

***Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de
Centros Infantiles de Atención Integral
(Dirección Nacional de CEN-CINAI)***

**MODELO CONCEPTUAL Y ESTRATÉGICO
Provisión de Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo
Infantil**

Equipo de edición técnico-científico:

Licda. Sonia Camacho Fernández, Directora Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil
Licda. Giselle García Ureña, Jefe de Unidad Técnica Especializada
MSc. Patricia Poltronieri Pacheco, Unidad Técnica Especializada
MSc. Rocío Flores Chinchilla, Equipo Técnico Dirección General de Salud
Licda. Gabriela Castro Páez, Enlace del Proyecto de Desarrollo Organizacional
PhD. María Eugenia Villalobos Hernández, Enlace del Proyecto de Desarrollo Organizacional

San José, Costa Rica
20 de junio, 2008



Tabla de contenidos

PRESENTACIÓN	2
INTRODUCCIÓN	4
BASES CONCEPTUALES	6
INFANCIA Y SALUD.....	6
NUTRICIÓN Y SALUD	7
NUTRICIÓN Y DESARROLLO INFANTIL	7
CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL	8
MODELO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL	9
MODELO CONCEPTUAL DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NUTRICIÓN Y DESARROLLO INFANTIL	12
SITUACIÓN EXTERNA.....	14
DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	15
CLIENTES Y BENEFICIARIOS	16
FUNCIONES DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NUTRICIÓN Y DESARROLLO INFANTIL	17
ESTRATEGIAS	18
SERVICIOS	19
MARCO ESTRATÉGICO	26
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	26
<i>Misión</i>	26
<i>Visión</i>	26
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	27
VALORES.....	27
ESTRATEGIA MAESTRA	28
BIBLIOGRAFÍA	30

Presentación

Desde la perspectiva de la contribución de salud a la equidad en la distribución de la riqueza, la experiencia de los países muestra que aquellas intervenciones dirigidas a posibilitar el máximo desarrollo de las potencialidades de la infancia, dan por resultado generaciones futuras con mayor acceso a una movilidad social, que hoy sigue estando seriamente limitada en la mayor parte de los países de la región.

La propuesta de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, postula que la inversión en la protección social de la infancia debe ser una prioridad entre las estrategias dirigidas a abordar los determinantes de la salud. Los países deben esforzarse por garantizar a todos los niños y niñas una protección efectiva desde el embarazo en adelante, utilizando tecnologías de probada efectividad como el estímulo al apoyo afectivo entre padres e hijos, la estimulación del desarrollo social, por medio de redes de servicio integradas que aseguren la adecuada utilización de los subsidios por parte de las familias elegibles.

El manejo social del riesgo es esencial para el logro de estos resultados. Por otra parte, se ha demostrado que los programas gubernamentales que se desarrollan tienen un mayor impacto si se dirigen a los niños/as cuando son pequeños y que cuanto más intensivas y prolongadas sean las intervenciones, más impacto pueden tener.

Desde esta perspectiva, la presentación del modelo conceptual de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral representa un hito y un reto para el Ministerio de Salud, ya que constituye un modelo de prestación de servicios en nutrición, crecimiento, desarrollo y educación de la población infantil del país,

congruente con el enfoque de derechos de la niñez y con el proceso de desarrollo infantil y con el desarrollo organizacional del Ministerio de Salud, como entidad rectora en Costa Rica.

El modelo conceptual permite dar continuidad al proceso de fortalecimiento de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, que por casi 60 años ha brindado servicios de salud a la población.

Con el enfoque de salud pública de la Dirección Nacional de CEN-CINAI se propone el cumplimiento de actividades, servicios y productos que promuevan el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas hasta los 13 años, así como su familia y comunidad, mediante funciones claras y ámbitos de acción definidas, con espíritu de servicio de calidad, rendición de cuentas y con visión de contribuir en forma efectiva en el desarrollo del capital humano del futuro de nuestro país.

Dra. María Luisa Ávila Agüero
Ministra de Salud

Introducción

La Provisión de Servicios de Salud en Nutrición ha funcionado desde casi 60 años como un Programa del Ministerio de Salud. En sus inicios, pretendía prevenir el deterioro nutricional del niño/a, sin embargo luego, se incorporaron nuevos componentes a la atención de los infantes con el fin de promover un adecuado desarrollo psicomotor y aumentar el potencial de sociabilización del niño/a, es así como se convirtió en un Programa de atención integral.

En el año 2006 el Ministerio de Salud, como institución, propone consolidarse como ente rector en salud, lo que plantea la necesidad de crear una estructura organizativa que refleje la separación de funciones entre provisión de servicios y rectoría. Ante esta coyuntura histórica el Programa tiene la oportunidad de evolucionar hacia la creación de una Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil (DGNDI) con el fin de extender la cobertura y fortalecer la calidad de los servicios que brindan los Centros de Educación y Nutrición, Centros Infantiles de Atención Integral y Centro de Educación y Nutrición con Comedor Escolar (CEN- CINAI- CENCE)

Cuatro años más tarde, el día primero de junio de 2010, en la Gaceta número 105 salió publicada la Ley número 8809 sobre la creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, cuyo acrónimo será: Dirección Nacional de CEN-CINAI, como un órgano de desconcentración mínima, adscrito al Ministerio de Salud.

Por tanto, se requiere, de un marco estratégico actualizado que responda a las a las necesidades de la infancia, adecuando los servicios a una lógica orientada al enfoque de derechos, potenciando los recursos de familias y comunidades como agentes de cambio en la lucha por inequidades y

superación de la pobreza de la niñez de manera progresiva, en el marco de la Declaración de los derechos de las niñas y niños.

Ante este contexto, las autoridades de salud identifican la necesidad de presentar el modelo conceptual y estratégico de la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil, el cual expone los principales conceptos y estrategias que darán fundamento al quehacer de la nueva Dirección Nacional de CEN-CINAI.

El presente documento presenta el modelo conceptual que orienta sobre las funciones y gestión de la Dirección Nacional de CEN-CINAI y su marco estratégico, es importante mencionar que la Dirección desarrollará todas sus acciones siguiendo la estrategia maestra de Promoción de la Salud en torno el eje de la infancia, de esta forma es congruente con los lineamientos Institucionales. Se incorpora además un apartado de bases conceptuales y el marco estratégico de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Bases conceptuales

Infancia y Salud

Infancia es el período en donde el niño/a crece progresivamente en tamaño y funcionalidad, y como sujeto de derechos es protagonista de su propio desarrollo, evoluciona cada día para alcanzar mayor complejidad de habilidades y destrezas en áreas del conocimiento, lenguaje y en su capacidad para relacionarse y amar en el grupo al cual pertenece. Para efectos de este modelo conceptual, la infancia constituye el período comprendido desde el período prenatal hasta los 13 años.

Los primeros seis años de vida es el período de mayor vulnerabilidad física, a la vez de dependencia de otros para la atención de las necesidades básicas (abrigo, higiene, alimentación, etc) Ello se expresa en los mayores niveles de mortalidad, morbilidad y desnutrición en relación a otras etapas del ciclo de vida, por lo que la vigilancia, promoción, el adecuado y oportuno tratamiento de estos aspectos es fundamental para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niño/as.

Dentro del sector salud y acorde a la inversión que el Estado ha asignado al ámbito social, la infancia ha sido históricamente el grupo prioritario y las políticas han enfatizado en su atención.

Ante la vulnerabilidad infantil y las repercusiones sociales que representa, en las últimas décadas, el interés por el desarrollo integral del niño ha crecido en todo el mundo como resultado del aumento constante de la supervivencia infantil y de reconocer que las experiencias tempranas de la vida ejercen efectos considerables en la calidad de vida de los seres humanos. Es así que se plantea que la inversión en la primera infancia, constituye una estrategia para romper el ciclo de la pobreza.

Tanto organismos internacionales de salud como del área económica y social promueven actualmente programas y proyectos en donde se incorpore a la atención en salud el componente de promoción de crecimiento y desarrollo, como eje fundamental para promover individuos sanos, con mayores potencialidades claves para la vida y por lo tanto para crear sociedades más solidarias y desarrolladas.

Nutrición y salud

El ser humano requiere consumir diariamente una cantidad adecuada y variada de alimentos, con el fin de obtener todas las sustancias nutritivas que el cuerpo necesita para su funcionamiento y para tener la capacidad de combatir las infecciones y las enfermedades.

Nutrición es el conjunto de procesos por lo cuales el cuerpo digiere, absorbe, transforma, utiliza y elimina los nutrientes contenidos en los alimentos, es un proceso metabólico, por lo tanto involuntario. Por su parte la alimentación como acto de comer, es un proceso voluntario, muy influenciado por factores sociales económicos, culturales y otros (Martínez *et al* 2002)

El **estado de equilibrio** entre el consumo y el gasto energético da como resultado un buen estado nutricional. Esto implica un peso y talla adecuada para la edad del individuo pues existe balance entre los alimentos que se ingieren y la energía utilizada para mantener la tasa metabólica basal y realizar las actividades diarias. Cuando se rompe este equilibrio se presenta la malnutrición, el sobrepeso u **obesidad** y cuando es insuficiente la **desnutrición** o las carencias de micronutrientes.

Nutrición y desarrollo Infantil

La malnutrición, por excesos o deficiencias de nutrientes, son problemas que afectan el desarrollo psicomotor del niño y predispone al individuo a padecer enfermedades crónicas degenerativas en la edad adulta. La desnutrición es un problema de mayor prioridad, por la cantidad de niños que la padecen y los factores negativos irreversibles que tienen en el crecimiento y desarrollo, disminuye su calidad de vida presente y futuro (OPS1986, UNICEF 2006)

Existe evidencia de que al realizar intervenciones nutricionales tempranas en la población infantil, se genera un efecto positivo en el estado de salud, intelectual y social del adulto, por lo que los programas y proyectos de alimentación, nutrición y educación han cumplido con un papel relevante en mantener la salud del niño y la niña, el adecuado rendimiento escolar y en la prevención del deterioro de la calidad de vida en la etapa adulta. Lo anterior, porque se puede asumir que el funcionamiento cognoscitivo de las personas está influenciado por su historia nutricional, ambiente psicosocial y familiar durante su etapa de crecimiento y desarrollo (Daza 1997, Cormak y Fujimoto 1999, Enas *et al* 2003; Banco Mundial 2005, Martorell, 2006)

Crecimiento y desarrollo Infantil

En el contexto de la Dirección Nacional de CEN-CINAI se entiende por crecimiento y desarrollo el proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción. Tiene como producto el aumento progresivo de tamaño y maduración funcional de las estructuras físicas y los cambios graduales en la forma de sentir, actuar y pensar del sujeto. Incluye aspectos tales como:

- Crecimiento físico armónico
- Capacidad de movilizarse y manipular objetos.
- Capacidad de comprender y hablar su idioma.
- Capacidad de relacionarse con los demás, y el modo de sentir y expresar sus emociones.
- Funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales el niño/a entiende y organiza su mundo.

Aunque el crecimiento y desarrollo tiene como base la maduración del sistema nervioso, está comprobado a través de diferentes investigaciones que éste es moldeado por una interacción dinámica y continua entre lo biológico y la experiencia.

Principios de Crecimiento y Desarrollo Infantil

Existen periodos o etapas de desarrollo en las cuales, según la edad cronológica del niño/a, se espera la aparición de una serie de destrezas, habilidades y cambios físicos. Cada fase es un soporte de la siguiente para alcanzar la forma definitiva de equilibrio y madurez.

- Es un proceso continuo y progresivo que avanza a través de estadios cualitativamente diferentes. Los cambios y logros a veces parecen bruscos, pero son el resultado de transformaciones muy pequeñas y finas.
- Es un proceso dinámico, interactivo en que tanto el medio ambiente como las características del niño o niña, se influyen de manera recíproca.
- Siguen un orden evolutivo en donde el ritmo y la intensidad de las funciones son propias de cada individuo.
- Existen momentos especiales, periodos sensibles, en los que el niño/a está preparado para pasar a un nuevo nivel de desarrollo.
- Se observan periodos críticos de aumento en la talla y masa corporal el primer año de vida y en la adolescencia.

Los principios que rigen el crecimiento y desarrollo infantil son premisas básicas que sustentan la aparición de conductas claves que se suceden unas a otras en forma continua.

Las transformaciones son el resultado de una compleja interacción entre el crecimiento, la maduración y el aprendizaje, entre el sujeto con su potencial y el medio social y físico con sus normas, pautas culturales y capacidad de brindar satisfacción de las necesidades básicas.

Modelo de crecimiento y Desarrollo Infantil

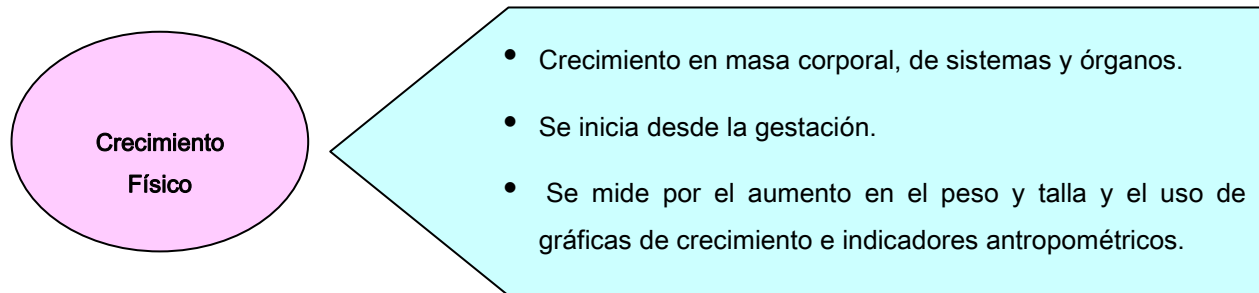
Dentro de los factores del entorno y los intrínsecos del niño/a, existen determinantes que promueven o limitan el crecimiento y desarrollo, y que pueden agruparse según diferentes niveles de influencia o impacto sobre este proceso (Atkín *et al* 1987)

- ✓ **Intrínsecos del niño:** se refieren a la presencia o ausencia de anomalías genéticas, prematuridad, bajo peso al nacer, anoxia, desnutrición, lactancia materna, carencias afectivas, entre otros.
- ✓ **De la madre:** edad, escolaridad, desnutrición, salud mental.
- ✓ **De la familia:** nivel socio-económico, vivienda, ocupación de adultos, número de miembros, clima emocional, creencias, actitudes y prácticas en relación a salud e infancia.
- ✓ **De la comunidad:** saneamiento básico, acceso a servicios de salud y educación, agua para consumo humano, grado de organización, vías de comunicación y otros.

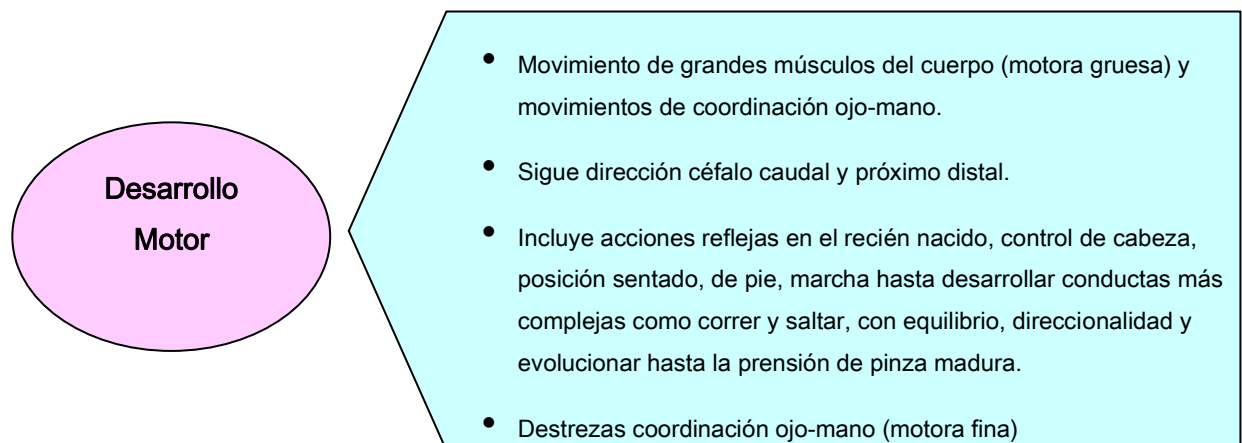


Áreas del crecimiento y desarrollo

El crecimiento y desarrollo aún cuando son procesos integrales e interrelacionados, se dividen en áreas para facilitar la planificación y ejecución de intervenciones a realizar en la provisión de servicios de salud.



La antropometría o medida de las partes del cuerpo, se aplica en todas las edades y permite comparar las medidas obtenidas del niño o niña con patrones de referencia estándar, para detectar un crecimiento normal o anormal, causado por la adecuación, deficiencia o excesos en el consumo de nutrientes. La combinación de medidas permite la conformación de índices de crecimiento tales como: peso /talla, peso/edad, talla/edad, circunferencia craneal/edad, índice de masa corporal, entre otros que permiten indicar y clasificar el estado nutricional del niño o la niña (Gibson 1990)



**Cognocitivo-
linguística**

- Estilo propio del niño/a para aprender e interpretar las cosas. Abarca la sensopercepción
- Aprendizaje acerca de sí mismo y el mundo en que vive.
- Se establece la inteligencia práctica, posibilitando una serie de ejercitaciones de habilidades intelectuales espaciales, temporales, de causalidad, etc.
- Lenguaje aparece desde el período de gestación al responder ante estímulos con gestos. Evoluciona desde llanto, balbuceo, silabeo, palabras, hasta oraciones completas (lenguaje expresivo)

**Socio-
afectiva**

- Capacidad progresiva de individuación del niño/a.
- Patrones de interacción con los demás miembros de él
- El modo de sentir y expresar emociones, en forma progresiva el lenguaje reemplaza la acción.
- Se presenta un logro progresivo de habilidades socio-emocionales desde la confianza básica, la autonomía, la iniciativa y en la etapa escolar el sentido de productividad.

Modelo conceptual de la Provisión de Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil

Uno de los objetivos que busca alcanzar la Dirección Nacional de CEN-CINAI a través de la implementación del modelo, es traducir el pensamiento sistémico y abstracto, en algo más entendible y factible de reproducir, con el propósito de facilitar su comprensión, socialización e implementación.

El Modelo se presenta como un conjunto de gráficos y diagramas que explican una realidad compleja, estableciendo los principales elementos que componen o intervienen en la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil, así como sus límites y la forma como estos componentes se interrelacionan entre sí

Modelo conceptual de la Provisión de Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil

Situación externa

Derechos de niños y niñas

Funciones

Proveer servicios de protección y promoción del crecimiento y desarrollo Infantil. Acompañar al grupo familiar en la tarea de crianza y socialización. Promover la participación social para potenciar el impacto de las acciones del programa

Niños y Niñas hasta los 13 años

Grupo Familiar

Comunidad

Productos y servicios

Acciones de Nutrición Preventiva

Servicios de atención y protección infantil

Servicios de promoción del crecimiento y desarrollo

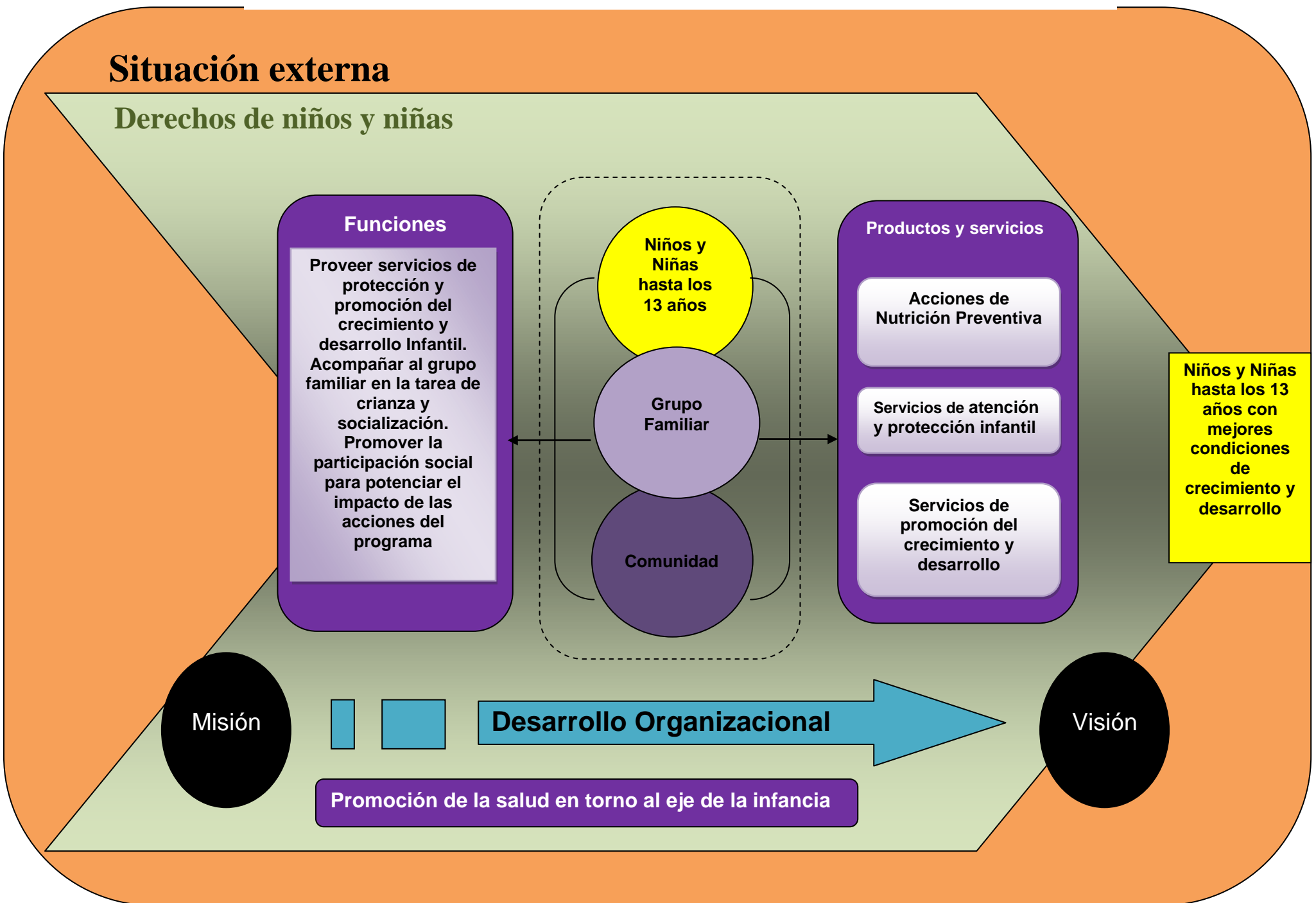
Niños y Niñas hasta los 13 años con mejores condiciones de crecimiento y desarrollo

Misión

Desarrollo Organizacional

Visión

Promoción de la salud en torno al eje de la infancia



Situación externa

La Dirección Nacional de CEN-CINAI se desarrolla dentro de un entorno social, económico y político al cual debe responder con acciones oportunas, de calidad y que se ajusten al marco estratégico vigente. Con acciones innovadoras, creativas e integrales y bajo el marco de coordinación interinstitucional y de derechos de la niñez. Debe convertirse en una entidad que debido a diferencias culturales y económicas de los niños/as del país, se aboque a la tarea de identificar y ensayar alternativas de servicios de calidad y de extensión de cobertura y no simplemente enfatizar un modelo de Dirección, con estrategias flexibles a la realidad de diferentes áreas geográficas y anticipándose a posibles cambios en la situación nacional e internacional.

Para ello la Dirección Nacional de CEN-CINAI deberá considerar, recopilar y analizar sistemáticamente, todos los aspectos relacionados con:

- El marco legal y derechos de la niñez, considerando la convención de derechos de los niños y niñas, las leyes, reglamentos relacionados con la niñez que están disponibles y que se promulguen en Costa Rica, así como los acuerdos, convenios o tratados internacionales que suscriba el estado costarricense y afecten los objetivos de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.
- Políticas internacionales y nacionales en salud, que se relacionen con los servicios de atención a la niñez menor de 13 años, y ámbitos de acción de otras instituciones de gobierno que atienden la niñez, tales como la Caja Costarricense de Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Educación y otros. Para de forma complementaria y coordinada sumar servicios y acciones de atención a la niñez en el país.
- La participación social como un elemento vital en la gestión de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, ya que, la movilización de recursos locales, el logro de adopción de estilos de vida saludables y la incorporación proactiva de líderes y redes comunales en la toma de decisiones de la calidad de servicios que brinde la Dirección Nacional de CEN-CINAI, es un aspecto que atañe a la organización formal y no formal de las comunidades en el territorio nacional.

- Cambios en la situación socio-demográfica de la población, contemplando población pobre, cambios en el costo de canasta básica, aspectos de tamaño del grupo familiar, tipo de familia, hábitos y condición de vida de población: inmigrante, de zonas urbano marginales, de zonas rurales, y de localidades con indicadores de necesidades básicas insatisfechas. Lo que incluye acceso a servicios y programas de salud y bienestar social entre otros.
- Cambios en la situación alimentaria nutricional, considerando la información actualizada sobre disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de alimentos, en especial lo relacionado con problemas crónicos de salud y de deficiencia o exceso de nutrientes y la inseguridad alimentaria en los hogares.

Derechos de los Niños y las Niñas

En 1989, los dirigentes de la mayoría de los países, lanzaron un llamado para que en el mundo se reconociera que los niños y niñas tenían derechos en materia de atención de salud, educación y de prestación de servicios jurídicos, civiles, sociales, políticos y económicos para su protección y participación.

Se plantea entonces la Convención de los Derechos del Niño, a fin de asegurar cuidados y protección especial y prioritaria para esta población, la cual es aceptada por 192 países del Mundo. Costa Rica la ratifica en 1990 (UNICEF *et al* 2000), de acuerdo con ella, los niños/as son titulares de sus propios derechos y los adultos abren los espacios necesarios para permitirles tomar decisiones en aspectos que afectan sus vidas, garantizando su seguridad, la vivencia de su infancia y promoviendo un óptimo crecimiento y desarrollo.

En concordancia con el enfoque de derechos se propone una socialización del niño/a, mirado como sujeto, esto involucra una propuesta de educación para la vida, que toma como eje la construcción de valores, desde este marco se propone un currículo orientado a:

- ✓ El niño/a tiene derecho a ser concebido como sujeto y no como objeto.
- ✓ El niño/a tiene derecho a aprender a cuidar de su salud.
- ✓ El niño/a tiene derecho a desarrollar sensibilidad ecológica.

- ✓ El niño/a tiene derecho a aprender el valor de la solidaridad y el respeto a la diversidad étnica, de género, cultural y social y a la igualdad de oportunidades.
- ✓ El niño/a tiene derecho a ser tratado/a sin violencia y a aprender a recrear valores de paz, respeto y tolerancia.
- ✓ El niño/a tiene derecho a acceder al conocimiento.

Clientes y Beneficiarios

Se entiende por clientes a niños/as desde la gestación hasta los 13 años, quienes reciben servicios de nutrición preventiva, promoción del crecimiento y desarrollo, atención y protección infantil a través de los establecimientos CEN-CINAI-CENCE; el producto final esperado es mejorar sus condiciones de crecimiento y desarrollo, como producto de su participación en los servicios que facilita la Dirección Nacional de CEN-CINAI, en sus modalidades extra e intramuros.

Los beneficiarios son las familias de los clientes, que reciben acciones de apoyo en la crianza y socialización de sus hijos, definiéndose como familia al grupo de personas, vinculado por lazos de consanguinidad o afectivos, que comparten una estructura, organización, funciones y responsabilidades entre sus integrantes.

Las comunidades se benefician por las acciones educativas y de mercadeo social que implemente la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el territorio costarricense. Lo que junto con la participación de los líderes comunales y grupos organizados, se convierten en agentes de cambio para la promoción del crecimiento y desarrollo de la infancia.

Funciones de la Provisión de Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil

Funciones

Proveer servicios de protección y promoción del crecimiento y desarrollo infantil

Acompañar al grupo familiar en la tarea de crianza y socialización

Promover la participación social para potenciar el impacto de las acciones del programa

Para cumplir con la Misión de la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil, la Dirección Nacional de CEN-CINAI tiene bajo su responsabilidad tres funciones generales que se implementan a través de la atención directa a clientes, el acompañamiento al grupo familiar en su tarea de crianza y socialización, promoviendo acciones sinérgicas con la comunidad.

1. Proveer servicios de protección y promoción del crecimiento y desarrollo infantil

Se entiende por protección las acciones brindadas por adultos responsables de los niños/as para promover el crecimiento y desarrollo de sus potencialidades psicomotoras, sociales y afectivas; propiciando ambientes seguros para la integridad física y emocional de la población infantil, tanto dentro como fuera de los establecimientos.

2. Acompañar al grupo familiar en las tareas de crianza y socialización

Acciones educativas dirigidas a grupos familiares y la comunidad para la promoción del crecimiento y desarrollo, ejecutadas en forma indirecta (medios de comunicación y material educativo escrito), o directa (visitas domiciliarias y sesiones educativas). Esta tarea se desarrollará aprovechando todos los espacios posibles grupales e individuales para convocar a las familias.

Se implementaran siguiendo un principio de diálogo entre el saber cotidiano de las familias y la información oportuna y actualizada que el

conocimiento técnico puede ofrecer, logrando una construcción conjunta del saber en pro de un mejor proceso de crianza.

3. Promover la participación social para potenciar el impacto de las acciones del programa

Otra función de importancia, es la promoción de la participación social para lograr el involucramiento proactivo en las acciones que realiza la Dirección, en las comunidades del país, de manera que las fuerzas vivas de la comunidad participen y vigilen la calidad de los servicios que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Estrategias

Para cumplir con esas funciones la Dirección Nacional de CEN-CINAI propone modalidades extramuros e intramuros, para operar la prestación de servicios de atención en nutrición, alimentación y educación dirigidos a la población infantil, los cuales han demostrado ser de impacto positivo en la calidad de vida en la etapa adulta.

1. Modalidad intramuros:

Incluye servicios cotidianos dirigidos a los clientes, que involucran un rol permanente del equipo de planta y con el apoyo del equipo itinerante a los establecimientos prestadores de servicios.

2. Modalidad extramuros:

Son servicios con acciones periódicas, donde la educadora y el equipo itinerante, actúan como articulador, coordinador y asesor en todo lo que concierne a la atención de los clientes y beneficiarios.

Esta modalidad es brindada porque existen amplios sectores geográficos, sobre todo en áreas rurales no concentradas y cantones fronterizos, donde las grandes distancias entre viviendas dificulta el acceso a los centros de atención intramuros y no resulta pertinente la creación de nuevos establecimientos.

Son estos sectores donde se dan los índices más altos de vulnerabilidad infantil y pobreza. Por lo tanto se han definido estrategias de promoción del crecimiento y desarrollo dirigidas tanto a los niños/as como a las familias, cuando el traslado cotidiano de niños/as se dificulta.

Servicios

Para la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil se plantean tres tipos, que en la práctica se brindan en forma integrada y articulada a los clientes. Este es el caso de los componentes de acciones de nutrición preventiva, servicios de atención y protección infantil y servicios de promoción del crecimiento y desarrollo.

1. Nutrición preventiva

Para la Dirección Nacional de CEN-CINAI se ha definido el concepto de nutrición preventiva como aquellas intervenciones nutricionales (programas y proyectos), que se realizan mediante la entrega de servicios en alimentación complementaria y educación nutricional, para asegurar un adecuado estado nutricional de la población, principalmente la de niños y niñas menores de 13 años.

Los servicios de nutrición preventiva se desarrollan a partir de los cambios epidemiológicos, que se relacionan directamente con las prácticas en alimentación y nutrición, actividad física y acceso a servicios de salud.

La nutrición preventiva incluye acciones en:

✓ Promoción de estilos de vida saludables:

Incluye practicar hábitos alimentarios adecuados, realizar ejercicio físico e incorporar valores saludables en el diario vivir, ya que está comprobado que estos aspectos contribuyen a disminuir riesgo de enfermedades crónicas, mejorar la salud mental de los que los practican y finalmente proporcionan una mejor calidad de vida a las personas (Cerqueira et al 2003, Wing et al 2003, Montezuma 2006, Mahecha y Rodríguez 2006)

Las buenas prácticas en la administración del presupuesto familiar para la compra de alimentos, la selección, almacenamiento, preparación y distribución de los mismos contribuyen con la seguridad alimentaria y nutricional de las familias beneficiarias. (Rodríguez y Muñoz 1999, OPS y MS 2003, Pelletier et al 2003, INCAP/OPS 2004)

✓ **Alimentación complementaria**

Involucra la entrega de alimentos con calidad y oportunidad tanto para consumo en el hogar como dentro de los establecimientos de la Dirección, es una estrategia de intervenciones nutricionales ampliamente utilizada en el mundo y ha demostrado que contribuye a mantener un adecuado crecimiento y estado nutricional del niño y la niña, que se reflejará en calidad de vida del futuro adulto (Smith 2000, ONIS et al 2000, Bengoa 2003, INCAP/OPS 2004, Banco Mundial 2005, UNICEF, 2006)

La provisión de alimentos incluye las siguientes opciones:

- ✓ Leche en polvo íntegra fortificada con micronutrientes
- ✓ Paquetes de alimentos básicos propios de los hábitos alimentarios, para consumo en el hogar
- ✓ Alimentos preparados en los establecimientos, con base a un menú planificado y servidos con buenas prácticas de manufactura dentro de los establecimientos de la Dirección.

Los clientes de estos servicios son los niños y niñas hasta los 13 años, así como las madres gestantes y lactantes que se benefician con las diferentes modalidades de servicios, para complementar su dieta diaria y asegurar un adecuado aporte energético y proteínico que permiten la buena nutrición de la madre y por lo tanto un adecuado desarrollo del niño/a.

✓ **Educación alimentaria y nutricional**

Las acciones educativas han sido otra estrategia de importancia e impacto en la disminución del riesgo nutricional y ha permitido fortalecer la organización comunitaria (Enas et al 2003, Wing et al 2003, Patiño 2005, Montilva 2005, Banco Mundial 2005)



2. Atención y protección infantil

Servicios cotidianos en establecimientos CEN- CINAI y CENCE , donde los niños/as permanecen en un entorno favorable, sano, seguro, estimulante y reciben atención mediante relaciones afectuosas para propiciar su óptimo desarrollo

Existen datos que indican que cerca de un 20.3 % los niños/as menores de 12 años en el país habitan en hogares con jefatura femenina, un importante número de estos son hogares de escasos recursos económicos con carencia de apoyo familiar para enfrentar la tarea de crianza infantil. (UNICEF 2006)

Se ha demostrado, que cuando programas de atención a niños/as le ofrecen a la madre alguna liberación de su tiempo de cuidado a los niños, se le brinda la posibilidad de permanecer en el sistema educativo, de capacitarse o de desempeño laboral fuera del hogar, esta situación repercute en un mejoramiento de los ingresos familiares, y por tanto, de las condiciones de vida. (UNICEF 1994)

Atención y protección diaria

Servicios cotidianos en establecimientos CEN y CINAJ, donde los niños/as, permanecen en un entorno favorable, sano, seguro, estimulante y reciben atención a través de relaciones afectuosas, para propiciar su óptimo desarrollo

Responde a las necesidades de atención y protección de los niños/as y facilita a los padres, madres o encargado/as, su incorporación en los procesos educativos y en el mercado laboral.

3. Promoción del crecimiento y desarrollo

Se entiende por promoción del crecimiento y desarrollo a la intervención dirigida para facilitar y acompañar los esfuerzos que se desarrollan en las comunidades, en pro de favorecer la reflexión y la transformación conscientes hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los niños/as de 0 a 13 años de edad.

Esto funciona en el tanto que el promotor de crecimiento y desarrollo, desarrolle estrategias para la creación de redes de apoyo social a la infancia, desarrollando acciones sinérgicas desde distintos sectores sociales (instituciones y organizaciones) para apoyar a la familia.

Los escenarios que se proponen, para desplegar el componente de promoción del crecimiento y desarrollo son los siguientes:

✓ Educación inicial y Apoyo educativo al niño escolar

Se entiende por educación inicial la que se produce en función al niño de 0 a 6 años y se refiere a los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características del niño/a, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten a su desarrollo integral, dentro de una concepción del mismo como persona en continuo perfeccionamiento humano (Peralta y Fujimoto 1998)

Se define como apoyo educativo al niño escolar las acciones dirigidas a niños/as de los 7 hasta los 13 años, durante el tiempo que permanece en el servicio de atención y protección diaria, orientadas a apoyar a la familia y a la escuela en su labor formadora y socializadora de los niños/as. Para la Dirección Nacional de CEN-CINAI, estas acciones educativas se desarrollan tanto en intramuros como extramuros.

El modelo “Marco Abierto” en educación es el que recoge los principios fundamentales que orientarán, tanto el currículo de educación inicial como las acciones de apoyo educativo a niños/as escolares (Chavarría 1994) Estos principios son tomados en cuenta en la construcción de los currículos que orientarán la labor de promover en el niño/a, la construcción de ambientes y circunstancias de aprendizaje ricas en significados culturales, que sean portadores de valores de respeto a su condición de sujeto. Ello implica el análisis, para escoger aquellos valores que sean compatibles con modelos deseables de sociedad para una educación para la vida.

✓ **Vigilancia nutricional y del desarrollo infantil**

Involucra la observación científica del niño/a en particular en su actividad espontánea, considerando sus necesidades evolutivas y la determinación de sus requerimientos de apoyo a partir del diagnóstico y seguimiento a sus logros y limitaciones, sin estigmatizar.

Además, la evaluación, registro y sistematización del estado nutricional y del desarrollo psicomotor de los clientes del programa, permiten orientar las prioridades de intervención en salud. Las acciones de vigilancia permiten conocer cuales determinantes del estado nutricional y del desarrollo infantil promueven la salud o por el contrario constituyen un riesgo, información que se utiliza para tomar decisiones para intervenir oportunamente (WHO 2006, Tacsan 1999)

La Dirección Nacional de CEN-CINAI realiza acciones de tamizaje y monitoreo periódico que permitan tener datos actualizados y oportunos para adecuar los servicios a la realidad epidemiológica del país.

✓ **Servicios interdisciplinarios a clientes y sus familias**

Incluye actividades diagnósticas, de atención individual o grupal por problemas de malnutrición o desarrollo psicomotor, la incorporación de familias al proceso de atención, referencias, contrarreferencias a instituciones especializadas y seguimiento de la población atendida.

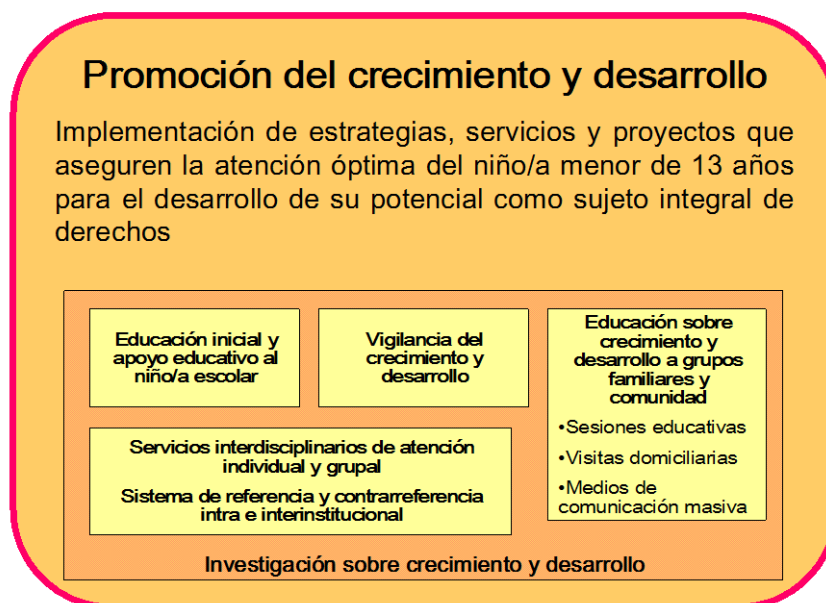
Para brindar este servicio se conforma un equipo integrado por profesionales en psicología, nutrición, terapia de lenguaje, terapia física, educación preescolar, enfermería, que realizan acciones específicas con los niños/as, que requieren de una atención especializada.

Todos los profesionales y técnicos se consideran mediadores entre la institución y el niño/a, la familia, la comunidad. Esta labor requiere no sólo la oferta educativa, sino también la intervención directa cuando los niños/as tienen necesidades especiales en su crecimiento y desarrollo. Para atenderlas, se promueven acciones sinérgicas con la comunidad y otras instituciones, a fin de maximizar el impacto de las acciones correctivas (referencia y contrarreferencia)

✓ **Educación a grupos familiares y comunidad.**

Son acciones educativas dirigidas a grupos familiares y la comunidad, para la promoción del crecimiento y desarrollo, ejecutadas de forma indirecta (medios de comunicación masiva y material educativos escrito) o directa (visitas domiciliarias y sesiones educativas) Esta tarea se desarrollará aprovechando todos los espacios posibles, grupales e individuales, para convocar a las familias, reconociendo también la diversidad y las tradiciones culturales en la crianza de los niños y niñas.

El rescate de la diversidad en la intervenciones en pro del crecimiento y desarrollo infantil, se logra dando voz a la familia y la comunidad como unidad cultural con derechos.



Marco estratégico

Desarrollo Organizacional

Es el proceso que alinea la organización de la Dirección Nacional de CEN-CINAI con su marco estratégico, comprende la necesidad de mantener un funcionamiento institucional acorde con las políticas de salud para contar con una entidad dinámica y evolutiva, que facilite el logro de los objetivos institucionales, con eficiencia y eficacia. Abarca toda la organización y es administrado por puestos de alto grado de decisión, mediante intervenciones planificadas que se ejecutan en todos los niveles de gestión (MS 2006)

Misión

Contribuir al bienestar actual y futuro de los niños y niñas, brindando servicios de salud en atención y protección infantil, nutrición preventiva, y promoción del crecimiento y desarrollo infantil con calidad, accesibles y equitativos; dirigidos a la niñez desde su periodo de gestación hasta los 13 años, a sus grupos familiares y comunidad, impulsando la participación social y el desarrollo integral del país.

Visión

Seremos la institución líder en prestación de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil adaptados, con equidad a las necesidades de la niñez en Costa Rica. La población nos reconocerá como una institución accesible, confiable y solidaria que, en el marco de los derechos de la infancia, apoya a los grupos familiares y comunidades, en la tarea de crianza de los niños y niñas. Nos caracterizaremos por la capacidad técnica, compromiso y efectividad del personal.

Objetivos Estratégicos

- Extender la cobertura de los servicios de nutrición preventiva y atención y protección diaria.
- Promocionar el Crecimiento y Desarrollo Infantil.
- Liderar, articular, y controlar la gestión de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.
- Desarrollar y fortalecer la infraestructura, procesos, sistemas y servicios de apoyo logístico y de información de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Valores

✓ **Sensibilidad Social**

Tenemos la capacidad de percibir las necesidades individuales y colectivas de nuestros clientes y beneficiarios, trabajamos a partir del conocimiento de esa realidad, estableciendo relaciones de confianza y respeto, garantizando la inclusión de los más vulnerables para favorecer su acceso a los servicios.

✓ **Solidaridad**

Somos funcionarios con espíritu de servicio al cliente que asumimos con entusiasmo los desafíos para lograr trabajar por el bien común de las comunidades seleccionadas, promoviendo alianzas estratégicas y uniendo esfuerzos con diferentes actores sociales para impactar en la salud de la población infantil.

✓ **Equidad**

Proveemos servicios orientados a necesidades de clientes y beneficiarios, aplicando criterios de justicia y de igualdad de oportunidades en la búsqueda de un adecuado crecimiento y desarrollo de la población infantil.

✓ **Compromiso**

Empleamos todas nuestras capacidades y energías para ejecutar las acciones requeridas para cumplir con todo aquello que se nos ha encomendado y en lo que hemos empeñado nuestra palabra, buscando siempre resultados superiores a los esperados y asumiendo con responsabilidad las consecuencias de nuestros actos y decisiones.

✓ **Efectividad**

Desarrollamos las actividades cotidianas enfocándonos en el logro de los objetivos de salud definidos en el ámbito nacional e institucional. Nos responsabilizamos por la calidad e impacto de nuestro trabajo y por el uso eficiente de los recursos. Estimulamos la creatividad, la innovación, la mejora continua y la orientación a los resultados, como medio para superar día a día la productividad.

Estrategia maestra

Promoción de la salud en torno al eje de la infancia

Finalmente con el propósito de orientar las acciones de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, se ha propuesto como estrategia la promoción de la salud en torno al eje de la infancia. La cual está encaminada a complementar y responder a la estrategia maestra establecida por el Ministerio de Salud, como ente rector.

La estrategia promueve el bienestar de la niñez mediante servicios de nutrición y desarrollo infantil incorporando activa y responsablemente a familias y comunidades para que a través de la adopción de valores,

conocimientos, actitudes y prácticas que determinan la salud se establezcan mejores condiciones para la calidad de vida de la población infantil.

A través de la abogacía por la salud y promoción de la participación social, la Dirección Nacional de CEN-CINAI, impulsará a las familias y líderes de las comunidades que benefician, a incorporarse como agentes de cambio en la protección y mejoramiento de su salud.

Bibliografía

1. Abarca M.S., 1996. Vigotsky: La pertinencia de sus ideas en el ámbito psicoeducativo. *Revista Costarricense de Psicología* 23: 21-28.
2. Atkin L., Supervielle T., Sawyer R., Cantón P., 1987. Paso a paso como evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. UNICEF, México, 457 pag.
3. Azcoaga J., 1993. Pedagogía de las funciones cerebrales superiores en la primera infancia. *Memorias VII Congreso Nacional de Educación Preescolar*. OMEP, Colombia, pag.112.
4. Banco Mundial, 2005. Desarrollo infantil temprano: el proyecto preescolar de high/scope Perry y estudios longitudinales de evaluación de impacto de los programas de desarrollo infantil temprano en países en desarrollo. Disponible en <http://www.oas.org/udse/dit2/porque/longitudinales.aspx>, <http://www.oas.org/udse/dit2/porque/países-desarrollo.aspx>, consultado el 14 de diciembre 2006.
5. Barquera S., Ribera-Dommarco J., Gasca-García A., 2001. Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública Mex.* 43(5):464-477.
6. Beaton G., Bengoa J., 1976. Nutrition in preventive medicine: the mayor deficiency syndromes, epidemiology, and approaches to control. Geneva: World Health Organization.
7. Bengoa J., 2003. Historia de la Nutrición en Salud Pública. *An. Venez Nutr* 16(2):85-96 Caracas junio.
8. Bengoa J., 2003. Los programas de alimentación suplementaria y de enriquecimiento de alimentos en América Latina. Aspectos puntuales, *An Venez Nutr* 16(1):37-44.
9. Campoy C. 2007. Diferencia entre crecimiento y desarrollo. Universidad de Granada, Departamento Pediatría, España. Disponible en <http://www.pulevasalud.com/>, consultado el 5 marzo 2007.
10. CCSS. 2003. Estadísticas generales de los servicios de atención de la salud 1980-2003. Tomo I. San José. Consultado el 30 de marzo 2007. Disponible en

<http://www.info.ccss.sa.cr/germed/dis/diess/document/pdf/cambio/pdf>

11. Cerqueira M.T., Conti A., De La Torre Y., Hipólito-Shepherd J., 2003. La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas, pag. 36-42. FAO, 33, Alimentación, Nutrición y Agricultura.
12. Chavarría, M.C., 1994. Educación y atención del preescolar con base a principios de paz y desarrollo sostenible, Instituto de Investigaciones Psicológicas, UCR, San José, Costa Rica.
13. Consejo de niñez y adolescencia, 2000. Ideas para formular lineamientos de política para el desarrollo integral de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años en el ámbito familiar. Borrador de trabajo cuarta versión aun incompleta, San José, Costa Rica.
14. Cormack M., Fujimoto G., 1993. Estado del arte de la atención al niño menor de seis años en América Latina y el Caribe.OEA, Washington.D.C, pág.9.
15. Daza C., 1997. Nutrición infantil y rendimiento escolar. Colombia Médica 28(2):92-98.
16. DESAF, 2000. Evaluación del Programa Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil (CEN-CINAI), Area de Evaluación, San José, Costa Rica.
17. Enas E., Senthilkumar A., Chennikkara H., Bjurlin M., 2003. Prudent diet preventive nutrition from pediatrics to geriatrics: current knowledge and practical recommendations, Indian Heart J55:310-338.
18. Estado de la Nación (a), 2006. Derechos de la niñez y la adolescencia: una mirada detallada a las brechas cantonales y regionales. Programa Estado de la Nación, UNICEF, San José, Costa Rica.
19. Estado de la Nación, 2006 (b). Duodécimo Informe Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. Programa Estado de la Nación. San José Costa Rica.
20. Evans J.L., 2000. La primera infancia cuenta. Documento escrito para el Banco Mundial, Washington DC., pag.27.
21. Gibson R., 1990. Principles of Nutritional Assessment. Oxford University Press, New York, pag.163.

22. Gutrie H., Picciano M., 1995. Human Nutrition. Mosby-Year Book, Inc., Missouri USA.
23. INCAP/OPS, 2004. La seguridad alimentaria y nutricional: un enfoque integral, síntesis de los desafíos y experiencias en Centroamérica, Guatemala.
24. Mahan K., Escott-Stump S., 2001. Nutrición y dietoterapia de Krause. Mac GrawHill, décima edición, México.
25. Mahecha S., Rodríguez V., 2006. Agita São Paulo: Promoción de una vida activa como forma de vida en el Brasil, pag. 155-175. En OPS, Nutrición y vida activa, Washington DC. Publicación científica y técnica No. 612.
26. Martínez A., Astiasaran I., Madrigal H., 2002. Alimentación y Salud Pública. MacGraw Hill. Segunda Edición. México. Pag. 127.
27. Martínez E., 2002. Nutrición preventiva. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 20 (2):119-131.
28. Martorell R. 2006. Repercusiones normativas y programáticas de la investigación sobre la importancia de la nutrición en la primera infancia a largo plazo: lecciones aprendidas del estudio de seguimiento del INCAP, pag. 3-21. En OPS, Nutrición y vida activa, Washington DC. Publicación científica y técnica No. 612.
29. Martorell R., Stein A., 2003. El surgimiento de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta en los países en desarrollo, pag. 723-745. En ILSI, OPS, Conocimientos actuales sobre nutrición, octava edición, Washington DC. Publicación científica y técnica No. 592.
30. MEP, MS, INCAP, 1988. Diagnóstico sobre funcionamiento de programas de alimentación a grupos de Costa Rica: Informe preliminar, Proyecto de Investigación operacional de PAG, Costa Rica.
31. MIDEPLAN, 2007. Plan Nacional de Desarrollo: Jorge Manuel Dengo Obregón 2006-2010, Gobierno de Costa Rica. San José.
32. Montezuma R., 2006. Promoción de modos de vida activos y espacios urbanos saludables: la transformación cultural y espacial de Bogotá Colombia. Pag. 177-196. En OPS, Nutrición y vida activa, Washington DC. Publicación científica y técnica No. 612.
33. Montilva M., 2005. La nutrición comunitaria: un desafío en Venezuela. An Venez Nutr 18(1): 116-120 Caracas.

34. MS y Ministerio de Educación, 2002. Censo nacional de talla en escolares de primer grado 1997. Costa Rica.
35. MS, 1979. Proyecto de Evaluación Técnico-administrativo: Programa de alimentación y nutrición, San José, Costa Rica.
36. MS, 1995. Propuesta de reestructuración y fortalecimiento del programa. Programa prioritario de Salud Pública: Nutrición y Desarrollo Infantil.(Propuesta para la Discusión), San José, Costa Rica: Departamento de Nutrición y Atención Integral.
37. MS, 1997b. Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica. San José.
38. MS, 1998. Propuesta de reestructuración del Ministerio de Salud, presentada a MIDEPLAN y aprobada DM 113-98, San José Costa Rica.
39. MS, 2002. Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil. Desplegable informativo. San José, Costa Rica.
40. MS, DESAF, Estado de la Nación, 1999. Auditoria de la calidad de los servicios del Programa Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil: una propuesta. San José Costa Rica.
41. MS, Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil, 2006. Plan Anual Operativo (POA) 2007, San José, Costa Rica.
42. MS,1997a. Encuesta Nacional de Nutrición 1996: fascículo 3. consumo de alimentos. Costa Rica.
43. MS. 2006. I taller de Inducción y Sensibilización proceso Desarrollo Organizacional, San José Costa Rica.
44. MS., 2006. Modelo Conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud. San José. Costa Rica.
45. Onis M., Frongillo E., Blössner M., 2000. Is malnutrition declining? An analysis of changes in levels of child malnutrition since 1980. Bulletin of the World Health Organization 78(10):1222-1231.
46. OPS, 1986. Manual de crecimiento y desarrollo. Serie Paltex 8, Washington D.C., 201 pag.
47. OPS, MS, 2003. Situación alimentaria y nutricional de Costa Rica, San José.

48. OPS, 2007. Agenda Decenal para las Américas 2008-2017. Documento impreso para discusión, 10 pag.
49. Patiño E., 2005. Educación nutricional y participación; claves del éxito en la nutrición comunitaria An Venez Nutr 18(1): 134-137 Caracas.
50. Pelletier D., Olson CH., Frongillo E., 2003. Inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición, pag. 762-775. En ILSI, OPS, Conocimientos actuales sobre nutrición, octava edición, Washington DC. Publicación científica y técnica No. 592.
51. Peralta V., Fujimoto G. 1998. La atención Integral de la primera Infancia en América Latina. Ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI O.E.A., Santiago de Chile.
52. Poleman Ch., Peckenpaug N., 1991. Nutrition essentials and diet therapy. Sixth edition. WB. Saunders Company. Philadelphia USA.. Pag.174-175.
53. Rivas P.(b), 1999. La reforma del sector salud y su incidencia sobre el sector Nutrición en Costa Rica. Nuestro derecho a la nutrición y la salud en Costa Rica. UNICEF 3(1):24-39.
54. Rivas P., 1999. Cronología de políticas de seguridad alimentaria y nutrición en Costa Rica. Nuestro derecho a la nutrición y la salud en Costa Rica. UNICEF 3(1):74-83.
55. Rodríguez L., Muñoz L., 1999. Seguridad alimentaria y desarrollo sostenible. Nuestro derecho a la nutrición y la salud en Costa Rica. UNICEF 3(1):40-45.
56. Smith L., 2000. Explaining child malnutrition in developing countries a cross-country analysis, International Food Policy Research Institute, pag. 111.
57. Sterling A., 2003. La investigación sobre la calidad de los programas para niños de hasta dos años de edad. ONG. EDO-PS-03-3. <http://ceep.crc.uiuc.edu/index.html>
58. Tacsan L., 1999. La vigilancia alimentaria y nutricional en Costa Rica. UNICEF Nuestro derecho a nutrición y salud en Costa Rica 3(1):16-23.
59. Terré, O., 2007. Neurodesarrollo estimulación temprana. San José Costa Rica. 210 pag..

60. UNICEF, 1994. Cumpliendo con necesidades básicas de aprendizaje a través de programas para la estimulación temprana y desarrollo de los niños. Educación Inicial, Educación Jalisco/UNICEF, México.
61. UNICEF, 2006. Progreso para la Infancia: un balance sobre la nutrición. Número 4. New York, USA.
62. UNICEF, 2006. V Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica 2005. San José, Costa Rica.
63. UNICEF, FLACSO, UCR, 2000. Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica, San José, 328 pag.
64. Vitora C., Albernaz E., Lutter Ch., 2006. Aporte de la investigación a las políticas de alimentación del lactante en América Latina, pag. 23-32. En OPS, Nutrición y vida activa, Washington DC. Publicación científica y técnica No. 612.
65. WHO, 2006. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, and body mass index-for-age, methods and development. France.
66. Wing R., Gorin A., Tate D., 2003. Estrategias para modificar los comportamientos relacionados con la alimentación y la actividad física, pag. 708-720. En ILSI, OPS, Conocimientos actuales sobre nutrición, octava edición, Washington DC. Publicación científica y técnica No. 592.