Municipio de Quito

"DESAFÍOS ACTUALES DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO"

MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Abril 2023.

Créditos

Dr. Santiago Guarderas Izquierdo
Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito

Msc. Fernando Sánchez Cobo
Secretario de Inclusión Social DMQ

Mgtr. Gabriela Falconí Guamán
Directora Metropolitana de Gestión de la Inclusión, SIS - DMQ

Dr. Jorge Álvarez Palacios
Coordinador Técnico de la DMGI - SIS - DMQ

Psic. Cl. Amparo Hidalgo Caicedo
Técnica de Niñez de la DMGI - SIS - DMQ

Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.
Equipo Técnico Secretaría de Inclusión Social DMQ.

Expertos Participantes

MPH. Hernán Francisco Viteri Torres
Secretario de la Secretaría de Salud

Mgtr. Andrea Arroyo
Directora Nacional de Servicios de Atención Domiciliar del Ministerio de Inclusión Económica y Social
Sr. Marco Quishpe
Técnico del Ministerio de Inclusión Económica y Social

Ing. María José Enríquez
Subsecretaría de Articulación y política pública en la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil

PhD. Alfredo Tinajero
Especialista en Desarrollo Humano Temprano

Mgtr. Cristina Orozco
Directora de la Carrera de Educación Inicial de la Universidad Central Del Ecuador

Abg. Daniel Eduardo Cervantes Guevara
Jefe de la Unidad de Proyectos y Servicios de Niñez de la Unidad Patronato Municipal San José

Abril - 2023
Quito - Ecuador

Contenido

INTRODUCCIÓN 5

PALABRAS DE BIENVENIDA – FERNANDO SÁNCHEZ COBO 8

DESAFÍOS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD POST PANDEMIA PARA NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - MPH. HERNÁN FRANCISCO VITERI TORRES, SECRETARIO DE LA SECRETARÍA DE SALUD 10

DESAFÍOS ACTUALES DEL MIES EN LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL EN EL DMQ - MGTR. ANDREA ARROYO, DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, SR. MARCO QUISHPE, TÉCNICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL 13

PRINCIPALES DESAFÍOS EN LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL ECUADOR Y PROPUESTAS PARA ENFRENTARLOS - ING. MARÍA JOSÉ ENRÍQUEZ, SUBSECRETARÍA DE ARTICULACIÓN Y POLÍTICA PÚBLICA EN LA SECRETARÍA TÉCNICA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL 17

BUENAS PRÁCTICAS DE PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO - PHD. ALFREDO TINAJERO ESPECIALISTA EN DESARROLLO HUMANO TEMPRANO 21

DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN DESARROLLO INFANTIL EN EL DMQ - MGTR. CRISTINA OROZCO, DIRECTORA DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR 24

ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA PRIMERA INFANCIA EN EL DMQ - ABG. DANIEL EDUARDO CERVANTES GUEVARA, JEFE DE LA UNIDAD DE PROYECTOS Y SERVICIOS DE NIÑEZ DE LA UNIDAD PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ 26

RETOS Y RECOMENDACIONES PARA FORTALECIMIENTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL EN EL ECUADOR 29

INTRODUCCIÓN

En el Distrito Metropolitano de Quito - DMQ habitan aproximadamente 144 mil niñas y niños menores de 5 años; de este grupo el 23,7% subsisten con ingresos menores a 87,57 USD per cápita. En el caso de las niñas y niños menores de 3 años hay aproximadamente 88 mil, de ellos el 18,1% es pobre por ingresos (INEC – ENEMDU, diciembre 2020).

La condición de pobreza que puede enfrentar un hogar y sus miembros es determinante para la existencia de otros problemas sociales tales como desnutrición crónica, bajos niveles de escolaridad, abandono escolar, informalidad laboral, incidencia de trabajo infantil y precarización de las condiciones de vida.

La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años es uno de los más grandes problemas que enfrenta el Ecuador, 1 de cada 4 (23,9%) niñas y niños menores de 5 años presenta esta condición de acuerdo a datos de la última Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2014). La situación en el DMQ es similar al promedio nacional ya que la existencia de este fenómeno en el Distrito Metropolitano se ubicó en el 25,4% de acuerdo a la misma fuente de información.

La tasa de mortalidad infantil en el DMQ es 15% mayor al promedio nacional (8,9 por cada 1.000 nacidos vivos), entre las principales causas de muerte se encuentran afecciones de neumonía y diarrea; esta última puede ser fácilmente controlada mediante la aplicación de política pública desde cualquier instancia de gobierno.

El acceso a servicios de desarrollo infantil integral es asimétrico en relación a los niveles de ingreso de los hogares. En hogares con menores ingresos dicho acceso es menor en relación a sus pares de mayores ingresos. Existe evidencia empírica que cuantifica para Ecuador una brecha de 18% de desarrollo cognitivo entre niñas y niños del cuartil 1 (más pobres) con relación al cuartil 4 (más ricos).

De acuerdo a estudios del INEC se reporta que el 70% de los niñas y niños no participa en programas de educación inicial, ni desarrollo infantil, afectando a su proceso de desarrollo cognitivo y perpetuando dinámicas de transmisión intergeneracional de pobreza.

Según información oficial del Ministerio de Inclusión Económica y Social, para el año 2021 hay 14.509 niñas y niños que son usuarios de servicios de desarrollo infantil integral ya sea en modalidad presencial CDI (9.944) o modalidad de visita domiciliaria CDH (4.565) distribuidos en 217 centros de desarrollo infantil CDI y 112 unidades de atención a domicilio CDH.

Adicionalmente de acuerdo a información del Ministerio de Educación, se reportan 1.436 niñas y niños menores de 3 años que asisten al sistema educativo en modalidad de educación inicial; así mismo el ministerio registra 14.070 estudiantes de 3 años y 29.075 estudiantes de 4 años de edad distribuidos en los niveles de Educación Inicial y Educación General Básica dentro del sistema educativo regido por la Autoridad Nacional de Educación.

En el Distrito Metropolitano de Quito, uno de los desafíos es la disminución de la desigualdad, fenómeno causado por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, políticos, entre otros).

Cerrar las brechas en estos ámbitos contribuirá a la construcción de una ciudad más inclusiva, con especial énfasis en los grupos de atención prioritaria: de acuerdo a datos censales del INEC (2010), en el DMQ, la población de niñas y niños de entre 0 y 11 años corresponde al 15,59% del total (361.636 niños).

La atención en los primeros años de vida, desde la gestación, nacimiento hasta el crecimiento constituye hoy por hoy, una de las prioridades de alto impacto para el desarrollo pleno y armonioso del ser humano. Es una etapa medular, donde el desarrollo del cerebro del recién nacido depende, en buena parte, del ambiente en el que se desarrolla; donde el cuidado, el afecto, la lactancia materna y la alimentación son factores que inciden de manera directa, en las conexiones que se originan en el cerebro del recién nacido. (Shonkorff y Phillips, 2000, en Política Pública Desarrollo Infantil Integral, 2013).

Las niñas y niños se consideran como el centro de la relación entre los tres estamentos: Estado, comunidad y familia, con el objeto de asegurar los derechos de un desarrollo pleno.
El cumplimiento del conjunto de derechos apunta a la sobrevivencia, desarrollo, protección y participación o actorías de niñas y niños, desde antes de su nacimiento y durante el desarrollo infantil, en particular de los primeros 36 meses de edad.

En el marco del Plan de Acción Distrital para la Prevención, Sensibilización y Erradicación del Trabajo Infantil y las garantías para promover condiciones dignas para el trabajo de adolescentes 2022-2026; en el que, dentro de las políticas específicas del eje de Atención y Protección, específicamente *"Política 2.9. Generación de un modelo de gestión para los servicios de atención integral para niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil que responda a sus necesidades específicas".*

Y con base en la Resolución No. 010-SIS-FS-MDMQ-2022 sobre los "Lineamientos de Política Pública de Desarrollo Infantil Integral, para el Distrito Metropolitano de Quito" en la que se menciona:

"Artículo 4.- Definición. - El desarrollo infantil integral es un proceso de maduración ordenado y progresivo de la arquitectura y función del cerebro, sistemas biológicos, salud física y mental, y habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, de lenguaje y socioemocionales.

El desarrollo infantil integral se da a partir de la interacción de todas las dimensiones evolutivas antes nombradas las cuales tienen periodos sensibles de maduración durante la primera etapa de la vida (embarazo y primeros años). La integralidad del desarrollo puede comprobarse a través del efecto que el estrés toxico y la desnutrición infantil tienen en la salud física y mental a lo largo de la vida (mayor propensión a desarrollar enfermedades físicas y mentales, menor

capacidad de aprendizaje). El estrés toxico y la malnutrición infantil también tienen efectos epigenéticos de activación de la función de ciertos genes vinculados a enfermedades.

Finalmente, el desarrollo infantil integral se da dentro de un contexto sistémico y ecológico-cultural el cual lo define y a la vez lo afecta.

Artículo 5.- Población Objetivo. - La población objetivo de la política pública de desarrollo infantil integral son niñas y niños de 0 a 5 años de edad, mujeres en periodo de gestación y sus familias que habitan en el DMQ."[1]

Muchas organizaciones del Estado Central, de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y de la Sociedad Civil realizan importantes esfuerzos en la ejecución de programas de Desarrollo Infantil en el Ecuador y más concretamente en el Distrito Metropolitano de Quito, dentro de un contexto post pandemia del COVID 19 y del impulso de la política pública para la erradicación de la desnutrición infantil.

Es así que surge la posibilidad de realizar un evento académico para compartir y reflexionar sobre los programas de Desarrollo Infantil que se desarrollan en el DMQ, con miradas desde los principales actores institucionales que definen y ejecutan la política pública, como el MIES, la Secretaría Técnica Ecuador crece sin Desnutrición Infantil; la Secretaría de Salud, la Unidad Patronato Municipal San José, la Secretaría de Inclusión Social del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito; y la academia a través de la Universidad Central del Ecuador; contrastando además con experiencias internacionales que permitan rescatar buenas prácticas que pueden ser aprovechadas en la ejecución de programas de Desarrollo Infantil en nuestro territorio, aprovechado la presencia en nuestro país del PhD. Alfredo Tinajero experto en Desarrollo infantil.

En este contexto, se realizó el evento académico denominado Mesa Redonda "Desafíos actuales de los Programas de Desarrollo Infantil en el Distrito Metropolitano de Quito", el mismo que tiene como objetivo: reconocer los desafíos de los programas de Desarrollo Infantil que se desarrollan en el DMQ y contrastar con buenas prácticas a nivel internacional en función de garantizar los Derechos de niñas y niños de 0 a 5 años para generar propuestas para superar los nudos críticos encontrados.

[1] Tomado de la RESOLUCIÓN No. 010-SIS-FS-MDMQ-2022 Lineamientos de Política Pública de Desarrollo Infantil Integral, para el Distrito Metropolitano de Quito.

PALABRAS DE BIENVENIDA – FERNANDO SÁNCHEZ COBO. SECRETARIO DE INCLUSIÓN SOCIAL

Repensar el desarrollo infantil integral en los actuales momentos del Ecuador ¡es un deber histórico!

Analizar los últimos 25 años e identificar los problemas superados y los que nos restan por superar; los que se mantienen pese a todos los esfuerzos realizados y los que debemos enfrentar para cambiar el futuro del país desde la primera infancia, constituye una responsabilidad con las generaciones que vendrán.

En el 1999 inició el Programa "Nuestros Niños" implementado por el entonces Ministerio de Bienestar Social (hoy MIES) y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El diagnóstico inicial indicó la baja cobertura de atención, pues apenas el 8% del total de la población menor de cinco años era atendida en programas públicos de calidad heterogénea, sin estándares de referencia, con poco personal capacitado, con la mayor parte de la infraestructura en mala calidad, sin equipamiento didáctico, lúdico ni bibliotecas, baja participación de las comunidades en los programas, inexistencia de un sistema de información nacional público y privado que registre la atención como su localización, sin equipamiento tecnológico y sin una ley que asegure que el Desarrollo Infantil Integral es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y los distintos niveles de gobierno, como tampoco se contaba con una partida presupuestaria que garantice la atención y el incremento de cobertura hacia su universalización.

A los 24 años de este esfuerzo que dio cuenta del incremento de cobertura en 200 mil niños y niñas, es decir un 24% más, la calidad sigue siendo una preocupación, el equipamiento, la aplicación de estándares tanto en el sector público como privado, la universalización de la cobertura, pues en el caso de Quito, entre el MIES y el Municipio de Quito, atendemos a 33 mil niños menores de tres años, restándonos por atender 20 mil aproximadamente.

La diversificación de modalidades de atención que respondan a la realidad de las familias y sus culturas, orígenes, idioma, sigue siendo un pendiente, como también lo es el contar con un sistema de información nacional y local que registre, de seguimiento y evalúe la atención en el sector público como privado, como también que integre al sector Educación y Salud, pues el Desarrollo Infantil Integral (DII), es la combinación armónica de componentes sectoriales de Protección de derechos, crianza con ternura, Educación y Salud.

En el Municipio de Quito, con RESOLUCIÓN No. 010-SIS-FS-MDMQ-2022, expide los Lineamientos de Política Pública de Desarrollo Infantil Integral, para el Distrito Metropolitano de Quito, con el objetivo de Promover el desarrollo infantil integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad, sus familias y mujeres en periodo de gestación que

habitan en el DMQ, para el ejercicio pleno de sus derechos y responsabilidades, a través del desarrollo armónico de las capacidades y potencialidades, del cuidado y crianza con ternura, salud y bienestar integral, intervenciones oportunas, creación de entornos seguros y protectores, y alimentación y nutrición, a fin de, contribuir a su desarrollo integral; que fue elaborada participativamente en julio del año pasado, este fundamental instrumento se lo debía haber hecho en el 2014, cuando empezó el programa Wawa Centros. Ahora, con este gran paraguas ha sido posible incrementar la cobertura en el Patronato San José, combinando modalidades y llegar a 14 mil niños y niñas y madres gestantes cumpliendo además la norma técnica del MIES, que es el ente rector.

Pero este esfuerzo de salvar vidas, debe traducirse en una defensa de los proyectos de vida de cada uno de las niñas y niños menores de tres años que participan en los distintos programas. Se conoce que evaluaciones longitudinales confirman que, en Estado Unidos, por cada dólar que el Estado invierte, la sociedad recupera USD $17, pues se asegura el éxito escolar, la inclusión social y la empleabilidad, reduciendo el costo en rehabilitación social al evitar que se comentan infracciones penales.

Lamentablemente esto no está sucediendo en nuestro país, pues los sistemas concurrentes no están asegurando que nuestros adolescentes terminen exitosamente su secundaria y no abandonen el sistema educativo al ser presa de las bandas delincuenciales y vayan a engrosar el número de privados de libertad (PPL), pues el 56% de los PPL son jóvenes entre 18 y 29 años y están detenidos por delitos de tráfico de sustancias y delitos contra la propiedad, es decir cometieron infracciones penales por falta de empleo y bajos ingresos!

¡Debemos salvar vidas, pero también debemos proteger y garantizar “proyectos de vida” exitosos y dignos!

DESAFÍOS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD POST PANDEMIA PARA NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - MPH. HERNÁN FRANCISCO VITERI TORRES, SECRETARIO DE SALUD

Es importante comenzar destacando que muchas niñas y niños nacieron específicamente en el período de confinamiento y en el contexto de la pandemia por el COVID-19; y en el caso de aquellas y aquellos menores de 5 años tuvieron que enfrentar esta realidad en sus primeros años de vida, lo que los lleva a presentar consecuencias en su desarrollo integral, ya que este ambiente familiar y social ha ocasionado el aumento de muchos factores de riesgo a la salud de la población en general y más aún de este grupo poblacional.

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que entre el 20% y el 25% de trastornos en la salud mental se incrementaron a raíz de la pandemia.

Según los datos recopilados por el INEC durante el año 2020 y el Ministerio de Salud Pública durante el año 2022, entre los principales problemas de salud en niñas y niños menores de 5 años se mencionan:

- **Principales causas de mortalidad durante el año** 2020: 41,80% afecciones originadas en el período perinatal y 22,75 % malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
- **Principales causas de egresos hospitalarios durante el año** 2021: 48,38% afecciones en el período perinatal y 8,64% afecciones infecciosas y parasitarias.
- **Desnutrición crónica:** Del total de niñas y niños menores de 2 años captados en el 2015, 15,3% de ellos tuvieron DCI mientras que en el 2021 fueron el 15,5%. En cuanto al total de niñas y niños menores de 5 años captados en el 2015, 17,3% atravesó por DCI mientras que en el 2021 fueron 15,8%.
- **Sobrepeso/obesidad:** Del total de niñas y niños menores de 2 años captados en el 2015, 4,3 % tuvieron sobrepeso y/u obesidad, mientras que, en el 2021, fueron el 4,4%. En lo que concierne al total de niñas y niños menores de 5 años captados en el 2015 fueron el 4,3%, mientras que en el 2021 representaron el 4,3 % de niñas y niños.

Modelo de Atención Primaria en Salud

Como respuesta a esta problemática se implementó el programa de salud comunitaria integral para la población del Distrito Metropolitano de Quito, lo que a su vez transformó la integración de los equipos de salud conformándolos por: médicos, enfermeras, psicólogos/as, nutricionistas y veterinarios; todo ello con el objetivo de trabajar en la estrategia "Una Salud" (ONE HEALTH).

"Una Salud" (ONE HEALTH) es una estrategia de la Organización Mundial de la Salud definida como "los esfuerzos de colaboración de múltiples disciplinas (personal médico, veterinario, investigador, etc.) que trabajan local, nacional y globalmente para lograr una salud óptima para las personas, los animales y nuestro medio ambiente".

El modelo de atención primaria en salud, trabajado en territorio por la Secretaría de Salud del DMQ incluye un abordaje en brigadas las cuales tienen una estrategia de intervención por estaciones, en las que se recibe el acompañamiento por cada uno de los profesionales especializados en cada rama de la salud, con el fin de alcanzar una intervención adecuada en cada uno de las esferas del individuo, que puedan verse afectadas.

Alcance Estratégico

El trabajo realizado por la Secretaría de Salud se lleva a cabo teniendo en cuenta los Ejes: Extramural e Intramural, enfocado en una visión de promoción de salud a través de la estrategia de Municipios Saludables. Ofreciendo los servicios de: Identificación de riesgos en salud y atención especializada de acuerdo al riesgo alto identificado.

Las líneas de acción son: la promoción de salud integral, la prevención de enfermedades y la atención de acuerdo al riesgo.

En cuanto a la Cobertura de intervención integral en la población menor de 5 años del Distrito Metropolitano de Quito, 2022, el MPH. Francisco Viteri, menciona que el total de barrios abordados llegan a 350, con 65 parroquias intervenidas y una cobertura total alcanzada de **64. 014** niños y niñas menores de 5 años.

Intervención en Riesgos

Según la Dirección de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud (2023), de la Secretaría de Salud del DMQ, se evidencian múltiples riesgos para la salud que de forma agrupada y sintetizada, incluyen:

Riesgos de Salud Física	Riesgos Nutricionales	Riesgos de Salud Mental	Riesgos en Salud Sexual y Reproductiva	Riesgos en Inocuidad Alimentaria
Resfriados comunes	Desnutrición Crónica Infantil.	Trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez.	Desconocimiento sobre las manifestaciones de la sexualidad en la infancia.	Enfermedades transmitidas por los alimentos.
Anemia, sin otra especificación.	Sobrepeso y Obesidad.	Dificultad en el diagnóstico del desarrollo psicomotriz.	Conductas o situaciones de riesgo identificadas en la sexualidad.	Incumplimiento de parámetros de inocuidad alimentaria y bioseguridad.
Parasitosis intestinal, sin otra especificación.	Alto consumo de alimentos procesados y ultra procesados.	Escaso vínculo afectivo con referentes parentales.	Violencia intrafamiliar y maltrato infantil.	Incumplimiento de parámetros microbiológicos.
Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.	Actividad física insuficiente para la edad.	Falta de acceso a servicios de salud mental (familia) .	Abuso sexual infantil.	Inseguridad alimentaria en el expendio (utilización biológica).
	Inseguridad alimentaria en el hogar (acceso y	Desgaste emocional (cuidadoras/res).		

	disponibilidad).			

Desafíos de las Políticas de Salud Post Pandemia para niñas y niños menores de 5 años

Los principales desafíos a los que se enfrenta las políticas de salud post pandemia son: disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, brindar apoyo para captar población pendiente a vacunar con esquema regular, disminuir la malnutrición en todas sus formas, la creación de sistemas alimentarios sostenibles que fomenten el acceso a alimentos permanentemente, el fortalecimiento de los vínculos parentales, contar con centros especializados para la estimulación temprana en la infancia municipales, implementar una estrategia de educación integral en sexualidad en la etapa infantil y brindar alimentos inocuos y seguros disminuyendo el incumplimiento de parámetros de inocuidad alimentaria, bioseguridad y microbiológicos.

DESAFÍOS ACTUALES DEL MIES EN LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL EN EL DMQ - MGTR. ANDREA ARROYO, DIRECTORA NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, SR. MARCO QUISHPE, TÉCNICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 030-2020 se expide la Reforma Integral al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos, que establece como misión del MIES: *"Definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos, y servicios de calidad y con calidez para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo la economía popular y solidaria"*.

La máxima autoridad del Ministerio de Inclusión Económica y Social emitió el acuerdo Ministerial No. 0016 de fecha 10 de noviembre de 2016, mediante el cual se expide la Norma Técnica para la prestación de servicios de Desarrollo Infantil Integral, la misma que regula y viabiliza los procesos de implementación y funcionamiento de estos servicios. De la ejecución de este acuerdo se encarga la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral la cual centra su misión en *"Planificar, articular y evaluar la implementación de políticas públicas, a través de la ejecución de planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de desarrollo infantil integral, dirigidos a niñas y niños de cero a tres años, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación pobreza y extrema pobreza, situación de vulnerabilidad y grupos de atención prioritaria; y, procesos de Acompañamiento Familiar"*.

Y en su gestión interna, con sus respectivas misiones incluye:

- Gestión de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil Integral: *"Planificar, coordinar, gestionar, controlar y evaluar las políticas y estrategias, para el desarrollo infantil integral de niñas y niños de 1 a 3 años y mujeres gestantes, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y grupos de atención prioritaria a través del Servicio de atención en Centros de Desarrollo Infantil Integral (CDI), para alcanzar el Desarrollo Integral de las niñas y niños usuarios de nuestro servicio"*

  Dirección de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil Integral

  Mediante Acuerdo Ministerial Nro. MIES-2022-051 de, 22 de noviembre de 2022, se expide la Norma Técnica Misión Ternura Centros de Desarrollo Infantil – CDI, cuyo objetivo es:*"(…) regular y orientar la prestación de los servicios de Centros de Desarrollo Infantil CDI públicos (directos - convenios), fiscomisionales y privados; (…) Normar el funcionamiento de los servicios de Centros de Desarrollo Infantil públicos (directo-convenio) que atiende a niñas y niños de 1 a 3 años de edad; fiscomisionales y privados que atienden a niñas y niños entre 45 días de nacidos a 3 años de edad, en las diferentes modalidades de atención: diurna, vespertina, nocturna y otras para los que se deberá construir instructivos, procedimientos, protocolos, guías, lineamientos específicos y otros."*

- Gestión de Servicios de Atención Domiciliar: *"Planificar, coordinar, gestionar, controlar y evaluar las políticas y estrategias, para el desarrollo infantil integral de niñas y niños de 0 a 3 años y mujeres gestantes, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, grupos de atención prioritaria, a través del Servicio de atención familiar "Creciendo con Nuestros Hijos"; para alcanzar el Desarrollo Integral de las niñas y niños usuarios de nuestro Servicio"*.
  Dirección de Servicios de Atención Domiciliar
  Mediante Acuerdo Ministerial Nro. MIES – 2022- 054 del 12 de diciembre de 2022, se expide la Norma Técnica Servicios de Atención Familiar Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), cuyo objetivo es "*Promover el desarrollo integral de las niñas y niños de cero a tres años de edad y mujeres gestantes en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad; a través de la consejería familiar para contribuir en el ejercicio de sus derechos.",* su accionar se sustenta en la consejería familiar para la protección integral y buen comienzo en la vida de niñas y niños en sus primeros tres años de vida y mujeres gestantes.
- Gestión de Acompañamiento Familiar.

Mediante, Decreto Ejecutivo 1211, se aprueba la implementación de la "Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición" cuyo objetivo es prevenir y reducir la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 24 meses de edad, a través de la implementación del denominado "Paquete Priorizado".

La Subsecretaría De Desarrollo Infantil Integral, en el marco de sus responsabilidades, ha realizado consejerías familiares desde el 2021, como acción para promover el cambio de actitudes y comportamientos en las familias usuarias del servicio.

Resultados

Total, general consejerías familiares temas Paquete Priorizado año 2021: 677.548

Total, general consejerías familiares temas Paquete Priorizado año 2022: 687.533

Mesas Intersectoriales Cantonales

En el marco del Comité Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, realizado el 28 de septiembre del 2022, se aprobó la Metodología de conformación y funcionamiento de las Mesas Intersectoriales Cantonales para la articulación de acciones y procedimientos orientados a la prevención y disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil.

Entre sus objetivos específicos se incluyen:

- Promover la articulación y coordinación intersectorial en el nivel operativo de las Carteras de Estado y los GAD, para el oportuno monitoreo y entrega de las prestaciones y servicios que incidan en la prevención y disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil.
- Sensibilizar y promover la participación social y empoderamiento de los actores del territorio y la comunidad en la planificación y ejecución de las acciones de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil en el contexto territorial.

- Dotar de herramientas estandarizadas para la conformación y operacionalización de las Mesas Intersectoriales Cantonales, en el marco de la implementación de políticas públicas con relación a la primera infancia y desnutrición crónica infantil.
- Consolidar los procedimientos, documentación y sistematización del proceso desarrollado en los territorios alrededor de las Mesas Intersectoriales Cantonales, para monitoreo y verificación del cumplimiento de los objetivos, metas, planes de acción, compromisos u otros establecidos en las mismas.

A nivel nacional el MIES participa activamente en 221 cantonales con sus delegados.

Bono de los 1000 primeros Días

Decreto Ejecutivo 435 y Acuerdo Ministerial 037

El Decreto Ejecutivo 1211 determina el paquete priorizado para el Ministerio de Inclusión Económica y Social a los usuarios de los servicios de desarrollo infantil integral: familias de los servicios de desarrollo infantil integral con consejerías en lavado de manos, lactancia materna, higiene alimentaria y consumo de agua segura; y cobertura de niñas y niños de familias que reciben el BDH y BDHV.

Con decreto ejecutivo 435, se crea el bono "Bono de los 1000 días" hoy llamado Infancia con Futuro.

Con Acuerdo Ministerial 037 el MIES emite lineamientos para ejecutar el cobro del bono infancia futuro.

En el marco de lo señalado, el MIES determina la entrega del bono de los mil días, mismo que incluye desde la gestación hasta los 2 años de vida de la niña o niño, de familias en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad, bono que consiste en la entrega monetaria de 60 dólares sujetos al cumplimiento de condiciones de corresponsabilidad conforme lo señala el Acuerdo Ministerial MIES-2022- 037 en su artículo 27.

Es de aplicación nacional, de obligatorio cumplimiento para las modalidades Centros de Desarrollo Infantil CDI y Creciendo con Nuestros Hijos CNH, regulados por el MIES.

Datos del Bono

- **Nivel Nacional:** 48.952 mujeres gestantes, niños/as hasta 45 días que son beneficiarios del Bono Infancia Futuro.
- **Nivel local DMQ:** 2.583 mujeres gestantes, niños/as hasta 45 días que son beneficiarios del Bono Infancia Futuro.

Captación Temprana en la Modalidad Creciendo Con Nuestros Hijos – CNH Decreto Ejecutivo 1211

El proceso para la captación y atención temprana, en el marco del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, tiene como finalidad establecer y garantizar un mecanismo interinstitucional de captación y atención temprana de mujeres gestantes y, niños y niñas menores de 24 meses de edad con énfasis en la

captación temprana de mujeres gestantes, niños y niñas hasta los 45 días de nacido vivo para que posea un seguimiento continuo y expedito.

La captación temprana se realizará en unidades de atención CNH actuales, y con el fin de disponer de información oportuna y dar cumplimiento al proceso de captación temprana, que responde a lo establecido en el Decreto Ejecutivo Nro. 1211, se desarrolla un sistema de alertas con sus respectivos protocolos de "Proceso de Captación temprana".

Datos de Captación Temprana

- **Nivel Nacional:** 113.134 potenciales beneficiarios de los servicios de Desarrollo Infantil del MIES en condición de pobreza y pobreza extrema.
- **Nivel local DMQ:** 5.063 potenciales beneficiarios de los servicios de Desarrollo Infantil del MIES en condición de pobreza y pobreza extrema.

Desafíos actuales de los programas de Desarrollo Infantil en el Distrito Metropolitano de Quito:

- Mejorar la calidad del servicio para lo que se debe realizar seguimiento y acompañamiento técnico a las Unidades de Atención de los Servicios CDI y CNH.
- Capacitar al personal técnico operativo y de soporte de las unidades de atención en normativas y lineamientos vigentes.
- Lograr que todas las unidades de atención de los Servicios de Desarrollo Infantil Integral cumplan con el registro de asistencia de los usuarios en el sistema actual SARA.
- Fortalecer la participación de las familias usuarias de los servicios de Desarrollo Infantil Integral en el cumplimiento de la Política Pública.

PRINCIPALES DESAFÍOS EN LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL ECUADOR Y PROPUESTAS PARA ENFRENTARLOS - ING. MARÍA JOSÉ ENRÍQUEZ, SUBSECRETARÍA DE ARTICULACIÓN Y POLÍTICA PÚBLICA EN LA SECRETARÍA TÉCNICA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL

Desnutrición Crónica Infantil

"No es solo una condición causada por falta de alimentos"

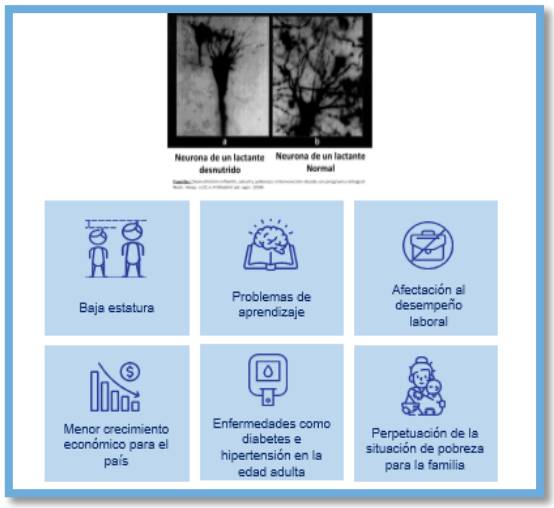
Es una problemática multicausal que retrasa el crecimiento de los menores en relación a su edad y condiciona su desarrollo físico, cognitivo, social y económico.

Ventana de oportunidad 1000 primeros días

Causas y Consecuencias de la Desnutrición Crónica Infantil

Causas

Consecuencias



Tomado de la presentación de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil

Desnutrición Crónica Infantil niños y niñas menores de 2 años a nivel nacional

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018), la DCI para menores de 2 años alcanzó una prevalencia de 27,2% representando a 167.876 niños y niñas; siendo la prevalencia para los hombres más elevada que para las mujeres. Por otra parte, la población de indígenas y mestizos son los grupos étnicos que tienen una prevalencia de DCI más elevada con el 38,8% y 26,8% respectivamente.

1 de cada 3 niños y niñas menores de 2 años padece de DCI (Proyecciones UNICEF)

2,6% del PIB (UNICEF, CEPAL 2017) Costos en salud, educación y productividad a causa de la DCI

Por cada $1.00 invertido en la primera Infancia, se obtiene un **retorno de $ 17.00** (Heckman)

Desnutrición Crónica Infantil niños y niñas menores de 2 años a nivel provincial

Según la misma encuesta, ENSANUT 2018, las provincias de: Tungurahua, Chimborazo y Santa Elena; tienen los mayores porcentajes de Desnutrición Crónica Infantil para niños y niñas menores de 2 años, representando el 41,3%, 39,4% y 39,3% respectivamente. En contraste, El Oro, Guayas y Esmeraldas tienen los niveles más bajos de DCI, con 19,8%, 22,5% y 22,7%.

Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (EECSDI)

El Gobierno Nacional comprometido con el desarrollo integral, emprendió una cruzada nacional para incidir en la erradicación de la desnutrición crónica infantil a través de la expedición del decreto 1211 que impulsa la Estrategia Nacional "Ecuador Crece Sin Desnutrición" que busca trastocar las estadísticas nacionales, en donde 1 de 4 niños o niñas en el país padecen de esta condición multicausal.

La Estrategia tiene por finalidad convertirse en una política pública que garantice una atención integral, intersectorial e interinstitucional a madres gestantes y niños y niñas menores de 24 meses de edad. Para ello la estrategia comprende un Paquete Priorizado de bienes y servicios que incida en el adecuado desarrollo y crecimiento.

Paquete básico y priorizado

1. Prevención del embarazo adolescente.
2. Controles prenatales en mujeres gestantes.
3. Parto institucionalizado.
4. Controles de crecimiento del niño sano.
5. Lactancia materna.
6. Vacunación pediátrica.
7. Registro de nacimiento e Identificación.
8. Agua segura y saneamiento.
9. Estimulación temprana y apego.

Entre las [illegible] sterio de Salud Pública (MSP), M[illegible] (MIDUVI), Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica (MAATE), Registro social (RS), Secretaría de Planificación Nacional (SNP), Ministerio de Educación (MINEDUC), Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), Dirección General de Registro Civil Identificación y Cedulación (DIGERCIC), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y Ministerio de Finanzas (MEF).

Articulación intersectorial

Roles de los GADs:

- Aprobación e implementación del proyecto de Agua Segura con BDE-Provisión de agua segura para consumo humano y saneamiento.
- Desarrollo social del cantón.
- Liderar las mesas territoriales.
- Acompañar la ejecución del proyecto Infancia con Futuro.
- Generación de cambios de comportamiento mediante la aplicación de la Estrategia Educomunicacional Nacional.

Roles del sector privado:

- Responsabilidad social corporativa.
- Financiamiento de iniciativas de alto impacto para reducción de la desnutrición crónica infantil.
- Apoyo en la implementación de la estrategia educomunicacional nacional.

Roles de la academia:

- Investigación en torno a los avances de la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (EECSDI).
- Análisis de información generada.
- Sensibilización a través de los espacios de comunicación.

Roles de la sociedad civil:

- Generación de proyectos que estén alineados a la ejecución del plan estratégico.
- Desarrollo de veedurías.
- Sensibilización a través de los espacios de comunicación.

Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la DCI

El cual tiene como meta: disminuir en 6 puntos porcentuales la prevalencia de la DCI en menores de 2 años, hasta mayo de 2025 y alcanzar el 10% de prevalencia hasta el 2030. Para ello se tiene en cuenta 28 proyectos de ejecución, articulados en 6 ejes transversales que son:

1. Entorno habilitador.
2. Movilización de recursos financieros.
3. Articulación territorial.
4. Gestión de la Información.
5. Fortalecimiento de la gestión institucional.
6. Corresponsabilidad y transparencia.

Estos ejes siguen un esquema de gobernanza política pública para su ejecución.

Desafíos para el año 2023

Ante el cambio de autoridades locales, el principal desafío es, volver a posicionar la problemática de la desnutrición crónica infantil, como una necesidad primordial de política pública y que sea incluida en los planes de ordenamiento y desarrollo territorial; incorporando dicha problemática en planes, programas, proyectos y acciones estratégicas de los GAD; involucrando a la vez, la participación ciudadana mediante la transversalización, sensibilización y prevención; todo ello con el objetivo de fortalecer la articulación con actores locales y con el liderazgo de las Mesas Intersectoriales Cantonales; y consecutivamente logrando la concienciación, educación y corresponsabilidad de la sociedad civil y el sector privado.

Responsabilidad conjunta en la aplicación de Política Pública Multinivel

Según las competencias y funciones de los Gobiernos Autónomos Descentralizados se debe garantizar:

- Seguridad alimentaria.
- Garantía y protección de derechos.
- Acceso al agua: ambiente y entorno seguro.
- Financiamiento y cooperación internacional técnica y descentralizada.
- Actuación y corresponsabilidad ciudadana.
- Instrumento normativo: ordenanza.
- Gestión de la información nominal.

BUENAS PRÁCTICAS DE PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO - PHD. ALFREDO TINAJERO ESPECIALISTA EN DESARROLLO HUMANO TEMPRANO

El PhD. Alfredo Tinajero propone entender las buenas prácticas de programas de desarrollo infantil, partiendo de tres preguntas:

1. Desde el ámbito profesional, ¿qué área del desarrollo busca favorecer?
2. ¿Qué indicadores de desarrollo infantil no son medidos en el Ecuador?
3. ¿Tenemos una conexión de calidad con los niños?

Cuestionamientos que le permiten desarrollar su intervención.

Desde el ámbito profesional, ¿qué área del desarrollo busca favorecer?

Esta es una pregunta encaminada a todas aquellas personas que dirigen su labor a la niñez y por ende al desarrollo infantil integral, y para lo cual plantea un ejemplo de práctica de calidad.

Práctica de calidad 1

El ejemplo de este tipo de práctica se sitúa en Cuba de los años 1990 a 2005 a través de sus programas de desarrollo infantil. Actividades en las que el sector salud participa activamente en procesos como "Educa a Tu Hijo" (Creciendo con Nuestros Hijos) y en los que los profesionales tienen una responsabilidad directa sobre el desarrollo del niño.

Otro de los ejemplos centra su atención en los "Centros de Desarrollo Infantil Tierra y Libertad" (CENDI) desarrollados en Nuevo León, México. Los Centros de Desarrollo Infantil *"revolucionan, depuran y corrigen el antiguo concepto de guarderías y emergen como un proyecto educativo en el que los niños son atendidos integralmente a través de los conceptos fundamentales y más actuales en torno a la educación inicial, aplicados con una metodología científicas, en un proceso controlado, en el que se cuantifican y consignan sistemáticamente los avances del educando".*

Se engloba la importancia de:

- El profesional que recibe a las niñas y niños en la entrada del centro, siendo esta función comúnmente responsabilidad de las parvularias, pero que en dicho programa se destaca al ser realizado por parte del médico.
- Combatir la obesidad (hígados grasos): mediante el control periódico por parte del o la nutricionista.
- Los huertos escolares.
- Niños y niñas con necesidades especiales (ejemplo: espectro autista)

¿Qué indicadores de desarrollo infantil no son medidos en el Ecuador?

Se parte de la idea: "No data, no problem, no action" o "Sin datos, sin problema, sin acción" y de la metáfora "El lado oscuro de la luna"; en la que lo que se desea resaltar es que existen indicadores que tal vez, en algunas de las ocasiones, por sus cualidades subjetivas, no son incluidos como hitos del desarrollo infantil integral, entre estos se incluyen por ejemplo el bienestar físico y emocional de la madre gestante, la depresión postparto, el estrés y el

ambiente tóxico y los valores en los niños y niñas que pueden englobar la integridad, cohesión social y el amor por la naturaleza.

Al abordar la estructura urbana y rural de las poblaciones, se identifican las falencias a las que se enfrenta la ruralidad, pues se pone en evidencia la falta de oferta en temas de salud y específicamente en lo concerniente al desarrollo infantil integral (en los que se incluyen: estimulación cognitiva insuficiente, principales factores de riesgo socioemocionales, capacidad de respuesta inadecuada del cuidador, depresión materna, violencia y los factores de riesgo biológicos) este problema se agudiza; es por ello que se ve necesaria la universalización de las coberturas y el adecuado equipamiento en las áreas de salud, mediante la asignación y óptima distribución del presupuesto designado para estos fines.

Práctica de calidad 2

Como ejemplo de este tipo de práctica se menciona al Early Development Instrument (Instrumento de Desarrollo Inicial) (EDI) desarrollado en Canadá. Instrumento diseñado para medir el desarrollo o el bienestar de los niños al entrar a la escuela, aunque también permite vigilar su desarrollo desde el nacimiento hasta la adolescencia al proporcionar una panorámica del momento de ingresar a la escuela, los resultados se presentan como calificaciones promedio en cinco áreas clave del desarrollo de la niñez temprana:

- Salud física y bienestar.
- Competencias sociales.
- Madurez emocional.
- Desarrollo emocional y cognitivo.
- Competencias de comunicación.

Según Alfredo Tinajero PhD en Desarrollo Humano Temprano, en su artículo titulado "Modelo para el diseño de una curva poblacional de desarrollo humano basado en estadísticas existentes de un país" se indica que "*Una noción compartida sobre el desarrollo humano es que este se da a partir del "diálogo" interacción entre la biología y el medio ambiente. Este diálogo es especialmente importante durante la etapa prenatal y primeros años de vida, pues allí es cuando el desarrollo de los órganos, funciones cerebrales y corporales, y expresión de la función genética (epigenética) es más sensible a los estímulos y experiencias".*

En el mismo estudio Tinajero afirma que *"se puede definir a una trayectoria de desarrollo como el direccionamiento que toma la salud evolutiva a partir del diálogo señalado; y que afectará la calidad de la salud física y mental, aprendizaje y comportamiento a lo largo de la vida".*

Entre las experiencias que pueden afectar una trayectoria de desarrollo, se encuentran: el estrés tóxico, la calidad de estímulos cognitivos, sociales y otros, la calidad de los alimentos y el estado nutricional. Mientras que basado en cuanto a indicadores tempranos no medidos se hallan:

- Indicadores relacionados a la salud mental perinatal (en la madre desde la concepción hasta el primer año de vida del bebé). Bienestar físico y socioemocional de la madre embarazada y depresión post parto.
- Prematuros (prevalencia, seguimiento y tratamiento).

- Estrés tóxico (y ambiente tóxico) en el niño durante la etapa prenatal y primeros cinco años de vida.
- Nivel de aprestamiento escolar (desarrollo integral).
- Desarrollo moral (integridad) como una dimensión de desarrollo temprano. Valores en los niños como: integridad, cohesión social y amor por la naturaleza.

¿Tenemos una conexión de calidad con los niños?

Programa Learning Through Play (LTP) es un programa para padres, las actividades basadas en la investigación de LTP mejoran el desarrollo de los niños al mismo tiempo que promueven la seguridad del apego mediante el desarrollo de la capacidad de los padres para leer y ser sensibles a las señales de sus hijos, Promueve la participación activa en el desarrollo de sus hijos y el mejoramiento der sus destrezas.

Este programa ha sido implementado en más de 25 países.

Práctica de calidad 3

En este apartado se habla acerca de la Sincronía bioconductual. Práctica que está basada en como en los momentos de afecto e intercambio profundo entre el adulto y el bebé se llegan a sincronizar sus:

- Ritmos cardíacos.
- Liberación de hormonas (oxitocina).
- Activación de patrones cerebrales.

Esta sincronía es un "danzar" juntos, lo que a su vez es otra forma de comprender el apego.

"El pensamiento compartido sostenido maestro-alumno es clave para "sostener" logros académicos de la educación inicial".

Kathy Sylva, EPPE Project

para organizaciones gubernamentales de todo el mundo, y se ha enfocado cada vez más en el impacto del estrés excesivo sobre el desarrollo y el comportamiento infantil. Shanker comparte investigación científica y experiencias personales que sustentan sus aprendizajes de que realmente no existe un niño malo y que nunca se puede conocer el verdadero potencial de un niño hasta que se comprenda y se aborden los factores estresantes que están afectando el comportamiento de ese niño, desarrollo y aprendizaje.

Algunas de las estrategias para alcanzar la autorregulación son:

1. Reformular emociones, comportamientos, percepciones de estrés.
2. Identificar las fuentes de estrés.
3. Reducir el estrés.
4. Mindfulness.

Para finalizar, se resalta la importancia del juego y la interrelación en el contacto con los niños y niñas. Hay un paso enorme que se puede dar hacia adelante al momento que los niños y niñas tienen esa experiencia de juego y el contacto directo con la ternura, todo ello no debe ser empleado solo como un discurso teórico sino como una herramienta fundamental para el contacto con los niños.

DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN DESARROLLO INFANTIL EN EL DMQ - MGTR. CRISTINA OROZCO, DIRECTORA DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

Se parte con un breve resumen en el que se detallan algunos de los hitos más importantes alrededor del Desarrollo de la Educación Inicial a partir de 1965.
Entre estos hechos se destacan:

- 1965: el Ministerio de Previsión Social crea guarderías en los barrios pobres del país.
- 1980: la educación pública ecuatoriana sufrió un estancamiento debido a la inestabilidad política y económica.
- 2002: el Ministerio de Educación impulsa el Referente Curricular, para niños y niñas de 0 a 5 años.
- 2006: Plan Decenal de Educación cuya meta es la universalización de la educación inicial.
- 2007: el Ministerio de Bienestar Social atendía a infantes de 3 a 5 años, mediante un modelo totalmente asistencialista.
- 2012: se declara al desarrollo infantil integral como política pública prioritaria de estado.
- 2014: se cuenta con el Currículo de Educación Inicial vigente a la fecha.
- 2017: el plan del Buen Vivir, en el cual se plantea la política de la primera infancia como una prioridad pública.

En cuanto a la oferta educativa de las Instituciones de Educación Superior se informa que en:

- Los Institutos Superiores se ofertan carreras como: Tecnologías en Desarrollo Infantil, Tecnologías en Educación Inicial, entre otras, con una duración de 6 semestres.
- Mientras que en las Universidades existen carreras como Licenciatura en Educación Inicial con una duración de 8 semestres.

Además, señala como a nivel de estado y a nivel regional, históricamente la atención a la infancia no ha sido valorada y no sido considerada como una política prioritaria, dejando de lado a la vez, la importancia de la formación de docentes en este nivel y de las carreras de interés social.

Retos en las Instituciones de Educación Superior

Entre los retos de estas instituciones se puede mencionar la necesidad de ir a la par de otras instituciones que velan por el bienestar de los y las infantes a través de la formación integral de profesionales y la necesidad de analizar las mallas curriculares de la Carrera de Educación Inicial de institutos de educación superior, así como de las universidades.

Al abordar de forma general la academia, se pone de manifiesto diferentes necesidades como: brindar una sólida formación académica-científica, impulsar el cumplimiento de las políticas públicas de desarrollo infantil integral, lograr una formación humanística con enfoque de derechos, genero, inclusión, cuidado del ambiente y con conciencia social; y finalmente aplicar las tecnologías a favor de los procesos educativos favoreciendo al desarrollo infantil integral.

Currículo de Educación Inicial

Al brindar una mirada al Currículo de Educación Inicial, se parte de la idea que los niños y niñas son personas únicas e irrepetibles, pero sobre todo seres bio-psico-sociales. Resaltando de esta forma la importancia de que las educadoras conozcan a estos seres integrales no solo desde la parte cognitiva sino desde su integralidad y totalidad ya que son actores centrales del proceso enseñanza - aprendizaje. Y es en este proceso que se utilizan diferentes estrategias metodológicas que pueden estar comprendidas en base al juego, el arte y el trabajo con las familias; estrategias que van en contra de procesos escolarizados que les roban la infancia a los niños y niñas.

En la Universidad Central del Ecuador la carrera de Educación Inicial se encuentra siendo parte de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación y a partir de su diseño curricular en 2019, busca consolidar disciplinas comunes y básicas donde se articule la teoría con la vinculación con la sociedad y la investigación. Brindando desde el inicio un acercamiento a la comunidad con un enfoque territorial en busca de establecer una formación pedagógica y metodológica de líderes, administradores y gestores en el campo del desarrollo infantil integral.

Para concluir se destaca la importancia de la formación de docentes para el trabajo en desarrollo infantil, la misma que debe responder a las necesidades del contexto y a la realidad de los infantes beneficiados, siendo una formación humanista e integral que concuerde con los avances tecnológicos; con el objetivo de formar seres sensibles al arte y con un amplio sentido social.

"Se requieren docentes con una sólida formación teórica - práctica que puedan ser valorados en la sociedad con un salario justo y condiciones dignas de trabajo, con el fin de que la precarización laboral a docentes de educación inicial no sea una práctica común y reconocida".

ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA PRIMERA INFANCIA EN EL DMQ - ABG. DANIEL EDUARDO CERVANTES GUEVARA, JEFE DE LA UNIDAD DE PROYECTOS Y SERVICIOS DE NIÑEZ DE LA UNIDAD PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ

Los ejes fundamentales de los proyectos y servicios a la niñez, llevados a cabo por la Unidad Patronato Municipal San José incluyen:

Modalidad de Atención Domiciliaria (AD)

Implica establecer espacios de atención y acompañamiento a las familias que contribuyen al desarrollo infantil. Atiende en los domicilios a niñas, niños de 0 a 3 años de edad y mujeres gestantes.

Es una modalidad de atención flexible a las realidades territoriales y la diversidad cultural, orientada al cuidado de las niñas y los niños, además de las familias, con base en el desarrollo integral y con el objetivo de reconocer y velar por sus derechos.

La modalidad de atención domiciliaria se ha implementado a través de la UPMSJ a partir del mes de marzo del 2022. Actualmente cuenta con 166 educadoras domiciliarias divididas en 52 parroquias del Distrito Metropolitano de Quito, se atiende a 8 676 niñas y niños de 0 a 3 años a través de estimulación temprana; y, 793 mujeres gestantes por medio de consejerías familiares.

Servicios que brinda:

- Consejería familiar para la protección integral de la primera infancia.
- Estimulación para el correcto desarrollo infantil integral, de forma individual y grupal a niñas y niños de 0 a 3 años de edad.
- Asesoría y consejería a mujeres gestantes.

Modalidad de Atención Lúdica (AL)

El objetivo de cuidado se enfoca en las hijas e hijos de comerciantes autónomos, trabajadoras y trabajadores de mercados y ferias libres, a través de espacios de atención temporal para el cuidado, recreación, protección y promoción de la lactancia materna de acuerdo a la necesidad de atención identificada, esta modalidad se ejecuta en 10 mercados, ferias, plataformas y servicios municipales del Distrito Metropolitano de Quito.

Servicios que brinda:

- Consejería familiar para la protección integral de la primera infancia.
- Estimulación para el correcto desarrollo infantil integral, de forma individual y grupal a niñas y niños de 0 a 3 años de edad.
- Cuidado a hijas e hijos de comerciantes autónomos, trabajadoras y trabajadores de mercados y ferias libres.
- Se atiende a 104 niñas y niños de 0 a 3 años a través de estimulación temprana; y, 8 mujeres gestantes por medio de consejerías familiares.
- La modalidad de atención lúdica se ha implementado a través de la Unidad Patronato Municipal San José como un plan piloto a partir del mes de noviembre del 2022.

Mercados, ferias, plataformas y servicios municipales donde se brinda el servicio de Atención Lúdica		
Talleres	**Parroquias**	**Nombre del Punto o Centro**
Actividades lúdicas y recreativas	Calderón	Mercado Carapungo
	Cotocollao	Feria la Ofelia
	Centro Histórico	Casa de la Mujer
		Mercado San Roque
		Ceti Hogar de Paz
	Chimbacalle	Mercado Chiriyacu
	La Magdalena	Mercado La Magdalena
	La Ecuatoriana	Feria La Ecuatoriana
	Quitumbe	Mercado Las Cuadras /Ipiales del Sur
	Guamani	Feria de Guamani

Tomado de la presentación de la Unidad Patronato Municipal San José

Modalidad Centros de Desarrollo Infantil (CDI)

Son centros de atención intramural enfocados en promover la protección integral de niñas y niños de 1 a 3 años de edad que habitan en el DMQ, para el ejercicio pleno de sus derechos y responsabilidades, a través del cuidado y crianza con ternura, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, enmarcadas en combatir la malnutrición y erradicar la desnutrición, promoviendo hábitos y prácticas de vida saludable.

A través de esta modalidad se fortalece la crianza con ternura de niñas, niños de 1 a 3 años de edad, mediante la participación y el compromiso de las familias, para lograr buenas prácticas de crianza, cuidado cariñoso y sensible; y protección a través de las acciones, para el cumplimiento y restitución de los derechos.

Basado en la Norma Técnica de la Modalidad Centros de Desarrollo Infantil del MIES.

Los Centros de Desarrollo Infantil "Quito Cuna" se han implementado a partir del mes de septiembre del 2022, en 56 parroquias del DMQ. Cada centro es administrado a través de convenios con personas jurídicas sin fines de lucro y GAD´s, mismo que cuenta con un equipo de 5 educadoras y/o educadores, más una coordinadora o coordinador.

"Actualmente 91 Unidades de Atención "Quito Cuna" se encuentran prestando el servicio: atienden a 4095 niñas y niños de 1 a 3 años.
Esta modalidad de atención busca combatir la malnutrición y erradicar la desnutrición, a través de paquete de atención básica compuesto por: 4 tiempos de alimentación".

Abg. Daniel Cervantes.

Modelo de atención para Centros de Desarrollo Infantil

Para el ingreso de las niñas y los niños, resulta primordial que ellos sientan que los Centros de Desarrollo Infantil son espacios participativos interinstitucionales y en proximidad directa donde la infraestructura y territorialización permitan enfrentar los múltiples conflictos prexistentes.
Para ingresar al Centro de Desarrollo Infantil, la familia debe cumplir con: el reglamento interno de convivencia del centro y los requisitos necesarios para acceder al servicio (documentación habilitante y criterios de vulnerabilidad).

El ingreso de niñas y niños al CDI se divide en dos momentos claves para las familias. El primero es el acercamiento, donde se verán las condiciones de vulnerabilidad de las familias y el segundo, donde se realizará la recepción de documentos y el llenado de formularios.

En síntesis, los pasos para ingresar al servicio de los Centros de Desarrollo Infantil son:

- La madre, padre o cuidador primario de la niña o niño se dirige al CDI.
- La coordinadora o coordinador encargado del centro realizará el primer acercamiento en el que solicita llenar la ficha de vulnerabilidad.
- Una vez aplicada la ficha de vulnerabilidad, se establece la ponderación de datos para identificar el nivel de vulnerabilidad.
- Si existe vulnerabilidad se procede a llenar la ficha de inscripción.
- La coordinadora o coordinador solicitará a la madre, padre o cuidador primario algunos documentos habilitantes.
- Al avanzar el proceso de ingreso las madres, los padres o los cuidadores deben firmar: el acta de compromiso y consentimiento informado.
- Se prosigue con la atención en el CDI.

La atención brindada por la Unidad Patronato Municipal San José, se caracteriza por ser integral y por el fortalecimiento del cuidado y crianza con ternura (cognitiva, lenguaje, psicomotriz, físico y psicosocial). Así como potenciar la alimentación y nutrición de los niños, conjuntamente con su bienestar integral (cuidado con trabajadores sociales y psicólogos).

RETOS Y RECOMENDACIONES PARA FORTALECIMIENTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL EN EL ECUADOR

Secretaría de Salud **MPH. Hernán Francisco Viteri Torres** • El programa de salud comunitaria Integral para la población del Distrito Metropolitano de Quito, implementado por la Secretaría de Salud, transformó la integración de los equipos de salud conformándolos por: médicos, enfermeras, psicólogos/as, y veterinarios; con el objetivo de trabajar en la estrategia "Una Salud" (ONE HEALTH), y *se considera importante su conservación para alcanzar una intervención adecuada en cada una de las esferas del individuo, que puedan verse afectadas.* • Brindar apoyo para captar población pendiente a vacunar con esquema regular. • Disminuir la malnutrición en todas sus formas. • Crear sistemas alimentarios sostenibles que fomenten el acceso a alimentos permanentemente. • Fortalecer los vínculos parentales. • Contar con centros municipales especializados para la estimulación temprana en la infancia. • Implementar una estrategia de educación integral en sexualidad en la etapa infantil. • Brindar alimentos inocuos y seguros disminuyendo el incumplimiento de parámetros de inocuidad alimentaria, bioseguridad y microbiológicos. • El reto es disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	**Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)** **Mgtr. Andrea Arroyo y Sr. Marco Quishpe** • Mejorar la calidad del servicio para lo que se debe realizar seguimiento y acompañamiento técnico a las Unidades de Atención de los Servicios CDI y CNH. • Capacitar al personal técnico operativo y de soporte de las unidades de atención en normativas y lineamientos vigentes. • Lograr que todas las unidades de atención de los Servicios de Desarrollo Infantil Integral cumplan con el registro de asistencia de los usuarios en el sistema actual SARA. • Fortalecer la participación de las familias usuarias de los servicios de Desarrollo Infantil Integral en el cumplimiento de la Política Pública.
Secretaría Técnica Ecuador crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI) **Ing. María José Enríquez** • Ante el cambio de autoridades locales, volver a posicionar la problemática de la desnutrición crónica infantil, como una necesidad primordial de política pública y que sea incluida en los planes de ordenamiento y desarrollo territorial. • Incorporar la problemática de la Desnutrición Crónica Infantil en planes, programas,	**Especialista en Desarrollo Humano Temprano** **PhD. Alfredo Tinajero** • Tener en cuenta indicadores, con cualidades subjetivas, como: bienestar físico y emocional de la madre gestante, la depresión postparto, el estrés y el ambiente tóxico y los valores en los niños y niñas que pueden englobar la integridad, cohesión social y el amor por la naturaleza; como hitos del Desarrollo Infantil Integral. • En la ruralidad se identifican las falencias a

proyectos y acciones estratégicas de los GAD. • Involucrar la participación ciudadana mediante la transversalización, sensibilización y prevención de la Desnutrición Crónica Infantil. • Fortalecer la articulación con actores locales y con el liderazgo de las Mesas Intersectoriales Cantonales. • Alcanzar la concienciación, educación y corresponsabilidad de la sociedad civil y el sector privado.	las que se enfrentan pues se pone en evidencia la falta de oferta en temas de salud y específicamente en lo concerniente al desarrollo infantil integral; es por ello que se ve necesaria la universalización de las coberturas y el adecuado equipamiento en las áreas de salud, mediante la asignación y óptima distribución del presupuesto designado para estos fines. • Resaltar la importancia del juego y la interrelación en el contacto con los niños y niñas. El juego y el contacto directo con ternura, debe ser empleado como una herramienta fundamental para el contacto con los niños y niñas.
Universidad Central del Ecuador **Mgtr. Cristina Orozco** • Considerar a la atención a la infancia como una política prioritaria y velar por su cumplimiento. A la vez, valorar la importancia de la formación de docentes en este nivel y de las carreras de interés social. • Procurar ir a la par de otras instituciones que velan por el bienestar de los y las infantes a través de la formación académica-científica integral de profesionales, en la que se incluyan enfoque de derechos, género, inclusión, cuidado del ambiente y conciencia social. • Analizar las mallas curriculares de la Carrera de Educación Inicial de institutos de educación superior, así como de las universidades. • Aplicar las tecnologías a favor de los procesos educativos favoreciendo al desarrollo infantil integral. • Que las educadoras conozcan a los niños y niñas, no solo desde la parte cognitiva sino desde su integralidad y totalidad ya que son actores centrales del proceso enseñanza - aprendizaje. Proceso en el que además se utilicen diferentes estrategias metodológicas como el juego, el arte y el trabajo con las familias. • Se debe garantizar a los y las docentes un salario justo y condiciones dignas de trabajo, con el fin de que la precarización laboral a docentes de educación inicial no sea una práctica común.	**Unidad Patronato Municipal San José (UPMSJ)** **Abg. Daniel Eduardo Cervantes Guevara** • Garantizar espacios de atención y acompañamiento a las familias que contribuyan al desarrollo infantil integral. • Conservar Modalidad de Atención Domiciliaria (AD) caracterizada por una atención flexible a las realidades territoriales y la diversidad cultural, orientada al cuidado de las niñas y los niños, además de las familias, con base en el desarrollo integral y con el objetivo de reconocer y velar por sus derechos. • Tener en cuenta la Modalidad utilizada en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), la misma que se enfoca en promover la protección integral de niñas y niños, para el ejercicio pleno de sus derechos y responsabilidades, a través del cuidado y crianza con ternura, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, enmarcadas en combatir la malnutrición y erradicar la desnutrición, promoviendo hábitos y prácticas de vida saludable. • Promover y fortalecer la crianza con ternura de niñas y niños, mediante la participación y el compromiso de las familias, para lograr buenas prácticas de crianza, cuidado cariñoso y sensible; y protección a través de las acciones, para el cumplimiento y restitución de los derechos.