



Revista Electrónica "Actualidades  
Investigativas en Educación"

E-ISSN: 1409-4703

revista@inie.ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica  
Costa Rica

Cañas Calvo, María Lourdes; Mora Mesén, Grettel Magaly; Navarro Monge, Ana Eliette; Ruiz  
Quesada, Elisa María; Solano Aguilar, Rocío de los Ángeles; Usaga Vargas, Diana Marcela  
Programas no formales para la atención integral a la niñez en Costa Rica: aciertos y limitaciones  
Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", vol. 7, núm. 3, septiembre-diciembre,  
2007, p. 0  
Universidad de Costa Rica  
San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770319>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



---

**Actualidades Investigativas en Educación**

Revista Electrónica publicada por el  
Instituto de Investigación en Educación  
Universidad de Costa Rica  
ISSN 1409-4703  
<http://revista.inie.ucr.ac.cr>  
COSTA RICA

**PROGRAMAS NO FORMALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A  
LA NIÑEZ EN COSTA RICA: ACIERTOS Y LIMITACIONES**

COSTA RICAN COMPREHENSIVE NON FORMAL PROGRAM ON CHILD CARE:  
ACCOMPLISHMENTS AND LIMITATIONS

Volumen 7, Número 3  
pp. 1-26

Este número se publicó el 15 de diciembre 2007

María Lourdes Cañas Calvo  
Grettel Magaly Mora Mesén  
Ana Eliette Navarro Monge  
Elisa María Ruiz Quesada  
Rocío de los Ángeles Solano Aguilar  
Diana Marcela Usaga Vargas

*La revista está indexada en los directorios:*

[LATINDEX](#), [REDALYC](#), [IRESIE](#), [CLASE](#), [DIALNET](#), [DOAJ](#), [E-REVIST@S](#),

*La revista está incluida en los sitios:*

[REDIE](#), [RINACE](#), [OEI](#), [MAESTROTECA](#), [HUASCARAN](#)

---

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](#)



**PROGRAMAS NO FORMALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA  
NIÑEZ EN COSTA RICA: ACIERTOS Y LIMITACIONES**  
COSTA RICAN COMPREHENSIVE NON FORMAL PROGRAM ON CHILD CARE:  
ACCOMPLISHMENTS AND LIMITATIONS

María Lourdes Cañas Calvo<sup>1</sup>  
Grettel Magaly Mora Mesén<sup>2</sup>  
Ana Eliette Navarro Monge<sup>3</sup>  
Elisa María Ruiz Quesada<sup>4</sup>  
Rocío de los Ángeles Solano Aguilar<sup>5</sup>  
Diana Marcela Usaga Vargas<sup>6</sup>

**Resumen:** Los programas no formales de atención integral para los infantes menores de siete años, surgen principalmente debido a dos factores, la inserción de la mujer en el campo laboral y la necesidad de los Estados de velar por la calidad de vida de esta población. De esta manera, en Costa Rica se crean los Centros de Nutrición y Atención Integral y los Hogares Comunitarios, programas no formales de atención a la niñez en los cuales se basó la investigación que sustenta el presente artículo. Esta tiene como objetivo general "Analizar el servicio que ofrecen los programas estatales no formales Hogares Comunitarios del Consejo de Atención Integral, Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral del Ministerio de Salud". Para ello se utilizó una metodología descriptiva, que brinda un detalle de los aciertos y limitaciones de los programas anteriormente señalados. Se pudo comprobar el esfuerzo que realizan los encargados de los programas por brindar una atención de calidad a la población infantil costarricense; sin embargo, se encuentran limitados por distintos factores lo cual hace evidente la necesidad de que sean reestructurados y que reciban mayor apoyo por parte del Estado para su fortalecimiento.

**Palabras Claves** PROGRAMAS NO FORMALES/ CEN CINAI/ HOGARES COMUNITARIOS/ ATENCIÓN A LA NIÑEZ/

**Abstract:** Informal education programs that are oriented to children under seven years arise because of two main reasons: women becoming part of the workforce and governments pursuing a better quality of life for this population. In this way, the country establishes the "Centros de Nutrición y Atención Integral" and "Hogares Comunitarios", informal child education programs, which served as the basis of this research. The main objective of this research is to "analyze the service that Hogares Comunitarios of the "Consejo de Atención Integral" and "Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral" affiliated to the Ministry of Health offer as examples of non formal governmental education programs. A descriptive methodology was chosen, as it allows the description of the strengths and weaknesses of such programs. This research concluded that although these programs make great efforts to provide quality attention to children in Costa Rica; they are limited by several factors. This calls for an immediate re-structuring and greater support from the State.

**Key words:** NON FORMAL PROGRAM/ CEN CINAI/ COMMUNITARIAN HOMES / CHILD CARE/

---

<sup>1</sup> Licenciada en Educación Preescolar de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [lourdescanas@gmail.com](mailto:lourdescanas@gmail.com)

<sup>2</sup> Licenciada en Educación Preescolar de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [grettelsi@costarricense.cr](mailto:grettelsi@costarricense.cr)

<sup>3</sup> Licenciada en Educación Preescolar de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [anav.07@hotmail.com](mailto:anav.07@hotmail.com)

<sup>4</sup> Licenciada en Educación Preescolar de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [tatay1579@gmail.com](mailto:tatay1579@gmail.com)

<sup>5</sup> Licenciada en Educación Preescolar de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [rocisol@gmail.com](mailto:rocisol@gmail.com)

<sup>6</sup> Licenciada en Educación Preescolar de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [usaga@gmail.com](mailto:usaga@gmail.com)

## **1. Introducción**

Desde los primeros años de vida del ser humano, intervienen en su desarrollo factores psicosociales y biológicos que permiten la conformación de la personalidad. Rivera (1998) enfatiza en la importancia de brindar una atención integral a los infantes desde el inicio de la vida con el fin de llenar sus necesidades en aspectos como salud, nutrición, educación e interacción social.

Diversas investigaciones en el ámbito de la pedagogía demuestran la importancia de brindar una educación desde una edad temprana y en especial a quienes se encuentran en condiciones de desventaja; revelan los considerables beneficios en aspectos como estudios posteriores, el ingreso económico y mejores relaciones interpersonales.

Evans (2000) refuerza lo anterior agregando que disciplinas como la fisiología, la nutrición, la salud, la sociología, la psicología y la educación, apoyan la idea de que los primeros años del ser humano son cruciales para la formación del cerebro, la personalidad y la conducta social, pero estas capacidades deben estimularse para que puedan ser potencializadas.

Es por esto que en los países latinoamericanos, desde décadas atrás ha existido preocupación por atender a la población infantil. Un ejemplo es la Declaración del Milenio de septiembre del 2000 (UNICEF, 2001) en donde se incluye como un aspecto fundamental que los países en extrema pobreza inviertan en educación de calidad, en igualdad de oportunidades para quienes cursan la educación inicial, como un medio que permite alcanzar todos los demás objetivos de desarrollo.

Según la UNESCO (2002), entre los países latinoamericanos nuestro país se distingue por la calidad de su educación. Sin embargo, esta se ha encontrado limitada por políticas gubernamentales que han disminuido el porcentaje designado a la inversión social, la cual según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica –MIDEPLAN- (2004) se distribuye en educación, salud, asistencia social, vivienda y otros como la recreación, servicios de cultura y religiosos.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2005) en Costa Rica en el año 2005, el 21. 2% de la población vive en pobreza y el 5.6% de los hogares costarricenses vive en condición de pobreza extrema, encontrándose más afectada la zona rural que la zona urbana, lo que provoca la inserción de la mujer al campo laboral y el surgimiento de programas enfocados a la atención de los y las menores cuyas madres trabajan fuera del hogar.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2003) considera que una atención dirigida a infantes debe tener como característica primordial el cubrir aspectos indispensables para el desarrollo integral y satisfacer las necesidades desde antes del nacimiento. Al respecto Evans afirma lo siguiente:

Una mala educación inicial convencional o no convencional, puede lesionar seriamente a los niños y a sus familias, tanto en sus posibilidades presentes como futuras, por lo que no se trata de desarrollarla de cualquier manera, sino salvaguardando niveles de calidad básicos para asegurar la inversión (2000, p. 1).

Debido a la importancia que reviste la atención de calidad a la población menor de siete años, en Costa Rica se han elaborado programas formales y no formales, dedicados a la atención de esta población.

Para efectos de nuestro trabajo, tomamos como definición de programas no formales ...aquellos creados con el propósito de atender, de forma integral, a poblaciones específicas de niños y niñas entre 0 y 7 años; enfatiza objetivos específicos que, según el modelo empleado, pueden abarcar algunos contenidos de la educación formal. Es una educación de carácter flexible en su aplicación y no está sujeta al ente rector del Sistema Educativo Nacional. (Asociación Mundial de Educadores Infantiles, s.f.)

## **1.1 Objetivos de la Investigación**

Dicha investigación se plantea con la finalidad de resolver el siguiente problema:

¿Cuál es el servicio que ofrecen los programas estatales no formales, mediante los Centros de Atención a niños y niñas preescolares?

Para poder dar respuesta a la anterior pregunta se han planteado objetivos que orientan la labor realizada.

### **1.1.1. Objetivo general:**

Analizar el servicio que ofrecen los programas estatales no formales Hogares Comunitarios del Consejo de Atención Integral, Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral del Ministerio de Salud.

### **1.1.2. Objetivos específicos:**

- Identificar las políticas gubernamentales que orientan la atención integral de la infancia.

- Analizar las guías pedagógicas que orientan la atención dirigida a niños y niñas que pertenecen a los programas Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral y Hogares Comunitarios.
- Identificar la formación del personal en relación al tipo de atención integral que se debe brindar al niño y a la niña.
- Analizar aspectos de la labor didáctica en los programas Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral y Hogares Comunitarios respecto a planeamiento, práctica y evaluación.
- Determinar el ambiente de aprendizaje y la distribución del tiempo en la atención que se brinda a los niños y las niñas en los programas Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral y Hogares Comunitarios.
- Determinar la participación de la familia y la comunidad en la atención que los programas Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral y Hogares Comunitarios ofrecen al niño y la niña.
- Ofrecer recomendaciones para optimizar el servicio que reciben los beneficiarios de los programas Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral y Hogares Comunitarios.

## **2. Referente Teórico**

### **2.1 Programas no formales de atención a la niñez**

La UNESCO (2002) indica que en los países en desarrollo, los ministerios encuentran dificultad para ampliar la cobertura para la atención de los párvulos de tres años en adelante por la vía formal, lo cual sitúa a las alternativas no formales como una buena opción para lograr asegurar la atención de esta población.

Un punto en común de estos programas es el cubrir aquellas poblaciones que se encuentran más desprotegidas, ya sea por su ubicación (zonas urbano marginales, rurales, poblaciones indígenas) o porque no han tenido acceso a la educación formal.

Algunos ejemplos de programas dirigidos a la atención de la niñez son el proyecto PROMESA de Colombia, el programa Conozca a su Hijo, desarrollado en Chile, y en México el Proyecto para el Desarrollo de Educación Inicial, PRODEI.

Todos estos programas se estudian y evalúan, con el fin de proporcionar una mejor calidad de vida a las personas de estas comunidades y en especial a la niñez.

## 2.2 Desarrollo humano y atención integral de la niñez

De acuerdo con Woolfolk (1999, p. 24) el desarrollo humano comprende *"una serie de cambios que ocurren entre la concepción y la muerte de los seres humanos"* caracterizado por la permanencia de periodos largos, que ocurren de manera ordenada y permanente.

En este proceso se destaca la importancia que tiene la infancia para los años posteriores, que incluye las dos primeras etapas del desarrollo y que Martínez (s.f., p. 1) define como *"aquella etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 ó 7 años y que en la mayor parte de los sistemas educativos coincide en términos generales con el ingreso a la escuela..."*. Los especialistas del desarrollo humano consideran que la infancia es fundamental en la formación, pues es un periodo en el que las personas establecen las bases de su posterior desarrollo físico, emocional, social y mental.

Existen factores genéticos, hereditarios, ambientales y psicosociales que influyen en el desarrollo humano y si son estimulados de manera adecuada el infante tendrá la posibilidad de un desarrollo integral. En los centros de atención inicial, tanto en Costa Rica como en otros países, se le confiere mayor preponderancia a la *maduración*, que es un factor caracterizado por las diferencias individuales; la *salud*, en especial la *nutrición* y las *experiencias* o estimulación que se brinde tanto en los centros de atención como en los hogares.

En el aspecto nutricional, a través de numerosos estudios se ha comprobado que existe una estrecha relación entre la alimentación y el estado del desarrollo físico y mental del ser humano. Se sabe también que la inadecuada alimentación de los y las menores puede influir negativamente en el desarrollo. De ahí que muchos centros de atención no formal conciben dentro de sus prioridades la alimentación, pues la población atendida solamente cuenta con los recursos económicos mínimos, por lo que los menores tienen una inadecuada nutrición.

Por otra parte, organismos como UNICEF, UNESCO y OMS hacen hincapié en que la población infantil necesita mantener buenas relaciones con las personas que los cuidan, pues esta es una herramienta con la cual la persona podrá forjar las bases de una personalidad que refleje seguridad, confianza en sí misma y una buena relación consigo y con el ambiente, lo que asegurará un desarrollo socioemocional sano.

Cabe considerar que en nuestro país la educación formal se encuentra establecida como obligatoria a partir de los cinco años y seis meses de edad desde 1997, lo cual deja desprotegida a la población infantil menor a esta edad y los priva de estimulación durante los

dos primeros años de vida, época en que, según el Centro Multinacional de Investigación Educativa (1997) citando a Dobbing (sf), se da un crecimiento substancial del cerebro.

### 2.3 Políticas estatales

El Estado ha establecido políticas que respaldan la formación de centros de atención infantil no formal, para disminuir las desigualdades en las oportunidades brindadas en el proceso formativo en relación con el cuido, la educación y la nutrición.

Estas leyes se encuentran presentes en la Constitución Política de Costa Rica, los Convenios Internacionales, como la "La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño"; así como el "Código de la Niñez y la Adolescencia" y algunas leyes atinentes a la materia presentes en el "Código de Familia".

En nuestro país existen dos instituciones encargadas de velar porque el Código de la Niñez y Adolescencia se cumpla, una de ellas es el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y la otra la Defensoría de los Habitantes.

Además de las normativas nacionales e internacionales, el PANI cuenta con la Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia de 1996, entre todos *"constituyen en el marco legal mínimo para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica"* (PANI, 2005).

Dos instituciones que apoyan la atención integral de menores en nuestro país y que responden a los derechos contemplados anteriormente son los siguientes:

- CEN (Centros de Nutrición) y CINAI (Centros de Atención Integral), los cuales son parte del Programa Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil y sujetos al Ministerio de Salud Pública.
- Los Hogares Comunitarios, que pertenecieron al Instituto Mixto de Ayuda Social y surgieron como microempresas.

### 2.4 Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN CINAI)

En Costa Rica, una encuesta de nutrición realizada en 1949 reveló un déficit nutricional en la población infantil. Respondiendo a la crisis entre los años 1950 a 1956, el Ministerio de Salud firmó un convenio con el Fondo de las Naciones Unidas de Ayuda a la Infancia (UNICEF), para la creación del Programa Nacional de Nutrición. El convenio permitió recibir un aporte financiero, destinado a brindar ayuda a los grupos que nutricionalmente eran más vulnerables; con el fin de educar en materia de salud y nutrición, tanto a infantes como a sus progenitores. (Acuña, 1990). Fue en el año 1972 en que se incluyó el factor educativo.



#### 2.4.1 Organización del programa

El programa CEN CINAI está adscrito al Departamento de Dirección de Centros de Desarrollo y Nutrición Infantil, del Ministerio de Salud. Este órgano público es el que se encarga de establecer los principios que lo sustentan, así como vigilar su funcionamiento.

Existen varios tipos de modalidades en el programa:

- Centro de Educación y Nutrición (CEN).
- Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN CINAI).
- Centro de Educación y Nutrición con Comedor Escolar (CENCE).

El programa ofrece varios servicios a sus beneficiarios: alimentación, educación, y la vigilancia del crecimiento y desarrollo. La prestación de estos servicios se da mediante dos estrategias: la intramuros y la extramuros. (Rivas, 1999)

La mayoría de los centros cuenta como mínimo con una persona encargada de preparar los alimentos y una técnica o docente en educación preescolar, así como el apoyo regular de otros profesionales en nutrición y psicología.

Según comunicación personal con Quirós (2006), del Ministerio de Salud, en el aspecto económico existen dos fuentes de financiamiento básicas: donaciones voluntarias y los recursos FODESAF, (el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares), creado con el fin de disponer una parte de los recursos del Estado, que permitan brindar financiamiento al programa.

#### 2.4.2 Población Meta

De acuerdo con UNICEF (2000) las acciones se dirigen a menores de 7 años. Los infantes que participan en el programa son seleccionados a partir de cuatro rubros básicos: familias en condición bajo la línea de pobreza, estado nutricional (desnutrición severa o moderada, ante previa evaluación), menores en riesgo social (signos de algún tipo de agresión), hijos de madres adolescentes (cuya edad no sobrepase los 19 años) y a mujeres pobres gestante o lactantes.

#### 2.4.3 Prestación de servicios

El programa se ha desarrollado mediante la prestación de ciertos servicios básicos, que recibe cada beneficiario según la evaluación que se le realizó. González y Sáenz (2003) mencionan los siguientes:

- Distribución de leche: se proporciona un suministro mensual de cuatro paquetes de leche íntegra en polvo en los hogares donde haya infantes de 6 meses hasta los 7 años, y mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- Distribución de alimentos a familias: se distribuyen paquetes de alimentos al 100% de las familias de menores que presentan desnutrición severa o moderada con tendencia a severa
- Comidas servidas: se da un suministro de un desayuno, almuerzo y merienda (según modalidad de servicio y permanencia del beneficiario en el Centro), y el desayuno o almuerzo a las madres en período de lactancia o gestantes. Acuña (1990) menciona que la alimentación debe aportar un 50% de las recomendaciones calóricas para los preescolares, en los CEN y un 70% en los CEN CINAI.

## 2.5 Hogares comunitarios

La puesta en marcha de los Hogares Comunitarios inicia en nuestro país durante la administración Calderón Fournier, en agosto de 1991. Son una alternativa de cuidado para menores de 7 años: una madre comunitaria, en su casa de habitación, se encarga de brindar el cuidado que los infantes requieren, en un horario flexible a convenir con la familia del niño o la niña.

El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) inicialmente fue el responsable de ejecutar este proyecto, el cual anteriormente contaba con el apoyo de la Comisión Técnica Interinstitucional (COTIN).

Actualmente los Hogares Comunitarios se rigen por la Ley General 8017 de Centros de Atención Integral y el Consejo de Atención Integral (el cual forma parte del Ministerio de Salud). El IMAS se encarga de dar el apoyo económico necesario a las familias que tienen a sus hijos e hijas en dichos hogares.

### 2.5.1 Organización del Programa de Hogares Comunitarios

Según el Consejo de Atención Integral (2001), un Hogar Comunitario es una alternativa de atención que ofrece apoyo, alimentación, cuidado, estímulo y seguridad a niños y niñas menores de 7 años, en condición de pobreza, según los rangos de puntaje establecidos por el IMAS, cuyas familias requieren del servicio durante el tiempo en que sus miembros laboran, estudian o se capacitan.

En la actualidad, la madre comunitaria debe organizarse para hacerse cargo de la completa equiparación y mantenimiento de su microempresa.

### **3. Marco Metodológico**

La presente investigación es de carácter descriptivo, pues busca brindar una "descripción" de los programas no formales de atención integral que atienden a párvulos menores de siete años. Constó de siete etapas.

De la primera a la tercera etapa se centró en una revisión de diferentes fuentes bibliográficas tomando en cuenta libros, revistas, páginas web, políticas estatales, documentos de entidades encargadas de los programas CEN CINAI y Hogares Comunitarios.

Para la cuarta etapa se negoció la entrada a las instituciones, mediante autorización de las encargadas de los programas, tanto de CEN CINAI como Hogares Comunitarios. Se tuvo como requisito asistir a un centro que tuviera excelentes condiciones y el otro en circunstancias mínimas para la atención de menores. Se elaboró una carta en la que se solicitó la autorización pertinente para realizar las observaciones en cada centro.

En la quinta etapa se realizaron las observaciones en los centros, las cuales se distribuyeron según un cronograma, para un total de 48 visitas. Para poder realizarlas, el grupo investigador se subdividió en dos grupos, uno enfatizó en la labor de CEN CINAI y el otro en Hogares Comunitarios; siempre manteniendo la comunicación debida entre todas las investigadoras acerca de los hechos que se iban encontrando en cada visita.

En la sexta etapa se realizó el análisis de la información recopilada. Para esto se definieron las siguientes categorías de análisis: Programas de Atención Integral (ubicación, infraestructura, financiamiento, horario de atención, servicios), Caracterización sociodemográfica de los infantes atendidos (edad, sexo, nivel socioeconómico de la familia y el menor), Caracterización sociodemográfica del personal encargado (edad, sexo, perfil profesional), Ejecución Guía Curricular (planeamiento, actividades, organización del tiempo, evaluación, ambiente afectivo).

En la séptima etapa se elaboraron las conclusiones y recomendaciones de la investigación según el análisis y los resultados obtenidos.

Como informantes claves se tuvieron cuatro técnicas de salud CEN CINAI, dos directoras CEN CINAI, dos empresarias Hogares Comunitarios, dos funcionarios Ministerio de Salud, dos funcionarios IMAS, 20 estudiantes de CEN CINAI, 12 menores pertenecientes a Hogares Comunitarios, 20 padres o encargados de alumnos y alumnas de CEN CINAI, 20 padres o encargados de menores asistentes a los Hogares Comunitarios.

Para la recolección de información en los centros CEN CINAI, se emplearon los siguientes instrumentos: guía de observación de instalaciones, cuestionarios dirigidos a la

directora, técnicas en salud, familias, niños y niñas, entrevista no estructurada a funcionarios del Ministerio de Salud. Para los Hogares Comunitarios se utilizaron los siguientes instrumentos: guía de observación de instalaciones, cuestionarios dirigidos a madre comunitaria, familias y beneficiarios, entrevista no estructurada a funcionarios del IMAS.

#### **4. Descripción y análisis de resultados encontrados en los CEN CINAI y Hogares Comunitarios observados**

##### **4.1 CEN CINAI**

###### *4.1.1 Programa de Atención Integral*

Se visitaron dos centros de la provincia de San José. El Centro A se ubica en una zona urbana que presenta problemas de drogadicción y delincuencia, presta el servicio a una comunidad cercana al centro y durante la investigación mostró satisfactorias condiciones para su funcionamiento.

El centro B, ubicado en una zona residencial y comercial, evidenció deficiencias en su infraestructura como lo son la inadecuada iluminación, inseguridad en artículos de higiene, escasez de materiales e infraestructura de difícil acceso, entre otros.

Ambos centros se financian por tres fuentes básicas: el Programa de Asignaciones Familiares y el Ministerio de salud, los cuales proveen los recursos para la contratación del personal y parte de la alimentación que reciben los miembros del programa; así como los aportes que a solicitud de centro brindan en diferentes áreas algunas entidades comunitarias, y las familias con una cuota voluntaria según sus posibilidades. Durante el estudio se notó una limitada capacidad de adquisición de bienes para el mantenimiento de los centros, lo cual es uno de los aspectos que van en detrimento de la calidad del servicio que se brinda.

###### *4.1.2 Caracterización sociodemográfica de los niños y niñas atendidos en CEN CINAI*

La población atendida en ambos centros está constituida por menores entre los y 7 años, distribuidos en cuatro grupos de 25 alumnos con un adulto a cargo. De acuerdo con Peralta (1996), para que los infantes reciban una atención personalizada y de calidad los grupos de estudiantes de 4 a 6 años deben tener una encargada con una asistente. La carencia de este último aspecto se percibió como un problema que va en menoscabo de las funciones que realiza la encargada, ya que con tantos menores y el recargo de otros grupos cuando otra encargada no ha llegado (debido al horario correspondiente), es casi imposible brindar una atención personalizada y cubrir las necesidades de todos los integrantes.

Algunas de las características más importantes de la población atendida es que son infantes de madres jefas de hogar, con ingreso económico bajo la línea de pobreza, algún grado de desnutrición, agresión física o emocional, en ciertos casos con dificultades de aprendizaje y aproximadamente la mitad provienen de familias nicaragüenses. Todos estos aspectos demuestran la vulnerabilidad que presenta la población y la importancia de que reciban una atención integral de calidad.

#### *4.1.3 Caracterización sociodemográfica del personal en CEN CINAI*

Respecto a la conformación del personal en el programa, en ambos centros se distribuyen las funciones: dos cocineras, dos misceláneas, cuatro encargadas de los menores y una administradora de los centros, la cual necesariamente debe tener estudios universitarios en educación preescolar, sin ser requisito haberlos finalizado.

En relación con el perfil profesional del personal que labora en los centros, se registró que en el centro A hay una encargada que es bachiller y una sin estudio universitario; en el centro B labora una licenciada y una bachiller en educación preescolar.

#### *4.1.4 Ejecución de la guía curricular en CEN CINAI*

En ambos centros se emplea la Guía Curricular del Ministerio de Salud y el apoyo de los programas para preescolar del Ministerio de Educación Pública (MEP). Un período de la mañana se destina para el juego en espacios, mediante la metodología juego trabajo. Se evidenció que en el centro B hay escasez de materiales didácticos, lo que provoca desinterés en los menores por explorar los espacios.

La rutina y el planeamiento son contruidos de una forma sencilla, estructurados según los momentos de aseo, reposo, alimentación y estadía de los menores en sus respectivos centros. Los instrumentos evaluativos o de seguimiento del proceso están ausentes, aspecto que perjudica la calidad de la atención pues la evaluación es necesaria en todo programa destinado a prestar un servicio a la niñez, en especial en los primeros años de vida y su ausencia impide realizar los ajustes pertinentes del proceso.

#### *4.1.5 Relaciones interpersonales*

En el ámbito socio afectivo ambos centros presentan dificultad en la intervención del manejo y manifestación de emociones por parte de los párvulos. Existe intercambio libre de conductas que con poca frecuencia son mediadas por la encargada, provocando que los infantes se lesionen tanto física como emocionalmente.

La relación entre el menor y la encargada se notó deficiente y poco comunicativa, en ocasiones con utilización de vocabulario ofensivo al reprender conductas inapropiadas, así como una falta de atención hacia los menores. Respecto a la relación del centro-familia y comunidad, se limita a intercambios de carácter económico.

## **4.2 Hogares Comunitarios**

### ***4.2.1 Programa de atención integral***

El Hogar C se encuentra ubicado en una zona periférica de San José, no obstante, no se evidenciaron problemáticas sociales comunes del lugar. En relación con la vivienda, esta se encuentra en excelentes condiciones, está construida en cemento y en el interior se ha designado un espacio exclusivamente para la atención de los menores.

Tanto el mobiliario como los materiales se encuentran limpios, en buen estado y son adecuados para el uso de los niños y niñas; además, se cuenta con una adecuada cantidad de materiales didácticos.

Dicho Hogar posee condiciones básicas de seguridad, higiene, ventilación, comodidad e iluminación. Asimismo cumple con las normas establecidas por el Consejo de Atención Integral (2001), en cuanto a planta física y recursos materiales, influyendo la existencia de un apropiado funcionamiento, además de brindar mayor seguridad a los infantes.

Por otro lado, el Hogar D se encuentra ubicado en una zona urbano-marginal de San José, en la cual se presentan con mayor incidencia problemáticas sociales, especialmente el consumo y venta de estupefacientes, lo cual es evidente en cualquier momento del día en lugares públicos y sin importar la mirada de las personas que viven o transitan por el lugar.

La vivienda está construida con cemento y materiales sintéticos, el área de construcción es pequeña y la distribución no contribuye a una adecuada utilización del espacio, debido a que las estancias son estrechas; cabe señalar que en este Hogar Comunitario los menores tienen acceso a la mayoría de las estancias de la casa. El mobiliario y los materiales son escasos y se encuentran en mal estado por el uso que se les da.

El centro ha realizado algunas mejoras en cuanto a infraestructura e instalación eléctrica que fueron solicitadas por el Ministerio de Salud. No obstante, todavía se incumplen normas de funcionamiento en cuanto a mobiliario, seguridad, conexiones eléctricas, áreas verdes, materiales y detector de humo. La madre comunitaria es consciente de esta situación y se encuentra en negociaciones con un banco estatal para pedir un préstamo, el cual desea invertir en la continuación de las mejoras del lugar.

Ambos Hogares se financian por el incentivo mensual que da el Instituto Mixto de Ayuda Social por niño o niña, el cual ronda la suma de ¢25000 y ¢27000 solo en los meses de setiembre y diciembre.

En el centro C se cobra una mensualidad a los infantes que no forman parte del programa. La madre comunitaria y la familia llegan a un acuerdo según la condición socioeconómica de las mismas, el monto máximo en el 2006 fue de ¢6500 semanales.

Asimismo los servicios que prestan en los Hogares Comunitarios son los de cuidado y alimentación de los menores durante la jornada de trabajo de los padres.

#### *4.2.2 Caracterización sociodemográfica de los niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios.*

En el Hogar C son atendidos 15 niños y niñas, de los cuales 7 forman parte del programa de Hogares Comunitarios y hay 8 infantes más que no están inscritos pero sus familias pagan por el servicio de cuidado. Las edades de los beneficiarios oscilan entre un 1 año y 7 meses y los 12 años.

Según Miranda (2006), es permitido en los Hogares Comunitarios que las encargadas brinden el servicio a infantes no pertenecientes al programa. No obstante, el requisito es que la población no supere los 10 menores y que tengan el rango de edad permitido. Sin embargo, este Hogar no cumple con dichos requerimientos y continúa funcionando bajo la supervisión y aprobación del IMAS.

No todos los menores se encuentran en condición de pobreza, ya que los puntajes que obtuvieron según el Sistema de Identificación de la Población Objetivo (SIPO) son diversos.

Por su parte en el Hogar D hay 10 menores inscritos en el programa, sus edades se encuentran entre los 6 meses y los 6 años, por lo cual se cumple con la cantidad y edad de niños y niñas permitida. La condición socioeconómica de los infantes es baja, ya que se encuentra dentro del puntaje 1 y 2 del SIPO.

#### *4.2.3 Caracterización sociodemográfica del personal en Hogares Comunitarios*

La madre comunitaria del hogar C tiene 38 años y es bachiller en educación media. Por su parte, la madre comunitaria del centro D tiene 50 años y tiene estudios en educación general básica, hasta séptimo año.

Ambas poseen una basta experiencia en lo que se refiere a la atención de menores. Adicionalmente se destaca que ellas han cumplido con el mínimo de cien horas de

capacitaciones anteriormente ofrecidas por el IMAS, las cuales en el momento en que se inició el programa se establecían como requisito para integrarse a éste.

#### *4.2.4 Ejecución de la guía curricular en Hogares Comunitarios*

Aunque existen las guías "Creciendo con amor", estas no son utilizadas en los centros; igualmente se evidenció la ausencia de planificación y por ende la inexistencia de algún medio evaluativo. En la rutina diaria se da énfasis al cumplimiento de los periodos de alimentación y reposo, y el resto de la jornada se dedica al juego libre de los infantes.

#### *4.2.5 Relaciones interpersonales*

Con respecto a la relación niño-niño, en el Centro C se presenta un grupo de edades heterogéneas; no obstante, la relación es buena, los menores son independientes y se ayudan mutuamente.

Por su parte en el Centro D, por la edad de los infantes hay un predominio del juego solitario, pero se presentan situaciones más conflictivas, que se ven agravadas por la ausencia de normas en el uso abusivo de videojuegos

Los menores de este Hogar utilizan manifestaciones violentas tales como gritos, jalones de cabello, empujones, golpes, mordiscos, patadas y palabras ofensivas.

En lo que se refiere a la relación de las encargadas con los menores, se apreció que en ambos hogares se dan adecuados vínculos afectivos, ellas fomentan la comunicación y la empatía con los menores a su cargo. En el Centro C la encargada brinda un trato igualitario a los infantes, posee un buen manejo de límites y utiliza con más frecuencia el estímulo verbal que el contacto físico; por su parte la madre comunitaria del Centro D utiliza más el contacto físico que el estímulo verbal, pero da un trato preferencial a sus familiares, especialmente en la alimentación y el manejo de la disciplina; asimismo no es constante con el manejo de límites de los infantes.

Con respecto a la relación entre las familias y las madres comunitarias, ambas intentan tener una relación más estrecha, en donde exista confianza y comunicación, y sobre todo respeto hacia la labor que se realiza.

En lo que concierne a la relación entre la comunidad y estos dos centros, no se evidenció ningún tipo de relación directa.



## 5. Conclusiones

Después de analizar detenidamente los programas no formales de atención integral del Ministerio de Salud y el Consejo de Atención Integral, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El Estado costarricense ha invertido en programas no formales de atención a la niñez, respondiendo a la Convención de los Derechos del Niño y la Niña y al Código de la Niñez y la Adolescencia, en especial en aquellos artículos que hablan de la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de la niñez.

No obstante, es importante dar continuidad al proceso de creación, pues se ha determinado que las necesidades de estos centros son varias, entre las que resaltan las siguientes:

1. **Financiamiento:** la falta de presupuesto impide la realización de proyectos en lo referente a alimentación, infraestructura, material didáctico y otros.
  2. **Prioridad:** al ser programas de interés social que atienden poblaciones vulnerables se les ha considerado como programas "de pobres para pobres" respondiendo al poco apoyo que han recibido y la clausura de capacitaciones de quienes los administran.
  3. **Capacitación:** los programas de capacitación no se cumplen a cabalidad o no se reciben como en el caso de Hogares Comunitarios.
  4. **Extensión del programa:** los Hogares Comunitarios han decaído o han dejado de ofrecer su servicio debido a la ausencia de apoyo.
- Para los programas no formales se crearon guías pedagógicas, las cuales procuran orientar la labor en los centros, su aplicación es distinta pues responde a las necesidades de cada uno.

Las guías que se crearon para orientar la labor en los CEN CINAI: "Guía Curricular para la Estimulación del Desarrollo Integral del Niño Menor de 6 años", creada en 1982 y "Guía para el Desarrollo y Planeamiento Curricular", creada en 2002, son materiales enfocados en la parte didáctica, que se han brindado a las encargadas con el fin de que se conviertan en un apoyo para mejorar la atención ofrecida a los menores.

En los Hogares Comunitarios las guías "Creciendo con Amor" fueron creadas y editadas por el Ministerio de Educación a inicios de la década de los noventa; estas constan de once volúmenes que abarcan las diferentes áreas del desarrollo infantil, así como aspectos de la administración de la microempresa. Según la investigación realizada, el uso de estas guías es de carácter optativo y en los centros observados no se utilizan.

- Con respecto a la formación del personal que labora en los programas de atención no formales, este cuenta con una preparación distinta.

En el caso del programa CEN CINAI, el personal tiene una formación profesional básica en lo referente al desarrollo de los infantes y cuenta con poca experiencia en el trabajo con menores, sin embargo el personal a cargo de los infantes manifiesta agrado por el trabajo que realiza; sin embargo, señala ciertas disconformidades como las largas jornadas de trabajo y la poca remuneración económica.

Con respecto a los Hogares Comunitarios, las madres comunitarias que están laborando desde los inicios del programa poseen mucha experiencia en lo que respecta a la atención y cuidado de menores, aunado a la formación que han recibido mediante capacitaciones, lo cual valida la labor que realizan en sus microempresas, aun cuando no cuentan con formación profesional en la atención de menores.

- En relación con la labor didáctica que se realiza en Centros de Atención Integral, se analizaron tres puntos clave: el planeamiento, la práctica y la evaluación.

En los CEN CINAI se constató el uso de planeamientos, los cuales son formulados mensualmente y revisados por las administradoras de los centros, profesionales en el campo educativo que proporcionan correcciones en pro de un mejor trabajo con los educandos.

En sus planes, las encargadas demostraron tener la claridad de los objetivos que se proponen alcanzar para las diferentes áreas de desarrollo; sin embargo, el manejo de la rutina para ejecutar lo planteado depende de su iniciativa. En ocasiones su logro se dificultaba pues se omitían características acerca de la forma cómo los niños y las niñas manipulan la información, lo que llevó a diferencias entre lo que ellos hacían y la respuesta que se pretendía con el estímulo.

Se evidenció el poco uso de material concreto para apoyar el proceso de aprendizaje de los menores; por lo que las encargadas se valieron de estrategias orales para el desarrollo de temas. Sin embargo, el refuerzo de los temas mediante algún material concreto manipulable, les permitiría construir en su mente una idea más clara y significativa de lo que se desarrolla en el aula.

Las encargadas de los CEN CINAI manifestaron preferencia por evaluar a los infantes mediante la observación; no obstante no llevan ningún registro escrito de ello.

Con respecto a los Hogares Comunitarios, no se evidencia el uso de un planeamiento específico, las Madres Comunitarias lo que ejecutan es una rutina de cuidado de menores, dando mayor énfasis a los distintos períodos de alimentación; el resto del tiempo, al carecer

de planeamiento, los niños y las niñas se mantienen utilizando los materiales con los que cuentan en los Hogares o compartiendo juegos libres en los cuales prevalece su imaginación. De ahí la importancia de seguir la recomendación que hace el IMAS para elaborar una rutina de actividades a realizar con los infantes, de manera que se asegure la atención de sus distintos intereses y necesidades (físicas, intelectuales y sociales), promoviendo diversas actividades de interacción

Tampoco se lleva a cabo ningún tipo de evaluación a los infantes, ya que no es un requerimiento del programa. Lo que las madres comunitarias intentan es mantener una buena comunicación con las familias de los menores a su cargo, e informarles del comportamiento u otro aspecto que ellas consideren importante. En relación con la labor didáctica, se puede apreciar que los programas CEN CINAI y Hogares Comunitarios son catalogados como no formales, aunque posean características distintas en su funcionamiento y en las bases que sustentan su creación y permanencia. Al compararlos con la definición brindada en la presente investigación, se puede percibir que los CEN CINAI dan énfasis a sus objetivos particulares de salud y nutrición pero a la vez han complementado sus funciones con aspectos de la educación formal, lo que hace que en la práctica se vea como una propuesta similar a la empleada por el Ministerio de Educación Pública en los grupos de Transición e Interactivo II, sin impedir que continúe siendo un programa de educación no formal.

Por su parte, el programa Hogares Comunitarios se mantiene sin incluir objetivos del Ministerio de Educación Pública, de ahí la diferencia con respecto a la labor didáctica que realizan ambos centros, ya que el primer programa se visualiza más como una propuesta formal en comparación con el Ministerio de Educación Pública y los Hogares Comunitarios.

- En relación con el ambiente de aprendizaje y la distribución del tiempo, se encontró que las condiciones varían dependiendo del programa, así como de la persona encargada de desarrollarlos.

En cuanto a los CEN CINAI, estos contaban con un espacio destinado al desarrollo de actividades de aprendizaje planificadas y desarrolladas por cada técnica de salud. La organización se centraba en áreas de trabajo en donde se disponían materiales destinados a favorecer habilidades y destrezas. Estos podían ser usados por niños y niñas en el periodo de juego trabajo.

El material al que tienen acceso los menores no se variaba debido a la escasez del mismo; los párvulos manifestaban cierta apatía hacia su uso pues resultaban ser muy

conocidos y se volvían poco retadores una vez que habían adquirido la destreza, habilidad o conocimiento que promovía el material.

La distribución de las actividades se realizaba mediante la organización de una rutina diaria alternando hábitos de higiene, alimentación, descanso, juegos pasivos y activos, así como actividades con carácter pedagógico. Los infantes mostraban desinterés en algunas ocasiones por realizarlas como en el caso del período de la siesta cuando tenían que ser casi forzados a dormir, debido a que algunos no tenían necesidad de hacerlo.

Por su parte, en los Hogares Comunitarios el ambiente de aprendizaje depende directamente de la motivación de la madre comunitaria, asimismo el disponer o no de un lugar especial de su casa para desarrollar diversas actividades con los menores. Además, carecían de zonas verdes para el desarrollo de la motricidad gruesa.

De la misma forma, cada madre comunitaria distribuye el tiempo según su parecer ya que no poseen supervisión al respecto. Así, existen hogares en que se aplica una minuta definida de actividades a desarrollar con los niños y niñas y otros en que no. Por el contrario, el tiempo destinado a la alimentación y el reposo sí mantienen un horario establecido en ambos Hogares Comunitarios observados.

- En lo que concierne a la participación de la familia y la comunidad, se pudo determinar que la misma es muy escasa. Todavía se percibe a la familia lejana de la educación de los menores dentro de las instituciones, y la comunidad solamente es el espacio en el cual están inmersos pero que no afecta directamente la formación de los infantes. En los CEN CINAI los familiares se limitan a dejar y recoger a los menores, existe poca comunicación entre éstos y las encargadas, por lo que no están enterados del proceso que se sigue en el Centro y no le dan seguimiento en el hogar.

En los CEN CINAI, la participación de la comunidad se limita al aporte económico o material de algunas instituciones y organizaciones comunales, el cual es empleado en rifas o proyectos organizados por el Centro para la recaudación de fondos.

Con respecto a los Hogares Comunitarios, las familias los visualizan como un lugar de cuidado para sus hijos e hijas. No existe común acuerdo entre éstos y la madre comunitaria en cuanto a normas de crianza o alimentación y no brindan apoyo a la labor que la madre comunitaria desempeña.

## **6. Recomendaciones**

A continuación se presentan las siguientes sugerencias dirigidas al Ministerio de Salud y al Centro de Atención Integral (CAI), como entes dirigentes de cada programa, con el fin de mejorar la atención brindada.

- Realicen procesos evaluativos periódicamente mediante instrumentos tales como: cuestionarios y entrevistas cuyas respuestas revelen las experiencias de las encargadas, padres de familia, beneficiarios y demás personal que interviene, y permitan conocer las necesidades y condiciones de trabajo de quienes aplican los programas y trabajan directamente con los niños y niñas, así como las debilidades que se están presentando en el proceso formativo; velando así por la calidad del mismo.
- Promuevan capacitaciones, talleres y charlas impartidas por especialistas de origen didáctico como de otras áreas laborales y personales, que puedan brindar la formación necesaria para la atención de niños y niñas, dando importancia a la adecuada expresión y manejo de emociones.
- Solicitar apoyo económico, material o personal a empresas de la comunidad para la concreción de proyectos que contribuyan a la mejora de los centros de atención integral, con el fin de favorecer el vínculo y el compromiso entre la comunidad y el Centro.
- Contar con el apoyo de diferentes profesionales mediante visitas establecidas con regularidad cuyo fin sea brindar un seguimiento en distintas áreas del desarrollo. Estas visitas deben estar a cargo de odontólogos, optometristas, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos y educadores.
- Implementar estrategias que involucren a la familia y a la comunidad de forma participativa en la obtención de recursos para los centros y otras labores que se realizan en los mismos como la limpieza, elaboración de materiales didácticos, organización de actividades para los infantes y otras.
- Tomar en cuenta las características socioculturales de los centros, para que los objetivos, actividades y acciones respondan a la realidad del contexto donde se llevará a cabo.
- Solicitar colaboración al Ministerio de Educación para elaborar nuevas guías de apoyo, las mismas deberían estar enfocadas a las realidades de programas no formales. Estas pueden acompañarse de capacitaciones que guíen al personal en la selección, creación, y búsqueda de actividades que respondan al contexto de población atendida.

## **6.1 Recomendaciones para el programa CEN CINAI**

- Promover un estudio a cerca de la satisfacción del personal, para brindar un ambiente laboral motivador. La directora o profesional a cargo podría realizar un cuestionario que evidencie las inquietudes, sugerencias y otros aspectos que elevarían la calidad del ambiente laboral en beneficio de las técnicas en salud y los menores. Con ello las directoras pueden crear un plan de trabajo con el cual pueda atender estas inquietudes, propiciando una mejor disposición laboral entre los encargados y encargadas.
- Conformar redes de apoyo entre las técnicas en salud de tal forma que, con regularidad, una de las docentes se encargue de investigar acerca de un tema de interés para su práctica laboral y lo comparta con las demás compañeras, con el objetivo de innovar y brindar un servicio de mayor calidad a la población atendida.
- Organizar el horario, de manera que una técnica en salud sea la que reciba los infantes a su ingreso en la mañana, y al momento en que los distintos grupos se dispongan a iniciar las actividades pedagógicas, cada una esté con su respectivo grupo. Es importante que la cantidad de encargadas, para el turno de la tarde, responda a la cantidad de párvulos que permanecen en dicho horario.
- Sacar provecho de la infraestructura, especialmente del salón central, para la realización de actividades grupales (como rondas y cantos) al momento de ingreso en la mañana.
- Planear actividades de esparcimiento, relajación o bien diversos talleres con los cuales se pueda enriquecer la dinámica del período de la tarde.
- Equipar las aulas con suficiente material concreto adecuado a las edades y necesidades de los educandos, de manera que exista la posibilidad de variarse cada cierto tiempo, con el fin de ofrecer un aula que les invite a la exploración y les proponga nuevos retos.
- Cada encargada debe ser responsable de llevar registros de evaluación de los objetivos planteados y crónicas con las cuales se facilite el seguimiento del proceso de desarrollo de los menores.
- Planificar actividades de relajación en el periodo de reposo, valiéndose de los medios audiovisuales con los que se cuenten, lectura de historias que inciten la imaginación u otro medio que le permitan al niño y a la niña conciliar más fácilmente el sueño. Así como actividades pasivas para aquellos infantes que no duermen con las cuales se estimule el desarrollo de destrezas mentales, de motora fina, expresión de sentimientos y comunicación de pensamientos, o bien enfocadas en el fortalecimiento de las relaciones afectivas.

- Dotar cada aula con un recipiente adecuado para los cepillos dentales, el cual permita mantenerlos en un sitio aseado, ventilado, de fácil utilización y que se encuentre a disposición de los menores.
- Propiciar una actitud positiva de las encargadas hacia los infantes, evitando gestos, palabras o cualquier tipo de expresión que revele desprecio o desagrado.

## **6.2 Recomendaciones para los Hogares Comunitarios**

- En primera instancia se hace necesario que la distribución de responsabilidades que designó el Ministerio de Salud a través del CAI se haga efectivo, pues de esta manera se mitigarán muchas de las afecciones que presenta el programa de Hogares Comunitarios.
- Para que se garantice una atención de calidad de acuerdo con las necesidades de los infantes, es indispensable aplicar un proceso de selección de las personas que deseen formar parte del programa Hogares Comunitarios, en que se evalúe el perfil personal y profesional de la persona que lo administrará.
- El programa demanda mayor rigurosidad respecto a la aplicación del Manual de normas de habilitación de Hogares Comunitarios, pues con ello se respetarán las condiciones de infraestructura de la casa donde se atenderá a los menores.
- Ofrecer a las madres comunitarias capacitaciones actualizadas sobre temas de interés como manejo de límites, comunicación asertiva, actividades recreativas, entre otros; las cuales pueden estar organizadas por el CAI pero contando con la colaboración de entidades o profesionales como psicopedagogos, psicólogos o educadores con basto conocimiento cognitivo y por sus experiencias. Proceso que debe estar acompañado de una debida certificación y validación para mantener al Hogar Comunitario en funcionamiento y propiciar la supervisión de la labor.
- Las madres comunitarias pueden estrechar vínculos con la comunidad, solicitando apoyo a instituciones públicas o privadas, como las universidades, para que mediante trabajos comunales, prácticas u otros programas puedan ofrecer ayuda en materia de atención a la niñez. Estos programas se podrían implementar en carreras como educación preescolar y primaria, orientación, educación especial, educación física, trabajo social, psicología, medicina, odontología y otras carreras afines.
- Brindar a las madres comunitarias asesoría financiera para que logren hacer una distribución apropiada del dinero que el IMAS les ofrece a cambio de su labor, esto

aunado a una adecuada supervisión, para que así se facilite que en todos los Hogares Comunitarios haya material didáctico para el uso de los infantes.

- Concienciar a las madres comunitarias para que organicen los hogares de manera tal, que se atiendan únicamente menores que cuentan con el Hogar Comunitario como única opción de cuidado, y se consideren los criterios de selección del CAI y los índices de pobreza. Para cumplir con esta meta los CAI pueden elaborar y distribuir boletines en los que se informe sobre las necesidades de los niños en edad preescolar, así como la relevancia que tiene la atención y en general la labor que desempeñan las encargadas para satisfacer dichas necesidades.
- Fortalecer el cumplimiento de normas en cuanto al aseo y la higiene, especialmente en los espacios donde se cambian pañales, se come y reposa. También con los utensilios de uso personal como las cucharas en el momento de la comida y posterior a ello el cepillo de dientes.
- Planear reuniones entre madres comunitarias, ya sea por distritos o cantones, o bajo cualquier otro criterio de selección, para que compartan experiencias y aprendan unas de otras.
- La madre comunitaria puede planificar previamente, actividades variadas como canciones, lectura de cuentos, rondas, actividades plásticas entre otras, dentro de la rutina de atención diaria, de esta manera contará con un periodo fijo de atención a las necesidades de los niños y niñas que visitan su hogar comunitario. Estos recursos diarios se pueden encontrar en las series de libros que anteriormente eran de carácter obligatorio, en ellos se brindan ideas muy prácticas que se pueden desarrollar de forma fácil y rápida.
- Considerar las distintas áreas de desarrollo al momento de distribuir el tiempo, enfocándose en una cada día, como ejemplificamos a continuación: los lunes artes plásticas (trabajo con temperas, tizas, crayolas), los martes de actividades deportivas (rondas infantiles, juegos tradicionales, bolas, suizas), los miércoles de música (uso y elaboración de instrumentos), los jueves de literatura (lectura y dramatización de cuentos, poesías, adivinanzas, rimas, trabalenguas), los viernes de ciencias (trabajo con elementos de naturaleza como piedras, hojas) y se puede continuar hasta tener un programa con dos semanas completas.
- Crear una carpeta en donde se guarde una selección de las actividades que realiza diariamente, puede ser una copia en caso de que sea con material de apoyo, por ejemplo un cuento o una imagen para pintar, o una especie de crónica en donde se



cuenta la experiencia vivida y planteada. Esta carpeta se puede dividir en áreas, las mismas que se plantean arriba.

La carpeta es de gran ayuda para separar las actividades que se pueden realizar y tenerlas a mano en caso de desear repetirlas con otros grupos además permite ampliarla cada vez más con las ideas nuevas que surgen en la atención con los niños y niñas.

- Solicitar el apoyo de la familia para facilitar el cumplimiento de las labores y la equidad en cuanto a la crianza y la educación de los menores.
- Proyectarse a la comunidad mediante murales o carteles realizados por los menores, incluyendo el nombre del Hogar Comunitario, el nombre de la encargada y colocarlas en las pulperías cercanas, iglesias, municipalidades u otras instituciones aledañas. Con ello se logra dar a conocer los propósitos del programa, facilitando la búsqueda de fondos entre diversas instituciones cercanas al centro.
- Solicitar ayuda de instituciones de la comunidad que puedan financiar y dar aporte de materiales, servicios profesionales, padrinos para cubrir necesidades especiales de algunos menores y otras ayudas que se consideren pertinentes de tal forma que también la comunidad se sienta involucrada en la atención de estos menores.
- Las madres comunitarias, juntos con las colaboraciones de vecinos, y miembros de la comunidad, podrían conseguir materiales como hojas, o cartulinas que al ser decorados por los infantes podrían convertirse en separadores de libros, y cuya venta se convertiría en fondos para el centro. Otra opción es la elaboración de recetas simples como cajetas o galletas hechas por los niños y niñas, que al venderse daría recursos al centro.

## Referencias

- Acuña, Xinia. (1990). **Propuesta de un plan de alimentación para la modalidad comidas servidas en los CEN-CINAI del cantón central de Alajuela**. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Asociación Mundial de Educadores Infantiles. (s.f.). **Nuestro Modelo de centro. Capítulo 7: De las vías no formales de la educación de la Primera infancia**. Recuperado en junio del 2007 de <http://www.waece.org/modelocentro/capitulo07.php>
- Bernal R., Jennifer, Lorenzana, Paulina. (2001). Características socioeconómicas y alimentarias en hogares de niños y madres cuidadoras de guarderías de una zona de bajos recursos. *Interciencia*, **26**, (12), 584 - 590.
- Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano-UNICEF. (2001). **Experiencias significativas de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe. Seis estudios de caso**". Panamá: Editorial Clayton.
- Centro Multinacional de Investigación Educativa. (1997). **La desnutrición y sus efectos en el desarrollo del niño**. Costa Rica.
- Chaves, Ana Lupita. (2004). Criterios de Calidad de la educación Inicial. **Revista de Educación. Facultad de educación: Universidad de Costa Rica**
- Chaves, Ana Lupita. (2004). Hacia una educación infantil de calidad. **Educación: Revista de la Universidad de Costa Rica**, **28** (1), 55-69.
- Código de Familia**. (2006). San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas SA.
- Código de la Niñez y la Adolescencia**. (2005). San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas.
- Consejo de Atención Integral. Ministerio de Salud. (2001, agosto). **Norma para la habilitación de hogares comunitarios**. San José, Costa Rica.
- Constitución Política de la República de Costa Rica**. (1997). San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
- Denies, Cristiana. (1992) **Didáctica del Nivel Inicial o Preescolar: Teoría y Práctica de la Enseñanza**. Buenos Aires, Argentina: Editorial, El Ateneo.
- Enciclopedia Práctica Preescolar. (1982). **Bases Para la Estructura del Sistema Educativo**. V.3. Buenos Aires, Argentina: Editorial Latina.
- Evans, Judith. (2000). **La primera infancia cuenta**. Washington, D.C.: El Banco Mundial.
- Foro Mundial sobre la Educación. (2000). **La EPT Evaluación 2000: Informes de Países: Costa Rica**. UNESCO. Recuperado en marzo del 2006 de [http://www2.unesco.org/wef/countryreports/costa\\_rica/rapport\\_2.html](http://www2.unesco.org/wef/countryreports/costa_rica/rapport_2.html)

- Herrera, Edgardo. (2005). **Plan de evaluación para el Programa de Hogares comunitarios del Instituto Mixto de Ayuda Social**. Tesis de Diseño en investigación para optar al grado de Magíster en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Hodgson, Brenda. (2001). **El programa Hogares Comunitarios y su relación con las organizaciones comunales**. Tesis para optar al grado de licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2005). **Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Principales resultados Costa Rica 2005**. San José, Costa Rica: El autor.
- Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia**. (2005). San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.
- Ley N° 8017, Ley General de Centros de Atención Integral**. (2002). San José, Costa Rica:
- Martínez, Franklin. **La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones**. Recuperado el 18 de marzo del 2006 de <http://www.campus-oei.org/celep/celep3.htm>
- Ministerio de Educación Pública [MEP]. (2000). **Programa de Estudio Ciclo Materno Infantil Educación Preescolar**. San José, Costa Rica: El autor.
- Ministerio de Educación Pública [MEP]. (2002) **Educación Preescolar en Costa Rica. Consideraciones y Lineamientos para el Desarrollo de la Práctica Pedagógica en el Nivel Preescolar**. San José, Costa Rica: El autor.
- Ministerio de Salud. (1997). **Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica**. San José, Costa Rica: Editorial del Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (1982). **Guía curricular Para la estimulación del Desarrollo Integral del Niño Menor de Seis Años**. San José, Costa Rica: CONET (Consejo Operativo Nacional Para la Estimulación Temprana)
- Patronato Nacional de la Infancia. (2005). Recuperado el 3 de marzo del 2006 de <http://www.pani.go.cr/>
- Peralta, Victoria. (1996). **El Currículo en el Jardín Infantil**. Santiago, Chile: Editorial Andrés Bello.
- Peralta, Victoria. (1993). **El currículo en el jardín de infantes (Un análisis crítico)** (3ra ed.) Santiago, Chile: Editorial Andrés Bello.
- Rivas, Priscilla. (1999). **Diagnóstico de situación del programa operativo centros de nutrición y desarrollo infantil: análisis técnico y administrativo de los CEN CINAI**. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

- Rivera, A. (1999). **Centros de Atención Integral**. Documento del Ministerio de Salud, San José, Costa Rica.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2001). **La convención de los Derechos de Niños y Niñas**. Recuperado el 3 de marzo del 2006 de <http://www.redinfancia.org/redlocal/convencion.jsessionid=466FA5D58AB142B5B3A9E57C9C71283D>
- UNESCO. (2002, abril). Planificación del acceso: Lo primero es desarrollar un sistema de datos. **Notas de la UNESCO sobre Políticas de la Primera Infancia** (2)
- UNESCO (2002, junio). La Mujer, El Trabajo y la Primera Infancia: El Nexo en Países Desarrollados y en Desarrollo. **Notas de la UNESCO sobre Políticas de la Primera Infancia** (4)
- UNESCO. (s.f.). **Programa Social de Atención Educativa a Niños y Niñas de 0 a 6 años "Educa a tu Hijo"**. Recuperado marzo del 2006 de [http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/ept\\_evaluacion2000\\_estudio](http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/ept_evaluacion2000_estudio)
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2003). **Informe anual del UNICEF 2003**. Recuperado el 17 de abril del 2006 de <http://www.unicef.es/contenidos/181/Infan2003.pdf>
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2000). **Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica**. Costa Rica: UNICEF, Universidad de Costa Rica, FLACSO.
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2001). **Experiencias significativas de desarrollo Infantil Temprano en América Latina y Caribe: seis estudios de Caso: Colombia, Chile, Jamaica, Brasil, México, Cuba y Panamá**. Panamá: CINDE.
- Woolfolk, Anita. (1999) **Psicología educativa** (7ª ed). Mexico: Editorial Prentice.
- Zúñiga, Irma. (2001). **Principios y técnicas para la elaboración de Material Didáctico para el niño de 0 a 6 años**. San José, Costa Rica: Editorial EUNED.