



Enfermería Actual en Costa Rica

E-ISSN: 1409-4568

anaguz2610@yahoo.com

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Gutiérrez Obregón, Yamileth; Marín Arias, Lilliam; Spence Arias, María
Hogares comunitarios en el cuidado de la salud de la niñez en las comunidades de Alajuela centro,
Escazú y Moravia
Enfermería Actual en Costa Rica, vol. 3, núm. 1, semestral, 2004, p. 0
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44830102>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

HOGARES COMUNITARIOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LA NIÑEZ EN LAS COMUNIDADES DE ALAJUELA CENTRO, ESCAZÚ Y MORAVIA

RESUMEN

***Gutiérrez Obregón, Yamileth**

****Marín Arias, Lilliam**

*****Spence Arias, María**

Con el fin de garantizar un pleno desarrollo del ser humano a través de la participación social y comunitaria y así optimizar la utilización de los recursos y brindar servicios con eficiencia, equidad y calidad a la población infantil menor de seis años, se planteó el siguiente problema de investigación: "**¿Cuál es el impacto de los Hogares Comunitarios en el Cuidado de la Salud de la Niñez en las Comunidades de Alajuela Centro, Escazú y Moravia?**" La información se recolectó en 107 niños y niñas, 15 madres comunitarias en 14 hogares comunitarios entre los meses de abril y mayo de 1999. Los criterios a evaluar fueron: crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, actividades recreativas programadas en los hogares comunitarios, así como, su infraestructura, tipo de capacitación recibida por la madre comunitaria relacionada con la salud.

Diseño: Prospectivo descriptivo

Resultados: De acuerdo a la clasificación de Gómez el 23.6% de la población infantil estudiada tenía riesgo desnutrición (por debajo del percentil 90) y el 16% sobrepeso(mayor al percentil 110 - indicador Peso/Edad). Utilizando la escala de Waterlow, el 100% de los niños y niñas presentaron características eutróficas(indicadores Peso/Talla, Talla/Edad). El 59.8% de niños y niñas beneficiarios del programa consumen una cantidad inadecuada de leche. Según el Test de Denver II 21.6% de los menores de dos a cinco años presentaron alteraciones en algunas de las áreas del desarrollo; el área más afectada fue el lenguaje. 27.1% de los infantes no tenían seguridad social ni control de salud. La cobertura de vacunación en la población infantil estudiada mostró cifras de 88% y un 12% mostró vacunación incompleta. La mayoría de los hogares comunitarios tienen entre 5 y 8 años de funcionar. Hacinamiento en el día por espacio físico reducido. Las madres comunitarias expresaron que la capacitación la brindan durante la semana laboral y por tanto se les dificulta asistir ya que deben atender a los menores.

Conclusiones: La salud de los niños y niñas de los hogares comunitarios en general es adecuada, un grupo de niñas y niños no cuenta con la cobertura de seguridad social ni control de salud. Las madres comunitarias son personas necesarias para brindar atención a los menores, no obstante, requieren de más apoyo institucional. Las viviendas de los hogares comunitarios cumplen con los servicios básicos; sin embargo es necesario mayor espacio físico para albergar a los menores.

Términos relacionados: salud, niño, hogar comunitario, madre comunitaria.

*Máster en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. Profesora Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. **Licda en Salud de la Mujer y Perinatología. Universidad de Costa Rica. Máster en Nutrición. Universidad Complutense España.*** Licda en Salud de la Mujer y Perinatología. Universidad de Costa Rica. Estudiante de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Salud Sexual y Reproductiva Universidad de Chile.

INTRODUCCION

1.1 Prefacio

A lo largo de muchas décadas Costa Rica ha avanzado en el ámbito del desarrollo social, sin embargo, la situación económica y social se ha visto agravada como resultado de la adopción de políticas de ajuste estructural aplicadas en los últimos años.

Esto lo demuestra los indicadores sociales como la pobreza, distribución del ingreso, niveles de escolaridad y salarios mínimos de la población, que indican que una parte muy representativa de la población costarricense continua al margen de condiciones mínimas de vida. Al mismo tiempo, se ha deteriorado la calidad de los servicios de salud y educación, en el campo de la vivienda, el problema aún prevalece y se incrementa sobre todo para los sectores pobres de la sociedad.

Por ello, se hace necesario formular y poner en marcha una estrategia dirigida a la promoción y el desarrollo del sector social productivo, siendo el Proyecto Microempresas para la Atención Infantil: Hogares Comunitarios, el programa de microempresa familiar la alternativa para la atención de la niñez, en el cual el Estado costarricense apoya a familias y comunidades que deciden asumir permanente y responsablemente el desarrollo psicológico, físico, social y moral de los niños y niñas menores de siete años pertenecientes a familias de esa comunidad.

Este estudio corresponde a una investigación descriptiva y prospectiva sobre **¿ Cuál es el Impacto de los Hogares Comunitarios en el Cuidado de la Salud de la Niñez en las**

Comunidades de Alajuela Centro, Escazú y Moravia, durante los meses de abril y mayo de 1999.

1.2 El problema y su importancia

La familia como unidad fundamental de la sociedad y gestora de la individualidad de sus miembros es considerada la institución primaria donde el niño o niña inicia su proceso de socialización y es la responsable de satisfacer las necesidades personales y colectivas de acuerdo a las condiciones en que se desenvuelven.

Sin embargo, en los últimos años la estructura familiar ha sufrido importantes cambios en su función como resultado de políticas económicas, sociales y religiosas. Uno de estos cambios es la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo para solventar las necesidades socioeconómicas de su familia. Esta adaptación familiar al nuevo rol que desempeña la mujer conlleva a una disminución del tiempo que los padres tienen disponible para la atención debida a sus hijos e hijas; especialmente aquellos menores de siete años.

En dichos casos, el Estado debe garantizar a la población infantil las oportunidades para satisfacer las necesidades de su desarrollo físico, intelectual y emocional. De ahí la importancia de incorporar el concepto de salud, el cual sostiene que:

“El proceso salud-enfermedad, está determinado no solamente por aspectos biológicos, sino además por factores sociales, económicos, culturales, psicológicos, educativos, geográficos y políticos, que inciden sobre el individuo y la colectividad y dan como resultado en ellos un estado de salud determinado” (Villalobos, 1989: 40).

Este nuevo concepto debe incluirse en los programas de bienestar social involucrando tanto al individuo como a grupos sociales en un estado dinámico y no estático, ya que la salud se debe conceptualizar desde un punto de vista de construcción social y bajo los principios de equidad, solidaridad y universalidad

Con el fin de asistir a la población infantil cuyas madres tienen que incorporarse al campo laboral es que en 1991, surgen en Costa Rica los hogares comunitarios como una alternativa para el cuidado y protección de la niñez en edad preescolar de escasos recursos económicos, cuyos padres o encargados no tienen un lugar seguro para dejar a sus hijos e hijas durante el tiempo en que laboran, estudian o se capacitan.

El Programa Microempresas para la Atención Infantil: Hogares Comunitarios fue impulsado en ese mismo año por la Ex-Primera Dama de la República Gloria Bejarano de Calderón Fournier. Según datos de la Dirección del Programa Hogares Comunitarios, existen 455 hogares con una población infantil atendida de 3770 a nivel nacional a octubre de 1999.

Este Programa lo ejecuta el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), con la colaboración del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Salud, el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), el Ministerio de Educación Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), y se enmarca dentro del Plan Nacional de Desarrollo.

Según el Estado de la Nación (1999), se estima que para 1998, en Costa Rica existen 3,340,909 habitantes; de los cuales 49.8% son del sexo masculino y 50.2% son del femenino. Asimismo, la población infantil costarricense menor de seis años (527,533 niños y niñas) corresponde al 15.1%, siendo una cifra significativa para ser considerada, ya que es en esta etapa donde surge la mayor cantidad de transformaciones que van a influir en el desempeño futuro.

En cuanto a mortalidad infantil, desde el año 1990 viene disminuyendo, hasta llegar en 1996 a una tasa de 11.8 por 1000 nacimientos, en 1997 la tasa se incrementó a 14.2 por mil nacidos vivos. Para 1998 se registra un nuevo descenso, pues el indicador se ubica en 12.6.

Por todo lo anterior, el Profesional en Enfermería por su formación académica y gran contenido social, es el personal idóneo para contribuir con enfoques innovadores de promoción de la salud, y no el enfoque curativo que tradicionalmente ha prevalecido.

Con el fin de garantizar un pleno desarrollo del ser humano a través de la participación social y comunitaria y así optimizar la utilización de los recursos y brindar servicios con eficiencia, equidad y calidad a la población más vulnerable, es que se plantea el siguiente problema de investigación: "**¿Cuál es el impacto de los Hogares Comunitarios en el Cuidado de la Salud de la Niñez en las Comunidades de Alajuela Centro, Escazú y Moravia?**". Según datos de la Dirección del Programa Hogares Comunitarios, existen 455 hogares con una población infantil atendida de 3770 a nivel nacional a octubre de 1999.

1.3 Objetivos

General

Determinar el Impacto de los Hogares Comunitarios en el Cuidado de la Salud de la Niñez de cero a seis años de las familias costarricenses que utilizan el servicio en las Comunidades de Alajuela Centro, Escazú y Moravia.

Específicos

1. Evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas integrados a los Hogares Comunitarios.
2. Evaluar el estado nutricional de los niños y niñas en los Hogares Comunitarios a través de medidas antropométricas.
3. Identificar el tipo de capacitación recibida por la madre comunitaria relacionada con la salud.
4. Analizar las condiciones físicas, higiénicas y ambientales de los hogares comunitarios que repercuten en la salud de los niños y niñas.
5. Identificar las actividades recreativas, formativas y educativas programadas en los hogares comunitarios con el fin de determinar el desarrollo integral de la niñez.

MARCO CONCEPTUAL

Se seleccionaron los siguientes temas:

- 2.1 Familia: según la Constitución Política, en su artículo 51 “*elemento natural y fundamento de la sociedad*”.
- 2.2 Concepto de Salud desde un punto de vista de construcción social
- 2.3 Atención integral de niño y niña, dirigidos especialmente a aquellos menores de siete años.
- 2.4 Crecimiento y desarrollo del ser humano.
- 2.5 Madre Comunitaria.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación descriptiva debido a que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y prospectiva ya que se “*registra la información según van ocurriendo los fenómenos*” (Canales, 1994: 135).

3.2 Población y Muestra

Población

La población escogida en la presente investigación comprende a todos aquellos niños y niñas que asistieron a los Hogares Comunitarios de Alajuela Centro, Escazú y Moravia de abril a mayo de 1999.

Muestra

La muestra es no probabilística porque no se aplicaron criterios estadísticos para su selección y estuvo constituida tal y como se observa a continuación:

Lugar	Nº de Hogares Comunitarios	Nº de niños
Alajuela Centro	5	32
Escazú	7	46
Moravia	3	29
TOTAL	15	107

Los datos anteriores muestran que se estudiaron un total de 15 hogares comunitarios con 107 niños y niñas. Escazú cuenta con el mayor número de hogares comunitarios (7) para un total de 46 menores, seguido por por Alajuela Centro (5) con 32 infantes y Moravia (3) con 29 niños y niñas.

3.3 Variables: Definición – Operacionalización

Definición

Hogares Comunitarios: Programa de desarrollo humano y social cuyo eje fundamental es la infancia de 0 a 6 años.

Operacionalización

Estrategia de atención integral dirigida a niños de 0 a 6 años cuya asistencia está brindada por una madre comunitaria.

Dimensiones

Infraestructura

Madre comunitaria

Indicadores de Infraestructura

- Tiempo de existencia del hogar comunitario
- Número de niños y niñas inscritos
- Localización geográfica
- Número de personas que habitan la vivienda
- Techo de la vivienda

- Paredes
- Tipo y estado del piso
- Ventilación
- Iluminación
- Espacio libre
- Estado sanitario de la vivienda
- Electrodomésticos
- Focos de contaminación ambiental

Indicadores Madre Comunitaria

- Edad
- Estado conyugal
- Escolaridad
- Capacitación en salud
- Opinión sobre los hogares comunitarios
- Nivel de salud
- Relaciones interpersonales
- Funcionalidad de la familia

Conceptualización

Cuidado de la salud de la niñez: Atención que se brinda para favorecer un estado de bienestar físico, mental y social a la persona.

Operacionalización

Asistencia que se presta a un individuo o grupo de individuos desde su nacimiento hasta los seis años para fomentar un equilibrio entre las diferentes dimensiones de su crecimiento y desarrollo.

Dimensiones

- Crecimiento
- Desarrollo
- Hábitos de higiene y nutrición
- Salud del niño

Indicadores Crecimiento

- Edad
- Sexo
- Talla
- Peso

Indicadores Desarrollo

- Motora gruesa
- Motora fina
- Lenguaje
- Personal social

Indicadores Salud del Niño

- Condición del niño y niña
- Duración del niño y niña en el hogar comunitario
- Permanencia del niño y niña en el hogar comunitario
- Estancia del niño y niña en el hogar comunitario
- Vacunación

Indicadores Hábitos de higiene y nutrición

- Higiene física
- Alimentación
- Descanso
- Recreación

3.3.1 Recolección de los datos

Para la recolección de los datos se utilizaron:

- Entrevista estructurada
- Observación no participante
- Gráficas de talla y peso(NCHS), recomendados por la OPS/OMS
- Test de Denver II (DDST)
- Valoración física
- Apgar Familiar

4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión de los resultados se presentará en tres partes. La primera corresponde a datos relacionados con la madre comunitaria, la segunda a la infraestructura del hogar comunitario y la tercera a la salud del niño y la niña.

Madre Comunitaria

La creación del Programa de “Microempresas para la Atención Infantil: Hogares Comunitarios” en 1991, ha servido como solución positiva para que las mujeres se incorporen a la población económicamente activa mediante su trabajo autogestionario como madres comunitarias.

La posibilidad de trabajar como madres comunitarias no solo representa una fuente de ingresos para muchas mujeres, sino también les ofrece la oportunidad de recibir capacitación y desarrollar capacidades de administración y liderazgo, lo que representa un fortalecimiento de la autoestima.

Sin embargo, los datos reflejan que las madres comunitarias en su mayoría tienen una jornada laboral mayor a las ocho horas y se puede extender hasta las quince horas diarias. Al respecto, estas mujeres no disponen de tiempo libre que podrían dedicar a su recreación, descanso o compartir con los otros miembros de su familia. Aunque el Programa Hogares Comunitarios considera los sábados y domingos como días de descanso o tiempo libre, en la realidad las madres comunitarias utilizan estos días para hacer las compras de alimentos y aseo de su vivienda.

Cabe destacar que en muchos casos las madres comunitarias reciben apoyo de un familiar para el cuidado de los niños y niñas diariamente. En otros casos, algunas de ellas han necesitado contratar a personas para que se encarguen de la cocina y limpieza del hogar y así poder ellas atender a los menores.

Infraestructura del Hogar Comunitario

El presente estudio reveló que de los 14 hogares comunitarios, nueve tienen entre cinco y ocho años de existir por lo que la atención infantil no es nueva para ellos. Asimismo, las investigadoras pudieron determinar que 12 de los hogares comunitarios cumplen con una

infraestructura satisfactoria y que todos cuentan con una buena disponibilidad de servicios básicos.

Sin embargo, hay dos hogares que no cuentan con buena iluminación, ventilación ni condiciones higiénicas, requisitos estipulados por el Reglamento general del Programa.

Cuidado de la salud del Niño y la Niña

De acuerdo a los datos recopilados en los hogares comunitarios estudiados, 104 niños y niñas son menores de nacionalidad costarricense y tres son de nacionalidad nicaragüense. Sin embargo, 36 de ellos son hijos e hijas, nacidos en Costa Rica, de padres centroamericanos, de los cuales 35 son nicaragüenses y una salvadoreña. A ello deberá sumársele tres menores nicaragüenses de nacimiento lo que da como resultado 39 infantes que son producto de las migraciones.

Esto evidencia una tendencia del migrante nicaragüense hacia el uso institucionalizado del modelo de atención, ya que lo ven como una alternativa, para tener a sus hijos e hijas en un lugar seguro mientras ellas y ellos laboran. Las madres comunitarias refieren que a pesar de que los patrones de crianza difieren en ambos países, esto no ha obstaculizado la integración de estos niños y niñas de una manera óptima al ambiente del hogar comunitario y a la familia sustituta que les ofrece el servicio.

De los niños y niñas del estudio que utilizan los Hogares Comunitarios, el 16.9% están en el grupo etáreo de cero a dos años. Si la norma estatuida indica que ningún Hogar Comunitario deberá tener más de dos niños y niñas que cubran ese rango, la mayoría de los 14 hogares comunitarios estudiados la cumplen. Sin embargo, en el caso de Escazú la edad más frecuente (moda) fue de 11 meses en un total de 46 niños y niñas; lo que denota la necesidad de nuevos hogares comunitarios en esa comunidad.

El 81.3% del total de la población de hogares comunitarios está entre los dos y seis años. Asimismo durante el estudio, se detectaron casos especiales de niños que ameritaron intervención por parte de las investigadoras, realizándose las coordinaciones respectivas

dentro del proceso, con el Instituto de Mixto de Ayuda Social para que se permitiera a un niño y una niña en edad escolar (hermanos) continuar en un hogar comunitario, debido a razones de índole familiar y económico; poniendo en evidencia la flexibilidad del programa Microempresarial de Hogares Comunitarios, al aceptar niños y niñas en situaciones especiales.

Con respecto al estado nutricional de la población infantil de los hogares comunitarios estudiados, se utilizaron las clasificaciones de Waterlow y Gómez con el fin de conjugar el peso, talla y edad, y así obtener mejores resultados.

De acuerdo a la clasificación de Gómez el 23.6% de la población infantil estudiada tenía riesgo de bajo peso para la edad (por debajo del percentil 90) y el 16% sobrepeso (mayor al percentil 110).

Es importante atender a esta población en riesgo de manera que llenando las necesidades básicas por medio del control y seguimiento estricto y permanente de la alimentación, la protección de la salud, el apoyo y el estímulo cognitivo y atención y apoyo a las madres, tanto comunitarias como biológicas, se puede lograr disminuir la aparición de desnutrición.

Utilizando la escala de Waterlow, la investigación arrojó que la totalidad de los niños y niñas son eutróficos o normales. La aplicación de la tabla de Waterlow no sólo es conveniente por el uso de los indicadores Peso/Talla y Talla/Edad sino que posibilita, maximizar la talla como referente indicador de cambios y establecer un diagnóstico oportuno y seguimiento adecuado a los niños y niñas con algún tipo de problema o riesgo.

En los Hogares Comunitarios estudiados, el 96% de los niños y niñas tienen una alimentación adecuada, lo que denota que las madres comunitarias poseen conocimientos básicos sobre una alimentación equilibrada, de tal manera, pueden satisfacer los requerimientos nutricionales de los menores.

La investigación evidenció que el 59.8% de niños y niñas beneficiarios del programa consumen una cantidad inadecuada de leche durante su permanencia en el Hogar Comunitario. Las madres comunitarias explican dicha situación, diciendo que los responsables de los niños y niñas no aportan la leche por falta de recursos económicos.

Otro aspecto particular e indispensable del ser humano, es el desarrollo psicomotor. En los resultados arrojadas por el Test de Denver II se evidenció que existe un 21.6% de niños y niñas que tienen algún tipo de retraso en su desarrollo psicomotor, siendo el área del lenguaje (19.8%) y el grupo de dos a cinco años (19.8%) los más afectados.

Aunque solo un caso presentó retraso en el desarrollo psicomotor (2 o más áreas afectadas), es importante destacar que 21 niños y niñas mostraron retraso en el lenguaje. De estos, 11 niños y niñas tiene menos de 6 meses de estar en el hogar comunitario y 18 permanecen diariamente 8 horas y más en él.

Según se observó durante la investigación, solamente tres madres comunitarias (las dos de los hogares de Moravia y una de los hogares de Alajuela Centro) cumplen con la rutina diaria de estimulación del lenguaje, que consiste en juegos, canciones, rondas, entre otras actividades.

De acuerdo a los datos recopilados en los hogares comunitarios estudiados, el 45.8% de los niños y niñas en su condición de asegurado todos reciben control de salud y el 54.2% no tienen ningún control de salud, de ellos el 27.1% si están asegurados y el otro 27.1% no lo están. El 27.1% de infantes que no son asegurados y a la vez no tienen control de salud demuestra que existe una cantidad importante de niños y niñas desprotegidos de la seguridad social.

Con respecto al esquema de vacunación de los infantes de los Hogares Comunitarios, los datos se tomaron directamente del carnet de salud, basados en el esquema propuesto por el Ministerio de Salud. La cobertura de vacunación en la población estudiada mostró cifras de 88% y un 12% de los niños y niñas de los hogares comunitarios no acceden a su

derecho de vacunación. El estudio evidenció que 10 de los niños y niñas con vacunación incompleta son hijos e hijas de padres nicaragüenses.

El Reglamento del Programa Hogares Comunitarios, establece dentro de la aplicación de rutinas de los hogares comunitarios una hora dedicada al descanso. Sin embargo, según las observaciones realizadas por las investigadoras, de los 107 niños y niñas solamente siete no tenían descanso y eran mayores de seis años.

En el caso de la recreación, el total de niños y niñas evaluados tienen una adecuada recreación, ya que en estos espacios los menores cantan, juegan bola, pintan, bailan o realizan rondas, es decir actividades cotidianas con que la niñez se divierte.

Otro aspecto importante de considerar es la valoración física la cual permite detectar precozmente alteraciones físicas en el niño y niña. Entre los problemas de salud más frecuentes encontrados fueron: las caries dentales en 36 niños y niñas, cinco presentaban Pediculosis, linfadenitis asociada a cuadros infecciosos (gripe) en cuatro menores, cuatro casos con micosis a nivel de pies, un caso de acortamiento del miembro inferior derecho y un caso de Escoliosis. Algunos ameritaron las referencias al Área de Salud, Clínica Periférica o al servicio de salud correspondiente.

Asimismo, se notó la poca participación de los EBAIS, Área de salud o Clínicas responsables de los Hogares Comunitarios estudiados ya que a pesar de que estas instituciones, principalmente los EBAIS, tienen como uno de sus escenarios el educativo, que contempla los hogares comunitarios, la atención integral de salud de los menores no se lleva a cabo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los Hogares Comunitarios estudiados tienen entre tres y ocho años de existencia lo que significa estabilidad para la comunidad, ya que los padres o encargados cuentan con un lugar seguro donde dejar a sus hijos e hijas mientras trabajan, estudian o se capacitan.

- El Programa “Microempresas para la Atención Infantil: Hogares Comunitarios” ha permitido que algunas mujeres se incorporen a la fuerza laboral y de esa manera asegurar una fuente de ingresos económicos que les brinde seguridad a ella y a su familia, además beneficia a personas nacionales y extranjeras.
- Aunque la finalidad inicial del Programa Hogares Comunitarios era la participación familiar en la atención infantil, se encontraron hogares en que la funcionalidad familiar se ha visto alterada por la apertura de los mismos, lo que implica a la madre comunitaria realizar una doble jornada, pues debe administrar dos hogares, el comunitario y el propio. Esto limita el tiempo para su autocuidado, descanso y recreación.
- Aunque las madres comunitarias han recibido capacitación sobre temas relacionados con la atención a la niñez, existe un manejo más teórico que práctico de la misma.
- Una mayoría de madres comunitarias se sienten molestas y desanimadas por el poco apoyo que les brinda el IMAS ya que existe ausencia de préstamos para vivienda, escasez de material didáctico y expresan que el subsidio es insuficiente para cada menor inscrito en el programa.
- La mayoría de los hogares comunitarios cuentan con un espacio físico limitado, debido a que son viviendas de interés social, lo que puede repercutir negativamente en el desarrollo de la niñez y a su vez crea una condición de hacinamiento durante el día.
- En la mitad de las familias de los niños y niñas que asisten a los hogares comunitarios la madre es jefa de hogar.

5.2 Recomendaciones

- Impulsar los comités de padres o encargados de los niños y niñas beneficiarios del programa mediante reuniones que permitan el planeamiento de actividades que favorezcan el desarrollo de los menores según sus necesidades y a la vez apoyar a la madre comunitaria en sus quehaceres diarios, ya que el trabajo en equipo puede garantizar la continuidad del programa.
- Fomentar el conocimiento y manejo de técnicas prácticas y sencillas de planeación de las actividades como por ejemplo cantar, contar cuentos, dibujar y pintar, entre otros,

en las familias comunitarias para que los menores acrecienten sus destrezas psicomotrices y así poder favorecer su desarrollo integral.

- Es necesario implementar estrategias para el control y evaluación continua de los hogares comunitarios a través de la reactivación de la capacitación a las personas responsables de supervisar estos lugares, en donde se elaboren listas de cotejo que puedan asegurar la presencia de una adecuada infraestructura e higiene de las viviendas, y por ende el adecuado funcionamiento del hogar comunitario.
- Es importante que el Equipo Básico de Atención Primaria contemple y cumpla con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y no sólo se limite a la realización de acciones curativas ya que la atención integral de salud no es simplemente atender a las “personas enfermas” sino promover poblaciones saludables.
- Realizar una integración docencia-servicio aprovechando el recurso de los programas de Trabajo Comunal Universitario que ofrece la Universidad de Costa Rica y que contemple estudiantes de años avanzados en carreras como Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Nutrición, Educación, Educación Física.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, H. (1995). **Tiempo Compartido: interacción entre padres e hijos.** Proyecto para optar al grado de Licenciatura en Educación Preescolar. San José: UCR.
- Alfaro, A. (1999, setiembre 10-23). Inauguran hogares comunitarios en San Ramón. **El Alajuelense**, año 10, p. 2.
- Alvarado, X. y Sancho, C. (s.f.). **Módulo: La vivienda y la salud.** San José: UCR/MS/OPS.
- Araya, M. y Solis, M. (1993). **Componentes del proceso Salud-Enfermedad de un grupo de niños en una comunidad urbano marginal.** Informe final de Maestría de Salud Pública. San José: UCR.
- Arias, L. y Herrera, J. (1994). El Apgar familiar en el cuidado primario de salud. **Colombia Médica**, 25(1), 26-28.
- Arce, E. y otros. (1994). **Ánalisis Comparativo de los Hogares Comunitarios con otras instituciones de Educación Preescolar.** Memoria del Seminario de

- Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Educación Preescolar. San José: UCR.
- Bonilla, M. y Delgado, A. (1993). **Manual de actividades dirigido a las encargadas de los Hogares Comunitarios.** Tesis para optar al título de Licenciatura en Administración Educativa. San José: UCR.
- Bravo, L., Callay, S., Jiménez, G., Lema, R. y Moncayo, M. (1993). **Manual de caracterización de los programas comunitarios de desarrollo infantil.** Quito: CONADE/UNICEF.
- Brealey, A. (1991). **Proyecto de Microempresas para la atención infantil.** San José: IMAS/UNICEF.
- Canales, F., Alvarado, E. Y Pineda, E. (1994). **Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud.** México, D.F.: LIMUSA.
- Cobian, M. (1993). **Informe Final de la evaluación del Programa Hogares Comunitarios.** San José: UNICEF.
- Costa Rica. (1999). **Código de la Niñez y la Adolescencia.** San José: EDITEC.
- Costa Rica. (1990). **Nuestra Constitución Política.** San José: Lehmann Editores.
- Cusminsky, M. y Suárez, E. (1988). Crecimiento y Desarrollo: Salud del niño y calidad de vida del adulto. En: **Crecimiento y desarrollo hechos y tendencias.** Washington, D.C.: OPS.
- Cusminsky, M. (1993). **Manual de crecimiento y desarrollo del niño.** Washington, D.C.: OPS.
- Chinnock, A. (1996). El uso e interpretación de antropometría en niños preescolares. En: **Memorias del Taller sobre uso e interpretación de indicadores antropométricos para la población preescolar, escolar, adolescente y adulta.** San José: UCR.
- González, S. (1995). **Factores del ambiente familiar que inciden en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño con Síndrome Nefrótico.** Cali: Universidad del Valle.
- Instituto Mixto de Ayuda Social. (1992, marzo). **Reglamento general que rige el “Programa de microempresas para la atención infantil: Hogares Comunitarios.** San José: IMAS.

- León, A. (1992). **El desarrollo del niño de 0 a 6 años.** San José: EUNED.
- León, A. (1992). **El desarrollo humano desde la concepción hasta los dos años.** San José: EUNED.
- Ministerio de Salud. (1997). **Análisis del estado nutricional de la población costarricense 1995-1996.** San José: MS.
- Ministerio de Salud. (1998). **Informe anual 1997.** San José: MS.
- Ministerio de Salud. (1997). **Manual de normas para el manejo de alimentos.** San José: MS.
- Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social. (1990). **Normas de atención integral del niño de 0 a 6 años.** San José: MS/CCSS.
- Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social. (1995). **Normas de atención integral de salud. Primer nivel de atención.** San José: MS/CCSS.
- Moya, L. (1986). **Introducción a la estadística de la salud.** San José: EUCR.
- Myers, R. (1993). **Los doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primer infancia en el tercer mundo.** Washington, D.C.: OPS.
- Nelson, E., Mackay, J. y Vaughan, C. (1988). **Tratado de Pediatría.** México, D.F.: Salvat.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). **La Salud en las Américas.** Washington, D.C.: OPS.
- Ortiz, N. y otros. (1992). **Evaluación de los Hogares Comunitarios de Bienestar. Informe Técnico Final.** Bogotá: ICBF/UNICEF/Banco Mundial.
- Ortiz, P. (1997). **Programa educativo para las madres encargadas de hogares comunitarios en atención integral de la niña y el niño menores de seis años de edad en la Aurora de Heredia.** Práctica dirigida de graduación para optar por la Licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud de la Mujer y Perinatología. San José: UCR.
- PANIAMOR. (1998). **Un vistazo a la situación de la niñez y la adolescencia en Costa Rica.** San José: PANIAMOR.
- Pollitt, E. (1988). Desnutrición y rendimiento escolar. En: **Crecimiento y desarrollo hechos y tendencias.** Washington, D.C.: OPS.

- Proyecto Estado de la Nación. (1998). **Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible.** San José: Proyecto Estado de la Nación.
- Proyecto Estado de la Nación. (1999). **Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible.** San José: Proyecto Estado de la Nación.
- Proyecto Estado de la Nación. (1999). **Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible.** San José: Proyecto Estado de la Nación.
- Quesada, J. y otros. (1999). **Costa Rica contemporánea: raíces del Estado de la Nación.** San José: EUCR.
- Sagot, M. (1999). **Análisis situacional de los derechos de las niñas y los adolescentes en Costa Rica.** San José: UNICEF/UCR.
- Sampieri, R. y otros. (1998). **Metodología de la investigación.** México, D.F.: McGraw-Hill.
- Sánchez, A. y Ugalde, L. (1997). **Inmigrantes nicaragüenses indocumentados: elementos para una política de la salud.** Informe final de Maestría en Salud Pública. San José: UCR.
- Sancho, S. (1995). **El programa de hogares comunitarios en Costa Rica, sus primeros pasos.** San José: IMAS.
- Sancho, S. (1998). **Manual de Divulgación.** San José: IMAS.
- Sancho, S. (1997). **Propuesta de Estrategia de Promoción, Divulgación y Patrocinio del Programa Social “Microempresas para la Atención Infantil: Hogares Comunitarios”, dirigida a las empresas y empresarios que integran la Organización “Asociación Empresarios para el Desarrollo” de Costa Rica, 1997.** Proyecto presentado para optar al grado de Mágister Scientiae en Administración de Servicios de Salud. San José: Universidad Santa Lucía.
- Torún, B. (1997). Requerimientos y recomendaciones nutricionales para niños de 0 a 5 años de edad. **En: Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida.** Washington, D.C.: OPS.
- Ureña, M. y Quesada, H. (1998, marzo). Tipo de alimentos y valor nutritivo de la merienda de los niños preescolares en los centros educativos privados y públicos del Cantón de Montes de Oca. **Alimentos y Salud,** (1), 6-9.

- Vargas, W. (1999, octubre 13-19). ¿Son importantes los EBAIS? **Semanario Universidad**, (1363), p. 18.
- Villalobos, L. (1989). **Salud y Sociedad: un enfoque para Centroamérica**. San José: ICAP.
- Víquez, M. (1998). Trabajo infantil y riesgo social: La nueva concepción de Niñez y adolescencia. **El Financiero**, año 3(19).