contar con un registro comunitario de las actividades y acuerdos de acompañamiento. Este documento debe contener únicamente información necesaria, clara y respetuosa. No reemplaza la historia clínica ni los registros oficiales de los establecimientos de salud. Para conocer el seguimiento realizado por el MSP, se puede solicitar a la familia que lleve la Libreta Integral de Salud o el instrumento vigente definido por la autoridad sanitaria, siempre con su conocimiento y autorización.

Los registros físicos deben guardarse bajo llave y los archivos digitales deben protegerse con mecanismos que limiten el acceso a personas autorizadas. No se deben compartir diagnósticos, fotografías ni datos personales en grupos comunitarios, redes sociales o dispositivos de uso público.

Antes de recopilar información, se debe explicar a la familia qué datos se solicitarán, para qué se utilizarán, quién tendrá acceso y durante cuánto tiempo se conservarán. El intercambio de información con otras instituciones debe limitarse a lo necesario y realizarse con la autorización correspondiente o con fundamento en las obligaciones legales aplicables, especialmente cuando sea necesario proteger la vida, la salud o los derechos de una niña o un niño.

El Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo y las instituciones que desarrollen actividades en la UPRT deben acordar por escrito quién será responsable de custodiar los registros, cómo se gestionarán las solicitudes de acceso y qué ocurrirá con la información cuando termine una actividad o cambien las autoridades comunitarias.

2.3.

Conformar el equipo y distribuir responsabilidades

La atención integral requiere conocimientos de nutrición, salud, psicología, desarrollo infantil, trabajo comunitario y acompañamiento familiar. Durante el proyecto RAÍCES, el trabajo fue desarrollado por profesionales de nutrición, psicología y pedagogía, con el apoyo de la coordinación territorial, lideresas, líderes, promotoras, promotores e instituciones aliadas. La cantidad de personas y la frecuencia de su participación pueden variar según los recursos disponibles. Lo importante es que cada integrante conozca sus responsabilidades y los límites de su función.

La organización comunitaria cumple un papel central en la administración del espacio, la convocatoria y la coordinación local. Sin embargo, no debe asumir tareas que correspondan a profesionales de salud o especialistas. Cuando la UPRT no cuente permanentemente con estos perfiles, puede gestionar jornadas periódicas o acuerdos con instituciones que dispongan de personal competente. Las prácticas preprofesionales solo podrán realizarse mediante convenios formales, bajo supervisión de la institución educativa y de profesionales habilitados. Las personas en formación no deben asumir de manera autónoma diagnósticos, tratamientos ni decisiones clínicas.

Antes de iniciar la atención, el equipo debe conocer el propósito del modelo, la ruta de acompañamiento, los procedimientos de registro y las medidas para proteger a niños, niñas y familias. También necesita acordar cómo comunicarse, cómo revisar los casos y qué hacer ante una situación que requiera apoyo urgente o especializado.

La formación no debe realizarse una sola vez. Las personas cambian, aparecen nuevas necesidades y las normas pueden actualizarse. Por ello, conviene programar espacios periódicos para aprender, intercambiar experiencias y mejorar el trabajo.

QUIÉN PARTICIPA	RESPONSABILIDAD PRINCIPAL
Cabildo de la comunidad	Administrar el espacio, cuidar los bienes, organizar actividades y gestionar alianzas
Líderes, lideresas y promotores	Informar, convocar, acompañar y comunicar barreras de acceso.
Familias	Participar en las decisiones, aplicar acuerdos posibles e informar avances o dificultades.
Profesionales	Brindar orientación o atención dentro de sus competencias.
CDI, CNH y MSP	Realizar las prestaciones sanitarias y el seguimiento correspondiente
Entidades de desarrollo infantil y protección social	Acompañar a las familias y conectarlas con programas y servicios.
Gobiernos locales y otros aliados	Aportar espacios, movilización, actividades o recursos según acuerdos.

Organización comunitaria: En Sicalpa, el Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo representa a la comunidad y estará a cargo de la administración y custodia de la UPRT. Puede organizar el uso del espacio, convocar a las familias, cuidar la infraestructura y los bienes y gestionar alianzas. Los cabildos de otras comunidades, junto con lideresas, líderes, promotoras y promotores, pueden apoyar la convocatoria y facilitar que las actividades lleguen a las familias que viven lejos de la UPRT.

Para cumplir estas responsabilidades, conviene que el Cabildo designe a personas encargadas de tareas específicas, como custodiar las llaves, llevar el calendario de actividades, actualizar el inventario y mantener contacto con las

instituciones aliadas. Estas funciones deben ser conocidas por las autoridades comunitarias y no concentrarse en una sola persona. Cuando cambien las autoridades del Cabildo, es necesario realizar una entrega formal que incluya el estado del espacio, el inventario de bienes, los acuerdos vigentes, los contactos institucionales, las actividades planificadas y cualquier necesidad pendiente. Así protege la continuidad de la UPRT y se evita que su funcionamiento dependa de una sola persona.

La organización comunitaria puede administrar, convocar y facilitar las actividades, pero no debe asumir diagnósticos, tratamientos o valoraciones que requieren formación profesional.



Líderes, lideresas, promotoras y promotores comunitarios: Las lideresas y los líderes conocen a las familias, las formas de organización y las necesidades de cada sector. Su participación ayuda a generar confianza y facilita que la información llegue a quienes enfrentan mayores dificultades para acceder a los servicios.

Las promotoras y los promotores comunitarios fortalecen este trabajo mediante acciones de sensibilización, educación y acompañamiento. Pueden compartir mensajes sencillos sobre alimentación, higiene, cuidado y desarrollo infantil, siempre que hayan recibido formación y cuenten con materiales adecuados.

Las lideresas, los líderes, las promotoras y los promotores no deben comunicar públicamente el diagnóstico ni la situación personal de una familia. Tampoco deben prometer ayudas o servicios que no estén confirmados. Su papel consiste en acercar, orientar y acompañar, respetando la privacidad y las decisiones de las personas.

Familias: Las familias son participantes activas del modelo. Sus conocimientos, prácticas, preocupaciones y decisiones deben ser escuchados durante todo el acompañamiento. Al iniciar el proceso, cada familia conoce los servicios disponibles y acuerda un plan posible de cumplir. Durante el seguimiento, comparte sus avances y dificultades, participa en las actividades acordadas y comunica cualquier cambio importante en la salud o situación de la niña o el niño.

Las recomendaciones deben construirse mediante el diálogo. No todas las familias pueden aplicar los mismos cambios ni cuentan con los mismos recursos. Por ello, es necesario identificar alternativas realistas, valorar los logros alcanzados y ajustar los acuerdos cuando aparezcan dificultades.

La responsabilidad del cuidado no debe recaer únicamente en las madres. Cuando sea posible, también deben participar los padres, las abuelas y los abuelos, las hermanas y los hermanos mayores, y otras personas que formen parte del entorno cotidiano de la niña o el niño. Una familia puede plantear preguntas, solicitar explicaciones y decidir sobre las actividades en las que participa, de acuerdo con las normas aplicables y el interés superior de la niña o el niño.

Equipo técnico de la UPRT: profesionales de nutrición, psicología y pedagogía

La atención integral reúne diferentes conocimientos porque la DCI afecta y es afectada por varias dimensiones de la vida familiar.



- La o el profesional de nutrición realiza la valoración alimentaria y, cuando cuenta con la competencia correspondiente, las mediciones e interpretación antropométrica. Brinda consejería, da seguimiento a los acuerdos nutricionales e identifica situaciones que requieren atención del MSP u otro servicio de salud.



- La o el profesional de psicología acompaña el bienestar emocional de la niña o el niño, y sus personas cuidadoras. Puede identificar señales que requieren una valoración especializada, brindar orientación y facilitar la vinculación con otros servicios. Sus observaciones no deben presentarse como diagnósticos si no se ha realizado el proceso profesional correspondiente.



- La o el profesional de pedagogía fortalece las prácticas de juego, comunicación, estimulación, aprendizaje y cuidado en el hogar. Su trabajo es educativo y de acompañamiento; no reemplaza la evaluación clínica del desarrollo ni la atención de profesionales especializados.

Estos profesionales deben coordinar sus recomendaciones. Una familia no debería recibir mensajes contradictorios ni repetir la misma información en cada atención. Las reuniones de equipo permiten compartir observaciones, respetando la confidencialidad, y construir un acompañamiento común.

Cuando la UPRT no disponga permanentemente de estos perfiles, la organización comunitaria puede gestionar jornadas periódicas o alianzas con instituciones. La atención debe adaptarse a los recursos disponibles sin sustituir a profesionales calificados por personas que no cuenten con la preparación necesaria.

Rol de actores multisectoriales

El Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional y cumple un papel central en la promoción de la salud, la vigilancia del crecimiento, la identificación y atención de la DCI y el seguimiento de mujeres gestantes, niñas y niños. Los establecimientos de salud brindan las prestaciones correspondientes de acuerdo con la normativa y el paquete de servicios vigente.

La UPRT puede informar, identificar posibles señales de alerta y facilitar que las familias accedan oportunamente a controles prenatales, controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, promoción de la lactancia materna, orientación sobre alimentación complementaria, suplementación cuando sea indicada, atención de enfermedades y demás servicios que correspondan.

Las brigadas o jornadas realizadas con el MSP deben planificarse con el establecimiento de salud responsable, definir las actividades autorizadas, proteger la información y establecer cómo continuará el seguimiento. La UPRT no debe crear una ruta paralela a la atención pública, sino facilitar y complementar el acceso a los servicios existentes.

Por su parte, el gobierno local puede contribuir mediante el uso de espacios, movilización, personal, programas sociales, actividades comunitarias o recursos, según sus competencias y acuerdos. Su participación también ayuda a incorporar la nutrición y el desarrollo infantil en la planificación del territorio.

El Ministerio de Desarrollo Humano y los servicios de primera infancia pueden apoyar en la identificación y convocatoria de familias, el acompañamiento comunitario y la conexión con otros programas sociales. Las instituciones educativas, organizaciones sociales, universidades, iglesias y otros actores también pueden aportar conocimientos, voluntariado, espacios o actividades.

Durante RAÍCES, la colaboración con estos actores permitió ampliar la intervención hacia sectores alejados de la UPRT y utilizar espacios comunitarios para acercar las actividades a las familias.

Sin embargo, todo apoyo debe confirmarse. La UPRT no debe programar una actividad suponiendo que una institución aportará personal, transporte o materiales si este compromiso aún no ha sido acordado.

Herramientas de coordinación del trabajo

La coordinación comienza con acuerdos sencillos y claros. Cada actividad debe tener una persona responsable, una fecha, participantes confirmados y recursos identificados. Cuando intervienen varias instituciones, conviene registrar los acuerdos y establecer un medio de comunicación.

El Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo puede convocar reuniones periódicas para revisar el calendario, las necesidades de las familias, el estado de los bienes y los avances de las alianzas. También puede participar en la Mesa Intersectorial Cantonal u otros espacios vigentes de coordinación territorial. No todas las reuniones tienen que ser extensas. Una agenda clara y un registro breve de las decisiones ayudan a dar seguimiento.

Para las situaciones que requieren atención de varios profesionales, pueden realizarse reuniones de revisión de casos. En ellas solo debe compartirse la información necesaria para coordinar el acompañamiento. Los datos personales no deben difundirse fuera del equipo autorizado.

Una matriz sencilla permite visualizar la organización:

ACTIVIDAD	COMUNIDAD QUE ADMINISTRA LA UPRT	PROFESIONALES DE OFRECEN EL SERVICIO	INSTITUCIONES CON QUIENES ARTICULAN SERVICIOS
Administrar el espacio	Responsable.	Apoya en el buen uso.	Puede apoyar según acuerdos.
Convocar a las familias	Lidera.	Orienta sobre la población prioritaria.	Apoya desde sus programas.
Realizar valoraciones	Facilita el espacio y la convocatoria.	Responsable.	MSP u otros servicios competentes.
Elaborar el plan familiar	Acompaña cuando la familia lo autoriza.	Responsable.	Apoya según las necesidades.
Organizar actividades comunitarias	Coordina.	Facilita contenidos.	Aporta recursos o servicios según acuerdos.
Referir a otros servicios	Orienta y acompaña.	Identifica la necesidad.	Recibe y brinda la atención correspondiente.
Cuidar equipos e infraestructura	Responsable.	Utiliza correctamente.	Apoya en mantenimiento si existe un acuerdo.
Dar seguimiento al funcionamiento	Informa a la comunidad.	Reporta actividades.	Revisa compromisos asumidos.

La coordinación debe revisarse cuando cambien las personas responsables, las necesidades o los recursos. Si una institución no puede continuar con un apoyo, será necesario ajustar el plan y buscar nuevas alternativas.



Idea central:

La comunidad administra y acerca la UPRT a las familias; el equipo profesional brinda el acompañamiento especializado; y las instituciones aportan servicios y recursos desde sus responsabilidades. El modelo funciona cuando estas tareas están claras y se coordinan de manera respetuosa.



2.4.

Garantizar una atención segura y respetuosa

La UPRT debe ser un espacio donde las familias se sientan bienvenidas y tratadas con dignidad. Desde el primer contacto, es importante explicar qué servicios se ofrecen, quiénes los brindan y qué puede esperar la familia. La atención debe considerar los horarios y las posibilidades de madres, padres y otras personas cuidadoras. Muchas familias combinan el cuidado de las niñas y los niños con el trabajo, los estudios y otras responsabilidades. Cuando una familia no puede asistir, es preferible conocer la razón y buscar alternativas antes que interpretarlo como falta de interés.

También debe protegerse a las niñas y los niños frente a cualquier forma de violencia, discriminación, maltrato o exposición innecesaria. Las valoraciones deben realizarse en condiciones adecuadas, con conocimiento de la persona cuidadora y respetando la privacidad. Si durante el acompañamiento se identifica una posible situación de violencia, abandono, enfermedad grave o riesgo para la niña o el niño, el equipo debe activar la ruta correspondiente y buscar apoyo de las instituciones competentes.

En caso de detectar situaciones de violencia, abandono, enfermedad grave o riesgo para una niña o un niño, la organización comunitaria no debe investigar ni resolver por cuenta propia, sino que deberá activar las rutas establecidas por las autoridades competentes y actuar de acuerdo con la normativa vigente en materia de salud, protección integral de la niñez, prevención de la violencia y protección de datos personales. Ante una emergencia, se debe buscar atención inmediata mediante los canales oficiales.

Antes de autorizar actividades de una organización externa, el Cabildo debe verificar su identidad, experiencia, persona responsable y alcance de la actividad. Cuando participen niñas, niños o adolescentes, deberá solicitar y revisar sus políticas de salvaguarda y protección infantil, prevención de la explotación y el abuso sexual, protección de datos y uso de imágenes. También debe acordar quién supervisará la actividad, cómo se reportará una preocupación o incidente y qué procedimiento se seguirá para responder. La presentación de políticas escritas no reemplaza la supervisión ni la responsabilidad de proteger a las personas participantes.

La seguridad también incluye al equipo y a las familias. En Sicalpa, las distancias, el estado de las vías, las condiciones climáticas y la disponibilidad de transporte hicieron necesario revisar los horarios, las rutas de movilización y los lugares de encuentro. Antes de cada actividad se deben valorar estas condiciones y cualquier otro riesgo que pueda afectar la participación o el retorno seguro de las familias y del equipo.



2.5.

Lista de verificación antes de comenzar

Antes de iniciar actividades, el Cabildo y las organizaciones aliadas deben comprobar que el espacio sea seguro, que las responsabilidades estén claras, que los equipos se encuentren en buen estado y que cada actividad cuente con personal competente. También deben revisar la protección de datos, las rutas de atención y las medidas de salvaguarda infantil.

La lista completa para revisar estas condiciones se encuentra en la sección 5.4, “Herramientas prácticas”.

No es recomendable iniciar una actividad especializada si faltan las personas capacitadas, los equipos adecuados o las condiciones de seguridad. En ese caso, la UPRT puede realizar acciones de información, convocatoria y coordinación mientras gestiona el apoyo necesario.



Idea central:

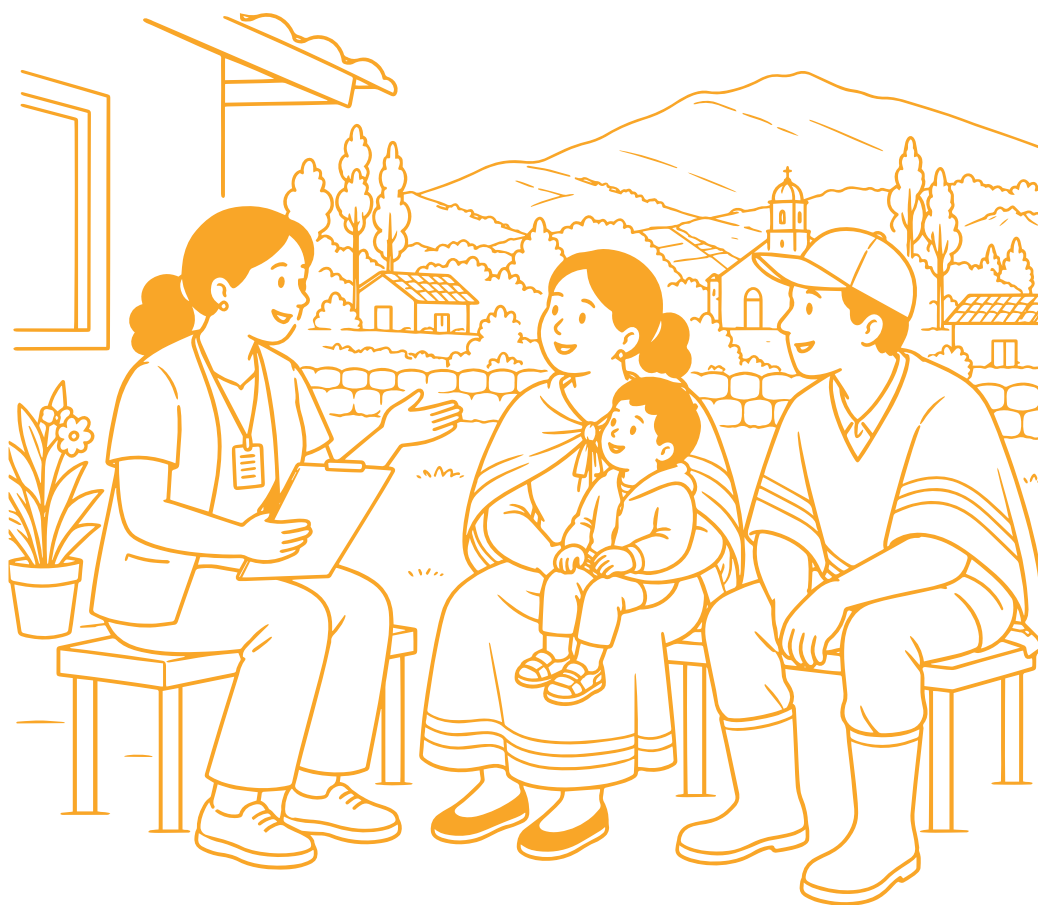
Poner en marcha una UPRT significa preparar un espacio digno, contar con personas responsables, proteger a las familias y asegurar que cada actividad sea realizada por quien tiene la capacidad para hacerlo.





03 CAPÍTULO

¿Cómo identificamos y acompañamos a las familias?



Para que la UPRT cumpla su propósito, no es suficiente esperar que las familias se acerquen por iniciativa propia. Algunas desconocen los servicios disponibles, viven lejos o tienen dificultades de transporte. Otras no reconocen la DCI como un problema que requiere atención o han tenido experiencias poco satisfactorias con instituciones.

FORMA DE ACERCAMIENTO	¿CUÁNDO PUEDE UTILIZARSE?
 Visita domiciliaria	Cuando una familia tiene dificultades para acudir o requiere un acercamiento más cercano.
 Brigada comunitaria	Cuando se necesita acercar actividades a un barrio o sector.
 Coordinación institucional	Cuando la familia participa en servicios de salud, desarrollo infantil o protección social.
 Medio comunitario	Cuando se desea difundir una actividad abierta sin identificar casos particulares.

Por esta razón, el Modelo de Gestión Territorial incorpora la búsqueda activa. Esto significa acercarse respetuosamente a las familias, informarles sobre la UPRT y facilitar su participación, sin presionarlas, señalarlas o exponer su situación ante otras personas.

3.1. Identificación, invitación y preinscripción

La identificación puede comenzar con familias que ya expresaron interés en recibir acompañamiento o que participan en programas de salud, primera infancia o protección social. Antes de contactarlas, es necesario conocer de dónde proviene la información y confirmar que puede utilizarse para ese propósito. Los datos entregados por una institución no deben circular libremente ni emplearse para realizar convocatorias públicas.

El primer contacto puede hacerse mediante una llamada, un mensaje individual o una visita acordada. Durante la conversación se debe explicar quién realiza el contacto, por qué se invita a la familia, qué servicios ofrece la UPRT y cómo

puede participar. Una familia previamente identificada no debe considerarse automáticamente inscrita. Es necesario que conozca el proceso, pueda resolver sus dudas y decida si desea participar.

Antes de ingresar a una comunidad o convocar una actividad colectiva, se recomienda conversar con su Cabildo o autoridad reconocida, explicar el propósito de la intervención y acordar el lugar, la fecha y la forma de convocatoria. Esta coordinación fortalece la confianza y facilita la participación, pero no autoriza a compartir diagnósticos ni información personal de las familias.

Visitas domiciliarias

Las visitas permiten acercarse a familias que no pueden acudir con facilidad a la UPRT. También ayudan a conocer las condiciones del hogar y comprender mejor sus posibilidades de alimentación, cuidado y acceso a servicios. En el primer acercamiento puede participar una lideresa o un líder reconocido por la comunidad. Su presencia facilita la confianza, pero no reemplaza la presentación del equipo ni la explicación del propósito de la visita. Existen servicios públicos de desarrollo infantil, como el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), que realizan acompañamiento familiar y visitas domiciliarias. Cuando estos servicios estén presentes, se recomienda coordinar con la entidad responsable para evitar duplicidades y complementar los esfuerzos existentes.

Antes de ingresar al hogar se debe solicitar permiso. La conversación debe desarrollarse con respeto y sin emitir juicios sobre la limpieza, alimentación, organización o situación económica de la familia. Tampoco deben realizarse mediciones o entrevistas sin explicar previamente en qué consisten y para qué se utilizará la información. Las visitas deben planificarse considerando los horarios familiares y las condiciones de seguridad. Es recomendable que el equipo comunique previamente su recorrido, evite trasladarse con documentos visibles que identifiquen diagnósticos y suspenda la actividad si existen riesgos.



Brigadas comunitarias

En Sicalpa, las brigadas fueron esenciales para acercar las actividades a comunidades con dificultades de transporte. Se realizaron en coordinación con cabildos comunitarios, GAD parroquiales, tenencias políticas, establecimientos de salud, servicios de desarrollo infantil e iglesias. Los espacios utilizados incluyeron casas comunales, instalaciones comunitarias y otros puntos conocidos por las familias.

Durante RAÍCES, las brigadas permitieron realizar jornadas de información, inscripción, educación nutricional y, cuando participaba personal competente, mediciones antropométricas. Las familias que requerían una valoración adicional eran orientadas hacia la UPRT o hacia el establecimiento de salud correspondiente. Antes de programar una brigada se deben revisar las distancias, el tiempo de traslado, el estado de las vías, las condiciones climáticas, la disponibilidad de transporte para el equipo y la forma en que se dará seguimiento a las familias identificadas.

Las brigadas no deben limitarse a medir peso y talla. Toda medición debe acompañarse de una explicación individual y de la definición del siguiente paso. Si se identifica una posible alteración del crecimiento, el personal competente orientará a la familia hacia el establecimiento de salud correspondiente. Los resultados nunca deben anunciarse públicamente ni entregarse a lideresas, líderes ni otras personas no autorizadas.

Coordinación con instituciones y organizaciones

Los centros de salud, programas de primera infancia, gobiernos locales, instituciones educativas y organizaciones comunitarias mantienen contacto frecuente con familias que pueden necesitar acompañamiento. La coordinación con estos actores ayuda a informar sobre la UPRT, organizar jornadas y orientar a las familias hacia los servicios disponibles. También evita que cada institución realice esfuerzos aislados o solicite repetidamente la misma información.

Cuando una institución identifica a una familia, debe explicarle por qué recomienda acudir a la UPRT. Con autorización, puede facilitar el contacto o acompañar el proceso. La referencia no debe consistir únicamente en entregar una dirección: es importante verificar que la familia conozca el horario, los servicios y la persona con quien debe comunicarse.

La UPRT también debe orientar a las familias hacia los servicios públicos que necesitan. Esta relación funciona en ambos sentidos y requiere comunicación periódica entre las personas responsables.

Medios y canales comunitarios

Los grupos de WhatsApp, páginas comunitarias, radios locales y carteleras pueden ayudar a difundir las actividades de la UPRT. Son especialmente útiles para anunciar brigadas, talleres, cocinas en vivo y jornadas de orientación.

Los mensajes deben ser breves, claros e inclusivos. Es preferible invitar a las familias a conocer los servicios antes que publicar mensajes que puedan generar miedo o vergüenza.

Por ejemplo:



La UPRT de Sicalpa, ubicada en la comunidad Cicalpa Viejo, invita a las familias con niñas y niños menores de cinco años a una jornada de orientación sobre nutrición, crecimiento y desarrollo. Para conocer el lugar, el horario e inscribirse, comuníquese con el contacto oficial de la UPRT.

Los canales públicos no deben utilizarse para identificar familias con DCI, confirmar diagnósticos o solicitar información personal. La inscripción y el seguimiento deben realizarse mediante comunicaciones privadas y seguras.

La comunicación debe respetar la identidad, los conocimientos y las prácticas de cada comunidad. Antes de una actividad, se debe consultar cuál es el idioma en el que las familias prefieren recibir la información y si se necesita el apoyo de una persona de confianza para facilitar la comunicación. Las recomendaciones alimentarias deben partir de los productos disponibles, las formas locales de preparación y las condiciones económicas y productivas de cada hogar.

Cómo informar y motivar sin juzgar

La forma en que se presenta la UPRT influye en la decisión de las familias. Si el mensaje genera culpa, miedo o vergüenza, es probable que algunas personas eviten participar. La DCI debe explicarse como una situación que puede estar relacionada con varias condiciones del hogar y del territorio. No debe presentarse como resultado de descuido o falta de interés de las madres, los padres u otras personas cuidadoras. El acompañamiento busca reconocer lo que la familia ya hace, comprender sus dificultades y construir soluciones posibles.

En lugar de decir “su hijo está desnutrido porque no lo alimenta bien”, se puede explicar:



“Queremos conocer cómo está creciendo su niña o niño y conversar sobre formas de fortalecer su alimentación, salud y desarrollo. Si encontramos alguna señal que necesita atención, le ayudaremos a acercarse al servicio correspondiente”.

También es importante hablar con honestidad. No deben ofrecerse alimentos, medicamentos, transporte o ayudas económicas si no están confirmados. La familia debe conocer qué puede brindar la UPRT y qué servicios dependen de otras instituciones. La invitación debe dirigirse, cuando sea posible, a todas las personas responsables del cuidado. Involucrar a los padres y a otras personas de la familia ayuda a que los acuerdos no recaigan únicamente sobre las madres.

Preinscripción y convocatoria

Cuando una familia manifiesta interés, se realiza un registro inicial con la información necesaria para mantener el contacto y programar la primera cita. La preinscripción no reemplaza la valoración ni confirma un diagnóstico. El registro puede incluir el nombre de la persona cuidadora, un medio de contacto, el nombre y edad de la niña o el niño, el sector donde vive, la forma en que conoció la UPRT y cualquier necesidad que deba considerarse para facilitar su asistencia.

Antes de finalizar el contacto, se debe confirmar la fecha, hora y lugar de la atención. También conviene explicar cuánto tiempo tomará, quiénes participarán y qué documentos debe llevar la familia, si fueran necesarios.

Un día antes de la cita puede enviarse un recordatorio respetuoso. Si la familia no asiste, se recomienda contactarla para conocer si desea reprogramar y si enfrentó alguna dificultad. La ausencia no debe interpretarse inmediatamente como falta de compromiso. La información de preinscripción debe entregarse únicamente a las personas responsables de organizar la atención y guardarse de forma segura.

Ruta de invitación

MOMENTO	¿QUÉ HACEMOS?	RESULTADO ESPERADO
1. Identificación	Reconocemos una familia que puede necesitar orientación.	Contamos con una vía autorizada de contacto.
2. Primer acercamiento	Presentamos la UPRT y escuchamos sus preguntas.	La familia comprende el propósito.
3. Invitación	Explicamos los servicios y proponemos una fecha.	La familia decide si desea participar.
4. Preinscripción	Registramos únicamente la información necesaria.	La cita queda organizada.
5. Recordatorio	Confirmamos lugar, horario y condiciones.	Se reducen barreras y confusiones.
6. Recepción	Damos la bienvenida e iniciamos la valoración.	Comienza el acompañamiento.



Idea central:

Identificar e invitar a una familia significa acercarle una oportunidad de acompañamiento. La invitación debe brindar información clara, generar confianza, respetar su decisión y proteger su privacidad.



3.2.

Recepción y valoración integral

El acompañamiento comienza desde el primer contacto con la familia y continúa mientras la niña o el niño necesite orientación y seguimiento. Cada etapa debe desarrollarse de manera respetuosa, organizada y coordinada. No todas las familias recorrerán el mismo camino ni necesitarán el mismo tiempo de acompañamiento. Las actividades y su frecuencia deben definirse según la situación de la niña o el niño, las recomendaciones profesionales, las posibilidades del hogar y los servicios disponibles. La ruta general comprende los siguientes momentos:

MOMENTO	PROPÓSITO
Paso 1. Dar la bienvenida	Generar confianza y explicar el acompañamiento
Paso 2. Conocer a la familia	Conocer la situación de la niña o el niño, y su familia
Paso 3. Realizar la valoración integral	Identificar el tipo de apoyo que necesita Acordar acciones posibles y responsabilidades Revisar avances, dificultades y nuevas necesidades
Paso 4. Explicar los resultados y los siguientes pasos	Facilitar el acceso a otros servicios Reconocer los resultados y acordar la continuidad

Bienvenida a las familias

La primera experiencia de la familia en la UPRT influye en su decisión de continuar. Por eso, la recepción debe ser cálida, clara y respetuosa. Al llegar, una persona del equipo saluda a la familia, se presenta y explica cómo se desarrollará la atención. También le indica quiénes participarán, cuánto tiempo puede tomar y qué información será solicitada.

La familia debe saber que puede hacer preguntas, solicitar explicaciones y decidir libremente sobre su participación en las actividades comunitarias. Antes de realizar entrevistas, tomar fotografías, recopilar datos o efectuar mediciones, se debe explicar su propósito y solicitar la autorización correspondiente de la persona responsable de la niña o el niño. La autorización para una actividad no implica autorización automática para compartir datos o imágenes.

La atención no debe comenzar preguntando únicamente por problemas. Es recomendable conocer primero a la familia, escuchar sus expectativas y reconocer los esfuerzos que ya realiza para cuidar a la niña o el niño.



Una buena bienvenida transmite: *“Este es un espacio para escucharles y trabajar juntos, no para juzgarles”.*

Conocer la situación de la niña o el niño y su familia

La valoración inicial permite comprender las diferentes condiciones que pueden influir en el crecimiento y desarrollo. No se limita a preguntar qué alimentos consume la niña o el niño. Durante la conversación se puede conocer la composición del hogar, las personas responsables del cuidado, la disponibilidad de alimentos, el acceso a agua segura, los servicios básicos y las posibilidades de acudir a controles. También es importante conversar sobre lactancia, alimentación, enfermedades frecuentes, descanso, juego, vínculos familiares y desarrollo infantil.

Las preguntas deben formularse con respeto y explicar por qué son necesarias. Cuando se abordan temas sensibles, como ingresos económicos, violencia o salud emocional, la conversación debe realizarse en privado y por personal preparado. No toda la información debe recogerse en un solo momento. Si la familia está cansada, preocupada o dispone de poco tiempo, se pueden priorizar los datos necesarios para iniciar el acompañamiento y completar otros aspectos posteriormente.

Esta primera conversación ayuda a reconocer tanto las necesidades como las fortalezas. Una familia puede enfrentar dificultades económicas y, al mismo tiempo, contar con redes de apoyo, conocimientos sobre alimentos locales o prácticas de cuidado que deben valorarse.

Valoración integral

La valoración integral reúne información sobre nutrición, salud, bienestar emocional, desarrollo infantil y condiciones familiares. Debe ser realizada por profesionales capacitados de acuerdo con sus respectivas competencias.

- **Valoración nutricional:** La o el profesional competente conversa con la familia sobre lactancia, alimentación, horarios, alimentos disponibles y dificultades durante las comidas. Cuando corresponda, realiza las mediciones antropométricas siguiendo procedimientos estandarizados y revisa, con autorización de la familia, la información registrada en la Libreta Integral de Salud o en el instrumento vigente del MSP.

El peso, la longitud o talla y otros indicadores deben interpretarse considerando la edad, el sexo, la calidad de la medición y la trayectoria de crecimiento. Una medición aislada no es suficiente para comprender la situación integral de la niña o el niño. Si se identifica una posible alteración, se debe explicar el resultado y facilitar la valoración en el establecimiento de salud correspondiente.

- **Valoración psicológica y familiar:** La o el profesional de psicología conoce el bienestar emocional de la niña o el niño, y sus personas cuidadoras. También observa las relaciones familiares, las respuestas ante la alimentación y las posibles dificultades que afectan el acompañamiento. Esta valoración puede identificar señales relacionadas con el lenguaje, la comunicación, el comportamiento, la interacción social o el desarrollo. Estas observaciones no deben presentarse como diagnósticos si no se ha realizado la evaluación especializada correspondiente. Cuando sea necesario, la familia debe ser orientada hacia el servicio competente.

- **Valoración del cuidado y desarrollo:** El área pedagógica ayuda a conocer las prácticas de juego, estimulación, comunicación y crianza. Su propósito es identificar oportunidades para fortalecer el desarrollo infantil mediante actividades que puedan incorporarse a la vida cotidiana. El juego, la conversación, el afecto y la participación de la niña o el niño en actividades familiares son parte de su desarrollo. Las recomendaciones deben ser sencillas y posibles de aplicar con los recursos disponibles en el hogar.

Una mirada compartida: Después de las valoraciones, el equipo profesional revisa conjuntamente la información. Esta coordinación evita recomendaciones contradictorias y permite comprender a la familia de forma integral. Los resultados deben explicarse con palabras sencillas. La familia necesita conocer qué se observó, qué aspectos requieren atención y cuáles serán los siguientes pasos.



Importante:

La UPRT puede facilitar actividades de tamizaje y acompañamiento cuando cuente con personal competente, pero no funciona como establecimiento de salud. La valoración clínica, el diagnóstico, la prescripción y el tratamiento corresponden a profesionales y servicios legalmente habilitados.



3.3.

Orientación y plan familiar de acompañamiento

Orientación inicial a la familia

Con base en la valoración, se define qué tipo de acompañamiento requiere la familia. Algunas necesitan acciones de promoción y prevención; otras requieren un seguimiento más cercano por una posible o confirmada situación de DCI.

- Cuando no se identifican señales de alerta, la familia puede participar en actividades educativas y comunitarias para fortalecer prácticas de alimentación, cuidado y desarrollo. Cuando se identifica una posible alteración del crecimiento o desarrollo, la prioridad es orientar y facilitar el acceso al establecimiento o servicio competente.
- Si el MSP u otro prestador habilitado confirma una situación de DCI, la UPRT puede complementar su atención mediante consejerías, actividades educativas, acompañamiento familiar, apoyo psicológico y seguimiento comunitario. El plan de la UPRT no reemplaza el plan de atención definido por el servicio de salud.
- Cuando todavía no existe una valoración profesional, el equipo debe evitar presentar la situación como un diagnóstico confirmado. Explicará la necesidad de acudir al establecimiento de salud y ayudará a identificar y reducir las barreras de acceso.

El tipo de acompañamiento puede cambiar. Una familia inicialmente vinculada a actividades preventivas puede necesitar atención adicional, mientras que otra puede avanzar hacia un seguimiento menos frecuente según su evolución y la recomendación profesional.

El plan familiar organiza las acciones que la familia y el equipo realizarán durante el acompañamiento. Debe construirse mediante el diálogo, no imponerse como una lista de obligaciones. Para preparar el plan se identifican las necesidades prioritarias y los cambios que la familia considera posibles. Los acuerdos deben ser claros, concretos y adecuados a sus recursos. Por ejemplo, una recomendación alimentaria debe considerar qué productos están disponibles, cuánto cuestan y cómo acostumbra prepararlos la familia.

En Sicalpa, los acuerdos deben considerar la disponibilidad estacional de los alimentos, la producción para autoconsumo, las formas habituales de preparación, los horarios agrícolas y ganaderos y las posibilidades de transporte de cada familia. Las recomendaciones deben partir de alimentos disponibles en el territorio y evitar propuestas difíciles de mantener por su costo o falta de disponibilidad.

Ejemplo de plan familiar

¿QUÉ QUEREMOS FORTALECER?	¿QUÉ ACORDAMOS HACER?	¿QUIÉN APOYARÁ?	¿CUÁNDO LO REVISAMOS?
Alimentación variada	Incorporar un alimento local acordado en una de las comidas.	Cuidador y nutricionista.	Próximo control.
Asistencia al centro de salud	Solicitar la valoración pendiente.	Familia y persona de enlace.	Fecha acordada.
Juego y comunicación	Realizar diariamente una actividad breve de juego y conversación.	Personas cuidadoras.	Próxima visita.
Bienestar de la persona cuidadora	Identificar una persona de apoyo y participar en la orientación.	Familia y psicología.	Próxima sesión.

El plan puede incluir acciones relacionadas con alimentación, controles de salud, lactancia, higiene, descanso, juego, estimulación, bienestar emocional y acceso a otros servicios. También debe indicar quién apoyará cada acción y cuándo se revisarán los avances.

Es preferible acordar pocos cambios que la familia pueda sostener antes que entregar numerosas recomendaciones difíciles de aplicar. En cada seguimiento se revisa qué funcionó, qué fue complicado y qué ajustes se necesitan. La familia debe comprender el plan y, cuando sea posible, conservar una copia sencilla. El registro técnico debe guardarse de manera segura en la UPRT.

3.4. Consejerías y controles de seguimiento

Consejería y orientación familiar: Las consejerías ayudan a transformar la información en prácticas cotidianas y deben partir de las necesidades de la familia. La orientación sobre lactancia, alimentación complementaria, preparación de alimentos, higiene y dificultades durante las comidas debe ser brindada por personal competente y mantenerse alineada con las recomendaciones vigentes del MSP y las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) del Ecuador. Las recomendaciones deben considerar los alimentos disponibles, las prácticas culturales y las posibilidades económicas del hogar.

El acompañamiento psicológico puede fortalecer el vínculo afectivo, la comunicación, la respuesta ante el rechazo alimentario y el bienestar de las personas cuidadoras. También puede ayudar a reconocer situaciones que requieren apoyo adicional. La orientación pedagógica propone actividades

sencillas de juego, estimulación, lenguaje y crianza que contribuyen al desarrollo integral. Estas prácticas pueden incorporarse durante las comidas, el baño, las tareas del hogar y otros momentos cotidianos.

Siempre que sea posible, las recomendaciones de los diferentes profesionales deben integrarse. Por ejemplo, una cocina en vivo puede combinar educación nutricional, participación de la niña o el niño, comunicación afectiva y aprendizaje familiar. La consejería no debe convertirse en una charla extensa en la que solo habla la o el profesional. La familia debe tener oportunidades para preguntar, practicar, compartir sus experiencias y proponer alternativas.



Seguimiento de los acuerdos: El seguimiento tiene dos dimensiones complementarias. El seguimiento clínico y antropométrico debe ser definido por el personal de salud según la situación de la niña o el niño y la normativa vigente. El acompañamiento familiar y comunitario se acuerda con la familia para revisar prácticas, dificultades, acceso a servicios y cumplimiento de los acuerdos. El Cabildo no establece por cuenta propia la frecuencia de los controles clínicos.

En los encuentros comunitarios se revisan los acuerdos y las barreras identificadas. Cuando corresponda repetir una medición, esta debe ser realizada e interpretada por personal competente y comparada con registros anteriores. Los avances también pueden observarse en las prácticas de cuidado, la asistencia a servicios y el bienestar familiar, sin confundir estos cambios con un resultado clínico.

Las visitas domiciliarias permiten comprender cómo se aplican los acuerdos dentro del hogar. Deben programarse previamente, explicar su propósito y respetar la privacidad. La visita no es una inspección, sino una oportunidad para acompañar, practicar y encontrar soluciones junto con la familia. Cuando la distancia, el trabajo o las condiciones de seguridad dificultan el encuentro presencial, puede mantenerse contacto mediante llamadas telefónicas. Sin embargo, el seguimiento a distancia no reemplaza las valoraciones que requieren presencia profesional y equipos adecuados.

Si una familia deja de asistir, el primer paso es conocer la causa. Puede enfrentar dificultades de transporte, horarios, salud, cuidado de otros hijos o temor frente al diagnóstico. Comprender estas barreras ayuda a buscar alternativas y evita culpabilizarla.

3.5.

Coordinación con otros servicios y cierre del acompañamiento

Durante el acompañamiento pueden aparecer necesidades que la UPRT no puede resolver. En estos casos, se explica a la familia por qué se recomienda acudir a otro servicio, dónde se encuentra y qué debe hacer para acceder. La orientación puede dirigirse a establecimientos de salud, servicios de desarrollo infantil, protección social, educación o protección de derechos, según la necesidad identificada.

Con autorización de la familia, la UPRT puede ayudar a establecer contacto o facilitar información básica para el acceso. Posteriormente puede preguntar si la familia logró recibir atención y qué barrera comunitaria necesita superar. No debe solicitar ni conservar información clínica que no sea necesaria para el acompañamiento.

Ante una emergencia médica, una posible situación de violencia o un riesgo para la integridad de un niño, una niña o una persona cuidadora, se deben activar inmediatamente los canales oficiales. La comunidad no debe investigar ni mediar por cuenta propia. Toda coordinación debe respetar la confidencialidad, la protección de datos personales y el interés superior de la niña o el niño.

Registro de coordinación

SERVICIO REQUERIDO	INSTITUCIÓN O PROFESIONAL	FECHA DE ORIENTACIÓN	¿LA FAMILIA ACCEDIÓ?	PRÓXIMO PASO
Valoración de salud	Centro de salud correspondiente			
Apoyo psicológico especializado	Servicio identificado			
Protección social	Institución competente			
Desarrollo infantil	Programa o servicio local			

Cierre del acompañamiento comunitario: El cierre del acompañamiento comunitario no equivale a la alta clínica ni al cierre de la atención brindada por el MSP. Se acuerda con la familia cuando se han cumplido los objetivos comunitarios, cuando continuará vinculada con otro servicio o cuando decide no continuar. Antes del cierre se revisan los acuerdos, se explican las prácticas que conviene mantener y se confirma a qué servicios seguirá vinculada. Los criterios de alta o continuidad clínica corresponden al personal de salud responsable.

También es importante reconocer el esfuerzo de la familia. Una conversación de cierre puede fortalecer su confianza y motivarla a mantener las prácticas aprendidas. La comunidad puede continuar invitando a la familia a actividades educativas y encuentros colectivos, siempre que esta desee participar. Esto permite conservar los vínculos de apoyo sin mantener innecesariamente un proceso de atención individual.

El cierre debe quedar registrado, indicando la situación de la niña o el niño, las orientaciones brindadas, los servicios con los que continuará y cualquier recomendación pendiente.



Idea central:

Acompañar a una familia significa escucharla, conocer su realidad, acordar acciones posibles, dar seguimiento y ayudarla a acceder a los servicios que necesita. La meta no es cumplir una cantidad de citas, sino fortalecer las capacidades familiares y proteger el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño.



04

CAPÍTULO

¿Cómo trabajamos con la comunidad, las instituciones y la información?



4.1.

Actividades para acompañar a la comunidad

El acompañamiento no ocurre únicamente dentro de la UPRT. También es necesario acercarse a las comunidades, generar espacios de aprendizaje y fortalecer la participación de cabildos, lideresas, líderes, familias e instituciones. Las actividades comunitarias deben responder a necesidades identificadas y relacionarse con la ruta de acompañamiento. No se trata solamente de reunir participantes, sino de facilitar que las familias reciban orientación, practiquen nuevos conocimientos y accedan a los servicios que necesitan.

ACTIVIDAD	¿PARA QUÉ SIRVE?	ASPECTOS IMPORTANTES
Brigadas territoriales	Acercar la orientación y los servicios a sectores alejados de la UPRT.	Deben contar con profesionales, equipos, privacidad y una ruta de seguimiento.
Cocinas en vivo	Aprender mediante la preparación de alimentos y el intercambio de experiencias.	Deben utilizar alimentos accesibles, respetar las prácticas locales y garantizar higiene y seguridad.
Encuentros con familias	Conversar sobre alimentación, cuidado, desarrollo infantil y bienestar emocional.	Se recomienda utilizar demostraciones, juegos y ejemplos de la vida cotidiana.
Visitas domiciliarias	Acompañar los acuerdos familiares en el hogar y reconocer posibles dificultades.	Deben programarse previamente y realizarse sin juzgar o inspeccionar a la familia.
Actividades con mujeres gestantes y madres lactantes	Fortalecer la alimentación, lactancia, autocuidado y vínculo con el bebé.	Complementan, pero no reemplazan, los controles de salud.
Formación de líderes, lideresas, promotoras y promotores comunitarios	Fortalecer la información, convocatoria y organización comunitaria.	Deben conocer sus responsabilidades y los límites de su función.
Ferias y jornadas comunitarias	Sensibilizar y conectar a las familias con diferentes servicios.	Requieren coordinación entre la comunidad, profesionales e instituciones.

Durante RAÍCES, las brigadas permitieron ampliar el acompañamiento desde la UPRT de Sicalpa hacia comunidades de Sicalpa, Cajabamba, Columbe, Santiago de Quito y otros sectores del cantón Colta. Para acercar las actividades se utilizaron casas comunales, instalaciones comunitarias, iglesias y otros puntos de encuentro. Las cocinas en vivo facilitaron que las familias aprendieran de manera práctica y relacionaran las recomendaciones nutricionales con los alimentos disponibles en su territorio.

Las visitas domiciliarias y los encuentros familiares ayudaron a conocer las dificultades que no siempre eran visibles durante una consulta. También permitieron ajustar los acuerdos a las condiciones económicas, culturales y familiares de cada hogar.

Antes de realizar una actividad, la organización comunitaria y los aliados deben acordar su propósito, las personas responsables, el lugar, los materiales y las medidas de seguridad. También es necesario definir cómo se registrará la participación y qué seguimiento se brindará después.

La convocatoria debe informar con claridad qué se realizará y quiénes participarán. No se deben ofrecer servicios, alimentos o ayudas que no estén confirmados. Si la actividad incluye mediciones o valoraciones relacionadas con la salud, deben estar a cargo de personal competente, utilizar procedimientos estandarizados y contar con una ruta de orientación y seguimiento. Los resultados se comunican individualmente a la familia y no deben utilizarse para exponer, etiquetar o clasificar públicamente a los participantes.

Después de la actividad, el equipo debe identificar si alguna familia necesita atención adicional, quién la contactará y cómo continuará su acompañamiento. Este paso evita que las brigadas y encuentros se conviertan en acciones aisladas.



Idea central:

Las actividades comunitarias fortalecen el modelo cuando acercan el acompañamiento a las familias, promueven aprendizajes prácticos y se conectan con servicios y acciones de seguimiento.



La DCI tiene diferentes causas y requiere la colaboración de la comunidad, el equipo profesional y las instituciones. Para que este trabajo conjunto produzca resultados, es necesario establecer acuerdos claros, mantener una comunicación frecuente y revisar los avances. Dar seguimiento no significa únicamente contar actividades. También implica conocer si las familias están recibiendo el acompañamiento que necesitan, identificar las dificultades y realizar ajustes oportunos.

4.2.

Coordinación con instituciones y orientación hacia otros servicios

La UPRT puede trabajar con centros de salud, programas de primera infancia, gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales, universidades y otras organizaciones o instituciones presentes en el territorio. El primer paso es identificar qué servicios ofrece cada institución y con quién se debe mantener contacto. Después, se pueden acordar apoyos concretos, como la participación de profesionales, la organización de brigadas, la movilización del equipo o la orientación de familias hacia otros servicios.

El Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo puede facilitar esta coordinación mediante reuniones, comunicaciones formales y participación en la Mesa Intersectorial Cantonal de Colta u otros espacios territoriales vigentes. Los acuerdos deben revisarse periódicamente, especialmente cuando cambien las autoridades comunitarias, institucionales o las personas responsables.

Cada actividad debe tener una persona responsable, una fecha y los recursos necesarios. Cuando participan varias organizaciones, conviene registrar qué aportará cada una y cómo se dará seguimiento. Los acuerdos pueden anotarse en un formato sencillo:

ACUERDO	RESPONSABLE	FECHA	APOYO NECESARIO	ESTADO
				Pendiente / En proceso / Cumplido

Es importante diferenciar entre un apoyo confirmado y una posibilidad todavía en gestión. La UPRT no debe programar actividades que dependan de personal, transporte o recursos que aún no estén asegurados.

Cuando una familia necesita una atención que la UPRT no puede brindar, debe ser orientada hacia el servicio correspondiente. La orientación debe explicar por qué se recomienda acudir, dónde se encuentra el servicio y con quién debe comunicarse.

Cuando sea posible, se debe verificar posteriormente si la familia logró recibir atención. Si no pudo hacerlo, el equipo puede ayudar a identificar la dificultad y buscar otra alternativa. La comunidad puede orientar y acompañar, pero las emergencias, diagnósticos, tratamientos y situaciones de protección deben ser atendidos por las instituciones y profesionales competentes.

4.3.

Registro, seguimiento y mejora continua

Los registros permiten dar continuidad al acompañamiento, pero deben limitarse a la información necesaria. Antes de recopilar datos se informa a la familia sobre su finalidad y protección. Los documentos físicos se guardan bajo llave y los archivos digitales deben contar con acceso restringido. Los diagnósticos, fotografías y datos familiares no se comparten en grupos comunitarios o redes sociales. El intercambio con otra institución se realiza con la autorización o fundamento legal correspondiente y respetando el interés superior de la niña o el niño.

En comunidades donde las familias se conocen entre sí, se debe prestar especial atención a la confidencialidad. Los diagnósticos, resultados antropométricos y situaciones familiares no deben comentarse en asambleas, reuniones de cabildo, iglesias, grupos de mensajería ni otros espacios comunitarios.

La UPRT puede mantener un registro sencillo que permita conocer cuántas familias participaron, qué acompañamiento recibieron y cuáles necesitan seguimiento. También es útil registrar las actividades comunitarias, las instituciones participantes, los acuerdos alcanzados y las dificultades encontradas. No se necesita recopilar una gran cantidad de datos. Es preferible contar con información básica, completa y actualizada:

¿QUÉ QUEREMOS CONOCER?	REGISTRO BÁSICO
Participación familiar	Familias inscritas y familias que continúan.
Acompañamiento	Valoraciones, consejerías, visitas y controles realizados.
Acceso a servicios	Orientaciones y atenciones recibidas en otras instituciones.
Actividades comunitarias	Tipo de actividad, fecha y participantes.
Coordinación	Instituciones involucradas y acuerdos.
Dificultades	Barreras identificadas y acciones tomadas.

Los registros de la UPRT sirven para conocer la participación, las actividades, los acuerdos y el acceso a servicios. Los indicadores clínicos y antropométricos deben ser producidos e interpretados por personal competente. El Cabildo puede conocer resultados generales para orientar su planificación, pero no debe acceder a diagnósticos individuales que no sean necesarios para sus funciones.



El Cabildo, el equipo profesional y las instituciones aliadas pueden reunirse periódicamente para revisar las actividades, los acuerdos y las necesidades de la UPRT. Estas reuniones deben ser breves y orientadas a tomar decisiones. Cuando se revisen situaciones familiares, solo deben participar las personas autorizadas y se compartirá la información necesaria para coordinar el acompañamiento.

Al finalizar, conviene registrar las decisiones, responsables y fechas. En la siguiente reunión se revisa qué se cumplió y qué requiere apoyo adicional.

La información registrada debe servir para tomar decisiones. Si muchas familias dejan de asistir, será necesario conocer las causas. Si un barrio tiene dificultades para llegar a la UPRT, se puede organizar una brigada. Si una institución no puede mantener un apoyo, el plan debe ajustarse.

También es importante escuchar a las familias. Sus opiniones permiten conocer si las actividades son comprensibles, respetuosas y útiles. El seguimiento ayuda a reconocer los logros y aprender de las dificultades. No se utiliza para buscar culpables, sino para mejorar continuamente el funcionamiento de la UPRT.



Idea central:

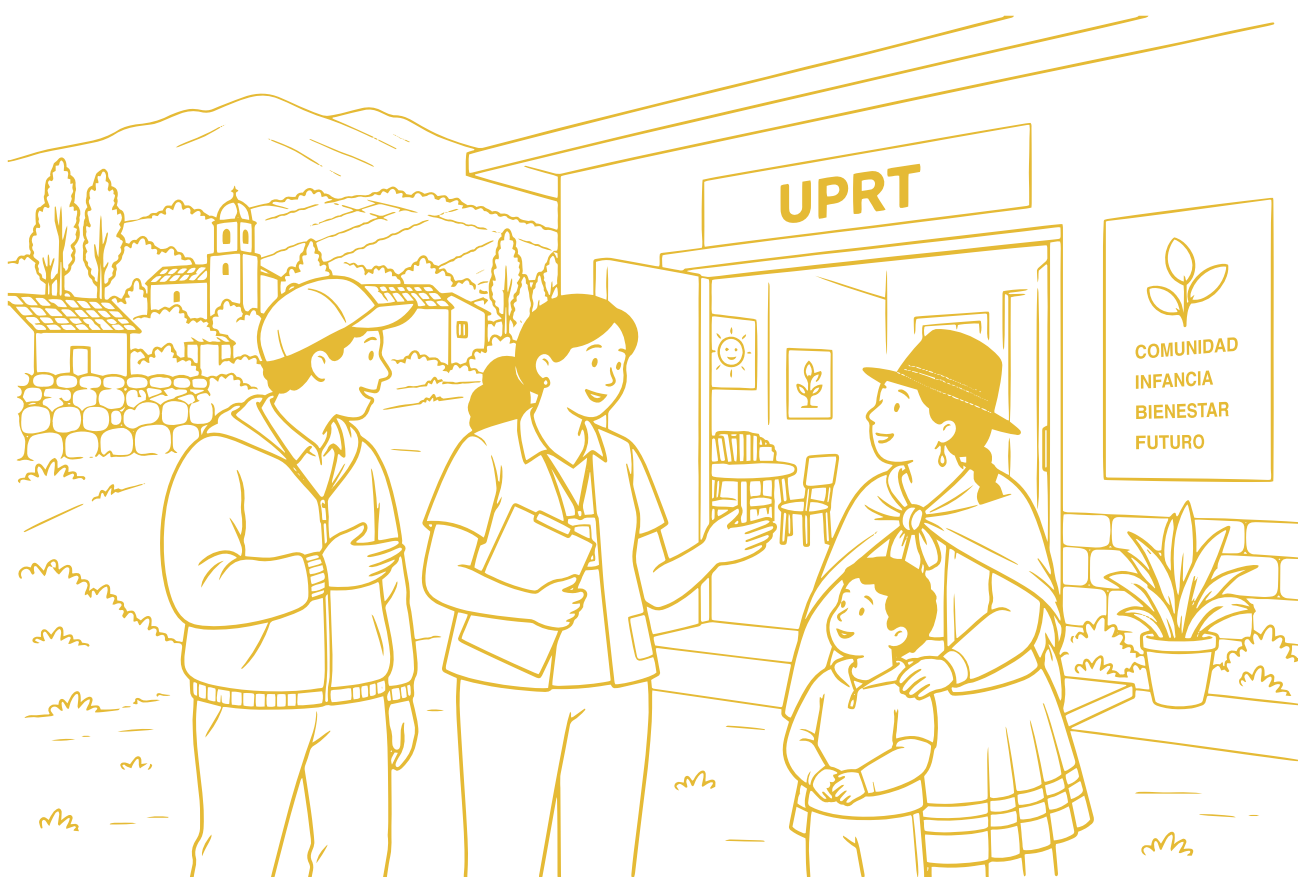
Trabajar juntos requiere acuerdos claros, información protegida y revisión constante. Dar seguimiento permite saber qué está funcionando, qué dificultades existen y qué debemos cambiar.



05

CAPÍTULO

¿Cómo mantenemos activa la UPRT?



La continuidad de la UPRT depende de la organización comunitaria, el cuidado de sus bienes y la capacidad para mantener vínculos con profesionales e instituciones. No significa conservar exactamente todas las actividades realizadas durante RAÍCES, sino utilizar el espacio de manera responsable y adaptarlo a las necesidades y recursos disponibles.

Al cierre del proyecto, la administración y custodia de la UPRT de Sicalpa serán asumidas por el Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo. El Cabildo cuidará el espacio y los bienes, organizará su uso y gestionará alianzas para desarrollar actividades relacionadas con nutrición, primera infancia y bienestar familiar.

5.1. Administración comunitaria y cuidado de los bienes

La administración comunitaria permite que las decisiones sobre la UPRT se mantengan cercanas a las familias. Para ello, el Cabildo de Cicalpa Viejo debe incorporar su gestión dentro de las responsabilidades de sus autoridades. Es recomendable designar personas encargadas de la apertura y cierre, el calendario, el inventario, la limpieza y la comunicación con las instituciones aliadas. Estas responsabilidades deben compartirse y quedar registradas para garantizar la continuidad cuando cambien las autoridades comunitarias.

El Cabildo debe mantener informada a la comunidad sobre las actividades, los apoyos recibidos, el uso de los bienes y las necesidades de la UPRT. Esto fortalece la confianza y facilita que otras personas se involucren.

La UPRT cuenta con infraestructura, equipos y materiales destinados al bienestar de la comunidad. Su uso debe corresponder a ese propósito y respetar los acuerdos establecidos durante la transferencia. El Cabildo mantendrá un inventario actualizado y revisará periódicamente el estado de los bienes. Cuando un equipo presente daños, debe suspenderse su uso hasta recibir mantenimiento o revisión. Los equipos especializados solo deben utilizarse dentro de actividades previamente autorizadas y por personas con la formación requerida. La custodia comunitaria de un equipo no otorga competencia para realizar o interpretar valoraciones.

También es necesario organizar la limpieza, los servicios básicos, la seguridad y el almacenamiento. Cada actividad debe dejar el espacio limpio, ordenado y con los equipos guardados. Cuando cambie la directiva, se realizará una entrega documentada del espacio, las llaves, el inventario, los acuerdos y las necesidades pendientes.

5.2

Programación, alianzas y rendición de cuentas

El Cabildo puede elaborar una programación mensual o trimestral basada en las necesidades de las comunidades y los apoyos disponibles. La planificación debe indicar qué actividad se realizará, dónde tendrá lugar, quién será responsable y qué recursos están confirmados.

No todas las actividades requieren grandes presupuestos. La UPRT puede acoger reuniones, encuentros entre familias, jornadas educativas, formación de líderes y acciones desarrolladas por instituciones aliadas. Las valoraciones, diagnósticos y atenciones especializadas deben contar siempre con profesionales competentes. La disponibilidad del espacio y los equipos no autoriza a personas sin formación a realizar estos procedimientos.

Periódicamente, el Cabildo puede informar a la comunidad sobre las actividades realizadas, el uso del espacio, el estado de los bienes y las alianzas gestionadas. Esta rendición de cuentas puede presentarse durante una asamblea comunitaria o reunión del Cabildo.

El funcionamiento posterior al proyecto requerirá la colaboración de instituciones y organizaciones. El Cabildo puede gestionar acuerdos con el Ministerio de Salud Pública, el GAD Municipal de Colta, los GAD parroquiales, la Prefectura de Chimborazo, los servicios de desarrollo infantil, instituciones educativas, universidades, organizaciones sociales, iglesias y otras instituciones presentes en el territorio. Las alianzas pueden aportar profesionales, actividades, formación, transporte, materiales o mantenimiento. Cada apoyo dependerá de la disponibilidad y los acuerdos alcanzados; por ello, no debe considerarse confirmado hasta contar con una comunicación o documento formal. Cuando la alianza incluya atención de salud, se deberá verificar que la institución y el equipo profesional estén legalmente habilitados y que la actividad cuente con protocolos de atención, protección de datos, referencia y respuesta ante emergencias. La UPRT no debe promocionar una actividad sanitaria hasta que estas condiciones estén confirmadas por escrito.

Cuando se presente una propuesta a una institución, conviene explicar brevemente qué es la UPRT, a quiénes beneficia, qué actividad se desea realizar y qué aportará la comunidad. Una solicitud concreta tiene mayores posibilidades de recibir respuesta que una petición general.

La búsqueda de recursos debe proteger la finalidad comunitaria del espacio. No deben aceptarse actividades que pongan en riesgo a las familias, promuevan productos perjudiciales o utilicen la información de los participantes con fines distintos al acompañamiento.

5.3

Aprendizajes y recomendaciones

Lo que aprendimos en Sicalpa:

- La experiencia de RAÍCES mostró que las distancias, el costo del transporte y el estado de las vías influyen directamente en la participación de las familias. Las brigadas, las visitas domiciliarias y los puntos de encuentro comunitarios fueron necesarios para acercar las actividades a quienes no podían asistir regularmente a la UPRT.
- También se aprendió que algunas familias no reconocían la talla baja como una situación que necesitaba atención. Por eso, la sensibilización debía comenzar desde la invitación, explicando la DCI con respeto, sin culpabilizar y utilizando ejemplos comprensibles para cada comunidad.
- Las cocinas en vivo, las consejerías y las actividades prácticas facilitaron el aprendizaje porque relacionaron las recomendaciones con la vida cotidiana, la producción familiar y los alimentos disponibles en el territorio. El acompañamiento resultó más útil cuando consideró la alimentación junto con el bienestar emocional, el cuidado y el desarrollo infantil.
- La participación de los cabildos, las lideresas, los líderes y las organizaciones comunitarias fue fundamental para generar confianza, convocar a las familias y facilitar las actividades. Su contribución fue más efectiva cuando se establecieron responsabilidades claras y se contó con acompañamiento profesional.
- La Mesa Intersectorial Cantonal y la coordinación con los servicios públicos permitieron ampliar la cobertura, organizar brigadas y orientar a las familias hacia otras atenciones. Estos vínculos requirieron comunicación constante y debieron ajustarse cuando cambiaron las autoridades o los recursos disponibles.
- Las condiciones climáticas, las distancias y la movilidad también influyeron en el trabajo. Fue necesario adaptar horarios, recorridos y lugares de atención para proteger al equipo y facilitar la participación de las familias.
- Finalmente, se comprobó que la propiedad comunitaria de la infraestructura favorece la continuidad, pero no garantiza por sí sola el funcionamiento de la UPRT. La administración del Cabildo debe complementarse con una programación realista, el cuidado de los bienes, alianzas confirmadas y mecanismos para contar con servicios profesionales.

Recomendaciones para otras comunidades: Las comunidades que deseen aplicar esta experiencia deben comenzar por conocer a las familias, personas, organizaciones e instituciones presentes en su territorio. El modelo no debe copiarse de manera exacta, sino adaptarse a las condiciones geográficas, culturales, sociales e institucionales.

- La comunidad debe participar desde el inicio y conocer claramente qué responsabilidades puede asumir. Al mismo tiempo, es necesario garantizar que la atención especializada sea brindada por profesionales competentes.
- Es preferible iniciar con actividades realistas y apoyos confirmados. A medida que se fortalezca la organización y se consoliden las alianzas, la UPRT podrá ampliar sus servicios.
- La planificación debe considerar desde el comienzo el mantenimiento del espacio, la renovación de las directivas, la protección de los bienes y la continuidad de los acuerdos. También debe prever situaciones como inseguridad, eventos climáticos, cambios institucionales o limitaciones de transporte.
- El aprendizaje debe registrarse y compartirse. Las dificultades no significan que el modelo haya fracasado; permiten identificar qué debe ajustarse para responder mejor a las necesidades de las familias.



5.4. Herramientas prácticas

Estas herramientas pueden copiarse, imprimirse o adaptarse según las actividades de la UPRT. Antes de utilizarlas, el Cabildo debe acordar quién las completará, dónde se guardarán y quién podrá consultar la información.



Herramienta 1.

Lista de verificación para activar una UPRT

Antes de abrir, reactivar o programar actividades en la UPRT, el Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo y las instituciones aliadas pueden revisar conjuntamente las siguientes condiciones:

PREGUNTA ORIENTADORA	SÍ	PENDIENTE	¿QUÉ DEBEMOS HACER?
¿El espacio físico de la UPRT es seguro, limpio y accesible?	☐	☐	
¿Los servicios básicos del centro funcionan?	☐	☐	
¿Los equipos del centro están inventariados y en buen estado?	☐	☐	
¿Sabemos con claridad quién administrará y cuidará el espacio y sus equipos?	☐	☐	
¿Las actividades planificadas en la UPRT cuentan con personas capacitadas?	☐	☐	
¿Están claras y escritas las responsabilidades de cada participante?	☐	☐	
¿Contamos con formatos físicos y/o digitales de registro de actividades y un lugar seguro para guardarlos?	☐	☐	
¿Existe una ruta o un protocolo para orientar a las familias hacia servicios profesionales?	☐	☐	

¿Las instituciones y personas aliadas confirmaron su participación de manera oficial (en un documento, correo electrónico, oficio u otro medio similar)?	☐	☐	
¿La comunidad conoce las actividades que se realizarán y cómo participar de ellas?	☐	☐	
¿Está claro si la actividad es comunitaria, educativa o sanitaria?	☐	☐	
¿Las valoraciones serán realizadas e interpretadas por personal competente?	☐	☐	
¿Se informó a las familias qué datos se recopilarán y cómo serán protegidos?	☐	☐	
¿Existe una ruta actualizada para emergencias, violencia y protección infantil?	☐	☐	
¿Las organizaciones externas presentaron sus políticas de salvaguarda y designaron una persona responsable?	☐	☐	
¿Se definió quién custodiará los registros y por cuánto tiempo?	☐	☐	
¿Se revisaron los posibles riesgos y las medidas de seguridad a nivel de infraestructura, bienestar psicológico, protección en los alrededores del centro, y otras similares?	☐	☐	
¿Existe un calendario de actividades realista y acordado entre las partes?	☐	☐	



Herramienta 2.

Formato de planificación mensual

ACTIVIDAD	FECHA Y LUGAR	RESPONSABLE	ALIADOS CONFIRMADOS	RECURSOS NECESARIOS	SEGUIMIENTO



Herramienta 3.

Formato de registro de acuerdos entre actores

ACUERDO	QUIÉN SE COMPROMETE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO	PRÓXIMO PASO



Herramienta 4.

Formato de revisión periódica de la UPRT

ASPECTO	ESTÁ BIEN	NECESITA ATENCIÓN	ACCIÓN Y RESPONSABLE
Limpieza y servicios básicos			
Seguridad de la infraestructura			
Estado de los equipos			
Inventario actualizado			
Calendario de actividades			
Contacto con instituciones			
Registros protegidos			
Información a la comunidad			

Estas herramientas pueden adaptarse según la forma de organización del Cabildo y las actividades que se desarrollen.

Para finalizar

La UPRT de Sicalpa representa el esfuerzo conjunto de las familias, la comunidad Cicalpa Viejo, los cabildos, el equipo profesional y las instituciones que participaron en RAÍCES. Su continuidad dependerá de mantener ese espíritu de colaboración y adaptar el trabajo a las nuevas condiciones del territorio.

El Cabildo de la comunidad Cicalpa Viejo tendrá la responsabilidad de cuidar y administrar este espacio comunitario. No estará solo: podrá gestionar el apoyo de instituciones, organizaciones y profesionales comprometidos con la nutrición, la salud y el desarrollo infantil.



Mensaje final:

Mantener activa la UPRT significa conservar un espacio de encuentro, cuidado y organización comunitaria, donde cada persona e institución aporta desde sus capacidades para proteger el presente y el futuro de las niñas y los niños..



Bibliografía

- Albuja Echeverría, W. S. (2022). Socioeconomic determinants of chronic malnutrition in children under five: Evidence from Ecuador. *Inter Disciplina*, 10, 591–611.
- Centro de Recuperación y Educación Nutricional y Fundación AVSI Ecuador. (2026). *Informe final de avance del plan de implementación del Modelo de Gestión Territorial del proyecto RAÍCES* [Informe técnico interno].
- Consejo Consultivo para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. (2024). *Informe del estado de la desnutrición crónica infantil en Ecuador 2021–2024*.
- Fondo Ítalo Ecuatoriano para el Desarrollo Sostenible y Fundación AVSI Ecuador. (2023). *Matriz de marco lógico aprobada del proyecto FIEDS-29-2022* [Documento interno].
- Fornasini, M., y Narváez, E. (2026). *Informe de evaluación de perfiles nutricionales y resultados intermedios: Componente de recuperación y tratamiento de la desnutrición crónica infantil* [Informe técnico]. Fundación AVSI Ecuador, Proyecto RAÍCES.
- Fundación AVSI Ecuador. (2023). *Documento de proyecto aprobado: Prevención, recuperación y tratamiento con enfoque comunitario de la desnutrición crónica infantil en las provincias de Chimborazo y Santa Elena. Proyecto FIEDS-29-2022* [Documento interno].
- Fundación AVSI Ecuador. (2025). *Modelo de Gestión Territorial para la prevención, recuperación y tratamiento de la desnutrición crónica infantil en Sicalpa*. Proyecto RAÍCES.
- Fundación AVSI Ecuador. (2025). *Programa de recuperación y tratamiento de la desnutrición crónica infantil: Manual operativo para la atención integral de familias en las UPRT*. Proyecto RAÍCES.
- Fundación AVSI Ecuador. (2026). *Informe de ejecución del plan de implementación del Modelo de Gestión Territorial con enfoque Participativo, Comunitario y Multisectorial para la recuperación y tratamiento de la desnutrición crónica infantil en Sicalpa, Chimborazo* [Informe técnico interno]. Proyecto RAÍCES.
- Fundación AVSI Ecuador. (2026). *Informe de sostenibilidad de las UPRT de Santa Elena y Sicalpa* [Informe técnico interno]. Proyecto RAÍCES.

- Herrera Vivar, M. A., Acosta-Altamirano, J. S., Gómez-Ramos, P. E., y Quilca-Sánchez, F. J. (2026). *Territorial determinants of child stunting in Ecuador: Household-level evidence from Santa Elena and Colta*. SSRN. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.6942985>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2023–2024: Resultados de la segunda ronda*. Gobierno del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *Guías alimentarias basadas en alimentos del Ecuador*. MSP y FAO.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Patrones de crecimiento infantil de la OMS: Longitud o talla para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la talla e índice de masa corporal para la edad*. Organización Mundial de la Salud.
- Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Córdor, J. D., Tello, B., Buitrón, J., Astudillo, F., Caicedo-Gallardo, J. D., y Grijalva-Eternod, C. S. (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, 1977. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14327-x>
- Sawaya, A. L., y Solymos, G. M. B. (2004). *Venciendo la desnutrición en la familia y la comunidad* (2.ª ed.). Salus Paulista.
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2024). *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil*. Gobierno del Ecuador.
- UNICEF, Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2023). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: Key findings of the 2023 edition*. UNICEF y Organización Mundial de la Salud.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/27260>

Epílogo

Entre lo que se construye y lo que permanece

Hay una diferencia importante entre llevar una respuesta a un territorio y construir una respuesta con el territorio. La experiencia de RAÍCES se inscribe en esta segunda perspectiva.

A lo largo de este proyecto, el Modelo de Gestión Territorial fue tomando forma en realidades concretas, con características, posibilidades y desafíos propios que mostraron por qué una gestión territorial debe ser capaz de preservar principios sin transformar sus formas de hacer en fórmulas rígidas. Un modelo adquiere sentido cuando logra transformarse en función del territorio sin perder aquello que lo sustenta.

Esta perspectiva también transforma la manera de comprender el cuidado en la Primera Infancia. Enfrentar la DCI no significa solamente identificar necesidades y derivar soluciones. Significa acercarse a la niña o al niño, a su familia y a su comunidad, reconociendo los recursos, los vínculos, los saberes y las capacidades que ya existen y que pueden participar en la construcción de estas respuestas. No se trata de negar las dificultades que requieren intervención, sino de no reducir a las personas y a los territorios a ellas.

Es precisamente allí donde la dimensión comunitaria deja de ser solamente una estrategia de acercamiento y pasa a constituir una forma de comprender el desarrollo infantil y el propio cuidado. Las familias y la comunidad no son solamente destinatarias de las acciones, sino que son llamadas a participar en la identificación de los problemas, en la movilización de los recursos y en la construcción de las alternativas. La experiencia de las UPRT mostró, de diferentes maneras en cada territorio, que la proximidad, los vínculos de confianza y la capacidad de organización pueden abrir caminos que difícilmente serían contruidos únicamente a partir de una respuesta institucional distante o de propuestas formuladas de manera estrictamente *top-down*.

Pero reconocer esta potencia no significa ignorar los límites. La DCI presenta dimensiones a las que ninguna organización, servicio o sector puede responder de manera aislada. Por ello, la articulación intersectorial es una de las cuestiones centrales, y también una de las más desafiantes, de cualquier modelo territorial. Es relativamente fácil reconocer que diferentes actores necesitan trabajar juntos. Lo difícil es transformar esta intención en relaciones concretas de responsabilidad compartida, comunicación, complementariedad y continuidad. Trabajar juntos es diferente de estar juntos. La articulación solo produce efectos cuando logra transformar la presencia de diferentes actores en una respuesta efectivamente conectada con las necesidades y las posibilidades del territorio.

En este escenario, las organizaciones de la sociedad civil pueden ocupar una posición particularmente estratégica. Cuando acumulan experiencia en determinados campos, están suficientemente cerca de los territorios para percibir problemas concretos y, al mismo tiempo, pueden establecer interlocución con universidades, gestores públicos, servicios y otros actores institucionales. Esta posición les permite no solamente ejecutar proyectos, sino también producir conocimiento a partir de la práctica, probar formas de organización, identificar barreras, construir alternativas y sistematizar evidencias sobre aquello que funciona, y sobre aquello que necesita ser transformado.

Es en este paso de la experiencia al conocimiento donde esta publicación encuentra parte de su sentido. Los manuales no pretenden ofrecer una receta para la implementación de una UPRT, ni presentar a Santa Elena y Sicalpa como modelos que deban ser simplemente reproducidos. Su propósito es hacer visible un recorrido: los principios que lo orientaron, las decisiones tomadas, los instrumentos construidos, las adaptaciones exigidas por el territorio y los aprendizajes que surgieron de la práctica. Sistematizar una experiencia es también transformar la práctica en conocimiento compatible.

Esta posibilidad es especialmente relevante cuando pensamos en la relación entre las iniciativas territoriales y las políticas públicas. Una experiencia localizada no sustituye la responsabilidad del Estado de garantizar derechos, servicios y políticas sostenibles. Pero puede revelar obstáculos que permanecen invisibles en los diseños generales, producir soluciones contextualizadas, mostrar nuevas posibilidades de articulación y ofrecer evidencias capaces de alimentar las decisiones públicas. La transformación social muchas veces comienza precisamente en este movimiento: una necesidad concreta encuentra personas dispuestas a construir una respuesta; la respuesta produce aprendizaje; el aprendizaje se transforma en conocimiento; y el conocimiento puede alcanzar otros espacios e influir en nuevas decisiones.

Tal vez este sea uno de los principales legados de RAÍCES: mostrar que una respuesta territorial no necesita elegir entre conocimiento técnico y saber comunitario, entre actuación profesional y protagonismo local, entre proyecto y política pública. El desafío está en crear las condiciones para que estos diferentes saberes, responsabilidades y capacidades se encuentren.

Al final de esta experiencia, permanecen las UPRT, los instrumentos, los acuerdos y las responsabilidades asumidas por las comunidades y las instituciones. Pero permanece también algo menos visible y, quizás por ello, más importante: una manera de mirar el territorio y preguntar no solamente *¿qué falta?*, sino también *¿qué existe aquí que puede sostener una respuesta?*; no solamente *¿quién puede atender a esta familia?*, sino *¿quién puede construir con ella un camino de cuidado y acompañamiento?*; no solamente *¿qué servicio debe ser activado?*, sino *¿cómo podemos construir una red que sostenga a esta comunidad?*

Es en este cambio de perspectiva que un modelo deja de ser solamente un conjunto de procedimientos y pasa a ser una forma de construir cuidado en la primera infancia. Para que esta forma de cuidado produzca efectos duraderos, sin embargo, es fundamental asegurar la permanencia de las intervenciones, de modo que los vínculos, los procesos construidos y los aprendizajes acumulados no se pierdan con el cierre de los proyectos, el cambio de equipos o de gestiones.

Y es también allí donde una experiencia local puede superar sus propios límites: no por ofrecer respuestas listas para otros territorios, sino por ampliar la capacidad de cada territorio para encontrar, con sus propios recursos y sus propias personas, caminos posibles y sostenibles para cuidar de sus niñas y niños.

Amanda Beatriz Almeida Severo
Nutricionista del CREN

Maria Paula de Albuquerque
Gerente Clínica del CREN



Red de Acción Integral Comunitaria para la Educación y Salud Nutricional

¿Cómo se pueden crear modelos territoriales en los que las familias, los líderes y las lideresas comunitarias, y los actores intersectoriales de una parroquia participen de forma articulada en la prevención y reducción de la DCI? Este manual comparte la experiencia de un modelo de gestión territorial implementado en Sicalpa, con el fin de inspirar y orientar a otras comunidades para fortalecer la conexión entre las políticas públicas y los territorios.



Ejecutado por



En alianza con:



Financiado por:



Con asesoría de:

