

MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
UNIDAD PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ
SECRETARÍA DE SALUD

PROPUESTA
MODELO DE GESTIÓN
ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
1-3 AÑOS

V2- JULIO 2021

Grupo de trabajo Unidad Patronato Municipal San José

Gabriela Cevallos S., Directora de ejecución técnica (E)

Cristian Goyes, Especialista de ejecución técnica

Sofía Vélez, Analista de ejecución técnica

Nathalie Cárdenas, Nutricionista

Lucía Torres, Psicóloga CAI Tres Manueles

Grupo de trabajo Secretaría de Salud

Dra. Ximena Abarca, Secretaria Metropolitano de Salud

Dra. Ana Gabriela Luzuriaga, Directora Metropolitana de Gestión del Subsistema de Salud

MPH. José Villalba, Coordinador Proyecto de Prevención de Malnutrición (PREMAQ)

Grupo de redacción de este instructivo:

Gabriela Cevallos S., Directora de ejecución técnica (E)

Sofía Vélez, Analista de Ejecución Técnica

Lucía Torres, Psicóloga CAI Tres Manueles

José Julio Villalba, MPH. Coordinador Proyecto PREMAQ

Mgs. Estefanía Suárez. Responsable Técnica del Proyecto PREMAQ

Contenido

INTRODUCCIÓN (en desarrollo)	5
ANTECEDENTES	5
Antecedentes Unidad Patronato Municipal San José	5
Antecedentes Secretaría de Salud	8
BASE LEGAL	8
NORMATIVA INTERNACIONAL	8
NORMATIVA NACIONAL	10
NORMATIVA LOCAL	14
INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA	17
INSTRUMENTOS LOCALES	18
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA	20
APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN ECUADOR, PICHINCHA Y QUITO	22
BASE CONCEPTUAL	32
OBJETIVO GENERAL	35
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
PRINCIPIOS	35
ENFOQUES	36
GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN	38
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	38
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA PROYECTOS Y SERVICIOS DE NIÑEZ- UPMSJ	38
PERFILES	39
Jefatura de la Unidad de Proyectos y Servicios Niñez	39
Coordinación Técnica	40
Psicología	40
Trabajo Social	41
Administración Centro de Desarrollo Infantil	41
Educatora Parvularia	43
FORMACIÓN	44
MODALIDADES DE SERVICIO CON ENFOQUE DE PROTECCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA	44
1. Modalidad Centro de Desarrollo Infantil (Presencial)	46
MODELO PEDAGÓGICO	52

Proceso Educativo-Pedagógico	55
Metodología	56
Juego y aprendizaje temprano	57
El arte en la primera infancia	57
DESARROLLO EVOLUTIVO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS (EN DESARROLLO)	64
2. Atención Domiciliar-Comunitaria	67
MODELO DE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	72
1. CAPTACIÓN	73
1.1. Previo a la visita al CDI o domicilio	73
1.2. Intervención en el CDI, visitas comunitarias y/o domiciliarias	75
1.3. Evaluación y seguimiento nutricional a través de la telenutrición	78
1.4. Educación y recomendaciones nutricionales individualizadas	80
2. SEGUIMIENTO	83
2.1. Verificación de atención médico-nutricional	84
2.2. Control del cambio del estado nutricional	84
2.3. Encuesta CEBQ	85
2.4. Socialización del avance del estado nutricional	85
2.5. Cumplimiento de observaciones del menú	85
2.6. Verificación de cumplimiento de la atención integral	85
3. ATENCIÓN INTEGRAL	86
4. EDUCACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL	86
4.1. Cooking Sessions (Talleres de cocina)	86
4.2. Consejería de actividad física	87
5. Lineamientos generales, se deberá considerar lo siguiente:	87
6. Lineamientos específicos	87
6.1. CRITERIOS MAYORES	88
6.2. CRITERIOS MENORES	89
SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN	90
Herramientas	91
Referencias Bibliográficas	92

INTRODUCCIÓN (en desarrollo)

Generar servicios de calidad para la niñez del DMQ en su primera infancia, tiene para la Municipalidad de Quito un carácter prioritario.

Durante el presente año se ha planificado la construcción un nuevo Modelo de Gestión para la Atención a la Primera Infancia, bajo dos tipos de administración: directa y por convenio; y bajo dos modalidades de atención: Centros de Desarrollo Infantil y Modalidad Domiciliar/Comunitaria.

Este modelo tiene como centro el *enfoque de protección de la primera infancia*, incorporando además los enfoques de derechos humanos, inclusión de las diversidades, intergeneracionalidad, género, interculturalidad, movilidad humana, discapacidades.

Lo cual favorece que se generen servicios con criterios de pertinencia, oportunidad y calidad. Ellos contarán con un fortalecimiento del proceso educativo y pedagógico (currículo educación inicial MINEDUC, Subnivel Inicial 1) y con un propio modelo de salud, alimentación y nutrición (Coordinación con la Secretaría de Salud del MDMQ).

Sus objetivos esenciales son: favorecer condiciones de salud óptimas; promover una alimentación saludable y acorde para la prevención y/o recuperación de condiciones de malnutrición, en un marco de corresponsabilidad con las familias; implementar procesos para el aprendizaje temprano y desarrollo infantil, considerando el juego, la cultura y las artes como ejes pedagógicos; brindar acompañamiento y orientación a familiar para la implementación de estrategias corresponsable del cuidado, incidiendo en las pautas de crianza y fomentando la autonomía de quienes cumplen con la tarea de cuidar; incentivar el desarrollo y/o fortalecimiento de entornos protectores y libres de violencia en servicios, hogares y comunidad, fortaleciendo capacidades de cuidado; y, generar un modelo de seguimiento, monitoreo y evaluación.

Es así, que esta administración a través de la Unidad Patronato Municipal San José y la Secretaría de Salud desarrolla un nuevo Modelo de Gestión para desarrollar y ejecutar los proyectos y servicios de niñez de manera eficiente y en estricto respecto al bienestar humano, con el fin de superar los nudos críticos del anterior modelo de gestión; siendo que la ubicación de centros será estratégica, se establecerán herramientas técnicas para la asignación de cupos y selección del personal, se exigirá el cumplimiento de los lineamientos establecidos en las Normas Técnicas del MIES (Modalidad Creciendo con nuestros Hijos y Norma Técnica Misión Ternura Centros de Desarrollo Infantil), se contará con varios mecanismos de seguimiento técnico, administrativo y financiero.

ANTECEDENTES

Antecedentes Unidad Patronato Municipal San José

La Unidad Patronato Municipal San José (en adelante UPMSJ) es una entidad dependiente de la Alcaldía Metropolitana, con autonomía administrativa y financiera creada mediante Ordenanza Metropolitana No. 0274, de 29 de diciembre de 2008, la misma que fuera derogada y acogida en todas sus partes por la Ordenanza Metropolitana No. 001, de 29 de marzo de 2019, la cual expidió el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, el cual en su parte pertinente manifiesta que su finalidad esencial es la ejecución de las políticas de protección social definidas por la municipalidad a favor de niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos jóvenes, adultos mayores, y familias del comercio minorista, en el ámbito del Distrito Metropolitano de Quito.

El 17 de noviembre de 2014, mediante Resolución de Alcaldía No. A 014, reformada mediante la Resolución No. A 002, de 15 de enero de 2015, se expide la “Estructura y Estatuto Orgánico por Procesos de la Unidad Patronato Municipal San José”, en la que en su artículo 2, se establece como objetivos de la Unidad a los siguientes:

a) Aplicación de políticas municipales orientadas a la protección de las personas y grupos de atención prioritaria, de manera especial, aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad y exclusión social;

b) Incidir en el ejercicio, cumplimiento y restitución de los derechos fundamentales de su población objetivo, entre ellos adultos/os mayores, con especial énfasis en aquellas/os que se encuentran en circunstancias de mendicidad e indigencia; y, apoyo a las familias con enfoque sistémico familiar.

c) Crear y prestar servicios de atención especializada a personas y grupos de atención prioritaria. (Énfasis agregado)

La UPMSJ es sucesor en derechos y obligaciones de la Fundación Patronato Municipal San José, de conformidad con lo dispuesto en la Disposición General Octava del Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización («COOTAD»). En cumplimiento de sus objetivos, decidió continuar con la implementación del proyecto social denominado Centro de Desarrollo Infantil Comunitario GUAGUA (el «Proyecto Guagua Centros»), concebido en beneficio colectivo, en materia de equidad e inclusión social.

El Proyecto Guagua Centros fue diseñado en el 2014, bajo el modelo de gestión por convenios, para desarrollarse en las parroquias urbanas y rurales del Distrito Metropolitano de Quito, que reúnan criterios de densidad poblacional de niños y niñas de 1 a 5 años en situación de vulnerabilidad con el fin de promover el mejoramiento de condiciones de vida de los habitantes de la ciudad.

Se consideró que el proyecto respondió a varias problemáticas, incrementando la presencia de centros de desarrollo infantil y por tanto la cobertura de la población atendida a través de estos servicios, con una alta inversión para asignaciones, ha enfrentado varios desafíos a nivel operativo que han derivado en la presencia de importantes nudos críticos tales como:

- No todas las infraestructuras con las cuales venían operando cumplen con la norma técnica y con las disposiciones de los entes competentes; derivando esto, en serias dificultades para obtener por parte de las asignatarias los respectivos permisos de

funcionamiento de los centros que administraban. De tal forma que desde el 2014 a marzo de 2020 únicamente 26 de todos los implementados contaban con un permiso (definitivo o provisional) de funcionamiento emitido por el respectivo ente rector (MIES/MINEDUC).

- Presencia de denuncias ciudadanas relacionadas con actos de violencia y otras vulneraciones de derechos por parte de las personas que fungen de cuidadoras, mismas que fueron seleccionadas por las asignatarias.
- La presencia de los centros en diferentes zonas no necesariamente responde al cumplimiento de criterios técnicos o de vulnerabilidad dispuestos para su funcionamiento.
- Existen falencias y hechos observables en la ejecución de rubros destinados para la alimentación y arriendo.

Situaciones que en conjunto con otras han sido evidenciadas en el Informe Técnico De Observancia de la Política Pública de Desarrollo Infantil, con énfasis en la Situación de los Guaguas Centros del MDMQ (2019), emitido por el Consejo de Protección de Derechos.

En el rediseño del Proyecto Centros de Desarrollo Infantil Comunitario CDIC “Guaguas” (2017), menciona que el Modelo de Gestión Institucional:

(...) se establece para brindar y asegurar la permanencia del proyecto en el tiempo dado que los proyectos bajo el modelo de gestión por convenio tienen un plazo de ejecución. Los proyectos institucionalizados por el contrario revisten una dimensión estratégica para el fortalecimiento institucional mediante el mejoramiento de condiciones y ampliación de cobertura. Adicionalmente, este tipo de proyectos son el resultado de la convergencia de varios ejes de interés como con el desarrollo infantil, la erradicación de trabajo infantil y la atención a discapacidades.

Es así como para el presente año se contempla el planeamiento de un nuevo modelo de gestión que permita superar nudos críticos en las diferentes áreas de la prestación del servicio de desarrollo infantil, lo que implica trabajar en un modelo con las siguientes características:

- El servicio de desarrollo infantil (1-3 años) se institucionaliza, y cuenta con el respaldo de una política pública municipal.
- Transversaliza efectivamente los enfoques de derechos humanos, inclusión de las diversidades, así como los enfoques: generacional, género, intercultural, movilidad humana y discapacidades.
- Los lugares de ubicación responderán a criterios técnicos, es decir, se encuentran en sectores donde se evidencia su necesidad; garantizando la inclusión en el servicio de personas en mayores condiciones de vulnerabilidad.
- La asignación de cupos contará con parámetros técnicos y criterios de transparencia.
- Se contará con procesos de selección de personal conforme lo establecido en los perfiles de puesto.
- La prioridad no será la cantidad de centros, sino la calidad del servicio en cumplimiento de la norma técnica del MIES establecida para su funcionamiento, y demás políticas, lineamientos y herramientas vinculadas.

Antecedentes Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud tiene como misión el *“Liderar políticas locales, planes, proyectos, y acciones interinstitucionales, intersectoriales y comunitarias, sobre los determinantes de la salud y la atención integral de salud, a través de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades de importación sanitaria y la prestación de servicios de salud articulados con la Red Pública Integral de Salud, así como la tenencia, protección y control de la fauna urbana, que contribuyan al bienestar y calidad de vida de las personas que viven, estudian y trabajan en el Distrito Metropolitano de Quito”*.

Dentro de sus objetivos están los siguientes:

- Promover la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan a prevenir o controlar enfermedades crónicas no transmisibles, en especial cardiovasculares y metabólicas; y la detección temprana de los tipos de cáncer más prevalentes.
- Fomentar un ejercicio autónomo, gratificante, responsable y sin discriminación de derecho de salud sexual y salud reproductiva, especialmente en adolescentes, con el fin de reducir embarazos no deseados e (Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Estimular prácticas de convivencia familiar y ciudadana dirigidos a la construcción de vínculos sanos que promuevan la salud mental.
- Proveer servicios seleccionados de salud con calidad y calidez a través de la Red Municipal de Salud, propiciando prácticas de prevención y promoción; y, la dotación equitativa de servicios de atención primaria de salud en el espacio público del DMQ.

Para lograr cumplir estos objetivos, la Secretaría permanentemente establece la coordinación con diferentes instituciones u organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para concretar alianzas estratégicas que permitan viabilizar planes, proyectos y acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este contexto, la Secretaría de Salud y la Unidad Patronato Municipal San José han mantenido procesos colaborativos y cuentan con un acuerdo interinstitucional que establece líneas de cooperación que se ejecutarán para el beneficio de la población del Distrito Metropolitano de Quito.

BASE LEGAL

NORMATIVA INTERNACIONAL

Convención sobre los Derechos del Niño

Dispone a las partes que conforman la Convención que la familia es un grupo fundamental de la sociedad y es el medio natural para el crecimiento y bienestar de todos los miembros, más aún de los niños y las niñas ya que debe considerarse que deben tener una protección especial reconociendo todos sus derechos. Específicamente en su Artículo 24 menciona la necesidad de combatir la malnutrición en el marco de la atención primaria, el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre. Además, insta a los Estados a asegurar que todos

Página 8 de 94

los sectores de la sociedad conozcan los criterios y principios fundamentales de salud y nutrición de niñas y niños.

Pronunciamento del Comité de Derechos del Niño

El 08 de abril de 2020, el Comité de Derechos del Niño advierte sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 en los niños y hace un llamado a los Estados para proteger los derechos de los niños. Dentro su numeral tercero, se expone lo siguiente:

3. Asegurarse de que el aprendizaje en línea no exacerbe las desigualdades existentes ni reemplace la interacción alumno-maestro. El aprendizaje en línea es una alternativa creativa al aprendizaje en el aula, pero plantea desafíos para los niños que tienen acceso limitado o nulo a la tecnología o Internet o que no cuentan con el apoyo adecuado de los padres. Deben estar disponibles soluciones alternativas para que estos niños se beneficien de la orientación y el apoyo brindado por los maestros. (Énfasis agregado)

4.- Activar medidas inmediatas para garantizar que los niños reciban alimentos

Resolución No. 1/2020, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Organización de Estados Americanos OEA

Mediante Resolución No. 1/2020, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Organización de Estados Americanos OEA, de 10 de abril de 2020, emitió el pronunciamiento con respecto a la Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, la cual dispone en su parte resolutiva:

“(…) 3. Guiar su actuación de conformidad con los siguientes principios y obligaciones generales: (…)

d. Ante las circunstancias actuales de la pandemia del COVID-19, que constituyen una **situación de riesgo real**, los Estados deben adoptar medidas de forma inmediata y de manera diligente para prevenir la ocurrencia de afectaciones al derecho a la **salud, la integridad personal y la vida**. Tales medidas deben estar enfocadas **de manera prioritaria a prevenir los contagios y brindar un tratamiento médico adecuado a las personas que lo requieran.** (…)

67. Dar atención especial a los niños, niñas y adolescentes, que viven en la calle o en zonas rurales. Las medidas de atención especial deben considerar las condiciones económicas y sociales y, además, considerar que los efectos de la pandemia son diferenciados para cada grupo poblacional de NNA debido al contexto social en que están insertados, incluida la **brecha digital**. La Comisión recomienda que **los Estados usen de los medios de comunicación para garantizar el acceso a la educación a todos los NNA sin ningún tipo de discriminación (…)**”. (Énfasis agregado)

63.- Reforzar la protección de niños, niñas y adolescentes (NNA) (...), y prevenir el contagio por el COVID-19, implementando medidas que consideren sus particularidades como personas en etapa de desarrollo y que atiendan de manera más amplia posible su interés superior. La protección debe, en la medida de lo posible, garantizar los vínculos familiares y comunitarios. (...)

- Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud (1986)
- Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud de OMS (2004)

- Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, de la Organización Panamericana de la Salud (2008)
- La Declaración de Río de Janeiro «Las Américas Libres de Grasas Trans (2008)
- Plan de Acción Global de ECNT (2008)
- Declaración de Helsinki (2013)
- Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014)
- Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud (2016)
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030)
- Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020)
- Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025)

(DESARROLLO DE LA SECRETARÍA DE SALUD)

NORMATIVA NACIONAL

La Constitución de la República del Ecuador reconoce:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio

de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

“...Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos ...”

La laicidad como principio para las acciones públicas, la no discriminación, el enfoque de derechos y la equidad de género en todos los ámbitos, incluye la familia. Se reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos y la integridad personal (art. 66) y se da atención a las sanciones en casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual (art. 81). Cabe destacar la atención integral a niñas, adolescentes y mujeres embarazadas en condiciones de movilidad (desplazamiento) y personas privadas de la libertad. También el derecho a participar en la gestión pública (arts. 95 y 100).

Se resaltan derechos constitucionales fundamentales como la salud y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, así:

Art.32. El Estado garantizará este derecho (salud) mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.(...) La prestación de los servicios se registrá por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Código de la Niñez y Adolescencia manifiesta lo siguiente:

Art. 9.- Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 11.- El interés superior del niño. - El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Para apreciar el interés superior se considerará la necesidad de mantener un justo equilibrio entre los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, en la forma que mejor convenga a la realización de sus derechos y garantías.

Este principio prevalece sobre el principio de diversidad étnica y cultural.

El interés superior del niño es un principio de interpretación de la presente Ley. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla.

Art. 12.- Prioridad absoluta. - En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años. En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás.”

Código Orgánico de la Salud

Art. 16.- Niñas y Niños.- Las niñas y niños tienen derechos a: 1) Recibir atención integral y oportuna por parte del Sistema Nacional de Salud según sus necesidades de salud y condiciones de vulnerabilidad, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Art. 49.- (...) Garantizar la cobertura universal y el acceso efectivo y gratuito tanto a servicios de salud colectiva como a los de carácter individual, de forma progresiva, solidaria, equitativa y sostenible, eliminando el pago directo por parte del usuario por concepto de diagnóstico, tratamiento, medicamentos, rehabilitación (...)

Ley Orgánica de Salud (2006)

Establece como uno de los derechos de toda persona, sin discriminación por motivo alguno, el respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, así como a sus derechos sexuales y reproductivos. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos. Esta ley tiene un capítulo específico para el tratamiento de la salud sexual y la salud reproductiva, en el cual se reconoce:

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 32.- En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas. El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual. [...]

La Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos contempla los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y establece sus acciones para la no-discriminación, fomentar la autonomía y el auto cuidado de niñas, niños, adolescentes, adultos-as y personas de la tercera edad, eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a información y servicios de salud en la materia.

Ley Orgánica de Educación Intercultural y Reglamento

Art. 40.- (...) EL nivel de educación inicial es el proceso de acompañamiento al desarrollo integral que considera los aspectos cognitivos, afectivo, psicomotriz, social de identidad, autonomía y pertenencia a la comunidad y región de los niños y niñas (...) La educación inicial es corresponsabilidad de la familia, la comunidad y el Estado con la atención de los programas públicos y privados relacionados con la protección de la primera infancia. El Estado, es responsable del diseño y validación de modalidades de educación que respondan a la diversidad cultural y geográfica de los niños y niñas de tres a cinco años. La educación de los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los tres años de edad es responsabilidad principal de la familia, sin perjuicio de que ésta decida optar por diversas modalidades debidamente certificadas por la Autoridad Educativa Nacional (...)

Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

Art. 1.- Objeto. El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la

reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades. Se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano.

Art. 5.- Obligaciones estatales. El Estado, a través de todos los niveles de gobierno, tiene las obligaciones ineludibles de promover, proteger, garantizar y respetar los derechos humanos de las mujeres: niñas, adolescentes, adultas y adultas mayores, a través de la adopción de todas las medidas políticas, legislativas, judiciales, administrativas, de control y de cualquier otra índole que sean necesarias, oportunas y adecuadas para asegurar el cumplimiento de la presente Ley y se evite la revictimización e impunidad.

Adicionalmente en lo que respecta a las atribuciones de los integrantes del Sistema Nacional Integral para la Prevención y Erradicación de la violencia contra las mujeres, la Ley dispone en su Artículo 38 a los Gobiernos Autónomos Descentralizados (...) b) Formular y ejecutar ordenanzas, resoluciones, planes y programas para la prevención y erradicación de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores; (...)) Garantizar a las mujeres víctimas de violencia de género, los servicios integrales de casas de acogida con personal especializado, tanto en los cantones como en las provincias, que pueden para su garantía, establecerse en mancomunidad o a través de alianzas público - privadas, debidamente articulados con la Red de Casas de Acogida a nivel nacional"; f) promover campañas de prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres, dirigidas a la comunidad, según su competencia (...) g) Establecer mecanismos para la detección y derivación a las instituciones del Sistema, de los casos de violencia de género contra las mujeres; (...).

Con respecto a los ejes de atención, la citada Ley dispone en su Artículo 43 que "Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán prestar atención médica, psicológica, socioeconómica y asesoría jurídica a las mujeres víctimas de violencia, de manera especializada, interseccional, interdisciplinaria, integral, inmediata y gratuita. Las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores víctimas de violencia, recibirán atención especial, prioritaria y oportuna de cualquier autoridad y en todos los servicios públicos o privados necesarios para garantizar un trato digno, con calidad y calidez, en todas las instancias, niveles y modalidades de servicios. Dispone también que la asistencia a la víctima de violencia estará a cargo de profesionales especializados en la materia.

Respecto a las medidas para la atención integral, el Artículo 44 dispone que deberán implementarse los siguientes lineamientos y acciones:

- Diseñar modelos, protocolos y demás normativa de coordinación interinstitucional para la atención integral y especializada a víctimas de violencia, que contemplen y definan la articulación de los servicios, considerando la especificidad de la atención de las mujeres;
- Fortalecer la red de servicios especializados y gratuitos de atención jurídica, psicológica, médica y socioeconómica para las víctimas de violencia;
- Ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y fortalecer espacios de atención integral en violencia, como centros de atención especializada y casas de acogida para mujeres víctimas de violencia, con énfasis en el área rural.
- Crear espacios de atención integral especializada para ámbitos y tipos específicos de violencia, expuestos en esta Ley;
- Crear y fortalecer espacios físicos exclusivos, seguros y confidenciales para la atención a víctimas de violencia en todas las instituciones responsables de su atención.

Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

Art. 54.-Funciones. -Son funciones del gobierno autónomo descentralizado municipal las siguientes: (...) j) Implementar los sistemas de protección integral del cantón que aseguren el ejercicio garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, lo cual incluirá la conformación de los consejos cantonales, juntas cantonales y redes de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria (...).

NORMATIVA LOCAL

Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito (2019), determina que:

La Unidad Patronato Municipal San José, es una entidad dependiente de la Alcaldía Metropolitana de Quito, con autonomía administrativa y financiera, creada mediante Ordenanza Metropolitana No. 0274, de 29 de diciembre de 2008, la misma que fue codificada, acogida y derogada en todas sus partes por la Ordenanza Metropolitana No. 001, de 29 de marzo de 2019, la cual expidió el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, que en su parte pertinente referente a la Unidad Patronato Municipal San José señala que su finalidad esencial es la ejecución de las políticas de protección social definidas por la municipalidad a favor de niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos jóvenes, adultos mayores, y familias del comercio minorista, en el ámbito del Distrito Metropolitano de Quito.

De la misma manera, conforme la misión establecida en el Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos en su artículo 3, la UPMSJ es el “ente encargado de ejecutar programas sociales capaces de defender y restituir los derechos de la población más vulnerable como: niñas/os y adolescentes, jóvenes y adultas/os mayores y personas con discapacidad, que se encuentran enfrentado el riesgo de sufrir problemas de salud, violencia y pobreza”.

En el **Libro II.- II.5.4.** establece que son sujetos de derechos del Sistema de Protección Integral, toda persona o grupo de personas que, perteneciendo a uno o varios de los cinco enfoques transversales: generacional, género, interculturalidad, movilidad humana, discapacidades, se encuentren en situación de vulneración y/o riesgo; así como la naturaleza y animales. En este contexto se establece el Subsistema Metropolitano de Protección de Niñez y Adolescencia.

Cabe destacar que el mencionado código, determinó que el Sistema contiene a las entidades públicas de atención de todos los niveles de gobierno, privadas y comunitarias, de hecho o de derecho; que implementan políticas públicas, a través de la prestación de servicios a los grupos de atención prioritaria, tal como los define la Constitución; y, aquellos que se encuentran en situación de exclusión, vulnerabilidad y/o riesgo, en el Distrito Metropolitano de Quito. Sus obligaciones y atribuciones serán ejercidas en el marco de sus respectivas competencias:

- b. Articularse y trabajar en red, particularmente en la definición de rutas y protocolos conjuntos de actuación, de direccionamiento, referencia y contrarreferencia para asegurar la promoción,

prevención, la atención de emergencia o acogida, la protección y la restitución de derechos, en el Distrito Metropolitano de Quito.

- c. Implementación y ejecución de procesos de sensibilización, promoción y generación de campañas masivas sobre derechos humanos, animales y de la naturaleza, desde enfoques de género, generacional, intercultural, diversidades e interdependencia, con especial atención a servidoras y servidores públicos que prestan servicios directos en los ámbitos de competencia.
- d. Ejecución y cumplimiento de medidas de protección emergente para prevenir, cesar, proteger y restituir derechos humanos, de los animales y la naturaleza, luego de lo cual deberán poner en conocimiento de las autoridades administrativas o jurisdiccionales competentes.
- e. Cumplimiento obligatorio de las medidas de protección, dispuestas por autoridad competente administrativa o jurisdiccional.
- f. Atención oportuna, eficiente, de calidad y con esmero en observancia permanente de los principios de prioridad absoluta y atención prioritaria.
- g. Poner en conocimiento de la autoridad competente la situación de amenaza y violación de derechos.
- h. Contribuir a la inclusión de los grupos de atención prioritaria, tal como lo define la Constitución; y, aquellos que, debido a su situación de exclusión, sean considerados y definidos como tal por la Secretaría rectora y responsable de las políticas sociales en el Distrito Metropolitano de Quito.
- i. Implementar acciones afirmativas que permitan el ejercicio igualitario de derechos para los grupos de atención prioritaria, tal como lo define la Constitución; y, aquellos que debido a su situación de exclusión, sean considerados y definidos como tal por la Secretaría rectora y responsable de las políticas sociales en el Distrito Metropolitano de Quito, con énfasis en los derechos de protección y la incorporación de los mismos en los diferentes programas y servicios que implementa el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y los demás órganos del Sistema para el ejercicio de estos derechos.

Por otro lado, el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, contenido en la Ordenanza 001- 2019, establece que la Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en coordinación con otros organismos municipales competentes, desarrollará acciones de prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el Distrito Metropolitano de Quito como problemas prioritarios de salud pública, promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, entre otros, en los siguientes ámbitos:

- b. Prevención de enfermedades no transmisibles, tales como: (...) lesiones debido a accidentes y violencia, entre otras, a través de la implementación y fortalecimiento de programas y acciones orientados a prevenir y controlar factores de riesgo;
- c. Prevención de problemas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de la población, con énfasis en adolescentes y jóvenes, implementando estrategias de información, educación y comunicación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo prevención de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, incluidos VIH y SIDA, violencia intrafamiliar, de género y sexual, que contribuyan a la eliminación de discriminación e inequidades;

Finalmente, el mencionado código en su sección III, sobre la Gestión de los servicios municipales de salud registra:

La Red de Servicios Municipales de Salud estará integrada por las unidades metropolitanas de salud, que funcionan articuladamente con la Red Pública Integral de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 360 de la Constitución. El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en el marco de la normativa vigente, desarrollará mecanismos de coordinación, complementariedad u otros, para la gestión y financiamiento de los servicios de salud municipales.

Las acciones de salud que desarrolle la Red Municipal de Salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, bioética, concurrencia en prestación de servicios y fomento de las políticas públicas nacionales para la gestión de la salud y de participación ciudadana.

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito garantizará a través de sus servicios de salud, la atención integral, de calidad, calidez, que incluya los enfoques de género, generacional, intercultural; y, adecuará sus prestaciones a las necesidades de grupos prioritarios como mujeres, adolescentes, niñas y niños, adultos mayores, personas con discapacidad, entre otras.

Resolución Nro. A 009-2019

A través de la Resolución Nro. A 009-2019 de fecha 30 de mayo del 2019, se dispone a la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte, en trabajo conjunto con las Secretarías de Salud e Inclusión Social y el Patronato San José, implementen y desarrollen políticas y programas sociales y alimenticias destinadas a combatir la desnutrición infantil de los niños y las niñas que asisten a los Guaguas Centros y a las Instituciones Educativas Municipales, incluyendo una evaluación semestral del estado de los beneficiarios de dicha resolución.

Así mismo, dispone a la Administración General del MDMQ, coordine con la Secretaría de Salud e Inclusión Social y el Patronato Municipal San José a fin que se articulen acciones presten las facilidades administrativas y financieras para que en las Instituciones Educativas y en los Guaguas Centros, se entregue gratuitamente el desayuno diario a niñas y niños para su bienestar y desarrollo.

Invita a las autoridades de todas las funciones del Estado y Gobiernos seccionales, a sumarse a esta iniciativa a través de sus programas sociales.

Resolución Nro. C 023-2019

Mediante resolución Nro. C 023-2019, de 13 de junio de 2019, dispone a la Secretaría de Inclusión Social en coordinación con la Unidad Patronato Municipal San José presente la política pública de desarrollo integral infantil incluyendo un modelo educativo y de salud integral, recogiendo los enfoques de cultura, juego, y arte con especial énfasis en la música.

Resolución de Alcaldía Nro. C-038-2019

La cual insta a las entidades involucradas a:

En el artículo 1: Solicitar a todas las unidades del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito implementar de forma inmediata las recomendaciones del Consejo de Protección de Derechos y el irrestricto cumplimiento de la Resolución No. C 023- 2019 del Consejo Metropolitano de Quito.

En su artículo 2: Solicitar a la Secretaría de Inclusión y la Unidad Patronato San José se requiera asesoría en políticas y asistencia técnica al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo — PNUD, en el marco del Acuerdo Básico de Cooperación suscrito con el Estado Ecuatoriano el 19 de enero de 2005, con el propósito de que la gestión de los Centros de Desarrollo Infantil "Guagua Centros", del Gobierno Autónomo Descentralizado Metropolitano de Quito, se enmarque en las acciones y medidas previstas en torno al Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 — Educación de Calidad, que apunta a lograr una educación inclusiva y de calidad para todos, especialmente para la primera infancia. (...) En este mismo sentido, solicitar se requiera la asistencia técnica al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia — UNICEF, en el marco de su programa trazado para mejorar las políticas y los servicios dirigidos a proteger a todos los niños, aspirando a que cada niño crezca en un mundo seguro e inclusivo, de tal forma que estos lineamientos sean implementados con acciones concretas en los Centros de Desarrollo Infantil "Guagua Centros", administrados por la Unidad Patronato Municipal "San José".

Y en el artículo 3: Solicitar al Señor Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito que, a través de la Dirección Metropolitana de Relaciones Internacionales, identifique fondos de la cooperación internacional, destinados a financiar proyectos que pudieren fortalecer la institucionalidad de los Centros de Desarrollo Infantil "Guagua Centros"; para lo cual, el Patronato Municipal San José liderará su elaboración y propuesta, con la comprometida colaboración de todas las instancias metropolitanas que pudieren, en razón de la materia, aportar en su planteamiento.

INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA

INSTRUMENTOS NACIONALES

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021

La Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional en su Capítulo de "Niñas y Niños", apartado de Matriz de políticas públicas dispone como una de sus propuestas de política el: "Combatir la desnutrición y la malnutrición, y promover prácticas de vida saludable en niñas y niños". Se encuentra directamente alineada el Plan toda una Vida y Misión Ternura.

Cuenta como planteamiento de política: *"Fortalecer los programas de desarrollo infantil y educación inicial"*, cuyas líneas de acción de responsabilidad de MINEDUC, MIES y STPTV son: *"Ampliar la cobertura de los programas de desarrollo infantil y educación inicial de calidad, incluyentes, con pertinencia territorial y cultural, a nivel nacional"*; *"Crear modalidades de desarrollo infantil y Educación Inicial que promuevan las relaciones de convivencia intergeneracional de niñas y niños con jóvenes y personas adultas mayores"*; y, *"Fortalecer la profesionalización y la especialización de la atención en los centros de desarrollo infantil y Educación Inicial, públicos y privados."*

Intervención Emblemática Misión Ternura

Tiene como objetivo el promover un proceso de bienestar humano mediante un accionar interinstitucional articulado, que potencie el desarrollo integral desde la gestación y durante los primeros 5 años de vida, en un marco de interacciones positivas, apego afectivo y atención receptiva. Además, uno de sus objetivos específicos es promover una alimentación saludable y adecuada para la primera infancia mediante la atención integral de salud con ternura.

Acuerdo Ministerial N° 006 de 22 de enero de 2018

El Ministerio de Inclusión Social mediante el Acuerdo Ministerial N° 006 de 22 de enero de 2018 expide las directrices para la prevención y atención de la violencia física, psicológica y sexual detectada en los servicios de atención del Ministerio de Inclusión Económica y Social en contra de niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores.

Acuerdo Ministerial No 014 de 05 de marzo de 2018

Expide el Protocolo General de Actuación Frente a la Violencia contra Niñas, Niños, Personas con Discapacidad, Personas Adultas Mayores y Mujeres, mismo que establece las directrices, procedimientos, articulaciones intra e interinstitucionales para asegurar una atención oportuna, eficaz y de calidad a las víctimas de violencia física, psicológica y sexual, cuando se detecten u ocurran en o fuera de los servicios que están bajo la rectoría del MIES.

Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral emitida por el MIES

Política Pública de Desarrollo Infantil Integral: "La estrategia de primera infancia organiza a los servicios de desarrollo infantil públicos y privados asegurando a niñas y niños menores de 3 años el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud, educación e inclusión económica social, promoviendo la responsabilidad de la familia y la comunidad".

Actualmente esta estrategia cuenta con dos normas técnicas del MIES que son:

Norma Técnica, Misión Ternura, Modalidad Creciendo con Nuestro Hijos – CNH, Acuerdo Ministerial 100, año 2019.

Norma Técnica, Misión Ternura, Centros de Desarrollo Infantil – CDI, Acuerdo Ministerial 072, año 2019.

INSTRUMENTOS LOCALES

Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

El Plan Metropolitano de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito, que tendrá vigencia en el decenio 2015 – 2025 está orientado esencialmente a mejorar de modo sostenible la calidad de vida de quienes habitan este territorio. Adicionalmente, la

norma nacional concerniente al desarrollo infantil de niñas y niños de 0 a 5 años hace énfasis en el enfoque social que tiene esta primera etapa, en este sentido la UPMSJ es el ente municipal adecuado para la atención de esta necesidad de la ciudadanía.

Agenda de Protección de Derechos de la Niñez- Consejo de Protección de Derechos, Enero, 2018

En su agenda de Protección de Derechos enfocada a la Niñez, presenta en su Eje de Protección Integral, Directriz de “Garantizar el acceso a servicios de salud, respetando los criterios culturales reconocidos por la familia y la comunidad a la que pertenecen, siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad”, como acciones afirmativas el desarrollo de mecanismos y proceso programas de nutrición y alimentación infantil.

Informe Técnico de Observancia de la Política Pública de Desarrollo Infantil en la situación de los Guagua Centros del MDMQ- Consejo de Protección de Derechos

Cuyos objetivos fueron: a. Analizar la política pública de desarrollo infantil que se encuentra actualmente en vigencia; y, b. realizar un análisis técnico de la situación de los Guagua Centros en el Distrito Metropolitano de Quito, con énfasis en las condiciones que pudieran implicar riesgo o vulneración de derechos de las niñas y niños usuarios y formular las recomendaciones solicitadas como insumo a la resolución que emita la JMPDNA-ZD, en el marco del expediente administrativo Nro. 0318-2019-1.

En el informe se menciona la identificación de algunos nudos críticos frente a la aplicación de la política pública de desarrollo infantil en el DMQ; estos son:

- La ubicación de los Guagua Centros no coincide necesariamente con las zonas de mayor pobreza dentro de DMQ. La concentración de estos no obedece a criterios técnicos de ubicación según niveles de pobreza, ni a un proceso planificado de gestión y coordinación con otras instituciones, siendo que algunos se han ubicado en lugares considerados de peligrosidad, o que ya existen otros servicios similares.
- Proceso de asignación de cupos no permite conocer los criterios de la asignación, ya que no se ha evidenciado un modelo de gestión que garantice la inclusión de personas con mayores condiciones de vulnerabilidad.
- No todos los Guagua Centros se han constituido en servicios especializados para garantizar el desarrollo integral en los aspectos de salud, protección, nutrición, cuidado diario y educación de niñas/os.
- En virtud de las visitas realizadas, existen indicios de anomalías administrativas, por ejemplo, en cuanto a arriendos y compras de alimentación e insumos.
- No existen protocolos interiorizadas sobre los canales de atención y denuncia frente a hechos de violencia, frente a riesgos de salud o accidentes individuales de niñas/os.

En las recomendaciones se establece:

A la Secretaría de Inclusión Social: • Al ser la rectora de la política social en el MDMQ, debe generar el modelo de gestión para los centros de atención a primera infancia, en particular, así

como el modelo de gestión del Sistema de Protección Integral; mismo que debe establecer los niveles de articulación entre los distintos actores de este sistema en el DMQ, particularmente del subsistema especializado de niñez y adolescencia, conforme lo establece la Ordenanza Metropolitana 188. Es importante que este modelo de gestión aborde temas como la transparencia de asignación de cupos, el proceso de selección de educadoras, entre otros temas.

Política pública de la Primera Infancia (en desarrollo Secretaría de Inclusión Social)

Acuerdo Macro entre Unidad Patronato Municipal San José y Secretaría de Salud

Con fecha 16 de junio de 2021, la Unidad Patronato Municipal San José y la Secretaría de Salud, suscriben el Acuerdo de Cooperación Interinstitucional signado con código Nro. SS-DMGSS-2021-002, con el objeto de implementar y fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dando respuesta efectiva con calidad y calidez en la atención integral en salud a personas en condiciones de vulnerabilidad como son mujeres embarazadas, adolescentes, niñas y niños, adultos mayores, personas con discapacidad, personas en situación de calle, personal de Responsabilidad Municipal, entre otros; tendientes a mejorar la calidad de atención en salud a los pacientes-usuarios de la Red Metropolitana de Salud y la Unidad Patronato Municipal San José.

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

Tabla 1. Alineación a Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

Función	B: Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales
Competencia	A: Planificar, junto con otras instituciones del sector público y actores de la sociedad, el desarrollo provincial y formular los correspondientes planes de ordenamiento territorial, en el ámbito de sus competencias, de manera articulada con la planificación nacional, regional, cantonal y parroquial, en el marco de la interculturalidad y plurinacionalidad y el respeto a la diversidad

Fuente: Dirección de Ejecución Técnica

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Tabla 2. Alineación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo	Meta	Indicador
4: Garantizar una educación inclusiva y	4.2: De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso	4.2.1: 4.2.1 Proporción de niños de 24 a 59 meses cuyo

equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.	a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.	desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosada por sexo
2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.	2.2: De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.	2.2.1: Prevalencia del retraso en el crecimiento (estatura para la edad, desviación típica < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)) entre los niños menores de 5 años

Fuente: Dirección de Ejecución Técnica

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Tabla 3. Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Objetivo	Política	Indicador
1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas	1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria	Reducir de 23,9% al 13,2% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, a 2021.
	1.4 Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.	Reducir de 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, a 2021

Fuente: Dirección de Ejecución Técnica

Políticas Sectoriales

Tabla 4. Alineación a las políticas sectoriales

Lineamiento	Eje	Política	Meta (4años)
Impulsar el ejercicio de los derechos mediante el incremento del acceso y la	Reparación de Derechos	Desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos de atención	Al 2023, 174.740 personas pertenecientes a

calidad de los servicios de atención integral para los grupos de atención prioritaria y grupos vulnerables hacia la mejora de condiciones de vida y la reparación de derechos.		integral e intersectorial a personas en situación de vulnerabilidad para lograr la reparación de sus derechos.	grupos de atención prioritaria, situación de vulnerabilidad y /o riesgo, atendidas a través de servicios especializados
Garantizar la protección, fomento y ejercicio igualitario de derechos, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y/o personas en situación de vulnerabilidad o riesgo, inclusive naturaleza y animales, mediante la generación e integración de políticas de inclusión social y de protección de derechos, con transversalización de enfoques.	Protección de Derechos	Fortalecimiento del Sistema de Protección Integral a través de la generación e implementación de política pública y servicios, de inclusión y protección de derechos.	Hasta el año 2023, alcanzar el 100% de los servicios implementados de atención de los GAP en función de los proyectos planificados, que cuentan con transversalización de enfoque de derechos

Fuente: Dirección de Ejecución Técnica

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN ECUADOR, PICHINCHA Y QUITO

En el Ecuador, según las proyecciones realizadas sobre la base de los censos de años pasados y las tasas de crecimiento, fecundidad, natalidad y mortalidad, se aproxima que alrededor del 24% del total de los ecuatorianos pertenece al grupo etario de niñez. Este porcentaje, corresponde a 4.021.479 niños y niñas, de los que la población menor a 5 años de edad fue de aproximadamente 1 670 mil niños y niñas y se encuentran divididos de la siguiente manera:

Tabla 5. Población de Niñez en el Ecuador

Grupos etario	Urbana	Rural	Total	Porcentaje
Niños	1 345 627	747 475	2 093 102	52%
Niñas	1 244 754	683 623	1 928 377	48%
Total	2 590 381	1 431 098	4 021 479	100%

Elaboración: Dirección de Ejecución Técnica

Fuente: Agencia Nacional para la Igualdad Intergeneracional

DESNUTRICIÓN

Según las encuestas y estudios realizados por el INEC en el año 2017, el 17,43% de los niños y niñas se encuentran en situación de pobreza y el 11,70% se encuentran en pobreza extrema (INEC, 2017).

Hasta el año 2014 el 43% de los niños y niñas menores a 6 meses recibían solamente alimentación del pecho de sus madres (Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador, 2014).

Además, la prevalencia de la desnutrición grave y crónica en niños y niñas menores de 5 años, en tanto que en el rango de 0 a 2 años el porcentaje de esta condición es del 24,8%. Como consecuencia de la malnutrición en edades tempranas, existe el sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años con aproximadamente un 31% (MSP, 2018)

En el contexto de la desnutrición podemos encontrar tres tipos de desnutrición que se definen a continuación:

La desnutrición aguda: Un niño con desnutrición aguda tiene como características principales la baja estatura y delgadez, en esta fase de la desnutrición, es inminente el reporte y manejo oportuno con la finalidad de evitar fallecimiento por desnutrición asociada a otro tipo de infecciones (MSP, 2018).

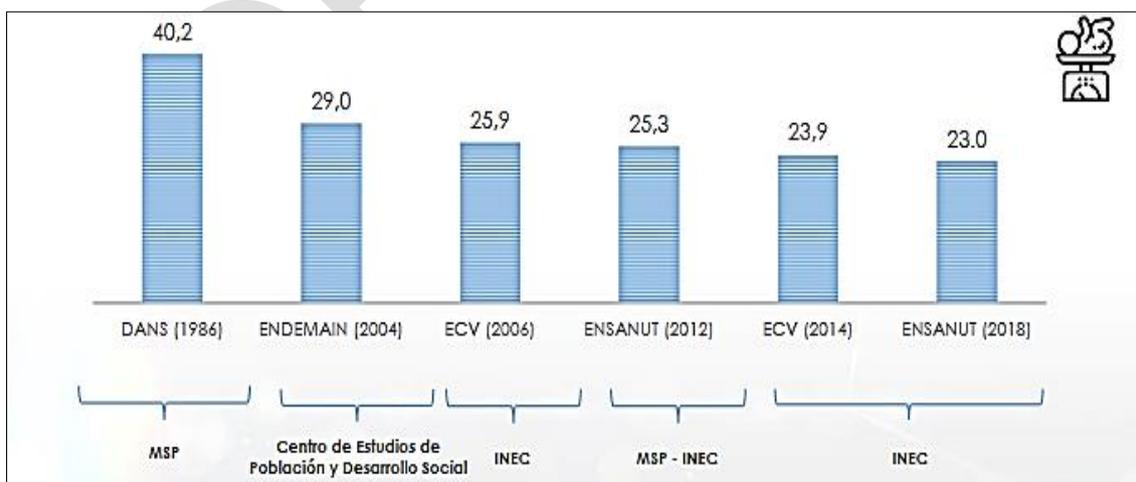
Desnutrición aguda moderada: Se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, 2016).

Desnutrición aguda severa: todo paciente menor a 5 años cuyo puntaje Z del indicador P/T de acuerdo a los patrones de crecimiento infantil de OMS está por debajo de -3 DE, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito (Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, 2016).

Siendo la edad crítica, para manejo de la desnutrición, para evitar que se cronifique los menores de 2 años, se realizará la vigilancia y análisis más profundos en este grupo de riesgo (MSP, 2018)

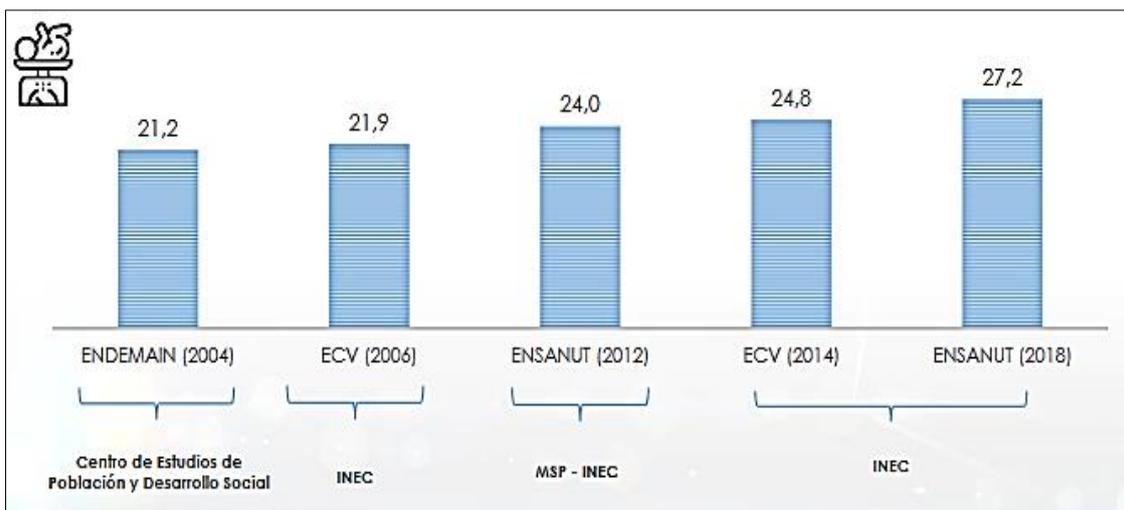
En cuanto a la malnutrición en el Ecuador se presentan estadísticas realizadas por el INEC y ENSANUT en el año 2018 de los cuales se desprende la siguiente información:

Ilustración 1. Prevalencias comparativas de desnutrición crónica, en menores de cinco años, entre encuestas nacionales.



Fuente: (INEC-ENSANUT, 2018)

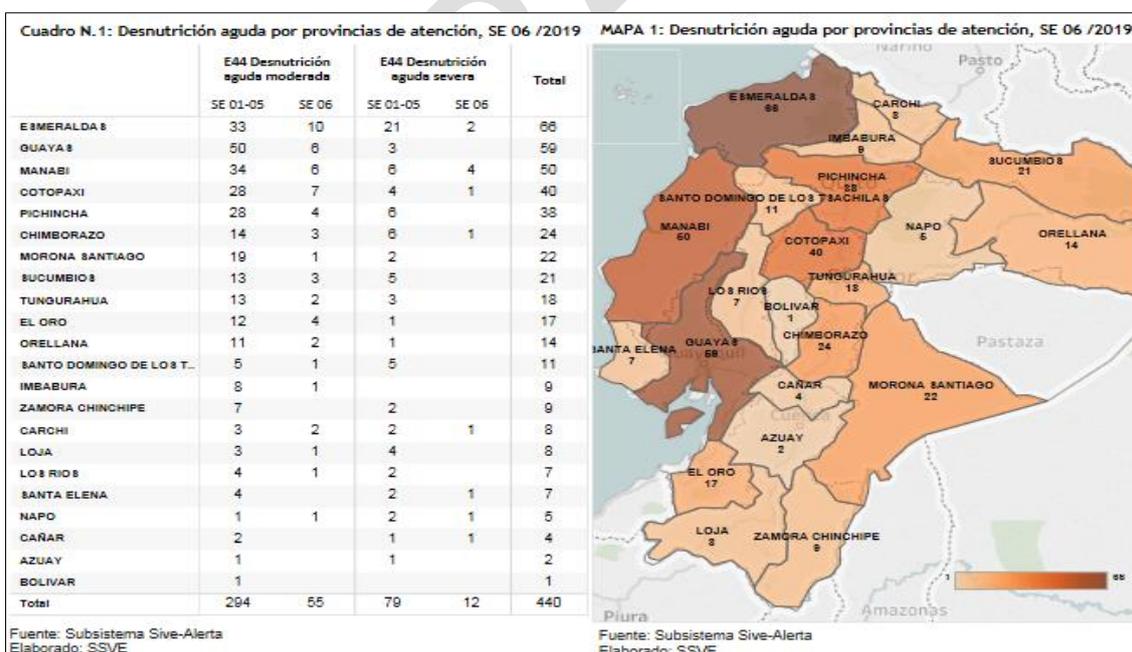
Ilustración 2. Prevalencias comparativas de desnutrición crónica, en menores de dos años, entre encuestas nacionales.



Fuente: (INEC-ENSANUT, 2018)

Según la GACETA realizada en la semana epidemiológica 06/2019 por la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, en la provincia de Pichincha, se reportaron un acumulado de 38 casos de niños y niñas con Desnutrición Aguda.

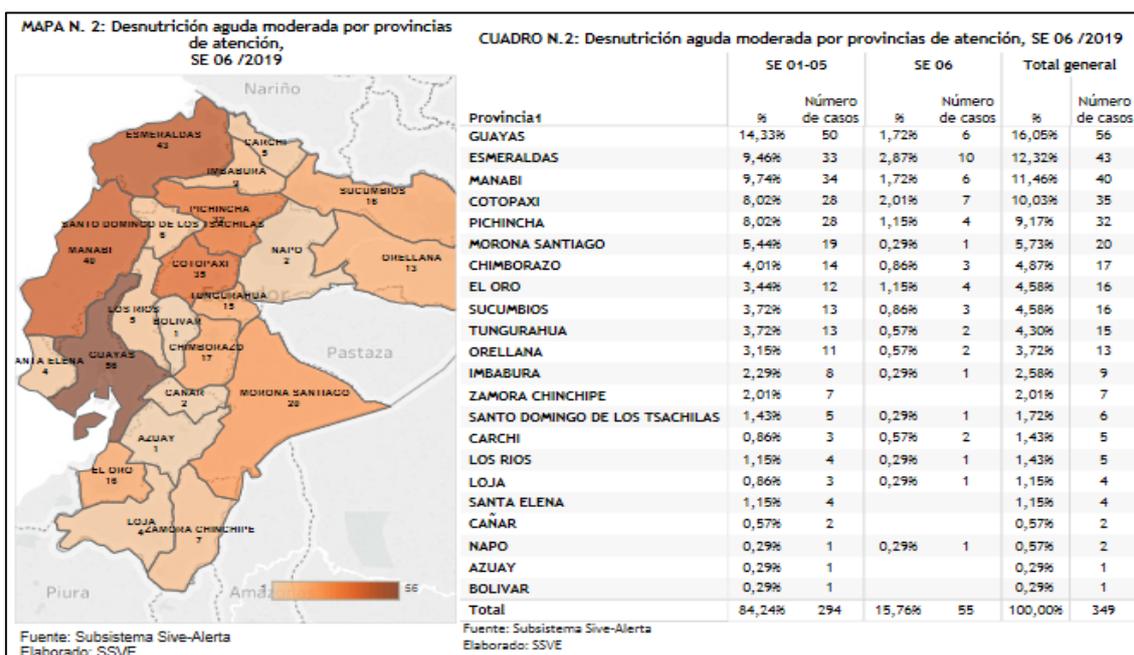
Ilustración 3. Casos de desnutrición aguda por provincia de atención



Fuente: (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2019)

Asimismo, en cuanto a la Desnutrición Aguda Moderada, para la provincia de Pichincha se reportaron un total de 32 casos, de un total de 349 reportados a nivel nacional.

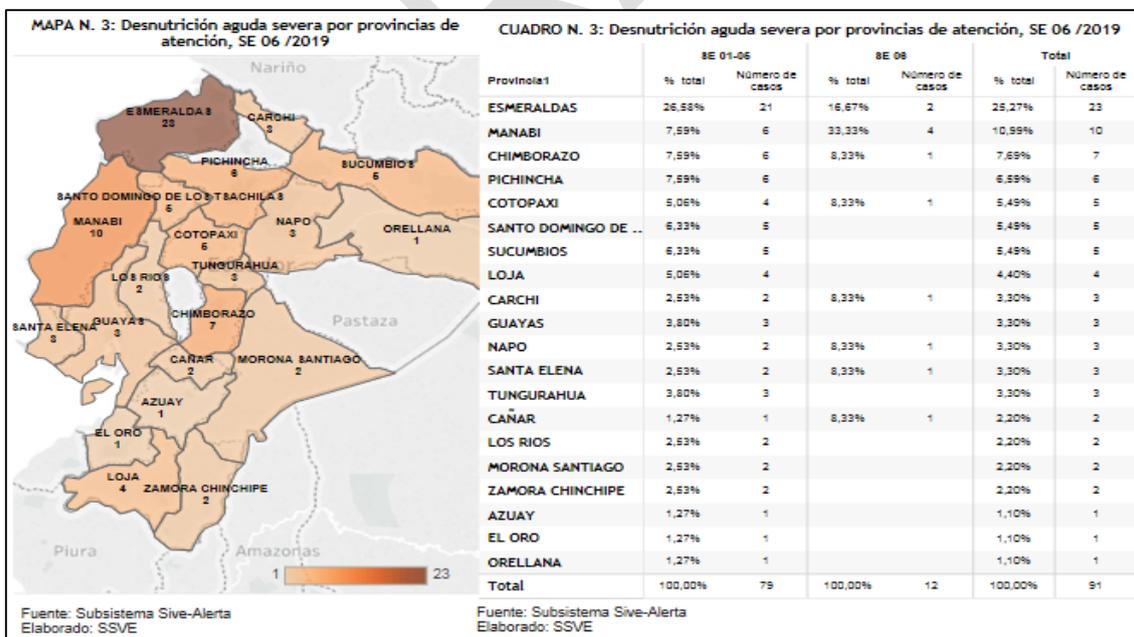
Ilustración 4. Casos de desnutrición aguda moderada por provincia de atención



Fuente: (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2019)

Por otro lado, como se puede observar en la siguiente imagen, se reportan un total de 6 casos de Desnutrición Aguda Severa, en la provincia de Pichincha.

Ilustración 5. Casos de desnutrición aguda severa por provincias de atención



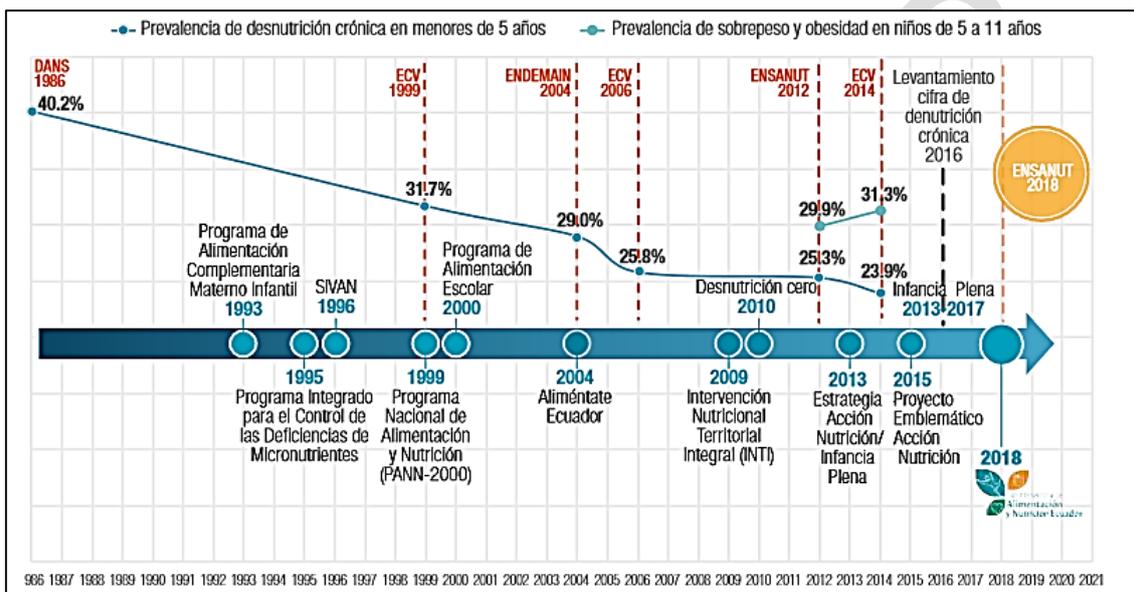
Fuente: (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2019)

En lo que se refiere a estadísticas específicas de desnutrición por falta de consumo de micronutrientes, ENSANUT en sus estadísticas del año 2012, muestra que a nivel nacional un 89,4% presenta un consumo inadecuado de vitamina A, un 70,5% consumo inadecuado de

hierro, lo que ha provocado que alrededor de un 25,7% de niños y niñas menores a 1 año registren prevalencia de anemia (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, s.f.).

La desnutrición crónica infantil tiene enfermedades asociadas graves como diarreas con un 16,9% de afección en niños y niñas menores de 5 años, así también enfermedades respiratorias con una 46,3%. Sin embargo, pese a que las cifras relacionadas a la desnutrición son alarmantes, se presenta a continuación una ilustración de como a 30 años, la desnutrición crónica ha disminuido significativamente y cuáles fueron los planes que se implementaron en su momento (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Ilustración 6. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años



Fuente: MSP, Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025

En el Distrito Metropolitano de Quito, según el censo realizado en el año 2010 el 33% de la población son niños, niñas y adolescentes, de ellos 49,3% son mujeres y 50,7% son hombres. Además, es importante recalcar, que de los grupos etarios los dos con mayor cantidad de población son niños de 1 a 4 años y de 5 a 11 años, mostrando claramente cuáles son los grupos con necesidad de políticas específicas. (Consejo de Protección de Derechos, 2018)

Dentro de los resultados alcanzados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en su programa de Unidades de Atención a la Familia, en el año 2012, se realizaron atenciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes, dando como resultado cifras sumamente alarmantes en cuanto a casos de abuso sexual, negligencia, maltrato físico, institucional, psicológico y violencia intrafamiliar, con un total cercano a 17 370. (Consejo de Igualdad Intergeneracional, s.f.)

En la salud, uno de los grandes logros de esta década ha sido la reducción de la mortalidad infantil y de la niñez, y el incremento de la esperanza de vida al nacer. En cuanto al embarazo, el porcentaje de las madres embarazadas que asisten a cinco o más citas de control es de 83%. La cobertura de los partos es predominante en el sector público (71%) frente al sector privado (21%). (Apolo, 2016)

Violencia en el hogar

El 42% de las razones por las que los niños y niñas del Ecuador, viven violencia denunciada, es debido a la negligencia de sus padres, madres o tutores. (Consejo de Igualdad Intergeneracional, s.f.)

En el ámbito del hogar, casi el 40% de los niños, niñas y adolescentes afirmaron haber recibido un trato violento por parte de sus padres, como: golpes, baños de agua fría, insultos, burlas, y otras formas, como dejarlos sin comer y sacarlos de la casa. Los más afectados son los niños y niñas entre 5 y 12 años, casi el 50% fue agredido física y psicológicamente.

La mayor prevalencia de la violencia contra los niños en el hogar se registra en la zona rural (42%); en la urbana es de 36%. En cuanto a etnias, la más afectada es la población infantil afroecuatoriana (52%), le sigue la indígena (48%) y luego la mestiza (34%) (MSP, 2018)

Es importante anotar que el uso de golpes baja entre 2010 y 2015 en la población mestiza e indígena, pero aumenta en la afrodescendiente de 38% a 47%. Esto indica también, que la violencia contra los niños y niñas afrodescendientes es mayor al promedio general (Apolo, 2016).

Pese a que las cifras son alarmantes, es positivo ver que el trato violento de padres a hijos ha disminuido en los últimos cinco años en 6 puntos porcentuales, y que el diálogo es más utilizado por los padres que el castigo físico. El diálogo ha subido en 10 puntos del 2010 al 2015.

No obstante, continúa siendo preocupante que solo menos de la mitad –alrededor del 40%- de los niños, niñas y adolescentes dialogan con sus padres como una forma de resolver conflictos, y es alarmante que más del 60% de los niños considere que se merecían los tratos violentos por haber cometido una falta. (Apolo, 2016)

DATOS PROPORCIONADOS POR SECRETARÍA DE SALUD- POBLACIÓN PRIMERA INFANCIA-SERVICIOS UPMSJ

En cumplimiento al Código Municipal, Sección I, De la Promoción y Protección de la Salud y Prevención de la Enfermedad, manifiesta: Art. II.1.7.- De la promoción y protección de la salud.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito referentes a la promoción y protección de la salud, orientados a garantizar el derecho a vivir en condiciones y ambientes saludables, el derecho a la ciudad, a un desarrollo y envejecimiento activo y saludable en los diferentes momentos del ciclo vital de sus habitantes. Las acciones en este campo se desarrollarán considerando los principios del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social previstos en la Constitución. Art. II.1.8.- Acciones de promoción y protección de la salud.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la Salud, formulará acciones de promoción y protección de la salud, coherentes con la realidad y dinámica territorial (Código Municipal, 2021).

A su vez, en base a la Resolución N° 009 emitida el 30 de mayo de 2019, menciona en su artículo 1 que la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte, en trabajo conjunto con las Secretarías

de Salud e Inclusión Social y el Patronato San José, implementen y desarrollen políticas y programas sociales y alimenticias destinadas a combatir la desnutrición infantil de los niños y niñas que asisten a los Guagua Centros y a las Instituciones Educativas Municipales y en la que se incluya una evaluación semestral del estado de salud de los beneficiarios de esta resolución (Secretaría de Salud, 2020).

Con fecha con fecha 09 de diciembre de 2019, se suscribe el Acuerdo de Cooperación Interinstitucional entre la Secretaría de Salud y la Unidad Patronato Municipal San José cuyo objetivo es el de articular y ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de la malnutrición en los niños y niñas que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil y mejorar su calidad de vida.

En este contexto surge el Prevención de la Malnutrición en Quito (PREMAQ), implementado por la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, que tiene como objetivo general fomentar estilos de vida saludables en el DMQ para prevenir la malnutrición y promover una atención integral en salud a través del fomento al acceso a alimentos saludables (locales, de calidad, naturales e inocuos), agua simple y la práctica de actividad física, reduciendo la ingesta de productos ultra procesados y el sedentarismo mediante la promoción de estilos de vida saludables, así mismo se pretende implementar acciones de identificación, manejo de factores de riesgo de malnutrición y facilitar el acceso a la atención en establecimientos del sistema nacional de salud y su población objetivo es personas menores de 19 años y embarazadas de responsabilidad municipal (Secretaría de Salud, 2020).

Actualmente, en el contexto de la emergencia sanitaria mundial por la pandemia de COVID-19, el acuerdo entre la UPMSJ y la Secretaría de Salud implementó la intervención de Telenutrición para la identificación, seguimiento del estado nutricional y recomendaciones nutricionales a los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de la Unidad Municipal Patronato San José, que se son atendidos en visitas domiciliarias debido al distanciamiento social como medida preventiva emitida por las autoridades competentes.

La evaluación del estado nutricional, se realizó mediante una Valoración Global Subjetiva realizada a través de un interrogatorio que permitió definir un diagnóstico del estado nutricional y de identificación de anemia en referencia a la percepción de la madre/padre o cuidador o previo resultado médico, de los niños y niñas menores de 5 años, ofreciendo resultados inmediatos; además se realiza un recordatorio de 24 horas que permite determinar si la alimentación de los niños y niñas cumple con las características de una dieta correcta para brindar recomendaciones nutricionales adecuadas. Y finalmente se recoge, verifica e interpreta información adicional necesaria como datos generales, sociodemográficos y comportamentales para la adecuada evaluación (Secretaría de Salud, 2020).

De acuerdo a lo mencionado, el Proyecto PREMAQ realizó la evaluación y el seguimiento nutricional a 2.766 niños y niñas beneficiarios de la Unidad Municipal Patronato San José, en el período del 20 de julio 2020 al 30 de diciembre de 2020, a través de telenutrición durante el tiempo de la “cuarentena por COVID-19” del cual se desprende la información que se desarrolla a continuación:

Tabla 6. Tipo de consulta niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición en el período julio a diciembre 2020

Tipo de consulta	Número de atenciones	Número de niños/as
Una consulta	499	499
Consulta subyacente o de seguimiento	6.308	2.276
Total	6.807	2.766

Fuente: Base de datos proyecto PREMAQ

2.766 niños y niñas menores a 5 años, recibieron 6.807 atenciones en telenutrición, 499 han tenido al menos una consulta y 2.276 han tenido más de una consulta de seguimiento o subsecuente (alcanzado 6.308 atenciones de seguimiento) de acuerdo a la identificación del estado nutricional realizado.

En la tabla Nro. 7 se puede visualizar la atención brindada en los servicios de telenutrición en las diferentes administraciones zonales y con sus respectivos porcentajes de cobertura (Secretaría de Salud, 2020).

Tabla 7. Número de niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición por Administración Zonal Julio – Diciembre 2020

Administración Zonal	Número de niños/as atendidos	Número de niños/as meta	% Cobertura
Calderón	217	305	71,15
Eloy Alfaro	530	567	93,47
Eugenio Espejo	146	302	48,34
La Delicia	468	444	105,41
Los Chillos	291	526	55,32
Manuela Sáenz	331	330	100,30
OTRO	8	0	0,00
Quitumbe	553	950	58,21
Tumbaco	222	389	57,07
TOTAL	2.766	3.813	72,54%

Fuente: Base de datos proyecto PREMAQ

Ilustración 7. Número de niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición por Administración Zonal Julio-Diciembre 2020



Fuente: Base de datos proyecto PREMAQ

Dentro de las principales características de la población atendida son: 53% son hombres y 47% son mujeres.

Ilustración 8. Número de niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición por sexo, Julio-Diciembre 2020



Fuente: Base de datos proyecto PREMAQ

Principales resultados del estado nutricional:

Para la población menor de 5 años, se analizó el estado nutricional a 2.662 niños y niñas con la encuesta de Valoración Global Subjetiva, se aplicó el recordatorio de 24 horas y se realizó la recolección de información adicional necesaria como datos generales, sociodemográficos y comportamentales para la adecuada evaluación; se obtuvieron los siguientes resultados los cuales se presentan en la siguiente tabla (Secretaría de Salud, 2020):

Tabla 8. Estado Nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición, Julio-Diciembre 2020

Variable	Niños y niñas menores de 5 años (n=2.662)
Normal	78% n=(2.065)
Desnutrición Crónica	12% (n=318)
Desnutrición Global	5% (n=143)
Desnutrición Aguda	0% (n=1)
Emaciado	1% (n= 32)
Riesgo de sobrepeso	1% (n= 13)
Sobrepeso	1% (n= 89)
Obesidad	0% (n= 1)

Fuente: Base de datos proyecto PREMAQ

De 2.766 niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición, de los cuales 2.662 fueron identificados mediante la Valoración Global Subjetiva (Gráfico N° 4) y de acuerdo a la percepción de la madre con algún tipo de estado nutricional de los cuales el 78% (2.065) niños y niñas presentan un estado nutricional normal, 1% (32) presentan estado nutricional Emaciado (Índice de Masa Corporal para la edad), el 12% (318) presentan desnutrición crónica (Baja talla para la edad), el 5% (143) presentan desnutrición global (bajo peso para la talla), el 1% (13) presentan

riesgo de sobrepeso y el 1% (89) presentan sobrepeso (Índice de Masa Corporal para la edad). Además se realizó la identificación de anemia a 104 niños y niñas, basado en la percepción de la madre/padre o cuidador o de resultados clínicos, producto de una revisión médica que haya tenido el niño durante el periodo de evaluación y se encuentran detallados de acuerdo a la siguiente tabla (Secretaría de Salud, 2020):

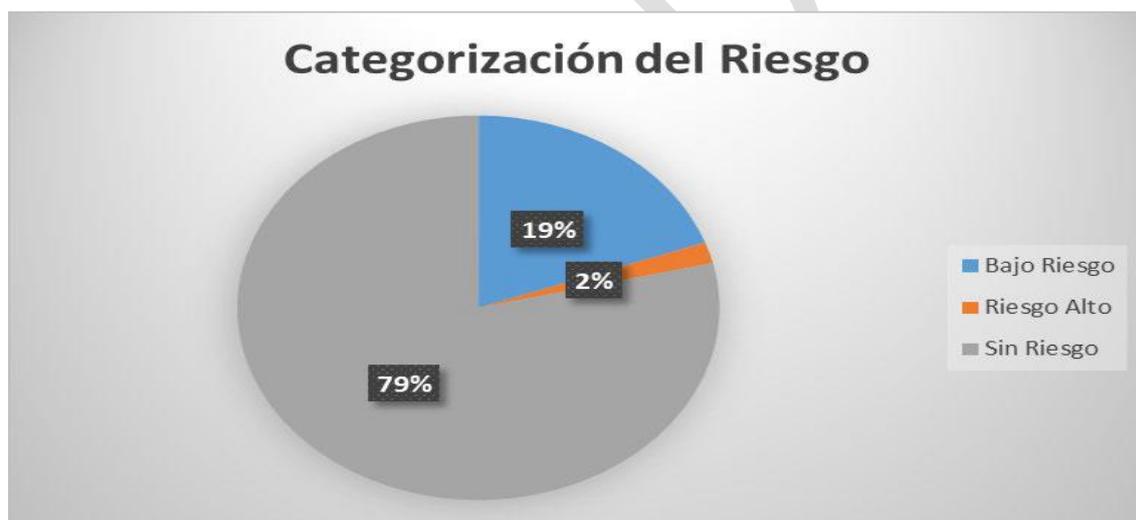
Tabla 9. Identificación de anemia en niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición, Julio-Diciembre 2020

Variable	Niños y niñas menores de 5 años (n=104)
Anemia Leve	99% (n= 103)
Anemia Severa	1% (n= 1)

Fuente: Base de datos proyecto PREMAQ

De 2.766 niños y niña menores de 5 años, 104 fueron identificados con algún tipo de anemia, de los cuales el 99% (103) tienen anemia leve, el 1% (1) tiene anemia severa. Finalmente mediante la evaluación nutricional se clasificó a los niños y niñas en uno de los siguientes tipos de riesgo:

Ilustración 9. Categorización del riesgo en niños y niñas menores de 5 años atendidos por telenutrición, Julio-Diciembre 2020



Fuente: Base de datos proyecto PREMAQ

De los 2.766 niños y niñas evaluados se determinó que el 79% (2.178) se encuentra sin riesgo, el 19% (539) se encuentra en bajo riesgo y el 2% (49) se encuentra en alto riesgo.

Se realizó la evaluación y seguimiento nutricional a 2.766 niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de la Unidad Municipal Patronato San José, alcanzando un total de 6.807 atenciones (499 primera consulta y 6.308 subsecuente o de seguimiento) y un 72,5% de cobertura y de los cuales se analizó y se clasificó en grupos de acuerdo a su estado nutricional del plan de seguimiento nutricional a través de telenutrición del proyecto PREMAQ (Secretaría de Salud, 2020).

Además, se logró que 151 familias de los Guaguas Centros de la UPMSJ llenen la encuesta de factores de riesgo, de este estudio se desprendió que las problemáticas más relevantes fueron separación de pareja (conflictos familiares), afectación emocional por crisis sanitaria,

establecimiento de límites (castigo físico) y falta de información sobre el autocuidado corporal en los niños/as (Secretaría de Salud, 2020).

BASE CONCEPTUAL

Bienestar Humano

El concepto de bienestar humano definido según la Real Academia Española es definida de las siguientes maneras: “Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”, “vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad”, o “Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica” (Real Academia Española, s.f.)

En un principio el concepto de bienestar, hacía referencia netamente a contar con salud física por lo tanto una persona que carecía de salud física, no poseía bienestar. Este concepto se ha ampliado con el paso del tiempo a que el bienestar de un ser humano

Por otro lado, parte del bienestar humano se puede entender como un estado físico, mental y social saludable, debe existir un disfrute pleno de todos los derechos fundamentales sin distinción alguna (OMS, s.f.).

Asimismo, el bienestar humano o también llamado, bienestar social son todas las políticas, programas, proyectos y acciones que se encaminen a la reducción de la pobreza y la vulnerabilidad. Estas acciones tienen como objetivo principal la reducción de los padres, madres y cuidadores a la exposición de riesgos como el desempleo, la exclusión, la enfermedad, los problemas de salud mental o que consumen sustancias psicoactivas deben recibir la asistencia apropiada, para que los niños a su vez tengan las condiciones óptimas de cuidado (OMS, 2018).

En cuanto al enfoque de bienestar de los niños y niñas, es importante que además de garantizar el acceso a todos los servicios necesarios para su desarrollo también es importante la creación de ambientes y entornos seguros, que sean propicios, que fomenten los lazos afectivos con sus familias y que finalmente logren un estado de bienestar integral de cada uno de los niños y las niñas (OMS, 2018).

Protección Integral a la Atención a la Primera Infancia

Las familias cumplen un rol indispensable y central en el desarrollo y protección integral de la primera infancia. La familia y el hogar, es el primer espacio en donde los niños y niñas se desarrollan integralmente como personas y en donde crean lazos afectivos que deben ser encaminadas a crear vínculos efectivos que se fundamente en el cuidado con ternura, relaciones generacionales e intergeneracionales y apropiación de la cultura.

El Estado, a través de sus instituciones tiene por función el brindar los servicios y esfuerzos para apoyar y complementar las acciones realizadas dentro del núcleo familiar, a aquellos niños y niñas que se encuentran en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad en general y que tanto sus padres, madres o cuidadores tengan conocimientos de todos los servicios que acompañan y fortalecen su rol, especialmente desde la gestación del niño o niñas hasta los 3 años de edad, ya que en esta etapa se determinan muchos factores de crecimiento que repercutirán a lo largo de su vida (MIES, 2019).

Para la implementación de la protección integral de derechos a la primera infancia, es fundamental entender a los niños y niñas como sujetos de derecho y que a su vez, el Estado pueda garantizar el cumplimiento a cabalidad de cada uno de ellos.

En el Ecuador, actualmente existen estrategias y programas como Misión Ternura, en los cuales se pretende dotar a los actores involucrados como responsables del cuidado y protección de derechos para proteger a la primera infancia desde sus primeros 1000 días, que incluyen el periodo de gestación de 270 días y los primeros dos años de vida de 265 días cada uno (MIES, 2019).

Finalmente, esta garantía de servicios incluye que los niños y niñas tengan acceso a nutrición de buena calidad, agua segura, espacio de juegos y aprendizaje, interacción con su medio social con identidad propia y colectiva. Además, es importante que los entornos en los que se desarrollan en esta etapa de su vida sean seguros y libres de riesgos y violencia.

Desarrollo Infantil Integral

El desarrollo integral de los niños y niñas consiste en todos los factores que influirán en el adecuado desarrollo de los mismos, dichos factores se ven directamente vinculados a su libre expresión, buena salud y nutrición, acceso a juegos y aprendizaje a través de entornos seguros y libres de violencia de los cuales serán responsables sus cuidadores y familias en primera instancia y del Estado, para garantizar un adecuado acompañamiento (MIES, 2019).

Además, el desarrollo en la etapa de primera infancia es una expresión total de todas las potencialidades y capacidades de los niños y niñas en un pleno desarrollo e inicio de vida.

Se ha comprobado que en los primeros años de vida, es cuando el cerebro de la niña y niño se desarrolla a una velocidad sorprendente y es la susceptibilidad que muestra delante el aprendizaje no puede ser comparada con otra etapa de la vida, esta definición puede ser aplicada a situaciones tanto negativas con vivencias de violencia como también para las vivencias positivas que reciban por sus entornos (OMS, 2018).

Para asegurar un desarrollo infantil integral, no solamente se deben direccionar los esfuerzos a los niños y niñas desde su nacimiento, sino que se debe brindar atención de calidad a las mujeres embarazadas dotándolas de nutrientes que puedan ser absorbidos de manera adecuada por el feto. Además, es importante que en el transcurso del crecimiento del feto, la madre viva en ambientes seguros, libre de riesgos y traumas que puedan afectar tanto a madre como a su hija y/o hijo (OMS, s.f.).

Con estos antecedentes, la Unidad Patronato Municipal San José, ha definido como una línea de acción prioritaria la implementación de servicios direccionados a la atención integral de los niños y niñas del Distrito Metropolitano de Quito, como también a sus madres en la fase de gestación y primeros días de vida (MIES, 2019).

Sistema de Cuidados

En el Ecuador, durante los últimos años, las estrategias para el cumplimiento del Derecho a la Educación Inicial han estado a cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y del Ministerio de Educación. Dentro del MIES se ejecutan dos Modalidades de atención: por una parte los Centros Integrales del Buen Vivir -CIBV's- y Misión Ternura los Centros de Desarrollo

Infantil -CDI's- y, por otra parte, como servicio de atención familiar la Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos -CNH.

A los CIBV's y CDI's, asisten las niñas y los niños de madres que trabajan; estos centros están ubicados en diversos sectores urbanos y rurales y participan diariamente de estrategias de cuidado, protección, nutrición y desarrollo infantil, las mismas que están a cargo de personal profesional y debidamente capacitado.

La Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos -CNH-, como servicio de atención familiar para la primera infancia, desarrolla un conjunto de estrategias integrales, no institucionalizadas, tanto en zonas urbanas como rurales. Esta Modalidad consiste en el trabajo con las familias de niñas y niños de 0 a 3 años que no asisten a instituciones, se ejecuta por medio de la acción de educadoras y educadores profesionales, con formación y capacitación especializada que organizan las actividades educativas en espacios comunitarios.

El MIES ejecuta estas dos Modalidades en unos casos con atención directa y en otros por medio de convenios de ejecución o cooperación establecidos con organizaciones comunitarias, organismos no gubernamentales o gobiernos locales (MINEDUC, 2014).

La Unidad Patronato San José asume la creación de las dos modalidades de atención, los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y la Atención Domiciliaria y Comunitaria (ADC) constituirán una política pública interinstitucional de atención integral a la primera infancia, de alianza entre las diferentes Instancias municipales y la Sociedad Civil. A través de la implementación de estos centros socioeducativos de primera infancia se pretende garantizar la protección y promoción de los Derechos de los niños y niñas desde la concepción hasta los 3 años desde una perspectiva institucional y familiar.

En los CDI, los niños y niñas reciben una atención integral e interdisciplinaria. El marco de atención es interinstitucional. Salud, nutrición y educación son los focos principales. Además, se busca potenciar el desarrollo de los adultos y fortalecer el vínculo con los niños (MINEDUC, 2014).

Semanalmente el programa ADC, dirigido a niños y niñas entre 0 y 3 años, promueve el desarrollo integral y el fortalecimiento del vínculo con los adultos referentes. Para ello se aplica una propuesta pedagógica basada en las orientaciones definidas en el currículo de Educación Inicial del MINEDUC.

Es un programa no institucionalizado, multisectorial y basado en la comunidad, dirigido por el Área de Niñez del Patronato San José, que sitúa a la familia en el centro de sus actividades. El objetivo del programa es alcanzar el máximo nivel de desarrollo posible para cada niño y niña en los ámbitos de la comunicación emocional, la inteligencia, el lenguaje, el desarrollo motor, la formación de hábitos, la salud y la nutrición. Para conseguir este objetivo se educa a las familias para que se conviertan en agentes que estimulen el desarrollo de sus hijos e hijas.

El programa se implementa a través de equipos de educadoras, que sirven como enlace entre la comunidad y el grupo coordinador local. Su papel es educar a la comunidad y familias, movilizar los recursos, formar a los ejecutores y proporcionar orientación pedagógica para los planes establecidos por los grupos que coordinan el programa a nivel local (MINEDUC, 2014).

El programa trabaja en dos espacios: El primero recibe cuidado individualizado por parte de las educadoras mediante visitas a los hogares una o dos veces a la semana. Estas sesiones consisten en demostraciones que realizan las educadoras sobre actividades de estimulación y educación, y sirven como ejemplo a los padres. La estructura del grupo y otros aspectos metodológicos pueden variar según las necesidades locales. En el segundo espacio participan junto a sus padres o cuidadores en sesiones de grupo que se celebran una o dos veces a la semana en un espacio comunitario (parques, centros culturales o centros deportivos). Las sesiones pueden mantenerse con grupos distribuidos por edades.

En articulación con ellos se brinda un programa alimentario nutricional, otro de promoción y cuidado de la salud, y otro dirigido al desarrollo de las potencialidades de los adultos en el marco de sus comunidades. El trabajo en el centro se complementa con las intervenciones que se realizan en el hogar.

Para el desarrollo integral de los niños y niñas se prevé la participación de las diferentes dependencias municipales tales como Secretaría de Inclusión, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, entre otras (MINEDUC, 2014).

OBJETIVO GENERAL

Potenciar el desarrollo y protección integral de niñas y niños de 3 años que habitan en el DMQ, alcanzando su bienestar humano, a través del diseño e implementación de modalidades de servicios con criterios de pertinencia, oportunidad y calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Favorecer condiciones de salud óptimas en niñas y niños de 1 a 3 años, en articulación con entes competentes.
2. Promover una alimentación saludable y acorde en niñas y niños de 1 a 3 años, para la prevención y/o recuperación de condiciones de malnutrición, en un marco de corresponsabilidad con las familias.
3. Implementar procesos para el aprendizaje temprano y desarrollo infantil, considerando el juego, la cultura y las artes como ejes pedagógicos.
4. Brindar acompañamiento y orientación a familiar para la implementación de estrategias corresponsable del cuidado, incidiendo en las pautas de crianza y fomentando la autonomía de quienes cumplen con la tarea de cuidar.
5. Incentivar el desarrollo y/o fortalecimiento de entornos protectores y libres de violencia en servicios, hogares y comunidad, fortaleciendo capacidades de cuidado.
6. Generar un modelo de seguimiento, monitoreo y evaluación

PRINCIPIOS

Principio Interés Superior del Niño: Conformar a la Constitución del Ecuador, en su artículo 44, el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de

su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.¹

Principio Pro-Persona/ Ser Humano: En la implementación de las políticas y programas y en la prestación de los servicios, aplicarán las normas e interpretación que favorezca de mejor manera la vigencia y el ejercicio de los derechos humanos y colectivos reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador, leyes e instrumentos internacionales.

Principio de Igualdad y no discriminación: Todas las políticas, programas y servicios públicos o privados que se implementen en el Distrito Metropolitano de Quito promoverán la igualdad de derechos en la diversidad y se abstendrán de adoptar cualquier medida discriminatoria o xenofóbica, que en forma intencional o no, den como resultado la anulación o menoscabo del reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas.

Atención Prioritaria: En las políticas públicas, programas y servicios públicos y privados que se desarrollan en el Distrito Metropolitano de Quito se respetará la condición de grupos de atención prioritaria, en situación de vulnerabilidad, doble vulnerabilidad y/o riesgo.

Ciudadanía Universal: Las políticas públicas municipales promoverán en el Distrito Metropolitano de Quito, el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones entre personas ecuatorianas y de otras nacionalidades eliminando toda distinción de trato, sin importar la condición migratoria u origen nacional y a su vez, respetarán y considerarán los vínculos de las familias transnacionales.

Coordinación y corresponsabilidad: En las políticas, programas y servicios relacionados directa o indirectamente con el ejercicio de derechos de las personas y de los pueblos y nacionalidades se promoverá la responsabilidad compartida con los niveles de gobierno central, provincial y parroquial en el marco de las competencias exclusivas y concurrentes de cada uno de ellos.

Progresividad de derechos y prohibición de regresividad: Las políticas, programas, servicios y recursos desarrollarán, de manera progresiva, el contenido de los derechos. Se reformularán de manera inmediata aquellas medidas o políticas que tengan un carácter regresivo.²

ENFOQUES

Enfoque de Derechos: Reconoce a todas las personas, pueblos y nacionalidades como titulares de derechos e identifica las obligaciones estatales que, dentro de las competencias de los diferentes niveles de gobierno, deben cumplirse para garantizar los derechos reconocidos en la Constitución y los instrumentos internacionales, en corresponsabilidad con la sociedad civil y la familia. Conforme la doctrina y el Derecho Internacional, los derechos son inherentes, universales, inalienables, irrenunciables, intransmisibles, indivisibles e interdependientes, de igual jerarquía, progresivos e imprescriptibles.

¹ Constitución del Ecuador

² Secretaría de Inclusión Social del MDMQ, Políticas de Inclusión Social en el DMQ, 2018, pág. 20.

Enfoque de Inclusión: Promueve la adopción de estrategias para garantizar la igualdad de oportunidades para la inclusión social, económica, política y cultural de las personas sin discriminación (exclusión, distinción, restricción) de ningún tipo. Las políticas con enfoque de inclusión tienden a generar cambios: ideológicos; conceptuales; en las normas y marcos jurídicos vigentes; organizativos; en la confianza y prácticas en relación Estado/Sociedad civil; y programáticos (consensuados y coherentes).

Enfoque de Diversidades: En la aplicación de todas las medidas, acciones y políticas se reconocerá la diversidad de las personas, incluyendo, entre otras, su origen étnico, lugar de nacimiento, edad, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión o cualquier otra condición personal o colectiva; que deba ser reconocida para garantizar un efectivo goce de los derechos. Por otro lado, la interseccionalidad, conforme al Consejo Nacional de Igualdad de Pueblos y Nacionalidades, permite observar que las condiciones que originan la situación de desigualdad de una persona o grupos de personas (pueblos, nacionalidades, comunas, comunidades), se encuentran interrelacionadas con otras características específicas de la experiencia humana, tales como la edad, el género, condición de clase, condición socioeconómica, el origen sociocultural, la auto identificación étnica, la situación de discapacidad, situación de movilidad humana, entre otras. Así se entiende que la desigualdad es estructural y se requiere generar acciones planificadas encaminadas a la igualdad, equidad e inclusión

Enfoque Diferencial: El enfoque diferencial “busca visibilizar vulnerabilidades y vulneraciones específicas de grupos e individuos, y prioriza acciones de protección y restauración de los derechos vulnerados. Implica: identificar los vacíos y riesgos de protección de cada grupo y desarrollar herramientas para dar soluciones, promover la participación equitativa y planear y ejecutar medidas afirmativas basadas en caracterizaciones sistemáticas para la garantía del goce efectivo de los derechos de los diferentes grupos poblacionales”. De esta manera, este enfoque reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Este enfoque reconoce las diferencias físicas, sociales y culturales de cada grupo poblacional y de cada sujeto, individual y colectivo, de tal forma que sea posible reconocer su experiencia e historia particular que los identifica o representa. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral deben reconocer dichas diferencias. A su vez, tiene como propósito impactar las acciones que se realicen, permear la cultura organizacional de la entidad e incidir en la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en términos de la protección integral. Al ser formuladas, tienen la intención de responder de manera diferenciada a la ciudadanía, buscando que se logre la inclusión de la diversidad en su mayor expresión.³

El presente modelo contará además con la transversalización de los siguientes enfoques:

- ✓ Generacional
- ✓ Género
- ✓ Discapacidades
- ✓ Intercultural
- ✓ Movilidad Humana

(EN DESARROLLO)

³ Secretaría de Inclusión Social del MDMQ, Políticas de Inclusión Social en el DMQ, 2018, págs. 17 y 18.

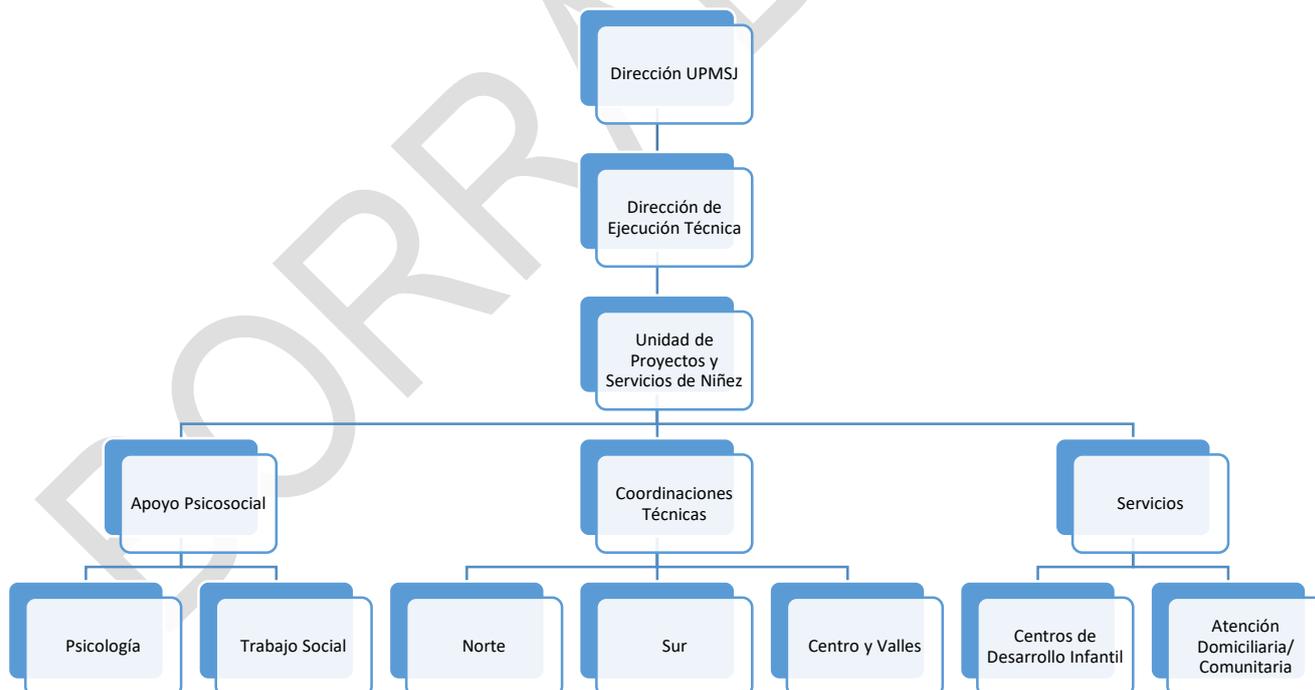
GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN

Cualquier intervención que realiza la Unidad Patronato Municipal San José a través de los centros, proyectos y servicios dirigidos a los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad mantienen absoluta gratuidad.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

- Niñas y niños de 1 a 3 años de edad que residen en el Distrito Metropolitano de Quito, y que pertenecen a familias y sectores de alta vulnerabilidad socioeconómica, en base a los niveles de desnutrición, pobreza, dificultades para acceso a servicios.
- Familias de niñas y niños de 0-3 años edad que residen en el DMQ de alta vulnerabilidad socioeconómica.
- Mujeres gestantes, a través de consejería familiar.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA PROYECTOS Y SERVICIOS DE NIÑEZ-UPMSJ



UNIDAD DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y SERVICIOS DE NIÑEZ⁴

Misión: Ejecutar proyectos y modelos de atención especializada, en el ámbito de niñez.

⁴ Estructura según Estatuto, 2014

Responsable: Jefe de Unidad de Ejecución de Proyectos y Servicios de Niñez

Atribuciones y Responsabilidades:

- a) Ejecutar los componentes de los proyectos de intervención de niñez;
- b) Coordinar operativamente la ejecución de los proyectos y servicios de niñez;
- c) Ejecutar y realizar seguimiento de presupuesto relacionado a los proyectos servicios de niñez;
- d) Administrar contratos relativos a la ejecución de cada proyecto de niñez;
- e) Actualizar información obtenida en el contacto primario con la ciudadanía beneficiaria para alimentar la base de datos de la UEPMSJ; y,
- f) Administrar servicios para contribuir a la atención de niñez

Productos:

- a) Ejecución del modelo de fusión integral de atención a la niñez de 0 a 3años;
- b) Ejecución de proyectos de prevención y contribución a la disminución de problemáticas sociales infantiles con énfasis en: trabajo y mendicidad infantil;
- c) Aplicación de mecanismos para la transversalización de enfoque de género y discapacidades en el diseño de los proyectos de niñez;
- d) Informes mensuales de avance: POA, Proyectos y Servicios para sistema Mi Ciudad y SIM;
- e) Base de datos de beneficiarios atendidos y segmentados por grupos de atención; y,
- f) Servicios prestados a la población objetivo (niñez).

PERFILES

Jefatura de la Unidad de Proyectos y Servicios Niñez

Misión:

Ejecutar, coordinar y supervisar los proyectos, servicios y centros de atención especializada en el ámbito de niñez.

Actividades esenciales:

- Planifica, coordina y supervisa las actividades de los centros de atención especializa de niñez.
- Coordina operativamente la ejecución de los proyectos, servicios y centros de atención especializada de niñez. Construye y consolida la base de datos de beneficiarios de los servicios de niñez.
- Administra contratos y/o convenios relacionados con el área de niñez.
- Diseña, en coordinación con la Jefatura de Diseño de Proyectos - Niñez, de la Dirección de Iniciativas Ciudadanas, los modelos de fusión integral de atención a la niñez.
- Elabora informes mensuales de avance: POA, Proyectos y Servicios de los centros asignados a su competencia.
- Ejecuta y realiza el seguimiento del presupuesto de los proyectos y centros de atención especializada de niñez.

Grado:

Funcionario Directivo 6

Coordinación Técnica

Misión:

Ejecutar y supervisar la gestión técnica, administrativa y presupuestaria de los Centros ubicados en la zona a su cargo, realizando el seguimiento y evaluación a los convenios y contratos inherentes a los centros a su cargo, en apego a las políticas emitidas por la Dirección de Ejecución Técnica.

Actividades esenciales:

- Acompañamiento, seguimiento y control a los procesos integrales ejecutados en los Proyectos y Servicios de Niñez.
- Coordinar el acompañamiento de actividades curriculares y extracurriculares de cada uno de los Centros.
- Mantener actualizada la base de datos de los beneficiarios atendidos, elaborar informes del sistema Mi Ciudad y elaborar semanalmente informes de acompañamiento
- Administra los convenios y procesos de contratación pública referentes a los proyectos y servicios de la Unidad de Niñez
- Valida las fichas de inscripción de los beneficiarios del Proyecto Guagua Centros.
- Asistir a reuniones de Padres de Familia, elaborar memorandos, capacitar
- Sistematiza mensualmente la base de datos del informe mi Ciudad de todos los proyectos y servicios de Niñez
- Sistematiza los informes generados por los Coordinadores Técnicos de Niñez 1 respecto a las visitas de acompañamiento a los Proyectos y Servicios de Niñez.

Grado:

Servidor Municipal 12

Psicología

Misión:

Diagnosticar, evaluar e intervenir a usuarios del Centro de Atención Especializada, mediante técnicas de psicoterapia con el fin de valorar el desarrollo psicológico y prevenir problemas de salud mental.

Actividades esenciales:

- Realiza intervenciones psicoterapéuticas con la población objetivo del Centro de Atención Especializada; planifica y realiza intervenciones familiares y grupales.
- Supervisa actividades con estudiantes y voluntarios en prácticas en los Centros en concordancia con las respectivas instituciones educativas.
- Realiza la coordinación interinstitucional y remisión de casos.
- Supervisa y coordina las actividades encomendadas a Educadores, Trabajadoras Sociales y Promotores Comunitarios, y equipos de trabajo designados por su jefe inmediato.
- Elabora programas para aplicación de terapias individuales y grupales a los beneficiarios; evalúa el estado de los beneficiarios que ingresan a los servicios que dispone la Institución.

- Capacita a usuarios, usuarias, personal de la Institución y Comunidad en temas relacionados con su profesión; apoya en la organización de eventos desde el ámbito de su competencia

Grado:

Servidor Municipal 10

Trabajo Social

Misión:

Implementar programas de bienestar socio-laboral de los funcionarios y trabajadores de la institución a través del desarrollo y coordinación de programas sociales, educativos y culturales que permitan motivar y mantener un clima laboral adecuado, con el fin de buscar el beneficio del colaborador, su familia y su contribución a la institución.

Actividades esenciales:

- Realiza y ejecuta planes de articulación interinstitucional con redes o instituciones aliadas
- Determina las necesidades socio económica de los beneficiarios a través de estudios y fichas de trabajo
- Busca soluciones inmediatas a problemas menores de los beneficiarios.
- Potencia el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas, para afrontar así mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social
- Detecta aquellas necesidades tanto familiares como comunitarias que inciden en el ejercicio de derechos de la población objetivo.
- Realiza visitas familiares, elabora informes sociales.

Grado:

Servidor Municipal 8

Administración Centro de Desarrollo Infantil

Directora del CDI

Conforme la Norma Técnica Misión Ternura Modalidad Centros de Desarrollo Infantil-CDI, se estipula los siguientes criterios para la persona encargada de dirigir el CDI:

Misión:

Desarrollar la capacidad de gestión, administrativa y técnica del Centro, adecuarla a las exigencias dadas por las entidades de control ajustándose a los procesos de actualización y modernización de los servicios públicos.

Actividades esenciales:

- El/la Coordinador/a del CDI es responsable de garantizar la seguridad y el cuidado diario de las niñas y niños atendidos en la unidad de atención. No podrá abandonar bajo ningún concepto la unidad.
- La/el Coordinadora/or del CDI será responsable de que las áreas internas y externas del CDI, estén listas para la atención diaria de las niñas y niños en los diferentes grupos de edad.

Página 41 de 94

- La/el Coordinadora/or del CDI con el/la Educadora/or, garantizarán que todas las niñas y niños sean entregados por un adulto responsable y recibidos por la/el Coordinadora/or y Educador/a de turno, de forma amable; y, registrar la firma en la ficha “Acta –Entrega recepción de niñas y niños”.
- La/el Coordinadora/or del CDI con el/la Educadora/or deben observar y registrar las novedades que presente la niña y niño como: signos físicos visibles (lastimados) y emocional (lloro), hábitos de higiene (uñas cortadas, peinado, cara-manos limpias, etc.); frente a estos inconvenientes y novedades la Educadora, a través de la consejería familiar trabajará con la madre, padre, cuidador/a sobre la importancia del cuidado, higiene y protección de la niña o niño a fin de llegar a acuerdos, mismos que constarán en un Acta de Compromiso suscrita por las dos partes; y, realizará el seguimiento al cumplimiento de los mismos.
- Bajo ningún concepto se recibirá a niños y niñas que presenten enfermedades infecciosas respiratorias, diarreicas u otra enfermedad que requiere de atención médica especializada, hasta contar con un certificado médico de la recuperación de su estado de salud.
- La/el Coordinadora/or del CDI, garantizará la provisión de los 4 momentos de la alimentación saludable (calidad, cantidad, consistencia y frecuencia).
- La/el Coordinadora/or del CDI, garantizará que, en el momento del sueño y descanso, las niñas y niños todo el tiempo se encuentren con la vigilancia de la/el Educadora/or.
- La/el Coordinadora/or del CDI con el /la Educador/a, garantizarán que todas las niñas y niños sean retirados por un adulto responsable y entregado por el/ la Coordinador/ra y el/la Educador/a de turno.
- Poner en conocimiento de la /el Coordinadora/or Técnico Territorial sobre necesidades de atenciones especializadas, de la población usuaria de las modalidades de DII, al momento de las visitas de seguimiento.
- Proveer de información a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial sobre el avance de acuerdos de las mesas técnicas, relacionados con la atención y consejería en el CDI.
- Participar en el seguimiento nominal convocado por la Coordinadora/or Territorial.
- Realizar el seguimiento nominal a mujeres gestantes, familias de niñas y niños de 0 a 3 años de las atenciones recibidas e identificación que se requieren.
- Reportar de manera inmediata a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial sobre el egreso de niñas, niños y mujeres gestantes del SIIMIES e ingresar nuevos usuarios asignados para cumplir con la micro planificación aprobada.
- Apoyar en la búsqueda activa para la identificación de posibles usuarios de la modalidad CDI y reportar a la /el Coordinadora/or Técnico Territorial para la aplicación de la Ficha de Vulnerabilidad.
- Reportar permanentemente alertas a la /el coordinadora/or Técnico Territorial, identificadas en la ejecución de los convenios de MT CDI.
- Ingresar nuevos usuarios al SIIMIES una vez obtenido índice de Condiciones de Vida y Vulnerabilidad e iniciar con la atención según lineamientos establecidos.
- Planificar semanalmente las consejerías grupales de atenciones identificadas para mujeres gestantes y familias de niñas y niños de 0 a 12 meses.
- Orientar, apoyar y demostrar la planificación de realizaciones y atenciones por grupos de edad en base a la Ruta Integral de Atenciones - RIA.

- Ejecutar la consejería grupal a mujeres gestantes, familias de niñas y niños de la unidad de atención.
- Registrar en el SIIMIES la asistencia de mujeres gestantes, niñas y niños y reportar alertas detectadas a la/el coordinadora/or técnico territorial.
- Registrar en información de las atenciones realizadas a la mujer gestante y familias de las niñas y niños de 0 a 3 años de acuerdo a con lineamientos establecidos.
- Sensibilizar y comprometer a las familias en las realizaciones y atenciones desarrolladas en la jornada diaria del CDI.
- Planificar, orientar y ejecutar procesos de concertación con las familias y actores comunitarios para el funcionamiento de la modalidad MT CDI.
- Apoyar a la /el Coordinadora/or Técnico Territorial en la convocatoria y ejecución de los encuentros familiares y comunitarios.
- Realizar la planificación del seguimiento y acompañamiento diario a educadoras/es CDI, según sus requerimientos.
- Ejecutar los acuerdos y recomendaciones realizadas por la/el Coordinadora/or Técnico Territorial y Educadora/or de apoyo en el seguimiento y acompañamiento realizado a su gestión.
- Realizar seguimiento y acompañamiento diario y según necesidades identificadas a Educadoras/es CDI. Registrar e informar a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial sus resultados.
- Elaborar y coordinar la ejecución de la planificación participativa anual para el mejoramiento continuo del CDI.
- Remitir a la /el Coordinadora/or Técnico Territorial información de la unidad de atención sobre la ejecución del servicio.
- Verificar y controlar diariamente la asistencia de Educadoras/es CDI.
- Emitir informe a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial para el cierre de la unidad de atención MT CDI.
- Realizar informe que justifique el egreso de mujeres gestantes y familias con sus niñas y niños del CDI.
- Ejecutar capacitaciones al equipo de Educadoras del CDI sobre normativa, lineamientos o temas relacionados con la atención diaria a niñas y niños, dispuestos por la Coordinación Zonal, Dirección Distrital, o la SDII.
- Participar en las capacitaciones especializadas de DII.

Grado:

Servidor municipal 12

Educadora Parvularia

Misión:

Ejecutar actividades que promuevan el desarrollo infantil de niñas y niños en los Centros de Atención Especializada para niños de 0 a 3 años, a través de técnicas y herramientas de trabajo en primera infancia.

Actividades esenciales:

- El/la Educador/ra, ante el ingreso de la niña y niño nuevo al CDI, deberán aplicar el proceso de adaptación considerando los factores establecidos en la Guía correspondiente.
- El/la Educador/a, garantizará la formación de hábitos de higiene personal en las niñas y niños durante los diferentes momentos de la jornada diaria.
- El/la Educador/a, garantizará el desarrollo de juegos de integración y actividades lúdicas, considerando las características y edades de las niñas y niños.
- El/la Educador/a, reportará y registrará las novedades presentadas de la niña y niño durante la jornada diaria y la / el Coordinador/a del CDI comunicará inmediatamente las novedades a sus padres o adulto responsable.
- Ejecutar las atenciones diarias a niñas y niños de 1 a 3 años de edad y en base a la Ruta Integral de Atenciones - RIA.
- Poner en conocimiento de la/el Coordinador/a de CDI sobre las necesidades de atenciones especializadas.
- Realizar el seguimiento nominal conjuntamente con la Coordinadora de CDI y las familias respecto de las atenciones realizadas y la identificación de alertas para derivación al Coordinador/a Técnico Territorial y su atención en la instancia respectiva.
- Sensibilizar y comprometer a las familias en la realización de las orientaciones trabajadas en las consejerías grupales y seguimiento familiar de las actividades.
- Ejecutar procesos de concertación con las familias de la modalidad MT CDI.
- Apoyar en la elaboración y ejecución del plan de mejora de la unidad de atención en función de las estrategias de fortalecimiento de la consejería familiar.
- Otras establecidas por el MIES.

Grado:

Servidor municipal 8

FORMACIÓN

El modelo de gestión institucional contará con una estrategia de formación, destinado al personal involucrado en los diferentes niveles de operativización del mismo, orientada a incrementar la calidad de los servicios y con ello, mejorar la calidad de vida de las niñas y niños de 1 a 3 años como la de sus familias.

MODALIDADES DE SERVICIO CON ENFOQUE DE PROTECCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

El modelo de gestión permite la implementación con cumplimiento de estándares de calidad de **dos modalidades de servicio**, basados en el enfoque de protección de la primera infancia

asumido por la Subsecretaría de Desarrollo Infantil, el cual contempla los siguientes elementos:

5 6

- Realizaciones: Entendidas como una condición ideal de la experiencia infantil y se materializan mediante un conjunto de atenciones de la familia, institucionalidad pública y comunidad-sociedad se articulan de manera complementaria, especializada y subsidiaria. Su concreción está condicionada por las oportunidades que las personas adultas brindan a la niñez para que goce de salud y nutrición, experiencias de juego y aprendizaje, protección y seguridad en los primeros años de vida.

La aplicación de atenciones para mujeres gestantes, niñas y niños hasta 3 años edad, permite el logro de estas realizaciones:

- ✓ Libre expresión de emociones, opiniones e ideas orientadas al desarrollo de la identidad familiar en un marco de diversidad
 - ✓ Disfruta de buena salud y nutrición
 - ✓ Disfruta de relaciones positivas y espacios de juego, de desarrollo del lenguaje y del aprendizaje
 - ✓ Crece en entornos protectores que promueven relaciones positivas, y libres de riesgos y violencia
 - ✓ Cuenta con seguimiento nominal a la ruta integral de atenciones intersectoriales
- Entornos protectores y relaciones positivas: Que las personas adultas pueden propiciar con una atención receptiva a las necesidades de las niñas y los niños, garantizando afecto, cariño y cuidado sensible conforme a su edad y circunstancias.
Se traducen en espacios físicos, prácticas de crianza y cuidado, considerando la diversidad cultural y social. Los entornos identificados como prioritarios son:
 - ✓ Hogar: espacio y relaciones donde se desarrolla la vida y se establece el vínculo con la madre, padre y familia.
 - ✓ Comunidad: espacio y relaciones donde se socializa con las otras familias y vecinos.
 - ✓ Instituciones sectoriales: espacios y relaciones donde se gestionan las atenciones de salud, inscripción, educación, vivienda, agua, entre otras.
 - Atenciones en la primera infancia: Son acciones oportunas que deben asegurar la familia, las instituciones y la comunidad a las niñas y niños, de acuerdo a sus necesidades particulares, para el efectivo logro de sus realizaciones.

Las atenciones a la primera infancia, conforme lo describe el MIES: *“(...) permiten el fortalecimiento de la acción cultural interdisciplinaria e intersectorial en la cual se trabajan de forma diferenciada con las niñas y niños, con las madres y sus familias, que*

⁵ Misión Ternura, Modalidad Creciendo con Nuestro Hijos-CNH. MIES, 2018, p. 10-15

⁶ Misión Ternura, Modalidad Centros de Desarrollo Infantil-CDI. MIES, 2019, pp. 29

son los responsables de la crianza. Son flexibles y se adecúan a la diversidad social y cultural de los sujetos que habitan nuestro país”.

Éstas se caracterizan por ser:

- ✓ Pertinentes: deben responder a los intereses, características y potencialidades de la niña, niño y su familia, de acuerdo al ciclo de vida en el que se encuentra y al grupo cultural con el que se autoidentifica.
- ✓ Oportunas: deben ser entregadas en el momento propicio y en el lugar en el que corresponda.
- ✓ Flexibles: deben adaptarse a las características de las familias, de la cultura y de los entornos de crianza
- ✓ Diferenciales: deben valorar a las niñas y niños como sujetos que se construyen y viven en diferentes culturas. Por tanto, hay que considerar sus particularidades en razón de la diversidad de situaciones, condiciones y contextos, y actuar intencionadamente sobre los entornos para transformar condiciones de desigualdad.
- ✓ Continuas: deben ser entregadas con regularidad y, de este modo, garantizar los tiempos que requieren las niñas y los niños, y sus familias en el proceso de crianza.
- ✓ Complementarias: deben garantizar la integralidad de la atención como resultado de la interacción y articulación comprometida entre los actores responsables de la atención integral.

Tales atenciones se complementan con acciones de protección especializada ante situaciones de vulneración o riesgo; para ello se cuenta con la Ruta Integral de Atenciones (RIA).

1. Modalidad Centro de Desarrollo Infantil (Presencial)

Conforme la norma técnica del MIES, los Centros de Desarrollo Infantil - CDI son:

(...) unidades de atención intramurales, dirigidas a mujeres gestantes, niñas y niños hasta los 3 años de edad mediante: atención diaria de 1 a 3 años de edad; y, consejería familiar a mujeres gestantes, familias de niñas y niños de niños de 0 -3 años de edad, en condiciones de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

Para evidenciar las ventajas de contar con centros de desarrollo infantil institucionalizados, se revisan a continuación las principales diferencias entre lo que ha sido su implementación bajo la modalidad de convenio y su proyección con un modelo de gestión que implica su administración directa.

A manera de resumen:

Área de análisis	PROYECTO GUAGUA CENTROS (2014-2020)	CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL INSTITUCIONALIZADOS
TIPO DE ADMINISTRACIÓN	POR CONVENIO⁷ Entrega de un monto mensual a una persona natural para que regente un centro, contrate personal, arriende un local, proporcione alimentación y brinde el servicio de cuidado infantil a	INSTITUCIONALIZADO Centro municipal en predio propio o arrendado por el Municipio, personal a contrato (administrador y educador) en base a normativa vigente, alimentación contratada en el portal de compras públicas, brinda

⁷ Se toma como referencia el formato de convenio usado hasta el momento.

	un número determinado de niños, en base a las cláusulas establecidas en el convenio.	servicios de desarrollo infantil a un número de niñas y niños según estándares definidos por el órgano rector (MIES).
CONTROL DE GESTIÓN	Dificultades en seguimiento técnico, administrativo y financiero	Control directo en las áreas técnica, administrativa y financiera.
UBICACIÓN DE CENTROS	Sin criterio claro de pertinencia	Criterios fundamentados en datos estadísticos y necesidades de la población más vulnerable del Distrito.
CANTIDAD DE CENTROS	Se priorizó la cantidad de centros antes que cumplimiento de norma técnica.	Se priorizará la calidad de servicios en cumplimiento de la norma técnica del MIES establecida para su funcionamiento, y demás políticas, lineamientos y herramientas vinculadas.
PERSONAL EN CADA CENTRO	Seleccionado y manejado por asignataria. No cumplieron con norma técnica en función de selección de personal	Contratación directa; en base a la norma técnica MIES 2019.
ARRIENDO	Arriendos en predios privados (casas)	Predios Municipales Arriendos en función de necesidad institucional, y lo establecido por catastro.
ASIGNACIÓN DE CUPOS	Se establecieron criterios homologados	Uso de criterios de determinación de vulnerabilidad empleados por MIES
SEGURIDAD	No contempló esta área en los rubros del proyecto presentada por la asignataria para la obtención de fondos.	Implementación obligatoria.
SEGUIMIENTO EN ÁREAS DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS BENEFICIARIAS	Se genera a través de un acuerdo desarrollado por la Secretaría de Salud y la UPMSJ, mismo que permitió realizar procesos de tamizaje y seguimiento, con la información otorgada por asignatarias; la cual, al tener varias deficiencias, desencadenó en un proceso de seguimiento incompleto y no se pudo efectuar al universo de beneficiarias/os.	El nuevo modelo de gestión cuenta a su vez con un modelo de salud, alimentación y nutrición , trabajado en acuerdo con la Secretaría de Salud. La cual incluye tamizajes, atención en salud, seguimiento y monitoreo periódico.
CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Se incluye en los proyectos presentados por las asignatarias este componente, sin embargo, no se evidencia un impacto más allá del beneficio económico de las personas y familias que trabajaron en la ejecución del convenio.	El modelo garantiza el acompañamiento y orientación permanente a familiar para la implementación de estrategias corresponsable del cuidado, incidiendo en las pautas de crianza y fomentando la autonomía de quienes cumplen con la tarea de cuidado. De la misma forma se apunta al desarrollo de entornos protectores en la comunidad y la vigilancia de la garantía del ejercicio de derechos de niñas y niños en los CDI.

En términos generales las ventajas y desventajas que enfrentan los dos modelos de gestión para la implementación de centros de desarrollo infantil son:

	PROYECTO GUAGUA CENTROS (2014-2020)	CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL INSTITUCIONALIZADOS (2021 en adelante)
VENTAJAS	Mayor cantidad de centros Mayor cantidad de niñas/os atendidas/os Menor costo	Permanencia en tiempo Estándares de calidad, cumplimiento norma técnica Uso de predios municipales, generación de arriendo en función de necesidad y posibilidades institucionales Calidad de alimentación, estandarizada por catálogo inclusivo (economía popular y solidaria) Servicio de seguridad en el espacio Transparencia en asignación de cupos Control técnico, administrativo y financiero Índice de vulnerabilidad, criterios de vulnerabilidad establecidos por el MIES.
DESVENTAJAS	Temporalidad Merceda calidad de servicio Pago arriendo, uso casas particulares Baja calidad de alimentación No invierte en seguridad del espacio Presencia de casos de vulneración de derechos (denuncias) Sin aparente control en asignación de cupos Poco control técnico, administrativo y financiero No se demuestra con facilidad vulnerabilidad de niñas/os y familias	Menor cantidad de centros Menor cantidad de niñas/os atendidas/os, conforme cumplimiento de norma técnica Mayor costo

Realizado por: Unidad Patronato Municipal San José

Las **principales características** de la modalidad son:

- **Modelo de gestión:** Carácter Institucional
- **Tipo de administración:** Directa de la UPMSJ, Por Convenio
- **Norma técnica:** Misión Ternura, Modalidad Centros de Desarrollo Infantil-CDI. Acuerdo Ministerial 072. MIES, 2019.
- **Objetivo:** Promover la protección integral de las niñas y niños de cero a tres años de edad para el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades, a través de la Ruta Integral de Atenciones que se ejecuta mediante la atención diaria, la consejería familiar a familias de los niños y niñas y la articulación intersectorial.
- **Población objetivo:** Niñas y niños de 1 a 3 años (12 a 36 meses atendida)

diariamente); familias de niñas de 1 a 3 años de edad con consejerías familiares.

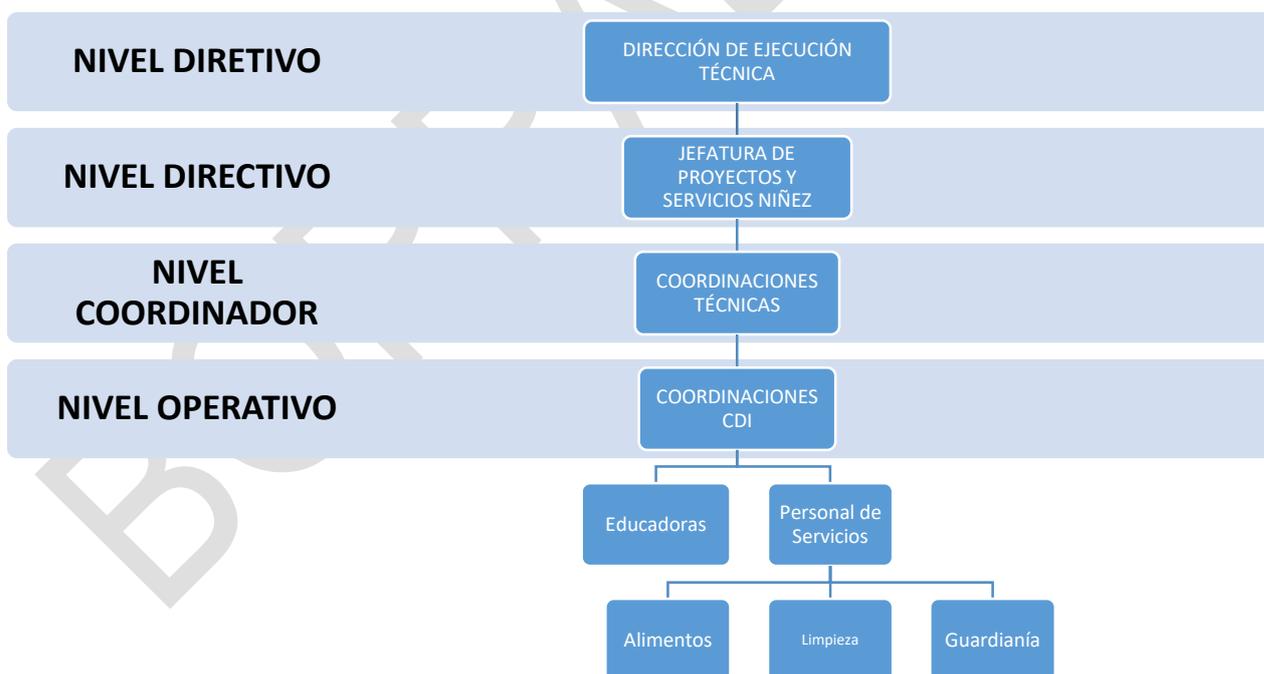
➤ **Espacios:**

- Diferenciados por grupo de edad para la atención diaria: 12 a 18 meses de edad, 19 a 24 meses de edad, 25 a 36 meses de edad. Adecuados con los criterios de diseño universal de acuerdo con el grupo de edad y dimensión del ambiente.
- 1 espacio adecuado no exclusivo para control de la salud.
- 1 área para la recepción de alimentación, conforme la norma técnica para el servicio de externalización de alimentos, y el Reglamento para la Regulación y Control de Proveedores de alimento (cumplimiento obligatorio)
- 1 bodega para organizar material y productos de aseos
- 1 espacio para la coordinación

➤ **Herramientas técnicas:**

- Índice condiciones de vida y de vulnerabilidad
- Ruta Integral de Atenciones del MIES e intersectorial
- Manual de atención
- Protocolo de bioseguridad

Su operación se planteará con el siguiente orden:



Conforme lo dispuesto en la norma técnica la operación de la Unidad de Atención, el **equipo técnico** deberá cumplir con lo dispuesto:⁸

⁸ Misión Ternura, Modalidad Centros de Desarrollo Infantil-CDI. MIES, 2019, pp. 49-79

➤ Una/un Coordinadora/or CDI:

- ✓ Perfil

Función principal:

- Gestión de liderazgo
- Gestión de seguimiento y acompañamiento
- Gestión de ejecución metodológica de consejería familiar
- Gestión de capacitación.
- Gestión de la información

CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	HABILIDADES
Coordinadora/or CDI	Profesional de Tercer nivel en Educación Inicial, Psicología Infantil, Nutrición o áreas afines.	Dos años como coordinador(a), jefe(a) de programa o actividades similares.	Capacidad de liderazgo. Trabajo en equipo. Toma de decisiones. Enfoque de derechos. Creatividad y resolución de conflictos.

✓ Funciones

- Poner en conocimiento de la /el Coordinadora/or Técnico Territorial sobre necesidades de atenciones especializadas, de la población usuaria de las modalidades de DII, al momento de las visitas de seguimiento.
- Proveer de información a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial sobre el avance de acuerdos de las mesas técnicas, relacionados con la atención y consejería en el CDI.
- Participar en el seguimiento nominal convocado por la Coordinadora/ or Territorial.
- Realizar el seguimiento nominal a familias de niñas y niños de 0 a 3 años de las atenciones recibidas e identificación que se requieren.
- Reportar de manera inmediata a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial sobre el egreso de niñas, niños del SIIMIES e ingresar nuevos usuarios asignados para cumplir con la micro planificación aprobada.
- Apoyar en la búsqueda activa para la identificación de posibles usuarios de la modalidad CDI y reportar a la /el Coordinadora/or Técnico Territorial para la aplicación de la Ficha de Vulnerabilidad.
- Reportar permanentemente alertas a la /el coordinadora/or Técnico Territorial, identificadas en la ejecución de los convenios de MT CDI.
- Ingresar nuevos usuarios al SIIMIES una vez obtenido índice de Condiciones de Vida y Vulnerabilidad e iniciar con la atención según lineamientos establecidos.
- Planificar semanalmente las consejerías grupales de atenciones identificadas para mujeres gestantes y familias de niñas y niños de 0 a 12 meses.
- Orientar, apoyar y demostrar la planificación de realizaciones y atenciones por grupos de edad en base a la Ruta Integral de Atenciones – RIA
- Ejecutar la consejería grupal a mujeres gestantes, familias de niñas y niños de la unidad de atención.

- Registrar en el SIIMIES la asistencia de niñas y niños y reportar alertas detectadas a la/el coordinadora/or técnico territorial.
- Registrar en información de las atenciones realizadas a la mujer gestante y familias de las niñas y niños de 0 a 3 años de acuerdo a con lineamientos establecidos.
- Sensibilizar y comprometer a las familias en las realizaciones y atenciones desarrolladas en la jornada diaria del CDI.
- Planificar, orientar y ejecutar procesos de concertación con las familias y actores comunitarios para el funcionamiento de la modalidad MT CDI.
- Apoyar a la /el Coordinadora/or Técnico Territorial en la convocatoria y ejecución de los encuentros familiares y comunitarios.
- Realizar la planificación del seguimiento y acompañamiento diario a educadoras/es CDI, según sus requerimientos.
- Ejecutar los acuerdos y recomendaciones realizadas por la/el Coordinadora/or Técnico Territorial y Educadora/or de apoyo en el seguimiento y acompañamiento realizado a su gestión.
- Realizar seguimiento y acompañamiento diario y según necesidades identificadas a Educadoras/es CDI. Registrar e informar a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial sus resultados.
- Elaborar y coordinar la ejecución de la planificación participativa anual para el mejoramiento continuo del CDI.
- Remitir a la /el Coordinadora/or Técnico Territorial información de la unidad de atención sobre la ejecución del servicio.
- Verificar y controlar diariamente la asistencia de Educadoras/es CDI.
- Emitir informe a la/el Coordinadora/or Técnico Territorial para el cierre de la unidad de atención MT CDI.
- Realizar informe que justifique el egreso de mujeres gestantes y familias con sus niñas y niños del CDI.
- Ejecutar capacitaciones al equipo de Educadoras del CDI sobre normativa, lineamientos o temas relacionados con la atención diaria a niñas y niños, dispuestos por la Coordinación Zonal, Dirección Distrital, o la SDII.
- Participar en las capacitaciones especializadas de DII.

➤ Educadoras/es CDI.

✓ Perfil

Función principal:

- Gestión de ejecución metodológica de atención a niñas y niños de 1 a 3 años de edad.
- Gestión de la información.

CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	HABILIDADES
Educadora/or CDI	Profesional de nivel tecnológico en educación inicial o áreas afines.	Un año como educador(a) en la atención de niñas y niños menores de cinco años de edad.	Capacidad de liderazgo. Trabajo en equipo. Orientación al logro.

			Creatividad y resolución de conflictos.
--	--	--	---

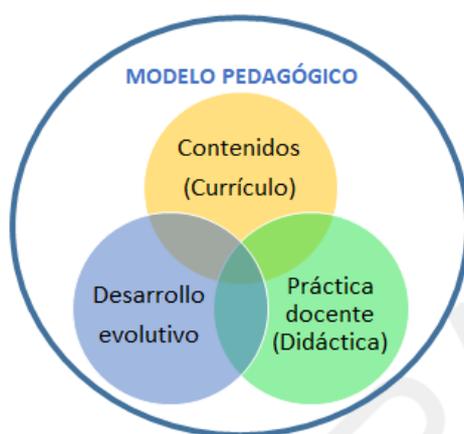
✓ **Funciones**

- Ejecutar las atenciones diarias a niñas y niños de 1 a 3 años de edad y en base a la Ruta Integral de Atenciones - RIA.
- Poner en conocimiento de la/el Coordinadora/or de CDI sobre las necesidades de atenciones especializadas.
- Realizar el seguimiento nominal conjuntamente con la Coordinadora de CDI y las familias respecto de las atenciones realizadas y la identificación de alertas para derivación al Coordinador/a Técnico Territorial y su atención en la instancia respectiva.
- Sensibilizar y comprometer a las familias en la realización de las orientaciones trabajadas en las consejerías grupales y seguimiento familiar de las actividades.
- Ejecutar procesos de concertación con las familias de la modalidad MT CDI.
- Apoyar en la elaboración y ejecución del plan de mejora de la unidad de atención en función de las estrategias de fortalecimiento de la consejería familiar.
- Otras establecidas por el MIES.

MODELO PEDAGÓGICO

“Es conveniente reunir a los niños pequeños en lugares públicos, que una mujer los vigile, que jueguen con libertad y escuchen cuentos y lecturas edificantes”. Platón

Un modelo pedagógico es la relación existente entre los contenidos de enseñanza, el desarrollo del niño y las características de la práctica de la educativa, pretende lograr aprendizajes que se concretan en los ambientes educativos, es un instrumento de Investigación de carácter teórico, creado para reproducir idealmente el proceso.



El modelo pedagógico para educación inicial procura que a través del currículo se “conciba la enseñanza-aprendizaje como un proceso sistemático e intencionado por medio del cual el niño construye conocimientos y potencia el desarrollo de habilidades, valores y actitudes que fortalecen su formación integral (...)” (MINEDUC, 2014).

Según Castillo y otros (2013), los modelos pedagógicos en educación inicial *guían* la práctica pedagógica de las educadoras/es, y permiten que identifiquen la finalidad de la educación en esta etapa; además que planifiquen sus actividades, que apliquen estrategias pertinentes y oportunas para facilitar el desarrollo de los niños y niñas en este período. Todas las actividades que a diario se realizan en los centros infantiles, son expresiones del modelo pedagógico, que de manera evidente se encuentra en el ambiente de aprendizaje, es decir, que la educadora/or sustenta un modelo teórico y práctico en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La educación de la primera infancia tiene historia en algunos filósofos que reflejaron las primeras preocupaciones respecto a qué hacer con los niños en sus primeros años, entre ellos se encuentra J. A. Comenio, J. J. Rousseau y J. Pestalozzi.

Juan Amos Comenio (1592-1670) propone tres ideas fundamentales que forman la base de la nueva didáctica: naturalidad, intuición y auto-actividad. La didáctica toma en cuenta la naturaleza del niño, se orienta conforme las leyes del espíritu, toma en cuenta la aparición y desarrollo de sus facultades.

El mayor aporte de Comenio es elaborar el primer programa y manual sobre educación infantil en el mundo, en el que promueve a preocuparse por la salud y el desarrollo físico de los niños y niñas, en base a indicaciones a las madres sobre el cuidado de los niños desde el nacimiento. Él da un gran valor a la primera infancia, menciona que en este período se da paso al desarrollo que debía aprovecharse para educar a los niños en las escuelas maternas, en la familia por madres preparadas desde el punto de vista pedagógico.

De igual manera, Juan Jacobo Rousseau (1712-1778), es el pionero en dar valor de la infancia, desterrando la idea de que el niño es un hombre en miniatura, reclamando la necesidad de comprenderlo. A partir de él se empieza a ver al niño/a como el centro y fin de la educación, además manifiesta que los recursos educativos deben adaptarse a las sucesivas etapas de su desenvolvimiento, a los cambiantes intereses y aptitudes de su desarrollo; la educación, en suma, debe ser gradual, la educadora estará presente y observará de manera más natural e intervendrá lo menos posible en el proceso de la formación.

Finalmente desde su concepción social de la educación, Juan Enrique Pestalozzi (1746-1827) tiene como meta principal formar al niño/a para su desempeño. Su propuesta pedagógica se sustenta en la función de la familia, del centro de desarrollo infantil, de la comunidad de hombres, en suma, de la vida social.

Al igual que los filósofos anteriores, Pestalozzi le otorgó una gran importancia a la educación inicial, para él "la hora del nacimiento del niño es la primera hora de su enseñanza". Pero a diferencia de Rousseau, Pestalozzi consideraba que el niño no se desarrolla por sí mismo, ni espontáneamente. Solo una educación adecuada "hace del hombre un hombre".

Para las madres en su libro "Cómo Gertrudis educa a sus hijos" escribió acerca de lo que debía desarrollar en la educación de sus hijos, tal como el desarrollo físico, el inculcarle hábitos, el llevarlo al conocimiento del mundo circundante, y el educarle en el amor por las personas.

Con estas perspectivas, el modelo pedagógico de la educación de la Primera Infancia del Patronato San José, considera fundamental el desarrollo progresivo y natural del niño y niña, tanto en el aprendizaje como en el desarrollo de todas sus habilidades y capacidades según su desarrollo evolutivo.

El Modelo pedagógico de los CDI y los ACD considera al niño y niña como una totalidad, respetando su naturaleza y constituyéndose en **el centro del proceso educativo en el centro infantil**. Su propósito fundamental es el de estimular **y guiar las habilidades del niño y niña** a través de procesos que vayan **coherente entre la naturaleza del niño y la familia** bajo principios de **autonomía, trabajo independencia**.

Dentro de este modelo se concibe a la educación como "una función prioritaria." (Gúitez, 1995), en la que participan la familia, los niños y niñas y la comunidad donde se desenvuelven. "Bajo este modelo la escuela infantil debe ser intencional, y sistemática, con una base pedagógica sólida, sin que se sustente únicamente en la maduración espontánea de los niños, sino estableciendo objetivos educativos coherentes, incluyendo los cognitivos." De esta manera se plantean currículos para la educación inicial como alternativas para responder a las necesidades de los niños y niñas. Currículos de educación inicial que se presentan en la siguiente tabla (Gúitez, 1995):

	Currículo Froebeliano	Currículo Agazziano	Currículo Montessoriano	Currículo Decroliano
Definición	Plantea un currículo para la educación inicial con un enfoque teórico-práctico plasmado en el denominado Kindergarten.	Considera al niño y a la niña como una totalidad, respetando la naturaleza de él y constituye el centro del proceso educativo en el centro infantil.	Asegura que el niño/a tiene una intensa motivación para absorber toda la información.	La educación en edades tempranas la supone como una preparación global del niño para la vida
Finalidad.	Lograr a través de un centro infantil procesos que vayan coherentes entre la naturaleza del niño y la familia.	Su propósito fundamental es el de estimular y guiar las habilidades del niño y niña.	Educar bajo principios de autonomía, trabajo independencia y el de particularidad del niño y niña	Su trabajo fundamental es introducir al niño y niña como eje principal en la actividad pedagógica.
Metodología.	Trabaja bajo los lineamientos del juego como procedimiento metodológico	Su metodología se basa en el juego, el arte y el orden.	Los niños trabajan individualmente, en espacios que consideren cómodos, por ejemplo en el suelo, en espacio preparados para el desarrollo de su autonomía	El juego es considerado como centro de toda actividad.
Recursos	Los materiales específicos que se consideran	Plantea una jornada diaria de cuatro horas	El material propuesto ayuda a la	Crea una serie de materiales tales como:

	en este modelo, se denominan "dones" o regalos, es decir juguetes y actividades.	de actividad física, de recreación, juegos, cantos, cuentos, conversaciones y dibujos.	autoconstrucción y el desarrollo psíquico. Estos materiales comprenden: <ul style="list-style-type: none"> • Materiales sensoriales • Materiales académicos • Materiales artísticos y culturales 	a. Para la percepción de formas y colores combinados. b. Para la percepción de formas y direcciones.
Contenidos	Los contenidos educativos se abordan mediante actividades globalizadas que derivan del interés del niño o niña.	Contenidos que surgen del interés del niño o niña.	Actividades de la vida cotidiana, centrados al cuidado exterior e interior del niños, además de preservar el medio ambiente y contenidos que surgen del interés del niño o niña	Los contenidos son desarrollados a partir de juegos educativos. También se incorporan actividades como: <ul style="list-style-type: none"> • jardinería, • canto, • cuidado del medio ambiente •y contenidos que provienen de sus centros de Interés.
Evaluación	Evaluación continua y registrada, a través de la observación.	Evaluación continua y registrada, a través de la observación.	Evaluación continua y registrada, a través de la observación.	Evaluación continua y registrada, a través de la observación.

Nota "Los Modelos pedagógicos de la Educación de la Primera Infancia" (Asociación Mundial de Educadores Infantiles, 2017, págs. 6-17)

Proceso Educativo-Pedagógico

“Al considerar que la educación es un proceso que se ejecuta en el CIBV con el apoyo del entorno familiar, natural y comunitario, nos permite explicar con mayor claridad que todos los momentos de la vida de una niña o niño son educativos” (MIES, 2019).

Para que las niñas y niños se apropien de su contexto sociocultural, se debe partir de la atención a su desarrollo evolutivo, favoreciendo la interacción con los objetos de su mundo circundante, con los que juega, actúa, realiza experiencias múltiples, tanto en el centro de desarrollo infantil como en el contexto donde se desarrolla en su vida cotidiana, aprehendiendo de su uso, de sus funciones y de sus cualidades; y al mismo tiempo, estableciendo el mayor número de interrelaciones con los miembros de la familia, especialmente la mamá y el papá, los amigo/amigas de su edad, los vecinos más cercanos, otras personas que viven y trabajan en el

barrio, entre otros; de esta forma, se cumple con el principio de que la educación es tarea de todos.

El proceso pedagógico se sintetiza con la aplicación de procesos educativos, que son actividades secuenciales y con un proceso lógico con el fin de desarrollar la autonomía, socialización, experimentación y aprendizajes, durante el desarrollo de la jornada diaria.

Es importante recalcar que en los CDI y ADC el proceso educativo se lleva a cabo en el trabajo conjunto con las familias, con las niñas y niños, la comunidad y en las relaciones de intersectorialidad.

Actividades educativas

Como se mencionó anteriormente, en las actividades educativas se desarrollan una serie de acciones o actividades organizadas de forma lógica y metodológica, es decir que implican un proceso pedagógico de enseñanza y de aprendizaje, para lo cual es necesario realizar un proceso de planificación didáctica. La planificación es el proceso mediante el cual se organizan las actividades a desarrollar con las niñas/os, en función de sus necesidades, para incidir y obtener resultados en el desarrollo.

Para que los niños/as realicen actividades concernientes a su desarrollo desde la esfera cognitiva, motriz o afectiva, es necesario planificar un conjunto de actividades, con variados recursos que estimulen al juego la curiosidad y al mismo tiempo provoquen un estado de tranquilidad y bienestar al niño y la niña.

“El juego es una estrategia pedagógica que específicamente en los primeros años de vida de la niña y del niño en todas las áreas, es una fuente de desarrollo, un medio de educación efectivo y completo, por eso las educadoras deben planificar siempre una actividad como herramienta de aprendizaje usando el juego como mediación. La orientación o el énfasis de una actividad debe ir de acuerdo al desarrollo de la niña y del niño: su estado de salud, su edad, su madurez psicomotriz, sus habilidades relacionales, etc.” (MIES, 2019).

Por lo menos tres actividades planificadas en la matriz curricular se deben realizar de manera diaria, es decir a partir del currículo de educación inicial se selecciona los ejes y ámbitos de desarrollo, se plantea un objetivo de aprendizaje, las destrezas a fortalecer y la metodología a aplicar, se selecciona una serie de actividades y los mejores recursos que apoyen al logro del desarrollo, finalmente se define el indicador de logro para esa actividad.

Se plantea una jornada diaria de actividad **física, de recreación, juegos, cantos, cuentos, conversaciones y dibujos**. El material propuesto ayudará a la autoconstrucción y el desarrollo bio-psíquico-social. Estos materiales comprenden: Materiales sensoriales, materiales didácticos, Materiales artísticos y culturales (MIES, 2019).

Metodología

Para llevar a cabo una buena práctica docente, mediante la cual los niños alcancen el desarrollo de sus destrezas, el Ministerio de Educación en el Currículo de Educación Inicial, proporciona una serie de orientaciones metodológicas que guían el quehacer educativo del nivel inicial I. En este nivel se recomienda como lineamientos metodológicos al juego trabajo y a la organización de experiencias de aprendizaje como los mecanismos que permiten el desarrollo de las destrezas planteadas.

El juego, es la principal estrategia en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el nivel inicial, es una actividad innata de los niños. Cuando juegan, los niños y niñas están plenamente activos e interactúan con sus pares, con los adultos, experimentan de manera segura mientras aprenden acerca de su entorno, resuelven problemas y se adaptan a nuevas situaciones.

Juego y aprendizaje temprano

El juego es un elemento vital en la vida del niño/a, gracias a su carácter lúdico y dinámico, el niño/ aprende y se desarrolla de forma íntegra. Es una estrategia didáctica, ya que el niño se siente atraído y motivado con el juego, y los adultos debemos aprovechar esto en ambientes de aprendizaje. El juego contribuye al desarrollo en seis aspectos fundamentales de la personalidad del niño:

1. **Motor:** Incrementa la fuerza y el desarrollo muscular, ayuda a la sincronización de movimientos.
2. **Cognitivo:** facilita la comprensión y anticipación de acontecimientos, la resolución de problemas y la elaboración de estrategias.
3. **Creativo:** estimula la imaginación y el pensamiento simbólico.
4. **Emocional:** Facilita el control de sus emociones.
5. **Social:** Aprende a convivir con normas y reglas.
6. **Cultural:** Aprende a entender su entorno sociocultural.

De igual manera, el juego le proporciona herramientas para su futura integración al mundo adulto, tales como:

- Expresión y habilidades de comunicación.
- Capacidad para relacionarse socialmente con otros y en grupo.
- Capacidad de juicio.
- Reconocimiento de su cultura.
- Exploración el mundo que le rodea y transformación de la realidad.
- Desarrolla la imaginación y la creatividad.
- Capacidad de asimilar el concepto de libertad y responsabilidad (MIES, 2019).

El arte en la primera infancia

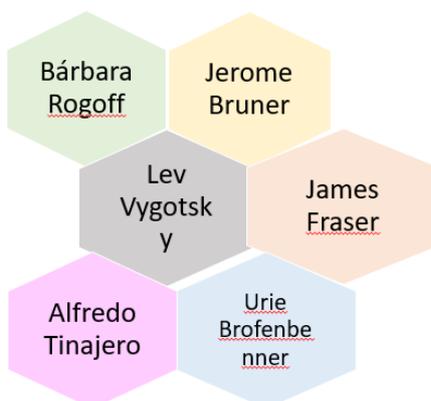
“Por naturaleza, el ser humano es creador y para poder comunicar y expresar sus ideas, pensamientos y sentimientos recurre a una diversidad de lenguajes que emplean diferentes símbolos y códigos que representan, organizan y agrupan significados y significantes: notaciones musicales, paleta de colores y alfabetos, entre muchos otros más. A través del arte las ideas, emociones, inquietudes y las perspectivas de ver la vida se manifiestan por medio de trazos, ritmos, gestos y movimientos que son dotados de sentido” (Lake, 2016).

Hablar de arte en la primera infancia es reconocer que es el medio por el cual los niños y niñas manifiestan toda su creatividad, y esto le permite fortalecer su desarrollo integral. A través del arte los niños y niñas exteriorizar todo aquello que tienen en su interior, expresan sus pensamientos, sentimientos, emociones, opiniones, deseos, etc.

Empiezan a sentir la vida, a ser sensibles ante lo que los rodea, es decir, el arte posibilita a los niños y niñas la manifestación de su mundo interior la incentiva a imaginar, asimilar, inventar y a descubrir.

A través de las distintas expresiones del arte en la primera infancia, como lo son la pintura, el baile, dramatización, modelado con masas, etc., las educadoras conocen más aspectos importantes de los niños y niñas, debido a que existe mayor diversión e interacción entre ellos, lo cual se ve reflejado en el incremento de los lazos afectivos (MIES, 2019).

Es importante mencionar que en los últimos años el Ministerio de Educación asumió completamente el direccionamiento del currículo para el nivel inicial, mismo que se fundamenta en propuestas metodológicas de diferentes autores, que se presentan a continuación:



Conforme al **Currículo Educación Inicial del Ministerio de Educación**, los Centros de Desarrollo Infantil corresponden al **Subnivel Inicial 1**.

El mismo se realiza bajo ejes de desarrollo y aprendizaje:⁹

1.- Eje de desarrollo personal y social:

- Integra los aspectos relacionados con el proceso de construcción de la identidad del niño, a partir del descubrimiento de las características propias y la diferenciación que establece entre él y las otras personas, promoviendo el creciente desarrollo de su autonomía mediante acciones que estimulan la confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea, y fomentando la construcción adecuada de su autoestima e identidad, como parte importante de una familia, de una comunidad y de un país.
- Considera aspectos relacionados con el establecimiento de los primeros vínculos afectivos, propiciando interacciones positivas, seguras, estables y amorosas con la familia, otros adultos significativos y con sus pares.

⁹ Currículo Educación, MINEDUC, 2014, pp. 18-20

- Contempla el paulatino proceso de adaptación y socialización del niño que propicia la empatía con los demás, así como la formación y práctica de valores, actitudes y normas que permiten una convivencia armónica.

Forman parte de este eje para el subnivel Inicial 1 el *ámbito de vinculación emocional y social*.

2.- Eje de descubrimiento del medio natural y cultural:

- Se refiere al desarrollo de habilidades de pensamiento que permiten al niño construir conocimientos por medio de su interacción con los elementos de su entorno, para descubrir el mundo exterior que le rodea.

- Dicha construcción se facilita por medio de experiencias significativas y estrategias de mediación que posibilitan la comprensión de las características y relaciones de los elementos, tanto del medio natural como de su medio cultural. Se pueden rescatar los saberes y conocimientos ancestrales, se fomenta la curiosidad y se desarrollan procesos de indagación.

El ámbito del subnivel Inicial 1, que conforma este eje, es el *de descubrimiento del medio natural y cultural*.

3.- Eje de expresión y comunicación:

- Afianzamiento de los procesos para desarrollar la capacidad comunicativa y expresiva de los niños, empleando las manifestaciones de diversos lenguajes y lenguas, como medios de exteriorización de sus pensamientos, actitudes, experiencias y emociones que les permitan relacionarse e interactuar positivamente con los demás.

- Son fundamentales los procesos relacionados con el desarrollo de las habilidades motrices. El niño, partiendo del conocimiento de su propio cuerpo, logrará la comprensión e interacción con su entorno inmediato.

- Para el subnivel Inicial 1 de este eje se derivan los *ámbitos de manifestación del lenguaje verbal y no verbal, y exploración del cuerpo y motricidad*.

Con este planteamiento de base se definen por tanto los ámbitos de desarrollo y aprendizaje para infantes del subnivel 1:

Ejes de desarrollo y aprendizaje	Ámbitos de desarrollo y aprendizaje	Objetivos de subnivel	Objetivos de aprendizaje
Eje de desarrollo personal y social	Ámbito Vinculación emocional y social	Desarrollar destrezas que le permitan interactuar socialmente con mayor seguridad y confianza, a partir del conocimiento de sí mismo, de la familia y de la	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollar su identidad, a partir del reconocimiento de ciertas características propias y de vínculos de pertenencia con personas y objetos de su entorno cercano. * Incrementar el nivel de independencia en la ejecución de acciones cotidianas, desarrollando progresivamente su autonomía. * Incrementar su capacidad de relacionarse positivamente con otras personas estableciendo vínculos que facilitan la adquisición de la seguridad

		comunidad, favoreciendo niveles crecientes de autonomía e identidad personal y cultural.	y confianza en sí mismo, así como a su proceso de socialización. * Desarrollar la capacidad de expresar sus emociones, sentimientos y preferencias como parte del proceso de aceptación y autorregulación de sí mismo.
<i>Eje de descubrimiento del medio natural y cultural</i>	Ámbito Descubrimiento natural y cultural	Potenciar el desarrollo de nociones básicas y operaciones del pensamiento que le permitan ampliar la comprensión de los elementos y las relaciones de su mundo natural y cultural.	*Adquirir las nociones de permanencia de objeto y causalidad a partir de la observación, manipulación y exploración sensorio-perceptiva. *Identificar las características físicas de los objetos de su entorno mediante la discriminación sensorial para desarrollar su capacidad perceptiva. *Adquirir nociones básicas de tiempo y espacio y de cantidad desarrollando habilidades cognitivas que le permitan solucionar problemas sencillos. * Descubrir diferentes elementos naturales y culturales mediante la exploración e indagación a través de sus sentidos.
<i>Eje de expresión y comunicación</i>	Ámbito Manifestación del lenguaje verbal y no verbal	Desarrollar el lenguaje verbal y no verbal como medio de manifestación de sus necesidades, emociones e ideas con el fin de comunicarse e incrementar su capacidad de interacción con los demás	*Emplear el lenguaje no verbal como medio de comunicación de sus necesidades, deseos e ideas estimulando el desarrollo del juego simbólico. * Comprender el significado de palabras, frases y oraciones que permitan la expresión de sus ideas y deseos a los demás. * Incrementar paulatinamente el uso del lenguaje oral con un manejo de vocabulario y pronunciación crecientes así como de la estructuración progresiva de oraciones, para comunicarse facilitando su interacción con los otros. * Disfrutar de las imágenes y gráficos como medio de expresión del lenguaje no verbal para la comunicación de ideas y pensamientos.
<i>Eje de expresión y comunicación</i>	Ámbito Exploración del cuerpo y Motricidad	Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar su habilidad motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinadas, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal	*Explorar diferentes formas de desplazamientos, desarrollando su capacidad motora gruesa y alcanzando niveles crecientes de coordinación corporal. * Mantener el equilibrio en los movimientos gruesos del cuerpo adoptando un adecuado control postural que le permita disfrutar de la realización de nuevas formas de movimientos. *Desarrollar la coordinación visomotriz de ojo-mano y pie a través de la manipulación de objetos. * Explorar su cuerpo a través de los sentidos, movimientos y posiciones para una adecuada estructuración del esquema corporal.

Fuente: Currículo Educación, (MINEDUC, 2014).

Realización: UPMSJ

En función de ello, se trabajan **AMBIENTES PEDAGÓGICOS**:

Los ambientes pedagógicos, en el marco del presente documento hacen referencia a la implementación de espacios en la vida cotidiana de los niños y niñas para lograr su desarrollo integral a través de experiencias en su vida diaria, en el intercambio de información. Estos ambientes pedagógicos buscan fortalecer y promover la autonomía, la libertad de expresión, la creación de vínculos afectivos con las personas en su entorno intra e intergeneracional.

El diseño y adecuada implementación de ambientes pedagógicos es necesario para potenciar las características, potencialidades y gustos de los niños y niñas que hacen uso de los mismos, además despierta en ellos necesidades de crecimiento, interrelación y muchas otras que hasta el momento fueron insospechadas en las niñas y los niños, las mujeres gestantes, las familias y los demás actores de la modalidad (Mineducación Colombia, 2018).

En este sentido, los ambientes deben estar dirigidos técnicamente a despertar todas estas necesidades y experiencias para lograr un desarrollo significativo, que pueda promover actitudes y aptitudes para asombrarse, preguntar, narrar, sentir, crear, transformar, relacionarse, etc

Por esta razón, es importante aprovechar, planear y disponer ambientes para:

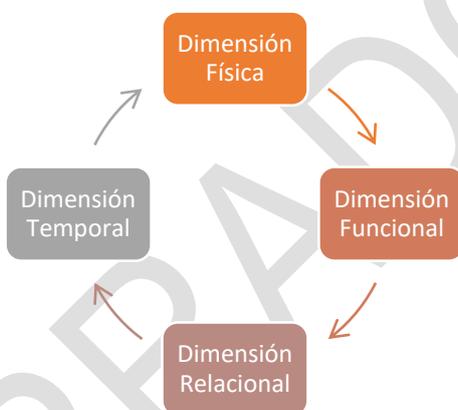
- Ser explorados, vividos, reconocidos de tal manera que sean seguros y pensados para el uso y disfrute de la población objetivos, que sean creados de manera específica para crear capacidades en aquellos que interactúen con estos espacios. Deben crear sensación de comodidad, cercanía, acogimiento y que por sobre todo logren situar al usuario en un espacio de seguridad y cercanía.
- Promover la participación de las personas que utilicen estos espacios para que a través de las metodologías implementadas se pueda proponer, construir y crear espacios para que exploren con seguridad.
- Armonizar los espacios a través de la disposición de los elementos, diseños, aromas y prácticas culturales de la comunidad o grupo étnico.
- Documentar todo el ciclo de cada uno de los niños, niñas, madres, mujeres gestantes, con la finalidad de crear un valor de todo lo vivido, experimentado, transformado desde sus experiencias.

Desde esta perspectiva, los ambientes pedagógicos tienen tres componentes que los configuran y que se interrelacionan entre sí que son los territorios, el espacio y la dotación independientemente de la temática de los ambientes pedagógicos (Mineducación Colombia, 2018).

- Los **territorios** son las comunidades culturales, no se relacionan a los espacios físicos, sino a los entornos que comunitariamente son significativos, y en los cuales se van a realizar las metodologías de desarrollo en cuanto al aprendizaje, al desarrollo social, corporal, cultural, en el campo de los hábitos alimenticios etc. Estos territorios pueden ser expresados en forma de azoteas, huertos, cultivos, cocinas entre otro.

- Los **espacios** por otro lado, se refieren a los lugares físicos en los que se desarrollan e implementan estos ambientes pedagógicos, debe encontrarse debidamente equipado, amoblado para todas las actividades y acciones que se desarrollarán en los CDI. Por otro lado, es importante que se cumplan con las especificaciones y requisitos establecidos por normas técnicas de los organismos competentes.
- La **dotación** se refiere a los muebles, enseres, materiales para fines didácticos, de recreación y culturales didácticos. En este componente se incluyen libros, muñecos, juguetes, semillas, pinturas propias, fibras o lanas, trajes ancestrales, elementos naturales del contexto como piedras, arena, hojas, etc (MINEDUC, 2016).

El ambiente pedagógico o de aprendizaje debe ser analizado en sus dimensiones física, temporal, funcional y relacional, considerándose cada una de ellas como una herramienta que incorpora los componentes más importantes para que en su interacción se logre una adecuada toma de decisiones en cuanto a la atención en la primera infancia. En la siguiente figura se puede visualizar las dimensiones a ser consideradas en cada uno de los ambientes:



Fuente: Ministerio de Educación – Lineamientos para organizar los ambientes de aprendizaje para la Educación Inicial.

Dimensión Física: Contempla el espacio físico, los materiales, el mobiliario, la organización, la distribución de estos.

Dimensión Funcional: Cada elemento en el aula cumple una función de acuerdo a la experiencia de aprendizaje planificada. Rotular los rincones y su material.

Dimensión Relacional: Se establecen normas y límites para la convivencia en el aula, entre los niños, cuidadores y responsables de los mismos.

Dimensión Temporal: Está vinculada a la organización y distribución del tiempo y los momentos que son utilizados en cada espacio (MINEDUC, 2016).

Para la organización de rincones, Los rincones pueden organizarse tanto en el interior como en el exterior de las aulas, depende mucho de la experiencia de aprendizaje que los docentes han planificado. Los horarios de trabajo o juego en los rincones de aprendizaje dependerán mucho de las actividades planificadas, de la edad de los niños, y del interés que ellos demuestren (MINEDUC, 2020).

El trabajo en rincones tiene como principal objetivo el desarrollo integral y aprendizaje, intelectual, social, físico y emocional, todo esto a través del juego que en el nivel de Educación Inicial es una actividad trascendental. Todo CDI, considerando el Currículo de Educación Inicial debe contar con espacios internos y externos destinados a los rincones, y los docentes son los responsables de su organización y adecuada implementación (MINEDUC, 2020).

La metodología que se utiliza en los rincones, es que cada niño y niña tenga la oportunidad de escoger libremente las actividades que se desarrollan en los rincones y desarrolle sus actitudes de ser proactivo y que toma iniciativa, demostrando sus gustos y desarrolle su identidad, autonomía y creatividad, esto no excluye a los cuidadores de los CDI de realizar las planificaciones para la implementación de cada rincón y como se organizará para brindar un servicio de mejor calidad a los niños y niñas (MINEDUC, 2020).

Los rincones más comunes instaurados dentro de los CDI, en el interior de los ambientes, son el rincón de Construcción, rincón de Dramatización, rincón de Juegos Tranquilos, rincón de Lectura, Rincón de Arte, Rincón de Música (MINEDUC, 2016).

Por otro lado, los rincones más comunes para ambientes externos a los CDI son el Rincón del Agua, Rincón de Arena, Rincón de Ciencias, Rincón de Motricidad (MINEDUC, 2016).

Es importante recalcar que los rincones fueron implementados en los CDI, pensando específicamente en los niños y niñas atendidas, por esta razón se debe considerar que no existan muebles del personal técnico ya que quitan espacios en las instalaciones, las planificaciones de la organización de estos rincones deben ser planificadas por el personal técnico, sin embargo, pueden variar a lo largo del año.

Asimismo, la organización de las aulas, entornos pedagógicos y rincones deben considerar el tipo de espacio en el cual se implementan, el tipo de estructura, las dimensiones y con base en estos componentes tanto el personal técnico, como los padres y madres de familia deberán desde su iniciativa, amor, criterio, creatividad, etc (MINEDUC, 2016).

Las funciones del Director del CDI y su equipo de trabajo serán encaminados a asumir tres roles fundamentales:

Observador: Con la finalidad de apoyar a los niños y niñas en la resolución de conflictos y dificultados y también desde un enfoque sistemático registrando varios aspectos en el desarrollo de los niños y niñas.

Escenógrafo: Diseñando y planificando las distribuciones en el CDI en cuanto a los ambientes pedagógicos, los rincones, los materiales didácticos a ser utilizados por los niñas y niños.

Un jugador más: El personal técnico será en muchas ocasiones el que tome la iniciativa sobre el juego, pero también al interactuar con los niños y niñas, promueve el desarrollo intergeneracional y que en las situaciones necesarias, interviene para redirigir los comportamientos inadecuados (MINEDUC, 2020).

Estos roles, desempeñados por el equipo técnico son los que permitirán que las niñas y niños cuenten con personas que los guíen, los entiendan y que faciliten las acciones y actividades realizadas en los CDI.

Cabe mencionar, que con base en la experiencia adquirida por los CDI que han implementado esta metodología para brindar una atención de calidad y adecuada a la primera infancia, se han reportado nudos críticos deben ser tomados en cuenta en la ejecución de los servicios. En este sentido, los principales nudos críticos son la pérdida de la finalidad principal de los rincones, en donde contempla que los niños aprenden jugando, que se debe observar sus capacidades y potencialidades y dejar que su desarrollo sea la prioridad, no solamente seguir una metodología que se debe cumplir según un currículo instaurado. Otro punto importante, es que si bien deben existir planificaciones para el uso de los rincones, los niños y niñas deben sentir la libertad de elegir cuales son los espacios en los que se sienten más cómodos, seguros y realizados y, que al pretender que se siga una planificación tan estructurada, se pierde el sentido de la metodología (MINEDUC, 2020).

DESARROLLO EVOLUTIVO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS (EN DESARROLLO)

La educación infantil constituye una etapa educativa con identidad propia que brinda un servicio de calidez y calidad a niños desde el nacimiento hasta los seis años de edad, esta etapa tiene carácter voluntario y su finalidad es de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños.

Las siguientes características nos ayudaran a evidenciar el desarrollo óptimo de cada niño en sus etapas de crecimiento y percatarnos de las señales de peligro o trastornos que pueden tener repercusión en su desarrollo evolutivo, el niño es un agente activo de cambios y de continuo desarrollo en el cual influye la interacción con el medio y la información que adquiere de este, nos basaremos en las siguientes destrezas y habilidades que debe desarrollar el niño en sus primeros años de vida las cuales son : Psicomotricidad, Conductas motoras, Destrezas, Sensopercepción, Lenguaje, Aspectos Psicosociales (MIES, 2019).

12 a 18 meses

Conductas motoras

- ✓ Bebe solo de un vaso, Come con cuchara
- ✓ Su marcha es insegura, aunque, solo camina bien
- ✓ Imita actividades de la casa
- ✓ Sube a la silla o cama, sube escaleras gateando o apoyando, sostenido de una mano
- ✓ Golpea objetos uno contra otro
- ✓ Abre y cierra puertas
- ✓ Patea una pelota grande
- ✓ Se agacha y se endereza sin caerse
- ✓ Imita movimientos tardíamente con ensayo- error (perfecciona las réplicas de lo que observa)

Destrezas

- ✓ Realiza actividades motoras más finas, como el rasgado violento, amasado, picado

- ✓ Dibuja garabateo sin respetar límites

Sensopercepción

- ✓ Señala objetos grandes sin mucho detalles
- ✓ Señala o agrega lo que le falta a figuras incompletas
- ✓ Mete cubos en un recipiente
- ✓ Trata de imitar líneas rectas y circulares
- ✓ Garabatea trazos muy amplios, sujetando el lápiz con toda la mano
- ✓ Sigue el ritmo de la música
- ✓ Trata de cantar por imitación
- ✓ Escucha con atención las palabras
- ✓ Responde al sonido y a la voz humana, con movimientos de gira hacia la fuente de sonido

Lenguaje

Nivel fonológico

- ✓ Pronuncia más o menos de 5 a 10 palabras concretas
- ✓ Emite un parloteo creativo
- ✓ Utiliza algarabía para comunicarse
- ✓ Sopla débilmente, cierra la boca varias veces
- ✓ Realiza actividades Prelingüísticas, como morder por coraje masticar alimentos con movimientos verticales

Nivel semántico

- ✓ Demuestra habilidad para resolver problemas como alcanzar un juguete
- ✓ Le gusta ver caer un objeto y escuchar ruidos
- ✓ Capta emociones y expresa afecto
- ✓ Su comprensión es mayor que su expresión
- ✓ Muestra preferencia por ciertas personas, comidas, juguetes y juegos
- ✓ Imita las manifestaciones de afecto de sus padres, tales como dar besos
- ✓ Su vocabulario es limitado a palabras básicas: tete, agua, pan
- ✓ Formula preguntas y emite respuestas
- ✓ Reconoce partes del cuerpo (orejas, brazos, piernas, pelo, estomago)
- ✓ Señala para indicar lo que quiere

Aspecto Psicosocial

- ✓ Respeta algunas normas sencillas
- ✓ Avisa que se mojó el pantalón
- ✓ Se alimenta solo, pero derramando parte del alimento
- ✓ Comparte algunas actividades con otros niños
- ✓ Le gusta quitarse los zapatos

18 a 24 Meses

Conductas Motoras

- ✓ Sube las escaleras sostenido de las manos
- ✓ Corre con mayor agilidad
- ✓ Se quita algunas prendas de vestir
- ✓ Tiene poca resistencia
- ✓ Amasa papel y comida
- ✓ Corre pero se cae si cambia bruscamente de dirección
- ✓ Intenta saltar

Sensopercepción

- ✓ Traza trazos dentro de límites establecidos
- ✓ Entiende el concepto grande pequeño
- ✓ Realiza garabateo con agarre palmar del lápiz
- ✓ Señala las posiciones espaciales arriba-abajo
- ✓ Indica que está enojado
- ✓ Con balanceo trata de seguir el ritmo de la melodía
- ✓ Reconoce el nombre de objetos familiares

Lenguaje

Nivel fonológico

- ✓ Empieza a utilizar el verdadero lenguaje
- ✓ Emite palabras con sentido incierto
- ✓ Sube el tono al final de las frases
- ✓ Cambia las consonantes en medio de las palabras
- ✓ Presenta tartamudez normal

Nivel semántico

- ✓ Tiene noción de uno y varios
- ✓ Identifica a otras personas por su nombre
- ✓ Hace uso de las fórmulas sociales "Hola", "adiós"
- ✓ Reconoce su apellido, el sexo y su edad
- ✓ Dice su nombre si se lo preguntan
- ✓ Quiere conocer todo lo que le rodea
- ✓ Expresa su alegría bailando, cantando, aplaudiendo, chillando o riéndose
- ✓ Capta emociones y expresa afecto
- ✓ Identifica estados como frío, calor, hambre cansancio
- ✓ Nombra animales comunes
- ✓ Responde a preguntas dónde?, Cuando?
- ✓ Usa sonidos onomatopéyicos para identificar objetos y animales (miau, gua, rin rin)

Nivel sintáctico

- ✓ Utiliza plurales
- ✓ Inicia subordinación de frases
- ✓ Su patrón gramatical es sustantivo
- ✓ Utiliza los pronombres: mío, para mí, tu yo
- ✓ Emplea doble palabra frase (puerta, abrirla)

Nivel de Interiorización

Se encuentra en la sexta etapa de pensamiento sensorio motriz (Jean Piaget)

Aspecto Psicosocial

- ✓ Distrae la atención de otra persona para demostrarle alguna acción u objeto
- ✓ Juega con 2 o 3 niños de su edad
- ✓ Saluda a personas conocidas cuando se le recuerda
- ✓ Avisa cuando se ha orinado o defecado
- ✓ Se niega sistemáticamente a todo
- ✓ Se levanta y asea las manos con ayuda
- ✓ Come y se desviste solo
- ✓ Es reservado frente a personas extrañas mostrando inquietud
- ✓ Demuestra afecto, simpatía y pena
- ✓ Se enoja cuando no puede hacer lo que desea
- ✓ Sabe si es niño o niña, aunque no sepa lo que significa
- ✓ Es amigable con personas conocidas
- ✓ Tiene fantasía de superhéroe

Condiciones básicas que el niño logra de acuerdo al desarrollo evolutivo

1 año a 1 año 6 meses: Inicio de la marcha

1 año 6 meses a 2 años: Control de esfínteres

2 años a 3 años: Refuerzo de control de esfínteres e inicio de la autonomía (CDC, 2021) (Gafas de Pensar, 2020)

2. Atención Domiciliar-Comunitaria

La modalidad Creciendo con Nuestros Hijos, es una modalidad de atención flexible a la realidad del territorio y a la diversidad cultural de pueblos y nacionalidades, orientada a prestar el servicio de atención infantil y familiar, y sustentada en **la consejería familiar** para la protección integral de las mujeres gestantes y niñas y niños en sus primeros tres años de vida.

Se fundamenta en el rol de la familia en la protección integral de la primera infancia, siendo ésta la responsable de la crianza y bienestar de sus miembros es quien bajo esta modalidad recibe el acompañamiento y conocimientos del Estado y las instituciones para fortalecer sus saberes y

experiencias y brindar a sus hijas e hijos una atención receptiva, reconociendo y respondiendo a sus necesidades para el efectivo goce de sus derechos.¹⁰

La aplicación de atenciones para mujeres gestantes, niñas y niños hasta 3 años edad, mediante el Paquete Integral de Atenciones CNH, es considerada la alternativa con mayor efectividad para el logro de las realizaciones ya definidas en el marco del enfoque de la protección a la primera infancia.

El paquete de atenciones CNH, implica¹¹:

Paquete Integral de Atención	Síntesis de realizaciones
Consejería familiar para la libre expresión de emociones, opiniones e ideas orientadas al desarrollo de la identidad familiar en un marco de diversidad	Nombre de la niña/o antes del nacimiento Certificado de nacido vivo, inscripción temprana y cedula de identidad Atención a necesidades de la niña y niño Vínculo afectivo Historia de la familia y plan de vida Identidad cultural y vida en comunidad
Consejería familiar para una buena salud y nutrición de niñas, niños, mujer gestante y sus familias	Seguimiento a paquete de atención integral de salud del MSP Buenas prácticas de alimentación y nutrición en el hogar Hábitos de higiene, agua y saneamiento seguro en los hogares
Consejería familiar para el disfrute de relaciones positivas y espacios de juego, de desarrollo del lenguaje y del aprendizaje en los entornos del hogar, comunitario e institucional.	Estimulación prenatal Desarrollo de capacidades y habilidades de acuerdo a la edad Acceso a Educación Inicia
Consejería familiar para creación de entornos protectores que promueven relaciones positivas, y libres de riesgos y violencia	Seguridad ante riesgos y violencia en el entorno familiar, comunitario e institucional Ayudas económicas condicionadas (Bono de Desarrollo Humano/Bono de Desarrollo Humano Variable/Crédito de Desarrollo Humano)
Consejería familiar para el seguimiento nominal a la ruta integral de atenciones institucional e intersectorial	Seguimiento al cumplimiento de atenciones

Fuente: MIES, 2018

Por otro lado, incluye un fuerte componente de **gestión de participación familiar y comunitaria**, a través de:¹²

- Conformación de grupo de trabajo con familias y comunidad: Suma de actores organizados para facilitar la implementación de estrategias y acciones con la participación de las familias y comunidad en torno a la operación de la modalidad y el acompañamiento a la ruta integral del MIES e intersectorial.

¹⁰ Misión Ternura, Modalidad Creciendo con Nuestro Hijos-CNH. MIES, 2018, p. 10

¹¹ Ídem, pp. 24 y 25

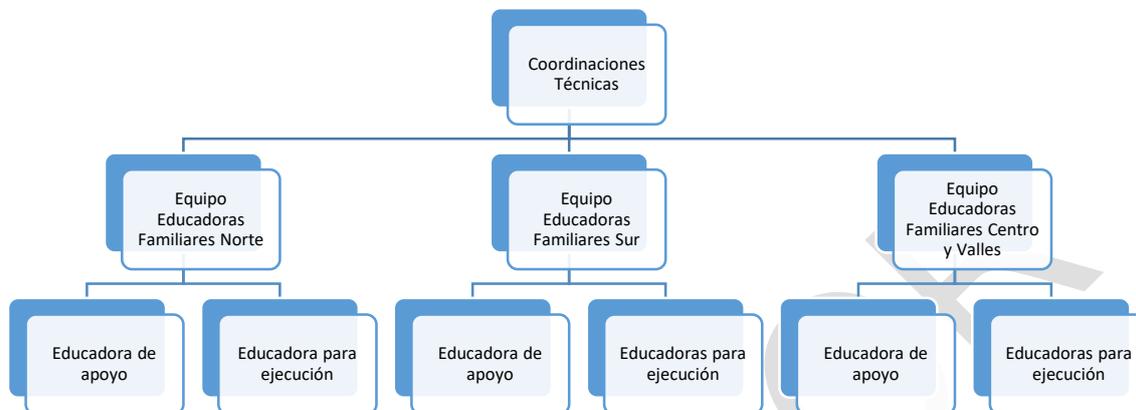
¹² Ídem, pp. 30-33.

- Seguimiento nominal a la Ruta Integral de Atenciones del MIES e intersectorial: La Unidad de Atención efectuará el seguimiento nominal de cada niña y niño a todas las atenciones brindadas por el MIES y otras instituciones que permita su realización efectiva en el momento oportuno. En caso de que alguna de las atenciones establecidas no haya sido brindada, es obligación de la Unidad de Atención tomar las medidas de protección y restitución de derechos en el ámbito de su competencia, y realizar el seguimiento necesario para que reciba todas las atenciones requeridas.
- Vigilancia comunitaria para el acompañamiento al seguimiento nominal: La Unidad de Atención propiciará reuniones con las organizaciones comunitarias o grupo de familias para su sensibilización, planificación, ejecución y evaluación de acciones encaminadas al acompañamiento al seguimiento nominal que realiza dicha unidad.
- Encuentros familiares y comunitarios: La Unidad de Atención generará encuentros familiares y comunitarios (sociales, culturales, recreativos, fortalecimiento de capacidades, de apoyo a la gestión de la modalidad), al menos una vez por mes; los que tendrán como finalidad planificar como van a incidir en la política pública local para mejorar las condiciones de vida de las niñas y niños pequeños en cada comunidad, evaluar lo alcanzado y preparar nuevas acciones para fortalecer permanentemente este proceso.
- Participación de voluntarios: La Unidad de Atención deberá promocionar la participación de voluntarios y abuelos de la comunidad en las actividades de la modalidad.

Las **principales características** de la modalidad son:

- **Modelo de gestión:** Carácter institucional
- **Tipo de administración:** Directa por la UPMSJ
- **Norma técnica:** Misión Ternura, Modalidad Creciendo con Nuestro Hijos-CNH. MIES, 2018.
- **Objetivo:** Promover la protección integral de las niñas, niños, mujeres gestantes y familias para el pleno ejercicio de derechos y responsabilidades; desde la gestación hasta los tres años de edad, a través de la consejería familiar con la finalidad de compartir un paquete integral de atenciones que permitan un buen comienzo en la vida y su realización mediante una adecuada crianza.
- **Población objetivo:** Niñas y niños desde su gestación hasta los 3 años de edad, mujeres gestantes y familias en condiciones pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.
- **Gestión de Consejería:** Familiar para la protección integral de la primera infancia; Individual, Grupal, Seguimiento familiar.
- **Grupos de Consejería:** Mujer gestante; mujer gestante y su familia; niñas y niños; madre, padre y familia; madre, padre, familia y comunidad.
- **Herramientas:**
Ruta Integral de Atenciones del MIES e intersectorial.
Manual de Atención
Protocolo de bioseguridad

Su operación se planteará con el siguiente orden:



Conforme lo dispuesto en la norma técnica la operación de la Unidad de Atención, el **equipo técnico** deberá cumplir con lo dispuesto:¹³

- Una/un Coordinadora/or:
 - ✓ Perfil

CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	HABILIDADES
Coordinador/a territorial ¹⁴	Tercer año o sexto semestre aprobado en Psicopedagogía, Sociología, Ciencias de la Educación mención Educación Inicial, gestión social y áreas afines.	2 años en espacios de desarrollo infantil. Proyectos relacionados con la niñez y adolescencia. Estimulación temprana.	Recopilación de información Pensamiento estratégico Organización de la información Generación de ideas Pensamiento crítico Trabajo en equipo Orientación de servicio Orientación a los resultados

- ✓ Funciones:
 - Planificar la gestión de los servicios de atención familiar en el territorio asignado, asegurando la identificación de familias usuarias mediante registro social y fichas de vulnerabilidad.
 - Coordinar y gestar los procesos de articulación interinstitucional e intersectorial con actores de la localidad o comunidad para la gestión de las modalidades.

¹³ Ídem, pp. 34- 36

¹⁴ Funciones que serán asumidos por las coordinaciones técnicas de la Unidad de Niñez de la UPMSJ.

- Coordinar la participación familiar y comunitaria con actores de la localidad o comunidad para la gestión de las modalidades.
- Participar en la planificación de actividades en la parte técnica y de gestión, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección.
- Acompañar en la gestión de los procesos de evaluación, implementación y operación de las modalidades.
- Realizar acciones de seguimiento y acompañamiento a la gestión de los convenios con las organizaciones cooperantes.
- Participar en el análisis, monitoreo y evaluación de la operación de las modalidades, conjuntamente con el equipo de educadoras/es familiares de apoyo.
- Capacitar al equipo de educadoras/es familiares en políticas, normas y estrategias de abordaje a la familia.
- Emitir periódicamente estadísticas e información de las acciones y modalidades en el ámbito de su competencia.
- Otras establecidas por el MIES

➤ Educadoras/es familiares de apoyo:

✓ Perfil

CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	HABILIDADES
Educadoras/es familiares de apoyo	Bachiller ¹⁵	2 años en espacios de desarrollo infantil. Programas Educativos extramurales. Trabajo con Familia y Comunidad. Salud y nutrición Infantil.	Monitoreo y control Pensamiento analítico Pensamiento conceptual Organización de la información Trabajo en equipo Orientación de Servicio

✓ Funciones

- Informar a la ciudadanía en general sobre las modalidades.
- Realizar la planificación de actividades para la consejería familiar, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección.
- Acompañar técnicamente los procesos de evaluación, implementación y operación de las modalidades.
- Realizar acciones de seguimiento y acompañamiento técnico a la mediación pedagógica durante la consejería familiar.
- Recoger, consolidar y analizar la información generada por las unidades de atención.
- Planificar y capacitar al equipo de educadoras/es familiares en las modalidades y otros temas relacionados con la primera infancia.
- Otras establecidas por el MIES.

➤ Educadoras/es familiares responsables de la ejecución del servicio

✓ Perfil

¹⁵ Conforme Manual de Puestos de la UPMSJ, se considerarán educadoras parvularias.

CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	HABILIDADES
Educadoras/es familiares responsables de la ejecución del servicio	Bachiller ¹⁶	2 años en espacios de desarrollo infantil. Programas Educativos extramurales. Trabajo con Familia y Comunidad. Salud y nutrición Infantil.	Monitoreo y control Pensamiento analítico Pensamiento conceptual Organización de la información Trabajo en equipo Orientación de Servicio

✓ Funciones:

- Dar a conocer a las familias y comunidad la operación de la modalidad, sus acciones y resultados.
- Realizar la consejería familiar mediante la mediación pedagógica en la atención grupal, individual y apoyar los encuentros familiares y comunitarios.
- Planificar y ejecutar la consejería familiar en el marco de la Ruta Integral de Atenciones de acuerdo a la normativa vigente.
- Realizar y registrar la valoración del desarrollo de niñas y niños de la Unidad de Atención.
- Levantar y registrar en los sistemas institucionales vigentes, la información generada en la ejecución del servicio.
- Elaborar el plan de mejora de la Unidad de Atención en función de los resultados obtenidos de evaluaciones realizadas.
- Apoyar en las acciones de articulación intersectorial y de participación familiar y comunitaria.
- Registrar en su hoja de ruta las atenciones brindadas a cada familia, asegurando el paquete de atenciones establecido por la presente norma técnica.
- Otras establecidas por el MIES.

MODELO DE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

El siguiente modelo de intervención tiene como objetivo regular los procedimientos del plan de intervención para la prevención de la malnutrición en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales y será de utilidad para todos los profesionales de la salud que laboran en el Proyecto PREMAQ.

¹⁶ Conforme Manual de Puestos de la UPMSJ, se considerarán educadoras parvularias.

El presente instructivo está dirigido a todos los profesionales nutricionistas y personal que labora en el Proyecto de Prevención de la Malnutrición Quito; y a viabilizar las atenciones preventivas de salud.

La intervención en salud la hará la Secretaría de Salud y lo hará a través de las siguientes áreas:



Contemplará los siguientes elementos:

1. CAPTACIÓN

Se refiere a toda actividad a realizarse en la primera visita a los CDI a través de visita comunitaria o domiciliaria con el fin de levantar un diagnóstico inicial del estado nutricional de la población infantil beneficiaria. Dividiremos a este componente en 2 fases: previo a la salida de campo y salida a campo.

1.1. Previo a la visita al CDI o domicilio

1.1.1. Información por parte de la Unidad Patronato Municipal San José

Solicitar a la UPMSJ mediante coordinación y socialización previa a través de un comunicado (correo, memo, oficio) la siguiente información:

- Lista de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios actualizada, con datos del centro, dirección, teléfono, persona a cargo y que mantengan una atención normal correspondiente a cada Administración Zonal; listado de niños para atención a domicilio o visita comunitaria.
- Nómina de asistentes y cupos de cada CDI.

1.1.2. Confirmación de datos

Se debe confirmar la información obtenida de cada CDI mediante coordinación con la dirección de los centros vía telefónica o en persona, así como para las visitas de campo o domiciliarias.

- Nombre de la persona encargada
- Dirección y teléfono de contacto
- Disponibilidad de cupos

- N° de niños/niñas que asisten actualmente

1.1.3. Planificación

Realizar un cronograma de visitas en donde se acudirá a 1 CDI o 5 visitas comunitarias y/o domiciliarias por día, coordinado previamente con la dirección del CDI, comunidad o domicilio.

1.1.4. Información a solicitar a la dirección de los CDI, comunidad o domicilio

Es de suma relevancia contar con la información personal y sociodemográfica de los menores de 5 años que asisten a los CDI o se realizarán visitas comunitarias o domiciliarias, por lo que se solicitará la siguiente información de cada niño y niña:

- N° de cédula de identidad o pasaporte del infante
- 2 nombres y 2 apellidos de cada niño/niña
- Fecha de nacimiento de cada menor de 5 años
- Parroquia, barrio y dirección exacta de la residencia de cada niño
- Nombre, número de contacto y correo electrónico del representante legal de cada niño
- Enfermedades diagnosticadas y tratamiento respectivo en caso de tenerlo

Esta información será enviada con antelación al personal PREMAQ vía correo electrónico o entregada el día de la visita.

1.1.5. Información que se enviará con antelación a la dirección del CDI, comunidad o domicilio

1.1.5.1. Consentimiento informado

Coordinar y enviar los consentimientos informados con antelación mínima de 7 días a cada CDI, para que los representantes de los menores de 5 años tengan conocimiento de la valoración que se realizará a los infantes y así contar con su autorización para las medidas antropométricas y toma de hemoglobina.

A su vez, dicho documento contará con información sobre cuándo se realizará la socialización de resultados a cargo del personal PREMAQ, por lo que es importante la asistencia de los representantes ese día al CDI.

El consentimiento informado deberá ser entregado a los profesionales nutricionistas el día de la valoración por parte de la dirección del CDI, en el caso de que algún niño no cuente con este documento, no se le podrá realizar la toma de hemoglobina.

1.1.5.2. CEBQ: Cuestionario conducta alimentario infantil (Children's Eating Behavior Questionnaire)

Se solicitará a la dirección enviar el cuestionario CEBQ a cada padre de los niños para que sea respondido en casa; con el fin de evaluar los comportamientos de alimentación de los menores de 5 años tomando en cuenta aspectos como: capacidad de respuesta a los alimentos, disfrute de la comida, deseo de beber, falta de alimentación emocional, saciedad, lentitud para comer, irritabilidad alimentaria y sobrealimentación emocional (Wardle, Guthrie, & Sanderson, 2001).

Se deberá solicitar que el cuestionario esté lleno para el día de la visita al CDI, comunidad o domicilio, ya que sus resultados serán manejados en el seguimiento.

1.2. Intervención en el CDI, visitas comunitarias y/o domiciliarias

En esta visita se obtendrá información importante con la cual se podrán detectar factores de riesgo en los infantes.

1.2.1. Espacio físico

Reconocimiento e implementación del espacio físico adecuado para la atención nutricional. Verificar que la superficie donde se coloquen los instrumentos para la toma de medidas antropométricas sea firme, plana y sólida (MSP, 2012).

1.2.2. Levantamiento de Información inicial

Se realizará el levantamiento de información inicial del estado nutricional de los menores de 5 años que asisten a los CDI o en las visitas comunitarias o domiciliarias, los cuales son de suma importancia para continuar con el tamizaje nutricional. Se utilizará el sistema de información para la recolección de datos.

Adicionalmente, se debe solicitar la Libreta Integral de Salud (LIS), carnet único de vacunación o tarjeta de recién nacido con el fin de buscar antecedentes médicos y nutricionales (peso y talla), prenatales, natales y postnatales (Registrar en el sistema de información).

1.2.2.1. Evaluación nutricional

ACTIVIDAD	FUNCIONES
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la toma de Peso y talla/longitud - Registro los valores en las curvas de crecimiento de la OMS. - Realizar la medición hemoglobina capilar ajustada a la altura - Interpretar los resultados e identificar el factor de riesgo nutricional. - Promoción de la Salud y actividad física a los padres. - Valoración de Actividad física con el cuestionario enKid Revisar el cumplimiento de inmunizaciones o esquema de vacunación acorde a la edad.

Se realizará una valoración de crecimiento a través de las medidas antropométricas propuestas en el Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y niña (MSP. Coordinación Nacional de Nutrición, 2011) y el manual de la Atención integral de la niñez (MSP, 2018)

- Toma de Peso
- Toma de Longitud (< 2 años)
- Toma de Talla

Dentro de la evaluación nutricional también se realizará la toma de hemoglobina capilar con el fin de identificar riesgo de anemia.

Una vez realizadas todas las medidas antropométricas y el examen de hemoglobina se deberán registrar los datos en el sistema de información.

Para la estandarización de medidas antropométricas y toma de hemoglobina, revisar el anexo N°4 y 5 respectivamente, en donde la referencia es el Manual de procedimientos técnicos para la detección y manejo de factores de riesgo para ECNT y la Malnutrición (Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 2016)

1.2.2.2. Interpretación de resultados de malnutrición

Se utilizarán los indicadores de crecimiento establecidos en el Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y niña (MSP. Coordinación Nacional de Nutrición, 2011).

- Longitud/talla para la Edad (L/E o T/E): Refleja el crecimiento longitudinal alcanzado por el niño, según su edad en una visita determinada; con el fin de identificar retraso en el crecimiento, debido a un insuficiente aporte de nutrientes por periodos prolongados. Este indicador determina presencia de desnutrición crónica. (MSP. Coordinación Nacional de Nutrición, 2011).
- Peso para la Edad (P/E): Refleja el peso corporal en relación con la edad del infante en un momento determinado. Este indicador se usa para evaluar si hay bajo peso o bajo peso severo, mas no para identificar sobrepeso u obesidad; por lo que, con nos ayudará a evaluar la presencia de desnutrición global. (MSP. Coordinación Nacional de Nutrición, 2011).
- Peso para la Talla (P/T): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un bajo peso para la talla es indicador de desnutrición aguda y uno alto, de sobrepeso y obesidad (UNICEF, 2012).
- Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/Edad): Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla². Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión, por lo que determina si el niño esta emaciado, severamente emaciado, si tiene sobrepeso u obesidad. (UNICEF, 2012)

Para el respectivo análisis de los cortes en las curvas de crecimiento, se interpretará con las líneas de puntuación Z en desviaciones estándar (DE) como indican los Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS, para determinar si indican un problema de crecimiento (OMS, 2008).

Para evaluar las medidas antropométricas en los Patrones de referencias de la OMS se deberá tomar en cuenta las siguientes indicaciones (MSP, 2018):

- Ubicar la edad cumplida en el eje horizontal de la gráfica.
- Ubicar el valor de la medida peso (kg), longitud o talla (cm) e IMC en el eje vertical de la gráfica respectiva.
- Colocar el punto en la intersección de la edad correspondiente, con la medida del niño.
- Asegurarse de que la curva corresponda al sexo del niño que se está evaluando.

Revisar el Anexo N°3, en donde se detalla la interpretación de los indicadores.

Como resultados de malnutrición también se tomará en cuenta el riesgo de presencia de anemia, a través de la concentración de hemoglobina.

La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo, esta se encuentra compuesta por hierro, elemento a tomar en cuenta para un diagnóstico de anemia. Definimos anemia como la concentración de hemoglobina en sangre menor a los parámetros establecidos, tomando en cuenta edad, sexo, y factores ambientales como altitud (Ministerio de Salud Perú, 2013).

Repasar el Anexo N°5 donde se explican los pasos para la toma de hemoglobina capilar, los valores de concentración de la misma y el factor de corrección de altura para diagnosticar anemia.

1.2.2.3. Valoración de salud oral

La OMS define la salud bucodental como un estado exento de dolor, infección, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar. Las caries dentales se forman cuando la bacteria *Streptococcus mutans* se encuentra en un medio ácido debido a los azúcares libres contenidos en alimentos y bebidas, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina lo que propicia el desarrollo de caries y dolor (OMS, 2018).

Por lo tanto, es importante identificar caries dentales en niños y niñas menores de 3 años de forma oportuna, con el fin de recibir el tratamiento respectivo, para garantizar una salud bucodental futura.

Revisar el Anexo N°6 donde se detallan como se realizará la exploración dental por parte del personal PREMAQ.

1.2.2.4. Categorización de riesgos de la evaluación nutricional

Es importante considerar todos los parámetros de evaluación nutricional antes detallados para definir si los menores de 5 años están desarrollándose adecuadamente; si presentan un riesgo; o si tiene un problema de crecimiento, y así brindar la atención de salud y nutricional de forma oportuna (USAID, INCAP, 2015).

A su vez, se tomará como riesgo que el LIS o carnet único de vacunación no se encuentre completo para la edad del niño o niña, ya que el componente de atención integral en salud toma en cuenta las vacunas como parte del paquete de prestaciones para los menores de 5 años, como nos indica el PIANE (2018).

Tabla N° 1: Categorización de Riesgos Nutricionales

<u>Sin riesgo</u>	<u>Riesgo Bajo</u>	<u>Riesgo Alto</u>
Hemoglobina: ≥ 11 g/dl	Hemoglobina: 10 a 10.9 g/dl	Hemoglobina: ≤ 9.9 g/dl
Talla /edad: -1DE a -2DE	Talla /edad: ≤ -2 DE a -3DE	Talla /edad: ≤ -3 DE
Peso/ edad: 0 DE a -1DE	Peso/ edad: +2DE	Peso/ edad: -2DE a -3DE
IMC/edad: 0 DE a -1DE	IMC/edad: -2DE	IMC/edad: -3DE y +3DE
Carnet de vacunas: completo	Carnet de vacuna: incompleto	Carnet de vacuna: sin llenar

Los infantes que se encuentran entre los 0 a 5 años de edad presentan un mayor crecimiento y desarrollo, por esa razón la vigilancia nutricional en menores de un año se debe realizar mensualmente. De 1 a 3 años se debe realizar un seguimiento cada dos meses y hasta los 5 años se debe realizar cada 3 meses (OPS, PAIN, INCAP, 2013).

1.2.3. Socialización de resultados

Después de terminar la evaluación nutricional e interpretación del estado nutricional, es de suma relevancia informar acerca de los hallazgos al personal que trabaja en el CDI, a la dirección

del Guagua Centro y al representante de los infantes, para tomar las medidas necesarias según el riesgo.

Como se indicó en el consentimiento informado, el día de la valoración se deberá solicitar una reunión con los padres de familia para poder socializar los resultados de los menores de 5 años. El horario de la reunión se puede definir a partir del mediodía cuando se haya terminado con todo el levantamiento de información inicial (b). Los temas a tratar y a explicar serán los siguientes:

- Se entregarán físicamente los resultados de cada niño al representante que asista a la reunión con recomendaciones nutricionales. (Ficha de resultados, Anexo N°7)
- Si los padres no acuden el día solicitado, se deberá llamar al contacto registrado en la ficha sociodemográfica y comunicar que los resultados de la evaluación nutricional realizada ese día al menor de 5 años se entregarán a la dirección. En el caso de presentar algún riesgo, mencionar que es de suma importancia que se lleve al niño a un control médico, el cual verificaremos su cumplimiento en el siguiente control trimestral.

Se indicará a la persona a cargo del niño las diferentes opciones de casa de salud a las que puede acudir, haciendo hincapié en que se necesita una atención integral de manera inmediata.

Los servicios de salud que se tomarán en cuenta para la recomendación de derivación son:

- MSP (Centro de salud más cercano)
- Unidades Metropolitanas de Salud (UMS)
- IESS
- ISSPOL
- ISSFA
- Médico privado

En el caso de que el representante desee acudir a las Unidades Metropolitanas de Salud, se le ayudará con el agendamiento de citas a través de la plataforma de Google Drive.

El personal de salud deberá informar que en el siguiente control a los menores de 5 años, se realizará la socialización de resultados de manera personalizada solo con los casos identificados con riesgos.

1.3. Evaluación y seguimiento nutricional a través de la telenutrición

La evaluación del estado nutricional mediante la telenutrición se lo aplicarán en los casos que requieran asistencia o seguimiento a través de esta modalidad conjuntamente con la respectiva visita previa o posterior.

La evaluación y seguimiento por telenutrición se lo realizará a través de la Valoración Global Subjetiva (Gráfico N° 1) mediante el cual se integra datos de interrogatorio, lo que permite realizar una valoración del estado nutricional y de identificación de anemia en referencia a la percepción de la madre/padre o cuidador o previo resultado médico, de los niños y niñas menores de 5 años, ofreciendo resultados inmediatos; además se realiza un recordatorio de 24 horas que permite determinar si la alimentación de los niños y niñas cumple con las características de una dieta correcta para brindar recomendaciones nutricionales adecuadas. Y finalmente se recoge, verifica e interpreta información adicional necesaria como datos generales, sociodemográficos y comportamentales para la adecuada evaluación.

Gráfico N° 1. Valoración Global Subjetiva

Nutrition Risk Score (NRS)			
	Paciente Pediátrico (0 a 17 años)	Puntaje	Adulto (> 18 años) Puntaje Pérdida de peso en los últimos 3 meses
1	Estado Nutricional Normal	0	(Sin intención)
	Anemia Leve/ Riesgo de Sobrepeso	2	Sin Pérdida de peso
	Desnutrición leve y moderada/ Sobrepeso*	4	0 a 3 kg de pérdida de peso
	Desnutrición severa/ Obesidad Infantil*/ Anemia moderada y severa	6	> 3 a 6 kg de pérdida de peso
			6 kg o mas de pérdida de peso
2	Omitir pregunta 2 en pacientes pediátricos		Indice de Masa Corporal
			≥ 20
			18 0 19
			15 a 17
			< 15
3	APETITO		PUNTAJE
	Buen apetito, realiza más de tres comidas al día.		0
	Mal apetito, mala ingestión. Deja mas de la mitad de la comida en el plato. Sin apetito. Incapaz de comer.		2 3
4	HABILIDAD PARA COMER/ RETENER LA COMIDA		PUNTAJE
	Sin dificultad para comer, capaz de comer de manera independiente. Sin diarrea y vomito		0
	Problemas para tomar la comida (p. ej., requiere cubiertos especiales) Vomito/ reflujo frecuente/diarrea leve		1
	Dificultad para tragar, requiere modificación de consistencia. Problemas con la dentadura. Problemas de masticación. Lento para comer. Vómito y/o diarrea moderada (1 a 2/ día en niños). Necesita ayuda con la alimentación (p.ej., discapacidad física)		2
			3
5	FACTOR DE ESTRÉS (Previo Diagnóstico)		PUNTAJE
	Sin factor de estrés.		0
	Leve. Cirugía menor. Infección menor.		1
	Moderado. Enfermedad Crónica. Cirugía mayor. Infecciones. Fracturas. Heridas/ úlceras por presión. AVC. Enfermedad infamatorio del intestino. Otras enfermedades gastrointestinales.		2
			3
* Si el niño presenta sobrepeso y obesidad continúe con estas preguntas			
1.2	CAMBIO DE PESO		PUNTAJE
	Ha notado una ganancia de peso en su niño/a en los últimos 2 meses		
	No		0
	Poco		1
			2
1.3	EL NIÑO CONSUME		
	Preparaciones fritas, adicionadas de grasa o mayonesa minima una vez al día		
	Fuentes de carbohidratos mas de 4 porciones al día		
	Azucares, dulces, bebidas gaseosas u otros mas de tres porciones al día		
			RESPUESTAS
			PUNTAJE
			0 a 1 respuesta afirmativas
			2 respuestas afirmativas
			3 respuestas afirmativas
			Total
Puntuación 0 a 3: Sin Riesgo			
Puntuación 4 a 6: Bajo Riesgo			
Puntuación 7 a 15: Riesgo alto			
No se utilizará, ya que esta direccionado para pacientes adultos			

Fuente: Manual de práctica de evaluación del estado nutricional 2015 / Montaña. A/Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá (2019).
Modificado: Proyecto PREMAQ

Detección de Riesgos de Malnutrición

Mediante la evaluación nutricional se clasifica a los niños y niñas en uno de los siguientes tipos de riesgo:

1) Sin Riesgo:

Los niños/as que se encuentran en este grupo, son aquellos que presenta un óptimo estado nutricional con puntaje de 0 - 3 de acuerdo a la Valoración Global Subjetiva, su control será cada 3 meses.

2) Riesgo Bajo:

Los niños/as que se encuentran en este grupo, son aquellos con puntaje de 4 – 6 de acuerdo a la Valoración Global Subjetiva, su control será cada mes.

3) Riesgo Alto:

Los niños/as que se encuentran en este grupo, son aquellos con puntaje de 7 – 15 de acuerdo a la Valoración Global Subjetiva, su primer control será a los 15 días para verificar adherencia al plan de alimentación y de ahí en adelante cada mes se realizará su control.

1.4. Educación y recomendaciones nutricionales individualizadas

Es una orientación estructurada en diálogo en la que se brinda información y conocimiento de un tema en específico, con el fin de realizar cambios en los hábitos alimenticios, después de identificar conductas que afectan directamente a la salud de los menores (Rojas, Espinosa, Galarza, Cepeda, & Andrade, 2017).

Los temas explicados serán:

- ¿Qué es la anemia, desnutrición crónica, aguda y/o global?
- ¿Cuál es la importancia de tener el LIS completo?

Las recomendaciones serán entregadas por escrito de manera general para cada riesgo identificado. (Anexo N°5)

El objetivo de la educación nutricional es generar cambios conductuales mediante una actividad sistemática de apoyo mediante la estrategia 5A utilizada ampliamente en Estados Unidos y el Reino Unido. (Moore, Pavié, Véjar, & Corvalán, 2017)

El modelo de cambio de comportamiento de las 5 A (averiguar, asesorar, acordar, ayudar y agendar). La educación nutricional a través de la aplicación del modelo de asesoramiento sobre cambios conductuales empleando las 5A puede ser eficaz para mejorar e incorporar hábitos saludables en los niños y niñas a través de esta herramienta.

Tabla 2: Modelo de las 5A para la intervención y educación nutricional en niños de 0 a 3 años

5ª	ACCIÓN	ESTRATEGIAS DE EJECUCIÓN
Averiguar	Realizar a todas las personas en cada consulta las siguientes preguntas, con el objetivo de identificar un problema y/o conducta en la cual se debe trabajar y reforzar.	¿Ha recibido su niño/niña lactancia materna durante los primeros meses de vida? ¿Durante cuánto tiempo su niño/niña ha recibido lactancia materna exclusiva? ¿Ha recibido durante algún tiempo lactancia artificial? ¿Por qué? ¿Sabe usted como iniciar la alimentación complementaria? -NO ¿Cuántas comidas consume su niño/niña en el día? ¿Qué desayuna el niño/niña habitualmente? Realizar la frecuencia de consumo (Anexo 3) ¿Cuántas horas aproximadamente duerme habitualmente? ¿Cuánto tiempo, aproximadamente, suele ver la televisión cada día? ¿Cuánto tiempo, aproximadamente, suele jugar con videojuegos,

		<p>computadora o internet cada día? ¿Realiza alguna actividad física o deporte? ¿Cuál y cuánto tiempo?</p>
Asesorar	<p>El consejo debe ser claro, firme y personalizado</p>	<p>Claro: A partir de los 6 meses de edad debemos iniciar con la alimentación complementaria. Firme: La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía de su bebé, por tal razón vamos a complementarla ahora con alimentos. Personalizado: Vamos a iniciar con los alimentos que usted tenga en casa pero tomando en cuenta la consistencia de los mismos. No vamos a licuar los alimentos, más bien, vamos a prepararlos como papillas, sopas espesas o purés semisólidos. - ¿En casa consumimos arroz o papás? - Más comemos papas. - Perfecto, vamos a cocinar las papas y hacer un puré semisólido sin sal, y con una cuchara pequeña vamos a dar de poco en poco a su bebé. Recuerde que no debemos suspender la lactancia materna hasta los 2 años si es posible.</p>
Acordar	<p>Realizar acuerdos o compromisos en relación a las conductas identificadas que el usuario/paciente se compromete a modificar</p>	<p>Entonces, de lo explicado anteriormente, dígame 2 cosas en las que se compromete trabajar o mejorar. ¿Cree usted, qué puede evitar licuar los alimentos? -Si ¿Cree usted, que pueda mantener la lactancia materna hasta los 2 años? - NO Recuerde que la leche materna posee factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico y disminuye el riesgo de padecer obesidad, DM y cáncer. En cuanto a beneficios para la madre, previene el riesgo de padecer cáncer de mama u ovarios, ayuda a que recupere su peso más fácil y fortalece el vínculo entre madre e hijo. Entonces, ¿cree que vamos a considerar aumentar y/o mantener el tiempo de la lactancia materna? -Está bien, procuraré como mínimo llegar al año</p>
Ayudar	<p>Ayudar al paciente a elaborar un plan para cumplir con los acuerdos realizados. Facilitar material de apoyo (educacional).</p>	<p>-Perfecto, que le parece si en lugar de licuar los alimentos por falta de tiempo, mejor cocinamos y congelamos las porciones para no desperdiciar. -En el caso del puré de papa, una vez que sea tolerado y consumido en su totalidad por su bebé, podemos probar con otro alimento como arroz, yuca, camote, maíz o quinua. -En cuanto al tiempo de mantener la lactancia materna, si usted trabaja, recuerde que podemos hacer un banco de leche casero para que su bebé pueda tener el acceso a su leche.</p>
Agendar	<p>Organizar el seguimiento al usuario/paciente Referir al paciente a apoyo o atención especializada</p>	<p>Por lo tanto, para poder conocer si logramos los compromisos, su visita de control será _____ para evaluar su progreso.</p>

de ser necesario

Elaborado por: grupo redactor de la Secretaría de Salud.

Tabla 3: Modelo de las 5A para la intervención y educación nutricional en niños de 3 a 5 años

5A	ACCIÓN	ESTRATEGIAS DE EJECUCIÓN
Averiguar	Realice a todas las personas en cada consulta las siguientes preguntas, con el objetivo de identificar un problema y/o conducta en la cual se debe trabajar y reforzar.	<p>¿Durante cuánto tiempo su niño/niña ha recibió lactancia materna?</p> <p>¿Recibió durante algún tiempo lactancia artificial? ¿Por qué?</p> <p>¿Cuántas comidas consume su niño/niña en el día?</p> <p>¿Qué desayuna el niño/niña habitualmente?</p> <p>Realizar la frecuencia de consumo (Anexo 3)</p> <p>¿Cuántas horas aproximadamente duerme habitualmente?</p> <p>¿Cuánto tiempo, aproximadamente, suele ver la televisión cada día?</p> <p>-Creo que la mayor parte del tiempo.</p> <p>- ¿Y, come viendo el televisor?</p> <p>-Si</p> <p>¿Cuánto tiempo, aproximadamente, suele jugar con videojuegos, computadora o internet cada día?</p> <p>¿Realiza alguna actividad física o deporte? ¿Cuál y cuánto tiempo?</p>
Asesorar	El consejo debe ser claro, firme y personalizado	<p>Claro: es importante que la hora de la comida sea un momento relajado y feliz, donde se pueda compartir con el resto de la familia.</p> <p>Firme: Por lo tanto, vamos evitar ver la televisión mientras damos de comer al niño/niña, aproveche este momento como una oportunidad para enseñar, por ejemplo, los nombres de los alimentos o los colores.</p> <p>Personalizado: Por otra parte, la OMS nos recomienda que los niños/niñas no deben pasar frente a pantallas por más de 1 hora, ya que eso fomenta el sedentarismo lo que puede desencadenar problemas de peso y retraso en el desarrollo psicomotor de su niño/niña.</p>
Acordar	Realizar acuerdos o compromisos en relación a las conductas identificadas que el usuario/paciente se compromete a modificar	<p>Entonces, de lo explicado anteriormente, dígame 2 cosas en las que se compromete trabajar o mejorar.</p> <p>¿Cree usted que podemos apagar el televisor mientras comemos?</p> <p>-NO porque a mi esposo le gusta ver las noticias y a mí la novela.</p> <p>-De acuerdo, pero ¿cree que puede ser un momento donde la atención principal sea para su niño/niña con el objetivo de que aprenda algo nuevo y nos aseguremos de que coma todo lo que le sirva en el plato?</p> <p>-Está bien, lo intentaré.</p> <p>¿Cree usted que podemos controlar las horas que su niño/niña pasa frente al televisor y le motivamos a jugar?</p> <p>-Sí, no hay problema, estaré más pendiente.</p>
Ayudar	Ayudar al paciente a elaborar un plan para cumplir con los acuerdos realizados. Facilitar material de apoyo (educacional).	<p>-Muy bien. Como alternativas puede salir con su niño/niña al parque para realizar actividades recreativas para ambos.</p> <p>-En casa podemos ayudar al desarrollo de las destrezas enseñando a su niño/niña a pintar, dibujar, bailar, cantar, entre otras.</p>

Agendar	Organizar el seguimiento al usuario/paciente Referir al paciente a apoyo o atención especializada de ser necesario	Por lo tanto, para poder conocer si logramos los compromisos, su visita de control será _____ para evaluar su progreso.
----------------	---	---

Elaborado por: grupo redactor.

1.4.1. Verificación del cumplimiento del menú en los CDI

Uno de los servicios que ofrece el Patronato San José a través de sus CDI es la nutrición, en donde especifica que se proporcionan 4 comidas diarias, basadas en un menú especial tomando en cuenta los requerimientos nutricionales para la edad (Unidad Patronato Municipal San José, 2019).

Por lo tanto, se realizará la verificación del cumplimiento nutricional del menú enviado por la nutricionista del Unidad Municipal Patronato San José en cuanto a preparaciones, porciones servidas a los niños, temperatura de cocción de los alimentos y duración de

los tiempos de comidas, basados en el Plan de Evaluación de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares de Andalucía (EVACOLE) (Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias, 2019).

La encuesta a utilizarse para la verificación del menú es: Evaluación para la oferta alimentaria de los Guagua Centros, la cual se detalla en el Anexo N°8 con su respectivo instructivo.

Una vez identificadas las faltas de cumplimiento de los estándares, se dará recomendaciones e indicaciones sobre las observaciones encontradas en cuanto al manejo nutricional y cumplimiento de los menús.

1.4.2. Evaluación de la ingesta de los alimentos en los infantes

Se valorará la ingesta de los alimentos de las 2 comidas principales (desayuno y almuerzo) por parte de los menores de 5 años. Para esto se elegirá un infante al azar y se realizará un registro de 3 pesos (P1: Peso plato estándar; P2: peso del plato servido antes del consumo; p3: peso del plato después del consumo) en ambos tiempos de comidas, para determinar el porcentaje de ingesta y de residuo. También se tomará en cuenta las características organolépticas de cada preparación. Revisar el Anexo N°6 donde se detalla la encuesta y su instructivo.

2. SEGUIMIENTO

Es el seguimiento y monitoreo del crecimiento y desarrollo adecuado de los menores de 5 años en los CDI, visitas comunitarias o visitas domiciliarias, con el fin de contar con la información necesaria luego de la detección de riesgos. Esto permitirá identificar qué acciones de salud y nutrición se deben realizar, para evitar un mayor deterioro en su estado nutricional y promover acciones efectivas para corregir el problema a tiempo (USAID, INCAP, 2015).

Según el diplomado de nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida menciona que se debe realizar un control de los indicadores P/E y T/E trimestralmente en menores de 2 a 3 años y semestralmente en menores de 3 a 5 años (USAID, INCAP, 2015).

Dependiendo del diagnóstico nutricional se realizará el seguimiento para los menores de 5 años es:

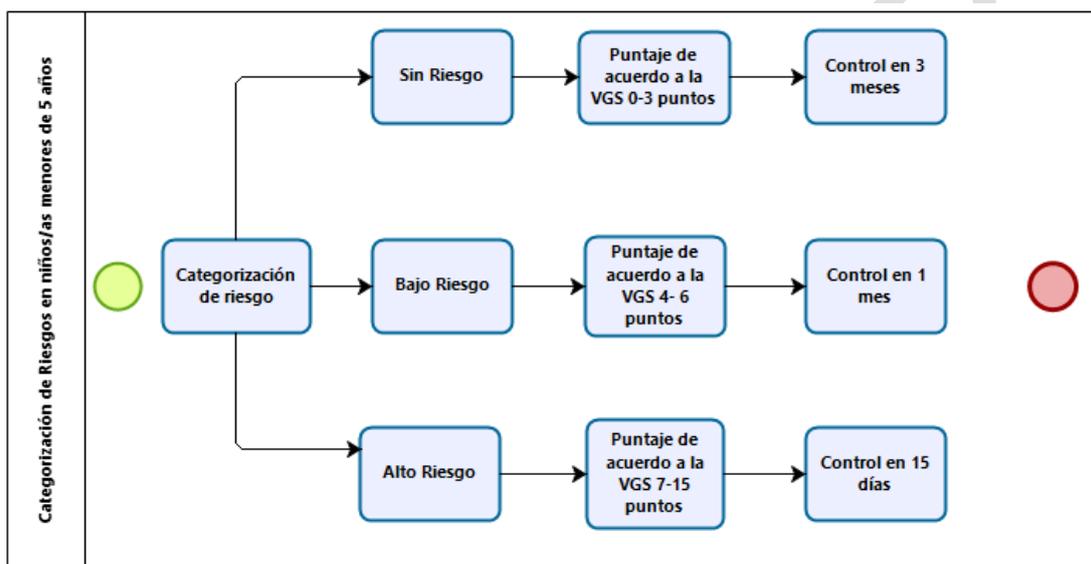
Sin riesgo: Cada 6 meses

Riesgo bajo: Los niños que se diagnostiquen con este riesgo se debe evaluar el crecimiento y monitorear cada 3 meses.

Riesgo alto: Los niños que presenten un diagnóstico de riesgo alto derivación a un punto de atención integral.

En el caso del seguimiento nutricional por telenutrición sería de la siguiente manera:

Flujograma N° 2. Control y Seguimiento de acuerdo al Tipo de Riesgo a través de telenutrición



Fuente: Proyecto PREMAQ

2.1. Verificación de atención médico-nutricional

Se solicitará a la dirección de los CDI o durante las visitas comunitarias o domiciliarias las libretas de salud actualizadas, en las que se verificará que los niños y niñas hayan acudido a sus controles respectivos y aquellos con riesgo hayan recibido la intervención correspondiente.

- Registrar en el sistema de información los datos actualizados (fecha de control, valores antropométricos, fecha de siguiente visita de control) y tipo de tratamiento (suplementación, indicaciones, recomendaciones).

2.2. Control del cambio del estado nutricional

Se repetirá una valoración antropométrica completa con la toma de peso, longitud/talla y examen de hemoglobina.

- Registrar los datos antropométricos en la sistema de información
- Interpretar y analizar los datos
- Identificar y categorizar los riesgos

2.3. Encuesta CEBQ

La conducta alimentaria que tienen los niños en casa influye directamente en el estado nutricional de los mismos, por tal razón la interpretación de resultados de la misma será explicada en la socialización de resultados y será una guía para la consejería nutricional de los casos con riesgo.

Revisar el Anexo N°2 donde se detalla el cuestionario y su respectiva aplicación y calificación.

2.4. Socialización del avance del estado nutricional

Indicar a la dirección y/o personal a cargo de los menores de 5 años si hubo una mejoría en el estado nutricional del infante.

En el caso de no haber resultados favorables o de encontrar nuevos riesgos, se solicitará que se socialice de manera inmediata los nuevos hallazgos al cuidador de los infantes. Asimismo, se pedirá al personal del CDI y familiares o cuidadores que se mantenga pendiente de los cuidados que se les dan en casa y en el centro a dichos infantes, para así poder identificar la causa del deterioro o falta del desarrollo en su estado nutricional.

Se convocará a una reunión a los representantes de los niños/as identificados con cualquier tipo de riesgo, en donde se brindará consejería nutricional personalizada según los hallazgos encontrados.

2.5. Cumplimiento de observaciones del menú

Conforme a las observaciones, recomendaciones, indicaciones y sugerencias dadas en la visita anterior, se verificará el cumplimiento de las mismas y las mejorías nutricionales en los menús, utilizando nuevamente la encuesta de Evaluación para la oferta alimentaria de los Guagua Centros. (Anexo N°8)

2.6. Verificación de cumplimiento de la atención integral

Los niños menores de 1 año deben acudir por lo menos 6 veces al año a un control médico, estén o no enfermos; mientras que los niños y niñas de 12 a 36 meses deben tener por lo menos 4 controles anuales. (MIES, 2018)

Por otra parte, el Manual de la Atención integral a la niñez del MSP nos indica que los menores de 1 año deben tener controles mensuales los primero 8 meses de vida, luego cada 2 meses hasta cumplir los 12 meses de vida en lactantes sanos, seguido de esto los controles siempre deberán ser mensuales. En cuanto a los infantes sanos de 2 años, el manual refiere controles trimestrales y en niños de 2 a 5 años controles semestrales, en el caso de se presentara algún riesgo se deberán hacer controles trimestrales (MSP, 2018).

Por lo tanto, se verificará el cumplimiento de las atenciones de salud revisando que el LIS de cada niño esté actualizado, con los controles y vacunas completas para la edad en curso. Revisar el Anexo N°9 donde se detalla el esquema de vacunas para la edad en niños sanos.

3. ATENCIÓN INTEGRAL

Una vez identificados los niños con Riesgo Alto y referidos a cualquier casa de salud (MSP, UMS), se detalla a continuación las prestaciones de servicios que deberían recibir los infantes, estipuladas en el manual de Atención integral a la niñez (MSP, 2018), por parte del personal de salud que lo atienda, siendo este público, privado o municipal:

- Anamnesis: Estado materno y del niño.
- Examen físico: Piel, cabeza, ojos, orejas, nariz, boca, aparato respiratorio, aparato cardiovascular, abdomen, genitales, cadera y músculo esquelético.
- Signos vitales y antropometría.
- Evaluación del desarrollo psicomotor: reflejos
- Evaluación de la alimentación: Lactancia materna y alimentación complementaria
- Prevención de enfermedades y lesiones: infecciones, síndrome de muerte súbita del lactante, prevención de caídas, quemaduras, asfixia, maltrato infantil, ahogamiento e intoxicaciones.
- Vacunas (Anexo N°7)
- Promoción de salud: Educación e indicaciones a los padres sobre suplementos, alimentación saludable, sueño, salud oral, baño y actividad física.
- Una vez diagnosticado anemia y/o desnutrición aguda por el personal de salud, verificar que se haya entregado el suplemento necesario por parte del profesional de salud y constatar que la ingesta del mismo sea la adecuada.

4. EDUCACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL

4.1. Cooking Sessions (Talleres de cocina)

Se planificará una feria de salud con el personal de los CDI y los representantes de los menores de 5 años por Administración Zonal, para realizar talleres de sensibilización en alimentación y nutrición. Además, gracias al apoyo de las siguientes universidades: UDLA, UTE, UIDE, USFQ, se realizarán también cooking sessions destinados a al personal del servicio de alimentación y a los padres de familia de los niños y niñas que asisten a los CDI.

La programación de los cooking sesión, tiene como objetivo mejorar las técnicas culinarias y promover los hábitos alimentarios en los hogares y CDI. Para cumplir con las expectativas de los talleres, se debe tener una planificación previa.

Para una adecuada organización de los cooking session, la planificación previa debe contener: fechas designadas, lugar donde se realizarán los talleres con los instrumentos e ingredientes necesarios para cada uno (Drolet, Gayraud, & Streck, s.f).

Los temas para realizar los talleres deben ser específicos cumpliendo con un objetivo de aprendizaje, tomando en cuenta las necesidades que tiene la población como:

- Refrigerios saludables
- Presentación del plato lúdicas para los niños
- Reducir los desperdicios durante la preparación de alimentos

Las recetas que se desarrollaran deben ser dirigidas a cada tema del cooking session y tomando en cuenta que los ingredientes sean de producción local, además que sean fácil de replicar para las personas en los hogares y CDI.

La duración del taller, dependerá del número de sesiones planificadas en el año, además del número de participantes y el tipo de receta que se vaya a elaborar.

Cada cooking session debe tener un tutor, el cual debe guiar el taller. Los pasos a seguir deben ser con una breve presentación del tema, el objetivo y las habilidades que se quiere obtener al finalizar la sesión. Así mismo, el tutor debe organizar para mantener el orden y la limpieza del lugar.

4.2. Consejería de actividad física

El nuevo lema presentado por la OMS (2019) referente a la actividad física dice: “Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menor tiempo sentados y jugar más”, por lo que las nuevas directrices para los menores de 5 años se clasifican de la siguiente manera:

- Menores de 1 año: 30 minutos en posición prona y evitar pasar sujetos en sillas o carritos por más de 1 hora.
- Niños de 1 a 2 años: 180 minutos en diversas actividades de cualquier intensidad a lo largo del día y evitar pasar tiempo frente a pantallas por más de 1 hora.
- Niños de 3 a 4 años: 180 minutos, de los cuales 60 minutos deben ser de intensidad moderada a lo largo del día. Evitar pasar tiempo frente a pantallas por más de 1 hora.

Las horas de sueño son un punto clave, por lo que recomienda mantener horas de sueño de calidad; incluidas las siestas, con horarios regulares para acostarse y despertarse (OMS, 2019).

- Menores de 1 años: 12 – 16 horas
- Niños de 1 a 2 años: 11 – 14 horas
- Niños de 3 a 4 años: 10 – 13 horas

Las recomendaciones se las dará a los representantes de cada niño durante la socialización del avance del estado nutricional en el seguimiento.

5. Lineamientos generales, se deberá considerar lo siguiente:

Las actividades planificadas, deberán estar alineadas a las disposiciones emitidas por los Ministerios de Salud Pública y Educación en el contexto de la emergencia sanitaria.

Se deberá definir la manera en que se promoverán los cuidados de salud necesarios en la población de niños y niñas de 1 a 3 años en las modalidades de atención de los Centros de Desarrollo Infantil a través de campañas comunicacionales, programas de autocuidado e higiene de la salud con énfasis en la emergencia sanitaria COVID-19, en coordinación con los padres de familia, cuidadores/as y Coordinadores/as responsables de los Centros y autoridades de la Unidad Patronato Municipal San José.

6. Lineamientos específicos

Definir la manera en que la Unidad Patronato Municipal San José promoverá en todos los Centros de Desarrollo Infantil, el acceso a los insumos y recursos de higiene y autocuidado para el desarrollo de actividades de atención domiciliaria, comunitaria y presencial: equipos de protección personal, gel con alcohol al 70%, jabón líquido, toallas de papel para el secado de manos y basureros con sistema de pedal y tapas, entre otros.

Establecer el tipo de señalética a emplear y la distribución de los diferentes espacios de los Centros de Desarrollo Infantil, considerando la ventilación; distanciamiento; horarios de uso; intercambio de espacios para actividades de juego y talleres; sitios de acceso de entrada y salida aplicando la unidireccionalidad durante el flujo cada institución.

Socializar sobre las medidas adecuadas de higiene, manejo y manipulación de alimentos durante la atención de niños y niñas de 1 a 3 años en los Centros de Desarrollo Infantil.

Designar comisiones en cada Centro para el seguimiento y vigilancia de posibles casos de contagio de Covid 19 y reporte a autoridades; cumplimiento de las medidas de higiene y autocuidado implementados; control de los procesos de limpieza, desinfección; manejo y manipulación de alimentos, así como del proceso de recolección de desechos y disposición final entre otros.

Sistema de ingreso y salida del establecimiento: de personal administrativo, limpieza, seguridad y cuidadores/as; padres de familia; niños y niñas de 1 a 3 años; proveedores entre otros. Toda vez que se ha determinado que la transmisión del virus del SarsCov2 es respiratoria, por las gotículas expelidas por las personas al hablar y la formación de aerosoles de saliva que contienen y acarrean el virus, que puede depositarse y permanecer en las superficies por algunas horas, solicitamos incluir en el protocolo los siguientes criterios mayores y menores de cumplimiento:

6.1. CRITERIOS MAYORES

6.1.1. VENTILACIÓN EN LUGARES CERRADOS

- a. Incluir las medidas adoptadas según indica ASHRAE.
https://ashrae.iwrapper.com/ASHRAE_PREVIEW_ONLY_STANDARDS/STD_62.1_2013
- b. Detallar de manera clara las adoptadas para el intercambio adecuado del volumen de aire correspondiente al lugar.
 - o Sistema de ventilación natural.
 - o Apertura completa de puertas de ingreso y salida en salas.
 - o Ingreso controlado de niños y niñas a través del aforo permitido.
 - o Intervalos controlados de uso de espacios para control de volumen de aire.

6.1.2. DISTANCIA

Describir las medidas tomadas para mantener constantemente una distancia de 2 metros entre cada persona (4 metros cuadrados). En caso de actividades de alta intensidad (actividades de juego o canto) el distanciamiento que se debe mantener es de 9 a 12 metros entre cada persona.

Detallar el plan de distanciamiento según aforo de las salas.

- a. Describir el sistema de horarios por grupos, con tiempo de permanencia y estrategias para minimizar los riesgos que disminuyan el intercambio entre grupos durante las horas de alimentación y uso de espacios comunes como áreas de juego, salones y baños. Describir las medidas tomadas para mantener constantemente una distancia de 2 metros entre cada persona (4 metros cuadrados). En caso de actividades de alta intensidad (actividades de

juego o canto) el distanciamiento que se debe mantener es de 9 a 12 metros entre cada persona

- b. Detallar el plan de distanciamiento según aforo de las salas.
- c. Describir el sistema de horarios por grupos, con tiempo de permanencia y estrategias para minimizar los riesgos que disminuyan el intercambio entre grupos durante las horas de alimentación y uso de espacios comunes como áreas de juego, salones y baños.

6.1.3. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS

- a. Describir el plan para la búsqueda activa de casos en personal administrativo, cuidadores, personal de limpieza, seguridad y proveedores de ser el caso.
- b. Detallar el plan para la búsqueda activa de casos en niños, niñas, padres de familia.

**Sugerencia: realizar una encuesta para evaluar sintomatología y posibles contactos con casos covid-19

- a. Describir el plan para reporte a las autoridades de salud de posibles casos positivos en niños, niñas menores de 3 años; personal administrativo, cuidadores, personal de limpieza, seguridad, padres de familia o proveedores de ser el caso.

6.2. CRITERIOS MENORES

6.2.1. HIGIENE

a. LIMPIEZA

- i. Detallar los horarios de limpieza, sistema de registro, técnica y materiales utilizados en cada espacio, tanto al inicio y finalización de actividades si presencia de usuarios, como durante las actividades planificadas
- ii. Detallar el proceso de limpieza en niños, niñas menores de 3 años, cuidadores/as, personal administrativo y seguridad de los Centros: lavado de manos, según indica la OMS.
- iii. Detallar el procedimiento para el manejo de desechos.

b. DESINFECCIÓN

- i. Detallar el proceso de desinfección a realizar en cada espacio, tanto al inicio y finalización de actividades si presencia de usuarios, como durante las actividades planificadas. Describir el sistema de registro y responsables.
- ii. Detallar los agentes de desinfección utilizados
- iii. Incluir la ficha técnica del agente o de los agentes de desinfección utilizados

6.2.2. USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

- c. Se deberá indicar el uso estricto de mascarilla KN95 o quirúrgica, en buenas condiciones.
- d. No se permitirá el uso de mascarillas de tela o que contengan válvulas
- e. Disponer de una cantidad adecuada de mascarillas de reserva en caso de que el personal, niños, niñas, padres de familia, proveedores o cualquier otra persona, acudan con mascarillas deterioradas o no aprobadas, caso contrario no podrán ser admitidos.
- f. Describir otro equipo de protección personal según nivel de riesgo de las actividades a realizar en caso de ser requerido

6.2.3. OTRAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

- g. Describir las actividades que podrían realizarse en trabajo comunitario o domiciliario, o teletrabajo de ser el caso, describiendo los horarios, recursos, y personal destinado para las mismas.

SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Los proyectos y servicios de niñez, en el marco de la atención a la primera infancia, serán monitoreados y evaluados de forma continua y sistemática para verificar el cumplimiento de sus objetivos, orientando la toma de decisiones para mejorar su diseño así como la acción pedagógica en función de los logros y necesidades identificadas.

Las líneas de evaluación serán:

- ✓ Diseño de proyectos y servicios de niñez
 - Informes mensuales de avances de los proyectos
 - Informes semanales de los servicios
- ✓ Proceso pedagógico
 - Planificación semanal de la educadora
 - Registro de asistencia diario
 - Elaboración de actas
 - Elaboración de informes trimestrales
- ✓ Salud y nutrición
 - Historia Clínica
 - Control de niño sano
 - Tamizaje de ojos y oídos
 - Control de mal nutrición y desnutrición
- ✓ Prácticas y desempeño del personal
 - Evaluación de desempeño y reconocimiento
- ✓ Evolución de los procesos de desarrollo de las niñas y los niños
 - Evaluación trimestral e información a los padres de familia
- ✓ Retroalimentación de madres y padres de familia
 - Apoyo familiar, capacitaciones
 - Registro de ingreso y salida de los niños
- ✓ Vigilancia Social de la comunidad y otros actores
 - Encuestas

Herramientas

- ✓ **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO:** A través de la producción sistemática de datos e información para favorecer la toma de decisiones

BORRADOR

Referencias Bibliográficas

- Apolo, A. (29 de 02 de 2016). *UNICEF*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/ni%C3%B1ez-y-adolescencia-desde-la-intergeneracionalidad>
- CDC. (12 de 03 de 2021). *Indicadores importantes de desarrollo de un niño o niña*. Recuperado el 2021 de 07 de 19, de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/milestones-2mo.html>
- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (s.f.). *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <https://www.igualdad.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad-intergeneracional-2017-2021/>
- Consejo de Protección de Derechos. (01 de 2018). Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <https://proteccionderechosquito.gob.ec/grupos/informacion-basica-nna/>
- Gafas de Pensar. (16 de 10 de 2020). *Indicadores de Desarrollo*. Recuperado el 2021 de 07 de 19, de <https://www.lasgafasdepensar.com/indicadores-de-desarrollo>
- Gúítez, P. (1995). *La educación infantil: modelos de atención a la infancia*. Complutense de Educación. Complutense de Educación.
- INEC-ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Lake, A. (2016). 'Applying the Science: How what we are learning about brain development should shape policies, practical action, and public advocacy,'. La Haya.
- MIES. (2019). *Norma Técnica Misión Ternura*. Recuperado el 12 de 07 de 2021, de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Norma-T%C3%A9cnica-MT-CDI_compressed.pdf
- MINEDUC. (2014). *Guía Metodológica para la Implementación del Currículo en Educación Inicial*. Recuperado el 13 de 07 de 2021, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/05/Guia-Implementacion-del-curriculo.pdf>

MINEDUC. (03 de 2016). *Lineamientos para Organizar os Ambientes de Aprendizaje para Educación Inicial*. Recuperado el 13 de 07 de 2021, de https://educarecuador.gob.ec/anexos/MARZO_PASA_LA_VOZ.pdf

MINEDUC. (03 de 2020). *Pasa la voz: Rincones de Juego Trabajo ¿Estamos haciendo bien las cosas?* Recuperado el 13 de 07 de 2021, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/Inicial-Pasa-la-Voz-Marzo-Abril.pdf>

Mineducación Colombia. (2018). *Ambientes pedagógicos*. Recuperado el 12 de 07 de 2021, de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-379705_recurso_12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2021*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>

Moore, P., Pavié, J., Véjar, L., & Corvalán, M. P. (2017). Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33, 193-200.

MSP. (07 de 02 de 2018). *Desnutrición Cero*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/gacetitas-desnutricion-2019/>

OMS. (2018). *El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia*. Recuperado el 12 de 07 de 2021, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf

OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de 07 de 2021, de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

OPS, PAIN, INCAP. (12 de Marzo de 2013). *Norma para la vigilancia nutricional en los menores de 5 años de e*. Obtenido de https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=272-norma-para-la-vigilancia-nutricional-de-ninos-menores-de-5-anos-de-edad&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211

Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 12 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/bienestar>

Secretaría de Salud. (2020). *INFORME FINAL CORRESPONDIENTE A LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A TRAVÉS DE TELENUTRICIÓN A MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS MUNICIPALES*. Quito.

Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (s.f.). *Misión Ternura*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <https://www.todaunavida.gob.ec/diagnostico-marco-conceptual-mapa-de-actores/>

Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador . (2014). *Pobreza y Desigualdad*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <http://www.conocimientosocial.gob.ec/pages/EstadisticaSocial/herramientas.jsf>

Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas. (22 de 02 de 2016). *ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. (2019). *Desnutrición Cero*. Recuperado el 25 de 06 de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-06_2019.pdf

Realizado y consolidado por:		
Cristian Goyes	Sofía Vélez	Gabriela Cevallos
Especialista de Ejecución Técnica	Analista de Ejecución Técnica	Directora de Ejecución Técnica (E)