



FACTORES SOCIALES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR MIRAFLORES DE LA PARROQUIA SUCRE, CANTÓN 24 DE MAYO, 2018.

Mg. Eva Margarita Alcívar Medranda,
Docente titular de la Universidad Técnica de Manabí,
correo ealvicar@utm.edu.ec; fono, 0994810895

Luisana Cristina Fernández Meza,
Egresada de la Carrera de Trabajo Social
de la Universidad Técnica de Manabí.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Eva Margarita Alcívar Medranda y Luisana Cristina Fernández Meza (2018): "Factores sociales en el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Miraflores de la parroquia Sucre, Cantón 24 de mayo, 2018", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (agosto 2018). En línea:
[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/desarrollo-integral-ninos.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/desarrollo-integral-ninos.html)

RESUMEN

El trabajo realizado tuvo como objetivo Establecer la influencia de los factores sociales en el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Miraflores de la parroquia Sucre, cantón 24 de Mayo; para ello aplicó una investigación cualitativa de corte descriptivo que permitió emplear métodos bibliográficos, analíticos y deductivos con técnicas de Recopilación Documental, Observación y encuesta, a un total de 38 madres que asisten al CIBV, 12 profesionales del equipo interdisciplinario y 10 informantes claves, los resultados indican que entre los factores sociales que influyen notablemente en los menores atendidos están los biológicos que vienen hacer los de salud básicamente y estructura familiar; y en lo social los culturales, religiosos, tradicionales, políticos entre otros que han sido abordados por el Programa de Ministerio de Inclusion Social y Económica del Ecuador, quien en articulación con los ministerios de Salud y Educacion han sido fundamentales para que los riesgos de morbi – mortalidad sean los más bajos en los últimos años en el cantón, no obstante existen aún otras condiciones sociales que deben de ser atendidas, puesto que el acompañamiento, guía, asesoramiento y orientación son necesarias para la intervención donde la función de prevención y promoción son ahora los pilares de la planificación.

Palabras Claves: Atención Integral, niños y niñas, Factores sociales, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Morbi –mortalidad.

RESUMEN

The research was carried out in one of the representative educational institutions of the Portoviejo canton, formed by a cultural diversity and tradition of the students who come from all the urban and rural parishes. Its objective was to determine the family conflicts that influence the discipline of the students of the ninth year of Basic Education of the parallels "L", "N" and "M" of the Mixed Educational Unit Portoviejo, period 2017, for this a descriptive methodology was applied with the use of the bibliographic, statistical and deductive methods, a total of 130 people make up the educational community represented by the three mentioned parallels. The results indicate that the conditions of discipline within the classroom, are caused by the various family conflicts in which students are immersed, especially those that by characteristics such as: social, economic, educational and health, are representative, having as indicators: the influence of the type of family and the living conditions of the students, being

common peculiarities in them since the family constitution, the daily coexistence are visible in their way of being within the classroom, causing in teachers a duplicity of work since it is not only to educate but also to control order within the classroom.

Key Words: Family, Family Conflicts, adolescent students, student discipline, behavior in the classroom.

INTRODUCCIÓN

Los niños y niñas necesitan de atención integral en todas las etapas de su vida, por ello es importante entender que la educación inicial es importante e incide notablemente en el desarrollo escolar sobre todo para alcanzar capacidades en el futuro (Soto & Violante, 2009), esto significa que como tal se reconoce al tipo de educación que reciben los menores fuera de su ámbito familiar, pero en coordinación corresponsabilidad con su familia como entre de relación permanente y dinámico. Este desarrollo integral de la primera infancia, es política de Estado que se cumple en la planificación del país Ecuador y debe ser ejecutada con calidad, inclusión, pertinencia y sistemática acción intersectorial. (Tinajero, Mustard, Fraser, 2010), por ello se aplica una diversificación de modalidades de educación inicial, con el propósito de universalizar el derecho a este esencial nivel educativo, que entre otras cosas apoya la superación de las inequidades y hace importantes aportes para superar los desniveles de oportunidades para el buen vivir. (Vargas, 2006).

Por ello para cómo se realiza este proceso es necesario tomar en cuenta ya que, por una parte, atender las necesidades básicas de salud y seguridad, y por la otra, favorecer el crecimiento multidimensional de su desarrollo mental, emocional y social. (Tallis, 2012), situación que no es fácil dentro del cuidado infantil, es decir las medidas necesarias para la custodia del niño, y su desarrollo, es decir su estimulación social y psicológica, no deben considerarse por separado. (Peralta, 2005), por ello en el Ecuador los programas que proporcionan atención infantil dentro de su proceso incorpora acciones destinadas a mejorar el desarrollo en la primera infancia considerando las necesidades de las familias. (Sarlé, 2008). En este ámbito se analiza las diferencias en el ambiente cultural y económico, puesto que no todas las intervenciones son factibles en un contexto diversos, por ello no se puede hablar de un modelo único (Sarlé, 2012), sino de los más apropiado identificando la variedad de modelos eficaces, toda una relación de las poblaciones destinatarias y ayudar a los beneficiarios a definir sus necesidades y crear los programas necesarios para satisfacerlas. (Sarlé, 2015) lo que si es cierto es que la ciencia ha demostrado que el desarrollo cerebral en la infancia temprana es un factor determinante de la salud, aprendizaje y conducta a lo largo de toda la vida, por ello analiza los factores que intervienen en ella (Cabanellas, 2005), para el autor Cullen (2012) existen factores genéticos, ambientales, nutricionales, socioeconómicos y emocionales que requieren atención, pero para lograrlo se debe analizar los entornos: familiares, comunitarios e institucionales que les rodea, ya que cada uno de ellos son pieza clave al momento de las intervenciones (Cuví, 2007), que implica la zonificación de los menores (urbana-rural), cuidado de las familias, estructura familiar, servicios sociales disponibles en el sector, ofertas institucionales de acceso, necesidades de las familias, condiciones organizaciones que les rodea.

Ahora bien, mejorar la calidad de la educación inicial de los niños en los primeros años, implica reconocer sus múltiples posibilidades de desarrollo afectivo, físico, social y cognitivo, entender ¿Cómo tejen sus emociones, sus afectos y sus valores?, y ¿cómo avanzan en sus formas de pensamiento y de interacción? Estas son preguntas con respuestas parciales, que necesitan la cuidadosa reflexión de todas las personas que tienen la responsabilidad de cuidar y educar a los niños menores de cinco años en Colombia. (Crawford, 2004). La participación de las familias, de los padres y madres en la Educación ha sido tema de discusión, especialmente por tres razones: en primer lugar, por la relación encontrada, en algunas evaluaciones realizadas en la Educación Básica, entre la articulación familia y escuela y mejores aprendizajes en los niños y niñas; en segundo lugar, por el reconocimiento de las madres y padres como primeros educadores de sus hijos e hijas, demostrándose el impacto positivo que puede tener una educación temprana de calidad en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, y en tercer lugar, porque la familia aparece como un espacio privilegiado para lograr una ampliación de la cobertura de la educación de la primera infancia. (Cuestas, Polacov, & Vaula, 2016)

Es necesario entender que el desarrollo del niño es un proceso dinámico en que resulta sumamente difícil separar los factores físicos y los psicosociales, salvo en términos conceptuales. (Di Caudo, 2012), esto quiere decir que, en estas condiciones, el desarrollo psicosocial consiste en el desarrollo

cognoscitivo, social y emocional del niño pequeño como resultado de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia. (Frabboni, 1996), es decir la memoria, la atención, el raciocinio, el lenguaje y las emociones, así como la capacidad general de obrar recíprocamente con el medio físico y social, dependen de la maduración biológica del sistema nervioso central y del cerebro. Por ello se debe propender a que alcance un nivel mínimo de bienestar físico como condición previa para que funcionen los procesos mentales. Por otro lado, la tensión psicológica puede producir trastornos físicos y afectar negativamente a la salud y el desarrollo físico del niño. (Handal, 2007). No se debe olvidar que las diferencias del medio tanto ecológico como cultural inciden notablemente en el desarrollo físico y mental, es decir las aptitudes y conocimiento del medio adquiridos y la forma como se les valora las experiencias y aprendizajes de los mejores son importantes tenerlos en cuenta, de manera que al momento de intervenir no sea factores que impliquen modificaciones dentro de las actividades ya concretadas. (Marchesi, 2009)

Además de contar con una Política Educativa para la Primera Infancia, que aumenta las posibilidades de desarrollo de todos desde los primeros años y a lo largo de toda la vida. Para ello desde el Ministerio de Educación, en el Marco de la Política Pública y del Plan Nacional del Buen Vivir, que empieza en el (2008), se estructura una serie de procesos de diagnóstico inicial con una aplicación metodológica y operativa en el Ecuador, con el aporte técnico y las experiencias de otros países, para establecer políticas que reivindicuen y permitan el trabajo con este grupo, sobre todo promoviendo el trabajo con las familias y las comunidades para el fortalecimiento de sus potencialidades para asumir y liderar los procesos de desarrollo integral de sus niñas y niños, (SENPLADES; 2010), los aportes de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (2011) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (2006) destacan que los niños en igualdad o diferente condición tienen derecho a la atención de salud, nutrición, educación, inclusión social y a la protección frente a la violencia, el abuso y el abandono han sido fundamentales, así como el acceso a un apoyo apropiado, como la intervención y la educación tempranas en la infancia, puede hacer realidad los derechos de los niños con discapacidad, promoviendo infancias estimulantes y satisfactorias y preparándolos para una participación plena y significativa en la adultez (2000), es por ello que en el 2012 el presidente del Ecuador Rafael Correa Delgado declara como política prioritaria de Estado al desarrollo integral donde de manera obligatorio se establezcan a quien corresponda la planificación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de desarrollo infantil en el país, que les permitan desarrollarse a plenitud, y lo establece como prioridad en el Plan Nacional del Buen Vivir, donde establece que “El Estado debe brindar protección, atención y cuidado a grupos de atención prioritaria, como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, adolescentes, personas con discapacidad, personas en movilidad humana, personas en abandono y personas en mendicidad, entre otras”. (Correa, 2012), esto implicó la aplicación de estructuras estrategias que permitieron la consolidación de sistemas propios adaptándose a la diversidad de cultura, fortalecimiento de los sistemas de cuidado y a la atención de los niños y niñas a nivel del territorio en corresponsabilidad con la sociedad que les acoge, con pertinencia al género, edad, movilidad, y demás necesarios para a aplicación de los programas de primera infancia. (MCDS, 2012), a la fecha según el MIES 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años de edad han sido atendidos en los programas de desarrollo infantil de educación inicial, esto ha llevado a la consecución de logros en cuando a los desafíos planteados en un inicio, siendo camino firme para la universalización de coberturas de servicios de desarrollo de los menores en situación de pobreza en edades de 0 a 5 años (MEC, 2014),

En el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil Del Buen Vivir Miraflores de la parroquia Sucre, cantón 24 de Mayo, ofrecen servicios de Atención Familiar para la Primera Infancia, bajo la Modalidad de Educación Inicial con Familias, esto permite la complementación de la oferta educativa de los servicios de desarrollo integral y, junto al servicio que se ofrece en las instituciones educativas del sector, amplía las oportunidades de acceso a la educación para las niñas y niños de 0 a 3 años, su trabajo es directo con las familias de niñas y niños estableciendo estrategias educativas, para el fortalecimiento de las capacidades de la familia para cumplir de mejor forma con sus responsabilidades frente al desarrollo integral esto permite la dinamización de la acción comunitaria y las estrategias intersectoriales en función de alcanzar impactos educativos sostenibles y participativos. (MIES, 2012)

Los resultados de la investigación reflejan que los niños y niñas que asisten son promovidos de manera satisfactoria a su proceso de educación básica, las estrategias aplicadas con las familias promueven los objetivos del programa de desarrollo infantil y que las necesidades son atendidas dentro de las condiciones y posibilidades del medio, así como deja planteada las limitaciones y debilidades que estas

tienen en cuanto a la consideración de una amplia atención según las demandas y ofertas del sector que aún son muchas y que ya implica la Intervención de otros actores del Estado en coordinación con los gobiernos sectoriales para una mejor cobertura de atención.

DESARROLLO

Los niños, niñas y adolescentes, son la generación y el futuro de la sociedad, esto les invita a las sociedades formación y cambios en sus estructuras para estar cada vez más preparados y motivados para enfrentar los retos de la vida diaria. Es por ello que para fines de un mejor entendimiento de esta investigación es necesario examinar algunas consideraciones conceptuales a manera de apertura. Una de las condiciones importantes del ser humano es reconocer a la primera infancia, es así que para (autor) es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo (Sarlé, 2008). esta primera infancia comprende por un lado atender las necesidades básicas de salud y seguridad y por otra favorecer el crecimiento multidimensional de su desarrollo mental, emocional y social. (Sarlé, 2012), en este cuidado está implícito las medidas de estimulación social y psicológica que no debe verse por separado, sino que se deben incorporar en todos los programas de atención al infante y su familia, tomando en cuenta consideraciones culturales, religiosas, sociales, antropológicas y de valores propias de cada una de ellas (Soto, 2009).

En virtud de todo esto se han dado foros, debates, análisis y creación de leyes que regulen y permitan que los niños y niñas tengan garantías a nivel estatales es así que a nivel internacional se reconocen tres sucesos han dado nuevo relieve a los temas de la niñez y han puesto de manifiesto los retos institucionales y de organización para los programas destinados a la primera infancia a nivel nacional. La Convención de las Naciones Unidas de 1989 sobre los Derechos del Niño, la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia que tuvo lugar en 1990, y la Conferencia Mundial de Educación para Todos, junto con su seguimiento de 1993, el Foro de Educación para Todos, (MIES, 2006), quienes en sus conclusiones establecieron la importancia de los programas de atención y desarrollo del niño en la primera infancia. Esto demuestra que los programas, las conferencias también hicieron resaltar la relación entre el bienestar de los niños y el desarrollo de la comunidad, resalta el papel de la mujer, las consideraciones de la pobreza y el rendimiento escolar. (MEC, 2012), consiguiendo sobre todo la conciencia e importancia del aprendizaje temprano, de la formación y preparación desde pequeños puesto que son importantes y concomitante con el mundo externo donde se desenvuelve.

Otros autores como (OMS, 2013) sostienen que los programas de desarrollo del niño en la primera infancia también pueden dar lugar a ahorros en gastos de salud Como promedio, entre el 70 y el 85 por ciento del gasto sanitario total público y privado en el mundo en desarrollo va destinado a la cura de enfermedades. Entre el 10 y el 29 por ciento se gasta en atención preventiva y el resto en servicios a la comunidad. Dentro del sector curativo, los hospitales -a menudo representan más del 80 por ciento del costo. No obstante, es bien sabido que los servicios preventivos y comunitarios son mucho más eficaces para la reducción de la morbilidad y la mortalidad. Mediante la educación de los padres y la atención temprana de los niños, los costos de atención de salud pueden reducirse con medidas preventivas que reducen las enfermedades y los accidentes, de ese modo evitando tratamientos más costosos. (MIES, 2012).

Esto incide de una u otra manera en el desarrollo social del niño, que debe ser tomado en cuenta desde que nace, ya que no solo es una condición física, sino que implica en tomar en cuenta el medio social donde se desenvolverá el niño que será clave en su formación (Vargas, 2006). Los primeros valores que se le inculquen y practiquen al niño van a ser decisivos en todos los aspectos: culturales, familiares y sociales; que luego se sumaran las institucionales como hospitales, guarderías y escuela. (Vigotsky, 1995) por tanto este tema ha sido abordado desde una realidad sociológica y psicológica que ha permitido que se establezcan una clasificación de ellos para un abordaje integral como lo sostiene Palacios, J., Coll, C., Marchesi, A. (1990) quienes indican que son: Biológicos y Sociales.

Cuando se refiere a lo biológico son propios de la naturaleza de cada uno: genéticos, nervioso, muscular y sensorial, se señala:

- Prenatales: son aspectos que ya están presentes antes de que el niño nazca, como son la situación física de la madre (alimentación, enfermedad, el tabaco o el alcohol durante la gestación, accidentes traumáticos...) y la situación psíquica (espera ilusionada, tensión, angustia entre otros).
- Perinatales: problemas en el parto pueden causar trastornos que aparten el desarrollo de su trayectoria prevista (parto traumático, aceptación o rechazo del hijo...)
- Postnatales: experiencias sociales a las que el sujeto se ve expuesto después del nacimiento. Aspectos como la enfermedad o debilidad física, la raza, el sexo...están muy determinadas por la herencia y determinan el tipo y número de experiencias que tendrán el niño para su desarrollo. (Piaget, 1973),

Los Ambientales: esta presentes desde que nace hasta que muere, en los primeros años de vida la familia y el entorno son los básicos y cercanos a ellos, luego se amplía a la escuela, amigos, comunidad, entre otros, que condicionan su desarrollo, entre ellos están:

- Factores socioeconómicos: tipo de alimentación. calidad y estilo de vida, así como el ambiente estimular que repercutirá en sus progresos para el aprendizaje;
- Factores psicológicos: la afectividad, seguridad, confianza incidirá en el desarrollo intelectual, social y del lenguaje.
- Factores culturales: transmisión de hábitos relativos al descanso, la alimentación o los modelos que ofrece el entorno del niño respecto al lenguaje son también factores ambientales a tener en cuenta

Otros autores como Sarlé, Ivaldi, Hernández, (2015) presentan otra clasificación, partiendo de la que antecede, donde establece que para el desarrollo del individuo interviene pautas, costumbres y valores que comparten con otros miembros del grupo y que su principal y fuerte arraigo está en la infancia (Peralta, 2005), no consideran que la edad sea un determinante, sino que todo existe en relación al comportamiento social donde se desenvuelve. Entre los factores que determinan esta socialización constan: Factores genéticos: propios desde que se forma en vientre y marca la diferencia de entre los demás, se mencionan el temperamento, los rasgos físicos, la conducta entre otros; Factores ambientales: se envuelve con el medio social de las personas y se cita entre las principales el entorno familiar, económico y cultural. La interacción entre el factor genético y el ambiental. Sobre sale dentro del análisis lo que refiere el autor (Soto, 2009) que detalla otros aspectos a considerar importantes a los cuales les llama agentes de socialización, entre los que refiere: Familia: célula básica del tejido social y es el primer agente de socialización. Es ahí donde se construyen las primeras experiencias sociales determinantes en la base de las futuras relaciones sociales; Escuela: es la etapa más organizada, estructurada y definida que la familia, en la que se transmiten una serie de contenidos y formas de comportarse socialmente deseables. Grupo de iguales: las relaciones que se establecen con otros niños de edades similares. Las primeras relaciones tienen lugar en la familia. Con la escolarización, los contactos entre compañeros cobran más importancia (Orezza, 2012).

En otras instancias han sido analizadas y utilizadas para estudios del comportamiento social de la persona está la teoría ecológica de Bronfenbrenner, el cual no la enuncia como factores sino que las describe en Cuatro contextos fundamentales: Microsistema: aquí la familia cumple el rol protagónico, principal y primario; Mesosistema: que se amplía al grupo de pares y comunidad circundante, ya las costumbres, tradiciones y religiones de la familia son básicas, Exosistema: aquí la escuela, guardería, instituciones sociales y demás inciden dentro de este contexto no de manera directa pero lo hace, Macrosistema: se trata del contexto más global, el menos cercano al sujeto, pero que ejerce su influencia sobre todos los demás sistemas: creencias, ideologías, entre otras (Martínez, 2012).

Otras teorías también aportan en este aspecto como la teoría Psico-social de Erikson (Fernández, 2008) el cual establece que el desarrollo de la persona se da a lo largo de la vida no solo en las primeras edades, las divide en etapas: Etapa 1: Confianza frente a desconfianza (0-1 años). Aquí la madre es la más importante relación con el niño; Etapa 2: Autonomía frente a vergüenza y duda (1-3 años), empieza la actividad independiente, que debe ser tomada con tranquilidad por parte de la familia; Etapa 3: Iniciativa frente a culpa (3-6 años). La voluntad sobre la razón, la contrariedad y la formación de valores, bueno, malo, si, no, Etapa 4: Laboriosidad frente a inferioridad (7-11 años) las responsabilidades, la laboriosidad, predisposición, empatía se forman; Etapa 5: Identidad frente a confusión (adolescencia). Los adolescentes intentan averiguar quiénes son. aparecer la confusión entendida como crisis de identidad; Etapa 6: Intimidad frente aislamiento (principio edad adulta), la

creación de una familia, la aceptación del otro o la soledad; Etapa 7: Generatividad frente estancamiento (los 40). La generatividad se refiere a lo que tiene que ver con el cuidado de los demás empezando por sus hijos, Etapa 8: Integridad del yo frente desesperación (final de la vida). El dilema consiste en aceptar la vida que se ha vivido, esto da lugar a la integridad. Todo esto lleva a entender cómo se dan los procesos de formación del ser humano, el conocimiento de la realidad social: se trata de los conocimientos que el niño adquiere sobre normas y valores, instituciones sociales y los roles que las personas asumen en ciertas circunstancias. Los procesos cognitivos son dos: los esquemas que son estructuras cognitivas de carácter conceptual que el niño va adquiriendo a través de sus experiencias con la realidad social y los guiones que son estructuras cognitivas de carácter procedimental que permiten a las personas saber lo que hacer de forma genérica en situaciones sociales convencionales (Soto & Violante, 2009), así como los procesos conductuales que está regulada por el grupo social al que la persona pertenece.

La educación en estos aspectos comienza con el nacimiento, pero es a partir de los dos años cuando tiene lugar su verdadero desarrollo. Las conductas sociales que se trabajan son: Aprendizaje de hábitos de autonomía personal: comida, higiene; Aprendizaje de habilidades de comunicación: hablar por turnos, escuchar, Conductas morales adaptadas a la convivencia: no agredir, no gritar, El proceso de adquisición de conductas sociales supone un adecuado control de su propia conducta: autocontrol emocional, tolerancia a la frustración, procesos de vinculación afectiva y apego que el niño establece con las personas más cercanas.

Tomando en cuenta estas primeras directrices del tema en el Ecuador durante la década pasada se habían estructurado una serie de iniciativas para tratar el tema de niñez con preocupación y prolijidad por las estadísticas negativas de morbi – mortalidad que se daban (OMS, 2013) se identificaron necesidades y frente a estas se elaboraron y mejoraron políticas públicas dirigidas a la primera infancia en Ecuador, es importante hacer una radiografía de la situación de la niñez. En el 2013 se registraron 155 muertes maternas en el país y por cada 1.000 nacidos vivos fallecieron aproximadamente 10 menores de un año. (INEC; 2010). Otros resultados estadísticos como la Encuesta de Condiciones de Vida [ECV] realizada en 2014, la prevalencia de la desnutrición crónica infantil es de 23,9%, la misma que se manifiesta con más frecuencia en las niñas y los niños pobres (26,3%) y pobres extremos (35,4%). Además, el 25,7% de las niñas y los niños entre 0 a 5 años presentan anemia. (ECV, 2014), En cuanto al acceso y la cobertura, el 81,8% de los hogares en Ecuador cuenta con baños dentro de la vivienda y el 63% cuenta con alcantarillado. El 59,6% de las niñas y los niños tienen acceso a agua entubada por red pública dentro de su vivienda y el 95,2% a tratamiento de excretas. (ECV, 2014. Pág. 46). Estos resultados llevaron a que la intervención del Estado empiece a realizar estrategias prioritarias con este sector, con el fin de mejorar los estilos de vida y alcanzar la infancia plena.

En la Constitución en el 2008 y dentro de las estructuras de cambios tipifica en su Art.- 13 que: “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos [...]”; y en su Art.- 14 estipula que: “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak Kawsay*”. En la sección quinta sobre educación, en el Art.- 26 señala que: “La educación es un derecho de las personas a lo largo de sus vidas y un deber ineludible e inexcusable del Estado [...]”; en su Art.- 28 determina que: “[...] Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente”. Dentro de la sección séptima sobre salud, establece en su Art.- 32 que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. [...]”.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 es la hoja de ruta del Estado, en él se establecen ejes que plantean rupturas o aportes programáticos, entre ellos se incluye a la equidad como un imperativo moral para erradicar la pobreza, en este sentido se plantea el desarrollo integral de la primera infancia, dado que “si no se generan capacidades desde que nacemos, condenamos a la sociedad al fracaso” (PNBV 2013 – 2017). En este marco, la Estrategia Infancia Plena establece políticas orientadas al desarrollo integral de la primera infancia como una prioridad del Estado. De los 12 objetivos del Plan, los siguientes son los que mayor vinculación tienen con la Estrategia Infancia Plena:

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad; en el que se incluye como tema fundamental “garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años”.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población; en este objetivo contempla “garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud”.

En el 2017 ya en la Agenda Social al 2017 específicamente el Plan Nacional de Desarrollo y las políticas sectoriales de cada Ministerio que tiene relación con los ejes de: a) red, acceso y territorio, b) calidad de los servicios, c) prevención y promoción, y d) ocio, plenitud y disfrute. Así, la Estrategia Infancia Plena considera tres ejes con líneas de acción intersectorial acorde a los ejes de la Agenda previamente mencionados: a) acceso y cobertura (salud, nutrición, educación, protección y cuidado), b) calidad y c) fortalecimiento de capacidades de la familia y la comunidad.

En atención a esto el Ministerio de Inclusión Económica y Social se encuentra consolidando, a escala nacional, los servicios de Desarrollo Infantil Integral. Con ese objetivo, durante enero y febrero se firmaron convenios de funcionamiento de los Centros Infantiles del Buen Vivir. Estos tienen la particularidad de que por primera vez se ejecutarán de manera inmediata, ya que el MIES realiza las transferencias directamente a las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs), contraparte de la atención a niñas y niños en los centros de atención a nivel nacional. (SENPLADES; 2016). Este año el Desarrollo Infantil Integral del MIES atenderá a un aproximado de 313 000 niños y niñas menores de 3 años de edad. El presupuesto para este programa bordea los 137,8 millones de dólares. Las niñas y niños serán atendidos en Centros Infantiles del Buen Vivir de atención directa y a través de firma de convenios con gobiernos locales y organizaciones sociales.

A nivel nacional los convenios de funcionamiento se están firmando, (MIES; 2016) Así como también la atención directa del servicio de educación y orientación a la familia, Creciendo con Nuestros Hijos, esto quiere decir que el Estado a través del MIES, pasa a ser el ente rector y ejecutor de la modalidad, es por ello que se ha profesionalizado el servicio con la contratación de cerca de 4 000 educadoras parvularias, quienes ejercen el cargo de Educadoras Familiares. Este grupo de profesionales, sumadas a las 3 000 profesionales que vienen laborando desde el 2012 en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), garantizan la calidad de atención basada en estándares de calidad educativos y sociales establecidos en las normativas técnicas de los servicios del MIES. (2014). Esta “educación informal” se la denomina a la que realizan los padres y cuidadores adultos marcando límites, mostrando ejemplos y dando mensajes que orientarán su camino y luego la “educación formal”, extra-familiar, aquella que con ciencia y técnica apunta al crecimiento y logros. Es la llamada “educación inicial”, que abarca diferentes modalidades de enseñanza y aprendizaje destinadas a los niños desde las primeras semanas de vida hasta su ingreso en la escuela primaria. La educación inicial: “Un derecho de los niños” La Convención de los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989) insta a los Estados partes a prestar la “asistencia apropiada a los padres, a que sean parte de este proceso que promueve en ellos preracion y adaptación a los cambios.

El Modelo de Gestión de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena busca influir de manera directa sobre el cumplimiento de las metas del Plan Nacional del Buen Vivir relacionadas con la primera infancia, asegurando el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños menores de cinco años, con un enfoque de derechos y considerando el territorio. Para que esto se cumpla, es necesario contar con una gestión pública eficiente, cercana a la población y coherentemente articulada entre los distintos niveles de gobierno.

Dentro de la Estrategia Infancia Plena se establecen acuerdos interinstitucionales entre los ministerios coejecutores para establecer roles y responsabilidades. En lo que se refiere al sistema de seguimiento y monitoreo del programa se ha establecido un mecanismo que contempla la planificación, un desarrollo de tablas de tiempos (cronogramas) o levantamiento de procesos de cada sector para conocer los tiempos administrativos y operativos de las distintas actividades contempladas en los componentes de ejecución.

El modelo de gestión de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena se ejecuta a través de mesas y comités en tres niveles de planificación:

- Comité Nacional Intersectorial: el cual es presidido por la Ministra del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social; y los ministros o las ministras de: Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, Cultura, y Deporte; y el Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Mesa Técnica Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: en la cual la Gerencia de la Estrategia Nacional para la Primera Infancia actúa como Secretario/a; y dentro de sus delegados permanentes se encuentran los ministerios de: Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, Cultura, y Deporte; al igual que un delegado permanente del Ministerio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano.
- Mesas Zonales y Distritales: que convoca a delegados permanentes de las respectivas administraciones de los ministerios de: Salud Pública; Inclusión Económica y Social; y Educación; al igual que delegados permanentes de los GAD.

METODOLOGÍA

Métodos y Técnicas

La investigación realizada fue de corte cualitativo, con una metodología descriptiva, aplicando los métodos bibliográficos, deductivos y analíticos, con las técnicas de la Recopilación Documental, Entrevista y Observación. La población estuvo constituida por 60 personas que asisten al Centro, entre madres de familias, profesionales del equipo interdisciplinario e informantes claves. Para los fines de ésta investigación se tomó como muestra a 38 madres que asisten al CIBV, 12 profesionales del equipo interdisciplinario y 10 informantes claves.

Análisis y Discusión

El cantón 24 de Mayo de la Provincia de Manabí de Ecuador tiene actualmente 28.546 habitantes (Manabí por cantones, 2017) su cabecera cantonal es la parroquia Sucre y es ahí donde se localiza el Centro de Infantil el Buen Vivir Miraflores, el cual atiende a una población de 35 niños y niñas entre las edades de dos y tres años, con 12 profesionales de atención directa tanto dentro como fuera del centro, entre las cuales 6 son las que atienden a la población infantil, 4 a sus familias en los diversos programas, 2 que atienden en los domicilios a niños entre 0 meses y 23 meses de edad. Es una zona con altos índices de vulnerabilidad sobre todo en atención de salud y educación a niños niñas, mujeres en edad fértil y adultos mayores.

Desde la creación del centro en el 2014 se han atendido a una población promedio de 545 personas niños y niñas desde los 0 meses hasta los tres años de edad, luego pasan a la escuela del sector y se pierde el contacto con ellos, solo si tienen hermanos menores y asisten al centro se les hace seguimiento. Se aplicó una encuesta a los padres de familia, moradores del sector y profesionales que laboran en el mismo para determinar qué factores consideran ellos son los vulnerables que consideran presentes en su entorno y cuáles son las estrategias que han visto se han aplicado para su mejora, entre las que se destacan como factores los biológicos es decir la atención en salud y educación desde la madre cuando están embarazadas y luego durante el desarrollo de los menores hasta los tres años.

Una de las situaciones relevantes están las edades de las madres, puesto que el 49% son adolescentes entre los 14 y 18 años de edad, quienes tienen más de un hijo y viven con sus padres en condiciones de hacinamiento y promiscuidad notable, ellas no han alcanzado aún su educación básica escolar y de ese grupo el 25% no tiene pareja estable, 24% son estudiantes universitarias que para poder estudiar dejan a sus hijos en el centro y luego sus padres (abuelos) los retiran y los tienen en casa hasta que lleguen; otro porcentaje están en edades entre los 25 y 40 años de edad, viven con sus parejas y tienen en promedio entre tres o cuatro hijos, para las promotoras este grupo de familias son los aplicados y tienen facilidades de cumplimiento en cuanto al trabajo programado por el MIES en cuanto a su atención. En el área de salud no ha asistido a controles mensuales por descuido o por negligencia, ya que tienen un centro de salud cerca, pero no lo usan, esto ha sido objeto de análisis por las promotoras, puesto que los niños y niñas nacen con bajo peso y en muchos casos no tienen los nutrientes necesarios para que puedan desarrollarse según lo establecido en las normas de Salud, se trabaja con ellas en promoción, prevención y atención de manera que se cree conciencia de la responsabilidad que implica el ser madre y de todo lo que necesita para ayudar al crecimiento de su bebé.

Se considera que una de las condiciones que ayudarían notablemente en la erradicación de la morbi – mortalidad de los menores sería la toma de conciencia por parte de todos los miembros de la comunidad sobre lo que implica tener hijos y de a responsabilidad que tienen para que realicen todas las acciones destinadas a su cuidado. No obstante, es necesario recalcar que el descuido esta en las madres adolescentes quien por desconocimiento u omisión no cumplen con las normas protocolarias de atención, durante el embarazo y en muchas ocasiones durante el crecimiento del bebe, por lo que toca a las promotoras hacer acompañamientos y guías personalizados en los procesos de mayor riesgo, esto de la mano con las autoridades de la localidad en los ámbitos de salud y educación que realizan campañas permanentes en este proceso.

Otras de las situaciones sociales consideradas importantes está el nivel educativo, cultural, histórico en el que se desenvuelven las familias, ya que muchas de ellas conservan tradiciones fuertes que impiden en muchos casos los cambios de estigmas y modelos sociales para promover la atención a los niños, aún existen familias que usan la medicina tradicional, que no permiten el acceso a vacunas, a atención medica en casos de problemas de salud serios e incluso al cuidado de la mujer para no tener tantos hijos, esto ha sido una de las graves situaciones que se han tenido que enfrentar los colaboradores del MIES, ellos indican que ahora es menos, pero que antes eso era una limitación bastante fuerte, el embarazo en adolescentes sigue siendo preocupación puesto que tanto ellas como ellos tienen relaciones sexuales sin protección y al embarazarse incrementan las situaciones de vulnerabilidad social tanto para ellos como para sus familias y se crean estilos de convivencia que dificultan los procesos de adaptación y cambios. El MEC dentro de este indicador ha establecidos programas de promoción dentro de la institución educativa del sector para que los jóvenes tengan acceso a la información sobre la sexualidad y en convenio con el MIES a través del centro de Salud establecen campañas de orientación y guía, así como el acceso a medios anticonceptivos que eviten o minimicen un embarazo no deseado.

Es necesario indicar que los factores sociales y la repeticiones de patrones conductuales familiares han sido influyentes en este problema, la formación en el hogar es una de las condiciones necesarias para que los niños y niñas sea atendidos como se establece, por ello el Centro trabaja de manera simultánea con padres y niños, no solo para su orientación, guía y crecimiento normal, sino para que puedan tener los padres herramientas necesarias y condiciones educativas básicas que permitan atender a los suyos en la condiciones básicas y necesarias que garanticen un crecimiento armónico e integral según lo establece el Plan Toda una Vida del actual gobierno nacional.

En cuanto a la atención social que reciben los infantes, están los de educación temprana en coordinación con el MEC, atención a salud con el MSP, promoción social con el MIES; esto a través de una agenda de trabajo que en conjunto con toda la comunidad se cumple en razón de una planificación establecida y organizada con ejes de atención, responsables de cumplimiento y evaluación de resultados. Para las Promotoras sociales lo más complejo es conseguir adaptar horarios de reunión, puesto que muchos de ellos son comerciantes informales del sector agrícola y salen en horarios dispersos a vender sus productos y no se pueden establecer acuerdos para trabajar en grupos, no obstante, ellas trabajan los fines de semana en algunos casos y se ajustan a los horarios de sus sectores para cumplir con el trabajo planificado. Las personas del sector valoran el esfuerzo de las promotoras y tienen confianza, respeto y empatía con ellas, saben de su trabajo dedicado y de los esfuerzos que hacen por cumplir con los objetivos, sobre todo cuanto se trata de situaciones que necesitan de mayor atención.

Una de las situaciones que preocupa a las promotoras es el tiempo de planificaciones en muchos casos es muy rígida y consideran que es necesario tener flexibilidad en los casos, ya que unos requieren más atención que otros, así como su dependencia laboral, puesto que no tienen una situación estable y esto les hace trabajar en muchos casos sobre todo a fines de año con temor por la no renovación de sus contratos y los trabajos que se puedan quedar a mitad de camino por lo riguroso del tiempo, consideran que deben ser estables los puestos laborales, capacitados constantemente y motivados para que puedan tener mejores resultados y garanticen si en su totalidad la atención plena, este es un programa de atención que ha dado frutos y uno de ellos son los bajos índices que actualmente el sector tienen en cuanto al índice de morbi –mortalidad así como de alfabetización escolar. considerando que es necesario que otros sectores como el de producción, turismo, cultura también deberían ser parte de estos procesos para que la atención sea íntegra, e incluso la academia sean entes que contribuyan a investigaciones e intervenciones que minimicen los riesgos sociales que puedan estar expuestos las personas del sector y de esta manera se contribuya el buen vivir.

CONCLUSIONES

Los factores sociales como la cultura, religión, tradición y situaciones a nivel familiar, salud, política, económica y social han sido factores importantes dentro del desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil de la parroquia Sucre del cantón 24 de Mayo siendo los de mayor impacto la atención de Salud y Educación en concordancia y cumplimiento con las actuales políticas de atención directa de las políticas gubernamentales han dado paso a logros significativos en la reducción de la morbi – mortalidad infantil, así como en la atención educativa de los menores que eran preocupantes en años anteriores por las cifras estadísticas que reflejaban su vulnerabilidad. La articulación de los Ministerios de Salud, Educación y de Inclusión Social han dado resultados en este Centro y se ha promovido y atendido de manera satisfactoria al 100% de los involucrados, no obstante es necesario recalcar que aún falta mucho en la promoción hacia los padres, puesto que se debe realizar investigaciones puntuales e individuales sobre las condiciones culturales, tradicionales, religiosas que los rodea para que se pueda intervenir de manera prolija y satisfactoria en ellos, para así alcanzar los resultados esperados dentro de las planificaciones que se realicen.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi.
- Cabanellas, Isabel y otros (2005). Territorios de la infancia: diálogo entre arquitectura y pedagogía. Editorial Graó. Barcelona, España.
- Correa, Rafael (2012). Declaratoria de la política pública de Desarrollo Infantil Integral de 0 a 3 años de edad como universal, obligatoria y de calidad. Enlace Ciudadano No. 293. Nota institucional MIES-INFA. 13 de octubre 2012. Quito, Ecuador.
- Crawford, Alan (2004). Estrategias para promover la comprensión lectora en estudiantes de alto riesgo. Revista Latinoamericana Lectura y Vida. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de la Plata. Argentina.
- Cuestas, C., Polacov, M., & Vaula, C. (2016). El impacto de la educación inicial en el desarrollo infantil. Arch Argent Pediatr 2016, 5(1), 485 - 490.
- Cullen, Carlos (2004). Autonomía moral, participación democrática y cuidado del otro. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina.
- Curso virtual para formuladores de políticas y gestores de programas y proyectos (2008) Módulo 1 - Gestión de políticas y programas de desarrollo infantil temprano; Banco Interamericano de Desarrollo – BID.
- Cuvi, Magdalena (2007). Análisis de la situación de la atención en Desarrollo Infantil del INFA a enero 2010. Plan Estratégico del ORI 2007. Documento interno. Quito, Ecuador.
- Di Caudo, Verónica (2012). Hablar de niñez no es hablar de pequeñeces. Algunos desafíos para la política pública del Nivel Inicial en la Región de América Latina. Revista Alteridad. Revista de Educación. Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador.
- Fernández, Yamila (2008). Atención temprana: prevención de las Necesidades Educativas Especiales (NEE). Revista digital Año 12. N° 118. Buenos Aires, Argentina.
- Frabboni, Franco (1986). La educación del niño de cero a seis años. Editorial Cincel. Madrid, España.
- García, Alfonso y Llul, Josué (2009). El juego infantil y su metodología. Servicios Culturales a la Comunidad. Editorial Editex. Madrid, España.
- Handal, Alexis (2007). Sociodemographic and nutritional correlates of neurobehavioral development: a study of young children in a rural region of Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública. Washington, EUA.

- Hohmann Mary y Jacalyn Post (2003). *Bebés en acción. El programa de High Scope para lactantes y maternas*. Editorial Trillas. Barcelona, España.
- Katona, Ferenc (1990). *Manual de prevención, diagnóstico y habilitación precoz de los daños cerebrales*. Instituto Internacional para la investigación y asesoramiento sobre la deficiencia mental. Hungría.
- Label, Clarisa (2001). *En los tiempos de la constitución psíquica*. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina.
- Llobet, Valeria; Bokser Mirta; Herrera Marisa y otros (2001). *Derechos del niño, prácticas sociales y educativas. Colección Serie ensayos y experiencias*. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina.
- Marchesi, Álvaro (2009). *Preámbulo en el Desarrollo Infantil Temprano y su futuro. Metas educativas 2021*. Editorial Santillana. España.
- Martínez Mendoza, F. (2012). *LA ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO Y LA NIÑA, COMO EXPRESIÓN FUNDAMENTAL DE LA CALIDAD EDUCATIVA EN EL CENTRO INFANTIL*. Centro De Referencia Latinoamericano Para La Educación Preescolar, (1), 14-28.
- Mendioroz, Valeria; Druetta, Analía y Flores, Silvia (2009). *Diseño Curricular Educación Inicial: Ciclo Jardín Maternal*. Buenos Aires: Subsecretaría de Educación. Ministerio de Educación de la Nación Argentina.
- Ministerio Bienestar Social, Ministerio Educación y Cultura; Programa Nuestros Niños (2004). *Volemos alto. Claves para cambiar el mundo ¡dale cinco minutos!* Ecuador: Monsalve Moreno.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio Educación y Ministerio de Salud (2012). *Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral*. Quito, Ecuador.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2014). *Infancia Plena de 0 a 5 años, su futuro es hoy* (pp. 5-25). Quito.
- Ministerio de Educación del Ecuador, Actualización y Fortalecimiento Curricular de la Educación General Básica – 2010, en *Estudio sobre la incorporación del enfoque de equidad de género en la educación básica en el Ecuador*.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2006). *SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD DE EDUCACIÓN INICIAL CON FAMILIAS - GUÍA TÉCNICO OPERATIVA* (pp. 12-28). Quito: EDITOGRAM.
- Ministerio de Educación Gobierno del Ecuador (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito: MINEDUC
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012). *Análisis de Costo Beneficio del Desarrollo Infantil*. Documento de trabajo interno. Coordinación de Gestión de Conocimiento. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012). *Desarrollo Infantil para el Buen Vivir: Un análisis para la política pública*. Documento de trabajo interno. Coordinación de Gestión de Conocimiento. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Políticas Públicas: Desarrollo Infantil Integral* (pp. 35-56). Quito: Dirección de Políticas Públicas.
- Orezza, María Felicitas (2012). *Juego y prácticas comunitarias. Experiencias infantiles, espacios y lugares para jugar*. Impresión: Fundación Navarro Viola. Buenos Aires, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Desarrollo Infantil* (pp. 18-22). Ginebra: Iris Communication.

- Palacios, Jesús; Castañeda, Elsa (2009). El Desarrollo Infantil Temprano y su futuro. Metas educativas 2021. Editorial Santillana. Madrid, España.
- Peralta María Victoria (2005). El currículo en el jardín infantil (un análisis crítico) Editorial Andrés Bello. Chile.
- Piaget, Jean (1973). Estudios de Psicología Genética. Editorial Emecé, Buenos Aires, Argentina.
- Sarlé Patricia, Ivaldi Elizabeth Hernández, Laura (2015), Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias; O. E. I.
- Sarlé, Patricia (2008). Enseñar en clave de juego. Enlazando juegos y contenidos. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina.
- Sarlé, Patricia (2012). Juego y educación infantil. Experiencias infantiles, espacios y lugares para jugar. Fundación Navarro Viola. Buenos Aires, Argentina.
- Secretaria Nacional de Planificación para el Desarrollo (2015) (SENPLADES) Atlas de las desigualdades socio-económicas en el Ecuador
- Soto, Claudia; Violante, Rosa (2009). Didáctica de la educación inicial: Los pilares. Foro para la Educación Inicial. Encuentro Regional Sur. Políticas de enseñanza y definiciones curriculares. Dirección de Educación Inicial. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires, Argentina.
- Tallis, Jaime (2012). Proyectos en Juego. Experiencias infantiles, espacios y lugares para jugar: Juego y Salud. Fundación Navarro Viola. Buenos Aires, Argentina.
- Tinajero, Alfredo; Mustard, J. Fraser (2010). The Effects of Nature and Nurture on Early Human Development and Health, Behaviour and Learning. First International Symposium. Puebla, México.
- Vargas-Barón, Emely (2006). Planeación de políticas para el Desarrollo Infantil Temprano: Guías para la acción. Unicef, Colombia.
- Vigotsky, Lev (1995). Pensamiento y lenguaje. Editorial Visor. Madrid, España.
- Zabalza, Miguel (2000). La enseñanza universitaria: el escenario y los protagonistas. Editorial Narcea S.A. Madrid, España.