

MODELO NACER APRENDIENDO: Ambientes Saludables. Su Ruta Operativa.

Apartado 2

nacer
aprendiendo | ambientes
saludables

United
Way



Con el Apoyo de





CRÉDITOS

United Way Worldwide y Procter & Gamble.
San José, Costa Rica. Primera Edición, Junio 2016.

Modelo Nacer Aprendiendo: Ambientes Saludables. Su Ruta operativa.

Organización Consultora: 

El Modelo Nacer Aprendiendo: Ambientes Saludables fue validado y retroalimentado por United Way Perú y su Socio Técnico Asociación Kallpa para la Promoción Integral de la Salud y Desarrollo; United Way Panamá y su Socio Técnico ISAE Universidad; United Way Brasil y su Socio Técnico NOUS - Desenvolvimento Profissional Ltda. Se destaca los invaluable aportes de las docentes, personal de dirección, así como, los enlaces regionales y nacionales de las entidades Gubernamentales de cada país que permitieron fortalecer el Modelo.

Se solicita que la utilización sea fidedigna y citar, en forma completa la fuente. La referencia bibliográfica sugerida es la siguiente:

United Way Worldwide y Procter & Gamble. (2016). *Modelo Nacer Aprendiendo: Ambientes Saludables. Su ruta operativa*. San José, Costa Rica.





ÍNDICE DE CONTENIDO

2.1 Introducción.....	8
2.2 Modelo Nacer Aprendiendo: Ambientes Saludables.....	9
🔑 Definición.....	9
⚙️ Componentes.....	10
🔑 Reto que aborda el Modelo.....	11
📈 Condiciones de éxito.....	13
⚠️ Conceptos claves.....	14
2.3 Centros infantiles: ambientes que promueven bienestar y salud	21
🏠 Dimensiones y categorías.....	21
Primera dimensión: Incidencia política en pro de la promoción de políticas equitativas de salud para la primera infancia.....	25
Segunda dimensión: Un ambiente seguro para aprender	28
Tercera dimensión: Educación para la salud orientada a competencias esenciales...33	
Cuarta Dimensión: Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil	37
2.4 Referencia Bibliográfica	40
2.5 Anexo N° 1 Descripción de Indicadores del Modelo según sus cuatro dimensiones generales.....	41



ÍNDICE DE DIAGRAMAS



Diagrama N° 1. Reto que aborda el Modelo12



Diagrama N° 2 Condiciones de éxito del Modelo14



Diagrama N° 3. La salud para las niñas y los niños15



Diagrama N° 4. Bienestar para las niñas y los niños como expresión de su salud16



Diagrama N° 5. El cuidado para las niñas y los niños19



Diagrama N° 6. Dimensiones de un centro infantil promotor de bienestar y salud22

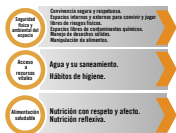


Diagrama N° 7. Categorías y ejes de un Ambiente seguro para aprender28



Diagrama N° 8. Categorías y ejes de Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil38



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Definición del Centro Infantil como una Comunidad Democrática	17
Tabla N° 2. Dimensiones según el Modelo para promover los Centros Infantiles como ambientes de bienestar y salud	23
Tabla N° 3. Primera Dimensión: Incidencia política, según categorías, ejes de acción e indicadores	26
Tabla N° 4. Segunda Dimensión: Un ambiente seguro para aprender, según categorías, ejes de acción e indicadores	29
Tabla N° 5. Tercera Dimensión: Educación para la salud orientada a competencias esenciales, según categorías, ejes de acción e indicadores.....	34
Tabla N° 6. Cuarta Dimensión: Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil, según categorías, ejes de acción e indicadores	39



2.1 | INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta el **Modelo Nacer Aprendiendo: Ambientes Saludables** de United Way Latin America Region y Procter & Gamble como una estrategia socioeducativa que genera capacidad instalada en los centros infantiles para fortalecerlos como entornos protectores y promotores de la salud y bienestar de las niñas y los niños entre los 3 y 6 años de edad. Este **Modelo** invita a las personas en roles de cuidado y desarrollo¹ a promover y fortalecer el bienestar de las niñas y los niños a su cargo, a través de prácticas que respondan al Enfoque de Corresponsabilidad en la construcción de la Salud y Bienestar. Por lo que Sector Empresarial, el Sector Civil y el Sector Gubernamental unen sus esfuerzos, capacidades complementarias e intereses afines para reconocer la Salud y Bienestar Infantil como un derecho humano vital que requiere alianzas público-privadas de calidad y sostenidas en el tiempo para dar respuesta, en el ahora, a los derechos ciudadanos en salud y educación de las niñas y los niños.

¹ Por personas con roles de cuidado y desarrollo se comprende al personal administrativo, docentes y profesionales de equipos inter-institucionales como pedagogos, psicólogos o terapeutas de lenguaje que son responsables de las niñas y niños que asisten a los centros infantiles.



En esta línea el **Modelo** aborda como reto el que las niñas, los niños y las personas adultas responsables de su **cuido** y desarrollo en el centro infantil logren generar las condiciones adecuadas para asegurar los recursos vitales básicos -agua potable y alimentación saludable-, infraestructura segura y que estimule el desarrollo, así como, la aplicación constante de herramientas educativas adecuadas para generar prácticas reflexivas en salud en consonancia con el trabajo en red con las familias y los actores locales claves. Para este importante fin, se ha desarrollado una Caja de Herramientas con cinco guías de aplicación directa en el centro infantil, dentro de las que sobresale: 1. Una cartografía curricular para el desarrollo de prácticas saludables y reflexivas de niñas y niños entre 3 y 6 años de edad y 2. Ruta de gestión de centros infantiles promotores de la salud y bienestar de niñas y niños para el personal administrativo y docente.



2.2 | MODELO NACER APRENDIENDO: AMBIENTES SALUDABLES

El **Modelo** retoma experiencias previas en el campo de la Salud y Bienestar de niñas y niños escolares y las asume como marcos de referencia para complementar con el Enfoque de Derechos del Niño, el Paradigma de la Promoción de la Salud y la Corresponsabilidad social ante el Bienestar Infantil. De esta forma se operacionaliza el centro en cuatro dimensiones –*Incidencia Política; Ambiente seguro para aprender; Educación para la salud orientada a competencias esenciales y Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil*-. Cada dimensión se define según categorías, ejes de acción e indicadores descriptivos que permiten, en su conjunto, identificar cuando el ambiente fomenta y/o limita el desarrollo de prácticas promotoras del bienestar y la salud infantil. En su integralidad, las cuatro dimensiones se constituyen en la definición de las condiciones óptimas de un centro infantil para este grupo poblacional. A la vez que provee una ruta clara de trabajo para dirigir los esfuerzos tanto del personal administrativo² como de las docentes, en sintonía con las familias y redes locales.

² Por *personal administrativo* se comprende a las directoras, los directores o personal técnico que tiene la responsabilidad de gestionar los centros infantiles día a día. Esto incluye decisiones tanto del uso, ahorro o inversión de los recursos cómo de las estrategias educativas que se generan.



Definición.

El **Modelo** es una estrategia socioeducativa que reconoce al centro infantil como un ambiente potenciador de la salud y el bienestar para las niñas y los niños³. De este modo, el **objetivo central** es lograr que las **personas en roles de cuidado desarrollen capacidades** para identificar, preservar y potenciar condiciones a lo interno del centro infantil que promueven y fortalecen la **salud** y el **bienestar** de **niñas y niños** a través del fomento de **prácticas reflexivas**, para el **ejercicio de un cuidado consciente y responsable de sí, de sus pares y de su medio ambiente**.

³ A lo largo del documento se reconoce la nutrición como un elemento clave para el desarrollo óptimo de la salud. Por lo que el concepto de salud contempla de manera integral la alimentación saludable y el estado nutricional de las niñas y los niños.



MODELO DE FORTALECIMIENTO PROMUEVE Y DINAMIZA EL CENTRO INFANTIL COMO UN AMBIENTE PROMOTOR DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS DE EDAD.

El objetivo del **Modelo** se desagrega en un conjunto de características y consideraciones que permiten definir su ruta de acción. Según se detalla a continuación:

(a) **El bienestar y la salud de las niñas y los niños se reconocen como dos dimensiones indivisibles.** Toda propuesta formativa que trascienda el enfoque biomédico y se cimiente en el paradigma de la promoción de la salud ha de articular, en su propuesta metodológica y pedagógica, el bienestar emocional junto con la salud en términos físicos. La puesta en marcha del **Modelo** desde el nivel de la propuesta hasta su concreción en los ambientes formativos depende de una clara suscripción de esta conjugación entre las dimensiones de la salud y del bienestar tanto físico como emocional

(b) **El bienestar y la salud de las niñas y los niños debe partir de sus intereses, conocimientos y prácticas.** De ahí, que las niñas y los niños deben ser el centro de toda propuesta formativa como co-constructores de sus propias prácticas de salud en un ambiente estimulante, respetuoso, creativo, flexible, reflexivo y de disfrute.

(c) **El bienestar y salud de las niñas y los niños se enmarca en un proceso de educación para la salud,** que tiene como meta final el empoderarlos como personas autónomas, capaces de adquirir habilidades y prácticas saludables que las y los acerquen a una relación segura y responsable consigo mismos y las otras personas. Esta directriz distancia al **Modelo** del entendimiento de las prácticas de salud e higiene como hábitos o mandatos, dados desde el mundo adulto, y que deben ser acatados de forma descontextualizada de la realidad corporal, emocional y cultural de las niñas y los niños

(d) **El bienestar y salud de las niñas y los niños es un proceso de corresponsabilidad estatal, social y familiar.** Por lo que cualquier estrategia formativa requiere contemplar la alianza entre los diferentes sectores como una condición de éxito y reconocimiento claro de la salud como una construcción social en que convergen múltiples sectores, actores y personas.



Componentes.

El **Modelo** propone una estrategia socioeducativa centrada en el diseño de un conjunto de herramientas que buscan, articuladamente, identificar, potenciar y mantener todas las condiciones requeridas para que el centro infantil genere prácticas de salud e higiene reflexivas. Dicha estrategia está conformada por los siguientes recursos:

(a) **Marco de referencia:** Presenta los principios, premisas, conceptos, paradigmas y enfoques clave que enmarcan la estrategia socioeducativa del **Modelo** según las buenas prácticas internacionales y la evidencia científica trans-disciplinaria. Su apropiación como conocimiento compartido se considera un requisito de la implementación efectiva del **Modelo**. (Apartado 1.)

(b) **Ruta operativa:** Presenta las y los actores claves del **Modelo**, sus acciones claves, así como los resultados esperados en los diferentes niveles del ambiente del centro infantil. De este apartado se desprende el instrumento de seguimiento y monitoreo que aplica el personal administrativo responsable de la gestión de los centros infantiles. (Apartado 2)

(c) **Caja de Herramientas:** Es un set de recursos didácticos compuesto por cinco guías.

-*Guía de diagnóstico y evaluación del Modelo.* El **Modelo** cuenta con un instrumento de evaluación de los centros con base en los resultados esperados según el **Modelo**. Esta herramienta se aplica al inicio de la puesta en marcha del **Modelo** y posteriormente, un año después, a su monitoreo. La herramienta está diseñada para ser aplicada por personal administrativo y docentes. (Guía 1.)

-*La Guía de capacitación para personal docente y administrativo.* A partir de esta guía, se busca informar y sensibilizar a las personas adultas que tienen roles administrativos y docentes en los centros infantiles para que reconozcan este derecho humano de las niñas y los niños, así como, las acciones y prácticas que permiten llevarlo al campo de la acción cotidiana. (Guía 2.)

-*Guía del personal docente para la promoción de prácticas saludables en niñas y niños entre tres a seis años en centros infantiles.* La herramienta está diseñada para las educadoras que trabajan directamente con esta población en los centros infantiles. Contiene recursos didácticos organizados en cuatro módulos. (Guía 3.)

- *Guía para la gestión de centros infantiles promotores del bienestar y la salud.* Esta herramienta está dirigida para el personal administrativo de los centros y contiene un instrumento de gestión y monitoreo de las dimensiones que hacen de los centros infantiles, según el **Modelo**, ambientes que garantizan la promoción y el desarrollo del bienestar y salud de las niñas y los niños. (Guía 4.)

-*Guía de voluntariado para la promoción de prácticas saludables en niñas y niños entre tres a seis años en centros infantiles.* Esta guía está diseñada para las y los colaboradores de *United Way Regional* que forman parte del capital social que apoya el trabajo en comunidad e instituciones en los diferentes países de América Latina. (Guía 5.)



Reto que aborda el Modelo.

A partir de esta propuesta se propone incidir en la calidad de vida de las niñas y los niños a partir del fortalecimiento de los centros infantiles como ambientes de bienestar y salud. La calidad de vida como resultado final esperado se desagrega en tres niveles que posteriormente se operacionalizan en indicadores. [Cit 33] A continuación se detallan los niveles:

La Calidad del entorno. El **Modelo** propone un trabajo en diferentes direcciones con el ambiente del centro infantil. De modo que se contemplan consideraciones estructurales, físicas, así como, afectivas o de estrategia pedagógica, que como un todo, hacen del ambiente un factor clave para la estimulación de prácticas saludables en las niñas y los niños. Esta calidad del entorno, por ejemplo, les permitiría a las niñas y niños disfrutar el centro infantil sin riesgos, en ausencia de químicos y con acceso a recursos centrales para su salud como es el agua potable, frutas o legumbres.

La Calidad de acción. Las niñas y los niños que conviven en un ambiente receptivo y estimulante que promueve prácticas saludables, tienen mayores condiciones para llegar a la acción. En el **Modelo** esto significa que las niñas y los niños son motivados a desarrollar sus capacidades por medio de la experimentación, la creatividad y la reflexión; lo cual, en términos concretos, se traduce en la adquisición paulatina de prácticas saludables, reflexivas y conscientes, que se instauran una vez que hayan podido reconocer el *por qué* y el *para qué* de cada una de ellas.⁴

La Calidad de resultado. Este último elemento de la calidad de vida se comprende como el bienestar o plenitud que las niñas y los niños experimentan vivencian en un ambiente afectivo, estimulante y promotor de prácticas saludables. Las niñas y los niños, a partir de sus experiencias, narraciones y visión de mundo, definen, por ejemplo, sí el resultado alcanzado les hace sentirse felices, queridos dentro del centro infantil y si se han apropiado de nuevas prácticas de salud. Este nivel fortalece la participación real de las niñas y los niños en los centros infantiles y permite incorporar la vivencia de la salud-bienestar desde las experiencias cotidianas como condiciones concretas y tangibles.

Por consiguiente, se hace énfasis en que la calidad de vida que promueva un centro infantil está directamente relacionada con las condiciones externas para gestionar los recursos necesarios y las posibilidades que las personas adultas responsables generen para que las niñas y los niños -desde un rol propositivo- las puedan llevar a la acción. El bienestar será la percepción del disfrute y la observación directa de las condiciones de una vida saludable.⁵ [2] [3]

⁴ Es central comprender que el concepto de calidad vida está directamente relacionado con el Enfoque de Desarrollo Humano, ya que trasciende la satisfacción de las necesidades desde una perspectiva vertical, al buscar “emanar directamente de las acciones, las aspiraciones y la conciencia creativa y crítica de los propios actores sociales que, de ser tradicionalmente objetos de desarrollo, pasan a asumir su rol protagónico de sujetos”. [3]

⁵ Como indica Yasuko [1], todo este proceso de desarrollo va creando expectativas y necesidades de mayor desarrollo personal, en un plano más cualitativo, que dirigen a la persona hacia un mayor desarrollo de habilidades que la capacitan física, intelectual y emocionalmente, es decir, le dan mayor oportunidad de actuar en sociedad. Estas capacidades pueden explicarse desde diferentes perspectivas. Desde lo *objetivo*, se encuentra la *capacidad material* que el ingreso monetario proporciona para satisfacer las necesidades de vestimenta y albergue, y la *capacidad física*, referida a la salud, que garantiza la satisfacción personal de las necesidades fisiológicas. Desde lo *subjetivo*, están las capacidades intelectuales que la socialización y la educación proporcionan, así como las capacidades de adaptación a los retos del medio y que refieren a las habilidades socioemocionales ya poseídas o en desarrollo.

Diagrama #1. Reto que aborda el Modelo





Condiciones de éxito.

El logro de los resultados esperados del **Modelo** se desprende de un conjunto de condiciones de éxito que generan las bases necesarias para implementar los recursos de la Caja de Herramientas. Estos requisitos se distribuyen en los niveles de la estrategia, el ambiente y el personal responsable, como se detalla a continuación:

La estrategia

(a) El **Modelo** se considera una propuesta integral que parte de la construcción de una alianza clave con actores políticos que toman decisiones en los diferentes contextos. De ahí que la gestión en forma paralela del trabajo en incidencia política sea una condición de partida para garantizar los objetivos propuestos.

El ambiente

(b) Para el **Modelo** el ambiente se considera un vector de cambio que puede, promover o limitar la interiorización de prácticas saludables en las niñas y los niños. En el caso de los requerimientos estructurales o físicos, si bien el **Modelo** no puede generar una respuesta directa a las limitaciones que se puedan presentar, sí propone, para su mejora a mediano plazo, estrategias de incidencia política desde mandos altos hasta mandos operativos.

(c) El **Modelo** requiere un conjunto de condiciones de infraestructura y de acceso a recursos básicos en los centros infantiles para desarrollar su Caja de Herramientas, entre estos: i. Contar con agua potable a disposición de las niñas, los niños y las personas adultas para las labores de limpieza y preparación de alimentos. ii. Proveer alimentación adecuada a las niñas y los niños durante su estancia en el centro infantil. iii. Contar con una docente o personal preparados que asuman la responsabilidad del **cuido** y estimulación directa de las niñas y niños durante toda su estancia en el centro infantil.



El personal responsable

(d) Las personas adultas responsables en los centros infantiles del **cuido** y desarrollo de las niñas y los niños deben modelar prácticas saludables en la gestión del centro, en la práctica formativa y en sus propias prácticas de auto-cuido.

(e) El personal docente requiere de un conjunto de recursos pedagógicos para coger con las niñas y los niños rutas que les empoderen hacia un **cuido** consciente y responsable.

Las niñas y los niños

(f) El centro infantil debe ser gestionado para y con las niñas y los niños, bajo los parámetros de la seguridad, el disfrute y la estimulación de una vida saludable de calidad.

(g) Las niñas y los niños deben sentir y experimentar las prácticas saludables dentro del centro infantil como logros y aprendizajes significativos, adquiribles de diversas maneras, todas ellas legítimas y personales.



Conceptos claves.

El fortalecimiento de los centros infantiles como ambientes promotores de bienestar y salud se operacionalizan a partir de un conjunto de conceptos. Se describen con las características particulares que son relevantes para lograr los resultados esperados con el **Modelo**.

Salud. Las niñas y los niños, desde su concepción, tienen el derecho de contar con las condiciones necesarias para desarrollar su propio potencial de salud. La posibilidad real de lograrlo depende en gran medida de contar con ambientes afectivos, seguros y estimulantes que les provean de recursos fundamentales como, por ejemplo: una alimentación saludable, el juego al aire libre y el acceso a servicios de salud. Partiendo de esta premisa, el **Modelo** enfoca la salud, y su promoción, con niñas y niños entre 3 y 6 años, de la siguiente manera:

-La salud es un recurso personal vital de toda niña y niño. Por lo que ellas y ellos necesitan reconocerlo como un recurso que les pertenece y, por tanto, deben cuidarlo y experimentarlo a través de prácticas reflexivas.

-La salud es percibida por las niñas y los niños diariamente, ya sea a través de la vivencia de experiencias placenteras como recibir afecto, atención o alimentación saludable o, por otra parte, por la presencia de alguna incomodidad o dolor físico-emocional.

-La salud en las niñas y los niños preescolares **está asociada** a sentirse felices, queridos y seguros. Es un hecho concreto y directo que se deriva de su experiencia personal, con su familia o en el centro infantil, por lo que pueden discriminar cuáles entornos potencian su salud, y cuáles los ponen en riesgo físico y emocional.

LA SALUD PARA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS ES UNA CONDICIÓN EMOCIONAL, FÍSICA Y AMBIENTAL. DE AHÍ, QUE NO VIVEN LA SALUD COMO LA SIMPLE AUSENCIA DE ENFERMEDAD O DOLOR FÍSICO, POR LO QUE, EL SENTIRSE PERSONAS QUERIDAS O PROTEGIDAS ES UNA CONDICIÓN FUNDAMENTAL PARA ALCANZAR UN DISFRUTE PLENO DE SU SALUD.

Diagrama #3. La salud para las niñas y los niños

SALUD ES...



Bienestar. En este **Modelo** se comprende el bienestar como la expresión o sensación de felicidad que las niñas y los niños vivencian cuando tienen las condiciones para desarrollar su potencial de salud⁶. El bienestar está asociado al disfrute y seguridad emocional que les permite a las niñas y los niños sentirse felices, queridos e importantes. En el caso específico de las niñas y los niños que están en centros infantiles, el bienestar se expresa en el grado de participación y autonomía que se les incentiva y, por ende, la ausencia de posiciones adultocéntricas.⁷

⁶ Como se ha venido haciendo referencia en el documento, el grado de bienestar que puede alcanzar una niña o niño está asociado a sus propias condiciones personales y a las condiciones sociales, económicas, emocionales y culturales con las que cuentan.

⁷ Una posición adultocéntrica es aquella que define la relación con el niño/niña como una de poder y dominio, y en donde los usos del espacio y sus recursos quedan subordinados a las necesidades del adulto.

En esta línea, el bienestar es percibido por las niñas y los niños cuando se les respeta como personas y se les motiva a contribuir día a día en su centro infantil. Es decir, cuando se les considera personas con capacidad plena para opinar, tomar decisiones y apoyar a sus pares a alcanzar nuevos retos, todo, en función de su momento de desarrollo y condiciones personales. [31]

El bienestar como expresión de un buen estado de salud se observa en las niñas y los niños de la siguiente forma:

Diagrama #4. Bienestar para las niñas y los niños como expresión de su salud



Centros infantiles. El **Modelo** conceptúa el centro infantil como un ambiente promotor de la salud y bienestar de niñas y niños. Así, más allá de ser un espacio físico, el centro se considera un entorno social, de protección, afectivo y fortalecimiento de las capacidades. Para este fin, se retoma el concepto de centro infantil como una comunidad democrática, que se construye día a día, para generar las condiciones idóneas que le permitan a la niña, el niño o personas adultas, vivir sus derechos y deberes, incluidos, sin duda, el derecho

a desarrollar su potencial de salud. [5] En esta línea, los centros infantiles como comunidades democráticas se promueven como lugares para estar y lugares para hacer y ser. En la siguiente tabla se detalla las implicaciones de ambos conceptos.

Tabla N° 1. Definición del Centro Infantil como una Comunidad Democrática

Centros infantiles	Categoría	Características principales	Algunas formas de expresión
Ambientes para estar	-Ambientes seguros y de protección.	-Sin violencia (física o emocional). -Sin riesgo ambiental, físico o contaminantes.	-Son ambientes equitativos, que aseguran la igualdad de oportunidades para todas y todos. -Son ambientes donde hay autoridad, pero no autoritarismo -Son ambientes donde hay cuido , no control y subordinación.
	-Provistos de recursos para crecer sasaludablemente.	-Alimentación nutritiva. -Espacios para jugar y disfrutar al aire libre.-Espacios para jugar y disfrutar al aire libre.	-Son ambientes en contacto con la naturaleza, el juego al aire libre y los recursos comunitarios. -Son ambientes donde se promueve el cuido (de sí mismo y de las otras personas) como valor universal. -Son ambientes donde se modela la alimentación saludable.
Ambientes para hacer y ser	-Ambientes que empoderan.	-La opinión, las necesidades y percepción de las niñas y los niños son respetadas e incorporadas. -Diálogo, escucha y afecto entre todas las personas.	-Son ambientes que promueven la reflexión y la creatividad. -Son ambientes donde se acompaña y reta a las niñas y los niños a ir adquiriendo y expandiendo su autonomía. -Son ambientes que se construyen colectivamente, las niñas y los niños expresan que tipo de centros desean y con qué recursos desean contar.

A partir de los elementos anteriores, el centro infantil es el ambiente donde la niña y el niño experimentan las condiciones adecuadas para estar y sentirse bien, felices y queridos. En otras palabras, es el ambiente donde se experimentan sensaciones constantes de bienestar, lo cual define en gran medida la posibilidad de contar con un estado adecuado de salud.

Cuido –me cuidan, me cuido, nos cuidamos-. En el **Modelo**, el cuidado se comprende como un valor universal y filogenético que ha permitido el resguardo de nuestra especie. En esta línea, el **cuido** se reconoce como una condición básica que determina en gran medida el que cada persona vaya alcanzado el potencial de su salud y por tanto, perciba bienestar en sus vidas. En el caso específico de primera infancia, algunos autores incluyen elaboraciones en torno a “*los derechos del cuidado*”, pues “*considerando el principio de interdependencia y universalidad de los derechos humanos, se puede aseverar que el cuidado, en un sentido amplio, debiera ser considerado como parte de los derechos consagrados en los instrumentos internacionales*”. (Cit [6]) De ahí, que el derecho de niñas y niños a ser cuidados puede identificarse en un conjunto de derechos específicos, tales como el derecho a una alimentación adecuada, el derecho a la salud y el derecho a la educación.⁸

Para el presente **Modelo**, **el cuidado** se comprende a partir de los siguientes elementos:

-El **cuido** es un valor humano que garantiza la supervivencia individual y colectiva de las personas. Corresponde al acto de protegerse y promover acciones concretas que le permiten a una persona o un grupo contar con un nivel óptimo de salud y bienestar así como construir entornos donde los peligros y riesgos sean identificados para provean los medios y recursos para lidiar o protegerse de estos.

-La disposición a cuidarse, si bien es una condición filogenética, el acto de cuidarse o cuidar a otro, puede no desarrollarse en la persona, por la exposición temprana y sostenida a la negligencia, el maltrato, la violencia o la insatisfacción de necesidades básicas (de albergue, alimentación, abrigo y protección).

⁸ Todos estos derechos han sido reconocidos en la Convención de Derechos del Niño, en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y en el Protocolo de San Salvador. (Cit [6])

-La capacidad de cuidarse se aprende e inscribe en la memoria corporal de las niñas y niños a partir de las relaciones cotidianas con otras personas significativas, que les brindaron experiencias continuas de ser amados y queridos. Por lo que es central, que tanto las niñas como los niños aprendan a cuidarse y no se asuma esta actitud como un rasgo específico y distintivo de la niña-mujer, el cual sería inadecuado para el niño-varón. Como se ha planteado, el **cuido**, es un valor tanto de hombres como de mujeres, que debe ser estimulado y promovido desde edades tempranas.

-Las personas que han sido cuidadas con afecto, satisfaciendo sus necesidades vitales y promoviéndoles nuevos retos, tendrán mayores posibilidades de cuidar y anticipar el riesgo o peligro, tanto para sí mismos, como para otras personas. Por lo que la capacidad de cuidarse se considera un elemento protector, que una vez adquirido, a lo largo de la vida, se instaura como un factor de resiliencia y prevención de la violencia.

EL MODELO BUSCA QUE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS RECONOZCAN LA IMPORTANCIA DE CUIDARSE A SÍ MISMOS Y A LAS OTRAS PERSONAS, Y POR TANTO, EL CUIDAR SU PROPIA SALUD COMO UN RECURSO INVALUABLE Y VITAL.

EL CRECER EN UN CENTRO INFANTIL DONDE SE LES CUIDA Y SE LES VALORA COMO PERSONAS ÚNICAS AUMENTA, SIN DUDA, LA POSIBILIDAD DE QUE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS COMPRENDAN POR QUÉ DEBEN CUIDARSE A SÍ MISMOS, A LAS OTRAS PERSONAS Y AL MEDIO AMBIENTE.

CUIDO ES...



Prácticas saludables reflexivas. El **Modelo** reconoce como gran reto, el que las niñas y los niños que asisten a los centros infantiles no sólo vivencien prácticas saludables sino que las lleguen a hacer parte de su vida. Este logro está relacionado con el desarrollo de su capacidad de comprensión y reflexión, y con la interiorización de la importancia –*el por qué y el para qué*– de adquirir determinadas prácticas saludables. Y por consiguiente, que sus prácticas saludables no estén motivadas por la obediencia a las solicitudes de los adultos, por el miedo al castigo en caso de no responderlas.

En consecuencia se **comprende como** “prácticas saludables reflexivas” todas las acciones o rutinas que una niña o niño realiza, por su cuenta o con el acompañamiento de una persona adulta, para su propio **cuido**, y conociendo, previamente, el por qué de su importancia. Como condiciones centrales que permiten identificar que las niñas y los niños están en el proceso de la adquisición de prácticas saludables reflexivas se reconocen:

- Las personas responsables explican de diversas formas el por qué una práctica saludable es importante para el crecimiento o desarrollo de la niña y el niño.
- Las personas adultas responsables refuerzan el vínculo que existe entre realizar una práctica y mantenernos saludables –felices, seguros, sin dolores físicos–.
- Las niñas y los niños observan cómo las personas adultas responsables aplican en su vida personal las prácticas saludables que les están enseñando.
- Las niñas y los niños van reconociendo la importancia de cuidarse y cómo las prácticas saludables reflexivas son una forma de hacerlo.
- Las niñas y los niños participan en el ejercicio y vivencia de las prácticas saludables reflexivas, tomando decisiones ajustadas a su momento de desarrollo y condiciones particulares.



2.3

CENTROS INFANTILES: AMBIENTES QUE PROMUEVEN BIENESTAR Y SALUD

OBJETIVO FINAL DE TODO EL PROCESO ES QUE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, ENTRE LOS 3 Y 6 AÑOS DE EDAD, INTERIORICEN PRÁCTICAS SALUDABLES REFLEXIVAS QUE LES EMPODEREN PARA LLEVAR A LA ACCIÓN SU PROPIO CUIDO, EL DE SUS PARES, OTRAS PERSONAS Y SU COMUNIDAD.

El **Modelo** comprende el centro infantil como un ambiente que –potencialmente– puede promover el bienestar y salud de las niñas y los niños que asisten cotidianamente. De ahí, que a partir de esta sección se establece, según las experiencias acuñadas en diferentes modelos y propuestas pedagógicas, cuáles son las dimensiones, las categorías e indicadores de seguimiento que permiten reconocer el centro infantil como un ambiente de bienestar y salud. [6]



Dimensiones y categorías.

El centro infantil como un ambiente promotor del bienestar y salud, se considera una condición que debe ser construida de forma participativa, planificada, reflexionada y evaluada constantemente por las personas adultas responsables y con la participación real de las niñas y los niños. Al ser el ambiente del centro infantil una realidad dinámica que está conformada por múltiples factores –internos y externos–, requiere la operacionalización de sus dimensiones y categorías según indicadores que determinen cuando se han alcanzado las condiciones básicas para promover la salud y bienestar de las niñas y los niños.

A continuación se presenta un cuadro resumen con la estructura que propone el **Modelo** con base en la adaptación de diversas propuestas internacionales [7] [8] [9], como son: el Modelo Focalizar Recursos para una Salud Escolar Eficaz (FRESH) [10], el Modelo de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) [8], el Modelo Niñez Ciudadana y Somos Familia [5], y la Escala de Evaluación de Contextos Educativos Infantiles (ECERS-R) [11]:

**Ambiente
*para ser***

**Ambiente
*para hacer***

**CENTRO
PROMOTOR DE
SALUD**

**Ambiente
*para estar***

**Ambiente en
*interacción***

Tabla N° 2. Dimensiones según el Modelo para promover los Centros Infantiles como ambientes de bienestar y salud

Dimensión		Categorías	Indicadores relativos a...
1. Incidencia política.	Políticas equitativas de salud para las niñas y los niños en primera infancia	En el nivel nacional.	<p>Política nacional de salud con metas definidas para mejorar la salud y bienestar de las niñas y los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfoque de Derechos de las Niñas y los Niños, y Política de Salud de cada contexto en consonancia con el Modelo. -Acuerdo político de mandos altos y medios para la implementación del Modelo como una estrategia a ser institucionalizada.
		En el nivel local.	<ul style="list-style-type: none"> -Políticas para la primera infancia que priorizan en su salud y bienestar. -Actores políticos comunales y locales con metas definidas en el campo de la salud y bienestar de niñas y niños. -Implementación del Modelo como una acción clara en pro del bienestar y salud de niñas y niños.
2. Un ambiente seguro para aprender.	Políticas equitativas de salud para las niñas y los niños en primera infancia	Seguridad física y ambiental del espacio.	<ul style="list-style-type: none"> -Espacios, materiales y mobiliarios adecuados. -Ambiente libre de contaminantes. -Acceso a jabón.
		Seguridad emocional.	<ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de violencia física o emocional. -Protección ante situaciones de riesgo y violencia.
		Acceso a recursos vitales.	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso a agua potable. -Loncheras saludables..
	Ambiente en interacción	Promoción de la participación familiar y de actores comunitarios claves.	<ul style="list-style-type: none"> -Cooperación e intercambio con las familias. -Acompañamiento a las familias en estrategias de promoción de la salud para las niñas y los niños. -Integración de actores clave de la comunidad en actividades pedagógicas.

Dimensión		Categorías	Indicadores relativos a...
3. Educación para la salud orientada a competencias esenciales.	<i>Ambiente para hacer y ser</i>	Capacidad para convivir y proteger las niñas y los niños a su cargo.	<ul style="list-style-type: none"> -Planeamiento institucional. -Clima laboral que promueve el pensamiento crítico y creativo. -Relaciones interpersonales basadas en el respeto y la participación.
		Capacidad para acompañar a las niñas y los niños en la adquisición de prácticas de salud reflexivas.	<ul style="list-style-type: none"> -Puesta en marcha de herramientas pedagógicas para desarrollar prácticas saludables reflexivas con niñas y niños. -Creación de entornos educativos participativos y potenciadores.
4. Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil.		Empoderamiento de las niñas y los niños para la adquisición de prácticas de salud reflexivas.	<ul style="list-style-type: none"> -Interacciones basadas en el respeto, la escucha y la negociación. -Desarrollo de capacidades. -Estimula el pensamiento crítico, creativo y propositivo. -Empleo de multiplicidad de lenguajes y experiencias. -Participación real y cotidiana de niñas y niños.
	<i>Ambiente promotor</i>	Construcción de redes de promoción y atención de la salud para las niñas y los niños.	<ul style="list-style-type: none"> -Participación en la red de protección social de la Niñez. -Referencias de atención de niñas y niños a los centros de salud. -Plan de trabajo conjunto con instituciones de salud para la promoción de la salud de las niñas y los niños.

A continuación se detallan los indicadores por dimensión, es importante considerar que su construcción integra tanto la evidencia de diferentes modelos e investigaciones anteriores como las recomendaciones técnicas de los Socios que han participado en la elaboración de este **Modelo**. Por lo tanto, los indicadores se consideran orientaciones descriptivas que permiten definir las condiciones necesarias requeridas para la promoción y seguimiento de un centro modelo. En el Anexo N°1 se especifica la descripción cualitativa de los indicadores según las cuatro dimensiones definidas. Es importante consultar el material para tener un marco más amplio de acción y puesta en marcha de los indicadores generales.

1

Primera dimensión: Incidencia política en pro de la promoción de políticas equitativas de salud para la primera infancia.

Esta primera dimensión se considera la condición de partida del **Modelo** al albergar todas las acciones de incidencia política, que van desde colocar el tema en la agenda local y nacional, hasta su institucionalización dentro de los planes de acción de la entidad gubernamental rectora del campo (Ministerio o Secretaría de Educación, por ejemplo)

Por tanto, la meta de esta primera dimensión se considera la institucionalización del **Modelo** a partir de un proceso de negociación con actores en diferentes niveles, que promuevan un cambio estructural, para que el **Modelo** reciba una aplicación pronta, sostenida, exitosa y de largo plazo. Retomando la propuesta de PANIAMOR (2015), “la institucionalización inicia con la apertura por parte de los altos mandos de la organización para crear una zona de innovación que válida la integración del **Modelo** como una nueva práctica organizacional que amerita un conjunto de cambios, virajes o desafíos. Por zona de innovación se comprende el estado o momento de generación de conocimientos y de nuevas prácticas organizacionales que se asumen como retos de crecimiento personal, laboral e institucional. En este sentido es un periodo de ebullición, cambio y desafíos asumidos de forma colectiva y participativa que finalizan en nuevas y mejores prácticas organizacionales”. [14] En nuestro caso específico se buscan mejores prácticas organizacionales que potencien y hagan realidad el bienestar y salud de las niñas y los niños, entre 3 y 6 años, que asisten a los centros infantiles de su institución.



En esta línea, la institucionalización del **Modelo** se considera un desafío colectivo, consciente y asumido como un reto positivo por parte de los mandos altos y medios que dictan las normas, protocolos y rutas de la gestión organizacional. Como estrategias para potenciar y liderar la zona de innovación se definen las siguientes [12]: (1) Análisis de las experiencias, recursos y saberes que la institución ha desarrollado a lo largo de su historia para la promoción del bienestar y salud de las niñas y niños que asisten a centros infantiles. (2) El desarrollo de competencias en las personas adultas responsables de la aplicación del **Modelo**, a partir de los procesos de aprendizaje y reflexión colectivos que sustentaron su aplicación. (3) Flexibilidad por parte de la institución para trabajar con los diferentes profesionales y técnicos como participantes activos del proceso de cambio en pro de la institucionalización del **Modelo**.

A continuación se definen los indicadores de incidencia política esperados a partir de las acciones claves según nivel de toma de decisiones: (1) Nivel mandos políticos altos –Ministra o Ministro, Directora o director Nacional del Programa-. (2) Nivel mandos técnicos medio –Jefaturas nacionales y Jefaturas regionales o distritales-. (3) Nivel mandos locales –Personal administrativo, Responsables de monitoreo y Docentes-. Como se muestra a continuación, estos indicadores también incluyen las acciones básicas para la puesta en marcha del **Modelo**. Ver Anexo N°1. Tabla N°1.

Tabla N° 3. Primera Dimensión: Incidencia política, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Indicador
1.1 Institucionalización del Modelo.	1.1.1 Toma de decisiones con mandos políticos altos.	(i) Modelo aceptado por la autoridad de gobierno correspondiente.
		(ii) Convenio firmado para la puesta en marcha del Modelo en alianza público-privada.
		(iii) Agenda y cronograma definidos para la implementación del Modelo.
	1.1.2 Toma de decisiones con mandos técnicos medios.	(i) Diagnóstico del país y región realizado por parte del socio técnico para la implementación del Modelo.
		(ii) Ruta de trabajo, definida con las jefaturas técnicas y el socio técnico para la implementación del Modelo.
		(iii) Capacidades institucionales desarrolladas en los mandos técnicos medios por parte del socio técnico.
	1.1.2 Toma de decisiones con mandos técnicos medios.	(i) Diagnóstico de las condiciones de partida del centro infantil para la implementación del Modelo realizado por parte del socio técnico nacional.
		(ii) Mandos operativos medios capacitados por los mandos técnicos medios y/o socio técnico.
		(iii) Plan de trabajo para la aplicación y monitoreo del Modelo definido.
	1.1.4. Estrategias de Gestión para la institucionalización del Modelo.	(i) Modelo incorporado en la normativa institucional como un Programa socioeducativo.
		(ii) Modelo incorporado en los planes operativos regionales como un Programa socioeducativo.
		(iii) Indicadores de seguimiento institucional definidos para la aplicación nacional del Modelo.
	1.1.5 Estrategias de cambio estructural para la institución del Modelo.	(i) Recursos necesarios para la implementación del Modelo definidos por la autoridad respectiva.
		(ii) Roles profesionales y/o técnicos redefinidos para la puesta en marcha del Modelo.



2

Segunda dimensión: Un ambiente seguro para aprender.

Esta dimensión hace referencia a los elementos claves que definen a un centro infantil como un ambiente propicio para el aprendizaje. Se considera la segunda dimensión porque asegura las bases y condiciones fundamentales que garantizan a las niñas y los niños el contar con los recursos, las condiciones afectivas y un ambiente libre de riesgos físicos, sociales o de tóxicos y contaminantes.



Diagrama #7. Categorías y ejes de un Ambiente seguro para aprender

Se parte de la premisa de que todo centro infantil *“debe ser un lugar donde todas las personas estén a salvo del miedo, el peligro, la enfermedad, la explotación y de sufrir daños o lesiones; donde se disponga de agua y saneamiento suficientes (...) y donde las estructuras materiales (edificios, caminos y letrinas) sean eficientes, acogedoras y seguras”*. [13] Por consiguiente, en algunos casos los indicadores de este nivel se definen como *“estándares estructurales o de entrada, referidos a requisitos que facilitan el funcionamiento de los centros, el trabajo de educadores y garantizan seguridad y salubridad”*. [6] A continuación, se detallan los indicadores de esta dimensión según los actores del centro infantil que tienen la responsabilidad directa por su ejecución y cumplimiento. Ver Anexo N°1. Tabla N°2.

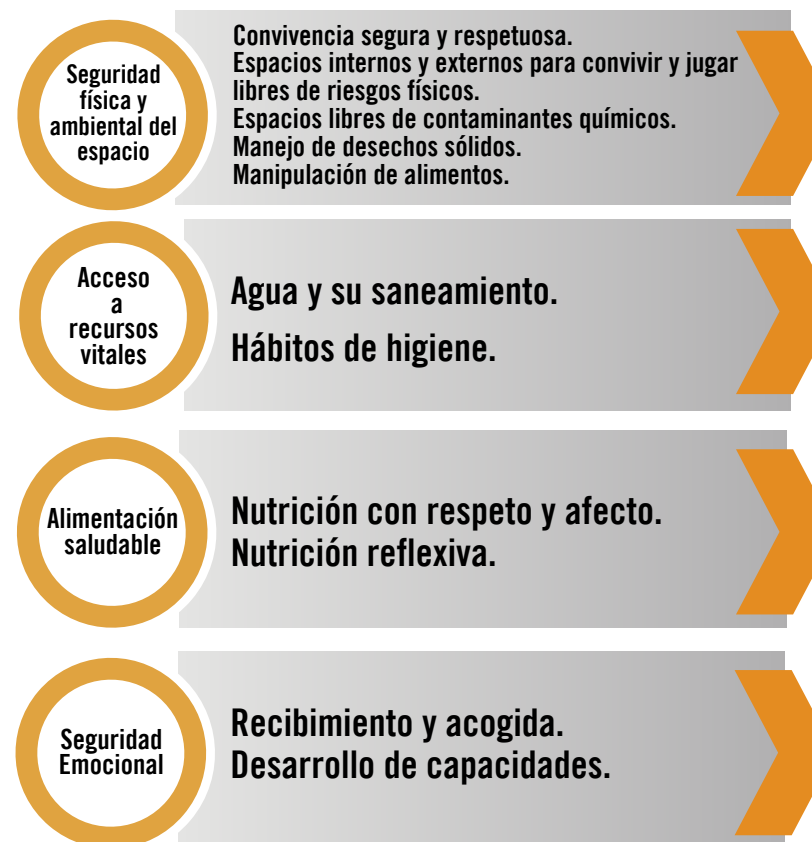


Tabla N° 4.

Segunda Dimensión: Un ambiente seguro para aprender, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Indicador
2.1 Seguridad física y ambiental del espacio.	2.1.1 Convivencia segura y respetuosa	(i) Normas de seguridad y de convivencia definidas entre el personal y las niñas y los niños del centro infantil.
		(ii) Protocolo de seguridad establecido para recibir y despedir a las niñas y los niños en el centro infantil.
		(iii) Plan de emergencia es conocido por el personal para aplicar en caso de emergencias o desastres naturales.
		(iv) Estrategias para la resolución constructiva de conflictos, emergencia o desastres naturales diseñadas con las familias.
	2.1.2 Espacios internos y externos para convivir y jugar libres de riesgos físicos.	(i) Centro infantil ha eliminado y/o resguarda los siguientes elementos: (i) Esterillas o alfombras que resbalan. (ii) Escaleras abiertas accesibles. (iii) Cables eléctricos sueltos. (iv) Enchufes sin tapaderas de seguridad. (v) Otros.
		(ii) Centro infantil cuenta con medicinas, materiales de limpieza y otras sustancias tóxicas debidamente etiquetados y fuera del alcance de las niñas y los niños.
		(iii) Las niñas y los niños solo tienen acceso a materiales u objetos seguros para su uso, disfrute y estimulación.
	2.1.3 Espacios internos para convivir y jugar libres de riesgos físicos.	(i) El centro infantil cuenta con espacios internos amplios, limpios, con buena iluminación y ventilación.
		(ii) El mobiliario del centro infantil, es firme, está bien conservado y adecuado para el uso de las niñas y los niños.
		(iii) El mobiliario es adaptable y permite la inclusión de niñas y niños con discapacidad.
	2.1.4 Espacios externos para convivir y jugar libres de riesgos físicos.	(i) El centro infantil está debidamente resguardado y cercado, de manera que las niñas y los niños puedan estar protegidos de riesgos sociales o medio-ambientales.
		(ii) El centro infantil cuenta con espacios protegidos para que las niñas y los niños jueguen al aire libre, de forma segura.
		(iii) El centro infantil cuenta con el apoyo de las familias para el mantenimiento de los espacios externos a partir de los intereses, gustos y necesidades de las niñas y los niños.
	2.1.5 Espacios libres de contaminantes químicos.	(i) El ambiente del centro infantil (interno-externo) no presenta residuos o materiales que contaminen las áreas.

Categoría	Eje de acción	Indicador
2.1 Seguridad física y ambiental del espacio	2.1.6 Manejo de desechos sólidos.	(i) El centro infantil cuenta con un sistema para la separación de los desechos: orgánicos, reciclables y no reciclables.
		(ii) Prácticas de separación y reciclaje de desechos son realizadas cotidianamente por las niñas y los niños.
		(iii) Familias participan en talleres formativos sobre el tema.
	2.1.7 Manipulación de alimentos.	(i) La preparación de alimentos para las niñas y los niños es brindado por personal capacitado en manipulación de alimentos (certificado) y en temas de nutrición y adquisición de hábitos saludables para estos.
		(ii) Los alimentos están almacenados en lugares adecuados.
		(iii) Familias participan en experiencias culinarias educativas con las niñas, niños y el personal.
2.2 Acceso a recursos vitales	2.2.1 Agua y su saneamiento.	(i) El centro infantil cuenta con agua potable ¹ para la puesta en marcha de los hábitos de higiene (lavado de manos, cepillado de dientes).
		(ii) El centro infantil implementa acciones que estimula a las niñas y los niños a consumir y cuidar el agua.
	2.2.2 Hábitos de higiene.	(i) El centro infantil cuenta con lavatorios y servicios sanitarios desinfectados y de tamaño adecuado para las niñas y los niños.
		(ii) El centro infantil dispone de jabón, toallas de papel y cepillos de dientes a disposición de todas las niñas y los niños.
2.3 Alimentación saludable.	2.3.1 Nutrición con respeto y afecto.	(i) El área de comedor es un espacio acogedor que está limpio, ordenado y cuenta con mobiliario del tamaño adecuado para las niñas y los niños.
		(ii) En el centro infantil la hora de las comidas o meriendas es un espacio de participación y disfrute para las niñas y los niños.
		(iii) En el centro infantil la introducción de nuevos alimentos o su mayor ingestión se realiza de forma paulatina, respetando gustos y necesidades particulares de cada niña y niño.
	2.3.2 Nutrición reflexiva.	(i) El centro infantil cuenta con un menú balanceado y definido según las indicaciones de las entidades competentes de cada país.
		(ii) Las niñas y niños reciben porciones de alimentos en cantidad y tamaño apropiadas a su peso y talla.
		(iii) En el centro infantil se disponen de espacios para el cultivo de alimentos en los que participan activamente las niñas y los niños.

¹ Por agua potable se comprende agua segura (hervida o clorada).

Categoría	Eje de acción	Indicador
2.4 Seguridad emocional.	2.4.1 Recibimiento y acogida.	(i) Se saluda individualmente a cada niña y niño con entusiasmo y calidez.
		(ii) El centro tiene una política de puertas abiertas a la familia, considerándola parte fundamental de la comunidad educativa.
		(iii) En el centro infantil el momento de la salida y despedida se utiliza para compartir información con la familia o personas encargadas de las niñas o los niños.
	2.4.2 Desarrollo capacidades	(i) El personal define con la familia planes de apoyo y estimulación de capacidades para realizar en sus casas con las niñas y los niños cuando lo consideren pertinente.
		(ii) El centro infantil cuenta con un Protocolo institucional para actuar en caso de que la salud y bienestar de una niña/niño este o pueda estar en riesgo.



3

Tercera dimensión: Educación para la salud orientada a competencias esenciales.

Esta tercera dimensión refiere a las *condiciones psicosociales* que debe reunir un centro infantil para llegar a promover el bienestar y salud en las niñas y los niños. Estas condiciones se consideran un requisito para que ellas y ellos desarrollen prácticas que respondan a un aprendizaje consciente y un esfuerzo reflexivo del lugar esencial que ocupa el **cuido** en el bienestar y la salud de sí mismos, las otras personas y el entorno. En términos generales, se aboga por la “*construcción de un clima de interacción armónica, amable, respetuosa de los derechos humanos, equitativa y libre de cualquier forma de violencia entre sus miembros, a través de la enseñanza de la tolerancia, la democracia y la solidaridad*”. [8]

Retomando la propuesta de FRESH [7] y el Modelo de Niñez Ciudadana [5], esta dimensión emplea ejercicios participativos para ayudar a las niñas y los niños a adquirir conocimientos y desarrollar las actitudes y competencias necesarias para adoptar prácticas saludables. Las aptitudes desarrolladas pueden incluir *competencias cognitivas* (habilidad de resolver problemas, pensamiento creativo-crítico y toma de decisiones), *competencias personales* (conciencia de uno mismo, autorregulación) y *competencias interpersonales* (comunicación, cooperación y negociación). La integración paulatina de estas competencias le permiten a las niñas y los niños entre otros desempeños: (i) Reconocer con mayor claridad el riesgo o la violencia. (ii) Reconocer y adoptar comportamientos de autocuidado, como lavarse las manos, los dientes o seleccionar alimentos saludables. (iii) Comprometerse a usar responsablemente los recursos vitales que le provee su medio social y natural, como el agua.

Capacidad para acompañar a niñas y niños en la adquisición de prácticas de salud reflexiva

- Empoderamiento de las niñas y los niños para la adquisición de prácticas de salud reflexiva.

Capacidad para convivir y proteger a niñas y niños a su cargo

- Clima laboral que fortalezca el pensamiento crítico y creativo.
- Clima educativo basado en el respeto, la participación y la autonomía.

En esta línea, la educación para la salud que se orienta a competencias, se diferencia de otras propuestas, ya que plantea como objetivo final de aprendizaje el fortalecer a las personas (docentes, niñas y niños) para que sean capaces de protegerse, mejorar sus condiciones de salud, la seguridad y el bienestar tanto para sí mismos como para otras personas, todo según su momento de desarrollo y condiciones particulares. En este sentido, las personas inician por un proceso de autorreconocimiento, exploración de sus necesidades y capacidades, para poco a poco, ir integrando nuevos conocimientos, habilidades y actitudes, que finalmente les permiten adquirir prácticas de salud que sean consistentes y duraderas.

Bajo este marco general se estructura y detalla a continuación esta tercera dimensión. Ver Anexo N°1. Tabla N°3.

Tabla N° 5.

Tercera Dimensión: Educación para la salud orientada a competencias esenciales, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Indicador
3-1 Capacidad para convivir y proteger a las niñas y los niños a su cargo.	3.1.1 Clima laboral que fortalezca el pensamiento crítico y creativo.	(i) El centro infantil planifica con base en el consenso del personal que forma parte del mismo, e incluye a las familias, las niñas y los niños, en los proceso de toma de decisiones.
		(ii) El centro infantil cuenta con un sistema de evaluación de metas del personal y el proceso de desarrollo de las niñas y los niños.
		(iii) Las niñas y los niños cuentan con estrategias adecuadas para la resolución y/o aceptación de sus diferencias.
		(iv) El centro infantil toma en cuenta las ideas, intereses, necesidades de las familias para su una continua mejora.
	3.1.2 Clima educativo basado en el respeto, la participación y la autonomía.	(i) Las niñas y los niños son capaces de expresar libremente sus emociones, necesidades y criterios.
		(ii) Se reflexiona con las niñas y los niños el porqué de sus acciones, sentimientos y pensamientos, validando sus creencias y necesidades.
		(iii) Las niñas y los niños toman decisiones democráticamente.
		(iv) Las niñas y niños son motivados por el personal a resolver retos por sí mismos, apoyados por sus pares u otras personas adultas según su momento de desarrollo o características propias.

Categoría	Eje de acción	Indicador
<p>3.2 Capacidad para acompañar a las niñas y los niños a adquirir prácticas de salud reflexivas.</p>	<p>3.2.1 Empoderamiento de las niñas y los niños para la adquisición de prácticas de salud reflexivas.</p>	<p>(i) El personal del centro infantil modela prácticas saludables a las niñas y los niños.</p>
		<p>(ii) El personal dialoga con los niños y las niñas sobre la importancia de un cuidado responsable (el propio y el de los otros).</p>
		<p>(iii) En el centro infantil se refuerza la diferencia entre prácticas saludables y prácticas no saludables y/o inseguras con las niñas, los niños y sus familias.</p>
		<p>(iv) El centro infantil brinda espacios formativos para familias sobre el tema de las prácticas de salud reflexivas y cómo llevarlas a cabo en sus hogares.</p>



4

Cuarta dimensión: Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil

Esta cuarta dimensión se orienta a la creación de redes locales e institucionales que permitan ofrecer servicios de salud en el centro infantil. Esta dimensión cobra importancia bajo la premisa básica de que muchas de las dificultades que las niñas y los niños afrontan en este periodo de vida se pueden resolver o darle una respuesta de forma eficaz, sencilla y poco costosa mediante servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil.

Para fines de este **modelo** se comprenden los servicios de salud basados en el centro infantil como *la atención directa que recibe la niña o el niño por parte de un especialista en salud (odontología, enfermería, psicología, terapia del lenguaje, nutrición) para acompañarle a prevenir alguna dificultad, enfermedad o en respuesta a la necesidad de una mayor estimulación de su desarrollo*. Una condición importante de este servicio es que se da en forma continua, cotidiana e integrada, durante la estancia de la niña y el niño en el centro; usualmente, también se recibe ahí mismo, integrada al día a día de la niña y el niño durante su estancia en el centro infantil y en la mayoría de los casos, se recibe dentro del centro infantil.

La puesta en marcha de esta cuarta dimensión requiere un trabajo persistente, en primer lugar de la familia o docente, quienes identifican la necesidad y la urgencia de que las niñas y los niños cuenten con estos servicios, o si es el caso específico, reciban una atención particular. En un segundo momento, el personal encargado de la administración del centro infantil es el responsable de generar las alianzas apropiadas con entidades gubernamentales y no gubernamentales, como son los espacios de atención primaria en sus comunidades. El enlace final, entre la detección de la necesidad por parte de la familia y/o docente y la referencia o uso de la red de apoyo, por parte del personal administrativo, es el que permite generar un servicio de salud de calidad y oportuno para la niña y el niño.



Bajo esta consideración, es central asumir que los servicios de salud basados en el centro infantil deben estar disponibles para todas las niñas y los niños, pues constituyen una herramienta fundamental para la prevención de dificultades o enfermedades posteriores. No obstante, las niñas y los niños que requieran una atención más especializada o un apoyo complementario con algún profesional, probablemente van a ameritar, además, una referencia a alguna institución. Tanto la gestión de la atención dentro del centro infantil como la referencia a otro espacio institucional forman parte de esta cuarta dimensión. [Ver Anexo N°1. Tabla N°4.](#)

Diagrama #8. Categorías y ejes de Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil



Tabla N° 6.

Cuarta Dimensión: Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Indicador
4.1 Construcción de redes de promoción y atención de la salud para las niñas y los niños.	4.1.1 Plan de atención interinstitucional en salud para las niñas y los niños.	(i) Plan de trabajo definido para la atención temprana, preventiva o complementaria a las necesidades de las niñas y los niños a su cargo.
		(ii) Itinerario de recursos, instituciones y alianzas en sus comunidades para darle respuesta a las necesidades de atención en salud de las niñas y los niños a su cargo.
	4.1.2 Alianzas público-privadas para la atención de la salud de las niñas y niños.	(i) Participación en redes intersectoriales en pro del bienestar de niñas y niños.
		(ii) Acuerdos definidos en alianzas público-privadas para mejorar las condiciones del centro como ambientes promotores de la salud y el bienestar de niñas y niños.
		(iii) Campañas periódicas de desparasitación y vacunación son llevadas a cabo en el centro infantil por personal especializado.
		(iv) Personal del centro y/o especializado lleva el control del peso y talla de las niñas y los niños.
		(v) Personal de nutrición da seguimiento a los resultados de los planes de nutrición en la talla y peso de niñas y niños con sobrepeso y/o desnutrición.
		(vi) Personal de odontología realizan campañas de atención y prevención bucodental en el centro infantil o centro de salud.
		(vii) Personal de psicología, terapia de lenguaje o terapia física realizan actividades para la prevención de dificultades en las áreas de desarrollo de sus respectivas especialidades y disciplinas
		(viii) Personal de psicología, terapia de lenguaje o terapia física brinda atención periódica a las niñas y los niños que lo requieran en el centro infantil.
(ix) Personal del centro infantil incentivan y orientan a las familias a mantener al día los controles de salud de las niñas y los niños en las Clínicas o Centros Médicos correspondientes.		

2.4

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- [1] B. Yasuko, “La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida,” *Rev. Colomb. Psicol.*, no. 14, pp. 73–79, 2005.
- [2] E. A. Rueda-barrera, “Teoría Crítica , riesgo y justicia en salud pública,” *Rev. Gerenc. Polit.*, vol. 11, no. 22, pp. 12–25, 2012.
- [3] S. Trujillo, C. Tovar, and M. Lozano, “Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la Psicología,” *Psicol. Bogotá.*, vol. 3, no. 1, pp. 89–98, 2004.
- [4] E. y Velarde-Jurado and C. Avila-Figueroa, “Evaluación de la calidad de vida,” *Scielo*, vol. 44, no. 4, pp. 349–361, 2002.
- [5] F. PANIAMOR, *Modelo Niñez Ciudadana*. San José, Costa Rica, 2012.
- [6] F. Marco, *Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina*, CEPAL y Eu. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2000.
- [7] FRESH M&E Coordinating Group, *Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs Eight Core Indicators to Support FRESH*, no. February. 2014.
- [8] J. Ippolito-Shepherd, “Escuela Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud.,” *Serie Promoción de la Salud*, vol. 4, Washington, D.C., 2015.
- [9] I. High, Q. Early, C. Care, and E. Settings, “Preschool Comprehensive Health and Physical Education Academic Standards,” 2012.
- [10] F. M. C. Group, *Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs Eight Core Indicators to Support FRESH*, no. February. 2014.
- [11] D. Harms, T; Clifford, D y Cryer, “Escala de Evaluación de Contextos Educativos Infantiles,” 1998.
- [12] E. F. Rodríguez, “Aprendizaje experiencial, investigación-acción y creación organizacional de saber: la formación concebida como una zona de innovación profesional.,” vol. 12, no. 3, pp. 39–57, 2009.
- [13] FRESH M&E Coordinating Group, “Orientaciones para el monitoreo y la evaluación de salud escolar Primera parte,” 2012.

2.5

Anexo N° 1

Descripción de Indicadores del Modelo según sus cuatro dimensiones generales.

Contenido

Tabla N°1. Primera Dimensión: Incidencia política, según categorías, ejes de acción e indicadores 42

Tabla N°2. Segunda Dimensión: Un ambiente seguro para aprender, según categorías, ejes de acción e indicadores 44

Tabla N°3. Tercera Dimensión: Educación para la salud orientada a competencias esenciales, según categorías, ejes de acción e indicadores 50

Tabla N° 4. Cuarta Dimensión: Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil, según categorías, ejes de acción e indicadores 53

Tabla N° 1. Primera Dimensión: Incidencia política, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
1.1 Institucionalización del Modelo	1.1.1 Toma de decisiones con mandos políticos altos.	- Modelo presentado a autoridades de gobierno, iniciando por la o él Ministro de la entidad gubernamental en la que se busca institucionalizarlo.
		-Modelo aceptado por la o él Ministro para la implementación en la institución que representa bajo la intención de su institucionalización a mediano plazo
		-Convenio firmado para la puesta en marcha del Modelo en el contexto de una alianza público-privada.
		-Modelo reconocido según el mandato país para su integración en su Política Nacional de Salud en Primera Infancia.
		-Ruta de trabajo autorizada por los mandos técnicos medios de la institución. Nacional de Salud en Primera Infancia.
		-Agenda (i) y cronograma (ii) definidos para construir, mediante una alianza público-privada, las condiciones óptimas de las dimensiones del Modelo en los centros infantiles donde se implementará.
	1.1.2 Toma de decisiones con mandos técnicos medios.	-Ruta de trabajo, definida con las jefaturas técnicas a nivel nacional y el socio técnico responsable de la implementación del Modelo para: (1) Validar el Modelo. (2) Transferirlo a escala regional. (3) Finalmente, transferir el Modelo a escala nacional.
		- Modelo presentado a las jefaturas regionales, municipales o distritales por parte de los mandos técnicos nacionales y el socio técnico del Modelo.
		-Verificar, actualizar o dictar la normativa nacional para autorizar y solicitar un plan de trabajo continuo con las jefaturas regionales, municipales o distritales.
		-Establecer el enlace nacional, regional y/o por municipio responsable del monitoreo del plan de trabajo definido.
		-Disponer de un Diagnóstico del país y regional de las condiciones de partida para la implementación del Modelo realizado por parte del socio técnico responsable.
		-El Socio técnico responsable desarrolla capacidades para la transferencia del Modelo a los mandos técnicos medios (nacionales, regionales o municipales).

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
1.1 Institucionalización del Modelo	1.1.3 Toma de decisiones con Mandos operativos locales.	-Diagnóstico de las condiciones de partida del centro infantil para la implementación del Modelo realizado por parte del socio técnico nacional.
		- Modelo presentado por el socio técnico a los mandos operativos locales responsables de: (1) validar el Modelo, (2) transferir el Modelo, y (3) aplicarlo sostenidamente.
		-Mandos operativos locales (personal administrativo, personal responsable del monitoreo, docentes) capacitados por el socio técnico para la implementación del Modelo.
		-Plan de trabajo para la aplicación y monitoreo del Modelo definido por los mandos operativos locales.
		- Modelo incorporado en la normativa institucional como un Programa socioeducativo de aplicación sostenida.
	1.1.4. Estrategias de Gestión para la institucionalización del Modelo.	-Modelo incorporado en los planes operativos regionales como un Programa socioeducativo que potencia el centro infantil como un ambiente de bienestar y salud para las niñas y los niños.
		-Indicadores de seguimiento institucional definidos para la aplicación nacional del Modelo.
		-Instrumentos de monitoreo y seguimiento (i) diseñados, (ii) aplicados y (iii) procesados por parte del Departamento de Evaluación de la institución.
		-Personal responsable del seguimiento a nivel nacional, regional o municipal del Modelo definen un plan de trabajo según metas institucionales.
	1.1.4. Estrategias de Gestión para la institucionalización del Modelo.	-Recursos diferenciados según región definidos (i) y asignados (ii) para la aplicación sostenida y de calidad del Modelo.
		-Espacios de revisión continúa del Modelo incorporados entre los profesionales que dan seguimiento y el personal que trabaja directamente con las niñas y los niños.
		-Empoderamiento y capacitación continúa del personal en sus diferentes niveles como una práctica instituida y avalada nacionalmente.
		-Redefinición de roles profesionales y/o técnicos para priorizar la puesta en marcha del Modelo en los centros infantiles o en entornos comunitarios.

Tabla N° 2. Segunda Dimensión: Un ambiente seguro para aprender, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
2.1 Seguridad física y ambiental del espadespacio	2.1.1 Convivencia segura y respetuosa	- El personal está atento, anticipa y toma acción ante la presencia de algún riesgo físico o emocional no identificado por las niñas y los niños.
		- El personal define con las niñas y los niños las normas de seguridad y los acompañan en su cumplimiento.
		- Protocolo de seguridad para recibir y despedir a las niñas y los niños, al inicio y final de la jornada, a las personas responsables.
		-El personal se organiza para acompañar y supervisar la seguridad de las niñas y los niños tanto en los espacios internos como externos del centro infantil.
		-Hay material disponible necesario para manejar las emergencias. Por ejemplo: (i) teléfonos, (ii) números de emergencia, (iii) personal de reemplazo, (iv) maletín de primeros auxilios, (v) transporte y (vi) protocolo de emergencias, escrito y divulgado.
		-El personal cuenta y conoce el plan de emergencia que tienen diseñado en caso de emergencias o desastres naturales.
		-La familia participa con el centro infantil en la definición de estrategias para la resolución constructiva de conflictos, emergencia o desastres naturales.
	2.1.2 Espacios internos y externos para convivir y jugar libres de riesgos físicos.	-Los objetos-artefactos calientes o con sustancias a altas temperaturas están aislados del contacto o acceso de las niñas y los niños. Por ejemplo: estufas de calefacción, cocinas, enchufes y toma corrientes, recipientes calientes o con sustancias abrasivas, entre otros.
		-Los objetos y materiales, mobiliario o artefactos, con los que las niñas y niños pueden lastimarse, herirse o tropezar están colocados lejos de ellas/ellos, o en lugares resguardados.
		-El personal ha tomado previsión eliminando o resguardando los siguientes elementos: (i) Esterillas o alfombras que resbalan. (ii) Escaleras abiertas accesibles. (iii) Cables eléctricos sueltos. (iv) Enchufes sin tapaderas de seguridad. (v) Otros.
		-De la parte superior del mobiliario del centro, o colgando de sus paredes y cielo raso, se han retirado los objetos y materiales que, por su peso, puedan deslizarse y golpear a las niñas y niños.
		-Todas las medicinas, materiales de limpieza y otras sustancias tóxicas están etiquetadas y fuera del alcance de las niñas y los niños. Cuando esas sustancias y materiales son visibles para las niñas y niños, se les ha enseñado que son de uso exclusivo de personas adultas.
		-Las niñas y los niños solo tienen acceso a materiales u objetos seguros para su uso, disfrute y estimulación.
		-Las niñas y los niños solo tienen acceso a materiales u objetos seguros para su uso, disfrute y estimulación.

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
2.1 Seguridad física y ambiental del espacio	2.1.3 Espacios internos para convivir y jugar libres de riesgos físicos.	-Amplio espacio interior que permite a las niñas, los niños y las personas adultas moverse libremente.
		-La iluminación natural puede ser controlada con persianas o cortinas.
		-La ventilación puede ser controlada: (i) las ventanas se pueden abrir, (ii) el personal usa ventilador o calentadores.
		-Los espacios internos están (i) limpios y (ii) con buen mantenimiento.
		-El mobiliario es de tamaño adecuado para el uso de las niñas y los niños.
		-Todo el mobiliario es firme y está bien conservado: (i) Sin astillas o puntas expuestas, (ii) patas y respaldares firmes, (iii) ausencia de puntas de clavos y tornillos expuestos, iv) pintura y revestimiento de paredes no tóxicos y sin desprendimientos.
		-El mobiliario es (i) adaptable y (ii) permite la inclusión de niñas y niños con discapacidad.
	2.1.4 Espacios externos para convivir y jugar libres de riesgos físicos.	- Las niñas/niños tienen espacios protegidos para jugar al aire libre, donde pueden correr, saltar o brincar de forma segura.
		-El material de juego exterior es de un tamaño y nivel de desafío apropiado.
		-Las áreas de juego están organizadas para evitar problemas de seguridad. Por ejemplo, las niñas y los niños más pequeños juegan en un patio separado o a distintas horas.
		- El centro infantil está debidamente resguardado y cercado, de manera que las niñas y los niños puedan estar protegidos de riesgos sociales o medio-ambientales.
		-Las familias participan con el personal del centro infantil en actividades de mejora y/o mantenimiento de los espacios externos a partir de los intereses, gustos y necesidades de las niñas y los niños.
		-En los alrededores del centro no se encuentran lugares físicos o sociales de riesgo (bares, bunkers, etc.).

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
2.1 Seguridad física y ambiental del espacio	2.1.5 Espacios libres de contaminantes químicos.	-El ambiente del centro infantil (interno-externo) no presenta residuos o materiales que contaminen las áreas.
		-Los drenajes, cañerías o acueductos del centro infantil se encuentran limpios y cubiertos.No presentan derrames o goteo.
		-Las niñas y los niños no están expuestos a olores desagradables y emanaciones peligrosas.
	2.1.6 Manejo de desechos sólidos.	-La basura y desechos se clasifican, de modo que no haya desechos orgánicos dentro del salón de actividades.
		-Los desechos sólidos de todo el centro infantil se separan y reciclan diferenciando los desechos que se pudren (orgánicos) de los que no (vidrio, plástico, papel, latas).
		-En los espacios de acopio, la basura está almacenada en envases cerrados y en buen estado.
		-Las personas adultas modelan a las niñas y los niños la separación y reciclaje de los desechos.
		-Las niñas y los niños practican cotidianamente la separación y reciclaje de materiales o desechos dentro del salón o espacio de alimentación.
		-Se dan talleres con las familias durante el año, organizados por el personal, para crear material didáctico y de estimulación para las niñas y los niños a partir de material de reciclaje.
	2.1.7 Manipulación de alimentos.	-El personal encargado de la preparación de alimentos para las niñas y los niños cuenta con cursos de manipulación de alimentos certificados.
		-El personal encargado de la preparación de alimentos posee habilidades y destrezas en la preparación de alimentos saludables y nutritivos.
		-El personal encargado de la preparación de alimentos ha recibido capacitaciones en temas de nutrición y adquisición de hábitos saludables en niñas y niños preescolares.
		-Los alimentos: (i) se almacenan en un lugar adecuado, (ii) se utilizan mientras están frescos, (iii) se congelan y descongelan adecuadamente.
		-El personal de cocina y/o docentes modelan la preparación segura y adecuada de alimentos con la participación de las niñas y los niños.
		-Dos eventos al año, como mínimo, organizados por el personal para invitar a las familias a cocinar con las niñas y los niños alimentos saludables.
		-Dos veces al mes, por lo menos, el personal de cocina y/o docentes comparten con las familias recetas saludables para las niñas y los niños que reflejan la herencia culinaria autóctona.
		-Se invita a las familias para que compartan, con el personal del centro, sus tradiciones y recetas culinarias.

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
2.2 Acceso a recursos vitales.	2.2.1 Agua y su saneamiento.	-El centro infantil tiene agua potable para preparar los alimentos, ingerir y la puesta en marcha de los hábitos de higiene (lavado de manos, cepillado de dientes).
		-El personal explica y estimula a las niñas y los niños a ingerir y cuidar el agua potable durante su estancia en el centro infantil y en sus casas.
		-Hay un recinto o apartado donde las niñas y los niños puedan disponer de agua dentro del salón de actividades o cerca del aula.
		-El agua potable que está en el salón de actividades está guardada de forma segura y limpia (con tapa).
		-Toma de agua, o depósito de agua, en la cercanía del salón de actividades a disposición de las niñas y los niños. Por ejemplo, para lavar sus manos cuando han estado jugando al aire libre.
	2.2.2 Hábitos de higiene.	-Lavatorio donde las niñas y los niños puedan lavar por sí mismos sus manos y cepillar sus dientes.
		-Jabón junto al lavatorio a disposición de las niñas y los niños para el lavado de sus manos.
		-Servicios sanitarios (retretes) con el tamaño adecuado para las niñas y los niños.
		-Área de los servicios sanitarios y lavatorios está provista de recursos como: (i) escalones si es necesario, (ii) barandillas para niñas o niños con discapacidades físicas, (iii) papel higiénico.
		-Área de los servicios sanitarios y lavatorios se desinfecta dos veces al día con: (i) vinagre blanco, (ii) desinfectante químico, (iii) jabón, (iv) agua, (v) cloro diluido.
		-Las personas adultas, las niñas y los niños se lavan las manos adecuadamente, por ejemplo, cuando van a ingerir alimentos, han tocado su nariz, han usado el servicio sanitario o han estado en contacto con una fuente de posible contaminación (animales, por ejemplo).
		-Acceso a toallas de papel para secado de mano.
		-Toallas desechables y/o húmedas disponibles para las niñas y los niños para limpieza de rostro y/o manos.
		-Un cepillo de dientes para cada niña y niño.
		-Cepillos de dientes de tamaño y forma adecuada para la edad de cada niña y niño.
		-Cepillos de dientes identificados y resguardados debidamente.
		-Cepillos de dientes reemplazados cada tres meses.
		-Docente comparte ideas o materiales para estimular a las familias a aplicar los hábitos de higiene en sus casas.

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
2.3 Acceso a recursos vitales.	2.3.1 Nutrición con respeto y afecto.	-Cubiertos (utensilios) para alimentarse son de tamaño adecuado y su forma facilita la autonomía de las niñas y los niños.
		-El área de comedor está (i) limpia, (ii) ordenada, (iii) mobiliario del tamaño adecuado para las niñas y los niños.
		-El área de comedor es un ambiente acogedor y tranquilo.
		-El personal incentiva la introducción de nuevos alimentos con actividades complementarias que se realizan en el salón de actividades.
		-El personal respeta la cantidad de alimento que las niñas y los niños aceptan comer.
		-La introducción de nuevos alimentos o su mayor ingestión se realiza de forma paulatina, respetando gustos y necesidades particulares de cada niña y niño.
		-Los alimentos se presentan a la niña y el niño de forma atractiva (invitando su ingestión).
		-Las niñas y los niños participan durante la hora de las comidas o meriendas: (i) ponen la mesa, (ii) se alimentan por sí solos, (iii) solicitan ayudan para alimentarse cuando lo requieran, (iv) recogen la mesa, (v) limpian lo que se derrama, (vi) ayudan a disponer apropiadamente de los sobrantes de comida.
		-Durante las comidas principales o meriendas se incentiva la conversación: (i) personal hace preguntas a las niñas y los niños sobre su día, (ii) niñas y niños inician conversaciones entre sí mismos.
		-Las niñas y los niños disfrutan la hora de las comidas o meriendas: (i) se muestran cómodos, (ii) reconocen el espacio como una oportunidad para compartir entre sí. (iii) Si lo desean pueden compartir alimentos entre sí.
	2.3.2 Nutrición reflexiva.	-El personal acompaña y disfruta el momento de la comida con las niñas y los niños modelando la ingestión de alimentos saludables.
		-Organizan almuerzos o meriendas familiares para incentivar a las personas encargadas de las niñas y los niños a aplicar los principios de una nutrición con respeto y afecto en sus casas.
		-Durante el espacio de alimentación se refuerzan los conocimientos que las niñas y los niños han venido adquiriendo sobre alimentación saludable.
		-El menú del centro infantil incorpora alimentos saludables de la zona y de la temporada.
		-El personal de salud selecciona los proveedores de alimentos por la calidad de los mismos y una manipulación segura.
		-El centro infantil cuenta con un menú balanceado y definido según las indicaciones de las entidades competentes de cada país.
		-Las niñas y niños reciben porciones de alimentos en cantidad y tamaño apropiadas a su peso y talla.
		-Las docentes supervisan los alimentos que injieren las niñas y los niños durante su estancia en el centro.
		-Las niñas y los niños participan en la preparación segura y saludable de alimentos con el acompañamiento de la docente, personal de cocina y/o invitados especiales (familia, actores claves de la comunidad).
		-En el centro infantil se disponen de espacios para el cultivo de alimentos (hortalizas, frutas, legumbres).

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
2.4 Seguridad emocional	2.4.1 Recibimiento y acogida.	-Se saluda individualmente a cada niña y niño con entusiasmo y calidez.
		-Se le permite a la familia o personas encargadas de las niñas y los niños acompañarlos a entrar en el aula.
		-Cuando las niñas y los niños llegan, si lo necesitan, se les ayuda a involucrarse en las actividades en curso.
		-El personal saluda cálidamente a la familia o personas encargadas de las niñas o los niños.
		-El personal usa el momento de la salida y despedida para compartir información con la familia o personas encargadas de las niñas o los niños.
	-El centro tiene una política de puertas abiertas a la familia, considerándola parte fundamental de la comunidad educativa.	
	2.4.2 Desarrollo de capacidades .	-El personal define con la familia planes de apoyo y estimulación de capacidades para realizar en sus casas con las niñas y los niños cuando lo consideren pertinente.
		-El personal acompaña y da seguimiento a la familia para valorar los logros y retos existentes a partir de los planes de apoyo y estimulación para las niñas y los niños.
		-Cuando se ha presentado una situación especial con una niña/niño que pueda indicar que su salud y bienestar está en riesgo o podría estar en riesgo, la docente dispone de un protocolo institucional que le indica procedimientos y pasos claros a seguir, que incluyen la comunicación oportuna con la familia.

Tabla N° 3. Tercera Dimensión: Educación para la salud orientada a competencias esenciales, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
3.1 Capacidad para convivir y proteger a las niñas y los niños a su cargo.	3.1.1 Clima laboral que fortalezca el pensamiento crítico y creativo.	El personal expresa sus emociones, percepciones o puntos de vista en cuanto a cambios que considera importantes en el centro infantil.
		Tienen un listado de rutinas, normas, así como propuestas de cambios y transformaciones, donde los niños y las niñas toman decisiones y actúan conjuntamente.
		La planificación del centro infantil se define con base en el consenso del personal que forma parte del mismo, e incluye a las familias, las niñas y los niños, en los procesos de toma de decisiones.
		Planificación periódica (al menos una vez al mes) de reuniones para evaluar sus metas y el proceso de desarrollo de las niñas y los niños a su cargo.
		En la planificación institucional se promueven cambios o nuevas rutas de acción cuando es pertinente.
		Ante un conflicto laboral, las jefaturas promueven el diálogo y la negociación entre las partes.
		El personal actúa conforme a las normas de convivencia establecidas colectivamente sin validar la violencia social (castigo físico, gritos, insultos, choteos).
		Se definen estrategias cotidianas de resolución de las diferencias a partir de la escucha, la validación de las emociones, el fortalecimiento del diálogo y la aceptación de las diferencias.
		El personal acompaña a las niñas y a los niños en la creación de nuevos proyectos en un ambiente que incentiva la creatividad.
		El personal introduce conceptos a partir de los intereses de las niñas/niños o para resolver problemas.
		El personal incentiva el pensamiento crítico en las niñas y los niños a partir de preguntas, ejemplos, narración de acontecimientos, inferencias y la motivación del pensamiento hipotético.
El personal establece espacios de reunión periódica con las familias para conocer su percepción del centro infantil, ideas de cambios y la incorporación de intereses y/o necesidades de las niñas y los niños.		

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
3.1 Capacidad para convivir y proteger a las niñas y los niños a su cargo.	3.1.2 Clima educativo basado en el respeto, la participación y la autonomía.	Se modela la resolución constructiva de problemas entre personas adultas, entre niños y niñas y entre ambos, mediante el diálogo y el cumplimiento de las normas colectivas.
		Se indaga y comprende el porqué del comportamiento no asertivo (verbal y no verbal) con las niñas y los niños y sus familias.
		Se reflexiona con las niñas y los niños el porqué de sus acciones, sentimientos y pensamientos, validando sus creencias y necesidades; se les ayuda enriqueciendo el vocabulario y preguntando por el significado implícito de las ideas que las niñas/niños expresan.
		El personal interviene activamente cuando las niñas y los niños no logran manejar apropiadamente sus diferencias. Esta intervención incluye el acercarse, bajar a su nivel, hablar a los ojos y/o indagar las diferentes posiciones en conflicto.
		Existen espacios de expresión verbal (diálogo) y de expresión artística para que las niñas y los niños puedan elaborar sus emociones.
		Se motiva a las niñas y los niños a expresar libremente sus emociones, necesidades y criterios.
		El personal incentiva a las niñas y los niños a resolver retos por sí mismos, apoyados por sus pares u otras personas adultas según su momento de desarrollo o características propias.
		El personal estimula a las niñas y los niños a realizar acciones seguras de forma autónoma y colaborativa.
		El personal ubica los objetos de uso frecuente al alcance de las niñas y los niños para promover su autonomía. Por ejemplo, cepillos de dientes, papel higiénico o jabón.
		Se diseñan diversos entornos que les permiten a las niñas y los niños disfrutar actividades con materiales y objetivos variados.
		El docente diseña, usa y adecua los materiales educativos, dinámicas y expresiones artísticas con la participación de los niños y las niñas.
		Se estructuran espacios de deliberación grupal donde las niñas y los niños toman decisiones democráticamente. Por ejemplo, deciden qué actividad hacer primero, cuál menú desean para un día especial o qué lugar de su comunidad les gustaría visitar.
Se generan espacios de comunicación individual con las niñas y los niños, en distintos periodos del día, para preguntarles cómo se sienten, qué están haciendo o qué cambios les gustaría hacer.		

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
3-2 Capacidad para acompañar a las niñas y los niños a adquirir prácticas de salud reflexivas.	3.2.1 Empoderamiento de las niñas y los niños para la adquisición de prácticas de salud reflexivas.	Valora continuamente cuáles son las condiciones que están fortaleciendo o limitando la adquisición de prácticas reflexivas por parte de las niñas/niños.
		Modela prácticas saludables para sí mismo e incentiva a otras personas adultas a replicarlas.
		Incorpora materiales, dinámicas y expresiones artísticas que responden a los intereses, gustos y necesidades de desarrollo de las niñas y los niños.
		Incentiva a las niñas y los niños a participar en las actividades.
		Respeto a las niñas y los niños si no desean participar en actividades grupales.
		Anima a las niñas y a los niños a que amplíen o expliquen sus puntos de vista y pensamiento mientras resuelven los problemas o realizan actividades.
		Añade información para expandir las ideas o conocimientos presentados por las niñas y los niños.
		Dialoga con los niños y las niñas sobre la importancia de un <i>cuido</i> responsable (el propio y el de los otros).
		Organiza espacios para compartir con las familias el tema de las prácticas de salud reflexivas y para promover la realización de actividades en los hogares que estimulen el empoderamiento de las niñas y los niños.
Refuerza, mediante argumentos, actividades y vivencias cotidianas, la diferencia entre prácticas saludables y prácticas no saludables y/o inseguras con las niñas, los niños y sus familias.		

Tabla N° 4. Cuarta Dimensión: Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil, según categorías, ejes de acción e indicadores

Categoría	Eje de acción	Descripción del indicador
4.1 Construcción de redes de promoción y atención de la salud para las niñas y los niños.	4.1.1 Plan de atención interinstitucional en salud para las niñas y los niños.	-El personal reconoce las capacidades y necesidades en el desarrollo de las niñas y los niños para asignar recursos o alianzas para su soporte.
		-Plan de trabajo definido para la atención temprana, preventiva o complementaria a las necesidades de las niñas y los niños a su cargo.
		-Itinerario de recursos, instituciones y alianzas en sus comunidades para darle respuesta a las necesidades de atención en salud de las niñas y los niños a su cargo.
		-Listado de aliados claves para la atención oportuna y de calidad de las necesidades en salud de las niñas y los niños a su cargo.
		-Bitácoras o minutas con acuerdos de trabajo con personal de salud gubernamental o voluntario para proveer servicios de salud tanto dentro como fuera del centro infantil.
	4.1.2 Alianzas público-privadas para la atención de la salud de las niñas y niños.	-Participación en redes intersectoriales en pro del bienestar de niñas y niños.
		-Acuerdos definidos en alianzas público-privadas para mejorar las condiciones del centro como ambientes promotores de la salud y el bienestar de niñas y niños.
	4.1.3 Servicios de salud y nutrición basados en el centro infantil.	-Presencia de personal especializado, como asistentes de salud y enfermería, que realiza campañas periódicas de desparasitación en el centro infantil.
		-Personal especializado, como asistentes de salud y enfermería, que realiza campañas de vacunación en el centro infantil.
		-Personal del centro y/o especializado lleva el control del peso y talla de las niñas y los niños.
		-Personal de nutrición diseña planes de nutrición para niñas y niños que tengan una condición antropométrica que implique algún riesgo de talla y/o peso (riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso).
		-Personal de nutrición comparte con la familia los planes de nutrición de las niñas y los niños y evalúa sus condiciones y posibilidades para llevarlos a cabo.
		-Personal de nutrición le da seguimiento a los resultados de los planes de nutrición en la talla y peso de niñas y niños con sobrepeso y/o desnutrición. Y hace recomendaciones para ajustarlos o extenderlos.
		-Personal de odontología realizan campañas de atención y prevención bucodental en el centro infantil o centro de salud.
		- Personal de psicología, terapia de lenguaje o terapia física realizan actividades para la prevención de dificultades en las áreas de desarrollo de sus respectivas especialidades y disciplinas
		-Personal de psicología, terapia de lenguaje o terapia física brinda atención periódica a las niñas y los niños que lo requieran en el centro infantil.
-Personal incentiva y orienta a las familias a mantener al día los controles de salud de las niñas y los niños en las Clínicas o Centros Médicos correspondientes.		







nacer
aprendiendo®

ambientes
saludables

