



VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

unicef 

VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica



EEG
Escuela de
Estudios Generales

EDNA
Estado
de los Derechos de la
Niñez y la Adolescencia



Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (EDNA)

© Universidad de Costa Rica (UCR) y
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
San José, Costa Rica, diciembre, 2015.

Coordinación académica:

Ana Patricia Fumero Vargas, UCR

Apoyo técnico:

Dina Espinosa Brilla, UCR

Joaquín Calderón, UCR

Consejo editorial:

Ana Patricia Fumero Vargas, UCR

Dina Espinosa Brilla, UCR

Rigoberto Astorga Morales, UNICEF

Raquel Barrientos Cordero, UNICEF

Coordinadora de diseño e impresión:

Xinia Miranda Cascante, UNICEF

Diseño Gráfico y diagramación:

Ileana Ondoy Jiménez/iocreativa S.A.

Fotografías de páginas internas:

Fabio Delgado Valverde, UNICEF

Shutterstock.com



Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes a sus autores. Se prohíbe, sin embargo, la reproducción parcial o total de este texto por cualquier medio o formato incluyendo el electrónico, para fines lucrativos.

Las opiniones expresadas corresponden a los autores no reflejan, necesariamente, las políticas o posiciones de las instituciones arriba mencionadas.

*La infancia tiene sus propias maneras
de ver, pensar y sentir; nada hay más
insensato que pretender sustituirlas
por las nuestras.*

Jean Jacques Rousseau (1712-1778)
Filósofo francés.



Contenido

Presentación	13
Introducción	15
Siglas y Acrónimos	19
Reconocimientos	21

CAPÍTULO 1 **25**

Balance histórico **27**

Introducción	27
¿Es la niñez una construcción social?	
Cambio de paradigma sobre niñez y adolescencia: De objetos a sujetos de derechos	27
Cambio de paradigma	30
Balance histórico sobre la suscripción de convenios y protocolos sobre la infancia para el caso costarricense	31
Convención Americana de Derechos Humanos	31
Convención de Derechos del Niño (1989-2014). Punto de quiebre	31
Balance histórico del cambio de paradigma y sus efectos en la sociedad costarricense	35
Desafíos y recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	37

CAPÍTULO 2: **41**

Balance jurídico y legal **43**

Introducción	43
Legislación sobre niñez y adolescencia	43
Condición etaria	46
Derechos	47
Poblaciones excluidas	48
Género	50
Etnicidad	52
Análisis crítico de alcances y limitaciones en los últimos 25 años	56
Propuestas para la atención de retos y desafíos	56
Instancias judiciales	57
Instancias judiciales en niñez y adolescencia creadas en los últimos 25 años	59
Condición etaria	60
Derechos	61
Poblaciones excluidas	62
Género	65
Etnicidad	65
Análisis crítico de alcances y limitaciones en los últimos 25 años	66

1

2

Propuestas para la atención de retos y desafíos	68
Sistema Nacional de Protección Integral	71
Condición etaria	72
Derechos	73
Poblaciones excluidas	74
Género	79
Etnicidad	79
Análisis crítico de alcances y limitaciones en los últimos 25 años	80
Desafíos y recomendaciones	82
Referencias bibliográficas	83

3

CAPÍTULO 3 **87**

Derecho a una vida saludable en la niñez y adolescencia:

Balance desde la salud y la recreación **89**

Introducción	89
Perfil demográfico de los niños, niñas y adolescentes en Costa Rica	90
Nacimientos	90
Defunciones	91
Defunciones en los primeros años de vida	92
Defunciones de la adolescencia	94
Implicaciones de un estado nutricional óptimo en la niñez y la adolescencia en Costa Rica	97
Recién nacidos	97
Menos de 5 años	97
Escolares (5 a 12 años)	98
Adolescentes	98
Programas de nutrición y sus resultados	98
Brechas en las morbilidad y mortalidad en niñez y adolescencia en nuestro país	100
Mortalidad en menores de 5 años	100
Mortalidad infantil	101
Muertes según causa de defunción	103
Mortalidad de niños y niñas de 1 a 5 años	108
Mortalidad materna	110
Acceso a los servicios asistenciales de salud	111
Control prenatal, parto y posparto	113
Captación de la mujer gestante y el control prenatal	113
Atención en el parto	114
Atención en el posparto (puerperio)	114
Acceso a servicios asistenciales en salud e infancia (0-6 años)	115
Captación y atención de niños y niñas menores de un año	115
Crecimiento y desarrollo	116
Vacunación	117
Acceso a los servicios asistenciales en salud en la niñez intermedia (7-12 años)	118
Trabajo escolar	118
Vacunación	118
Acceso a los servicios asistenciales en salud en la adolescencia (13-17 años)	119
Programa de Atención Integral de la Adolescencia	119

Salud sexual y reproductiva en la adolescencia	120
Educación y sexualidad	120
Adolescente y embarazo	121
Acciones, programas y proyectos en prevención de riesgos y enfermedades	122
Drogas en la niñez y la adolescencia: Relevancia de los programas de prevención	122
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desarrollo social	122
Oferta institucional para responder a la demanda de atención de la adicción	123
Situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	124
Acciones, programas y proyectos en promoción de la salud	126
Promoción de la salud como estrategia maestra que articula actores y acciones en la niñez y la adolescencia	126
Actividad física, recreación y ocio en la niñez y la adolescencia	129
Participación social y redes de apoyo interinstitucionales e intersectoriales en el marco de la niñez y la adolescencia	137
Participación social	137
Redes de apoyo interinstitucionales e intersectoriales	138
Educación para la salud en la niñez y la adolescencia	140
Bioética contextualizada en materia de niñez y adolescencia	141
Desafíos y recomendaciones	147
Desde el perfil demográfico	147
Desde el estado nutricional	147
Desde el perfil de mortalidad	148
Desde el acceso a los servicios	149
Desde las acciones en prevención de riesgos y enfermedades	150
Desde la reflexión y acciones en promoción de la salud	151
Referencias bibliográficas	153

CAPÍTULO 4

El derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social y étnica en Costa Rica

Introducción	163
Disponibilidad y Accesibilidad de la educación en Costa Rica	164
Disponibilidad educativa y la necesidad de garantizar el 8% del PIB	164
Disponibilidad educativa y la demanda de infraestructura de calidad	166
Disponibilidad educativa y la dotación de docentes	167
Accesibilidad educativa y las tasas de matriculación	168
Accesibilidad educativa, repitencia y exclusión	171
Tendencias censales en el ámbito educativo: NNA migrantes, indígenas, con discapacidad y afrodescendientes	174
Personas menores de edad: tasas de escolaridad y asistencia, por distritos	178
Educación y NNA madres y en uniones tempranas	183
Desafíos y recomendaciones	189
Referencias bibliográficas	191

5

CAPÍTULO 5

195

Vulnerabilidad social de la niñez:**Cultura y derechos en un entorno complejo****Cultura y derechos en un entorno complejo**

197

Introducción	197
El concepto de niñez y la noción de vulnerabilidad	198
El trato hacia la niñez	200
El estado social y la niñez en Costa Rica	201
La Convención sobre los Derechos de la Niñez en el contexto de la crisis y del ajuste neoliberal	202
Globalización, enfoque de derechos y reforma de las políticas hacia la niñez	204
La profundización de la vulnerabilidad de la niñez	206
El modelo neoliberal y la niñez	208
Dilemas y contrastes	211
La debilidad institucional: un factor de vulnerabilidad	213
La cultura social del trato hacia la niñez: entre el reconocimiento a sus derechos y la exacerbación de la exclusión y de las condiciones de vulnerabilidad	216
La expulsión escolar y los riesgos de pobreza y explotación hacia la niñez	218
Desafíos y recomendaciones	221
Referencias bibliográficas	223

6

CAPÍTULO 6

229

Acceso a la cultura de la niñez y la adolescencia

231

Introducción	231
El eje cultura en la Convención sobre Derechos del Niño	232
y en la normativa nacional para Niñez y adolescencia	232
Convención sobre los Derechos del Niño	232
Código de la Niñez y la Adolescencia	232
Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia	233
Política Nacional de Derechos Culturales	234
Las políticas de acceso a la cultura para la niñez y la adolescencia implementadas por el Ministerio de Cultura y Juventud entre 1989 y 2014	236
Antecedentes	237
1989 a 1998: De la Convención de los Derechos del Niño al Código de la Niñez y la Adolescencia	239
1998-2002: Administración Miguel Angel Rodríguez Echeverría	241
2002-2006: Administración Abel Pacheco de La Espriela	241
2006-2010: Administración Oscar Arias Sánchez	242
2010-2014: Administración Laura Chinchilla Miranda	244
Desafíos y recomendaciones	251
Referencias bibliográficas	253

Índice de cuadros, gráficos y tablas

Cuadros

Cuadro 1:	Costa Rica: Nacimientos y proyecciones de nacimientos según año, 2011-2012	90
Cuadro 2:	Costa Rica: Tasa de Mortalidad Infantil 2000-2013	101
Cuadro 3:	Costa Rica: Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal 1999-2013	102
Cuadro 4:	Costa Rica: Distribución porcentual de defunciones infantiles según causa de muerte, 2008-2013	104
Cuadro 5:	Costa Rica: Mortalidad Infantil según provincia y sexo, Costa Rica 2008-2013	105
Cuadro 6:	Costa Rica: Defunciones de 1 año a 5 años según provincia	110
Cuadro 7:	Costa Rica: Principales causas de muerte de niños de 1 año a 5 años, 2012-2013	110
Cuadro 8:	Costa Rica: Captación y atención de mujeres gestantes, 2011-2013	113
Cuadro 9:	Costa Rica: Cobertura de atención prenatal, 2011-2013	114
Cuadro 10:	Costa Rica: Nacimientos con asistencia médica, 2011-2013	114
Cuadro 11:	Costa Rica: Captación y atención de mujeres en posparto, 2011-2013	115
Cuadro 12:	Costa Rica: Captación y atención de menores de 1 año de edad, 2011-2013	116
Cuadro 13:	Costa Rica: Cobertura de vacunación en población infantil, 2011-2014	117
Cuadro 14:	Costa Rica: Cobertura de vacunación en la niñez, 2011-2013	118
Cuadro 15:	Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 17 años por grupo de edad que han recibido información sobre sexualidad. 2013	120
Cuadro 16:	Costa Rica: Edad de Inicio de consumo de sustancias psicoactivas, 2009-2012	124
Cuadro 17:	Costa Rica: Prevalencia del consumo alguna vez en la vida de sustancias psicoactivas por los y las adolescentes, 2009-2012	125
Cuadro 18:	Costa Rica: Cantidad de actividades realizadas por tipo, 2011	136
Cuadro 19:	Costa Rica: Accionar del Ministerio de Cultura y Juventud con otras instituciones	240
Cuadro 20:	Costa Rica: Balance de políticas de acceso a la cultura de la niñez y la adolescencia	246

Gráficos

Gráfico 1:	Costa Rica: Total de nacimientos según año, 2001-2013	90
Gráfico 2:	Costa Rica: Total de nacimientos según sexo, 2011, 2012 y 2013	91
Gráfico 3:	Costa Rica: Total de nacimientos por provincia según residencia de la madre, 2011, 2012 y 2013	91
Gráfico 4:	Costa Rica: Defunciones de niños y niñas de 0 a 6 años según años 2011, 2012 y 2013	93

Gráfico 5:	Costa Rica: Defunciones de niñas y niños de 7 a 12, según años 2011, 2012 y 2013	93
Gráfico 6:	Costa Rica: Defunciones de adolescentes de 13 a 17, según años 2011, 2012 y 2013	94
Gráfico 7:	Costa Rica: Total de defunciones de 0 a 19 años por sexo, según años 2011, 2012 y 2013	95
Gráfico 8:	Costa Rica: Defunciones de 0 a 19 años, según provincia donde reside el difunto, 2011, 2012 y 2013	95
Gráfico 9:	Costa Rica: Mortalidad en menores de 5 años por edad. Costa Rica 2001-2011	100
Gráfico 10:	Costa Rica: Mortalidad en menores de 5 años, según sexo. Costa Rica 2001-2010	101
Gráfico 11:	Costa Rica: Tasa de Mortalidad infantil 2000-2013	102
Gráfico 12:	Costa Rica: Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal 1999 -2013	103
Gráfico 13:	Costa Rica: Distribución porcentual de defunciones infantiles, según causa de muerte 2013	104
Gráfico 14:	Costa Rica: Tasa de Mortalidad Infantil por sexo de 2000-2013	106
Gráfico 15:	Costa Rica: Tasa de mortalidad infantil, según provincia de residencia 2013	106
Gráfico 16:	Costa Rica: Mortalidad infantil según provincias. Costa Rica 2008-2011	107
Gráfico 17:	Costa Rica: Defunciones en menores de 1 año, según provincia, 2001-2012	107
Gráfico 18:	Costa Rica: Mortalidad de 1 año a 5 años, 2003-2012	108
Gráfico 19:	Costa Rica: Mortalidad de 1 año a 5 años, 2003-2012	108
Gráfico 20:	Costa Rica: Mortalidad de 1 año a 5 años, según provincia, 2003-2012	109
Gráfico 21:	Costa Rica: Mortalidad de 1 año a 5 años, según sexo, 2003-2012	109
Gráfico 22:	Costa Rica: Tasa de Mortalidad Materna 2000-2012	111
Gráfico 23:	Costa Rica: Porcentaje de estudiantes que realizan actividad física 5 o más días a la semana por un total de al menos 60 minutos al día, según sexo, Costa Rica 2013	130
Gráfico 24:	Costa Rica: Porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que han utilizado videojuegos en el último año, según su frecuencia y sexo, 2013	131
Gráfico 25:	Costa Rica: Porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que han utilizado internet en el último año, según su frecuencia y sexo, 2013	132
Gráfico 26:	Costa Rica: Porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que han usado la computadora en el último año, según su frecuencia y sexo, 2013	132
Gráfico 27:	Costa Rica: Acceso a instalaciones y programas de actividad física, deporte y recreación	133
Gráfico 28:	Costa Rica: Frecuencia de práctica de deporte durante el último año, según sexo, 2013	134
Gráfico 29:	Costa Rica: Acceso a instalaciones y programas de actividad física, deporte y recreación, según sexo, 2013	134
Gráfico 30:	Costa Rica: Porcentaje de la inversión en educación, respecto al PIB, 2006-2013	165
Gráfico 31:	Costa Rica: Porcentaje de repitencia por grado. 1996, 2000 y 2012	172
Gráfico 32:	Costa Rica: Porcentaje de exclusión 1997-2012	172
Gráfico 33:	Costa Rica: Porcentaje de exclusión, según grado cursado, 1995-2012	173

Gráfico 34:	Costa Rica. Distribución relativa por edad de las personas menores de edad, según si asisten y no a centros de educación, 2011	177
Gráfico 35:	Costa Rica. Distribución relativa por edad de las personas menores de edad con al menos una discapacidad, según si asisten y no a centros de educación, 2011	177
Gráfico 36:	Costa Rica: Evolución del coeficiente de Gini, 1987-2012	209
Gráfico 37:	Costa Rica: Coeficiente de Gini, por región, 2010-2012	209
Gráfico 38:	Costa Rica: Incidencia de la pobreza, por ingresos, 1980-2013	210

Tablas

Tabla 1:	Costa Rica: Infraestructura en buen estado por Ciclo, 2004-2011	167
Tabla 2:	Costa Rica: Distribución relativa de la titulación de los docentes, 2004-2011	168
Tabla 3:	Costa Rica. Matrícula y distribución relativa por ciclo educativo, 2004-2012	170
Tabla 4:	Costa Rica: Instituciones y servicios en educación regular, 2004-2012	170
Tabla 5:	Costa Rica: Tasa neta de escolaridad en el sistema educativo, 2004-2012.	171
Tabla 6:	Costa Rica: Personas menores de edad según distintos criterios de desagregación, Censos de 1984, 2000 y 2011	174
Tabla 7:	Costa Rica: Porcentajes de no asistencia a centros escolares de personas de 5 a 17años de edad, con respecto al total, Censos 1984, 2000 y 2011	175
Tabla 8:	Costa Rica: Promedio de años de escolaridad, según distintos criterios de desagregación, 1984, 2000 y 2011	179
Tabla 9:	Costa Rica: Comparación entre distritos con desempeño más favorable de asistencia y años de escolaridad con el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (2009) y el Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia (2014)	181
Tabla 10:	Costa Rica: Comparación entre distritos con desempeño más desfavorable de asistencia y años de escolaridad con el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (2009) y el Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia (2013)	182
Tabla 11:	Costa Rica: Porcentaje por principales variables educativas, según estado conyugal. Mujeres de 12 a 19 años, 2014	184
Tabla 12:	Costa Rica: Porcentaje por principales variables educativas, según hijos tenidos. Mujeres de 12 a 19 años, 2014	185
Tabla 13:	Costa Rica: Alumnas embarazadas menores de edad en educación tradicional, 2005-2012	186
Tabla 14:	Costa Rica: Estudiantes madres en educación tradicional, según edad y año cursado. 2012	187



Presentación

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Universidad de Costa Rica (UCR), en el marco del Proyecto de Acción Social *Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia* (Proyecto EDNA) de la Escuela de Estudios Generales, inscrito en la Vicerrectoría de Acción Social con el número ED-389 y adscrito al Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Universidad de Costa Rica (PRIDENA), se complacen en presentar el *VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (EDNA)*.

El Informe EDNA recoge los resultados que se muestran en seis capítulos, avocados, en esta ocasión, al análisis del cambio de paradigma que constituyó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (que entró en vigencia en Costa Rica el 2 de septiembre de 1990), de la cual se conmemora el recién cumplido vigésimo quinto aniversario de su aprobación y firma en Costa Rica. La CDN marca un hito al establecer como nuevo paradigma la transición de la protección tutelar a la protección integral de la niñez, lo que ha dado lugar al desarrollo de un impresionante marco de legislación, instituciones, programas y activismo en pro de la defensa de los derechos de la niñez y la adolescencia. La CDN, además, propone un giro sustantivo en tanto la persona menor de edad se considera como sujeto de derechos y ciudadano activo en su desarrollo personal y en su vinculación social.

La publicación de los informes EDNA se realiza desde hace ya quince años, y su resultado se ha constituido en un referente nacional en materia de Derechos de la Niñez y Adolescencia (DNA).

El Informe EDNA se ha posicionado por su análisis crítico sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes, mediante investigaciones realizadas por especialistas, cuyo trabajo está relacionado con los ejes temáticos de cada informe. Por ello, la publicación del Informe EDNA, invita al debate y a la reflexión crítica, que permita apoyar la toma de decisiones políticas oportunas fundamentadas en los hallazgos de sus investigadores.

Este *VIII Informe EDNA* reconstruye los procesos generados en Costa Rica en los últimos veinticinco años para el mejoramiento de la condición de las personas menores de edad y ofrece una serie de recomendaciones para lograr un avance efectivo en aquellos temas donde todavía el país no avanza.

El presente Informe EDNA contiene marcos teóricos y metodológicos variados, que incluyen aproximaciones desde la historia, la jurisprudencia, las ciencias naturales, la educación, la sociología, las ciencias políticas y la estadística. Por tales particularidades, este *VIII Informe EDNA* constituye una herramienta para la toma de decisiones y la elaboración de políticas

públicas, en especial para el proceso de implementación de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS); **el Plan Nacional de Desarrollo 2105-2018 Alberto Cañas Escalante** y la **Agenda Nacional de la Niñez y Adolescencia: Metas y Compromisos (2015-2021)**.

También se procuró integrar las voces de los adolescentes y personas que, día a día, luchan por hacer valer los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como aquellas de quienes afrontan en su cotidianidad familiar retos importantes para el desarrollo de las personas menores de edad a su cargo. Estas personas son las que, a menudo, recurren a las instituciones del Estado en busca de apoyo y orientación. La inclusión de estos testimonios nos motiva a reflexionar sobre las vivencias en materia de validación de derechos y buscan replantear concepciones y prácticas institucionales.

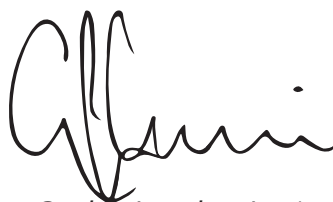
Además, incluye un apéndice estadístico desarrollado por el Sistema de Información Estadística en Derechos de Niñez y Adolescencia (SIEDNA), de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, el cual nos lleva al análisis de series estadísticas de los indicadores más relevantes en el país.

La divulgación del Informe EDNA supone un diálogo abierto, con los actores estratégicos de la sociedad costarricense; de manera que, la investigación encuentre eco en los distintos sectores sociales. El Informe EDNA revela la necesidad replantear la ruta que el país se ha trazado en materia de los derechos de la niñez y la adolescencia para poder lograr una mayor inclusión de las poblaciones que, a pesar de los esfuerzos, han quedado fuera del alcance de las políticas sociales. El análisis sobre la exigibilidad y protección de los derechos de las personas menores de edad se hace prioritario. Tal problemática trae consigo consecuencias para los niños, niña y adolescentes, aquellos que por su condición de pertenencia a un grupo etario, étnico, de género, estatus migratorio o discapacidad, están en condición vulnerable en relación con aspectos claves como la salud, la nutrición, la educación, el acceso a la cultura y la recreación, entre otros rubros.

La Universidad de Costa Rica y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, al entregar el *VIII Informe EDNA*, renuevan el compromiso con los principios rectores de los Derechos Humanos, en especial aquellos que se encaminan hacia la salvaguarda de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.



Henning Jensen Pernington
Rector Universidad de Costa Rica



Gordon Jonathan Lewis
Representante de UNICEF-Costa Rica

Introducción

El VIII Informe del Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (EDNA) ofrece un balance sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes en Costa Rica, en el marco del vigésimo quinto aniversario de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) por parte de Costa Rica, el 2 de septiembre de 1990.

El informe EDNA es gestionado por el Proyecto Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (Proyecto EDNA), que es una actividad inscrita en la Vicerrectoría de Acción Social y de la Escuela de Estudios Generales y adscrito al Programa Institucional sobre los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (PRIDENA), de la Universidad de Costa Rica (UCR).

El objetivo del Proyecto EDNA es la coordinación académica de la elaboración y la divulgación de un informe sobre el curso del cumplimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica. Tal objetivo se realiza en el marco de cooperación entre la UCR y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Dicha colaboración, al 2015, cumple quince años.

El Informe EDNA se creó después de entrar en vigencia el *Código de la Niñez y la Adolescencia* (1998), el cual vino a marcar las pautas en cuanto a la garantía del interés superior por garantizar el respeto a los derechos de la niñez y la adolescencia (Art. 5). Este marco jurídico instó a una cultura institucional vigilante y de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia.

De esta forma, el *Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia* (Informe EDNA) surge como un estudio académico, como “[...] criterio de organización de los datos y las argumentaciones [...] en el proceso de configuración de la niñez y la adolescencia como sujetos” (I Informe EDNA, 2000: 20).

Así es como a través de los últimos años, en el *I Informe EDNA* (2000), se aborda un análisis partiendo de la re conceptualización a la condición de las personas menores de edad en cuanto a la respetabilidad de sus derechos en el marco jurídico y legal, así como su condición ciudadana. Para luego en los siguientes informes hacer un análisis temático diferenciado. A continuación se presenta una breve descripción del contenido analítico y sus aportes.

El *II Informe EDNA* (2001) se centró en los temas referidos al aprendizaje y la socialización, con especial atención a la primera infancia; la cobertura, la calidad y la modernización de los procesos educativos y el trabajo infantil y también se analizó la explotación sexual comercial de menores. El principal aporte fue mostrar las limitaciones que en ese momento

se tenía para la evaluación y monitoreo del cumplimiento de los derechos de las personas menores de edad por parte de las instituciones estatales. Lo anterior sucede al no contar con un sistema centralizado ni criterios homogéneos para recoger y analizar los datos.

El *III Informe EDNA* (2002) puso un énfasis en los derechos sociales. Se analizó la pobreza y la exclusión social, así como las estrategias para enfrentar la cobertura equitativa en cultura, educación, salud, nutrición, riesgo social, vida digna, agua potable, saneamiento, y recreación. A pesar de lo que el país ha invertido en educación y salud, el nivel de pobreza de los hogares ha hecho mayormente vulnerables a los menores de edad; por lo que se propuso un espectro más amplio de variables para el análisis de las necesidades en inversión social y servicios sociales básicos.

El *IV Informe EDNA* (2004) se centró en cinco ejes para su análisis: pobreza, trabajo infantil, condición familiar, condiciones socioeconómicas, e inversión social para la atención de la niñez y la adolescencia. Se determinó que, a pesar del avance de las reformas institucionales y movilización de diversas organizaciones, no se ha logrado brindar a las personas menores de edad las capacidades necesarias para el desarrollo que la sociedad globalizada exige; ya que no se han podido erradicar la violencia, el abuso, el maltrato, el trabajo infantil, ni la explotación sexual comercial que han venido sufriendo las personas menores de edad en el país.

El *V Informe EDNA* (2005) analizó las dificultades para la universalización de la educación efectiva, la reforma del Patronato Nacional de la Infancia (2003-2005), los alcances del Sistema Nacional de Protección Integral (SNPI, 1995-2004), y ofreció una reflexión sobre el *Informe del Comité Internacional de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas* (2005). Se logró apreciar un avance lento en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia en la perspectiva de institucionalidad, ciudadanía, protección y defensa; en especial se destacó el problema de la deserción educativa y del desenvolvimiento de las Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia y de los Comités Tutelares que actúan a nivel local.

El *VI Informe EDNA* (2008) revisó los alcances del *Código de la Niñez y la Adolescencia* (1998-2008), en el décimo aniversario de su entrada en vigencia; a partir de aspectos estructurales y micro sociales. El tercer eje de este informe fue el análisis del desempeño del sector salud, que incorporó el suicidio entre adolescentes y la sexualidad. También se insistió en la necesidad pasar de un análisis de los problemas de la salud cuantitativo y centrado en aspectos biomédicos y tecnológicos, hacia otro enfoque más cualitativo, que responda a una visión integral de la salud. Por último, se enfatizó la necesidad de reestructurar el Sistema Nacional de Protección Integral mediante una política integral y participativa de los diferentes actores sociales.

El *VII Informe EDNA* (2011) abordó la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (PNNA 2009-2021), contó en su contenido con los ejes de institucionalidad democrática; persona, familia y comunidad; salud integral; educación; cultura, juego, recreación; protección especial. Entre sus propuestas se destacó la necesidad de la creación de un Observatorio de los

Derechos de la Niñez y la Adolescencia, en especial como apoyo a los subsistemas locales. También se recalcó el problema del castigo físico y del cuido sustituto como altamente inconvenientes para el desarrollo integral de los niños y las niñas; así como la necesidad de la prevención del consumo de drogas y del delito, y las oportunidades de acceso a la cultura y la recreación.

El actual *VIII Informe EDNA* (2015), desarrolla un trabajo analítico sobre la realidad de diferentes factores normativos, políticos, programáticos y socioculturales que inciden en el desarrollo integral de la niñez y adolescencia costarricense, tratando de hacer un balance de los 25 años de cumplimiento de la firma de la CDN. El *Primer Capítulo* del informe realiza un acercamiento desde un balance histórico de los últimos 25 años, para contextualizar la relevancia y el proceso que implicó la condición de sujeto de derechos de las personas menores de edad. En el *Segundo Capítulo* se plantean los principios y fundamentos del marco jurídico y legal que se desarrolla en el país gracias a la Convención sobre los Derechos del Niño, para luego pasar a analizar en el *Tercero, Cuarto, Quinto y Sexto capítulos*, los alcances en materia de salud y recreación, educación, equidad y exclusión social, y acceso a la cultura. Cabe señalar que cada uno de estos segmentos incluye cinco ejes transversales de análisis que se subsumen: condición etaria, derechos, vulnerabilidad (poblaciones excluidas), género y etnicidad. La metodología es expuesta por los autores en los capítulos respectivos de acuerdo a los requerimientos de cada tema. En el último apartado tenemos anexo estadístico que preparado por el Proyecto SIEDNA.

Esperamos que el contenido de este EDNA contribuya al proceso de mejora continua del accionar del Estado para un bienestar de la niñez y adolescencia costarricense.



Siglas y acrónimos

ALCOA:	Aluminium Company of America (siglas en inglés).
ASCAJU:	Asociación a Pacientes con Enfermedades Terminales Caminemos Juntos.
ATAPS:	Asistentes Técnicos de Atención Primaria.
CAI:	Programa Cantones Amigos de la Infancia.
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social.
CCHJFF:	Centro Cultural e Histórico José Figueres Ferrer.
CCPJ:	Comités Cantonales de la Persona Joven.
CDN:	Convención sobre los Derechos del Niño.
CENCE:	Centro de Educación y Nutrición con Comedor Escolar.
CEN-CINAI:	Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición. y Centros Infantiles de Atención Integral.
CIAMA:	Consejo Interinstitucional de la Madre Adolescente.
CICPC:	Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural.
CNA:	Código de Niñez y Adolescencia.
CNNA:	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia.
CNT:	Compañía Nacional de Teatro.
CONARE:	Consejo Nacional de Rectores.
COSECODENI:	Coordinadora Costarricense de Organización Sociales para la Promoción y Defensa de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.
CPI:	Consejo de la Persona Joven.
CTDNA:	Comités Tutelares de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

DESC:	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU).
DHI:	Defensoría de los Habitantes de la República.
DNI:	Defensa de Niñas y Niños Internacional.
EDNA:	Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.
ENJ:	Segunda Encuesta Nacional de Juventudes.
FAO:	Organización para la Administración de Comida (siglas en inglés).
FIA:	Festival Internacional de las Artes.
FLACSO:	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
FODESAF:	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.
FONABE:	Fondo Nacional de Becas.
GAM:	Gran Área Metropolitana.
HNN:	Hospital Nacional de Niños.
IAFA:	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
IBINA:	Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia.
ICAP:	Instituto Centroamericano de Administración Pública.
ICD:	Instituto Costarricense sobre Drogas.
IDESPO:	Instituto de Estudios Sociales en Población.
IDH:	Índice de Desarrollo Humano.
IDHC:	Índice de Desarrollo Humano Cantonal.
IFAM:	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal.
IMAS:	Instituto Mixto de Ayuda Social.
INA:	Instituto Nacional de Aprendizaje.
INAMU:	Instituto Nacional de las Mujeres.
INEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censos.
INEINA:	Instituto de Estudios Interdisciplinarios de la Niñez y la Adolescencia
JPNA:	Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia.

MADC:	Museo de Arte y Diseño Contemporáneo.
MAT:	Música con Accesibilidad para Todos.
MCJ:	Ministerio de Cultura y Juventud.
MCJD:	Ministerio de Cultura, Juventud y Deporte.
MEP:	Ministerio de Educación Pública.
MICS:	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (siglas en inglés).
MIDEPLAN:	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
MINSA:	Ministerios de Salud.
MINSAP:	Ministerio de Salud Pública de Cuba.
MNJ:	Movimiento Nacional de Juventudes.
MS:	Ministerio de Salud.
MSP:	Ministerio de Seguridad Pública.
NNA:	Niños, Niñas y Adolescentes.
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OIT:	Organización Internacional del Trabajo.
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones.
PAIA:	Programa de Atención Integral a la Adolescencia.
PANEA:	Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente.
PANI:	Patronato Nacional de la Infancia.
PEN	Programa Estado de la Nación.
PLN:	Partido Liberación Nacional.
PND:	Plan Nacional de Desarrollo.
PNDC:	Política Nacional de Derechos Culturales.
PNNA:	Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia.
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PPNA:	Política Pública para la Niñez y la Adolescencia.

PRIDENA:	Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Universidad de Costa Rica.
PROARTES:	Programa Nacional para el Desarrollo de las Artes Escénicas.
SIEDNA:	Sistema de Información Estadístico de la Niñez y la Adolescencia.
SINABI:	Sistema Nacional de Bibliotecas.
SINEM:	Sistema Nacional de Educación Musical.
SNPI:	Sistema Nacional de Protección Integral.
UCR:	Universidad de Costa Rica.
UNA:	Universidad Nacional.
UNED:	Universidad Estatal a Distancia.
UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNFPA:	Fondo de las Naciones Unidas para la Población (siglas en inglés).
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (siglas en inglés).

Reconocimientos

CAPÍTULO 1

Autora: Ana Paulina Malavassi Aguilar. Doctora en Historia graduada en la Universidad de Costa Rica.

CAPÍTULO 2

Autor: Pablo Chaverri Chaves. Magister en Ciencias Cognoscitivas, con énfasis en Cognición Social en la Universidad de Costa Rica.

CAPÍTULO 3

Coordinadora de capítulo y autora: Ingrid Gómez Duarte. Doctora en Epidemiología y Salud Pública en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España.

Coautores: Tatiana Gamboa-Gamboa, Dilana López-Borbón, Gabriela Sibaja-Fernández, José Matarrita-Sánchez, Verónica Gamboa-Lizano, Jean Carlo Córdoba-Navarrete, Ivannia Fallas-Valencia, Manuel Row-Mora, Jessi Tenorio-Villalobos, Katherine Gamboa-Hidalgo, Gabriela Murillo-Sancho.

CAPÍTULO 4

Autor: Vernor Muñoz Villalobos. Doctor en Filosofía de la Educación, Derechos Humanos y leyes.

Autor: Marco Vinicio Méndez Coto. Magister en Derechos Humanos y Educación para la paz en la Universidad Nacional de Costa Rica.

CAPÍTULO 5

Autor: Ludwig Guendel González. Doctor en Sociología graduado en la Universidad Libre de Berlín, en Alemania.

CAPÍTULO 6

Autora: Luciana Peri. Magister en Derechos Humanos y Educación para la Paz en la Universidad Nacional de Costa Rica.

Autor: Mario Salazar Montes. Magister en Historia graduado de la Universidad de Costa Rica.

ANEXO ESTADÍSTICO

Autora: Patricia Delvó Gutiérrez. Magister en Estadística de la Universidad de Costa Rica.





Balance Histórico



Balance Histórico

Introducción

El reconocimiento y la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia es un fenómeno propio del siglo XX, donde el hecho trascendental ha sido la aprobación de la *Convención sobre los Derechos del Niño* por parte de Organización de Naciones Unidas en 1989. A partir de ese momento empieza a regir la denominada doctrina de protección integral de la infancia, lo cual implica todo un cambio de paradigma.

El propósito de este capítulo es realizar una contextualización histórica de la Convención, considerando sus antecedentes y principales alcances, finalizando con una somera revisión de su aplicación en Costa Rica. Esto último se valorará con mayor detalle en los capítulos posteriores.

¿Es la niñez una construcción social?

Con esta pregunta lo que se pretende resaltar es que la niñez se ha definido de diversas formas a lo largo del desarrollo de la humanidad. Cada estadio histórico, con sus formas específicas de organización política, social, económica y cultural, ha creado sus propias imágenes y ritos alrededor de la niñez y la adolescencia, que se han traducido en patrones diferenciados de crianza, por razón de género, en el otorgamiento de derechos y

obligaciones, y en la generación de políticas públicas, entre otros factores; los que, a su vez, han derivado en distintas representaciones sociales sobre los NNA a lo largo del tiempo; es decir, en una conceptualización y caracterización de qué se ha de entender por niñez, e históricamente ha determinado el abordaje que las sociedades han realizado frente a esta.

El estudio de la infancia desde la disciplina histórica, básicamente, se deriva del interés de la escuela historiográfica francesa, conocida como Annales, por ampliar el universo de análisis del profesional en historia, bajo la premisa de incorporar la más variada gama de sujetos y procesos, en procura de hacer una historia total; lo cual implicó trascender las fronteras de lo público para incursionar en el estudio de lo privado. De esa necesidad de incursionar en lo privado es que derivan las preocupaciones investigativas por abordar las relaciones al interior de los núcleos familiares, visibilizar a las mujeres y, de paso, también a las personas menores de edad.

Para algunos estudiosos, que se han dado a la tarea de abordar el pasado de la niñez y la adolescencia, lo que han descubierto no ha sido de su entera satisfacción; tal es el caso del psichistoriador estadounidense Lloyd deMause (1974), quien ha escrito:

La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, el abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales.

El historiador francés Philippe Ariés (1987), sin juzgar el pasado y como promotor de los estudios sobre la niñez, ha sentado la pauta para la discusión sobre la infancia como una construcción socio-cultural, al descubrir que la sensibilidad hacia la infancia es una creación propia de la segunda parte de la Edad Media (conocida como Baja Edad Media que corre de los siglos XI al XV), y no un aspecto inherente a la naturaleza humana. Antes de dicha época, superado el período de mayor vulnerabilidad, la niñez pasaba a convivir con los adultos, sin signos identitarios que le distinguieran como un grupo diferente al conformado por los adultos y en un ambiente de relativa libertad. El cambio ocurre de la mano con el paulatino ascenso de las instituciones educativas, de la disciplina y del cultivo de un sentimiento de cariño hacia la niñez (Ariés, 1987). Esto denota un lento proceso en el que se empieza a reconocer que la niñez requiere de cuidados que garanticen su crecimiento en el plano moral y el desarrollo de su personalidad, así como de cuidados y vigilancia de su salud física.

La explicación lineal de Ariés sobre la invención de la infancia, contrasta con la argumentación de otro autor clásico, ya mencionado, en el tema de la historia de la infancia, Lloyd deMause (1974), para quien la particularidad de los padres en épocas pasadas no era la falta de amor, sino su imposibilidad para demostrar sus sentimientos hacia los niños y niñas, debido a su falta de “madurez emocional para ver al hijo como persona”. A diferencia de Ariés, deMause no vincula el cambio en la relación entre padres e hijos con los cambios materiales sufridos por la sociedad que potencial el desarrollo de nuevas instituciones, sino que lo limita a los cambios

experimentados en las relaciones entre padres e hijos a lo largo del tiempo. Explicación igualmente lineal y carente de toda contextualización.

Antes de que los historiadores se dieran a la tarea de discutir sobre la niñez en pleno siglo XX, mucho tiempo atrás otros autores ya habían reflexionado sobre el tema, para muestra un botón: En *Emilio de Rousseau* (1762), la niñez es el período que se extiende hasta los 15 años de vida, caracterizado por la inocencia, la sensibilidad y la debilidad, lo cual torna al niño en dependiente de los adultos.

Más allá de la discusión sobre el descubrimiento y la conceptualización de la niñez, a lo largo del tiempo, lo que importa para efectos de este trabajo es determinar en qué momento se empieza a reconocer que los niños, niñas y adolescentes poseen derechos, y, paralelamente, cuándo se inicia la emisión de políticas públicas con el afán de salvaguardarlos. Esto se remonta al momento en el cual se empieza a tomar conciencia sobre la necesidad de enfrentar la problemática de la infancia en condición de vulnerabilidad social (huérfanos, abandonados, desnutridos, infractores de la ley, etc.); lo cual se traduce en la fundación y regulación de instituciones para tales fines durante la Edad Moderna.

Después, en el transcurso de la Revolución Industrial, surge la necesidad de regular la explotación de la mano de obra infantil, y con el tiempo se empieza a tomar conciencia sobre la problemática de la violencia contra la niñez. Sin embargo, más que reconocer derechos, lo que se está buscando son las vías para brindar protección a los desvalidos, bajo la idea de la minoridad de los infantes que los torna en dependientes del poder de los adultos.

Uno de los antecedentes más importantes en materia de reconocimiento de los derechos de la infancia es la denominada *Declaración de Ginebra*, la cual se emite en 1924 en el contexto de la primera posguerra; tiene como propósito reconocer que los niños y niñas tienen derechos y los adultos la

obligación de velar por los aquellos en aras de asegurarles su bienestar; con lo cual esta perspectiva va más allá de la tradicional visión de ofrecer servicios de beneficencia a la población infantil desvalida. La Sociedad de Naciones (París, 1919) termina aceptando este documento, cuyo alcance llega a ser muy limitado para la época, dado que no es de acatamiento obligatorio (Bofill y Cots, 1999).

La emisión de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, precisamente por su carácter universal, sienta la pauta para la posterior emisión de convenios y tratados que, de forma específica, irán reconociendo los derechos de grupos particulares de la población, como mujeres, refugiados, minorías étnicas, entre otros.

En ese contexto es que, en 1959, la Organización de Naciones Unidas aprueba la *Declaración de los Derechos del Niño*, la cual enfatiza que los niños, niñas y adolescentes requieren de protección y cuidados especiales, incluso antes de su nacimiento, por lo que se tornan en objetos de derechos. Es por ello que la Declaración destaca el derecho universal de la niñez a recibir educación, alimento, asistencia sanitaria y protección frente a diversas formas de violencia. Esta declaración, no obstante, por no ser vinculante para los estados firmantes (ya que no es más que una exposición de una decena de buenas intenciones), tampoco llega a tener un impacto importante. La Declaración logra poner sobre la mesa de discusión la situación de la niñez en el planeta, y se convierte en un importante bastión para UNICEF. Esta instancia ya existía desde 1946 con carácter más que todo asistencialista para la niñez de la segunda posguerra, pero es a partir de 1959 que empieza a contar con el soporte necesario para ir creando conciencia sobre las problemáticas inherentes a la niñez y la adolescencia; de ahí que en la década de 1960, asuma el estandarte de la cooperación internacional para propiciar el desarrollo global y, consecuentemente, el mejoramiento de las condiciones de vida de la niñez (UNICEF, 2006).

Por último, dicha Declaración viene a ratificar el viejo paradigma de la niñez, que representa al niño como objeto de protección, dada su condición de ser humano en proceso de crecimiento corporal, moral y emocional. Por tanto, es deber del Estado crear las instituciones que garanticen esa protección, mediante un correcto proceso de educación y socialización que aleje a los niños y niñas de la realización de actos delictivos. Desde esta perspectiva, el Estado termina supliendo las problemáticas generadas por las familias disfuncionales, habilitando reformatorios, patronatos para la infancia, asilos de huérfanos, entre otras instituciones para niños, niñas y adolescentes.

El año 1989 es icónico en materia de reconocimiento de los NNA como sujetos activos de derechos, pues el 20 de noviembre se aprueba la primera *Convención sobre los Derechos del Niño* en el seno de la Organización de Naciones Unidas. Este tratado, que entra a regir en 1990, varía sustancialmente las relaciones tanto entre menores de edad y adultos, como al interior de los núcleos familiares, por cuanto convierte a las personas menores de edad en sujetos con derechos. Esos derechos le dan a los NNA el acceso a las denominadas tres “p”: protección, participación y promoción (UNICEF, 2009). Con la Convención, UNICEF se convierte en el ente internacional encargado de promover y proteger los derechos allí contenidos. Sin embargo, como lo que cambia más lentamente en las sociedades son las ideas, la Convención no logra modificar de forma radical las imágenes de larga data construidas alrededor de la niñez, aunque sí contribuye a que paulatinamente se vaya afirmando la idea de que las persona menores de edad tienen derechos y libertades que están directamente relacionados con su calidad de vida.

La Convención es clara al establecer que los NNA tienen derecho a relacionarse con sus padres, a expresarse libremente, a ser protegidos y asistidos por el Estado, a la salud, etc. Asimismo, son libres para profesar su religión o creencias, asociarse o reunirse. En su Artículo 43, la Convención

establece un Comité de los Derechos del Niño encargado de velar para que los países miembros promuevan los derechos de la niñez y la adolescencia. Así, la Convención se ha convertido en un acicate para las diversas organizaciones —como la Plataforma de Organizaciones de Infancia¹ y *Save the Children*², entre muchas otras— que en el ámbito internacional han venido promoviendo y defendiendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La Plataforma se crea en España, y desde 1997, agrupa a diversas organizaciones cuyo fin es trabajar fuertemente en la difusión y respeto de los derechos de las personas menores de edad. En tanto que, *Save the Children*, que opera en el ámbito internacional desde 1919, se ve robustecida con la Convención para seguir brindando apoyo sobre todo a la infancia más desvalida en materia de salud, nutrición, violencia, etc.

Cambio de paradigma sobre niñez y adolescencia: **De objetos a sujetos de derechos**

¿Qué cambia? ¿Cuándo cambia? ¿Por qué cambia? Para responder estas interrogantes, el punto de partida evidentemente es la *Convención sobre los Derechos del Niño*, aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1989. Tal como indica Sabrina Viola (“Autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes en el Código Civil: una deuda pendiente”, 2012), se pasa de una perspectiva de tipo tutelar a otra de protección integral, al reconocer al niño como sujeto titular de derechos. Además, como resalta Campos García (2009), por primera vez se define con claridad qué es la niñez y la adolescencia, delimitadas como el estado de la vida anterior al cumplimiento de los 18 años, siempre y cuando la mayoría de edad no fuese otorgada por vía

legal. Esto implica que el ejercicio de los derechos se asumirá de forma progresiva, conforme se va alcanzando la mayoría de edad.

Un hecho trascendental de la Convención, con respecto a los esfuerzos anteriormente realizados, es que se trata de un documento que, desde el punto de vista jurídico, es vinculante para los estados miembros de la ONU que lo suscriban, lo cual es determinante en el proceso de institucionalización del “paradigma de la protección integral de los derechos del niño” (Luciani y Barcala, 2008), según el cual los NNA son sujetos plenos de derechos, por lo que es obligación del Estado promover su bienestar mediante una serie de instituciones encargadas de brindar soporte a los núcleos familiares que así lo requieran en materia de educación, salud, vivienda, etc. Es interesante destacar que este documento tiene una amplia cobertura internacional, por ser el tratado más rápida y ampliamente sancionado en la historia de la humanidad en el ámbito de los derechos humanos y del derecho internacional.

El cambio de paradigma, entonces, debe concebirse como la modificación en la forma de definir la niñez y la adolescencia, y los derechos y obligaciones asociados a esta, así como las políticas públicas destinadas a plasmar el cumplimiento de esos derechos y obligaciones. La Convención, además, implica un cambio en la relación entre niños, niñas y adolescentes y los adultos, bajo la premisa de que “los derechos de los niños son las obligaciones de los adultos” (Quesada, 2014). Esto va en consonancia con el hecho de que es la familia la encargada de crear el ambiente idóneo para que las personas menores de edad se desarrollen, y al Estado le corresponde brindar el apoyo necesario.

La aseveración realizada líneas arriba, según la cual lo que cambia de forma más lenta en las sociedades son las ideas, no es extraño, entonces, convivan el paradigma tradicional con el nuevo paradigma. La coexistencia es facilitada porque, por cuestiones de desarrollo emocional e intelectual, los niños,

1 Plataforma de Organizaciones de Infancia. Dirección Web: <http://plataformadeinfancia.org/>

2 *Save the Children*. Dirección web: <http://www.savethechildren.org/>

niñas y adolescentes siempre van a requerir el apoyo de los adultos (familia y/o Estado), por lo que su condición como objeto de protección se mantiene; pero, paralelamente, están en tránsito hacia la adultez, por lo que se tornan sujetos de derechos especiales, que son amparados por las políticas públicas emitidas por el Estado. En todo caso, se mantiene la idea central de que los derechos de la niñez y la adolescencia son correlativos a las responsabilidades de los adultos.

El nuevo paradigma de la Convención, demanda que el Estado asuma un rol activo y de liderazgo en materia de políticas públicas hacia la niñez y la adolescencia, el cual garantice el ejercicio pleno de sus derechos, lo que requiere la suscripción de nuevos acuerdos internacionales. Esto lo revisaremos a continuación, considerando el caso concreto de Costa Rica.

Balance histórico sobre la suscripción de convenios y protocolos sobre la infancia para el caso costarricense

Convención Americana de Derechos Humanos

Un antecedente de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, es la *Convención Americana de Derechos Humanos*, que es suscrita en 1969 (San José, Costa Rica), pero que entra a regir hasta 1978. Su propósito fundamental es la promoción y protección de los derechos humanos en el ámbito continental, para ello establece en su Artículo 19 que: “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado” (OEA, 1969).

El Artículo citado, de hecho el único que se refiere explícitamente a la niñez, tiene un rumbo muy claro: “el derecho del niño a ser protegido en su condición de tal, y los sujetos obligados a ello: su familia, la sociedad y el Estado” (Cano y Kawon, 2013). De ahí que se complementa con los

Artículos 5 y 17. El Artículo 5 establece el derecho a la integridad personal, y, en cuanto a las personas menores de edad, se determina la necesidad de que en caso de enfrentar un proceso judicial, este debe ventilarse en un estrado especializado, en el que los niños, niñas y adolescentes estén separados de los adultos y procurando actuar con la mayor celeridad posible. El Artículo 17 se centra en la protección de la familia, en su clásica definición de fundamento de la sociedad, donde lo exaltable con respecto a la niños, niñas y adolescentes, es que poseen igualdad de derechos, tanto los habidos dentro como fuera del matrimonio.

Por otra parte, esta Convención es sumamente imprecisa, porque no deja claro cuáles son finalmente los derechos de las personas menores de edad. Esto se aclara en el Protocolo Adicional, que en los Artículos 15 y 16, estipula que los niños y niñas, tienen derecho a una adecuada alimentación y los adolescentes a desarrollarse en un ambiente que les permita crecer física, moral e intelectualmente. Asimismo, los NNA tienen derecho a crecer en un ambiente que les permita desarrollar valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad. Finalmente, los NNA tienen derecho a convivir con su familia y a recibir una adecuada educación (OEA, 1999).

Convención sobre los Derechos del Niño (1989-2014).

Punto de quiebre

Costa Rica firma la Convención el 1 de enero de 1990, y la ratifica el 21 de noviembre del mismo año. Este documento se basa en la *Declaración de los Derechos del Niño* suscrita en 1959, pero a diferencia de esta (como ya se señaló, es el tratado internacional que acumula mayor cantidad de ratificaciones, se pasa de un enfoque donde existía un conjunto de necesidades que había que suplir, a otro donde la persona menor de edad se convierte en titular de sus derechos, dado que lo que prevalece es el interés superior de la niñez y la adolescencia. La Convención está integrada por

54 Artículos que se organizan en las siguientes familias temáticas³.

- Disposiciones generales para la aplicación de la Convención, como lo establecido en el Artículo 4 con respecto a las obligaciones de los Estados referente a la emisión de las medidas administrativas, legislativas o de otra naturaleza necesarias para garantizar los derechos reconocidos.
- Fundamentos generales que abarcan el interés superior de la niñez y la adolescencia, como el Artículo 12 que establece el respeto a las opiniones de las personas menores de edad frente a los asuntos que les atañen.
- Derechos y libertades civiles, como lo establecido en el Artículo 17 con respecto al derecho a tener libre acceso a los materiales difundidos por los medios de comunicación, preferiblemente los que promuevan el bienestar social, espiritual y moral, así como la salud física y mental.
- Derechos concernientes al entorno familiar y la tutela, donde destaca el Artículo que reconoce el papel fundamental de la familia o de los tutores en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, pero deja claro que estos son seres cuyas facultades están en proceso de evolución, razón por la que la familia o el tutor solamente imprimen una guía para el cabal cumplimiento de los derechos reconocidos en la Convención.

- Derechos que garantizan la salud y el bienestar, como el Artículo 6, que reconoce el derecho a la vida, y el 27, que advierte sobre la obligación de los Estados de asegurar un nivel de vida adecuado para lograr el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
- Derecho a la educación, la diversión y actividades culturales, como se establece en los Artículos 28 y 31.
- Derechos que garantizan medidas especiales de protección frente a situaciones específicas: administración de justicia penal (Artículo 8); respeto a las minorías étnicas, religiosas o lingüísticas (Artículo 30); y la situación de las personas menores de edad en situaciones excepcionales como los refugiados (Artículo 30).

La suscripción de este documento por parte del gobierno de Costa Rica representa un punto de quiebre, en el sentido de que empodera a las instituciones encargadas de promover y velar por los derechos de las personas menores de edad; e igualmente, sirve para dar soporte a programas estatales como Avancemos, creado en 2006 (Molina y Fallas, 2009), los cuales, a su vez, tienen como telón de fondo el *Código de la Niñez y la Adolescencia* emitido en 1998. Con esto queda claro, tal como señala Iván Rodríguez, que el cabal cumplimiento de la Convención amerita la

Modificación de la legislación nacional, creación de instituciones independientes que velen por los derechos de los niños, establecimiento de mecanismos de coordinación nacional y el establecimiento de medidas de medición y vigilancia del grado de cumplimiento de los objetivos marcados (Citado por Rodríguez, 2007).

Las modificaciones anteriores, cuya ejecución requiere tanto voluntad política como contenido presupuestario, no han sido tan fáciles de

3 Nos basamos en lo planteado por: Iván Rodríguez Pascual. "Enfoque de derechos y protección integral: ¿Dónde están las resistencias? Evidencias en el caso costarricense." IV Congreso Internacional - VII Congreso Nacional de Trabajo Social. San José, Costa Rica, 5 a 7 de setiembre de 2007. Dirección web: http://trabajosocial.or.cr/congreso/po-nencias/Ivan_Rodriguez.pdf

implementar en América Latina, por lo que se deben considerar tanto los avances como los desafíos. Los desafíos se pueden medir fácilmente a partir de la existencia de niños, niñas y adolescentes en todo el subcontinente que enfrentan condiciones de desigualdad, pobreza, exclusión, violencia y abandono. Todo debido a la pasividad y el desinterés de los gobiernos, la deficiencia y la falta de coordinación de las instituciones encargadas, la intransigencia para hacer una realidad la perspectiva de derechos amparándose en el viejo esquema de las personas menores de edad como incapaces, y la imposibilidad para resolver problemas estructurales como la pobreza y el pleno acceso a la educación.

Los criterios de redacción que terminan imponiéndose son los marcados por los países occidentales, donde Estados Unidos destaca por su amplia participación, pero paradójicamente aún no ha ratificado la Convención, debido a la división de perspectivas legales y políticas prevaleciente alrededor de sus contenidos (Sparrow, 2013).

La primacía occidental, según Cantwell, tiene un impacto muy profundo en el contenido del documento, por cuanto deja de lado las diferencias culturales que en el planeta históricamente han predominado en torno al trato a la niñez. La Convención insta la idealización prevaleciente solamente en una parte del planeta en torno a la niñez y la adolescencia, dejando por fuera que:

Existen numerosas particularidades culturales que diferencian al niño indígena en América Latina del niño que enuncia la [Convención]. En las culturas indias, por ejemplo, la importancia del grupo está por encima de la realización individual y la edad del niño no tiene el mismo significado (Dinechin, 2009).

Por otro lado, consideramos válido afirmar que la Convención topa con suelo fértil en Costa Rica, puesto que el país ya tenía una trayectoria en materia de legislar a favor de las personas menores de edad, tal es el caso de la creación del Patronato

Nacional de la Infancia, en 1930, y la emisión, en 1932, del *Código de la Infancia*. Asimismo, en 1931 se realiza el Primer Congreso Nacional del Niño, en el que se discuten las más variadas problemáticas en torno a la infancia (delincuencia, abandono, ilegitimidad, desnutrición, etc.), y, en 1956, se lleva a cabo el Congreso Centroamericano-Panameño del Niño (Salazar, 2008).

Por otro lado, con relativa prontitud, se van creando las instancias necesarias para el efectivo cumplimiento de la Convención; así, por ejemplo, en 1997 se emite la *Ley General de Protección a la Madre Adolescente* y, en 1998, el *Código de la Niñez y de la Adolescencia*. La primera reconoce los derechos de un grupo muy específico dentro de la sociedad costarricense, en tanto que el segundo es de vital importancia porque es el que articula la implementación de los contenidos de la Convención.

En el contexto de la implementación de la Convención se hace necesario asumir otras medidas de carácter internacional para asegurar el cabal respeto a los derechos de la niñez y la adolescencia. Esos acuerdos son los que referimos a continuación.

- **Convenio sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción de Menores:** Se emite en La Haya en 1980 y Costa Rica lo ratifica en 1998, su propósito es buscar una solución frente al traslado o retención indebida de un niño, niña o adolescente a otro país, por parte de alguno de sus progenitores, garantizando su devolución inmediata y velando para que los derechos de custodia y de visita —garantizados por la legislación nacional— se cumplan.
- **Convenio Relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación** en Materia de Adopción Internacional; aprobado en La Haya en 1993 y ratificado por Costa Rica en 1995, clarifica lo establecido por la Convención en materia de adopción internacional (Artículo 21), y, a la vez, propugna

por la unificación de los procedimientos seguir, todo con el fin de asegurar el derecho de las personas menores de edad de contar con una familia. Se relaciona con el convenio anterior, en el sentido de que procura evitar el tráfico, venta o sustracción de menores de edad.

- **Acta de Fundación de la Organización Iberoamericana de Juventud.** Refrendada por Costa Rica en 1996, su fin consiste esencialmente en potenciar el mejoramiento de la calidad de vida de la juventud, tratando de involucrar para ello a las instituciones y las organizaciones de cada país suscriptor. Con esto se busca trabajar a favor de un sector de la población cubierto por la *Convención sobre los Derechos del Niño*, como es la adolescencia.
- **Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.** Costa Rica la ratifica en 2001, su importancia radica en el énfasis puesto en los aspectos de tipo civil y penal con respecto al tráfico de menores. Es por ello que la Convención facilita la colaboración entre los Estados firmantes, a fin de aligerar la devolución del menor objeto del tráfico; todo manejado en un ambiente de confidencialidad. Desde lo penal, las sanciones dependen de la legislación interna de cada Estado. En consecuencia, con esta Convención se está dando un soporte a la *Convención sobre los Derechos del Niño*, en el sentido de que le otorga una guía a los Estados para actuar, y favorece la pronta toma de medidas para combatir problemas claramente establecidos por la segunda, como la venta de niños, niñas y adolescentes (Artículo 35), la prostitución infantil (Artículo 34) y el uso de personas menores de edad con fines pornográficos (Artículo 34).
- **Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias.** Ratificada

por Costa Rica en 2001, viene a complementar la *Convención sobre los Derechos del Niño*, específicamente el Artículo 27, en materia de disposiciones sobre el pago de pensiones alimenticias, en concreto cuando el infante y la persona encargada de su manutención residen en países distintos.

- **Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación.** Ratificado por Costa Rica en 2001, con el propósito de sentar las bases para eliminar de forma efectiva lo que se denomina como peores formas de explotación (esclavitud, explotación sexual, involucramiento de personas menores de edad en actividades peligrosas para su salud, moral, seguridad, etc.); lo cual comulga con lo dictado por el Artículo 32 de la Convención. El Convenio es realista al reconocer que el trabajo infantil es un problema de índole estructural, que deriva principalmente de la situación de pobreza infantil, de ahí la necesidad de brindar ayuda tanto a las personas menores de edad como a su familia.
- **Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía.** Ratificado por Costa Rica en 2002, su propósito es regular los aspectos allí establecidos, sobre todo para agilizar las negociaciones en el ámbito internacional, lo cual complementa disposiciones de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, así como otros tratados internacionales.
- **Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados.** Ratificado por Costa Rica en 2002, tiene como propósito regular la edad

mínima (18 años) para reclutar a las personas que participarán en conflictos armados, lo que implica el establecimiento de sanciones para los infractores a partir de la legislación presente en cada país suscriptor.

Balance histórico del cambio de paradigma y sus efectos en la sociedad costarricense

En definitiva, los últimos años han sido muy fructíferos en materia de aprobación de compromisos internacionales para salvaguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y así garantizarles una mejor calidad de vida. Esto ha coadyuvado a sensibilizar y concientizar sobre la difícil situación que muchos de estos afrontan en el planeta por falta de acceso a la educación primaria y secundaria, a los servicios de salud, al agua potable y servicios de saneamiento mejorado; de ahí que enfermedades, que desde hace mucho tiempo son totalmente prevenibles, como la poliomielitis, sigan todavía ensañándose con la niñez que vive en zonas de difícil acceso por sus condiciones sociopolíticas y culturales, situación que se da a pesar del franco compromiso de UNICEF junto con otros organismos y fundaciones internacionales para erradicar la enfermedad de la faz del planeta (OMS, 1988).

Por otra parte, en algunos lugares prevalecen prácticas culturales —como la ablación genital femenina, los castigos con uso de la violencia física y psicológica, y el casamiento de niñas— que atentan contra la calidad de vida de muchas personas menores de edad. Asimismo, el trabajo infantil es una práctica difícil de borrar. El problema no es el trabajo en sí mismo, sino la prevalencia de actividades que impiden a los niños, niñas y adolescentes un adecuado desarrollo físico y mental, y que en muchas ocasiones les impiden también integrarse al sistema educativo (UNICEF, 2014). La explotación sexual de los NNA es otro problema que no ha podido solucionarse, dada la complejidad de las redes que lo desarrollan.

En el caso concreto de Costa Rica, es necesario no perder la perspectiva crítica y valorar si la *Convención sobre los Derechos del Niño* ha sido lo suficientemente efectiva. Desde nuestra perspectiva la respuesta es positiva si valoramos las estadísticas globales (UNICEF, 2014). No obstante, al consultar otras fuentes, encontramos aspectos necesarios para ser corregidos, los que desglosaremos a continuación, tomando como base el efectivo cumplimiento de los Artículos de la Convención.

Según el Artículo 2 de la Convención, es obligación del Estado tomar las medidas del caso para evitar cualquier forma de discriminación contra los NNA. Este artículo va en consonancia con lo establecido en el Artículo 33 de la *Constitución Política*, según el cual: “Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana”. En la práctica, encontramos indicios de discriminación que involucran directamente a los NNA en diversos espacios, como en la prestación de servicios de salud y educación, donde los más afectados son los indígenas y los habitantes de las zonas rurales que deben recorrer a veces muchos kilómetros para acceder a estos servicios (UNICEF, 2012). Sin embargo, en materia de salud, es innegable el trabajo desplegado por los equipos de ATAP (Asistente Técnico de Atención Primaria) para llevar los servicios de atención básica directamente a la gente (UNICEF, 2012). A falta de campañas de concientización, han sido los medios de comunicación los que empezaron a dar cuenta de situaciones de discriminación en el sistema educativo debido a la preferencia sexual (Hernández y Recio, 2015), aparte de la xenofobia imperante contra los inmigrantes, especialmente nicaragüenses, que tiene sus secuelas en el sistema educativo (Jim, 2012).

Así como las instituciones encargadas deben trabajar fuertemente para eliminar toda forma de discriminación en el país, también se debe trabajar para que la *Ley Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes a la Disciplina sin Castigo Físico*, ni Trato



Humillante (aprobada en el 2008), se cumpla a cabalidad. Pero como la evidencia demuestra que el castigo físico tiene un fuerte arraigo en la población, y, por tanto, se sigue practicando independientemente de lo que la normativa señale (Viquez, 2014), no se están cumpliendo a cabalidad los Artículos 19, 37 y 39 de la Convención, referentes a la obligación del Estado de proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato proveniente de sus progenitores o cuidadores. Bajo ese mismo espíritu, se deben evitar los tratos crueles, inhumanos o degradantes, y es también obligación del Estado tratar a las víctimas para recuperarlas y reintegrarlas a la sociedad.

Los medios de comunicación han sido prolijos en destacar la problemática de la exclusión escolar (Fallas y Ross, 2014), lo cual pone en tela de juicio el cumplimiento efectivo de los Artículos de la Convención destinados a la materia de educación; no tanto en relación con obligación del Estado de asegurar la educación gratuita obligatoria (Artículo 28), sino en la pérdida de la oportunidad de preparar a las personas menores de edad para la vida adulta, a través del desarrollo de su personalidad y

capacidades (Artículo 29), precisamente por lo poco atractiva que es la educación diversificada pública, donde se dan los mayores índices de deserción.

Si bien, como vimos arriba, el Estado ha suscrito diversos convenios internacionales cuyo fin es darle soporte al cumplimiento del Artículo 34 de la Convención, atinente a la obligación de brindar protección frente a la explotación y los abusos sexuales, las fallas se siguen presentando en este rubro. Los aspectos por corregir son muy variados, entre ellos se puede citar la necesidad de invertir más en campañas de concientización para la prevención, así como de trabajo directo con los niños, niñas y adolescentes en riesgo social. La sensibilización de los funcionarios que atienden los casos es otra prioridad, debido a “la visión distorsionada que existe sobre la problemática” (Sánchez, 2008); en esta misma línea, es necesario evaluar el abordaje de cada caso en función de las necesidades de la población atendida, bajo la premisa de que es la población femenina la más afectada por este problema.

Desafíos y recomendaciones

A pesar de los elementos que en el ámbito interno deben subsanarse con la mayor prontitud posible, es un hecho que la *Convención sobre los Derechos del Niño* es un “parte aguas” en la historia de la niñez y la adolescencia en Costa Rica; porque, si bien existían esfuerzos previos por velar por esta población, con la Convención se logra avanzar hacia la protección integral gracias al reconocimiento de los NNA como sujeto de derecho, lo que implica un cambio radical sobre el concepto de niñez y adolescencia, puesto que se reconocen los derechos de forma integral: civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. De ahí que se preste tanta atención a la explotación, la discriminación, la prevalencia del Interés Superior de la Niño (Artículo 21, CDN), al trabajo conjunto entre la familia, el Estado y la sociedad.

Es aún muy larga la senda por recorrer para lograr el pleno cumplimiento de la Convención. De no ser así, no hubiera sido necesario que el 15 de febrero de 2014 se realizara la Marcha contra el maltrato infantil en Costa Rica. Esta actividad inició como un evento convocado en la red social Facebook por el movimiento “Si callas, permites. No al maltrato infantil”, y terminó siendo respaldada por UNICEF, la Defensoría de los Habitantes y el presidente de la República (La Nación, 5/2/2015).

Referencias bibliográficas

Acta de Fundación de la Organización Iberoamericana de Juventud. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=26001&nValor3=27509&strTipM=TC

Aprobación de la Adhesión al Convenio sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para=NRTC&nValor1=1&nValor2=26420&nValor3=27957¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=2&strSim=simp

Ariés, Philippe. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2008). *Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante*. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63842&nValor3=73689&strTipM=TC

Bofill, April y Cots, Jordi (1999). *La Declaración de Ginebra. Pequeña historia de la primera carta de los derechos de la infancia*. Recuperado de: http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/628/Declaracion_de_ginebra_de_derechos_del_nino.pdf

Campos García, Shirley. (2009). “La Convención sobre los derechos del niño: el cambio de paradigma y el acceso a la justicia.” *Revista Interamericana de Derechos Humanos*, Vol. 50, 2009. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r25553.pdf>

Cano, Eleonora y Kawon, Jessica. (2013). “Artículo 19. Derecho del niño”. En: Enrique M. Alonso Regueira. *Convención Americana de Derechos Humanos y su proyección en el Derecho Argentino*. Buenos Aires, Argentina: La Ley, 2013. Recuperado de: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/>

- la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino/019-cano-kawon-nino-la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-da-3.pdf
- Código de la Niñez y la Adolescencia*. Recuperado de: <http://cpj.go.cr/docs/derechos/codigo-ninez.pdf>
- Constitución Política de la República de Costa Rica*. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC
- Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias*. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=45915&nValor3=48422¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=1&strSim=simp
- Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores*. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46354&nValor3=48923¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp
- Convenio de Protección al Niño y Cooperación en Adopción Internacional*. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=23905&nValor3=25313&strTipM=TC
- Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación*. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=47030&nValor3=49884¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp
- DeMause, Lloyd. (1974). *La evolución de la infancia*. Recuperado de: http://www.psicodinamica-jlc.com/articulos/evolucion_infancia.html#.VNpxpOaG-So
- Dinechin, Phillippe de. (2009). *Los utópicos derechos del niño*. Concepción, Chile: Escaparate Ediciones.
- Fallas, Hassel y Ross A., Amy. (26/05/2014). "Mística de docentes salvó a 6.000 colegiales de desertar". *La Nación*. Recuperado de: <http://www.nacion.com/gnfactory/especiales/2014/desercionestudiantil/>
- Hernández, Carlos y Recio, Patricia. (27/02/2015). "MEP atendió supuesto caso de discriminación sexual en Liceo de San Carlos". *La Nación*. Recuperado de: http://www.nacion.com/nacional/educacion/Ministerio-Educacion-Liceo-San-Carlos_0_1472252886.html
- Jim Lim, Sun. (2012). "La 'otra' sociedad en Costa Rica: un estudio sobre la discriminación social en el contexto geohistórico." *Miriada*. Investigación en Ciencias Sociales, Vol 4, N°. 8. Recuperado de: <http://p3.usal.edu.ar/index.php/miriada/article/view/1412/1792>
- La Nación*. (15/02/2015). "Cientos piden detener maltrato infantil con marcha en San José." Recuperado de: http://www.nacion.com/nacional/marcha-maltrato_infantil-San-Jose-Luis_Guillermo_Solis_0_1469853098.html
- Ley general de protección a la madre adolescente*. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=42908&nValor3=45229¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp
- Luciani Conde, Leandro y Barcala, Alejandra. (2008). *Derechos en la niñez*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Molina Molina, María Lorena y Fallas Jiménez, Yessenia. (2009). "Transferencias monetarias condicionadas en Costa Rica: el caso del programa AVANCEMOS". *Revista de Políticas Públicas*, Vol. 13, N°. 2, julio-diciembre, 2009: 219-229. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3211/321127276007.pdf>
- OEA. *Convención americana sobre derechos humanos* (Pacto de San José). Recuperado de: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_b32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
- _____. *Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales*. Protocolo de San Salvador. Dirección web: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- OMS. (2012). "Poliomielitis". Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados*. Recuperado de: <http://>

- www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48662&nValor3=51872¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=3&strSim=simp
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=47906&nValor3=50907&strTipM=TC
- Quesada, Javier. (2014). "¿La infancia como oportunidad o el problema de la infancia?". *CN Revista*, N.º 557, 2014. Recuperado de: <http://www.ciudadnueva.org.ar/revista/557/sociedad/la-infancia-como-oportunidad-o-el-problema-de-la-infancia>
- Rodríguez Pascual, Iván. (2007). "Enfoque de derechos y protección integral: ¿Dónde están las resistencias? Evidencias en el caso costarricense". IV Congreso Internacional - VII Congreso Nacional de Trabajo Social. San José, Costa Rica, 5 a 7 de setiembre de 2007. Recuperado de: http://trabajosocial.or.cr/congreso/po-nencias/Ivan_Rodriguez.pdf
- Rousseau, Juan Jacobo. (1762). *Emilio o la educación*. Recuperado de: <http://escritorioalumnos.educ.ar/datos/recursos/libros/emilio.pdf>
- Salazar, Rodolfo Vicente. (2008) "Antecedente nacional o internacional sobre percepción y los derechos de las niñas, los niños, los y las adolescentes". *Revista Educare*, Vol. XII, N.º. 1, 59-70. Recuperado de: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/1414>
- Sánchez González, Cinthya. (2008). *Prevención y promoción en la explotación sexual comercial de adolescentes*. Universidad de Costa Rica, tesis de grado en Trabajo Social. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2008-01.pdf>
- Sparrow, Thomas. (20/11/2013). "¿Por qué EE.UU. se niega a ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño?" *BBC Mundo*. Recuperado de: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/11/131108_internacional_eeuu_tratado_ninos_ratificacion_tsb
- UNICEF. (2009) "Así vivimos los pueblos indígenas. Diagnóstico niñez y adolescencia indígena". Recuperado de: http://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Asi_vivimos_los_pueblos_indigenas.pdf
- _____. (2012). "Sistematización de Buenas Prácticas desarrolladas para la promoción de estilos de vida saludables y la atención de la salud materno-infantil en la población indígena Ngöbe. Área de Salud de Coto Brus. San José, Costa Rica". Recuperado de: <http://www.aecid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Sistematizaci%C3%B3n%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20Ngobe.pdf>
- _____. (2014). "El estado mundial de la infancia de 2014 en cifras. Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez todos los niños y niñas". Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/documents/spanish/SP-FINAL%20FULL%20REPORT.pdf>
- _____. (2009). *Estado Mundial de la Infancia*. Recuperado de: www.unicef.org/honduras/estado_munidal_de_la_infancia_conemoracion_20_anos.pdf
- _____. (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf
- _____. (2006). *1946-2006 Sesenta años en pro de la infancia*. New York, USA: UNICEF. Recuperado de: <http://www.eird.org/herramientas/esp/socios/unicef/60anosunicefspanol.pdf>
- _____. (2014). "El estado mundial de la infancia de 2014 en cifras. Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez todos los niños y niñas". Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/documents/spanish/SP-FINAL%20FULL%20REPORT.pdf>
- Viola, Sabrina. (2012). "Autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes en el Código Civil: una deuda pendiente". *Cuestión de derechos*, Revista Electrónica. Recuperado de: <http://cuestiondederechos.org.ar/pdf/numero3/Numero%203%20-%20Articulo%207.pdf>
- Viquez Jiménez, Mario Alberto. (2014). *Castigo físico en la niñez. Un maltrato permitido. Estudio sobre la Autoridad Parental*. San José, Costa Rica: UNICEF. Recuperado de: <http://www.unicef.org/costarica/CastigoFisico-final-9octubre-web.pdf>





Balance jurídico y legal

Balance jurídico y legal

Introducción

Costa Rica es una nación reconocida a nivel internacional como formalmente comprometida con los derechos de la niñez y la adolescencia, puesto que ha ratificado diversos instrumentos jurídicos a favor de la protección de los derechos de esta población. Desde su *Constitución Política* vigente, que data de 1949, establece que la niñez es una población que requiere una atención especial por parte del Estado.

En su Artículo 50, en el capítulo de Derechos y Garantías Sociales, la *Constitución Política* costarricense dicta que: “el Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país”, a la vez que indica, en su Artículo 51, que los NNA son sujetos sociales que tiene derecho a una protección especial por parte del Estado, la cual, como lo indica el Artículo 55, estará a cargo del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), con la colaboración de las otras instituciones del Estado. Sin embargo, pese a este reconocimiento nacional e internacional y a los avances formales, también se ha identificado que en Costa Rica persisten importantes debilidades en cuanto al cumplimiento efectivo de los derechos de los NNA, que tienden a crear una brecha entre la norma jurídica y la realidad social de este sector de la población.

Estas brechas con respecto a la *Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN), las ha venido identificando el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, que en varios informes ha reiterado sus llamadas de atención al Estado costarricense por las faltas que, según su criterio, se están cometiendo en el país con respecto al debido y pleno cumplimiento de los derechos de los NNA consagrados en este instrumento jurídico. Las observaciones de dicho Comité son mencionadas en los diferentes apartados y secciones de este capítulo, en tanto evidencian avances y logros, así como incumplimientos y deudas del Estado y de la sociedad costarricense como un todo con sus NNA.

Legislación sobre niñez y adolescencia

Como se dijo antes, Costa Rica es considerada una nación de avanzada en cuanto al reconocimiento jurídico de derechos de los NNA y —desde la adopción de la CDN, en 1990, y la aprobación, en 1998, por parte de la Asamblea Legislativa, del *Código de Niñez y Adolescencia* (CNA)— se puede afirmar que se cuenta con una concepción de

los NNA como sujetos de derechos, y ya no como mero objeto de la arbitrariedad de adultos.

Pero para que esta nueva concepción se pueda visualizar de forma más concreta, es preciso contar con instrumentos jurídicos que, yendo más allá de las declaraciones generales, especifiquen derechos concretos, así como criterios y mecanismos para su avance y cumplimiento integral.

Sin duda alguna, el principal instrumento jurídico con el cual el Estado costarricense adapta la CDN a la situación nacional e incorpora sus principios en el ordenamiento jurídico es el *Código de la Niñez y la Adolescencia* (CNA), aprobado por la Asamblea Legislativa el 3 de diciembre de 1997 y en vigencia a partir del 6 de febrero de 1998, cerca de 9 años después de la aprobación de la CDN.

El objetivo del CNA, según su Artículo primero, es constituir el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad, así como establecer los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativos y judiciales que involucren los derechos y las obligaciones de esta población, siendo que las normas de cualquier rango que les brinden mayor protección o beneficios prevalecerán sobre las disposiciones de este Código.

La estructura del CNA tiene cuatro partes principales:

- Disposiciones directivas.
- Derechos y obligaciones.
- Garantías procesales.
- Sistema de protección.

En la primera parte, se indican los principios generales de todo el Código. En la segunda, se formulan los derechos y obligaciones, subdivididos en ocho capítulos, cada uno de los cuales refiere y agrupa distintas categorías de derechos, relativos a:

1. Derechos y libertades fundamentales.
2. Derecho a la personalidad.
3. Derecho a la vida familiar y a percibir alimentos.
4. Derecho a la salud.
5. Derecho a la educación.
6. Derecho a la cultura, la recreación y el deporte.
7. Protección al trabajador adolescente.
8. Derecho a la justicia.

En la tercera parte, se reúnen las garantías procesales que rigen el derecho de acceso a la administración de la justicia y las disposiciones que rigen tanto los procedimientos a nivel administrativo como judicial. Y en la cuarta, se establece el Sistema Nacional de Protección Integral, que se describe más adelante en la sección correspondiente de este trabajo.

Dado que el CNA es muy general, es muy importante revisar qué ha ocurrido en cuanto a derechos más específicos. Algunos de los avances jurídicos recientes, que corresponden al siglo XXI, conseguidos por Costa Rica y reconocidos por el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (2011) son:

- **Ley 9220 de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil**, con la finalidad de establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario, en 2014.
- **Ley 9135 que adiciona el Artículo 167 bis al Código Penal** para reprimir con prisión a quien establezca comunicaciones por medios electrónicos de contenido sexual o erótico con una persona menor de edad, en 2013.

- **La reforma legislativa del Artículo 78 de la Constitución Política**, por la que en 2010 se aumentó al 8% el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado a la educación.
- **Ley 8922 de prohibición del trabajo peligroso e insalubre** para personas adolescentes trabajadoras, en 2010.
- **Ley 8842 de modificación al Código de Niñez y Adolescencia**, para la protección a los derechos de las personas adolescentes trabajadoras domésticas, en 2010.
- **Ley 8654 relativa al derecho de los niños, niñas y adolescentes** a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante, en 2008.
- **Ley 8590 de fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual** de las personas menores de edad, en 2007.
- **Ley 8649 de ejecución de las sanciones penales juveniles**, que reafirma el Estado de derecho, la legalidad de la ejecución, la privación de libertad como medida excepcional, la proporcionalidad y el interés superior del niño, en 2005.
- **Ley 8261 de la persona joven**, para la protección de los derechos, obligaciones y garantías fundamentales de la persona joven, en 2002.
- **Ley 8101 de paternidad responsable**, que establece la presunción de paternidad para el reconocimiento registral de aquellos niños en que esta no es clara o cuando el padre no desea ese reconocimiento, en 2001.

A los anteriores instrumentos, se suman otros (aprobados en la década de los años noventa), también posteriores a la CDN y que, de diversas formas, están influidos por el contenido y el espíritu de esta Convención, que estriba esencialmente

en considerar a los niños y a los adolescentes como sujetos de derechos:

- **Ley 7735 de protección a la madre adolescente** (de 1997), que fortalece las acciones para asegurar la no discriminación y el desarrollo de la madre adolescente.
- **Ley 7576 de Justicia Penal Juvenil** (de 1996), que crea un conjunto de garantías procesales que protegen a las personas adolescentes de la arbitrariedad y abusos, tanto en el proceso judicial como en la ejecución de la pena.
- **Ley 7654 de pensiones alimentarias** (de 1996), que fortalece el derecho de las personas menores de edad a recibir pensión alimentaria cuando cualquiera de sus padres haya faltado a esa obligación.
- **Ley 7586 contra la violencia doméstica** (de 1996), que formula medidas de protección e intervención a favor de las víctimas.
- **Ley 7142 de promoción de la igualdad social de la mujer** (de 1990), que plantea acciones a favor de la equidad de género y de la no discriminación hacia la mujer.

Con respecto a instrumentos internacionales, destaca la ratificación de los protocolos facultativos de la CDN, que constituyen herramientas normativas complementarias a la Convención y sirven para interpretarla, y cuyo carácter es vinculante una vez que el Estado se adhiere a ellos. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en el año 2000 dos Protocolos facultativos de la Convención, que refuerzan la protección de la infancia en relación a su participación en conflictos armados y pornografía:

- **El protocolo facultativo sobre la participación de los niños en los conflictos armados**, que establece los 18 años como la edad mínima para el reclutamiento militar

obligatorio y exige a los Estados que hagan todo lo posible para evitar que individuos menores de 18 años participen directamente en las hostilidades.

- **El protocolo facultativo sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía**, que se dirige hacia la criminalización de estas graves violaciones de los derechos de la infancia y enfatiza en la importancia que tiene fomentar una mayor concienciación pública y cooperación internacional en las actividades para combatirlas.

Estos protocolos facultativos deben interpretarse como parte de la CDN y orientados por sus mismos principios, que en este caso son: la no discriminación, el interés superior del niño y la participación infantil.

Condición etaria

Según el criterio del especialista Rodolfo Vicente (comunicación personal, 2014), se puede observar una división etaria consistente en la legislación de los NNA en tres grupos: de cero a 12 años, de 12 a 15 años y de 15 a 18 años. Aunque los reglamentos y políticas más específicos puedan hacer otras subdivisiones para diversos efectos, estas mantienen cierta consistencia jurídica. Por ejemplo, la responsabilidad penal en Costa Rica comienza a los 12 años y el derecho al trabajo se reconoce a partir de los 15 años, pero ambas se vuelven legalmente plenas a partir de que se cumplen los 18 años, momento en el que la persona es considerada adulta.

¿A 25 años de la CDN, son adecuadas estas divisiones en el siglo XXI? Este es un tema inherentemente complejo por diversas razones, las mismas por las que se puede decir que la respuesta a esta pregunta va a depender del punto de vista desde el que se haga.

Así, en primera instancia se trata de un tema relativo, porque las etapas del desarrollo humano no se pueden ver como separaciones categóricas, sino que son procesos paulatinos, no necesariamente lineales, ya que pueden mostrar saltos e incluso retrocesos dependiendo de la variable que se observe; además son un proceso bio-psico-social complejo (influido por múltiples y diversos factores) que lo hacen difícil de determinar con exactitud cronológica (Richardson, 2001). Luego está el problema de las diferencias individuales, por ejemplo: ¿tienen cualesquiera dos personas de una misma edad cronológica el mismo nivel de madurez? Es obvio que la respuesta es negativa. También existe el problema conceptual de la dificultad para definir de manera unívoca la noción de madurez y, luego, de establecer derechos y responsabilidades sobre una base difusa. Por otra parte, se encuentra el problema socio-histórico, pues la división entre niñez, adolescencia y adultez puede cambiar de una sociedad a otra, así como de una época histórica a otra (Arnett, 2008).

Pese a las anteriores dificultades, la necesidad social de definir límites de edad es tan grande que se han ido definiendo convenciones culturales que son funcionales desde el punto de vista de la vida colectiva, lo cual no quiere decir que sean necesariamente correctas desde un punto de vista científico—punto sobre el cual se volverá más adelante en este capítulo—, puesto que se percibe una tendencia creciente a apreciar la necesidad de fundamentar las decisiones legales y políticas sobre una base científica ante una ciudadanía cada vez más informada (Castells, 2002).

Sobre el tema etario, el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas (en adelante abreviado como: el Comité), en su último informe dirigido al Estado costarricense (2011), plantea que:

[...] toma nota de la aprobación por el Estado parte en 2007 de la Ley 8571 de modificación del *Código de Familia y el Código Civil*, por la que se prohíbe el matrimonio

de las personas menores de 15 años, pero expresa su preocupación porque los niños de 15 a 18 años puedan casarse si obtienen el consentimiento de sus padres. También observa con preocupación que la bajísima edad mínima para el consentimiento sexual (13 años) aumenta el riesgo de que los niños y las niñas sufran abusos sexuales y tengan embarazos precoces. El Comité recomienda al Estado parte que eleve a 18 años la edad mínima para contraer matrimonio y revise la edad de consentimiento sexual, a fin de garantizar el desarrollo sano de los niños y las niñas y prevenir el matrimonio forzado, los embarazos precoces y el abuso sexual (p. 11).

Se considera que la investigación científica reciente en neurociencia (Mills, Goddings, Clasen, Giedd y Blakemore, 2014) plantea que las características del desarrollo adolescente no le permiten al individuo tomar decisiones adecuadamente en esta etapa de la vida, es primordial postergar legalmente el reconocimiento de la capacidad para decidir sobre aspectos de gran trascendencia individual y social, como lo son el contraer matrimonio y el consentir relaciones sexuales.

En específico, se plantea que esta inadecuación ocurre presumiblemente por la, así llamada, hipótesis del desencuentro, que consiste en que durante la pubertad concurre un mayor desarrollo cerebral subcortical (particularmente en la región denominada amígdala, dedicada al procesamiento emocional) con un menor desarrollo cortical (específicamente en la corteza prefrontal, dedicada al razonamiento), lo que podría convertir a los adolescentes en una especie de “cazadores de recompensas” afectivas, mucho más interesados en obtener experiencias placenteras o excitantes, que en valorar y sopesar los potenciales riesgos de sus decisiones. De esta manera, las y los adolescentes pueden entender que comportamientos riesgosos como fumar o tener sexo sin protección pueden acarrear

consecuencias negativas, pero aún así tienden a dar más peso a los placeres que a los costos. Esta mayor preferencia por los riesgos muestra su punto más alto entre los 16 y 17 años, pero baja considerablemente entre los 18 y 21, y sigue bajando durante la década de los 20 (Giedd y Rapoport, 2010).

Esta línea de investigación científica vendría a poner en entredicho incluso el límite de 18 años para la mayoría de edad y la consideración de que se es adulto, pues en términos del desarrollo humano es cuestionable que la media de la población se encuentre, a esa edad, en condiciones suficientes para asumir su independencia, autonomía y libertad en forma plena y que, por tanto, ya no requiera de una atención especial por parte de la sociedad (Arnett, 2008).

¿Termina la adolescencia a los 18 años? Este puede ser un tema en el que la evidencia científica parece obligar cada vez más a una discusión profunda, más allá de la comodidad de los convencionalismos y concepciones *a priori*. Resultaría aconsejable considerar esta evidencia científica a la hora de plantear legalmente los límites de edad para poder tomar determinadas decisiones o asumir plenamente responsabilidades que, ciertamente, tienen consecuencias para el resto de la vida.

Derechos

De acuerdo con Vicente (comunicación personal, 2014) con la CDN se da un gran cambio epistemológico, pues se formaliza el pasaje de la doctrina de la Situación Irregular a una nueva doctrina de Protección Integral, que ya no se enfoca meramente en las necesidades de las personas menores de edad, sino en sus derechos, pasando así también las y los NNA de objetos de tutela a sujetos de protección, lo cual trae consigo la idea de obligatoriedad en el cumplimiento de esos derechos, además de la posibilidad de exigirlos ante los Estados partes de la Convención, así como ante instancias internacionales.

La idea de los NNA como sujetos de derechos rompe con la antigua visión de la ciudadanía como una condición que se obtiene, solamente, hasta llegar a la mayoría de edad. Esto cuestiona también la idea de que los hijos son una especie de propiedad de sus padres con la que, por tanto, pueden hacer lo que les plazca, sin tomar en cuenta su Interés Superior, que se refiere a que toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de 18 años debe considerar y garantizar el pleno respeto de todos sus derechos, en un ambiente sano y en procura de su desarrollo personal, según lo establece el Artículo 5 del *Código de Niñez y Adolescencia* (CNA).

El gran cambio que trae consigo la CDN no deja de ser sorprendentemente tardío y joven al mismo tiempo. Tardío porque ocurre exactamente 200 años después de la Revolución Francesa (1789-1989), considerada un momento crucial en el reconocimiento de derechos civiles y políticos; y joven porque, a un cuarto de siglo de su existencia jurídica, aún queda mucho camino por recorrer entre su reconocimiento legal y su cumplimiento real y concreto en las vidas de los NNA, como lo ha reconocido la presidenta ejecutiva del PANI, Ana Teresa León (comunicación personal, 2014) y como se verá también a lo largo de este capítulo.

Con respecto al derecho a la libertad de asociación y reunión, consagrado en el Artículo 15 de la CDN, el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas manifiesta su preocupación porque “el Artículo 18 del *Código de la Niñez y la Adolescencia* impide a los niños y adolescentes disfrutar del derecho a formar asociaciones políticas o afiliarse a ellas” (2011:14).

A lo anterior se podría agregar que, cuando logran participar en organizaciones representativas, tales como el gobierno estudiantil en centros educativos de primaria y secundaria o en los Comités Cantonales de la Persona Joven, muchas veces su voz no es tomada con seriedad y su incidencia real

en las decisiones sobre asuntos que les afectan directamente suele ser mínima.

Esta situación plantea el reto de pasar de una visión centrada en el simple y llano derecho de asociación a trascender a una más avanzada del derecho a la participación, que implica, según el Artículo 4, inciso b, de la *Ley General de la Persona Joven* “el derecho a la formulación y aplicación de políticas que le permitan integrarse a los procesos de toma de decisión en los distintos niveles y sectores de la vida nacional, en las áreas vitales para su desarrollo humano”.

Poblaciones excluidas

En cuanto a poblaciones vulnerables y excluidas, es importante, en el nivel doctrinario, el avance en el reconocimiento de la figura jurídica de la discriminación positiva (Vicente, comunicación personal, 2014), que parte de la consideración de que existen personas, grupos y sectores sociales que, debido a sus condiciones desfavorables de vida, requieren de un apoyo especial para poder lograr acceso a los servicios y recursos que les permitan hacer efectivos sus derechos fundamentales, tales como salud, educación e ingresos.

La idea de la discriminación positiva puede relacionarse y enriquecerse con lo que ha venido a llamarse “perspectiva de la capacidad”, que entiende las libertades y derechos humanos no solamente en términos de inhibición de hacer daño, sino, de una forma mucho más avanzada, en términos de vidas humanas concretas y libertades que las personas son capaces de ejercitar (Sen, 2011). Así, por ejemplo, habría que preguntar ¿de qué sirve reconocer el derecho a tener calidad de vida, si no se ayuda a las personas más vulnerables a conseguirla, o si no se remueven los diversos obstáculos que pueden dificultar su logro?, ¿de qué sirve el derecho a decidir, si no se tiene toda la información necesaria ni la capacidad para valorarla adecuadamente?

Para Amartya Sen (2011), se hace necesario, para el logro de la justicia social, el paso de un enfoque centrado en las instituciones, a uno que, considerando este, ponga el énfasis en las realizaciones concretas, es decir, en los resultados de las acciones u omisiones de tales instituciones en términos del logro de una vida más plena, más feliz y más libre. Esto exigiría, en cuanto a derechos de los NNA, una visión mucho más pragmática que, no conforme con el reconocimiento formal de derechos, avance en la comprensión de lo que significa su pleno cumplimiento. Si la idea de igualdad de derechos no parte de que no hay una igualdad de capacidades, entonces estaría incompleta desde la perspectiva de la capacidad.

Como lo explica Sen (2011):

Estamos comprometidos en comparaciones sobre el avance de la justicia cuando luchamos contra la opresión, protestamos contra la negligencia médica sistemática, repudiamos la permisibilidad de la tortura o rechazamos la tolerancia silenciosa del hambre crónica. Con frecuencia admitimos que algunos cambios observables (como por ejemplo la abolición del apartheid) reducirán la injusticia, pero incluso si tales cambios se ponen en práctica con éxito, no tendremos nada que podamos calificar como justicia perfecta. Las preocupaciones prácticas, no menos que el razonamiento teórico, parecen exigir un cambio radical de rumbo en el análisis de la justicia (p. 16).

Aquí habría que considerar que las y los NNA son una población de hecho más vulnerable y que con mayor frecuencia se enfrenta a condiciones de vida adversas en comparación con la población adulta, lo cual se ve reflejado en que, mientras el nivel de pobreza general para Costa Rica es de 22,5% (INEC, 2014), este llega a cerca de un tercio en NNA y sube a niveles que rondan la mitad de la población cuando se habla de NNA

que viven en zonas rurales, costeras o marginales (35,10% de NNA en condición de pobreza, 11,38% en pobreza extrema según el INEC, *Encuesta de Hogares, 2014*). Esta situación es a todas luces vergonzosa e inaceptable desde un punto de vista de los derechos de los NNA consagrados en la CDN, además de que afecta a la sociedad en su conjunto, pues una proporción tan grande de NNA que vive en pobreza tiene menores probabilidades de desarrollarse plenamente, lo cual hipoteca el futuro de toda la nación y limita sus posibilidades de desarrollo.

Para Stiglitz (2014), esto ocurre a nivel global porque:

[...] durante las últimas décadas se han adoptado políticas que han causado que la economía se torne salvajemente desigual, dejando a los segmentos más vulnerables de la sociedad cada vez más atrás. La creciente concentración de la riqueza y una reducción de impuestos sobre la riqueza se traducen en que se tenga menos dinero para invertir en educación y protección para niños. La desigualdad de ingresos se correlaciona con desigualdades en acceso a la salud y la educación, y mayor exposición a riesgos ambientales, todas las cuales agobian más a los niños en comparación con el resto de segmentos de la población. Los problemas de salud y de aprendizaje son mucho más frecuentes en niños de familias pobres en comparación a lo que ocurre en los hogares acomodados. Inevitablemente, en los países en que los niños no tienen buena alimentación, salud y educación, junto a mayores riesgos ambientales, los hijos de los pobres tendrán perspectivas de vida muy distintas que los hijos de quienes son ricos. Como resultado de la desigualdad, los países están perdiendo algunos de sus activos más valiosos y algunos jóvenes, al verse desprovistos de habilidades y oportunidades,

se terminan dedicando a actividades delictivas. Algunos Estados gastan casi tanto o más en prisiones que en educación superior. Si no se toman medidas compensatorias, incluyendo educación preescolar de calidad, la desigualdad de oportunidades se traduce en resultados desiguales durante el resto de la vida a partir de la edad de cinco años. Pero las políticas adecuadas, tales como redes de protección social fuertes, aplicación de impuestos progresivos y una mejor regulación del sector financiero, pueden revertir estas tendencias devastadoras. Podemos reducir las privaciones que se sufren durante la infancia y con ello aumentar la igualdad de oportunidades, lo que sentaría las bases para un futuro más justo y próspero. Del total del daño que inflige la desigualdad en nuestras economías y sociedades, el daño que causa a los niños debería ser el más preocupante, ya que las circunstancias particulares de los niños recaen bajo responsabilidad de los adultos, sin que aquellos tengan tipo alguno de opción al respecto. Los niños, más que cualquier otra persona, necesitan recibir la protección que les brindan sus derechos (p. 21).

Si lo anterior es visto bajo la perspectiva de que Costa Rica es uno de los países donde más se ha incrementado la desigualdad en los últimos años en América Latina (*vid.* Informe *Estado de la Nación*, 2014), se puede esperar que sean las y los NNA uno de los sectores que sufran con mayor rudeza sus consecuencias, lo que exige acciones decididas y vigorosas para cambiar este panorama ciertamente sombrío que se cierne con particular amenaza sobre esta población, especialmente si se asume un enfoque de derechos. Resulta particularmente importante comprender que no se está hablando aquí de un problema exclusivo para los NNA, sino de un tema estructural que requiere una visión

amplia y crítica, para poder ser abordado integralmente, como señala Burchardt (2012):

Aunque las tasas de pobreza disminuyeron claramente en la última década, el 15% de la población que logró salir de esa situación suele llevar una existencia situada apenas por encima del umbral mínimo y sufre el riesgo constante de una nueva caída social en la mayoría de los países. Mientras tanto, la décima parte más rica ya concentra hasta 50% de los ingresos nacionales. La inequidad extrema no solo se manifiesta en términos de ingreso y patrimonio, sino que también se refleja en un dispar acceso a la tierra y a bienes públicos esenciales como la educación, la salud o la seguridad social. Dentro de este marco las mujeres, los niños, los ancianos y los integrantes de determinados grupos étnicos resultan particularmente desfavorecidos. Esta desigualdad constituye, en América Latina, un tema estructural, dado que el acceso a las posiciones y los bienes sociales disponibles o deseables ofrece limitaciones de carácter permanente que atraviesan las generaciones y se han consolidado, desde fines del siglo XIX hasta la actualidad, en un nivel superior al promedio internacional (p.138).

Es decir que, para validar los derechos de los NNA, no basta con establecer programas de protección focalizados únicamente en este sector, sino que es necesario desarrollar una mirada de largo alcance, capaz de comprender la forma en que fenómenos de orden macroestructural terminan victimizando a los NNA.

Género

Un avance identificable en la visión de género tiene que ver con el uso del lenguaje, primero cuando se comprendió que el término “hombre” no podía designar a la totalidad de seres humanos y, luego, cuando se comprendió que el uso del género masculino, como en “niño”, no incluye a la niña.

La mayor presencia de este proceso de cambio lingüístico y cultural se podría rastrear entre finales del siglo XX e inicios del XXI, y posiblemente se podría comprender como parte de un conjunto de cambios sociales que, sin duda, tuvieron un punto alto en 1989 —precisamente el mismo año en que se aprueba la CDN, como lo muestra la gran trascendencia de la caída del muro de Berlín, que separaba a Alemania en dos partes, a raíz de la división que del control sobre ella se hizo al finalizar la II Guerra Mundial en 1945 entre los países capitalistas (que controlaban el occidente alemán) y los comunistas (en el oriente)—.

De alguna manera, la caída del muro en 1989 podría ser identificada simbólicamente por algunos autores (Fukuyama, 1992 y Derrida, 1994) como un momento histórico cumbre que llegaría a señalar el final de la modernidad y el inicio de la posmodernidad, que, entre otras cosas, vendría a representar el final de las concepciones absolutas sobre el mundo, siendo dos de ellas precisamente el androcentrismo, que es la identificación del género masculino como totalidad del género humano, y el adultocentrismo, que identifica la adultez como el momento de mayor validez de la ciudadanía.

Este cambio histórico y cultural se puede relacionar con la evolución de los derechos humanos, pues conlleva cambios de mentalidad que permiten o facilitan dar cabida a nuevos derechos o, bien, al reconocimiento de derechos generales con un carácter particular para grupos sociales no hegemónicos —como en este caso los de las mujeres y los niños—, cosa que no hubiera podido ocurrir en otras épocas en donde ni siquiera se cuestionaba la dominación, la opresión o la violencia hacia las mujeres y niños y niñas, pues eran vistas como algo “normal” (Foucault, 2009).

En este contexto, es posible identificar tanto a la mujer como a los niños, niñas y adolescentes en tanto objetos de discriminación y subalternidad, que quedan en un segundo plano detrás del

hombre y del adulto respectivamente (Beauvoir, 2011). De esta forma y asumiendo la anterior interpretación sociohistórica como acertada, se puede decir que la CDN representa una reivindicación histórica de derechos de un sector que no tiene la capacidad de organizarse y movilizarse por ellos, como son las y los NNA, y que muestra ciertas coincidencias históricas con el avance en el reconocimiento de derechos de las mujeres.

Este avance en derechos de la mujer tuvo un desarrollo importante en la década de los años 90 en el caso costarricense, pues fueron aprobadas una serie de leyes con perspectiva de género, entre las que destacan:

- **Ley 8101 de paternidad responsable**, de 2001.
- **Ley 7735 de protección a la madre adolescente**, de 1997.
- **Ley 7654 de pensiones alimentarias**, de 1996.
- **Ley 7586 contra la violencia doméstica**, de 1996.
- **Ley 7142 de promoción de la igualdad social de la mujer**, de 1990.

Es relevante observar que en muchos casos esta legislación entrelaza los derechos de las mujeres y los de los NNA, como por ejemplo ocurre con la Ley sobre maternidad adolescente, que expresamente indica en su Artículo 12, inciso C, que “el Ministerio de Educación Pública brindará todas las facilidades requeridas con el propósito de que la madre adolescente complete el ciclo educativo básico”, lo que se puede ver como una discriminación positiva y como una prohibición implícita de expulsión o segregación de la adolescente embarazada o madre en el contexto educativo debido a su condición, lo que solía ser una práctica común antes de la entrada en vigor de esta Ley.

Ahora bien, aunque es valioso el avance jurídico logrado hasta ahora para mujeres, niños y niñas, es cuestionable la capacidad instalada de la institucionalidad existente en cuanto a su capacidad fáctica para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos reconocidos en el plano formal, lo cual representa un gran reto para el país como un todo.

Pese a los avances conseguidos hacia una sociedad más equitativa, el modelo de sociedad patriarcal dominado por lo masculino sigue siendo el hegemónico y este fenómeno pone a las niñas en una situación de doble discriminación: una por su condición etaria y otra por la de género. Aunque en la actualidad se podría argüir que hay menos personas dispuestas a mostrar sus prejuicios de género abiertamente, eso no significa que no existan, puesto que, como lo ha mostrado la teoría del prejuicio moderno, aunque hay menos disposición cultural para que alguien se identifique explícitamente como machista o misógino, el Test de Asociación Implícita permite poner en evidencia ese tipo de tendencias no declaradas y, para hacerlo, mide a través de una computadora la velocidad en milisegundos (por debajo del nivel consciente) a que las personas pueden asociar, por ejemplo, lo masculino con positivo y lo femenino con negativo, evidenciando así tendencias discriminatorias de pensamiento que las personas difícilmente declararían (Whitley y Kite, 2010).

La persistencia de estos prejuicios es reflejo de una estructura social persistentemente desigual donde, por ejemplo, las mujeres siguen obteniendo salarios más bajos que los hombres en puestos de nivel profesional idéntico o siguen teniendo mayores dificultades para ascender a puestos directivos y de toma de decisiones.

Es importante no cejar en los esfuerzos para construir mayor equidad social y la perspectiva de los derechos puede servir como una fuerte herramienta en esta lucha histórica para crear alianzas entre los movimientos a favor de la niñez y

aquellos a favor de la mujer, pues ambos sectores son, con mucha frecuencia, los principales damnificados de este modelo injusto de sociedad.

Etnicidad

Para el Comité de Derechos del Niño (2011) resulta preocupante que Costa Rica mantenga brechas sociales importantes con respecto a niños pertenecientes a minorías étnicas. Señala particularmente tres casos de forma directa: indígenas, afrodescendientes y nicaragüenses, quienes afrontan una triple discriminación, por edad, por etnia, y estatus migratorio; lo cual se expresa de la siguiente forma: “sigue preocupando la persistencia de las actitudes discriminatorias y los prejuicios contra los niños indígenas, los niños afrodescendientes, los niños nicaragüenses y otros niños migrantes” (p. 12).

En particular, es grave la situación de las y los niños indígenas, puesto que las brechas con respecto al cumplimiento de su derecho a la salud y a la educación son especialmente grandes, según lo señala el Comité (2011):

Siguen preocupando las crecientes disparidades que afectan a los niños indígenas con respecto al acceso especialmente en las zonas rurales y costeras (p. 12).

En el caso de la población migrante, resulta negativo, a los ojos del Comité (2011), que el país no haya querido comprometerse con el respeto a los derechos de los migrantes, ya que “el Estado parte decidió no ratificar la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares” (p. 12).

Esta no ratificación de un instrumento jurídico internacional para el reconocimiento de derechos a los trabajadores migrantes resulta odiosa, pues contribuye a la persistencia de una clara desigualdad con respecto a los trabajadores nacionales, lo que, a su vez, crea un estímulo perverso para la contratación de trabajadores extranjeros, pues



resulta mucho más fácil la violación de sus derechos laborales, lo cual finalmente configura un factor en contra de los derechos de toda la clase trabajadora en su conjunto, especialmente de la de menor calificación.

Este asunto resulta de gran trascendencia para la niñez, pues cuando se deteriora la situación familiar, los primeros en verse perjudicados suelen ser las personas menores de edad que integran este núcleo social, debido a su mayor grado de dependencia y vulnerabilidad.

Como telones de fondo ideológico de esta situación se presentan, por un lado, un sistema económico que privilegia el lucro individual antes que la distribución de la riqueza y, por otro, una visión de las minorías étnicas como inferiores a los grupos mayoritarios, lo que puede ser utilizado para tratar de justificar una situación social de menor rango y por lo tanto de menores oportunidades de desarrollo y peores condiciones de vida. En otras palabras, esto querría decir que, en la práctica, los derechos de la niñez no son iguales para todos, sino que van a depender del grupo social al que se pertenezca, lo cual contraviene claramente el principio de no

discriminación y específicamente el Artículo 2 de la CDN, que indica textualmente que:

[...] a los servicios de salud (su mortalidad infantil es dos veces más alta que el promedio nacional) y de educación (su analfabetismo es seis veces superior al promedio nacional), los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, nacimiento o cualquier otra condición del niño, sus padres o sus representantes legales.

En relación con los derechos civiles, le preocupa al Comité la situación de las y los niños migrantes, ya que considera que:

[...] en algunos casos no se inscribe a los niños indígenas ni a los hijos de los trabajadores de temporada provenientes de Nicaragua ni a los del grupo indígena ngöbe-buglé provenientes

de Panamá, especialmente cuando nacen en las plantaciones o explotaciones agrícolas, o cuando sus padres no son conscientes de la necesidad de inscribirlos para obtener documentos de identidad (p. 13).

La situación anterior contraviene el Artículo 7 de la CDN, que plantea que “el niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre [y] a adquirir una nacionalidad [...]”.

En opinión de Vicente (comunicación personal, 2014), aunque existen mecanismos para garantizar a las diferentes etnias sus derechos, los programas y proyectos dirigidos hacia estas no siguen claramente el mandato de la CDN, que establece, en su Artículo 30 que:

En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.

Es posible sostener que en Costa Rica no se cumple plenamente este Artículo de la CDN, puesto que si se toma el propio idioma como base de la cultura, se puede observar que, de las ocho etnias indígenas existentes en Costa Rica, solamente cuatro de ellas mantienen su lengua original y la usan cotidianamente (bribri, cabécares, ngöbes y malekus), mientras que de las restantes cuatro, dos están en proceso de recuperación y reaprendizaje (térrabas y bruncas) y las últimas dos perdieron su lengua del todo (huetares y chorotegas) (Rivera, comunicación personal, 2014).

Ante lo dicho, el Comité (2011):

Observa con preocupación que la enseñanza del idioma nativo y la educación intercultural

se ofrecen muy pocas veces a los niños indígenas en las escuelas primarias y solo en los territorios indígenas, que el número de clases es insuficiente y que no hay materiales educativos en las lenguas indígenas (p. 25).

Desde el punto de vista de la hipótesis de Sapir y Whorf, la lengua es en sí misma una representación del mundo, puesto que el conocimiento acumulado de un pueblo está contenido en su lenguaje, por lo que habría tantas visiones del mundo como lenguajes existan (McEntee, 1998). Entonces, si se da crédito a la anterior hipótesis, cabe preguntarse: ¿se puede preservar una identidad cultural cuando la lengua se ha perdido?, ¿se puede tener derecho a la identidad cultural sin acceso a su respectiva lengua? Posiblemente habría que responder que no, por lo que se vuelve muy importante reconocer aquí el esfuerzo que varias comunidades indígenas, organizaciones civiles e instituciones públicas están realizando para reconstruir y reaprender su lengua, como en el caso de los indígenas térrabas, quienes ya están realizando capacitaciones sobre su lengua o los bruncas, que han venido tratando de recuperar palabras de su lengua para identificar y referirse a lugares y objetos de su comunidad (Rivera, comunicación personal, 2014).

Una de las razones por las que estos esfuerzos pueden generar una esperanza realista es que, siguiendo a Pinker (1994), cuando se enseña una lengua incompleta o sin gramática a una nueva generación desde su nacimiento, esta nueva generación se encarga de dotarla de los elementos necesarios para que sea completamente funcional, como ocurre, por ejemplo, con los *creoles*, que son lenguas construidas por los hijos de esclavos a quienes se impidió hablar su lengua materna y se mezcló con hablantes de lenguas desconocidas.

Pinker explica este fenómeno así (1994):

Cuando los hablantes de diferentes lenguajes tienen que comunicarse para realizar tareas

prácticas pero no tienen la oportunidad de aprender el lenguaje de la otra parte, desarrollan un tipo de jerga llamada pidgin, sobre lo que se ha presentado evidencia de que, en muchos casos, se puede transformar en un lenguaje completamente complejo si un grupo de niños es expuesto al pidgin a la edad en que adquieren la lengua materna. Esto ocurre cuando los niños son aislados de sus padres y colocados bajo alguien que les habla en pidgin. Los niños inyectan complejidad gramatical donde no la había antes, resultando en una nueva y expresiva lengua. El lenguaje que resulta cuando los niños convierten un pidgin en su lengua materna es llamado creole (pp. 20-21).

Lo anterior podría sugerir que, de enseñarse su lengua originaria a grupos de NNA indígenas en sus primeros años de vida, es posible que estos se encarguen, gracias al momento de desarrollo cognitivo en que se encuentran, de dotar de la suficiente complejidad a su lenguaje, allí donde pudiera hacerle falta, sobre todo cuando se trata de lenguas que, debido a la imposición colonial del idioma español, no habrían logrado mantener toda su riqueza y vigor expresivos a plenitud.

En esta línea de compromiso con los NNA indígenas, resulta lamentable ver que, pese al reconocimiento internacional del derecho indígena a la autodeterminación y la ratificación del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales (adoptado en 1989) por parte del Estado costarricense, la Asamblea Legislativa costarricense tiene ya más de 20 años de mantener sin aprobación la ley de Autonomía Indígena, lo que evidencia una falta de voluntad para reconocer a los pueblos originarios costarricenses plenos derechos sobre sus tierras, su identidad, su estilo de desarrollo y su cultura.

El censo nacional de 2011 identificó un total de 385 899 personas extranjeras y 12 700 refugiadas

según ACNUR. Al respecto, en un informe reciente del Ministerio de Educación Pública (MEP), Arteaga (2013), reporta que:

Las personas migrantes y refugiadas están en una mayor desventaja en lo que al acceso a la educación se refiere. Aún persisten dificultades en el acceso a la educación en todos sus niveles y modalidades, así como en el acceso a las becas estudiantiles, lo cual conduce a niveles más altos de rezago y exclusión escolar de las poblaciones migrantes y refugiadas (p. 15).

Esta situación de inequidad resulta contraria al Artículo 22 de la CDN, que establece que todo niño refugiado debe recibir la protección y la asistencia humanitaria adecuada para el disfrute de sus derechos, y al Artículo 3 del CNA que indica que todos sus derechos aplicarán sin distinción alguna de nacionalidad (entre otras condiciones). No obstante, es importante reconocer los esfuerzos que el MEP ha venido realizando para capacitar, asesorar e informar al personal de centros educativos públicos sobre la forma de proceder en cuanto a los NNA migrantes y, además, reconoce que “los miembros de la comunidad educativa aún no se encuentran familiarizados con la normativa internacional en materia migratoria” (Arteaga, 2014:16).

Resulta relevante insistir en que la misma CDN se refiere solamente a niños refugiados o que están tratando de conseguir ese estatuto, no así a los NNA migrantes en general de forma explícita. Esto podría verse como una omisión y un avance pendiente, que no estaría acorde con el principio de no discriminación formulado en el Artículo 2 de esta Convención, en una época en que la migración ha aumentado y representa para millones de personas en todo el mundo una esperanza de poder encontrar condiciones de vida digna que, por diversas razones, les fueron negadas en sus países de origen.

Análisis crítico de alcances y limitaciones en los últimos 25 años

Una razón por la que es altamente complejo hablar de los problemas de incumplimientos o violaciones estructurales o sistémicas de derechos, es que no se pueden entender como un caso concreto donde hay, por ejemplo, una víctima y un victimario individuales, sino que se trata de procesos sociales, económicos, históricos, culturales y políticos de grandes dimensiones, cuyo tejido no suele presentarse de manera explícita y clara, sino que se asemeja a las bases de una casa: no son visibles, pero sin ellas la casa no se podría sostener.

Según Vicente (comunicación personal, 2014), los principales alcances y logros jurídicos en los últimos 25 años son:

- Que los niños, niñas y adolescentes hayan logrado verse socialmente como personas con dignidad y libertad, pues anteriormente eran vistos como objetos y se les negaba su condición de ciudadanía.
- Que las personas menores de edad sean vistas como seres públicos con derechos y no como parte de lo privado en las familias.
- Que el tema de niñez y adolescencia pasara a ser un tema nacional, de compromiso y de integración e inclusión sociales. Se cuenta con un sector de niñez y adolescencia con mayor consciencia de serlo y de lo delicado de sus responsabilidades, ya no se trata solo de “los menores del PANI”.

En opinión de Vicente (2014):

No es la autoridad de los padres o de las instituciones lo que la Convención coloca en la ilegitimidad, pues esta es necesaria. Lo que la Convención coloca en absoluta ilegitimidad es el autoritarismo entendido como la autoridad despojada de razones. En

otras palabras, lo que la Convención coloca cultural y jurídicamente en la ilegitimidad es el tratamiento discrecional y arbitrario de las necesidades de la niñez y la adolescencia. La Convención transforma las necesidades reales de la infancia en derechos exigibles. La exigibilidad de estos derechos por parte de la población costarricense persiste como una limitación severa sin lugar a dudas.

Propuestas para la atención de retos y desafíos

Para fortalecer el derecho de los NNA a vivir sin violencia, el Comité considera importante fortalecer el marco jurídico que les protege, estableciendo mecanismos que contribuyan a inhibir toda expresión de violencia y el consustancial daño que inflige, por lo que insta al Estado costarricense a que:

Revise y modifique la legislación vigente en consonancia con el Artículo 19 y con su aplicación en el marco integral de la Convención, a fin de garantizar la prohibición absoluta de todas las formas de violencia contra los niños en todos los contextos, y establezca para sus autores sanciones apropiadas descartando la posibilidad de recurrir a la mediación; y considere la posibilidad de modificar la Ley de violencia doméstica (1996) con el fin de tipificar como delito la violencia doméstica y establecer las sanciones penales correspondientes (p. 19).

Si bien es cierto que desde 2007 se penaliza la violencia contra las mujeres mediante la Ley homónima 8589, esto no es así en el caso específico de la violencia doméstica, que puede incluir o no a la mujer adulta o en una relación de pareja.

El llevar la violencia doméstica al nivel de delito sería un tema polémico, puesto que para muchos esta sigue siendo un asunto de carácter meramente privado, lo cual simplemente deja de lado los derechos de los NNA y de las mujeres (sus principales

víctimas) a vivir sin esta forma de agresión. Por lo tanto, considerando el Interés Superior de la Persona Menor de Edad, así como los derechos de las mujeres, es importante que se abra esta discusión para que se encuentren los mecanismos y medidas más eficaces y se asuman las diversas consecuencias posibles, tal como lo exige el mismo Artículo 19 de la CDN, que menciona la creación de programas sociales para proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él.

Para lograr la exigibilidad de derechos, en opinión de Vicente (comunicación personal, 2014), se requeriría una serie de condiciones, entre las que destacan:

- Crear espacios de participación para los NNA, teniendo en cuenta su opinión e involucramiento en la toma de decisiones.
- Trabajar en una nueva relación entre niños, niñas y adolescentes con el mundo adulto, desde el respeto, la tolerancia y la libertad, con responsabilidad en ambas partes.
- Lograr un Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia fuerte y comprometido como nivel político superior.
- Crear una política de niñez y adolescencia en cada cantón del país, que comprometa a las Municipalidades y al conjunto de instituciones públicas, no gubernamentales, privadas y comunales a que tomen en cuenta las especificidades de la población infantil y adolescente desde el nivel local.
- Un PANI que logre romper con el paradigma de situación irregular y logre direccionar los procesos nacionales, incluso yendo más allá de una visión de protección e incorporando una de garantía plena de derechos.
- Realizar un análisis en detalle de las recomendaciones generales del Comité de los

Derechos del Niño con el concurso de todas las instituciones involucradas.

- Dar a conocer a toda la población no solo la CDN y la legislación nacional, sino también los Protocolos Facultativos de la Convención, en tanto son complementarios a ella.

Instancias judiciales

Cuando se habla de derechos de la niñez, se suele hacer cierto énfasis en las responsabilidades que con ellas y ellos tiene el poder ejecutivo, dejándose de lado, con cierta frecuencia, el importante rol que cumple la administración de la justicia, en manos del poder judicial.

Para empezar, pueda resultar importante “aterrizar” la administración de la justicia, pues esta no es una esfera separada del resto de la sociedad y sus agentes profesionales y técnicos pueden resultar tan subjetivos como cualesquiera otros de cualquier otro campo. Esto es importante señalarlo, pues pareciera que para algunos la labor de juzgar el comportamiento de otros se restringe a “aplicar la ley”, como si todos los juzgadores fueran a tener la misma interpretación de cada caso o como si la ley pudiera cubrir y anticipar todas las situaciones posibles que se presenten y siempre fuera justa, si es que se puede definir de manera consensuada el concepto de justicia. Entonces, dicho lo anterior, habría que decir que la administración de la justicia no está “libre de toda mancha”, como algunos quisieran hacerlo ver, y posiblemente menos cuando se trata de las particularidades de aquellos casos en que hay personas menores de edad involucradas.

La administración de la justicia no es infalible y quizá su legitimidad no debería fundarse en tratar de hacerlo creer así, sino en asumir el reto de ver, en este caso, los derechos en su contexto social y cultural, y en comprender las vulnerabilidades y falencias propias de las personas que la tienen en

sus manos, precisamente para poder avanzar en su mejoramiento y permanente perfectibilidad.

En palabras de Kahneman (2012), mejorar la capacidad de tomar decisiones implica:

[...] mejorar la capacidad de identificar y comprender errores en juicios y decisiones, en otros y eventualmente en nosotros mismos. En algunos casos, un diagnóstico acertado puede sugerir una intervención para limitar el daño que a menudo causan los malos juicios y las malas elecciones. Que el centro de la argumentación sea el error no menoscaba la inteligencia humana. Con frecuencia estamos seguros de nosotros mismos cuando nos equivocamos, y es más probable que un observador objetivo detecte nuestros errores antes que nosotros mismos.

Podría ser importante reconocer, como lo sugiere García, que “cuando se habla de derechos de la niñez no hay miradas inocentes” (comunicación personal, 2014), lo que haría referencia a que los valores, prejuicios, identidad, historia de vida e intereses personales influyen en la forma como se ven los derechos de los NNA y en cómo se los juzga en cada caso, más allá de lo que dicten las leyes. Como lo señala Marcón, en el caso del eje ideológico-político (2014):

[...] quienes desde una posición ideológica liberal se pronuncian en favor de la Perspectiva de Derechos, lo hacen fundamentalmente preocupados por los de la Primera Generación (civiles y políticos) y —aunque nunca de manera explícita— dejan en planos subordinados los siguientes derechos. Y quienes, por ejemplo, se posicionan ideológicamente desde una matriz en favor de un Estado más activo, tienden a dar más valor a los de la Segunda Generación (sociales, económicos y culturales). Más aún, postulan esto como condición necesaria para que se materialicen los de la Primera Generación, cuyo reconocimiento suelen dar por sentado.

Las discusiones técnico-jurídicas que involucran la exigibilidad quedan así supeditadas a tales posicionamientos previos, pues lo técnico no existe en estado puro, ya que está siempre influido ideológicamente (p. 1).

Las personas tenemos sesgos y tendencias que son tan propios como las características físicas y, posiblemente, para obtener mejores sistemas judiciales, la respuesta no esté en negar tales sesgos y tendencias, sino, precisamente, en reconocerlos para comprender la forma en que influyen en nuestras decisiones. Quizá, éste sería un buen primer paso para ser mejores tomadores de decisiones.

La concepción del juez en tanto ser humano, aunque es una obviedad, suele generar incertidumbre, pues para algunos afecta la credibilidad del sistema judicial en su conjunto y, por lo tanto, de una institución en efecto básica de la estabilidad de cualquier sociedad.

Si se desean mejores tomadores de decisiones en el sistema judicial, se debe aprovechar la evidencia científica, no negarla. El principio del cambio suele comenzar por reconocer las debilidades, aunque esto pueda ser especialmente difícil en los sectores con mayor poder (Fiske, 2008).

Para Gamboa (comunicación personal, 2014), el principal cambio ocurrido en Costa Rica en la administración de justicia sobre personas menores de edad desde 1989:

Se dio con la creación de los juzgados penales juveniles y el abandono del sistema tutelar de menores en el año 1996 con la creación de la Ley 7576 de Justicia Penal Juvenil. Anteriormente se mantuvo un sistema tutelar cargado de arbitrariedades e imposibilidad de someter a un verdadero control la legalidad de las decisiones sobre la situación de las personas menores de edad en conflicto con la ley.

No obstante lo anterior, las y los NNA son mucho más frecuentemente víctimas que agentes de



actos punibles. Esto, debido a su condición de vulnerabilidad, en razón de depender del cuidado, apoyo y orientación de las personas adultas a su cargo, principalmente en las esferas familiar, educativa y comunitaria, y algunos casos en la laboral también, donde suelen ser más objeto de explotación y violación a sus derechos que la población adulta.

Instancias judiciales en niñez y adolescencia creadas en los últimos 25 años

Es posible interpretar que la CDN vino a dar un impulso a la necesidad de constituir juzgados especializados en niñez y adolescencia, al plantear, en su Artículo 19, que:

Los Estados partes adoptarán todas las medidas [...] apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual [...] Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda [...] la intervención judicial.

Asimismo, la CDN reconoce el derecho del niño a la justicia cuando se sospeche que ha cometido algún delito, pues plantea en su Artículo 40 que:

Los Estados partes reconocen el derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.

A lo anterior habría que agregar el avance que representa el reconocimiento del principio del Interés Superior del Niño, que debe ser resguardado en todos los procesos judiciales y en todos los juzgados en que el bienestar de personas menores de edad esté en juego.

Las instancias judiciales más relevantes directamente relacionadas con los NNA, creadas en los últimos 25 años, son las siguientes:

- Juzgados de Familia, Niñez y Adolescencia.
- Juzgados Penales Juveniles.
- Juzgados de Violencia Doméstica.
- Juzgados de Pensiones Alimentarias.

A continuación se ofrece una breve descripción del rol de cada uno de los anteriores Juzgados:

- Los Juzgados de Familia, Niñez y Adolescencia deben asegurar las garantías procesales a favor de las personas menores de edad, establecidas en el título tercero del CNA de 1998, que los hace competentes para conocer los procesos sobre tutela, depósitos de personas menores de edad, así como las diligencias de utilidad y necesidad en las que estén en juego los intereses de una persona menor de edad. También, estos juzgados son competentes para conocer las medidas de protección a favor de los NNA, así como las suspensiones o extinciones de la autoridad parental que se establezcan contra los progenitores, y todos aquellos casos que tengan relación directa con una persona menor de edad, siempre y cuando no sean competencia de algún otro juzgado o, bien, de materia penal.
- Los Juzgados Penales Juveniles, creados en la Ley de Justicia Penal Juvenil de 1996, atienden los derechos y garantías fundamentales para adolescentes durante todas las fases de su aplicación, que en materia penal, se reconocen a adultos desde hace mucho tiempo y tienen que ver con su condición de ser personas en un proceso especial de desarrollo.

- Los Juzgados de Violencia Doméstica protegen a la niñez de la violencia doméstica en sus diferentes formas, ya sea de tipo física, psicológica, sexual o patrimonial y tienen competencia para aplicar las medidas de protección que le corresponden según la Ley Contra la Violencia Doméstica de 1996.
- Los Juzgados de Pensiones Alimentarias protegen el derecho a recibir una prestación económica derivada de las relaciones familiares, de acuerdo con las disposiciones de la Ley Pensiones Alimentarias de 1996, lo que a su vez guarda relación con la defensa de derechos fundamentales tales como la salud, la educación, la vivienda, el vestido, el transporte o la recreación.

Condición etaria

Puede argumentarse que la condición etaria es la principal razón que justifica la existencia de derechos y juzgados especiales para atender casos relacionados con NNA, ya que la edad es un criterio universalmente aceptado para establecer etapas del desarrollo humano y por tanto necesidades especiales. En particular, las y los NNA se encuentran en pleno proceso maduracional y necesitan del reconocimiento de todos sus derechos para alcanzar el mayor desarrollo posible en todos los aspectos y ámbitos de la vida.

Se puede interpretar que en virtud de argumentos como el anterior es que el Artículo 40, inciso 3 de la CDN plantea “el establecimiento de una edad mínima, antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir leyes penales”. En el caso costarricense la edad mínima es de 12 años.

Según el Artículo 131 de la Ley de Justicia Penal Juvenil el “internamiento” (encarcelamiento) tiene una pena máxima de 10 años cuando la persona tiene una edad entre 12 y 14 años, y de 15 años cuando tiene entre 15 y 17. Siguiendo a Gamboa

(comunicación personal, 2014), Costa Rica mantiene las penas más altas para adolescentes, así como la edad de inicio de responsabilidad penal más baja, en la región latinoamericana.

Además de lo anterior, el tema etario se vuelve todavía más complejo al plantearse la interrogante sobre si ¿es la edad un criterio plenamente válido y suficiente para establecer responsabilidad penal si se sabe que las diferencias individuales pueden establecer brechas entre la edad cronológica y la edad maduracional?

El tema del nivel de desarrollo relativo es parte de las preocupaciones del Comité (2011), que “observa con preocupación que las opiniones y las necesidades lingüísticas especiales de los niños y adolescentes no se tienen debidamente en cuenta en los procesos de adopción de decisiones judiciales” (p. 30).

Es relevante considerar que el nivel de desarrollo del lenguaje en los NNA puede afectar su capacidad para dar una declaración adecuada, más cuando es a un desconocido y, especialmente, cuando han sido víctimas de cualquier clase de maltrato o agresión. Esto puede tener graves consecuencias en un proceso penal, ya que la fiscalía podría descalificar una denuncia por parte de un niño, una niña o un adolescente cuando no tiene la capacidad o la confianza para describir su caso con suficientes detalles y claridad, lo que hace que los programas de accesibilidad, apoyo, orientación, preparación y seguimiento para sobrellevar el rigor de un proceso judicial sean casi tan importantes como tener leyes avanzadas y funcionarios capacitados e idóneos para su trabajo.

Derechos

La privación de libertad es de por sí un tema complejo, aún más cuando se habla de personas menores de edad, que no deberían ser tratadas como adultas ni sometidas a malos tratos, sobre todo cuando lo que busca la CDN es que se dispongan

medidas alternativas al internamiento (Artículo 40, inciso 4) como la rehabilitación, habida cuenta de las consecuencias negativas de este en la persona. Por esta razón, el Comité muestra su preocupación con respecto a:

[...] la persistencia de denuncias de malos tratos infligidos a niños detenidos o reclusos en instituciones penales, a pesar de que la Ley 8654 (2008), relativa al derecho de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante, y la Ley 8649 (2008), relativa a la ejecución de las sanciones penales juveniles, prohíben al personal de los centros de detención de menores y de las instituciones penales recurrir a los castigos corporales y al trato degradante (2011, p.15).

Además de lo anterior, preocupa al Comité que:

- La privación de libertad sea al parecer la regla general y no la excepción en los procesos penales contra los menores infractores, como refleja el elevado número de niños y adolescentes, especialmente niños en situación de calle, reclusos en los centros de detención de menores y las instituciones penales;
- El principio de la presunción de inocencia no se aplique lo suficiente en las causas penales juveniles; y [...]
- La identidad de los niños que enfrentan cargos penales se suela, según se informa, revelar en los medios de comunicación, en violación de los derechos de la persona (2011:30).

Lo anterior no solamente vendría a contradecir el Artículo 40 de la CDN en el sentido de garantizar un debido proceso a las personas menores de edad que se presume han delinquido, sino que también refleja un inadecuado manejo de la *Ley de Justicia Penal Juvenil*, que en el Artículo 7 indica que sus principios rectores son: la protección

integral del menor de edad, su interés superior, el respeto a sus derechos, su formación integral y su reinserción en la familia y la sociedad.

Es posible que estos graves problemas observados por el Comité obedezcan a un fenómeno que Wacquant (2008) denomina “la mundialización de la tolerancia cero”, y que consiste en:

[...] una doctrina de legitimación de la gestión policial y judicial sobre aquella pobreza que molesta, la que se ve, la que provoca incidentes y desagradados en el espacio público y alimenta un sentimiento de inseguridad y malestar; que se propagó a través del planeta a una velocidad fulminante, con una retórica de guerra al crimen y reconquista del espacio público que asimila a los delincuentes (reales o imaginarios), los indigentes, los mendigos y otros marginados con elementos alógenos que es imperativo evacuar del cuerpo social (p. 32).

Resulta esencial proteger a las y los NNA de la negligencia e irresponsabilidad de algunos padres que parecen asumir que cuando hay separación de la pareja se pierden obligaciones con los hijos de ambos, lo que a su vez puede estar relacionado con el persistente estereotipo de género que ve a los hijos como responsabilidad casi exclusiva de la madre.

Poblaciones excluidas

Pese a su fracaso, principalmente en el norte de Centroamérica, no es infrecuente escuchar a políticos y medios de comunicación pedir políticas de “mano dura” contra NNA sospechosos de que han delinquido o de que están en riesgo de hacerlo. Este tipo de políticas consisten, entre otras cosas, en violar garantías del debido proceso penal a discreción, bajo la supuesta justificación de brindar seguridad, pero que, muchas veces, terminan por criminalizar la pobreza y la marginalidad, y hacer las cárceles, convirtiéndolas en algo así como

“bombas de tiempo” humanas que en cualquier momento pueden explotar, como de hecho ya ha ocurrido en varios centros penales centroamericanos. Al respecto, el Comité señala:

[...] la tendencia en los medios de comunicación y entre los legisladores a promover las políticas de tolerancia cero o mano dura para prevenir la delincuencia entre los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, en particular los niños en situación de calle (p. 15).

Estos llamados al castigo ejemplarizante, que suelen aumentar cuando ocurren sucesos criminales (altamente destacados por los medios masivos) en los que hay personas menores de edad involucradas, se parecen, hasta cierto punto, a la tendencia de culpar a la víctima, puesto que no se considera la fuerte relación entre los procesos de exclusión y desigualdad social con el incremento de la delincuencia (Campos, 2010), y se ven las políticas de prevención integral y de rehabilitación del delincuente como “tolerancia”, cuando en realidad han mostrado ser las más efectivas para reducir la inseguridad y la criminalidad de manera significativa y sostenible (Wacquant, 2008).

Las políticas de “mano dura” resultan, hasta cierto punto, similares a combatir “el fuego con más fuego”; pues en lugar de reducir o resolver el problema, lo hacen más grande.

Relacionado con el tema de la violencia, está también la problemática de las drogas. Según el Informe Nacional de Desarrollo Humano (2006):

[...] existe una asociación entre la violencia y el consumo de drogas, que permite atribuir a estas la propiedad de ser un factor de riesgo de primer orden para el comportamiento violento y que, entre otras motivaciones, la necesidad de dinero para consumir más droga contribuye a la incidencia del fenómeno (p. 298).

En esta línea, el Comité señala que “le preocupa el aumento del consumo de estupefacientes y otras sustancias tóxicas por los niños y adolescentes, y el uso de niños y adolescentes para la venta de droga” (2011: 22).

Según el IAFA (2013), se ha venido dando una reducción en el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes estudiantes, aunque dentro de los que tomaron en el último mes, más de la mitad reporta al menos una embriaguez. Además, sobresale un incremento en el consumo de marihuana, junto a una menor percepción del riesgo asociado a esta droga. En el 2012, un 14% de adolescentes dijo haber consumido alguna vez. Es importante considerar que este estudio se hace solamente con población que está dentro del sistema educativo secundario, por lo que se podría argumentar que es posible que estos niveles sean mayores en la población que está fuera de este, partiendo de que la permanencia educativa es considerada un factor protector contra el consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

En otro estudio del IAFA (2014), se estima que la población menor de edad con necesidad de atención por consumo de drogas es de aproximadamente 1818 personas (1666 hombres y 152 mujeres) para el año 2012, lo que muestra una muy elevada diferencia por género. Mientras tanto, existen solamente 202 espacios (cantidad de camas) en centros de atención especializados para este sector, de los cuales únicamente 36 son del Estado (IAFA y CCSS) y los otros 166 pertenecen a ONG; además, del total de centros existentes, 6 están en el valle central del país y sólo 2 fuera del él. Esto refleja una disposición insuficiente de centros y espacios que limita el acceso a la atención requerida en personas adolescentes.

Esta situación se puede considerar grave si se toma en cuenta que múltiples estudios evidencian que los adolescentes que han delinquido muestran una mayor tendencia al consumo de alcohol, tabaco y una variedad de drogas ilícitas, y

que, en la mayoría de casos, suele haber estrecha relación entre el consumo de drogas y el delito, pues la evidencia disponible sugiere que el consumo de sustancias exagera el delito y lo precede, debido a las condiciones sociales y económicas, así como a otros factores de la familia y la comunidad, además de que los infractores tienden a comenzar a experimentar con drogas a edades más tempranas que los no infractores (Fonseca y Bejarano, 2012).

Resulta paradójico que mientras los recursos para la atención y rehabilitación de adolescentes son muy limitados, la población privada de libertad muestra una tendencia al aumento, en condiciones de hacinamiento, violencia y una atención insuficiente, como lo denunció el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) en agosto de 2014.

Para Gamboa (comunicación personal, 2014)

La condición de vulnerabilidad suele tener un efecto negativo para las personas menores de edad, pues la carencia de recursos familiares perjudica la imposición de sanciones alternativas a la prisión.

Esto quiere decir que el hecho de no contar con recursos familiares, que brinden el apoyo y contención suficientes a las personas menores de edad que han delinquido, actúa en su contra, pues hace más probable la privación de libertad, lo que resulta contrario a lo planteado en el Artículo 40 de la CDN, que solicita explícitamente que se promueva la reintegración de los NNA para que este asuma una función constructiva en la sociedad, además de lo que dice el Artículo 133 de la Ley de Justicia Penal Juvenil, en cuanto a que las sanciones deben fomentar el desarrollo personal y la reinserción familiar y social del adolescente. Esto se hace especialmente grave si se considera que la mayoría de adolescentes que han cometido delitos presentan condiciones de alta vulnerabilidad social.

Además, a la condición de vulnerabilidad familiar, se suman también la condición geográfica y económica, como lo explica Gamboa (comunicación personal, 2014), quien valora que:

Para los familiares de las personas privadas de libertad que viven fuera del valle central costarricense y son de escasos recursos suele ser sumamente difícil el traslado al centro del país (donde está ubicado el único centro de detención de adolescentes), lo que lesiona normas internacionales para el tratamiento de las personas privadas de libertad y la procura de su resocialización, así como el derecho a mantener contacto con el mundo exterior.

Lo anterior dificulta grandemente el cumplimiento de la idea de que la sanción fomente la reinserción familiar del adolescente, como lo dice el Artículo 133 de la Ley de Justicia Penal Juvenil.

Si Costa Rica realmente desea reducir la delictividad juvenil y no simplemente cobrar venganza a través de medidas supuestamente ejemplarizantes, debe tomar en consideración no solamente los hechos criminales de forma aislada, sino los antecedentes que llevaron al adolescente a cometerlos, de manera tal que se puedan establecer programas de prevención y rehabilitación integral, y no meramente castigos sin consideración por sus consecuencias.

De esta manera, la investigación neurocientífica reciente puede facilitar importantes cambios y avances. Así, Van Harmelen y colaboradores (2014) demostraron en un estudio con imágenes de resonancia magnética funcional que el maltrato infantil tiene efectos adversos en el funcionamiento del cerebro (específicamente reduciendo la activación en la corteza prefrontal medial y aumentándolo en la amígdala), pudiendo perjudicar el funcionamiento cognitivo y afectivo en la adultez e incrementando el riesgo de desarrollar una psicopatología.

En otro estudio, Van Den Vos y colegas (2014) asociaron el desarrollo del comportamiento delictivo en adolescentes con un procesamiento cognitivo de los estímulos socioafectivos atípico, que lleva a considerar menos las condiciones de otras personas al interactuar con ellas, lo cual se vio vinculado con una menor activación neuronal en la zona de la unión temporo-parietal (vinculada con juicios de orden moral). Compararon a un grupo de adolescentes con comportamiento antisocial severo (reclutados en centros de detención y tratamiento) con un grupo de adolescentes sin este antecedente pero con un coeficiente intelectual similar, en una tarea conocida como el juego del ultimátum (al mismo tiempo que medían su activación cerebral en una máquina de resonancia magnética funcional), donde se debía elegir si se aceptaba o no una oferta de otra persona para distribuir diez billetes, siendo que si el receptor no la acepta las dos partes se quedan sin nada.

Se obtuvo como resultado que, aunque ambos grupos tendieron a rechazar una oferta injusta (cuando el ofertante proponía una distribución quedándose más de la mitad de los billetes), este rechazo fue significativamente mayor en los adolescentes con comportamiento antisocial cuando el ofertante no tenía otra alternativa más que la que les daba (condición de “no alternativa”), lo que sugiere una menor capacidad para tomar en cuenta las intenciones y el contexto de la otra persona al interactuar con ella. Los adolescentes con conducta antisocial mostraron niveles reducidos de activación en la unión temporo-parietal bajo la condición de “no alternativa”. Esta zona del cerebro está implicada en la capacidad del individuo para tomar decisiones morales y le ayuda a entender sus emociones, asociándolas a eventos y personas, para tomar decisiones basadas en esta información; lo que apoya la hipótesis de que los adolescentes con comportamientos antisociales no tienen la tendencia a tomar plenamente en cuenta el contexto social cuando interactúan con otras personas.

Estudios como los dos anteriores pueden ser utilizados para justificar mayores inversiones y esfuerzos en la prevención del maltrato infantil, así como para el desarrollo de tratamientos de rehabilitación para adolescentes que muestran comportamientos antisociales.

Género

La mayor tendencia de los adolescentes a verse involucrados como agentes de comportamientos delictivos se da en los adolescentes de sexo masculino, en comparación con los de sexo femenino; lo cual, podría ser tomado como una expresión de una cultura patriarcal que incentiva la asunción de conductas de riesgo en los hombres más que en las mujeres, como una especie de demostración de su “virilidad” u “hombría”, cuyas consecuencias son frecuentemente desastrosas tanto para ellos mismos como para la sociedad.

De forma opuesta, la mayor tendencia a que las mujeres resulten víctimas de diferentes formas de delito, especialmente de tipo sexual, también podría considerarse como un reflejo de tal cultura patriarcal, en la que se tiende a ver a la mujer como inferior al hombre y con un rol de “objeto satisfactor” de todas sus necesidades y apetitos, lo que suele fortalecerse a través de la mitología bíblica, que pone al hombre como dominante sobre la mujer y que suele tener mucha influencia en la idiosincrasia costarricense.

Merece destacarse el esfuerzo del Ministerio de Educación Pública para incorporar la educación de la sexualidad en colegios de secundaria, iniciativa que logró ser instaurada pese a la férrea oposición de la Iglesia Católica, la cual, incluso, incitó a padres de familia a no enviar a sus hijos e hijas a estas clases. Finalmente, esta convocatoria no surtió efecto y se logró desarrollar esta temática que, entre otros aspectos, incluye los siguientes contenidos que, dependiendo de su manejo, podrían contribuir con una vivencia más sana de la masculinidad:

- Afectividad.
- Mitos sobre la sexualidad.
- Influencia del entorno social en la sexualidad.
- Formas de conciliar diferencias.
- Corresponsabilidad de hombres y mujeres en la salud sexual y reproductiva.
- Estrategias para mitigar el impacto negativo del entorno social en el desarrollo de la sexualidad.

Sin duda la educación no basta para cambiar el perfil criminológico descrito antes, pero sí puede cumplir un papel esencial en el largo plazo, ayudando a crear una nueva consciencia del género y de las relaciones intergénero, lo que debe ser complementado con los cambios necesarios para que la legislación reconozca las diferencias de género en cuanto a la administración de la justicia, que mantienen en relativa desventaja a las mujeres, lo cual se duplica cuando se habla de niñas y adolescentes.

Etnicidad

Una dificultad significativa de los pueblos indígenas, con respecto a su acceso a la administración de la justicia, está relacionada con su situación geográfica, ya que todos los 24 territorios indígenas costarricenses están ubicados en zonas rurales, algunas de muy difícil acceso, especialmente en época lluviosa. Esta es una condición material que limita grandemente el acceso a los despachos judiciales, a los que es necesario desplazarse cuando se hacen denuncias y se debe afrontarlas.

Otra limitación importante se relaciona con la cuestión lingüística de las etnias que conservan su propia lengua, pues en los despachos judiciales no existen programas especializados para ellos, capaces de desarrollar los procesos judiciales en su lengua, lo que puede limitar el cumplimiento del inciso 2, vi, en que se dice que “el niño contará

con la asistencia gratuita de un intérprete si no comprende o no habla el idioma utilizado”.

Un tercer aspecto por considerar es el de los posibles puntos de desencuentro entre las leyes nacionales y las normas culturales indígenas, lo cual puede generar un choque de visiones cuando la oposición es clara. Uno de estos casos es el del trabajo infantil, que suele ser visto como algo aceptado en muchos pueblos indígenas.

Según Van Der Laet y Santa Cruz (2006):

[...] para las familias indígenas, el trabajo de personas menores de edad es percibido como cumplimiento de los roles establecidos y como aporte importante para la economía familiar, y gran parte de las tareas (primordialmente agrícolas y domésticas) se realizan con horarios excesivos, que aumentan las condiciones de riesgo para accidentes y morbilidad, lo que responde a la alta dependencia al trabajo colectivo para la supervivencia familiar.

Esta situación se opone al Artículo 32 de la CDN y al CNA, que explícitamente permite el trabajo solo después de los 15 años y bajo condiciones de protección especial. Resulta necesario un respetuoso diálogo intercultural, que genere puntos de encuentro y, sobre todo, espacios para promover el desarrollo integral de los NNA indígenas. Además, esto debe acompañarse de un fuerte compromiso con la promoción del desarrollo económico de los pueblos indígenas, lo cual constituye una condición necesaria para la reducción real del trabajo infantil indígena, y las situaciones de violencia para los NNA indígenas.

Este es un tema complejo que plantea el debate, por un lado, entre la conservación de las tradiciones culturales que son parte de la identidad indígena y, por otro, con los avances tecnológicos de la modernidad occidental. Pero es preciso buscar puntos de encuentro y equilibrio, ya que de otra forma se estaría condenando a NNA indígenas a

condiciones de trabajo peligrosas, inadecuadas y limitantes de su desarrollo integral.

Análisis crítico de alcances y limitaciones en los últimos 25 años

Es paradójico que, el mayor avance doctrinario del derecho penal de adultos ha generado que estos tengan mayores garantías que los adolescentes al momento de ser juzgados por un presunto delito.

Para Vicente (comunicación personal, 2014):

Ha habido una involución autoritaria que se manifiesta bajo la forma clásica de las propuestas de aumento de las penas y de baja en la edad de la imputabilidad. Se trata ahora, no solamente del aumento del discurso represivo, sino mucho más sutilmente del dismantelamiento sistemático, jurisprudencial, normativo y fáctico de todo tipo de garantías, destinado a facilitar la utilización de la privación de libertad como una “forma reforzada de política social”, muy especialmente para los adolescentes pobres y excluidos de las periferias de los grandes conglomerados urbanos.

En criterio de Garay (comunicación personal, 2014) es necesario:

Pasar del mero reconocimiento de derechos y de la condición de vulnerabilidad de la niñez y la adolescencia, a procesos que garanticen esos derechos y brinden condiciones de igualdad a esa población en relación con adultos que pueden acceder a los procesos judiciales y reclamar de manera efectiva sus derechos.

Desde la entrada en vigencia de la CDN, se han dado algunos avances importantes (Gamboa, comunicación personal, 2014):

- Derecho de defensa.
- Administración de la Justicia especializada (al menos en el valle central del país).

- Separación de la población adulta en caso de privación de libertad.
- Posibilidad de someter a control jurisdiccional las decisiones sobre la libertad de personas menores de edad con base en parámetros de derechos humanos.

Entre los retos más importantes por ser atendidos, se encuentran (Gamboa, comunicación personal, 2014):

- Falta de juzgados, fiscalías y defensas especializadas fuera de la ciudad de San José.
- Atención de materia penal juvenil en juzgados de familia por recargo, que suele llevar a una tendencia tutelar ya superada.
- Invisibilización de la inequidad social en las personas excluidas, pues la intención resocializadora y socioeducativa suele llevar a una mayor prisionalización, al no existir otro tipo de centros competentes alternativos.
- Aplicación del Código Penal de adultos a personas menores de edad, por ejemplo cuando se aplica la categoría de “relaciones sexuales consentidas con persona menor de edad” siendo que ambas partes son menores de edad o cuando adultos utilizan a personas menores de edad para la venta de drogas y se procesa a estos últimos como autores del delito.
- La existencia de las sanciones privativas de libertad más altas de América Latina junto al menor rango de edad de inicio de la responsabilidad penal (12 años).
- Tendencia represiva en el Ministerio Público hacia la prisionalización prolongada y oposición a la libertad anticipada.

En referencia a las penas privativas de libertad para personas menores de edad, Gamboa (comunicación personal, 2014) considera que:

Los regímenes de los centros de privación de libertad de personas menores de edad no tienen componente significativo alguno que los diferencie del modelo de cárcel de adultos. Es básicamente una reproducción del mismo sistema carcelario, con sus perversiones y disfunciones. Ello implica: abuso policial, sometimiento a violencia extrema de las personas privadas de libertad, desconocimiento de los derechos básicos y victimización de muchas de las personas reclusas. Ante un panorama como el descrito, la posibilidad de resocialización y la vigencia del principio socioeducativo no pasa de ser una ilusión.

Como lo ha mostrado el experimento de la cárcel de Stanford, considerado clásico en este tema (Haney, Banks y Zimbardo, 1973), la sola división simulada de personas (sin ningún antecedente penal ni tendencia patológica de comportamiento violento alguno) en “carceleros” y “reos”, bajo condiciones de obediencia a la autoridad, puede llevar a situaciones de violencia, abuso de autoridad, maltrato y humillación por parte de los primeros hacia los segundos, lo que ha sido interpretado como una sugerencia de que no necesariamente son únicamente las personas en sí mismas lo que pervierte las conductas, sino que también deben ser consideradas el conjunto de normas (explícitas e implícitas) y el contexto institucional por estas creado, lo que puede llevar a una suerte de deshumanización de la persona privada de libertad, desde la que se le trata sin ninguna clase de miramientos hacia su dignidad, que resulta así negada.

Resulta, entonces, trascendente repensar el modelo de atención en los casos en que hay responsabilidad penal por parte de la persona menor de edad, pensando más en términos de reducir la posibilidad de reincidencia que en el mero

“castigo por el castigo”. Bien cabe preguntarse aquí, ¿cuánto se ha avanzado desde la visión carcelaria del siglo XIX? Una visión en la que:

La menor desobediencia tiene su castigo y el mejor medio de evitar delitos graves es castigar muy severamente las faltas ligeras [...]; el principal castigo que se inflige es el encierro en celda porque el aislamiento es el mejor medio de actuar sobre la moral de los niños, ahí es sobre todo donde la voz de la religión [...] recobra todo su poder; toda la institución parapenal, que está pensada para no ser la prisión, culmina en la celda, sobre cuyas paredes está escrito en letras negras: Dios los ve (Foucault, 2009:344).

Ante lo anterior, es importante reflexionar si ¿mantienen vigencia este tipo de visiones en los centros de “internamiento” de la actualidad?, ¿sirvieron para algo más que para rebajar la dignidad del sancionado y convertirlo en una peor persona?, ¿es venganza lo que se busca o rehabilitación de quien ha delinquido para que no lo vuelva a hacer?, ¿la doctrina cristina (poderosamente influyente en la moral costarricense) del perdón, tendrá acaso oportunidad de reivindicarse frente a aquella del castigo? Sin duda estas preguntas exceden los alcances del presente trabajo, pero no por ello pierde relevancia su planteamiento.

Propuestas para la atención de retos y desafíos

La información recopilada permite hablar de una inconsistencia en el enfoque de derechos instituido en la CDN, así como en el CNA y en la Ley de Justicia Penal Juvenil, con respecto a la práctica concreta de la administración de la justicia, pues parece persistir más un enfoque primordialmente punitivo que uno de rehabilitación. Es importante reflexionar sobre ¿qué va a pasar cuando las y

los adolescentes privados de libertad cumplan su pena si vienen de un sistema que los ha degradado como personas? A final de cuentas, es importante plantearse si el sistema punitivo ayuda o no a reducir la criminalidad e inseguridad, que fue para lo que, en teoría, se creó, porque mediante el mero castigo las personas no aprenden sino a volverse más violentas. Por ello, habría que cambiar el viejo adagio de “la letra con sangre entra”, a uno en el que se reconozca que “la letra con sangre enseña odio”.

La historia de la humanidad está plagada de ejemplos en los que claramente se ve cómo el uso de la violencia de Estado sólo tiende a incrementar la violencia. Ante esto, dados los valores pacifistas sobre los que la sociedad costarricense se auto-representa su identidad, es preciso reflexionar si realmente se aspira a renunciar al uso de la violencia, pues las evidencias aquí recolectadas parecen indicar lo contrario.

Si bien es cierto que Costa Rica ha realizado algunos esfuerzos para proteger a los NNA de las diferentes formas de violencia que les amenazan y afectan, también lo es que genera una actitud más contundente al respecto; así lo señala el Comité (2011) cuando señala que:

Reconoce los esfuerzos del Estado parte para combatir los malos tratos y el descuido de los niños, como el establecimiento del Plan Nacional de Lucha contra la Violencia (2006) y la creación de los Comités de Estudio de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos, la adopción del Programa Violencia Intrafamiliar, así como la prestación de apoyo psicológico a los niños víctimas de la violencia doméstica. Sin embargo, le preocupa el aumento de la violencia doméstica, la alta incidencia de la violencia intrafamiliar y sexual contra los niños y adolescentes, en particular las niñas, así como el aumento del número de casos de secuestro de personas carentes de capacidad jurídica plena. También le preocupa la falta



de información sobre el número de condenas y las sanciones impuestas en estos casos. Además observa con preocupación que en el Estado parte solo hay un Centro Nacional de Atención Integral que proporciona servicios de evaluación y seguimiento, consultas intensivas y acogida a los niños y adolescentes víctimas de la violencia (p. 19).

Por otra parte, en opinión de Gamboa (comunicación personal, 2014), se deben realizar una serie de acciones para mejorar significativamente la administración de la justicia penal juvenil, entre las que destacan:

- Incorporar nuevas categorías de análisis del delito que ayuden a responder interrogantes de fondo tales como las siguientes: ¿cómo plantear la exigencia de incorporación de normas jurídicas a quienes han sido excluidos socialmente?, ¿cómo puede exigirse la interiorización de determinadas normas a quienes han crecido en ambientes hostiles y sin posibilidad de apreciación del valor de estas?
- Excluir la criminalización de la pobreza, de manera que el ingreso al sistema de justicia penal juvenil por hurtos insignificantes relacionados con bienes comestibles que no impliquen violencia ni fuerza sea desterrado del sistema penal juvenil y sea atendido por otro tipo de vías.
- Aumentar la inversión estatal para minimizar el impacto de la pobreza y la exclusión social de las personas menores de edad.
- Formular un Código Penal especializado en materia juvenil.
- Actualizar la teoría del delito a la luz de las investigaciones recientes sobre poblaciones marginadas y excluidas en ciencias sociales y cognitivas.
- Plantear políticas de persecución criminal en materia penal juvenil que respeten los principios de mínima intervención, no revictimización y resocialización de la Ley de Justicia Penal Juvenil.

- Formular políticas para asegurar el cumplimiento del Artículo 123 de la Ley Penal Juvenil que indica que “las sanciones señaladas deberán tener una finalidad primordialmente educativa y aplicarse, en su caso, con la intervención de la familia y el apoyo de los especialistas que se determinen.

Por su parte, Garay (comunicación personal, 2014) propone que se debe:

- Brindar más atención y participación real a los NNA, incluso en reformas legales. Se debe incluir la voz de los NNA en foros, capacitaciones y evaluaciones sobre la situación de sus derechos.
- Ofrecer mayor educación a los NNA para que comprendan mejor la legislación y los mecanismos que les protegen y que, así, puedan denunciar cualquier maltrato.

En opinión de Vicente (comunicación personal, 2014) para conseguir una mejor administración de la justicia dirigida a personas menores de edad, se requiere:

- Tener Juzgados especializados de Niñez y Adolescencia en todo el país.
- Comprender a los Juzgados de Niñez y Adolescencia no como un apéndice de los Juzgados de Familia, sino como entidades con carácter y relevancia propia, considerando que más de un millón y medio de personas son menores de 18 años en Costa Rica, y la visión y aplicación de principios con respecto a ellas es diferente a los criterios de los jueces familiares o de adultos.
- Lograr Juzgados de Niñez y Adolescencia en materia penal juvenil completamente independientes de aquellos dirigidos a adultos.

Ahora bien, más allá de las recomendaciones de medidas específicas, es importante también reflexionar sobre las ideas que están en la base de tales medidas, puesto que una visión que ha influido fuertemente en el diseño de los sistemas legales y judiciales tiene que ver con una concepción del ser humano como un individuo fundamentalmente egoísta y competitivo, cuya supervivencia como especie depende, bajo esta perspectiva, del éxito de “los más fuertes” y no de las relaciones de cooperación, solidaridad, reciprocidad e incluso altruismo, que en esta concepción serían consideradas como una “pérdida de energía evolutiva”.

Pero la investigación reciente ha venido haciendo avances para redescubrir la naturaleza social humana y ha reposicionado el tema de los comportamientos prosociales como una tendencia más dominante, más presente y más constante en las personas, que la posición más egoísta, que suele ser la que goza de mayor publicidad y difusión, aunque no represente la mayor parte de la vida de las personas (De Waal, 2009).

Entonces, ¿es la naturaleza humana intrínsecamente competitiva y egoísta, condenándonos así al eterno conflicto sin solución?, ¿es positivo el egoísmo para la sobrevivencia de la especie, como algunos lo han planteado? Como lo han mostrado interesantes estudios recientes con bebés de apenas pocos meses, se puede apreciar en estos una tendencia natural a preferir los comportamientos cooperativos, sobre aquellos que no lo son. Para demostrarlo, les mostraron a bebés de menos de un año una escena en la que un primer personaje le ayudaba a otro a conseguir lo que quería, y una segunda escena en la que un nuevo personaje le impedía a otro conseguirlo; luego de lo cual les mostraban ambos personajes a los bebés. Los resultados obtenidos en diversas aplicaciones de este ejercicio mostraron una robusta tendencia en una amplia mayoría de los casos, pues arriba del 80% de los bebés eligieron al personaje colaborador, lo que evidencia una intencionalidad

clara que no es producto del azar y que tampoco podría explicarse como producto de la educación en bebés de apenas 3 o 6 meses (Hamlin, Wynn, Bloom y Mahajan, 2011).

Los países que presentan los niveles más bajos de criminalidad y violencia son también los países con mayores niveles de desarrollo humano y que han logrado los mayores avances en sus sistemas de seguridad social invirtiendo fuertemente en políticas sociales, mostrando así un compromiso inequívoco con la dignidad y los derechos humanos, a la vez que reflejan los beneficios de orientarse al bien común, en lugar de la mera “sobrevivencia del más fuerte”, que en última instancia no garantiza la sobrevivencia de nadie. Es por esto que debe asumirse el compromiso que implica comprender que la mejor política criminal es una buena política social y que el mejor lugar para comenzar es, sin duda, la niñez.

Sistema Nacional de Protección Integral

Es legítimo preguntarse ¿de qué sirven las declaraciones de derechos, tales como los contenidos en la CDN, si no se cuenta con una institucionalidad robusta, así como con los mecanismos y servicios necesarios para promover e incluso obligar su cumplimiento? Como lo señaló el anterior Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2011), “uno de los mayores retos para la efectiva aplicación de la CDN es la articulación del Sistema Nacional de Protección Integral (SNPI) en su conjunto y la puesta en marcha de los Subsistemas Locales de Protección” (p. 27). De esta afirmación, se puede inferir que el SNPI no está adecuadamente ensamblado y que los Subsistemas Locales no marchan como se espera, para el logro del cumplimiento de sus responsabilidades y objetivos establecidos en el CNA.

Puede decirse que la anterior observación coincide con el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (2011), puesto que:

[...] si bien reconoce los esfuerzos realizados por el Estado parte para institucionalizar el Sistema Nacional de Protección Integral (SNPI) de la Niñez y la Adolescencia, sigue preocupado por la inexistencia de sistemas locales de protección integral de los niños o el funcionamiento ineficaz de los existentes y porque, como resultado de ello, los programas de protección de los derechos del niño, especialmente en relación con la violencia, la explotación sexual comercial y el trabajo infantil, no suelen aplicarse a nivel local y no llegan a las comunidades más vulnerables (p. 7).

Esta observación es preocupante, porque habla no solamente de un mal funcionamiento del SNPI, sino incluso de su total inexistencia en algunos casos, a nivel local. Esto podría ser interpretado como una actitud de cierta indiferencia del Estado al respecto, sobre todo si se considera que el SNPI fue creado desde hace ya 16 años, lo que supone un período suficientemente largo como para que se pudieran diseñar y ejecutar el conjunto de modificaciones y acomodados institucionales que permitieran la concreción y operación de este.

El SNPI está conformado, con base en el Artículo 169 del CNA, por los siguientes componentes:

- El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA).
- Las instituciones gubernamentales y de la sociedad civil representadas ante el CNNA.
- Las Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia.
- Los Comités Tutelares de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

El CNNA debe asegurar que la formulación y ejecución de las políticas públicas estén en acuerdo con

los derechos de las personas menores de edad establecidos en el CNA.

Las instituciones que conforman el CNNA son:

- Representante de cada uno de los siguientes Ministerios: Educación, Salud, Cultura y Juventud, Deporte, Trabajo y Seguridad Social, Justicia, Seguridad y Planificación.
- Representante de cada una de las siguientes instituciones autónomas: Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) e Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).
- Representante de las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la asistencia a las personas menores de edad.
- Representante de las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la promoción de las personas menores de edad.
- Representante de las cámaras empresariales.
- Representante de las organizaciones laborales.
- Las Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia son los órganos locales de coordinación y adecuación de las políticas públicas sobre la materia, promoviendo el respeto a sus derechos, emitiendo recomendaciones al PANI como a otras organizaciones públicas o privadas que sirvan para garantizar estos derechos.

Los Comités Tutelares de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia son órganos de las asociaciones de desarrollo comunal que deben colaborar en la atención de la materia relativa a las personas menores de edad, velar por sus derechos y funcionar como centros de mediación para la resolución de conflictos en este tema.

Condición etaria

¿Considera adecuadamente el SNPI las necesidades de las diferentes etapas del desarrollo infantil y adolescente? Según el criterio del Comité (2011) esto no se está logrando, en razón de que:

Observa con preocupación que las opiniones y las necesidades lingüísticas especiales de los niños y adolescentes no se tienen debidamente en cuenta en los procesos de adopción de decisiones administrativas, por ejemplo a nivel municipal y en las Juntas de Protección locales establecidas por el *Código de la Niñez y la Adolescencia* (p. 13).

En opinión de García (comunicación personal, 2014) esto podría ocurrir por un fenómeno que él denomina como “oso-pandismo”, que es una metáfora de cómo muchas veces se utiliza a los NNA más como objetos de exhibición que como agentes participantes plenos de los procesos que les afectan. Situación que se opondría al Artículo 12 de la CDN, según el cual:

Los Estados partes garantizarán al niño ([...] el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta en función de su edad y madurez. Con tal fin, se dará oportunidad al niño de ser escuchado en todo proceso que le afecte [...])

Esta falta de consideración de la opinión de los NNA podría estar relacionada con el dominio de la perspectiva adultocéntrica, para la cual los NNA están desprovistos de razón, lo que, a la larga, podría estar más relacionado con la propia incapacidad de los adultos de comprender a los NNA que con las limitaciones de ellos y ellas.

Las debilidades en el nivel local son reconocidas por el PANI mismo, que en un informe sobre el SNPI en este nivel (2014) reconoce que aún hace falta “consolidar la participación de las personas

menores de edad en los Subsistemas Locales de Protección a través de los Consejos Participativos de la Niñez y la Adolescencia” (p. 25), además de que en 21 de los 81 cantones todavía no se constituyen formalmente los Subsistemas Locales de Protección, lo que no quiere decir que en los restantes 60 cantones funcionen bien, puesto que el PANI (2014) considera que la representación de las instituciones en las Juntas de Protección es débil, así como el poder de decisión de sus delegados, lo que se ve afectado por la falta de un lineamiento claro del CNNA que comprometa la participación efectiva de los entes gubernamentales.

Derechos

Uno de los derechos más elementales que los NNA necesitan ver cumplido para poder desarrollarse integralmente es el de vivir sin violencia por parte de sus padres o encargados, sobre esto el Comité (2011) anota que:

Celebra la aprobación de la Ley 8654 (aprobada en 2008) relativa al derecho de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante, que prohíbe los castigos corporales y los tratos degradantes de los niños o adolescentes por parte de los padres, tutores, cuidadores alternativos y miembros del personal de los centros educativos, de salud, de atención diurna y de detención de menores. Sin embargo, sigue preocupando al Comité que un gran porcentaje de la población todavía considere que los castigos corporales pueden ser necesarios; que la Defensoría de los Habitantes haya recibido un elevado número de denuncias y consultas de niños y adolescentes sobre malos tratos infligidos por docentes, y que los autores solo sean considerados penalmente responsables cuando los castigos corporales hayan causado lesiones físicas (pp. 15-16).

En la citada Ley, se establece en su Artículo primero, textualmente, que:

Queda prohibido al padre, madre, representantes legales o las personas encargadas de la custodia, cuidado, atención, tratamiento, educación y vigilancia de las personas menores de edad, utilizar el castigo corporal como forma de corrección o disciplina a niños, niñas o adolescentes.

Según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) un 46% de los niños entre 2 y 14 años ha experimentado métodos de disciplina violenta, lo que fue mayor en hombres (52%) que en mujeres (39%) (UNICEF-Ministerio de Salud, 2013). Asimismo, en otro estudio que contó con una muestra de 1201 entrevistados con representatividad nacional (UNICEF-PANIAMOR, 2010), se puede observar cierta tendencia a la legitimación del castigo físico, puesto que:

- Un 57,2% de entrevistados considera que el castigo físico es a veces necesario para lograr disciplina.
- Un 76,3% favorece la idea de que algunos niños necesitan un par de nalgadas para aprender a comportarse.
- Una mayoría de entrevistados opina a favor de que la Ley contra el castigo físico tenderá a impedir un establecimiento adecuado de límites y a reducir la autoridad de las personas adultas.
- La mayor parte cree que, como consecuencia de la citada Ley, los NNA serán más indisciplinados, impulsivos, con peor rendimiento escolar y menos respetuoso de los adultos.

Según los autores de este estudio, los resultados obtenidos les permiten concluir que existen importantes limitaciones en las competencias de crianza por parte de las personas encargadas de ella, lo que favorece el uso del castigo físico, al no

contarse con un repertorio de estrategias no violentas y eficaces.

En cuanto a las alternativas de cuidado institucionalizado de los NNA en riesgo social, el Comité anota que:

Reconoce los esfuerzos del Estado parte para garantizar la disponibilidad de los servicios de cuidado alternativo mediante la creación por el PANI de un sistema de medidas de protección alternativas. Sin embargo, le preocupa que muchos niños, en particular los que están en situación de mayor vulnerabilidad, sean internados en instituciones y no en centros de acogimiento familiar (p. 17).

Esto debe ser motivo de fuerte alarma, sobre todo si se considera que los hallazgos recientes en neurociencia demuestran, de forma contundente, que los NNA que vivían en albergues institucionales y no fueron transferidos a un ambiente afectivo antes de cumplir dos años, presentan una menor actividad cerebral que los niños criados en hogares adoptivos, hechos medidos a través de Electroencefalografías (EEG) (Nelson, 2013).

Dado lo anterior, resulta una tarea primordial y de genuino rescate mejorar los procesos de adopción, enfocándolos desde el punto de vista del Interés Superior del Niño (Artículo 21 de la CDN) y no del interés de los potenciales padres, lo que requiere un sano equilibrio entre los necesarios y rigurosos controles y la necesidad de urgencia de encontrar un ambiente afectivo adecuado para el niño o la niña. En este sentido, el Comité (2011):

Toma nota de la información proporcionada por la delegación del Estado parte de que la Sala Constitucional declaró inconstitucionales las adopciones directas, así como de los esfuerzos del Estado parte por regular las adopciones mediante la aprobación por el PANI en 2008 de nuevas normas para los procesos de adopción nacional e internacional, pero

le sigue preocupando que todavía se sigan realizando adopciones directas. También le preocupa que la insuficiente regulación de los servicios de adopción privada, combinada con la debilidad de los mecanismos de control y seguimiento, pueda dar lugar a casos de trata de niños (p. 18).

Aunado a lo anterior, se presenta, en opinión del Comité (2011) una carencia de información sobre la salud mental de los NNA:

Observa con preocupación que el Estado parte no ha proporcionado información ni dato alguno sobre los problemas de salud mental relacionados con los niños, los adolescentes y sus padres, el alcance de dichos problemas y, en su caso, los estudios e investigaciones realizados y las medidas preventivas adoptadas, o la accesibilidad de los servicios pertinentes (p. 22).

Dadas las evidencias referenciadas en este trabajo sobre las múltiples y complejas consecuencias mentales negativas de las diversas formas de violencia contra los NNA, esto debe cobrar mayor relevancia.

Poblaciones excluidas

Dentro de las diferentes formas de exclusión, al Comité (2011) le preocupan de forma especial las relacionadas con motivos geográficos y de discapacidad:

El Comité, celebra la ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad por el Estado parte, pero observa con preocupación que este no ha aprobado ninguna ley de aplicación ni una política integral para proteger los derechos de los niños con discapacidad. También le preocupa que, debido a la excesiva centralización de los servicios de salud en las zonas urbanas, la cobertura y calidad de los servicios de salud para los niños y adolescentes con discapacidad



sean insuficientes en las zonas rurales, y que en el Estado parte no haya servicios de rehabilitación especializados. El Comité expresa su inquietud por la falta de programas de diagnóstico para la detección temprana de la discapacidad. Le inquieta profundamente que todavía no exista en el Estado parte un programa de educación integradora para los niños con discapacidad (p. 20).

Pese a la existencia de la Ley 7600, las personas con discapacidad siguen viviendo en una clara situación de exclusión, la cual se acrecienta con las debilidades señaladas en programas de rehabilitación e integración, que resultan peores para los NNA que viven en zonas rurales.

También le preocupa al Comité la baja cobertura de servicios de salud y cuidado para las poblaciones de zonas rurales y costeras, así como indígenas y migrantes, quienes ven así limitado su derecho a la salud (Artículo 24 de la CDN):

El Comité, celebra la continua disminución de la mortalidad en la primera infancia y en la niñez, así como de las tasas de desnutrición, pero le preocupa la persistencia de desigualdades derivadas de la elevada mortalidad infantil entre los niños indígenas

y de otras minorías, debida, entre otras cosas, a las enfermedades prevenibles. El Comité observa con satisfacción el plan del Estado parte para extender a todos los cantones la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Sin embargo, le preocupan la baja cobertura de los servicios de atención primaria de la salud para los niños de corta edad y las madres de las zonas rurales y costeras y las denuncias de que a veces los niños indígenas y migrantes se ven efectivamente privados de atención médica debido a las tarifas excesivas y a la falta de documentos de identidad personal” (p. 21).

El hecho de que la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil se convirtiera en Ley de la República (9220) en 2014 puede constituir un factor de protección de los NNA; pero las constantes dificultades en el plano administrativo, para que esta red entre en pleno funcionamiento, configuran un problema grave que evidencia la brecha que suele haber entre la legislación y su debido cumplimiento.

En relación con el cuidado temprano está el tema de la lactancia materna, donde el Comité (2011):

Toma nota de la creación por el Estado parte del Banco de Leche Materna, pero le

preocupa que aún no se haya conseguido el objetivo de la lactancia materna exclusiva para los niños menores de 6 meses, debido principalmente a una acusada disminución de la lactancia materna después de los tres meses, a la frecuente infracción del *Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna* por las empresas privadas, y a que solo 10 de los 24 hospitales existentes han sido acreditados como “amigos del niño (p. 21).

Un sucedáneo es todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea adecuado o no para ese fin. El citado Código estipula que no se debe llevar a cabo ninguna forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas en la población en general; que ni los establecimientos sanitarios ni los profesionales de la salud deberían desempeñar funciones de fomento de los sucedáneos y que no se debería suministrar muestras gratis de esos productos a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a las familias.

Las empresas productoras de sucedáneos mantienen costosas campañas en medios masivos para hablar de las supuestas bondades de sus productos, mientras que, en letras muy pequeñas mencionan que: “la leche materna es el mejor alimento para el bebé”. Sería aconsejable considerar y evaluar la posibilidad de tomar medidas más fuertes para estimular la lactancia natural y desestimar los sucedáneos, tales como: el establecimiento de asientos cómodos y adecuados, de diseño especial y uso preferencial para la lactancia materna en todo tipo de espacios de uso público; la obligación de que los recordatorios sobre la lactancia materna sean más gráficos y amplios dentro de toda publicidad, información o etiquetado de los sucedáneos; y la obligación de que toda nueva publicidad de sucedáneos deba pasar primero por un órgano especializado de control de este tipo de promoción,

al mismo tiempo que se refuerzan las medidas de información, sensibilización y educación sobre las ventajas de la lactancia materna, tal como lo exige el Artículo 24, inciso 2.e de la CDN.

Por otra parte, la particular y mayor incidencia de la pobreza en los NNA, en comparación con la generalidad de la población, es un asunto de alta gravedad, sobre el cual el Comité (2011) señala que:

Preocupa que la situación económica mundial haya afectado al Estado parte y que hayan aumentado la pobreza y las desigualdades (uno de cada tres niños vive en la pobreza). El Comité observa que se están haciendo esfuerzos para proteger la inversión social y ampliar la cobertura de los servicios básicos a los niños de todos los cantones, pero le sigue preocupando la falta de medidas estructurales para estimular el desarrollo económico y elevar el nivel de vida, particularmente en las zonas rurales, a fin de reducir la pobreza y mejorar el acceso de los niños a los servicios básicos, como la vivienda, la alimentación, el agua, el saneamiento, la electricidad y la educación adecuados (pp. 23-24).

Frente a la investigación reciente sobre el grave y duradero efecto de la pobreza en los NNA, este tema debe ser asumido con mayor fuerza aún, pues si se considera que la pobreza puede llegar a cambiar la estructura del ADN (Cohen, Janicki, Turner, Marsland y Casselbrant, 2013), restringiendo así las posibilidades de desarrollo futuro de los NNA—, entonces se podrá comprender, con mayor claridad que nunca antes, que la reproducción intergeneracional de la pobreza no es un asunto reducible a la voluntad individual, sino que tiene raíces biológicas derivadas del daño que esta condición produce en quienes viven bajo ella, por lo que las medidas en su contra deben convertirse en prioridad nacional.

En cuanto a la educación, el Comité (2011) celebra que:

El Artículo 78 de la *Constitución Política* aumente el presupuesto para la educación al 8% del producto interno bruto del Estado parte y toma nota de los esfuerzos realizados por este para proporcionar subsidios, transporte y alimentación escolar a fin de promover la asistencia a la escuela de los niños de las familias pobres, facilitar la transición de primaria a secundaria y reducir la tasa de deserción en el nivel secundario. Sin embargo, le sigue preocupando la insuficiente calidad de la educación, las bajas tasas de asistencia escolar y terminación de los estudios, en particular entre los niños indígenas y los niños migrantes y especialmente en el nivel secundario, y la precariedad de la infraestructura escolar en las zonas rurales (p. 24).

Parece ser que la clave es trabajar más fuertemente en evitar la falta de la equidad del sistema, una de sus más claras debilidades, pues de otra forma las desigualdades del sistema educativo podrían ampliarse, lo cual contribuiría a incrementar los perjudiciales niveles de desigualdad que ya tiene la sociedad costarricense. Una de estas desigualdades se presenta en el caso de los NNA con discapacidad, como lo observa el Comité (2011):

El Comité, si bien toma nota de las medidas adoptadas por el Estado parte para capacitar a los maestros de educación especial, adecuar los planes de estudios del sistema escolar común y mejorar la infraestructura escolar para los niños con discapacidad, pero le preocupa la limitada accesibilidad de los niños y adolescentes con discapacidad a las instituciones educativas públicas y privadas (p.25).

Como lo reconoce un estudio reciente de la Segunda Vicepresidencia de la República (2014), “el

sistema educativo puede ser un ámbito de apoyo a las personas con discapacidad, pero también de rechazo y exclusión” (p. 73); esto hace referencia a los resultados ambivalentes de la institucionalidad educativa, lo que obliga, desde la perspectiva de la CDN, a diseñar estrategias para combatir lo segundo y maximizar lo primero.

El trabajo infantil es una de las formas en las que esta desigualdad se ve reflejada de forma violatoria de la CDN (Artículo 32):

El Comité acoge con satisfacción las recientes leyes aprobadas por el Estado parte para proteger a los niños de las peores formas de trabajo infantil (Ley 8922), de conformidad con el Convenio N.º 182 de la OIT (1999) sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, y de la explotación en el trabajo doméstico (Ley 8842), pero le sigue preocupando la ausencia de una estrategia coordinada y un presupuesto específico para combatir las peores formas de trabajo infantil, y toma nota de las recomendaciones formuladas al Estado parte durante su examen periódico universal de 2009. Preocupa además al Comité la información que da cuenta de un elevado número de niños afectados por el trabajo infantil, incluidas sus peores formas, en varios sectores como la agricultura, la pesca, la construcción y los servicios, y particularmente en la economía sumergida. También preocupa al Comité la falta de datos estadísticos actualizados sobre el número de niños y adolescentes que trabajan (p. 26).

Es necesario reconocer que la última parte de la anterior observación, relativa a la disponibilidad de datos estadísticos sobre trabajo infantil, ha sido parcialmente solventada gracias a la publicación de un estudio (Fundación CARE, 2013) al respecto, que estimó en 47 400 el número de NNA trabajadores en Costa Rica, cantidad que representa un 4,6% del total de este grupo, es decir, que cerca

de uno de cada 20 NNA trabaja. De estos, se estima que 16 600 son menores de 15 años, que es la edad mínima de admisión al trabajo en Costa Rica, equivalente a un 34,1% del total de NNA trabajadores. Es posible que los datos reales sean mayores, ya que el trabajo infantil y adolescente muchas veces se da en espacios privados y cerrados tales como fábricas, talleres, fincas o casas de habitación (en labores domésticas), y los instrumentos básicos de detección son la observación y la encuesta, lo que sugiere un problema de subregistro que no es fácil de resolver.

Una de las más abominables y desastrosas formas de violencia contra los NNA, la explotación sexual comercial, sigue haciendo estragos con este sector; el Comité (2011) reconoce los avances, al mismo tiempo que denuncia su pobre impacto en términos de erradicar este gravísimo delito:

El Comité reconoce los esfuerzos realizados por el Estado parte para proteger a los niños contra la explotación sexual, entre ellos la aprobación de la Ley 8590 (2007) sobre el fortalecimiento de las medidas de lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad, que modifica diversas disposiciones del *Código Penal* y del *Código Procesal Penal* e incorpora el segundo Plan Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños (2008-2010) como una de las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 y promueve la aprobación de un código de conducta para combatir la explotación sexual en el sector turístico. Sin embargo, siguen preocupando al Comité la escasa repercusión de estas medidas, el elevado número de niños, en particular niños en situación de calle, que son víctimas de la explotación sexual, y la falta de coordinación entre las instituciones por lo que se refiere al apoyo a las víctimas y a su rehabilitación y reintegración (pp.26-27).

De manera similar a lo anterior, también se denuncia la situación ambivalente con respecto a la trata de NNA, donde se reconoce la toma de ciertas medidas, pero se acusa su fragilidad e ineficacia:

El Comité reconoce los esfuerzos del Estado parte para combatir la trata de personas y prestar asistencia a las víctimas de este delito, en particular los niños, mediante una mayor sensibilización y capacitación de los agentes públicos sobre los delitos relacionados con la trata; el establecimiento de la Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la trata de personas, que preparó un plan de acción nacional sobre la trata que se incorporó en el Plan Nacional de Desarrollo (2006-2010); la creación de un equipo de respuesta inmediata para proporcionar a las víctimas de la trata una respuesta rápida, en un plazo de 24 horas; y la modificación de la Ley de migración para permitir la residencia temporal de los migrantes víctimas de la trata (p. 27).

Y continúa el Comité:

Sin embargo, en consonancia con sus recomendaciones de 2007 relativas al informe presentado por el Estado parte en virtud del Protocolo Facultativo Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la utilización de niños en la Pornografía, el Comité observa con preocupación:

- Que la trata de niños con fines de explotación laboral y sexual, en particular en la industria del turismo sexual, sigue siendo un problema grave en el Estado parte;
- La ausencia de disposiciones en la legislación penal que tipifiquen específicamente como delito la trata de niños;
- El acceso insuficiente de las víctimas de la trata al procedimiento de asilo, la baja tasa de condenas y la política indulgente de imposición de penas;

- El limitado impacto de la capacitación de los agentes del orden en la detección de los casos de trata y en la aplicación de las disposiciones de la legislación penal;
- Que el Estado parte depende de las ONG para prestar asistencia especializada a los niños víctimas de la trata y que no haya centros de acogida para dichos niños;
- La falta de conciencia entre la población acerca del carácter ilícito de la trata de mujeres y niños; y
- La falta de medidas firmes del Estado parte para reducir la demanda de explotación sexual y trabajo forzoso de niños o para detectar a las víctimas de la trata entre los niños en situación de vulnerabilidad (p. 28).
- La no disponibilidad de anticonceptivos de urgencia en el sistema de salud oficial, incluso para las víctimas de una violación, a pesar de la alta incidencia de la violación y de la violencia sexual intrafamiliar.
- El bajísimo índice de uso del preservativo, la falta de programas de educación sexual y el limitado acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

En suma, la anterior puntualización refleja un débil compromiso y una tibia voluntad del Estado costarricense para combatir frontalmente y erradicar la explotación sexual comercial y la trata de NNA, situación que bien amerita ser considerada motivo de vergüenza nacional.

Género

El Comité (2011:22) celebra el Plan de Salud de la Adolescencia 2010-2015, pero le preocupa:

- La elevada tasa de embarazos precoces (uno de cada cinco partos de madres menores de 19 años).
- El riesgo de defunción materna entre las adolescentes (cuatro veces mayor que entre la población adulta).
- La falta de acceso al aborto legal, la carencia de directrices para informar a los médicos acerca de cuándo pueden practicar legalmente un aborto, la elevada tasa de abortos practicados en condiciones de riesgo y la falta de atención adecuada después de un aborto.

La encuesta MICS (2013) calculó en un 17% la proporción de mujeres entre 15 y 19 años que ya ha tenido un embarazo o un hijo. Esta proporción se incrementa en las zonas costeras y rurales, donde puede llegar a ser cuatro veces mayor que en las urbanas. La brecha se amplifica aún más cuando se analiza el nivel socioeconómico, pues en el quintil más rico la proporción es de un 7% mientras que en el quintil más pobre el nivel llega a un 38%, que es una proporción cinco veces mayor. Pero la prevalencia más elevada de maternidad temprana ocurre en población indígena, donde un 49% de las adolescentes iniciaron su maternidad antes de los 19 años.

Tales datos reflejan la importancia de fortalecer las medidas de prevención que contemplen, entre otros aspectos, las necesidades afectivas de los NNA, así como su educación de la sexualidad y sus condiciones materiales de vida, pues abordando solamente alguno de los factores de manera aislada será difícil avanzar, dada la naturaleza compleja y multicausal del fenómeno.

Etnicidad

Tal y como se ha señalado en otras secciones de este trabajo, la situación relativa de los NNA indígenas presenta un mayor deterioro de sus derechos consagrados en la CDN que la del promedio de la población costarricense, entre otras razones, por los siguientes factores:

- Menores niveles educativos, limitada educación (en algunos casos ninguna) en su lengua y por parte de docentes mayormente no indígenas, muy poco acceso al nivel de educación secundaria y mínimo a la educación superior universitaria o técnica.
- Poco acceso a los servicios de salud general y muy poco a los de carácter especializado.
- Mayores niveles de pobreza y pobreza extrema.
- Problemas de aislamiento geográfico que les dificultan comercializar directamente sus productos, convirtiéndolos en “presa fácil” de los intermediarios especuladores, lo que los mantiene en una situación de producción de subsistencia.
- Poco apoyo productivo y técnico por parte de las instituciones especializadas.
- Poco apoyo al fortalecimiento de su identidad cultural.
- Mayor nivel de trabajo infantil.
- Mayor nivel de embarazo adolescente.

UNICEF, en un informe reciente (2013), destaca como una necesidad relevante que:

[...] en los Subsistemas Locales de Protección que atienden zonas con población indígena se deben tener en consideración las particularidades culturales que ello implica, y en el caso de NNA es necesario tomar en cuenta que no se puede hablar de adolescencia igual que en los términos no-indígenas, porque culturalmente no hay una clara diferenciación de la etapa entre la infancia y la adultez (sino que se da un pasaje directo de la primera a la segunda). Del mismo modo, se debe considerar

especialmente su derecho a la identidad y su relación con otros derechos, tales como la salud, la educación y la cultura (p. 45).

Análisis crítico de alcances y limitaciones en los últimos 25 años

Costa Rica ha mostrado algunos avances en su capacidad de proteger a sus NNA, pero al mismo tiempo muestra rezagos importantes. Mientras los últimos 25 años han presenciado la aprobación de una amplia serie de leyes relevantes para la población menor de edad, la institucionalidad pública no ha experimentado el mismo ritmo de crecimiento y especialización.

Esto podría estar ocasionado, entre otras razones, por el fortalecimiento de las corrientes de pensamiento y práctica antiestatal en las últimas tres décadas y media de la historia costarricense, que ha venido “vendiendo” la idea (con bastante éxito) de que todos los servicios públicos son una especie de “elefante blanco” que hace poco y cuesta mucho, lo cual implica un desperdicio de recursos nacionales y goza de mucha popularidad y bastante aceptación en la opinión pública costarricense.

Así como el adagio popular reza que “no se puede hacer chocolate sin cacao”, habría que agregar que “no se le puede hacer llegar el chocolate a todos los y las NNA” si no hay una estructura de políticas, instituciones, organizaciones, recursos, conocimientos, tecnologías, programas, servicios y personal especializado que lo permitan. Razón por la que Costa Rica debe repensar el convencionalismo y lugar común de que todo nuevo programa o funcionario público es, necesariamente, sinónimo de burocracia inútil.

Esta suerte de desencuentro entre legislación avanzada por un lado e institucionalidad atrasada por otro, bien puede ser considerada un factor clave para poder comprender la amplia brecha existente entre reconocimiento jurídico de derechos y la capacidad del Estado para cumplirlos y hacerlos cumplir.



Ante esto, resulta necesario plantear la pregunta: ¿es posible enfrentar con éxito los retos que la CDN le plantea al país con un aparato institucional con una capacidad operativa blanda? El CNA reconoce un conjunto de derechos para las y los NNA en Costa Rica desde 1998, pero no amplía la institucionalidad para poderles dar soporte y efectividad. Los entes creados por el CNA establecen instancias de deliberación y coordinación, pero no fortalecen los niveles operativos públicos dotando a instancias tales como las oficinas locales del PANI, las municipalidades o las oficinas locales de los ministerios e instituciones autónomas de los recursos adicionales técnicos, humanos y presupuestarios necesarios para actuar sobre los nuevos retos, que obligan ya no solo a cambiar el enfoque sobre la atención emergente y casuística, sino también a entrar en áreas como la promoción, la prevención y el cambio cultural, en las que ciertamente se ha venido trabajando, pero sin la fuerza, contundencia y claridad que las aspiraciones e ideales de la CDN implican.

Las últimas dos décadas han visto crecer en Costa Rica la creación de instancias denominadas “consejos”, pensadas como entes rectores, pero a la par de estas y de los retos que implica contar con políticas públicas robustas, no se ha dado paralelamente la creación o fortalecimiento de instancias locales que permitan convertir en realidad tales políticas.

Las sociedades con los mayores niveles de desarrollo humano, así como de NNA, tales como las de los países del norte de Europa, Canadá y Australia, lo han logrado gracias a fuertes niveles de inversión pública y a la consolidación de un aparato público vigoroso; pero, también, gracias al diseño de mecanismos de rendición de cuentas difíciles de evadir o falsear que, cada vez más, ponen el énfasis en la necesidad de diseñar, gestionar y evaluar las políticas públicas con base en evidencias sistemáticas y ya no con base en discursos altisonantes, declaraciones de buenas intenciones o la simple fe en que las cosas van a mejorar. Hacen falta dispositivos que implementen, monitoreen, verifiquen e evalúen las políticas públicas.

Tal vez, a un cuarto de siglo de la aprobación de la CDN, ha llegado el momento de que el país revise su institucionalidad desde los retos de esta Convención y se decida a tomar el riesgo político que implicaría comprometerse con la consecución e inversión de significativos y mayores recursos para los NNA de cada rincón del país. En la década de los años cuarenta Costa Rica tomó ese riesgo y ganó, pero ¿estaremos ahora a la altura de los retos históricos de nuestra era? Las y Los NNA bien valen tomarlos.

Desafíos y recomendaciones

Al analizar la función del SNPI, se puede apreciar que su nivel más operativo e instrumental son los Comités Tutelares de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, según el Artículo 181 del CNA. Pero estos Comités no son instancias del Estado a las que se pueda obligar a rendir cuentas de sus actos (u omisiones) y resultados, así como tampoco dotar de los recursos necesarios (materiales y humanos) para trabajar, sino que son órganos auxiliares de las asociaciones de desarrollo comunal, que además de depender exclusivamente del voluntariado vecinal, no tienen la capacidad para atender la complejidad que implica la materia de niñez y adolescencia que, de sobra es reconocido, requiere personal formalmente calificado y especializado.

¿Tenemos entonces un SNPI de NNA cuya base operativa depende enteramente del voluntariado vecinal? Ateniéndose al mandato del capítulo del CNA referido al SNPI, la respuesta es afirmativa.

Se podría estar aquí, entonces, ante un caso de delegación de responsabilidades ineludibles del Estado en manos de la sociedad civil, lo cual parece ser una tendencia de “des-estatización” que, como se dijo antes, se ha venido dando en las últimas tres décadas y media bajo diferentes nombres pero siempre con el mismo objetivo de llevar al Estado a su mínima expresión: “Programas de Ajuste Estructural”, “reforma del Estado”, “modernización”, “movilidad laboral”, “concesión de servicios públicos” o “compra de servicios profesionales”; asimismo, bajo el eufemismo de dar mayor participación a la sociedad civil, que en la práctica se ha traducido más en delegación de funciones operativas que le corresponden al Estado como

tal y no en que la ciudadanía tenga un mayor control en la toma de decisiones sobre los asuntos que la afectan de manera directa.

Dado lo anterior, la propuesta central que aquí se recomienda consiste, concretamente, en realizar una reforma al CNA o, bien, en crear otra ley para que se fortalezcan integral y ampliamente el SNPI y sus oficinas locales, creando una por cantón (81 en total) y se las dote de los recursos y personal suficiente tanto cuantitativa como cualitativamente, para poder responder a los retos que la CDN y la *Constitución Política de la República* plantean. Al mismo tiempo, se sugiere aquí una reforma al Código Municipal, para que se establezcan competencias y funciones obligatorias al gobierno local en materia de NNA, al mismo tiempo que se les brinden las fuentes de recursos para poder cumplirlas a cabalidad.

Pero lo más importante para poder aspirar a tener una institucionalidad en concordancia con la CDN no es su necesaria ampliación, sino la creación de mecanismos de coordinación efectiva y de evaluación de procesos, acciones, resultados y, especialmente, impactos, que permitan medir y establecer la conexión directa entre inversión pública y mejoramiento de la calidad de vida de los NNA. De otra manera, la CDN, la legislación de NNA y el SNPI corren el riesgo de ser más un “saludo a la bandera” que un compromiso real y tangible.

Referencias

bibliográficas

- Arnett, J. J. (2008). *Adolescence and emerging adulthood: a cultural approach*. New Jersey: Pearson/Prentice-Hall.
- Arteaga, I. (2013). *La educación, un derecho de todos y todas: compendio de normas sobre el derecho a la educación de la población migrante y refugiada*. San José: Ministerio de Educación Pública.
- Castells, M. (2002). *La era de la información*. Volumen I: la sociedad red. México: Siglo XXI Editores.
- Cohen, S.; Janicki, D.; Turner, R.; Marsland, A. y Casselbrant, M. (2013). Childhood socioeconomic status, telomere length and susceptibility to upper respiratory infection. *Brain, Behavior and Immunity*, 34, 31-38.
- Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2011). *VII Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica: hacia el cumplimiento de la Política Nacional para la Niñez y Adolescencia (2009-2021)*. San José: Universidad de Costa Rica.
- De Waal, F. (2009). *The age of empathy: nature's lessons for a kinder society*. New York: Random House.
- Derrida, J. (1994). *Specters of Marx; the state of debt, the work of mourning and the new international*. New York: Routledge.
- Fiske, S. (2008). *Social cognition: from brains to culture*. New Jersey: McGraw-Hill.
- Foucault, M. (2009). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Fukuyama, F. (1992). *The end of history and the last man*. New York: Free Press.
- Giedd, J. N., y Rapoport, J. L. (2010). *Structural MRI of Pediatric Brain Development: what have we learned and where are we going?*, 67 (5), 728-734.
- Hamlin, J. K., Wynn K., Bloom, P., & Mahajan, N., (2011). How infants and toddlers react to antisocial others. *Proceeding of the National Academy of Sciences*, 108, 19931-19936.
- Haney, C., Banks, C. y Zimbardo, P. (1973). Interpersonal dynamics in a simulated prison. *International Journal of Criminology and Penology*, 1, 69-97.
- IAFA (2013). *Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria*. San José: IAFA.
- _____. (2014). *Análisis de oferta-demanda en la atención de personas menores de edad consumidoras problemáticas de sustancias psicoactivas en Costa Rica*. San José: IAFA.
- INEC (2014). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples*. San José: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Marcón, O. (2014). *Justicia de menores y enfoques de derechos*. Santa Fé: El Litoral.
- McEntee, E. (1998). *Comunicación intercultural: bases para la comunicación efectiva en el mundo actual*. México: McGraw-Hill.
- Mills, K. L., Goddings, A. L., Clasen, L. S., Giedd, J. N., Blakemore, S. J. (2014). The developmental mismatch in structural brain maturation during adolescence. *Developmental Neuroscience*, 36 (3-4), 147-160.
- Myers, D. (2008). *Exploraciones de la psicología social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Naciones Unidas (2011). *Recomendaciones del Comité de Derechos del niño al Cuarto informe Periódico de Costa Rica*. San José: UNICEF.

- Nelson, C. (2013). *Biological embedding of early life adversity*. JAMA Pediatrics, 167 (12): 1135-1142.
- Pinker, S. (1994). *The language instinct*. New York: HarperCollins.
- PANI (2014). *Subsistemas Locales de Protección: base comunitaria del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*. San José: PANI.
- PNUD (2006). *Venciendo el temor: inseguridad ciudadana y desarrollo humano en Costa Rica. Informe Nacional de Desarrollo Humano*. San José: PNUD.
- Richardson, K. (2001). *Modelos de desarrollo cognitivo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sen, A. (2011). *La idea de la justicia*. Madrid: Taurus.
- Stiglitz, J. (2014). *La desigualdad y los niños*. New York: Project Syndicate.
- UNICEF, PANIAMOR Y PROCTER&GAMBLE (2010). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en materia de patrones de crianza en Costa Rica*. San José: UNICEF.
- UNICEF-Ministerio de Salud (2013). *Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados: monitoreo de la situación de la niñez y las mujeres*. San José: UNICEF.
- UNICEF (2013). *Sistematización de buenas prácticas en la constitución y fortalecimiento de los Subsistemas Locales de Protección: período 2008-2012*. San José: UNICEF.
- Van Der Laat, C. y Santa Cruz, J. (2006). *Niñez y adolescencia indígena en Costa Rica: su derecho a la salud y la educación*. San José: UNICEF.
- Wacquant, L. (2008). *Las cárceles de la miseria*. Buenos Aires: Manantial.
- Whitley, B. y Kite, M. (2010). *The psychology of prejudice and discrimination*. California: Wadsworth.

Entrevistas

- Garay, D. Comunicación personal, diciembre de 2014.
- García, E. Comunicación personal, noviembre de 2014.
- Gamboa, N. Comunicación personal, diciembre de 2014.
- León, A. Comunicación personal, noviembre de 2014.
- Rivera, A. Comunicación personal, diciembre de 2014.
- Vicente, R. Comunicación personal, noviembre de 2014.

Terceros afectados

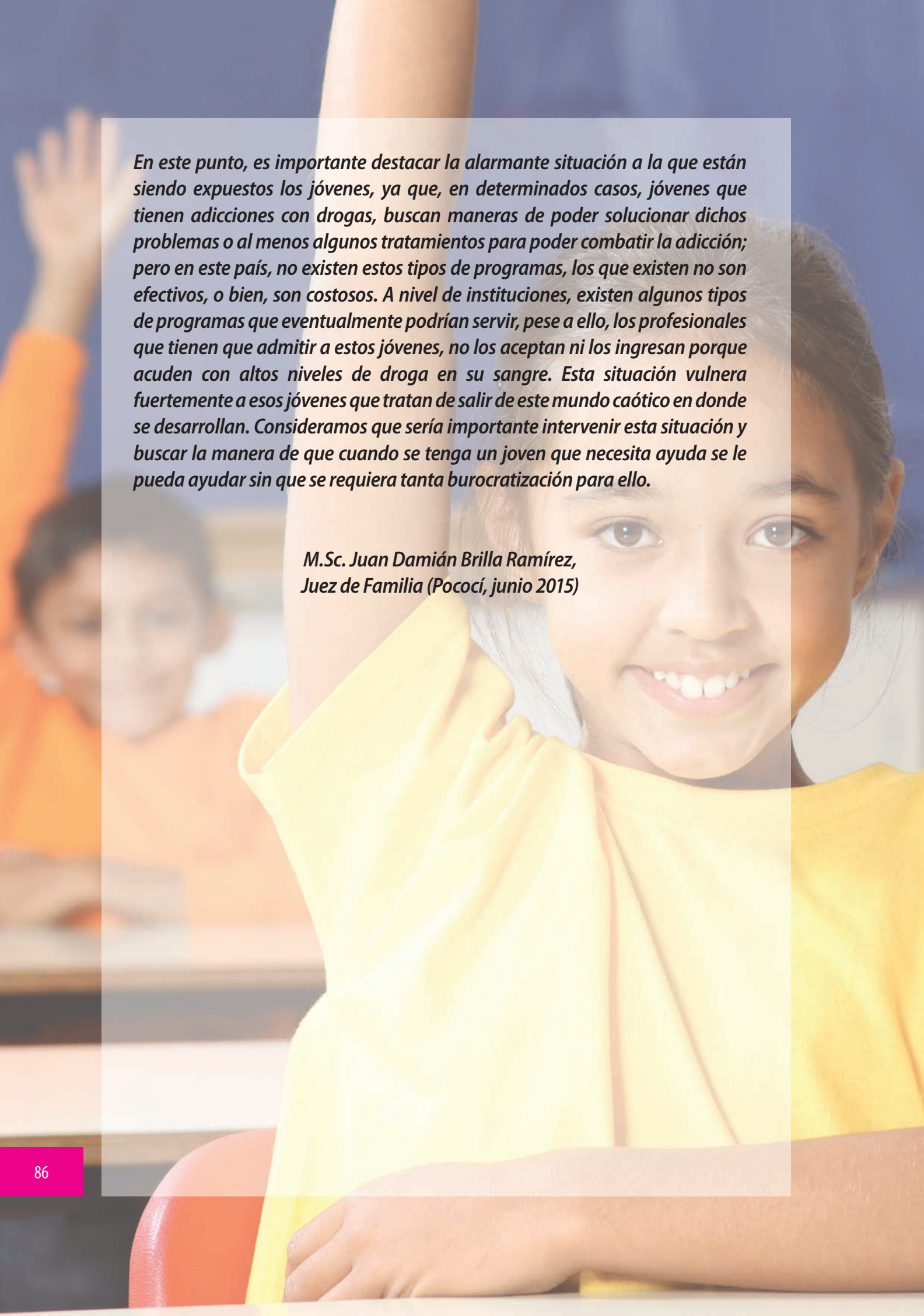
Situaciones de los niños, niñas y adolescentes dentro de la sociedad actual

Hoy en día, es muy común escuchar en los medios de prensa hablar acerca de las diferentes situaciones que, de manera directa o indirecta, se relacionan con las personas menores de edad, en diferentes ámbitos.

En mi trabajo desde hace muchos años me relaciono con los niños, niñas y jóvenes, de diferentes maneras como Juez de Familia; tengo muchas veces que conocer diferentes situaciones a las que se someten estos grupos de personas, cuando directamente son víctimas de las decisiones de sus progenitores, dentro de procesos en donde se valoran la permanencia o ruptura de los vínculos, o cuando se dan contiendas abiertas por la custodia de éstos, o bien, por fijar un régimen de interrelación familiar a favor de éstos para que se puedan relacionar eventualmente con el progenitor que no pertenece a su lado, o cuando en ocasiones se dan férreas luchas por situaciones relacionadas con alimentos.

Con mucha frecuencia, las personas menores de edad que intervienen en la conflictiva de los adultos (incluso en ocasiones en papeles muy protagónicos y determinantes), terminan siendo fuertemente afectados y lo más preocupante es que muchas veces estos terceros inocentes no son ayudados para que puedan superar el conflicto. Dichas situaciones los marcarán a futuro, esto último no ha sido valorada por el ordenamiento y tenido en cuenta algún remedio para las personas menores de edad que se van a ver afectadas a futuro.

Una situación muy similar se da cuando estamos en presencia de la materia Penal Juvenil, aquí los jóvenes, personalmente, son los que se enfrentan al ordenamiento al violentar el sistema de normas penales. En estos casos, se observa de la misma manera que en un gran porcentaje de estos jóvenes, que se tienen que sujetar a un proceso judicial, tienen como característica común que provienen de familias en donde se da una disfuncionalidad total; y como consecuencia de ello, es que estos jóvenes no conocen límites, o bien, si los conocen no los respetan. Sus acciones los llevan a tener problemas con la justicia y, además, en muchas ocasiones los enfrenta al flagelo de las drogas.



En este punto, es importante destacar la alarmante situación a la que están siendo expuestos los jóvenes, ya que, en determinados casos, jóvenes que tienen adicciones con drogas, buscan maneras de poder solucionar dichos problemas o al menos algunos tratamientos para poder combatir la adicción; pero en este país, no existen estos tipos de programas, los que existen no son efectivos, o bien, son costosos. A nivel de instituciones, existen algunos tipos de programas que eventualmente podrían servir, pese a ello, los profesionales que tienen que admitir a estos jóvenes, no los aceptan ni los ingresan porque acuden con altos niveles de droga en su sangre. Esta situación vulnera fuertemente a esos jóvenes que tratan de salir de este mundo caótico en donde se desarrollan. Consideramos que sería importante intervenir esta situación y buscar la manera de que cuando se tenga un joven que necesita ayuda se le pueda ayudar sin que se requiera tanta burocratización para ello.

*M.Sc. Juan Damián Brilla Ramírez,
Juez de Familia (Pococí, junio 2015)*

A close-up, high-resolution photograph of a baby's face, sleeping peacefully. The baby's eyes are closed, and their hands are resting near their chin. The skin is smooth and fair. The background is a solid, deep purple color.

Derecho a una vida saludable en la niñez y adolescencia



Derecho a una vida saludable en la niñez y adolescencia:

Balance desde la salud

Introducción

El presente documento plantea, desde diversos enfoques y áreas de conocimiento, no solo un balance actualizado de salud para la población de niños, niñas y adolescentes de nuestro país, sino que, además, presenta un marco novedoso de reflexión y análisis para trabajar por el derecho auténtico de esta población a ejercer una vida saludable.

Así, se esbozan elementos básicos acerca del perfil demográfico, el estado nutricional, el estado de morbi-mortalidad y el acceso a los servicios de salud como determinante relevante de su propia salud. Asimismo, se exponen algunas experiencias concretas en cuanto a acciones de prevención de riesgos, enfermedades y promoción de salud, esta última, con un marco teórico amplio que se perfila como estrategia fundamental para articular actores y acciones que promuevan el desarrollo de su máximo potencial; es decir, vivir una vida saludable. Un marco que se sirve de

estrategias como la actividad física, recreación y ocio, la participación social y redes de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, la educación para la salud y la bioética contextualizada en materia de niñez y adolescencia, como herramientas de cambio en la promoción de la salud.

Se concluye planteando los retos y desafíos que tiene la sociedad costarricense para establecer nuevas formas de ver y entender el mundo en las que ser niño, niña o adolescente, va más allá de ser un “inexperto vital”, y donde se apueste por un modo genuino por la vida, que supere cosmovisiones fragmentadas y adulto-céntricas, y más bien encaminadas al empoderamiento, la autonomía progresiva y el reconocimiento pleno de la titularidad de derechos de niños, niñas y adolescentes, quienes son capaces de ser parte activa de los cambios.

Perfil demográfico de los niños, niñas y adolescentes en Costa Rica

Costa Rica experimentó en el siglo XX un incremento significativo en la población, incremento estrechamente relacionado con factores como la mejora en la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad y fenómenos de migración (Rosero-Bixby, 1991); en contraste, para el siglo XXI se espera que la tendencia en el crecimiento poblacional no muestre grandes cambios y sea similar a la del año 2000; esto adquiere otra perspectiva en la actualidad, cuando al analizar la década 2000-2010, se observa que la población no aumentó en cifras importantes.

Nacimientos

Los datos brindados por el INEC (2013), expuestos en el Gráfico N.º 1, revelan efectivamente una tendencia a la baja en el número de nacimientos en Costa Rica para el periodo 2001-2013, donde se inicia, para 2001, con un total de nacimientos de 76 400 y, aunque se registran algunos incrementos al final del periodo, se cuenta, en 2013, con un

total menor de 70 550 nacimientos, registrados al primer semestre de ese año (según proyecciones del INEC, este puede ser de 74 312 habitantes, ver Cuadro N.º1).

Cuadro N.º 1

Costa Rica: Nacimientos y proyecciones de nacimientos según año, 2011-2012.

Año	Nacimientos	Proyecciones Nacimientos
2011	73 459	73 459
2012	73 326	74 450
2013	70 550	74 312

Datos preliminares para el año 2013.

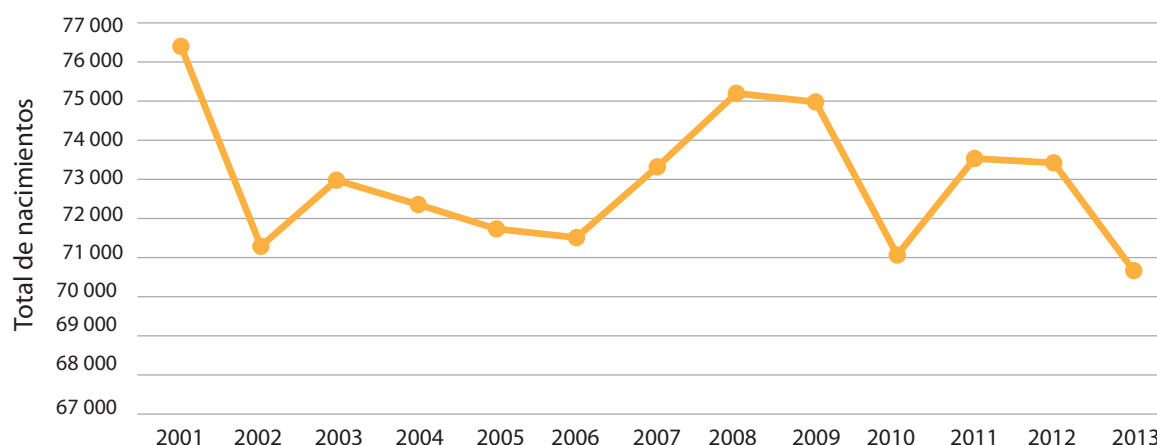
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2013.

El número de nacimientos según sexo, para el último trienio (2011-2013), refleja una ligera mayor cantidad de nacimientos de hombres que de mujeres y este es un comportamiento similar para los años 2008-2010 (ver Gráfico N.º 2).

La distribución por provincia donde residen las madres, revela que la mayor cantidad de nacimientos ocurre en las provincias hacia el interior del país (San José y Alajuela); mientras que en las provincias

Gráfico N.º 1

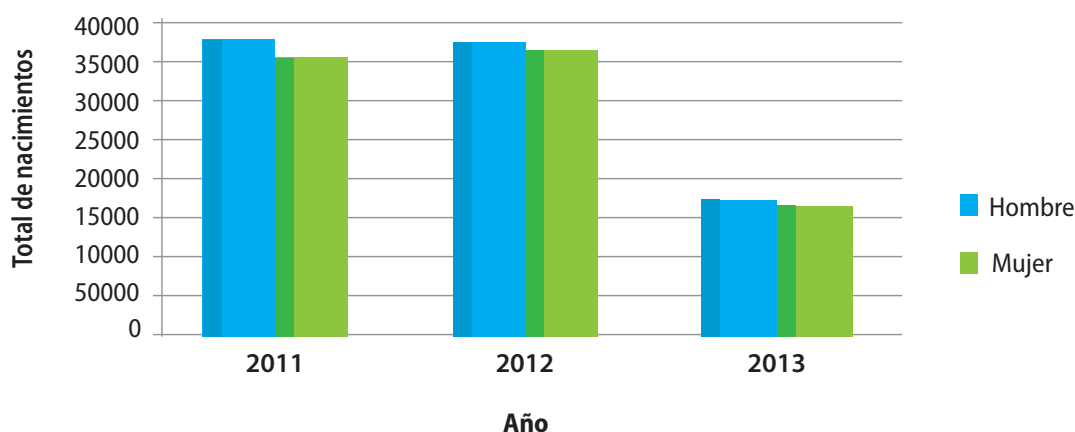
Costa Rica: Total de nacimientos según año, 2001-2013



Datos preliminares para el año 2013.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2001-2013.

Gráfico N.º 2

Costa Rica: Total de nacimientos según sexo, 2011, 2012 y 2013

Datos preliminares para el año 2013.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2001-2013.

costeras es donde se registra el menor número de nacimientos (Limón, Puntarenas y Guanacaste), lo cual se ilustra en el Gráfico N.º3.

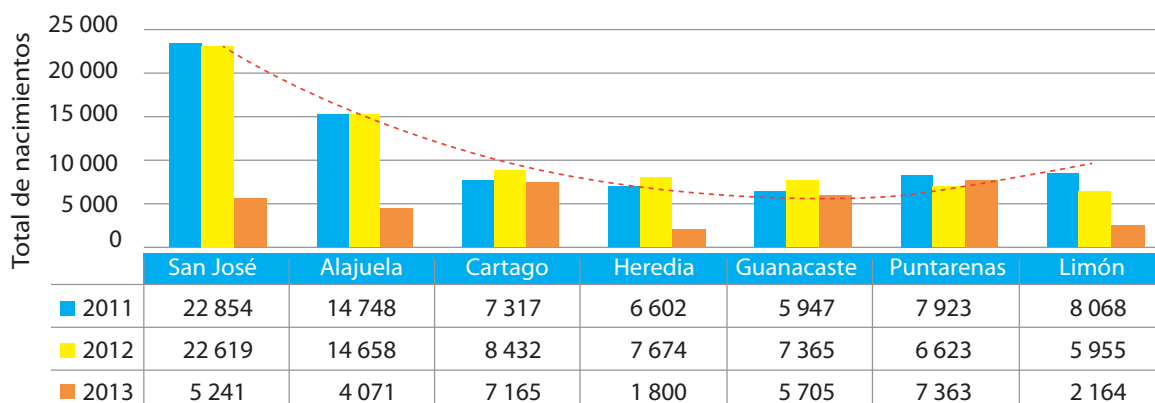
Se ha argumentado que la mayor concentración de este fenómeno en la Gran Área Metropolitana (GAM), es un comportamiento que se ha mantenido a lo largo de la historia en nuestro país,

posiblemente relacionado con la mayor disponibilidad de servicios y opciones de empleo que ofrece la zona (Pujol *et al.*, 2012).

Defunciones

En Costa Rica, en particular en las décadas de 1940 y 1950, se ganaron mejoras en la esperanza de vida, sobre todo gracias a la importación de tecnologías

Gráfico N.º 3

Costa Rica: Total de nacimientos por provincia, según residencia de la madre, 2011, 2012 y 2013

Datos preliminares para el año 2013.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2001-2013.

sanitarias de bajo costo y alta efectividad; sin embargo, aun hasta los años 70 del siglo pasado, la caracterización de la mortalidad en nuestro país, aunque un poco mejor que el promedio de América Latina, se mantenía en niveles similares al resto de la región. Fue precisamente en esta década cuando nuestro país evoluciona con cambios sustanciales, desde un modelo regional de estancamiento, y comienza a cerrar la brecha con los países desarrollados en los niveles de mortalidad.

Evidencias de este dramático cambio se observaron en el importante descenso en la tasa de mortalidad infantil, que pasó de 60 a tan solo 19 por cada 1000 nacidos vivos en esa década. Entre los principales componentes que contribuyeron con este avance, las intervenciones de salud, en particular un programa de atención primaria del Ministerio de Salud, fueron las que se sumaron a las condiciones socioeconómicas favorables y a una fertilidad reducida, condicionada por una política de control de la natalidad.

Los datos ecológicos y otras evidencias sugieren que hasta tres cuartas partes de la disminución de la mortalidad tuvieron su origen en las mejoras en los servicios de salud pública de ese momento, con un 40% atribuible a las intervenciones de atención primaria de la salud. Además, mediante la orientación de las intervenciones sobre la población más vulnerable, estas intervenciones alcanzaron el mérito de reducir las diferencias geográficas y socioeconómicas en la mortalidad infantil principalmente (Rosero-Bixby, 1991).

El avance que, en materia de salud pública, tuvo Costa Rica al alcanzar una esperanza de vida de 74 años en 1985, nos llevó a constituir un nivel de salud comparable con el de países desarrollados, lo cual evidenció el decisivo peso de factores políticos y socioeconómicos del contexto, así como la implementación de políticas públicas adecuadas a la realidad nacional; esto se traduce en cuantiosos beneficios que actúan no solo sobre el perfil demográfico de la población, sino en la mejora significativa en la salud de las poblaciones (Rosero-Bixby, 1991).

Defunciones en los primeros años de vida

La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil responde a que este es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente; se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de los servicios de salud que brinda el Estado (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye uno de los objetivos de la declaración del Milenio por parte de las Naciones Unidas.

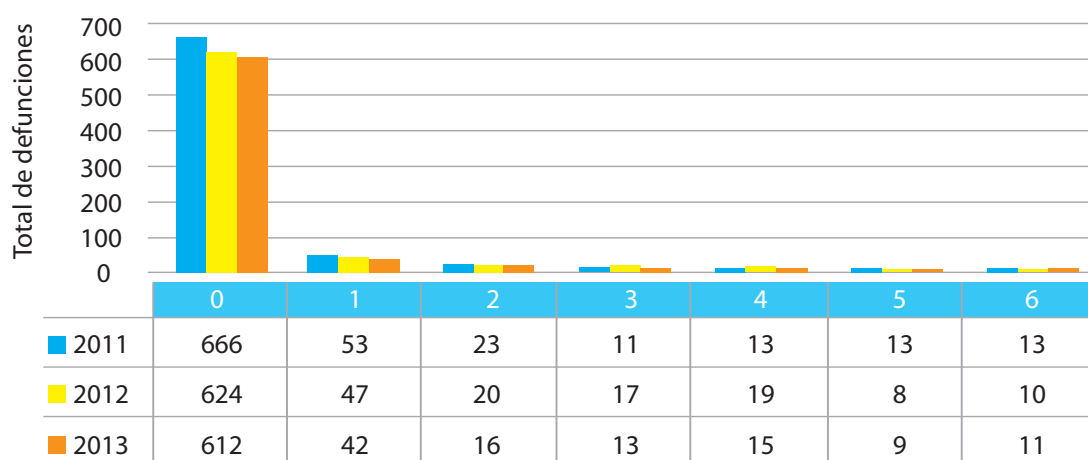
La mortalidad infantil en Costa Rica ha presentado una tendencia decreciente desde principios del siglo XX, sin embargo, el descenso más acelerado ocurre en la década de los setenta, época en que se da un fuerte impulso de programas como el de Atención Primaria, específicamente en salud comunitaria, salud rural y el programa ampliado de inmunizaciones (Vargas, 2001).

En general, para el trienio 2011-2013, la mayor cantidad de defunciones se presentó en el grupo de edad de menores de un año y, a partir de este momento, se aprecia una considerable disminución en las cifras de mortalidad, con tendencia a la baja, conforme se avanza hasta los seis años de edad (ver Gráfico N.º 4).

Este mismo fenómeno ocurre en el grupo de 1 a 5 años, donde destaca el grupo de niños y niñas de un año de edad, con más defunciones que los otros. Por otro lado, las defunciones del grupo de edad comprendido entre los 7 y 12 años muestran que las cifras se mantienen estables. Con los datos preliminares del año 2013 se puede apreciar un aumento de defunciones en los niños y niñas de 11 años (ver Gráfico N.º 5).

Gráfico N.º 4

Costa Rica: Defunciones de niños y niñas de 0 a 6 años, según años 2011, 2012 y 2013

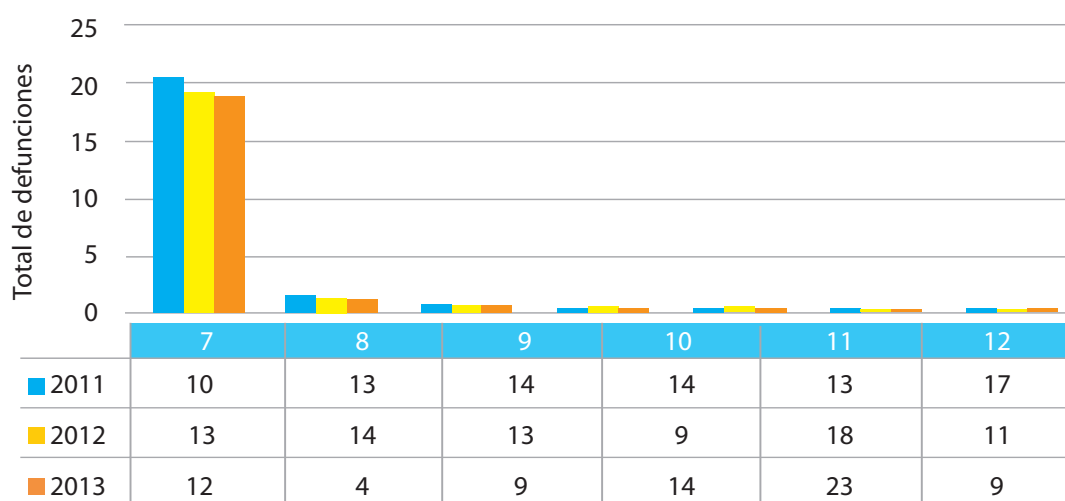


Datos preliminares para el año 2013.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2001-2013.

Gráfico N.º 5

Costa Rica: Defunciones de niñas y niños de 7 a 12 años, según años 2011, 2012 y 2013



Datos preliminares para el año 2013.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2001-2013.

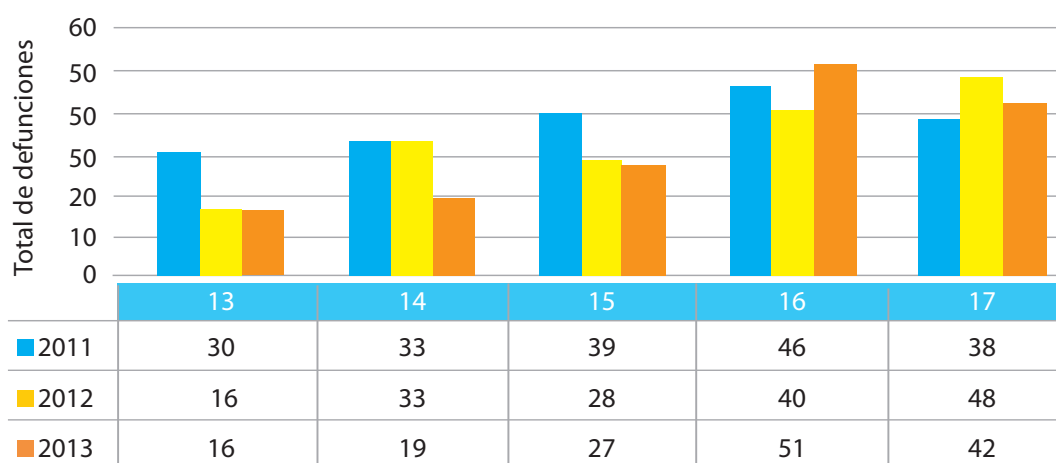
Defunciones en la adolescencia

Respecto al grupo anterior (niños y niñas de 7 a 12 años), se aprecia una dinámica en la que el número de fallecimientos aumenta en la población adolescente conforme se aumenta de edad (período 2011-2013). Esto es particularmente relevante en las edades de 16 y 17 años; varios son los factores descritos que intervienen en esta

particular dinámica, entre ellos, se identifica las diversas situaciones de violencia a nivel familiar, escolar o comunitaria y en los que, en ciertos casos, pueden conllevar a situaciones de suicidio y homicidio, asimismo, en lo que respecta a los accidentes de tránsito y agresiones (ver Gráfico N.º 6).

Gráfico N.º 6

Costa Rica: Defunciones de adolescentes de 13 a 17, según años 2011, 2012 y 2013



Datos preliminares para el año 2013.

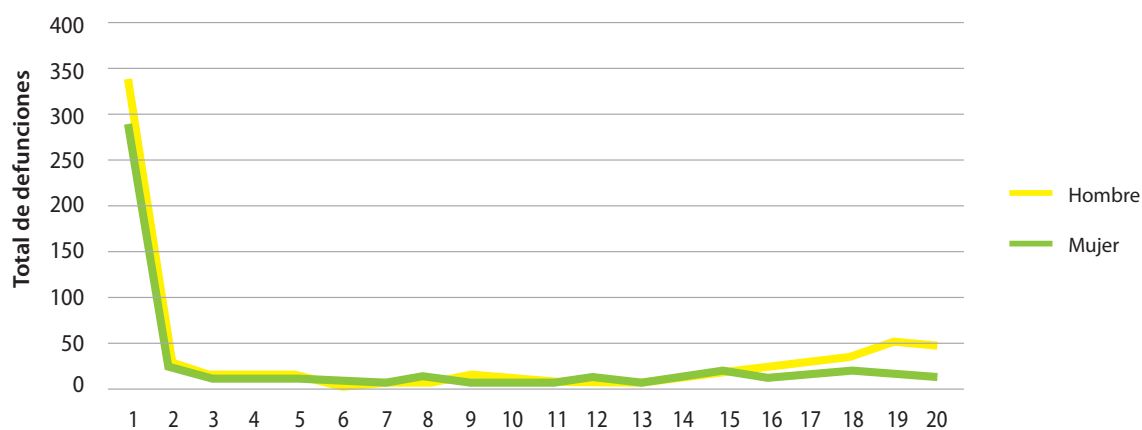
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2013

Para el periodo 2011-2013, se muestra que el número de defunciones en la población de 0 a 19 años tiene las cifras más altas en dos periodos específicos: las cifras de mortalidad son particularmente altas antes del año de edad, decaen dramáticamente después del primer año de vida, para luego repuntar a partir de los 16 años de edad, este hallazgo muestra diferencias por sexo, ya que se evidencia que los hombres fallecen en mayor número en estos dos extremos del periodo, el de la niñez y adolescencia respectivamente (ver Gráfico N.º 7).

El descenso de la mortalidad no ha ocurrido en la misma proporción en las diferentes provincias y regiones del país y al interior de estas, por el contrario, hay provincias que reportan tasas de mortalidad infantil 3 y 4 puntos por encima del promedio nacional (Vargas, 2011). Al interior de estas, hay cantones con tasas que duplican la media del país, con lo cual se observa que la mayor concentración de defunciones de 0 a 19 años se presenta en las provincias de San José, Alajuela, Limón y Puntarenas (ver Gráfico N.º 8).

Gráfico N° 7

Costa Rica: Total de defunciones de 0 a 19 años por sexo, según años 2011, 2012 y 2013

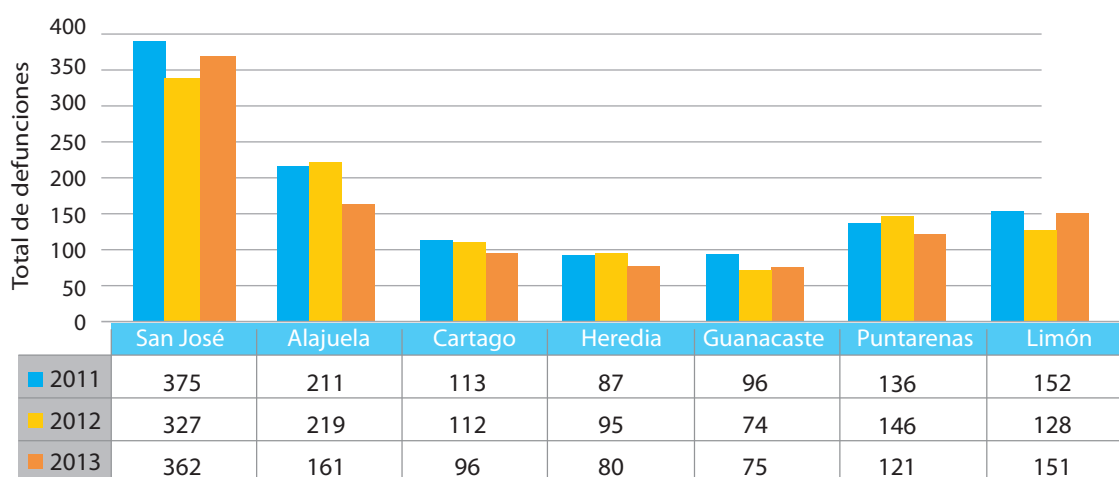


Datos preliminares para el año 2013.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2013

Gráfico N° 8

Costa Rica: Defunciones de adolescentes de 13 a 17, según años 2011, 2012 y 2013



Datos preliminares para el año 2013.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. 2013



Implicaciones de un estado nutricional óptimo en la niñez y la adolescencia en Costa Rica

En la actualidad, Costa Rica pasa por una transición nutricional debida a la malnutrición (Food Agriculture Organization, 2014). Esta transición genera al país un doble esfuerzo, al tener que asignar recursos para trabajar dos problemas nutricionales complejos y de abordajes muy diferentes: la desnutrición y la obesidad infantil.

Recién nacidos

Los primeros años de vida resultan fundamentales para mantener un estado nutricional saludable a lo largo de la vida. El bajo peso al nacer se relaciona con una serie de complicaciones de la salud que, en algunas ocasiones, puede verse relacionado con enfermedades metabólicas como la obesidad, diabetes y dislipidemias (Varela, y otros, 2007).

Según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (2011), el 7% de los niños y niñas pesan menos de 2500 gramos al nacer, aunado a una diferencia considerable según el índice de riqueza. En las familias más pobres, el porcentaje asciende a 10%, mientras que el quintil con mayor riqueza disminuye a 4%; además, en la población indígena, este porcentaje crece a un 14% (Ministerio de Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013).

Otro factor protector de los recién nacidos es la lactancia materna; por esta razón, en Costa Rica, en 2009, se impulsó la Política Pública de Lactancia Materna, la cual tiene como objetivo maximizar la salud integral de las madres, niñas y niños, jóvenes, familias y población en general (Comisión Nacional de Lactancia Materna, 2009).

Según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados del 2011, la práctica de la lactancia materna en Costa Rica es alta. El 97% de los niños

nacidos, según los dos años anteriores a la encuesta, recibieron lactancia materna alguna vez. Sin embargo, solo el 60% de los niños de la encuesta son alimentados con pecho en la primera hora de nacimiento, práctica que fomenta que la lactancia materna se prolongue a lo largo del tiempo.

Cuando se analizan las regiones, también se encuentran diferencias importantes, ya que en Cartago, seguido por Puntarenas, son las provincias con un menor porcentaje de niños que recibieron leche materna alguna vez (92,6% y 93,6%, respectivamente) en comparación con Heredia, donde el 99,7% de los niños recibieron leche materna alguna vez. Con respecto a la lactancia materna exclusiva, solo en el 32,5% de los casos se cumple hasta los primeros 5 meses (Ministerio de Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013).

Menores de 5 años

Según la estimación de la FAO, para medir el avance en el cumplimiento del Primer Objetivo del Milenio (ODM 1), se observa que, en lo que respecta al indicador hambre¹, solo Costa Rica junto con Guatemala han tenido un retroceso, pues Costa Rica pasó de una prevalencia de subnutrición menor a 5%, en los periodos 1990-1992 y 2000-2002, a un 8,2% en el periodo 2011-2013 (Food Agriculture Organization, 2014). Esta situación contrasta con los datos de la última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, realizada por el Ministerio de Salud, donde se observó que la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años fue de 1,1%, situación favorable si se compara con años anteriores, donde la prevalencia fue de 6,2%, en 1996. Sin embargo, al tomar en cuenta el indicador “talla para la edad”, el 5,6% de los niños menores de 5 años presentan

1 Indicador Hambre: indicador desarrollado por la FAO, el cual estima el avance de los países en materia del ODM 1, en lo relacionado a hambre: incluyen el ingreso monetario, el tamaño poblacional, la disponibilidad interna de alimentos, los requerimientos energéticos de la población de acuerdo a su estructura y los desperdicios de alimentos, entre otros.

desnutrición crónica. Además, la prevalencia de anemia para este grupo poblacional es de 7,6%. Según el indicador “peso para la talla”, el 8,1% de los niños menores de 5 años presentan sobrepeso (Ministerio de Salud, 2010).

Escolares (5 a 12 años)

Según la Encuesta Nacional de Nutrición (2008-2009), el 6,1% de los niños presentaron algún grado de déficit de peso y un 21,4% presentó sobrepeso u obesidad. El exceso de peso ha ido aumentando en la población en general; sin embargo, en la etapa escolar es donde se presenta el primer incremento en la prevalencia de obesidad (Ministerio de Salud, 2010).

Las causas de este incremento se deben al cambio en el patrón dietético que sufren los niños y niñas, donde aumenta la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, además de que se sustituyen las actividades recreativas por actividades sedentarias. Estas causas no se deben al comportamiento de los niños y niñas, sino al ambiente social y económico en el que este se desarrollan (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En estudios para conocer las tendencias de consumo de frutas, hortalizas, pescado y mariscos en niños de 6° grado de escuelas públicas diurnas de Costa Rica, se observó que el gusto por las hortalizas se ha mantenido en crecimiento, pues aumentó un 4,8% entre 2009 y 2012, mientras que solo un 6,8% indica que no son de su agrado.

En cuanto a que si los padres les dan hortalizas en el hogar, también hubo un aumento de 4,5% con respecto al periodo anterior, pues el 65,6% de los niños y niñas respondieron afirmativamente. De los niños que no las consumen, las principales causas radican en que en el hogar no tienen la costumbre de consumirlas o que sus familiares tampoco las consumen; por esta razón, resulta de gran importancia el ejemplo que dan los padres en cuanto a hábitos alimentarios. Si bien es cierto que las políticas y programas nacionales ayudan

a mejorar los hábitos alimentarios de los niños, se nota la influencia que ejerce el hogar en este grupo poblacional (Programa Integral de Mercadeo Agropecuario, 2012). En cuanto a la inclusión de frutas y hortalizas en el menú escolar, según la apreciación de los escolares, este se ha incrementado de un 56,3% (en el 2009) a un 72,2% (en el 2012).

En el Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, como parte del objetivo de “Mejorar el estado de salud de la población y la calidad de vida”, se tiene como meta reducir el porcentaje de obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años; sin embargo, este objetivo es difícil de medir, pues, actualmente, la cifra más reciente tiene más de 5 años de antigüedad, además, es una meta ambiciosa, al considerar que la tendencia de la prevalencia de obesidad en este grupo poblacional ha ido incrementando en los últimos años.

Adolescentes

El sobrepeso y la obesidad tienen un mayor impacto sobre el número de adolescentes que el grado de déficit de peso que pueda presentar esta población; esto se evidenció en la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008-2009, donde el 3% de los adolescentes presentaron algún grado de déficit de peso, mientras que el 20,8% presentó sobrepeso u obesidad. En 2014, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, trabajaron en la planificación para la implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad 2014-2021. Dentro de las acciones por desarrollar, se incluyen impulsar una alimentación saludable, la promoción de lactancia materna y, en el ámbito escolar, la promoción de hábitos alimentarios saludables y actividad física (INCAP, 2014).

Programas de nutrición y sus resultados

El programa CEN-CINAI es uno de los programas más antiguos del país. Tuvo su origen en 1950,

producto de los resultados de las encuestas; el Ministerio de Salud firmó un convenio con UNICEF para desarrollar un Programa de Alimentación Complementaria para beneficiar a la población nutricionalmente vulnerable, donde incluye niños y niñas de 0 a 7 años, madres embarazadas y en periodo de lactancia. Desde entonces, el programa ha sufrido una serie de modificaciones con base en las necesidades de la población meta (Dirección de CEN CINAI, 2011).

En 2010, se publicó la Ley 8809 sobre la creación de la Dirección de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, cuyo acrónimo será: Dirección de CEN-CINAI, como un órgano de desconcentración mínima, adscrito al Ministerio de Salud (Dirección de CEN-CINA, 2011).

La Dirección de CEN-CINAI, funciona bajo dos estrategias; una intramuros, en la cual se brindan servicios de cuidado diario y comidas servidas; y, la otra, extramuros, la cual permite acercar los servicios de educación inicial a niños y niñas, dar acompañamiento al grupo familiar y distribuir paquetes de alimentos y leche íntegra en polvo (Dirección de CEN CINAI, 2011).

En la actualidad, se atiende un total de 171 890 clientes y beneficiarios entre bebés, preescolares, escolares, madres embarazadas y lactantes; dentro de los cuales 3 363 son indígenas en diversas regiones del país como: Huetar Atlántica, Brunca y Huetar Norte. Además, existen 617 establecimientos, contabilizando CEN-CINAI, CENCE (Centro de Educación y Nutrición con Comedor Escolar), y Puestos de Distribución (Dirección de CEN CINAI, 2011).

En el Informe de Evaluación de Efectos del Estado Nutricional de los usuarios de los programas de la Dirección CEN-CINAI, se recolectó información de 14 667 niños y niñas, entre 2011-2012, que participaron de los servicios de alimentación complementaria de la Dirección de CEN-CINAI; de los niños y niñas que presentaban malnutrición en la primera evaluación, según el indicador T/E, el 31,1% mejoró su estado nutricional, el 64,4% se

mantuvo en malnutrición y un 4,5% sufrió un deterioro de su estado nutricional.

En cuanto al indicador IMC/E, los resultados fueron similares, pues, el 29,1%, de los niños que estaban con malnutrición, mejoraron su estado nutricional; el 68,5%, mantuvieron el grado de malnutrición y el 2,4%, deterioraron su estado nutricional (Dirección CEN-CINAI, 2014). Es importante mencionar que la malnutrición infantil es un problema complejo, pues sus causas son muy variadas; por lo cual, se debe recalcar el porcentaje de niños y niñas que logran mejorar su estado nutricional en un corto periodo no mayor a un año. Sin embargo, también se debe prestar atención al alto porcentaje de niños y niñas que no mejoran su estado nutricional, pues en etapas tempranas de la vida, un mal estado nutricional pone en riesgo el desarrollo de las personas. Por esta razón, la Dirección CEN-CINAI debe buscar formas de intervención que tomen en cuenta todas las características y necesidades de esta población (Dirección CEN-CINAI, 2014).

El Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Salud han hecho esfuerzos por desarrollar políticas públicas y reglamentos para promover estilos de vida saludables en la población infantil y adolescente.

Dentro de los programas con que se cuenta está el Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente (PANEA), el cual consiste en ofrecer una alimentación complementaria, además de promover hábitos alimentarios saludables en la población estudiantil. Estos programas, además de proveer alimentación a los niños de forma continua, ayudan a mantenerlos en las escuelas, por lo que representan un fuerte apoyo para el cumplimiento de sus metas educativas y el desarrollo del país (Ministerio de Educación Pública, 2012) (Programa Mundial de Alimentos, 2013).

Además, con el fin de regular la venta de alimentos en las sodas estudiantiles, en 2012 se publicó el Decreto N.º 36910-MEP-S para el funcionamiento de sodas escolares en los centros educativos

públicos. Dentro de los aspectos que se incluyen, se limita la venta de alimentos altos en grasa, azúcar y calorías, en general.

La fiscalización, sobre la correcta aplicación de las disposiciones incluidas en el Decreto, está a cargo del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Pública; este último, a través de los directores de los centros educativos y del Comité de Salud y Nutrición que se establecerá para el mismo efecto (Ministerio de Educación Pública, 2012).

Estos programas son una oportunidad para fomentar hábitos alimentarios saludables en la comunidad educativa y requieren de una adecuada supervisión; sin embargo, actualmente, no se cuenta con acciones concretas por parte de los responsables para medir el impacto y logro de los objetivos propuestos.

Según un estudio cualitativo de las creencias de la comunidad escolar sobre la alimentación, aún falta capacitación a los diferentes actores; pues, como

se evidenció en el estudio, el personal docente y administrativo del centro educativo desconocía del Reglamento, además de otros documentos del MEP que norman la alimentación escolar. En ausencia del conocimiento de dicha información, existe una alta posibilidad de que las creencias de las personas influya en el accionar de los responsables de velar por la buena alimentación de los escolares (Núñez, Campos, Host & Alfaro, 2015).

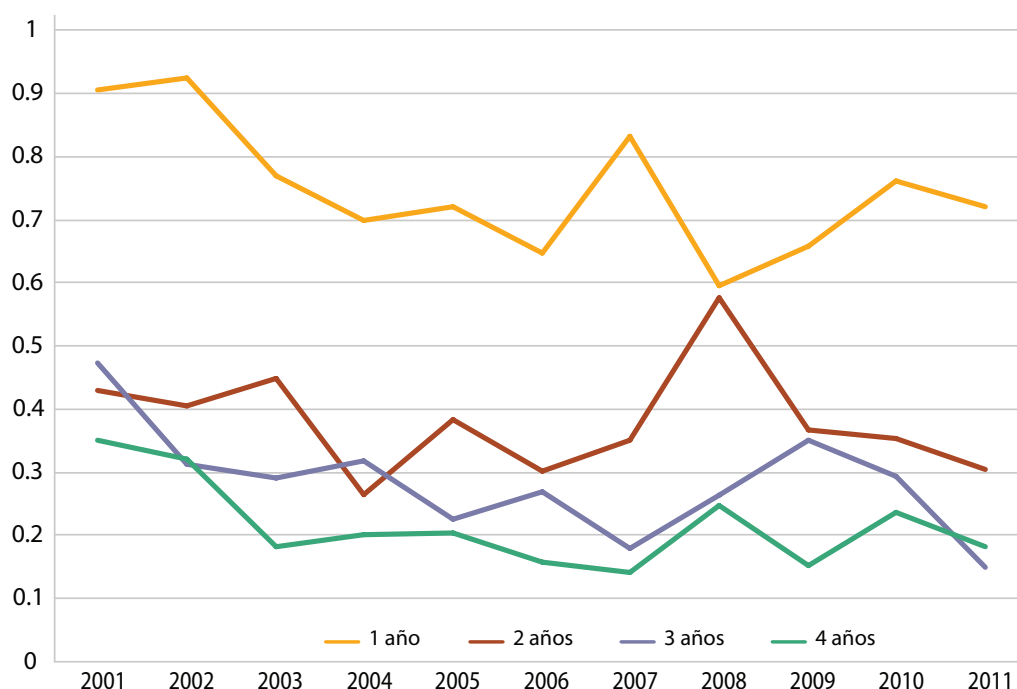
Brechas en las morbilidad y mortalidad en la niñez y adolescencia en nuestro país

Mortalidad en menores de 5 años

Para 2009, la Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años alcanzó 2,2 defunciones por cada mil habitantes menores de 5 años (741 muertes). La meta del milenio, propuesta para Costa Rica, es reducir dicha mortalidad hasta alcanzar 2 defunciones por cada mil menores de 5 años,

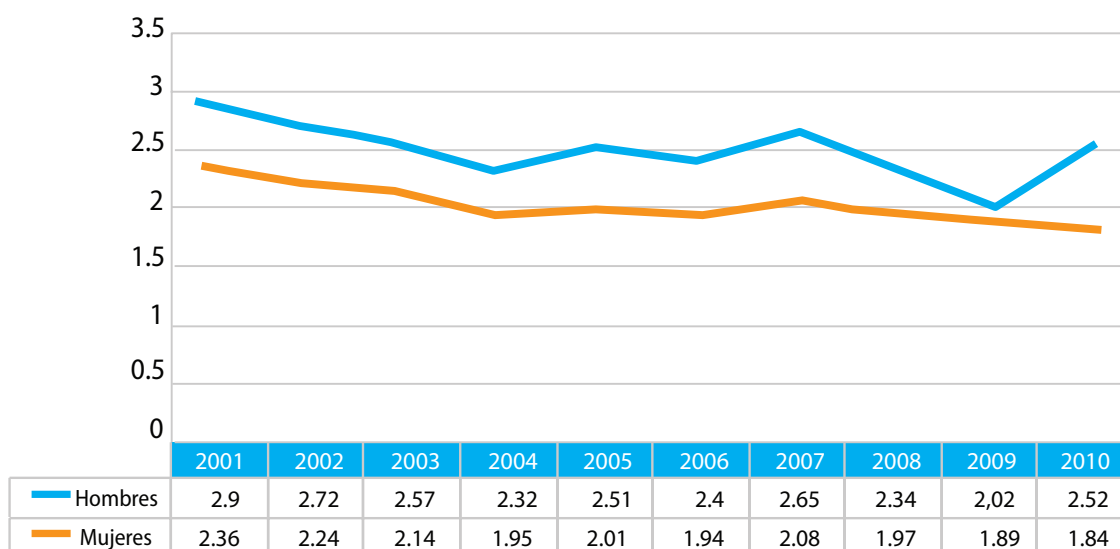
Gráfico N.º 9

Costa Rica: Mortalidad en menores de 5 años por edad, Años 2001-2011 (tasa por mil)



Fuente: UNICEF-UCR 2015

Gráfico N.º 10

Costa Rica : Mortalidad en menores de 5 años, según sexo. Años 2001-2010 (tasas por mil)

Fuente: UCR, 2015

tal y como se visualiza en la proyección lineal decreciente (basada en tendencia histórica) que presenta los Gráfico N.º 9 y Gráfico N.º 10 (MIDEPLAN, PNUD Costa Rica y UN-DESA, 2012)

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil es un indicador que se utiliza para analizar el nivel de vida y de desarrollo socioeconómico de las poblaciones (OMS, 2013). En Costa Rica, para el año 2012, la tasa de mortalidad fue de 8,51, la cual ha sido el mínimo históricamente alcanzado por el país (Ministerio de Salud, 2014). La tasa de mortalidad infantil reportada para 2013 fue de 8,67 por mil. Esto significa que, por cada mil nacimientos, fallecieron aproximadamente 9 menores de un año. Al compararla con la tasa del año 2012, presenta un leve aumento.

En términos absolutos, ello significa que, de enero a diciembre del 2013, ocurrieron 70 550 nacimientos y 612 muertes infantiles, o sea 2 776 nacimientos y 12 muertes infantiles menos que en 2012. (INEC, 2014)

Cuadro N.º 2

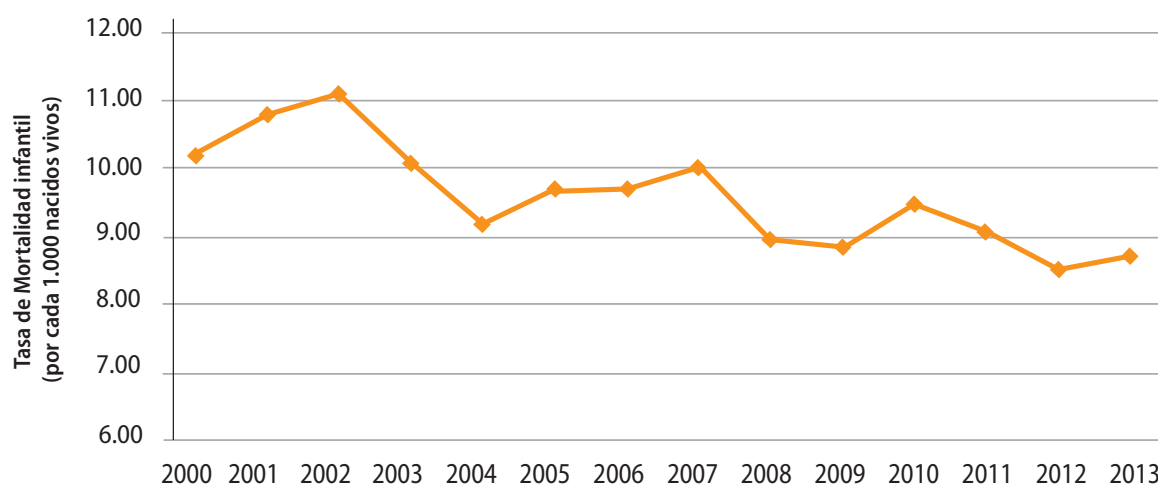
Costa Rica: Tasa de Mortalidad Infantil (por mil) 2000-2013

Año	Número de Muertos	Tasa
2000	798	10,20
2001	827	10,80
2002	793	11,10
2003	737	10,10
2004	668	9,20
2005	700	9,70
2006	692	9,70
2007	735	10,05
2008	673	8,95
2009	663	8,84
2010	671	9,46
2011	666	9,07
2012	624	8,51
2013	612	8,70

Fuente: INEC Ministerio de Salud

Gráfico N.º 11

Costa Rica: Tasa de Mortalidad infantil (por mil)
2000-2013



Fuente: Ministerio de Salud e INEC, 2015

Cuadro N.º 3

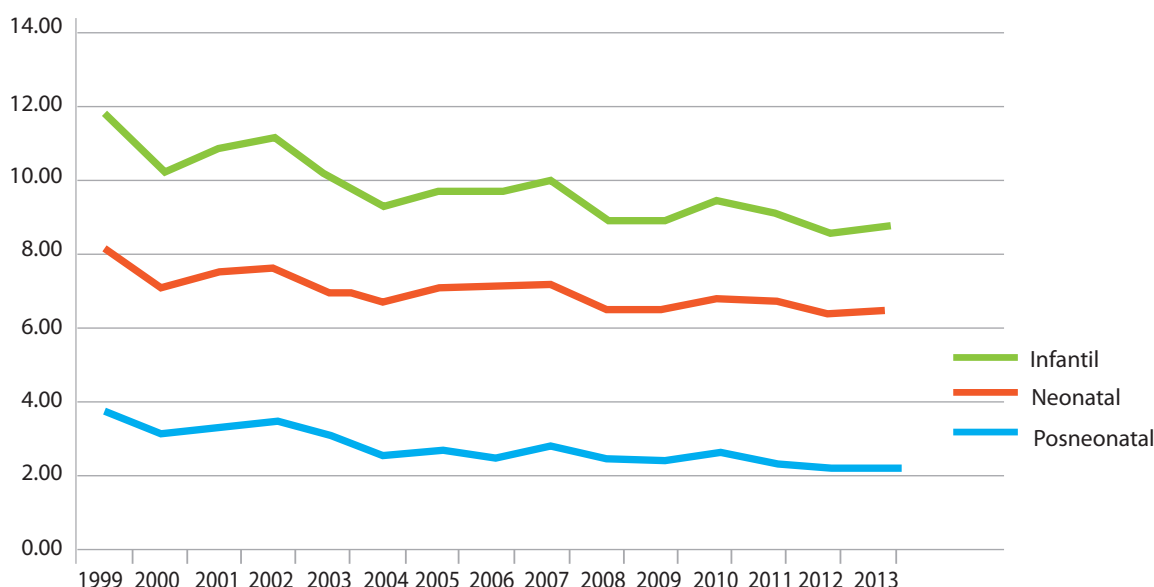
Costa Rica: Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil) 1999-2013

Año	Infantil	Neonatal	Postneonatal
1999	11,78	8,09	3,69
2000	10,20	7,06	3,15
2001	10,80	7,50	3,32
2002	11,10	7,66	3,49
2003	10,10	6,98	3,13
2004	9,20	6,71	2,53
2005	9,70	7,10	2,68
2006	9,70	7,18	2,52
2007	10,05	7,23	2,82
2008	8,95	6,54	2,41
2009	8,84	6,44	2,40
2010	9,46	6,82	2,64
2011	9,07	6,74	2,33
2012	8,51	6,34	2,17
2013	8,70	6,48	2,21

Fuente: INEC, 2015

Gráfico N.º 12

**Costa Rica: Tasa de Mortalidad infantil
neonatal y postneonatal (por mil) 1999 - 2013**



Fuente: INEC, 2015

Del total de muertes de menores de un año, las defunciones neonatales, es decir, las ocurridas en los primeros 28 días de vida, representan el 74,55%, lo cual brinda como resultado una tasa de defunción neonatal de 6,48 por mil, que muestra un aumento de 2,21% con respecto al año 2012, que fue de 6,34 por mil.

Muertes según causa de defunción

Con respecto a las muertes infantiles según grupos de causas, las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal reflejan la mayor tasa, lo que representa una disminución que oscila, en el período 2008-2012, en el rango de 4,25 a 4,65; en segundo lugar, están las malformaciones congénitas que oscilan en un rango de 2,85 a 3,40 para el mismo período (Ministerio de Salud 2014).

La tasa por enfermedades del sistema respiratorio presenta una tendencia al descenso en los últimos 3 años. Al analizar la distribución porcentual de la mortalidad infantil para el período 2008-2013 por principales grupos de causas de muerte, en general, el comportamiento de los grupos de causas

se mantiene casi invariable, donde se mantienen las afecciones originadas en el período perinatal, en el primer lugar, y las malformaciones congénitas, en el segundo; estos dos grupos de causas representan el 85% de las defunciones infantiles.

En estos grupos, se presentan cambios importantes. La mayor reducción en la distribución porcentual de los grupos la presentan las defunciones ocurridas en el grupo de malformaciones congénitas, lo cual muestra una disminución de un 12,53% entre 2012 y 2013; el grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal, presenta un aumento de 7,02% y el grupo con el mayor aumento porcentual es el de otras causas, al pasar de 4,81% a 6,70% entre 2012 y 2013 (INEC, 2014).

En cuanto a la mortalidad, durante 2012, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, hubo 8 fallecidos: 3 debidas a diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, 1 de enteritis debida a salmonela, 1 a *shigelosis* debida a *shigella dysenteriae*, 1 *tosferina*, 1 *septicemia* debida a *staphylococcus aureus* y 1 de *sífilis congénita* (Ministerio de Salud, 2014). Para 2013, existieron

dos casos de sífilis congénito, 1 gastroenteritis de origen infeccioso, 1 enteritis debida a rotavirus, 1 por tosferina (INEC, 2014). Aunque son pocas, se resaltan estas muertes porque son prevenibles y no deberían ocurrir.

Con referencia a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la meta planteada para el 2015, en cuanto a la mortalidad postneonatal, ya fue superada, y la de mortalidad neonatal, está muy próxima a alcanzarse (Ministerio de Salud, 2014).

Cuadro N.º 4

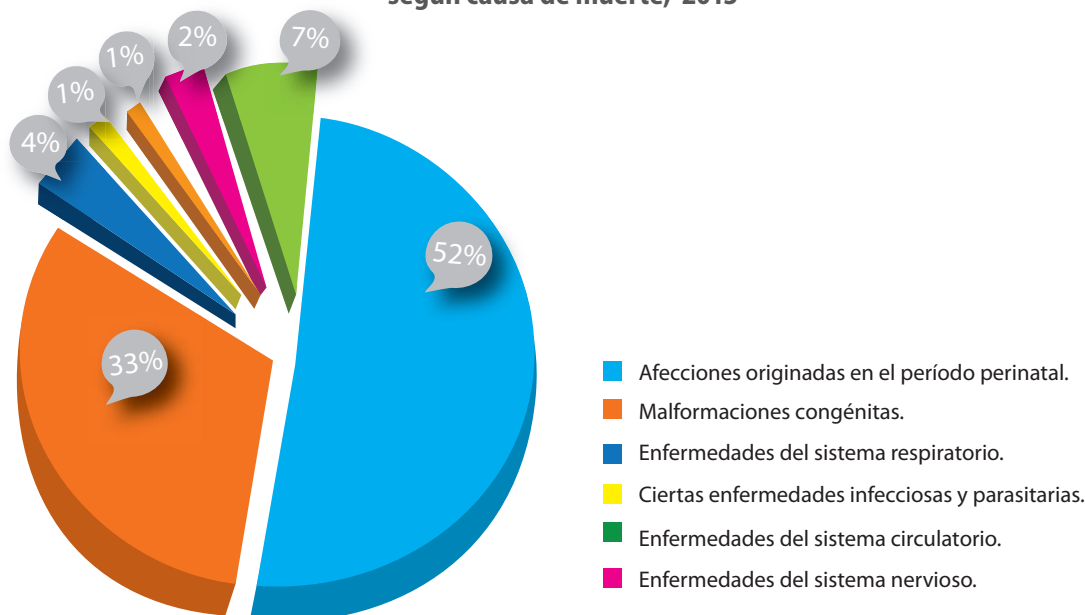
Costa Rica: Distribución porcentual de defunciones infantiles, según causa de muerte, 2008-2013

Causa de Muerte	Año					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Muertes Infantiles	673	663	671	666	624	612
Total	100	100	100	100	100	100
Afecciones originadas en el período perinatal	52,90	48,11	49,33	48,80	48,40	51,80
Malformaciones congénitas	32,10	34,24	35,32	36,34	37,18	32,51
Enfermedades del sistema respiratorio	5,20	5,58	5,81	4,20	4,33	3,92
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,63	2,87	1,79	1,20	1,60	1,31
Enfermedades del sistema circulatorio	2,08	2,71	2,09	1,65	1,60	1,31
Enfermedades del sistema nervioso	2,38	1,81	1,49	2,10	2,08	2,45
Otras causas	3,71	4,68	4,17	5,71	4,81	6,70

Fuente: INEC, Ministerio de Salud, 2013

Gráfico N.º 13

Costa Rica: Distribución porcentual de defunciones infantiles, según causa de muerte, 2013



Fuente: Elaboración Propia, con base en INEC, 2013

Desde el punto de vista geográfico, durante 2013, son dos las provincias que ostentan la tasa de mortalidad infantil más alta (San José y Limón, con tasas de 10,28 y 10,26 por cada mil nacimientos, respectivamente). Es de especial interés, observar que Limón es la provincia con el mayor deterioro entre el 2012 y 2013, ya que pasó de una tasa de 8,42, que la ubica por debajo del indicador nacional en 2012, a una de 10,26, en 2013.

Contrario al año 2012, donde Guanacaste fue la provincia con el mayor aumento, en 2013 se

caracteriza por ubicarse entre las tres provincias con tasas menores que el indicador nacional.

La relación por sexos mantiene el mismo comportamiento del pasado; es decir, una tasa de mortalidad infantil, a nivel nacional, más alta en los niños (9,43 por mil) que en las niñas (7,88 por mil); patrón que se invierte en las provincias de Alajuela y Cartago.

Desde una perspectiva histórica, se ha visto que la mayor cantidad de muertes ocurren en San José.

Cuadro N.º 5

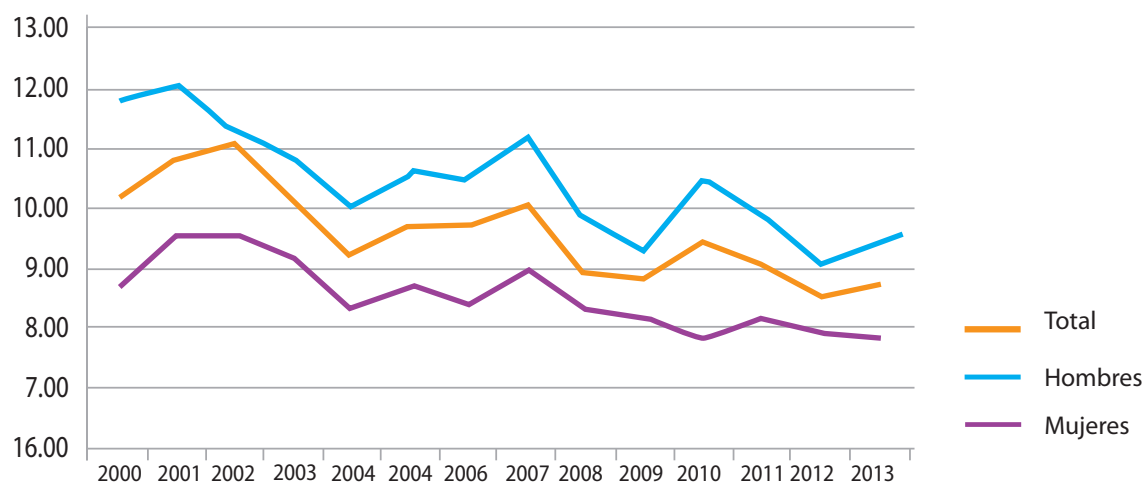
Costa Rica: Mortalidad infantil, según provincia y sexo, 2008-2013
(Tasa por 1000 nacimientos)

Provincia de residencia y sexo	Año					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Costa Rica	8,95	8,84	9,46	9,07	8,51	8,67
Masculino	9,72	9,27	10,64	9,93	9,03	9,43
Femenino	8,24	8,39	8,22	8,16	7,97	7,88
San José	9,53	8,71	10,93	9,50	8,62	10,28
Masculino	9,46	9,06	12,29	11,93	9,55	10,62
Femenino	9,60	8,35	9,52	6,93	7,66	9,92
Alajuela	7,94	8,06	7,81	8,34	7,71	6,86
Masculino	9,13	9,07	9,07	7,61	7,92	6,41
Femenino	6,67	7,00	6,48	9,12	7,49	7,32
Cartago	7,64	10,71	7,36	9,02	9,10	8,28
Masculino	7,59	11,39	7,71	10,78	9,38	8,24
Femenino	7,69	10,02	6,97	7,12	8,81	8,31
Heredia	7,56	7,15	7,34	7,57	7,10	7,15
Masculino	9,80	6,20	8,56	5,83	6,28	9,30
Femenino	5,24	8,11	6,06	9,26	7,94	4,89
Guanacaste	9,63	6,62	9,65	8,74	9,91	7,54
Masculino	10,66	6,89	12,02	11,81	11,63	8,72
Femenino	8,56	6,33	7,17	5,52	8,14	6,34
Puntarenas	9,38	11,70	10,65	9,21	9,38	8,29
Masculino	9,00	12,16	11,19	8,84	8,85	9,72
Femenino	9,77	11,21	10,07	9,61	9,94	6,76
Limón	10,50	9,26	10,75	10,54	8,42	10,26
Masculino	12,55	9,90	11,78	10,66	9,79	12,93
Femenino	8,30	8,60	9,67	10,41	7,07	7,42

Fuente: INEC, Ministerio de Salud, 2013

Gráfico N.º 14

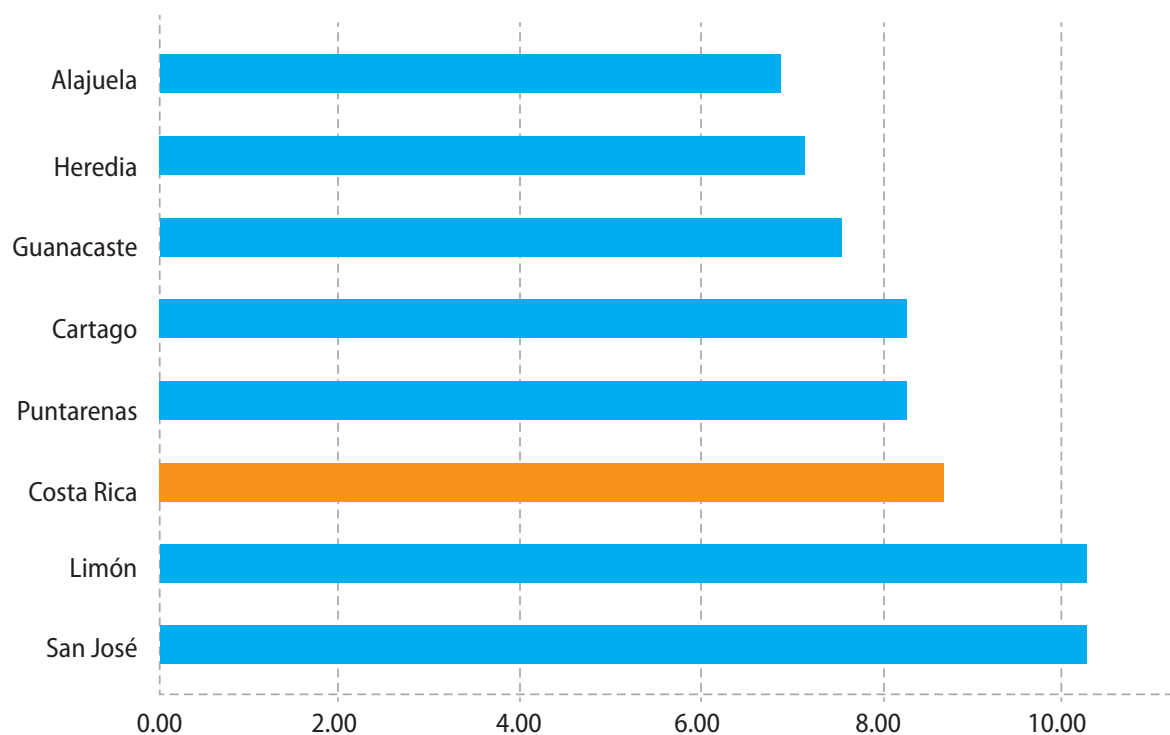
**Costa Rica: Tasa de Mortalidad infantil
(por mil) por sexo, 2000-2013**



Fuente: INEC, 2013

Gráfico N.º 15

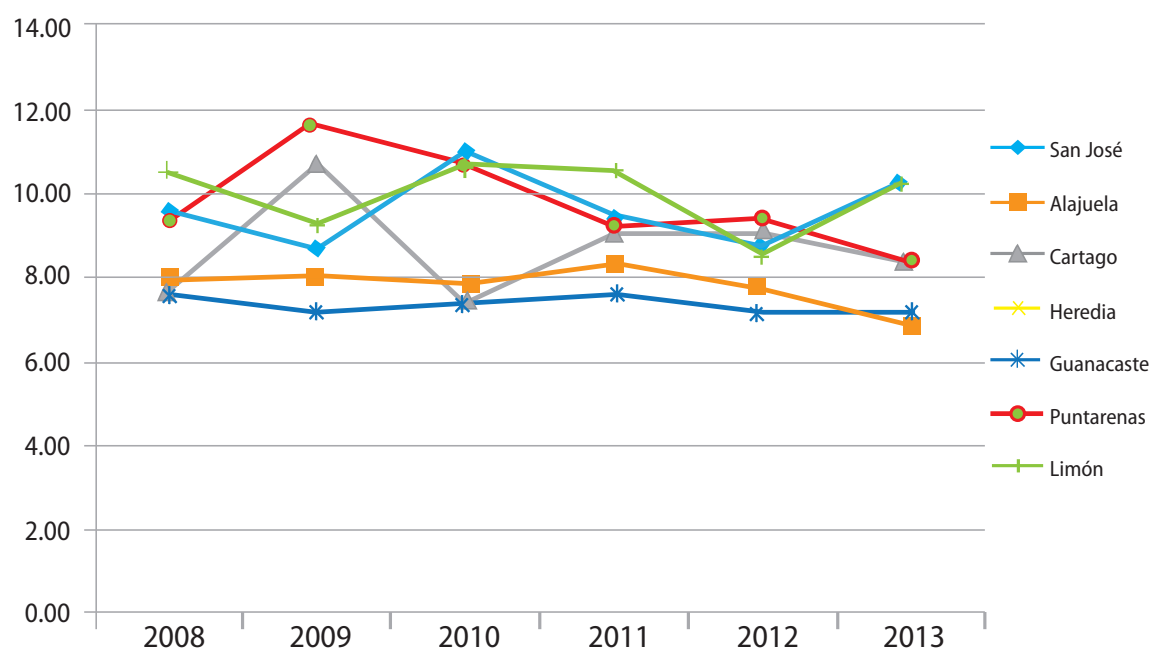
**Costa Rica: Tasa de mortalidad infantil, según provincia de residencia
(por mil), 2013**



Fuente: INEC, 2013

Gráfico N.º 16

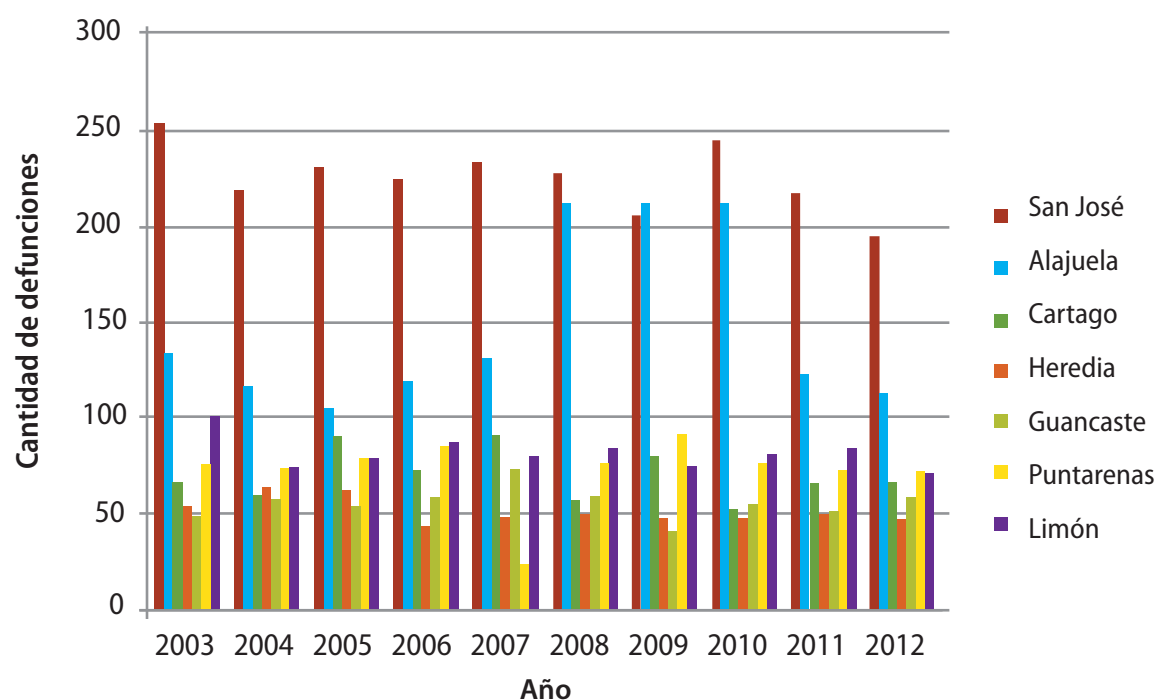
Costa Rica: Mortalidad infantil, según provincias.
2008-2011 (tasas por mil)



Fuente: INEC, 2013

Gráfico N.º 17

Costa Rica: Defunciones en menores de 1 año, según provincia, 2001-2012



Fuente: UCR, 2015

Mortalidad en niños y niñas de 1 a 5 años

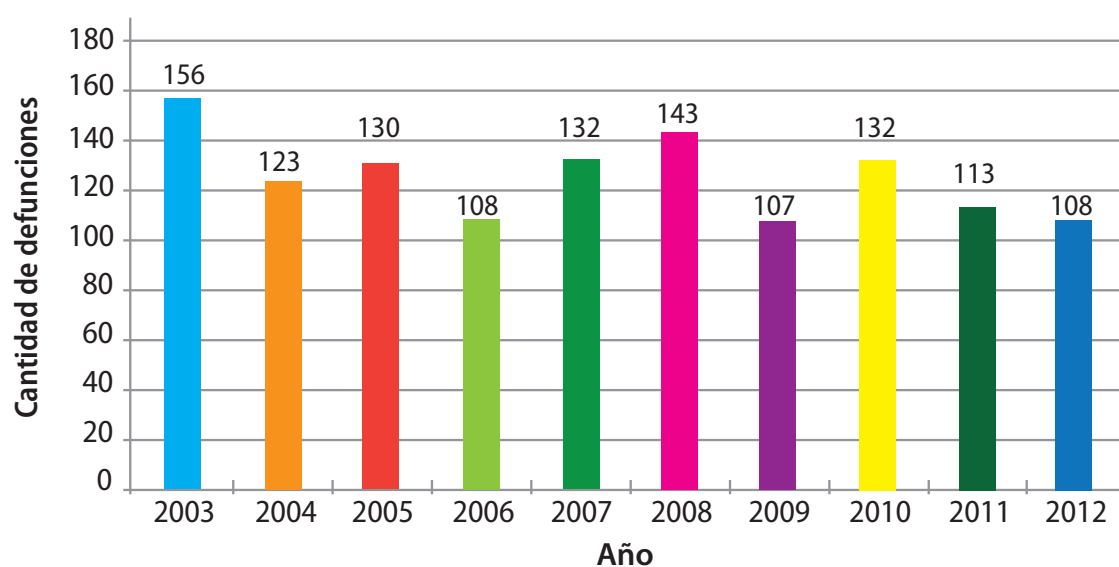
La mortalidad en niños de 1 a 5 años, en el país, ha venido disminuyendo desde hace dos años; para el año 2012, murieron 108 niños, 5 menos que en el año 2011. La provincia que registró mayor número de defunciones fue San José, seguida de Alajuela. La que menos presentó fue Guanacaste

(con 5 fallecidos). Al igual que la mortalidad infantil, la cantidad de hombres que fallecen es mayor que la de mujeres y, esto, es una constante a través del tiempo.

Entre las principales causas de muerte, están las malformaciones congénitas, que representan el 25% de las defunciones, seguidas de causas externas, principalmente accidentes, con un 24% y, en tercer lugar, las neoplasias, con un 13%.

Gráfico N.º 18

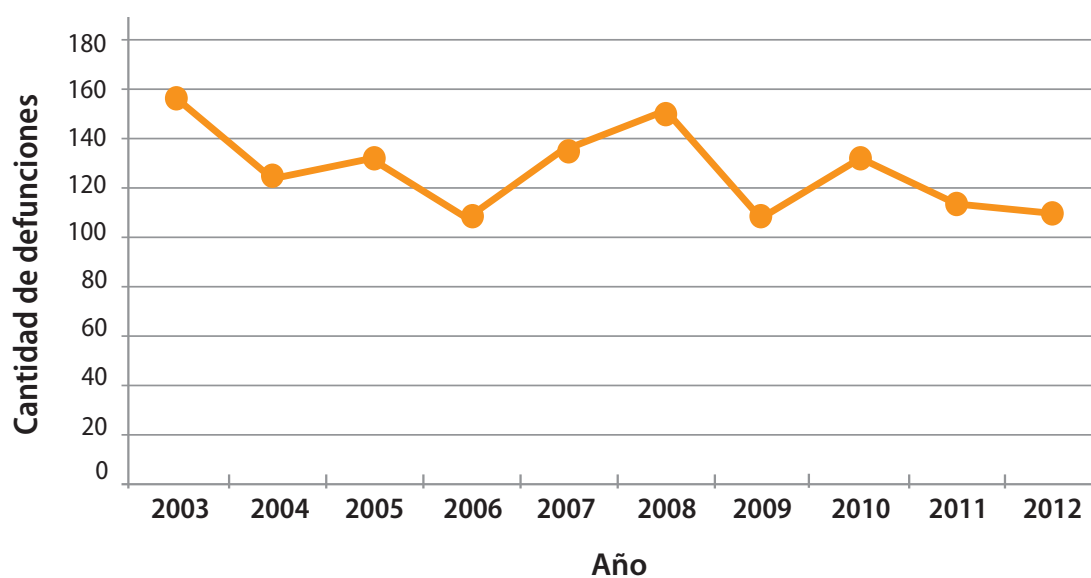
Costa Rica: Mortalidad de 1 a 5 años, 2003-2012



Fuente: UCR, 2015

Gráfico N.º 19

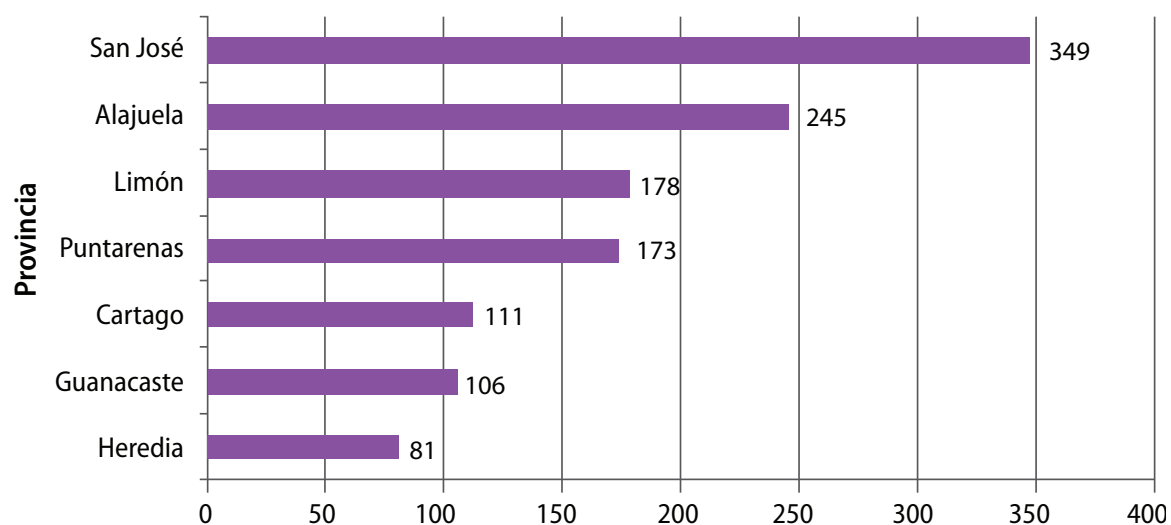
Costa Rica: Mortalidad de 1 a 5 años, 2003-2012



Fuente: UCR, 2015

Gráfico N.º 20

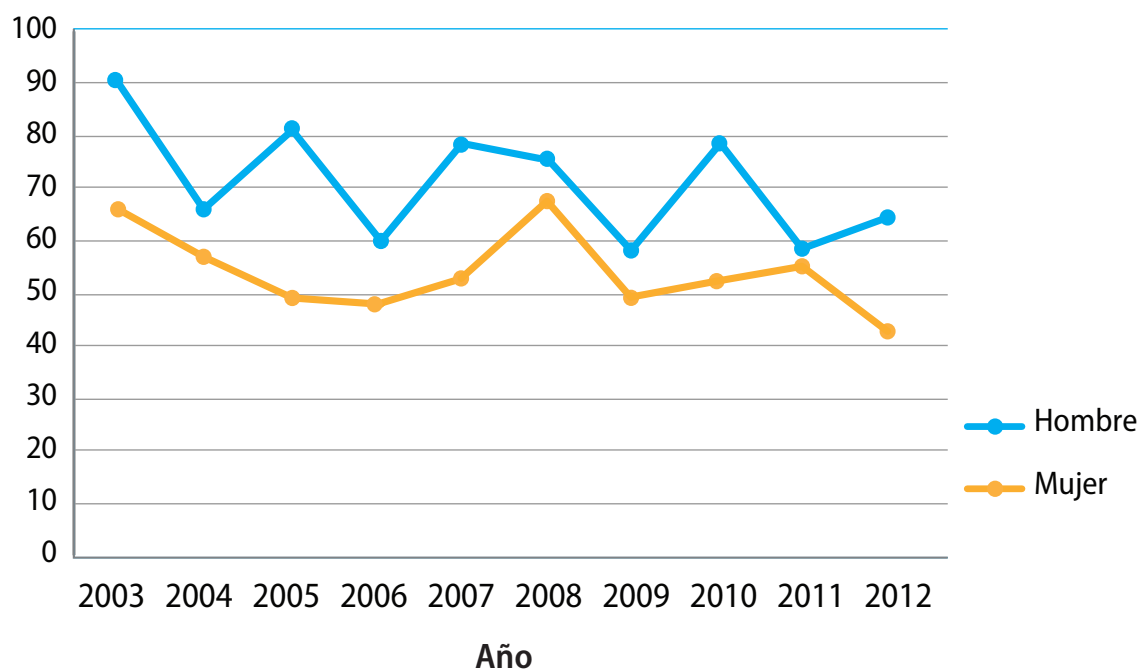
Costa Rica: Mortalidad de 1 a 5 años, 2003-2012



Fuente: UCR, 2015

Gráfico N.º 21

Costa Rica: Mortalidad de 1 a 5 años, según sexo, 2003-2012



Fuente: UCR, 2015

Cuadro N.º 6

Costa Rica: Defunciones de 1 a 5 años, según provincia, 2003-2012

Provincia	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
San José	32	32	42	38	36	32	25	36	38	38
Alajuela	26	18	17	25	24	29	27	26	21	32
Cartago	9	12	20	13	9	17	11	6	5	9
Heredia	11	7	6	9	8	7	9	7	9	8
Guanacaste	4	15	14	9	18	6	5	13	13	9
Puntarenas	13	14	22	17	15	13	18	18	16	27
Limón	14	15	12	13	23	16	18	22	22	23

Fuente: UCR, 2015

Cuadro N.º 7

Costa Rica: Principales causas de muerte de niños de 1 a 5 años, 2012

Causa de muerte	Cantidad	Causa de muerte	Cantidad
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24	Enfermedades del sistema respiratorio	6
Tumores (neoplasias)	13	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides)	8	Enfermedades del sistema circulatorio	4
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos	8	Enfermedades del sistema digestivo	4

Fuente: UCR, 2015

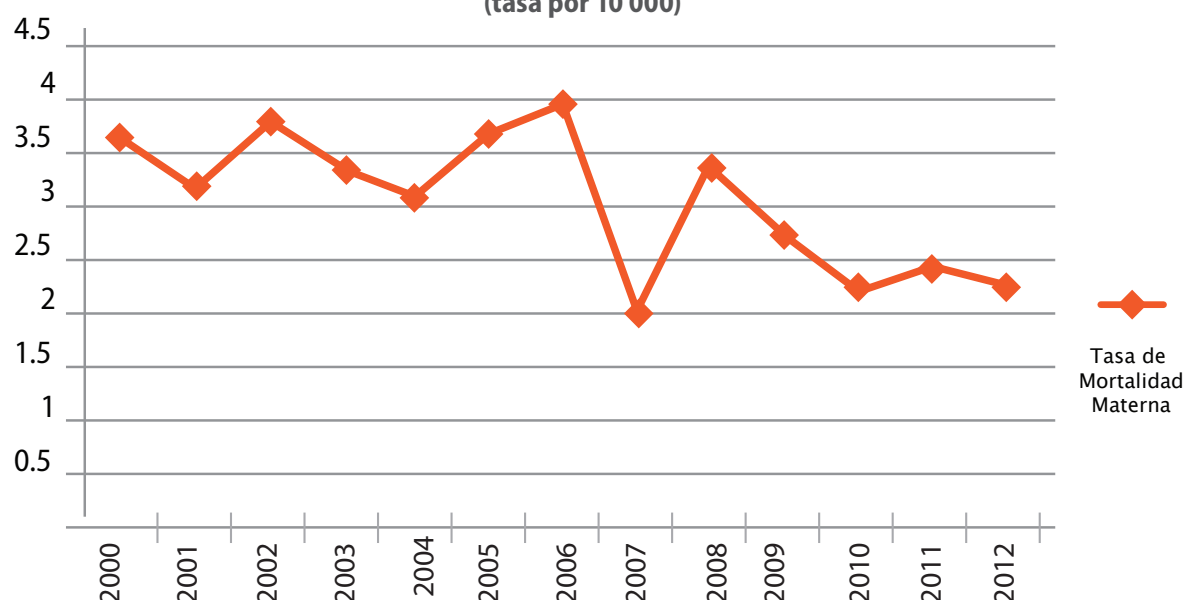
Mortalidad materna

La mortalidad materna es un indicador de injusticia social, pues afecta a poblaciones marginales sin acceso a los servicios de salud (OMS 2013). La OMS (2012) define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”.

La muerte de una madre es una tragedia evitable que afecta una vida joven llena de grandes esperanzas; es una de las experiencias más traumáticas que puede sufrir una familia y afecta seriamente el bienestar, la supervivencia y el desarrollo de los hijos, especialmente de los más pequeños. Todo lo anterior trae como consecuencia el debilitamiento de la estructura social, en general.

Gráfico N.º 22

Costa Rica: Tasa de Mortalidad Materna 2000-2012
(tasa por 10 000)



Fuente: UCR, 2015

En 2012, se registró un total de 16 muertes maternas para una tasa de 2,18 por diez mil nacimientos vivos. El siguiente gráfico muestra la tendencia de la mortalidad materna para el período 2000-2012.

El comportamiento de la mortalidad materna muestra variabilidad con altibajos constantes. La tasa del 2012 muestra una ligera disminución con respecto al año anterior.

Las causas más frecuentes de este tipo de muertes en cuanto a grandes grupos de causas son otros los trastornos maternos relacionados con el embarazo (4 muertes), otras afecciones obstétricas no clasificables en otra parte (4 muertes), embarazo terminado en aborto (3 muertes) y complicaciones del trabajo de parto y del parto (2 muertes).

En cuanto al quinquenio 2008-2012, el principal grupo de causas fue "Otras afecciones obstétricas no clasificables en otra parte", con 35 muertes (para una tasa de 0,95 por 10 000 nacimientos) seguido por "Edema proteinuria y trastornos hipertensivos embarazo, parto y puerperio", con 13 muertes (para una tasa de 0,35 por 10 000 nacimientos).

Acceso a los servicios asistenciales de salud

La salud en Costa Rica es considerada un derecho fundamental y, por lo tanto, el Estado se encuentra en la obligación de garantizarlo. Se establece, en el Artículo 21 de la *Constitución Política*, que: "La vida humana es inviolable"; y, en este entendido, la salud representa un medio fundamental para poder acceder a este derecho. Este Artículo, se encuentra en estrecha relación con lo que se establece en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948), en el Artículo 25:

[...] todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]

Es en este contexto, donde se reconoce la importancia de gozar de una adecuada salud para el disfrute de una vida plena; así como el compromiso

que tiene el país con la población, especialmente con la niñez y la adolescencia. El país ha invertido un monto mayor al 18% del PIB (UNICEF, 2011) en proyectos y programas de educación, salud, seguridad social, vivienda y recreación, promoviendo así condiciones saludables, las cuales proporcionan elementos básicos a esta población, que les permiten llevar adelante una vida próspera en diversos ámbitos: bienestar, social, emocional, cognitivo y físico (ECDKN, 2007).

Estas etapas de vida (niñez y adolescencia) son claves en el desarrollo integral y en el desempeño de las personas, por lo que garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo propicia competencias, por medio de las cuales se logra el bienestar individual y colectivo. Estas competencias, representan habilidades y potencialidades que tienen los seres humanos, en términos de logros y oportunidades para elegir entre diferentes formas de vida (Sen, 2000).

Al respecto, los servicios de salud buscan integrar distintos elementos y determinantes que puedan impactar la vida en las etapas de la niñez y la adolescencia, para desarrollar acciones que propicien atenciones de calidad y se puedan crear condiciones que permitan a las personas vivir lo más saludablemente posible (OMS, 2013).

Para la vivencia de una salud integral es necesario tener acceso a los servicios de salud; esta es definida por la CCSS (2012) como: “la facilidad con que las personas pueden obtener atención con la oportunidad y en el lugar y tiempo adecuado”; incluye que la disponibilidad sea garantizada, con una atención oportuna y que el modelo de atención se encuentre centrado en la persona y basado en sus necesidades.

Por tanto, es un elemento clave en la prestación de los servicios de salud, ya que permite evaluar los recursos con los que se cuenta y si estos realmente dan o no respuesta a la demanda de la población.

En el caso de la niñez y la adolescencia, conocer las particularidades de su etapa de desarrollo, así como el contexto, propiciará que las acciones que se tomen sean coherentes con su realidad.

Es importante destacar que, por Principio de Universalidad, todos los niños, niñas y adolescentes gozan del derecho a la salud y su acceso a los servicios. En el *Código de la niñez y la adolescencia* (1998), se establece, en el Artículo 41, el derecho a la atención médica y, en el Artículo 42, el derecho a la seguridad social que, incluso cuando otros regímenes no lo cubran, se disfrutará de este derecho por parte del Estado.

En Costa Rica, los niños, niñas y adolescentes se encuentran cubiertos por la seguridad social, y, cabe destacar, que la mayor parte de la población que reside en el país se encuentra cubierta. Tomando como referencia los datos de MIDEPLAN (2014), el porcentaje de personas con seguro de enfermedad y maternidad es superior al 90%² y, por medio de los servicios de emergencia, se logra cubrir al 100% de la población.

La cobertura universal tiene como objetivo que las personas tengan acceso a los servicios sanitarios que necesitan (OMS, 2015), lo que refleja el alcance de las intervenciones sanitarias en cada grupo de edad y cómo estas responden a las necesidades de las personas.

En cada etapa del ciclo vital, las necesidades son distintas a las de otros grupos etarios, así como sus demandas de los servicios de salud. Por lo que, en consecuencia, el sistema de salud debe enfocarse en el acceso a la asistencia sanitaria que reciben los niños, niñas y adolescentes por parte de los servicios de salud. Se entenderá como asistencia sanitaria: aquellos bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo intervenciones preventivas, curativas y paliativas, dirigidas

2 El porcentaje de personas con seguro de enfermedad y maternidad, según año es: 2011: 93,70%; 2012: 93,60%; y 2013: 94,40%, según datos del MIDEPLAN, 2014.

a individuos o poblaciones. De esta manera se puede conocer el cumplimiento del derecho a la salud en esta población, así como de visualizar su realidad, con el fin de continuar trabajando para garantizarlo, aunado al reto de que esta salud se transforme en calidad de vida, equidad y bienestar.

Control prenatal, parto y posparto

De acuerdo con la CCSS (2012), la salud del recién nacido está estrechamente ligada a los cuidados que la madre recibe antes y durante el embarazo, el parto y el período posnatal. Es, por tanto, que las intervenciones realizadas en estos momentos son fundamentales, tanto para promover un adecuado desarrollo como para identificar, de manera oportuna, cualquier situación en la que se pueda prevenir o minimizar su impacto en la vida del niño o la niña.

A nivel mundial, estos momentos se priorizaron por medio de los Objetivos del Milenio (ODM), específicamente en el objetivo 4 (Reducir la mortalidad infantil) y el objetivo 5 (Mejorar la salud materna). Costa Rica, en ambos objetivos, ha generado líneas de acción para lograrlos, tal como se observa por MIDEPLAN (2010), en el acceso de la gestante a los servicios de salud, ya sean de índole médico, así como los relacionados con la alimentación y nutrición u otros necesarios para garantizar la salud de la mujer durante y después del embarazo (p. 94)

A continuación se destacan esos tres momentos clave, enfatizando la cobertura que se ha tenido de esta población.

Captación de la mujer gestante y el control prenatal

El control prenatal consiste en aquellas acciones y cuidados que se brindan a la madre, de manera sistemática, con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar de manera oportuna cualquier situación que pueda conllevar a la morbilidad

materna o perinatal. Adicionalmente, se propician atenciones por medio de las cuales se prepara a la mujer para el parto y a ella, junto con la familia para la crianza de su hijo o hija.

Según destaca la CCSS (2009: 9), a través de las atenciones prenatales, se logra fortalecer las relaciones en red de los servicios de salud; es decir, se inicia en el espacio comunitario y concluye en este mismo espacio, que es donde se construye la salud.

La captación de la mujer gestante, para que sea considerada oportuna, debe realizarse previo a las 13 semanas de gestación (CCSS, 2012), pues así permite confirmar el diagnóstico de embarazo, evaluar el estado general de la gestante e identificar a tiempo los embarazos de riesgo, lo cual permite programar las medidas preventivas necesarias (MIDEPLAN, 2010).

En los últimos años (2011, 2012, 2013), se han generado esfuerzos para aumentar la captación oportuna de las mujeres gestantes; no obstante, no se ha logrado debido a un estancamiento que se encuentra en el 78% a nivel nacional, tal y como se observa en el cuadro N.º 8.

Cuadro N.º 8

Captación y atención de mujeres gestantes, 2011-2013

	2011	2012	2013
Cobertura de atención	78,6%	78,3%	78,9%
Captación temprana	78,8%	79%	78%

Fuente: DCSS, CCSS (2011, 2012, 2013). Evaluación del desempeño de la prestación de los servicios de salud. Elaboración propia.

Esta cobertura refleja la necesidad de continuar investigando cuáles grupos poblacionales y en qué localidades se requiere mejorar el acceso y la atención. MIDEPLAN (2010) indica que, a pesar de la amplia cobertura de seguridad social, en cuanto a servicios de salud, las áreas rurales y las poblaciones indígenas continúan presentando

dificultades de acceso, considerándose, por tanto, una población prioritaria. Otros grupos de interés serían los NNA migrantes y con discapacidad.

Posterior a la captación, el control que se le realiza a la madre y al niño o niña es primordial; por tanto, este debe ser equitativo, precoz, periódico y con enfoque de riesgo (CCSS, 2009). En este sentido se debe asegurar el seguimiento a las gestantes captadas para que no pierdan las citas y participen de las actividades educativas.

Según Alfaro, N. y Campos, G. (2014) señalan que: “Es fundamental tener claro que, en el control prenatal es importante, no sólo el número de visitas que la gestante realice al centro de salud, sino cuándo fueron realizadas estas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad”. Lo anterior, debido a que las atenciones de calidad responderán mejor a las necesidades de la gestante y tendrán mejores resultados en la salud de la gestante y su bebé, la familia y la comunidad.

Según la CCSS (2004), un seguimiento prenatal adecuado, tomando como referencia la cantidad de consultas, incluye como mínimo 2 consultas en el II trimestre (14-19 semanas y 20-25 semanas) y 2 consultas en el III trimestre (26-30 semanas y 31-40 semanas). Al respecto, Costa Rica presenta coberturas superiores al 95% en los últimos años. A continuación se presentan los datos correspondientes:

Cuadro N.º 9

Cobertura de atención prenatal, 2011-2013

	2011	2012	2013
Al menos 1 visita	92%	99%	99%
4 visitas o más	---	97%	97%

Fuente: WHO (2011, 2012, 2013). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Elaboración propia.

Estas coberturas conllevan al reto de mantener estas cifras, pero, sobre todo, a garantizar que las atenciones que se brindan a la mujer gestante y a su familia sean de calidad y que integren

su empoderamiento y educación con respecto al proceso de formación de un niño o niña.

Atención en el parto

La atención del parto institucional es aquel que se realiza en un centro de salud por parte de personal capacitado (médico o enfermera obstetra), en el cual se tiene como fin reducir los riesgos, tanto para la mujer como para el niño o niña. Se destaca que esto es posible, debido a que se dispone de atención especializada y de calidad en el menor tiempo posible; así como de equipo y tecnología que favorecen la atención brindada.

En el Cuadro N.º 10, se denota cómo, a nivel nacional, se mantienen coberturas cercanas al 100%. Sin embargo, es necesario que la atención, durante el parto, sea respetuosa, de calidad y que le garantice a la mujer sus derechos y le brinde la orientación durante el proceso, considerando sus necesidades y los aspectos culturales y sociales básicos.

Cuadro N.º 10

Nacimientos con asistencia médica³, 2011-2013

	2011	2012	2013
Nacimientos con asistencia médica	99,1%	98,9%	99%

Fuente: MIDEPLAN (2015). Sistemas de indicadores de desarrollo sostenible en salud. Elaboración propia.

Atención en el posparto (puerperio)

La atención que recibe la madre y el niño o niña, en los días siguientes al nacimiento, son igualmente importantes; no obstante, el inadecuado conocimiento que tienen las familias al respecto ha conllevado a que este seguimiento presente cifras inferiores que el control prenatal y el parto. En el Cuadro N.º 11, se observa que la cobertura general de atención se encuentra alrededor del 70% en los

3 Se refiere a los nacimientos atendidos por un médico, obstetra y enfermera.

años 2011, 2012 y 2013, hecho que destaca que, en esta atención, se brindan de manera oportuna más del 80% de las consultas.

Cuadro N.º 11

Captación y atención de mujeres en posparto, 2011-2013

	2011	2012	2013
Cobertura de atención	72,8%	68,3%	68,6%
Captación temprana	81,4%	85%	81%

Fuente: Elaboración propia con datos de DCSS, CCSS (2011, 2012, 2013). Evaluación del desempeño de la prestación de los servicios de salud.

En el posparto la mujer experimenta cambios anatómo-fisiológicos relacionados con el proceso de gestación; estos cambios, según Alvis et al. (2013), representan factores de riesgo para la mortalidad materna y, por tanto, es muy importante asegurarse de que el cuidado que se le brinda a la mujer sea oportuno y se eduque con respecto a esta condición y como promover acciones saludables.

En este período se desarrolla el binomio madre-hijo/hija, por lo que se debe acompañar y reforzar este proceso, así como orientar en cuidados que vayan en beneficio de ambos; estos cuidados incluyen la estimulación temprana, amamantamiento, promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y la detección de alteraciones en su salud.

Adicionalmente, es importante incluir a la familia en esta nueva etapa, así como considerar el entorno donde vive para brindar las estrategias educativas en salud.

Acceso a los servicios asistenciales en salud e infancia (0- 6 años)

La primera infancia, como lo menciona la OMS, UNICEF (2010), es una etapa crucial de crecimiento y desarrollo para toda persona, porque las experiencias vividas influirán en todo su ciclo vital. En estos años, los niños y las niñas construyen las bases para el aprendizaje y la socialización con los otros, aunado a la construcción de su proceso de salud.

En esta etapa, la potencialización de sus capacidades les permitirá desarrollarse como seres íntegros, libres y partícipes de la sociedad, a la cual, posteriormente, aportarán para hacerla progresar. Por lo que, el Estado, las comunidades y las familias deben velar por garantizarles a los niños y las niñas el acceso equitativo a los servicios que requieren, entre ellos el de salud.

Se entiende por “primera infancia” el período entre los 0–6 años; dado que en Costa Rica, la mayoría de las estadísticas e información se han establecido en ese rango de edad para la primera infancia (MIDEPLAN, 2014).

Captación y atención de niños y niñas menores de 1 año

La atención de menores de un año es una prioridad para el país; esto, debido a que representa una etapa crucial para potencializar sus capacidades y competencias, así como para prevenir problemas de salud. A nivel nacional, la cobertura de atención es superior al 80%; incluso, para el año 2013, la cobertura era de 90,9%, como se observa en el Cuadro N.º 5. Esto indica que se ha mejorado tanto en acceso como en atención a esta población. No obstante, el reto principal es brindar dicha atención de una manera temprana. Al respecto, la CCSS (2011) se refiere a la “detección y captación temprana” como la atención del recién nacido (neonato) en los

primeros ocho días de vida, pues este periodo es esencial para la identificación de alteraciones que pueden ser modificables y para orientar un desarrollo óptimo y saludable. Como se observa en el Cuadro N.º 12, los porcentajes se han mantenido estancados desde el 2011, en un 75%, valor que, para el año 2013, se vuelve a presentar.

Cuadro N.º 12

Captación y atención de menores de 1 año de edad, 2011-2013

	2011	2012	2013
Cobertura de atención de menores de un año	87%	82,6%	90,9%
Cobertura de captación temprana de menores de un año	75,5%	70%	75%

Fuente: DCSS, CCSS. (2011, 2012, 2013). Evaluación del desempeño de la prestación de los servicios de salud.

Cabe destacar que, durante la captación temprana del neonato, se realiza la prueba de tamizaje neonatal, conocida en nuestro medio como “prueba de talón”, la cual permite detectar enfermedades genéticas de manera oportuna, se realiza de manera efectiva al cuarto día de vida extrauterina (HNN, 2014).

En la actualidad, Costa Rica presenta coberturas cercanas al 100%; el Dr. Saborío (citado por Rojas, 2014) indica que la prueba se realiza al 99% de los niños y niñas recién nacidos y que el 1% restante pertenece a poblaciones migrantes o indígenas, quienes tienen difícil acceso a los servicios de salud.

Así, se evidencia la necesidad de fortalecer la captación temprana de la población, especialmente de los grupos vulnerables, con el fin de que gocen de una adecuada salud desde el inicio de sus vidas.

Crecimiento y desarrollo

El crecimiento y el desarrollo de los niños y las niñas corresponden al equilibrio de acciones conjuntas de factores que intervienen en este proceso. El desarrollo es dinámico e individual, presente en todas las etapas de la vida; el crecimiento se refiere al patrón visible, manifiesto por el aumento del número y del tamaño celular. Ambos procesos determinan la calidad de vida e identificación del niño o niña en su grupo social (Castro, *et al.*, 2004: 21).

UNICEF (2003) destaca que los primeros años son fundamentales para la vida, dado que es en esta etapa donde hay un mayor y más rápido desarrollo, mediado por el contexto, los estímulos, el afecto y la alimentación.

Con respecto al desarrollo, en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (2011), se identificó que los niños y las niñas menores de 5 años reciben muy poca estimulación para su óptimo desarrollo, se destaca que el índice de desarrollo infantil es de 81,1% y que las actividades que se realizan para promoverlo son inferiores: apoyo al aprendizaje, 67,5%; materiales para el aprendizaje (libros para niños y niñas), 37,0%; y objetos para jugar, 72,8%. Por lo que, es fundamental fortalecer la estimulación oportuna para potenciar las competencias, las cuales posibilitarán el “hacer, saber y ser” de esta población a lo largo de su vida.

Durante la infancia, la atención integral es definida en la oferta para esta población y se brinda en el total de las áreas de salud del país (END, 2012). Esta consulta se realiza en el primer nivel de atención a niños y niñas en edades entre los 0-7 años, en la siguiente concentración: menores de 1 año, 5 veces/año; de 1 a 3 años, 2 veces/año; y mayores de 3 años, 1 vez al año.

Durante la consulta se valoran sus antecedentes, se realizan exámenes físico, neurológico, de laboratorio y se evalúa el crecimiento y desarrollo, lo anterior se hace de manera sistemática para

garantizar el adecuado desarrollo. No obstante, según el Informe de Evaluación de Compromiso de Gestión de la CCSS del 2013, se presentó una disminución en las coberturas totales de atención en la mayoría de los grupos de edad y programas específicos. Por lo que se evidencia la necesidad de mejorar la atención con calidad y mejorar sustancialmente la cobertura en esta población.

Vacunación

La vacunación representa la principal estrategia para la protección de la población de la morbilidad de enfermedades infecciosas; que supone una inversión en la salud de la población general y de los niños y las niñas en particular.

Por sus beneficios costo-efectividad, y en tanto procura el bienestar y adecuado proceso de salud de la población, la vacunación es considerada un derecho, establecido en el Artículo 43 del *Código de Niñez y Adolescencia* (1998): “Las personas menores de edad deberán ser vacunadas contra las enfermedades que las autoridades de salud determinen”.

El Estado, como garante de este derecho, vela tanto por su cumplimiento como por su financiamiento; en el caso de Costa Rica, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es financiado por el gobierno en un 100% (ENAH, 2010). Lo anterior ha dado como resultado altas coberturas, las cuales superan el 90% en la mayoría de los casos. Se presentan, a continuación, las coberturas por vacunas, en los últimos años.

Cuadro N.º 13

Cobertura de vacunación en población infantil, 2011-2014

Edad	Vacuna	Año			
		2011	2012	2013	2014
Menores de 1 año	BCG	77%	78%	78%	79%
	Polio 3	93%	82%	90%	95%
	DTP 1	83%	87%	92%	94%
	DTP 3 + Hib 3	88%	85%	91%	95%
	HepB 3	89%	84%	--	--
Mayores de 1 año	SRP 1	83%	83%	90%	91%
	SRP 2	79%	80%	98%	91%

Fuente: OMS (2011, 2012, 2013, 2014) Inmunización en las Américas.

De acuerdo con el Cuadro N.º 13, se destaca la DTP 3, por ser una vacuna trazadora, que permite visualizar el seguimiento que se realiza a la población; pues, para que un niño o niña alcance la inmunidad, resulta indispensable que complete las tres dosis (MIDEPLAN, 2014).

Es importante resaltar lo descrito por la ENAH (2010) respecto al cumplimiento a cabalidad de los principios de solidaridad, equidad y universalidad

de la CCSS, esto porque la mayoría de los niños y niñas que habitan en Costa Rica presentan esquemas completos.

A pesar de las elevadas coberturas del Programa Ampliado de Inmunización, resulta necesario identificar aquellos aspectos por fortalecer para aumentar el cumplimiento y mantenimiento de la vacunación, así como propiciar que esta vacuna sea administrada de manera efectiva.



Acceso a los servicios asistenciales en salud en la niñez intermedia (7-12 años)

La niñez intermedia se encuentra comprendida entre los 7-12 años. Durante esta etapa se presentan cambios importantes en la vida del niño y la niña, se inicia el proceso de independencia y autonomía, reforzado por el ingreso a la Escuela, la selección de amigos y la asunción de responsabilidades.

La UNICEF (2014), destaca que esta etapa es decisiva para consolidar las capacidades físicas e intelectuales, para la socialización y para formar la identidad y la autoestima. Adicionalmente, es fundamental para aprender normas sociales y adquirir valores como la solidaridad y el sentido de justicia.

Es por tanto, que el apoyo integral e interinstitucional que se proporciona en esta etapa del desarrollo es fundamental. Dentro de las principales estrategias establecidas, se encuentra el trabajo escolar, así como el acompañamiento que se brinda a los padres y madres en el proceso de formación.

Trabajo escolar

Los centros educativos favorecen los procesos de aprendizaje, convivencia y crecimiento personal y social; lo cual resulta indispensable para el logro del bienestar integral de la persona y su calidad de vida (Arce *et al*, 2009); este espacio facilita la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

La CCSS ha establecido, dentro de sus compromisos de gestión, la atención y protección de niños y niñas de edad escolar (7 a 12 años). En este escenario, se destaca la influencia que el entorno tiene en los niños y las niñas en su proceso formativo, tanto formal como informal, de la salud.

En las intervenciones, por parte del personal correspondiente (ATAPS y auxiliar de enfermería), se abordan las tres líneas principales: **1.** Promoción y

educación para la salud; **2.** Componente de servicios en salud y **3.** Componente ambiental.

En la actualidad, se presenta el desafío de analizar la cobertura, pero, sobre todo, el impacto que estos programas están teniendo en la vida de los niños y las niñas escolares.

Vacunación

Durante la etapa escolar, se administran los refuerzos de las vacunas de sarampión, rubeola y paperas (SRP) y tétano-difteria (Td); estos refuerzos tienen como objetivo mantener la inmunidad en el organismo para continuar previniendo contra las enfermedades infecciosas.

Las coberturas de vacunación en la población escolar han ido aumentando; lo cual puede ser resultado de estrategias de captación, así como el trabajo realizado por los asistentes técnicos de atención primaria (ATAPS). A continuación, se presentan los porcentajes de cobertura.

Cuadro N.º 14

Cobertura de vacunación en la niñez, 2011-2013

	2011	2012	2013
SRP (7 años)	80%	95%	91%
Td (10 años)	74%	84%	88%

Fuente: Memoria Institucional 2010-2014. Elaboración propia.

Los aspectos anteriores tienen como propósito garantizar el derecho a una vida saludable, con una educación de calidad, recreación y cultura. Destacan la importancia de la relación con los pares y la participación en los procesos de toma de decisiones.

Acceso a los servicios asistenciales en salud en la adolescencia (13-17 años)

La adolescencia, definida por el MINSAP de Cuba (2002) como la etapa entre la niñez y la edad adulta, cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones; no obstante, esencialmente positivas (p. 15). Estas crisis, dan como resultado competencias personales y habilidades sociales que les permitirán un óptimo desenvolvimiento en la sociedad.

En el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes en Costa Rica (2010-2018), se establece que este grupo poblacional es estratégico para el desarrollo social; pues, es en esta etapa donde se forma el capital humano y se construyen habilidades para desarrollar una vida saludable (p. 33). Por lo tanto, para alcanzar el desarrollo pleno en esta etapa, es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar.

Dadas las características de los servicios de salud en el país, la atención a esta población se brinda en los tres niveles garantizados por ley. No obstante, la cobertura de atención integral de los adolescentes, ha significado un verdadero desafío; para el 2009, se logró un 31,9% según la Política de Niñez y Adolescencia, cifra que, a pesar de la ampliación de sus programas, no supera el 40%. (MS, 2014).

Los servicios, en el primer nivel de atención, presentan las más bajas intervenciones con esta población; esto se refleja en las dificultades para detectar factores y conductas de riesgo, así como factores protectores y de promoción de la salud (ASCAJU, 2013).

Las principales dificultades presentes en esta población para acceder a los servicios de salud, según la II Encuesta Nacional de Juventudes (2013), son:

1. El centro de salud se encuentra muy lejos (94,4%).
2. El centro de salud no ofrece los servicios que se requieren (91,3%).
3. Falta de condiciones económicas (92,1%).
4. Horarios de trabajo (89,9%).

Por lo anterior, dentro de las estrategias principales de intervención por parte de los servicios de salud para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, se desarrolló el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA), donde se reconocen las necesidades particulares de esta población y la demanda de redes de servicios que favorezcan su salud y desarrollo integral adecuado (CCSS/PNUD, 2013).

Programa Atención Integral de la Adolescencia

El Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA), instancia que está vinculada a la CCSS, vela por la salud integral de las personas durante la etapa de la adolescencia. Tiene como objetivo, atender las necesidades particulares y dar respuesta no solo desde lo clínico-asistencial, sino, sobre todo, desde lo preventivo y la promoción del desarrollo humano y la salud (según la CCSS, sf).

Dentro de este programa se encuentran: **1.** la atención diferenciada; **2.** la clínica de adolescentes y **3.** la Red Nacional de Adolescentes. Esta última, localizada principalmente en los hospitales generales.

En la actualidad, se cuenta con ocho clínicas de adolescentes a nivel nacional; las cuales, al presentar una capacidad limitada, restringen la cobertura de la población que requiere de la atención.

Aparte de los programas propuestos por la CCSS, existen otras alternativas por parte de los servicios de salud, como: "Adolescente protagonista", que pretende favorecer el desarrollo de los adolescentes y las adolescentes a través de sus potenciales,

buscando la máxima expresión de sus capacidades y la línea telefónica “Cuenta Conmigo”, medio por el cual se ofrece información respecto a las dudas y problemas con respecto a su desarrollo en esta etapa de manera accesible y sin costo. Ambas iniciativas, en conjunto con actividades dirigidas a esta población, requieren analizar su impacto y si están respondiendo a las necesidades de esta población.

Salud sexual y reproductiva en la adolescencia

La salud sexual es descrita por la OMS (2002) como: “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; esto no es simplemente la ausencia de enfermedad o disfunción”. La sexualidad, como dimensión fundamental del ser humano, resulta ser un ingrediente clave en la salud y el bienestar; por ser construida histórica, cultural, social y económicamente, no puede ser reducible al cuerpo o a los impulsos (Política Nacional de Sexualidad, 2011).

La sexualidad se encuentra en estrecha relación con los Derechos Humanos, por lo que el Estado debe ser garante de su vivencia plena especialmente en la adolescencia, la cual representa “una etapa en la que se despliegan nuevas capacidades sexuales y reproductivas, así como nuevas formas de vincularse y establecer relaciones con las personas y la sociedad” (DPEAS, 2011: 30).

Al resaltar esta necesidad, se establece, en la Política de Niñez y Adolescencia (2009–2021), la importancia de brindar apoyo e información sobre temas de sexualidad humana a las personas menores de edad, así como desarrollar campañas para el ejercicio responsable de la sexualidad, que tomen en cuenta las características etarias y el contexto de las y los destinatarios.

A continuación, se destaca la situación en cuanto a la educación de la población adolescente acerca de la salud sexual y reproductiva.

Educación en sexualidad

Según describe ASCAJU (2013), la educación de la población adolescente acerca de la sexualidad se desarrolla principalmente por el Ministerio de Educación Pública, a través de la inclusión de la temática en la currícula escolar. No obstante, esta considera a los estudiantes de séptimo, octavo y noveno (III ciclo), lo cual ocasiona que un importante grupo poblacional quede sin recibir esta información. Adicionalmente, se cuestiona la integralidad de su abordaje. Al respecto, con la información que ha recibido este grupo poblacional, se muestra el siguiente cuadro:

Cuadro N.º 15

Personas jóvenes de 15 a 17 años por grupo de edad que han recibido información sobre sexualidad, 2013

Temática o contenidos	Personas jóvenes con edades entre 15 y 17 años	
	SÍ	NO
Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VIH/SIDA	13,6%	1,8%
Métodos Anticonceptivos	12,9%	2,5%
Funcionamiento de los órganos reproductivos	11,2%	4,1%
Las responsabilidades que conlleva el ejercicio de la sexualidad	10,5%	4,9%
Derechos de decidir cuándo tener relaciones sexuales	10,8%	4,6%
Cuidados durante el embarazo	9,2%	6,1%
Placer y disfrute de la sexualidad	8,3%	6,9%
Afecto en la pareja	9,0%	6,4%
Cuándo debe visitar al ginecólogo o al urólogo	6,5%	8,9%
Anticoncepción oral de emergencia	4,7%	10,6%

Fuente: Consejo de la Persona Joven. II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Los datos anteriores revelan un bajo porcentaje (cercano al 10%) de población adolescente que ha recibido información sobre temas relacionados con sexualidad, lo que conlleva a la necesidad de continuar, reforzar y evaluar la educación de los adolescentes acerca de una vivencia plena de su sexualidad, libre y responsable.

Cabe destacar que durante la etapa de la adolescencia existe una elevada proporción de la población que inicia sus relaciones sexuales. Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010), los hombres, en promedio, inician a los 15,2 años y las mujeres a los 15,8 años. Este promedio, concuerda con el dato expuesto en la Segunda Encuesta de Juventud (2013); esta detalla el dato, al destacar que en hombres, el rango se encuentra entre los 7–28 años; mientras las mujeres se encuentran entre los 8–32 años (p.85).

Lo anterior, resalta la urgencia de brindar información y captación oportuna, así como una educación sexual integral, que vaya más allá de las relaciones sexuales coitales, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos, y que se enfoque en las habilidades y competencias de los jóvenes, en el empoderamiento respecto a su vida, sus proyectos y, sobre todo, que considere su contexto para adecuar las acciones que garanticen la vivencia plena de su sexualidad y el control de su propia vida en los diferentes grupos sociales.

Adolescente y embarazo

En Costa Rica, los embarazos durante la adolescencia requieren esfuerzos interdisciplinarios e interinstitucionales para lograr un abordaje integral, donde no solo se vele por su atención, sino también para facilitar estrategias y herramientas que permitan construir un proyecto de vida exitoso.

Se establece, dentro de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia, que el Estado garantizará los derechos, especialmente a la salud (nutricional, física, emocional y mental) y a la educación de la adolescente embarazada y la adolescente madre.

Según los datos del INEC (2013), en el país se presentaron 473⁴ nacimientos de niños y niñas, cuyas madres tenían una edad menor de 15 años, y 1 2451 nacimientos en mujeres con edades entre los 15–19 años. Según la UNFPA (2012) “el embarazo en la adolescencia es producto y origen de múltiples violaciones de derechos por lo que prevenirlos es una obligación ética y debe ser una misión en la que converjan decididamente todos los sectores y actores”.

Cabe destacar las implicaciones que este tiene en la adolescencia, tanto por sus efectos inmediatos como a largo plazo; primeramente, se presenta una interrupción de estudios, lo que limita el desarrollo personal, social y, en el futuro, su progreso económico. (OPS, sf). Adicionalmente, los adolescentes deben enfrentar retos, en relación con prejuicios y dificultades sociales y económicas para continuar desarrollando su proyecto de vida, el cual se busca que trascienda la paternidad–maternidad.

Al respecto, el Ministerio de Salud coordina, a través del Consejo Interinstitucional de la Madre Adolescente (CIAMA)⁵, acciones y decisiones por medio de las cuales se reduzcan paulatinamente las cifras de nacimiento de niñas y niños entre la población adolescente. Este Consejo fue creado por medio de la Ley 8312, y se centra en la atención y prevención del embarazo en adolescentes, protección a las adolescentes embarazadas y a las que ya tienen hijos o hijas.

4 Esta cantidad de embarazos en menores de 15 años ha sido un dato que se ha mantenido constante; según datos del INEC, para el 2011 eran 477 embarazos, y en el 2012, 522; situación que refleja el poco impacto que están teniendo las intervenciones desarrolladas por las instituciones.

5 El CIAMA se encuentra integrado por las siguientes instituciones: Ministerio de Educación Pública (MEP), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Consejo de la Persona Joven (CPJ) y el Ministerio de Salud (MS).

A partir de lo anterior, se denota la importancia de abordar esta temática de manera integral, fortaleciendo las capacidades de los adolescentes y de apropiarse de su salud y de participar activamente del cuidado de esta; lo cual resulta en un desarrollo integral, fundamentado en la libertad, la autonomía y la responsabilidad y, por lo tanto, en ciudadanos y ciudadanas que promueven el progreso del país. Específicamente, respecto al abordaje de la salud, sexualidad y desarrollo de la persona durante esta etapa, es fundamental integrar tanto el enfoque de derechos humanos como el de género, dada la necesidad de consolidar relaciones de justicia, equidad e igualdad entre mujeres y hombres para una vivencia plena. Esto es posible lograrlo por medio del desarrollo de capacidades, el acceso a los recursos y oportunidades y a la seguridad.

Acciones, programas y proyectos en prevención de riesgos y enfermedades

Drogas en la niñez y la adolescencia: Relevancia de los programas de prevención

El fenómeno de las drogas, constituye uno de los problemas más importantes en el país, debido a que incide en aspectos trascendentales de la vida pública y privada de la persona (Instituto sobre Alcoholismo y Fármacodependencia/IAFA, 2009). Al respecto, el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD, 2007) destaca que el consumo de drogas se traduce en un mayor deterioro en la salud de la sociedad, lo cual afecta las capacidades de desarrollo de las comunidades en todas sus esferas y, por ende, en los diferentes grupos sociales. Durante la niñez y la adolescencia, esta situación cobra gran importancia, debido a que estas etapas son clave en su formación y óptimo desarrollo.

Además, se destaca que la problemática de las drogas, tanto en ámbito nacional como internacional,

confirma todo un fenómeno complejo que trasciende el área de la salud y se extiende a ámbitos económicos, políticos y sociales, pues involucra aspectos como el consumo, la prevención, el tratamiento brindado a personas consumidoras de estas sustancias, el tráfico ilícito, la legitimación de capital y actividades conexas.

Dada su importancia y necesidad de abordaje, se han desarrollado distintas estrategias a nivel nacional, las cuales buscan ser integrales e impactar positivamente a la población, con un especial enfoque en la adolescencia, por ser un período de múltiples transformaciones que pueden ser protectoras o de riesgo. A continuación se detallan los resultados más sobresalientes.

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desarrollo social

Con el objetivo de promover un desarrollo social, es indispensable intervenir en aquellos aspectos prioritarios que afectan a la totalidad de la población. Por lo que, en el actual Gobierno (Solís Rivera) se indicó como una de las principales problemáticas que “la oferta de servicios de atención y tratamientos para las personas con problemas o trastornos por consumo de sustancias psicoactivas es reducida, así como los programas selectivos de prevención para la población en riesgo” (PND, 2014).

Por lo que, dentro de las acciones por desarrollar, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, define como uno de sus objetivos: “Fortalecer la detección, atención, seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidora de sustancias psicoactivas”.

Las acciones desarrolladas para el cumplimiento de este objetivo, buscan integrarse con las intervenciones propuestas desde el Plan Nacional de Drogas 2013-2017; específicamente, en el eje estratégico de Prevención del Consumo y Tratamiento, en el cual se establece como política

el fortalecimiento del sistema nacional de tratamiento, mediante intervenciones terapéuticas de calidad, integrales y basadas en evidencia, que consideren el género, la edad, la vulnerabilidad y el contexto cultural de las distintas poblaciones.

Como se mencionó anteriormente, se requiere de un abordaje integral, equitativo, inclusivo y universal para la reducción y control de la demanda (PND, 2013). Por lo que se plantea que, para clasificar las estrategias desarrolladas, se utilice la clasificación de acuerdo a la población meta: prevención universal, selectiva e indicada.

Para definir los tres niveles, se toma como referencia la propuesta de la OEA (s.f.), iniciando por la prevención universal, la cual aborda el total de la población. En este nivel de prevención, se interviene mediante la difusión de información y la enseñanza de habilidades que disminuyen las posibilidades de consumir drogas. Estas estrategias se implementan en grandes grupos y se basan en el supuesto de que todos los receptores pueden beneficiarse.

La prevención selectiva trabaja con las poblaciones que pueden estar en mayor riesgo de consumir a partir de subgrupos, según una serie de características que pueden tener bases biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, donde destacan los adolescentes.

La prevención indicada es apropiada para personas o grupos que consumen alcohol u otras drogas, aun cuando las características de dichos consumos no presenten los síntomas clasificados en el DSM-IV y el CIE-10. En estos casos, las estrategias tienden a enfocarse más en trabajar la conducta del individuo que en revisar los factores ambientales o familiares que rodean al individuo.

Con base en la clasificación anterior, se ha desarrollado una oferta nacional para abordar, desde la prevención, este fenómeno. Se destaca que las instituciones buscan responder a las necesidades presentes en la niñez y adolescencia, con la intención de cubrir al mayor porcentaje de esta a nivel nacional.

Oferta institucional para responder a la demanda de atención de la adicción⁶

La oferta institucional se encuentra conformada por programas, como los citados a continuación, los cuales buscan fortalecer el sistema nacional de prevención y tratamiento. Es importante destacar el rol rector que cumple el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) en cuanto al control de calidad y regulación de las estrategias desarrolladas en esta temática.

Programas de prevención del consumo en Costa Rica:

1. Aprendo a valerme a mí mismo.
2. Programa de promoción, prevención, detección e intervención temprana en centros educativos (corresponde a programas de prevención selectiva).
3. DARE, implementado por el Ministerio de Seguridad.
4. Iniciativas del Ministerio de Educación Pública.

Tratamiento de personas menores de edad

1. Centro de atención integral para personas menores de edad (IAFA).
2. Programa Nuevos Horizontes (CCSS).
3. Atención a población penal juvenil consumidora de drogas (Viceministro de Justicia).
4. Organismos no gubernamentales.

6 El detalle de los objetivos y funcionamiento de estos programas se encuentra detallado en el Informe VII: Estado de Derecho de la Niñez y la Adolescencia. Por lo que, al no presentar cambios significativos, se procede únicamente a su citación.

Tratamiento ambulatorio Intensivo

1. Centros de atención integral en drogas (CAID)

Con base en lo anterior, se evidencia la red de establecimientos de prevención y atención de salud, la cual mantiene sus esfuerzos en impactar positivamente a la población adolescente, con resultados como el desarrollo de habilidades y competencias que les permitan retrasar o negar el consumo o tráfico de sustancias psicoactivas. No obstante, como lo describe el IAFA en el 2012, a pesar de los múltiples esfuerzos, continúan presentándose condiciones de inequidad en la distribución de los recursos, infraestructura y talento humano; por ende, ofrece una limitada atención a las personas menores de edad con adicción a sustancias psicoactivas.

Situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

A continuación, se presenta los principales indicadores en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes; en los datos obtenidos se considera la influencia que ha tenido tanto el contexto social, económico y político, así como los programas de prevención.

Cuadro N.º 16

Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, 2009-2012

Sustancia psicoactiva	Hombres		Mujeres	
	2009	2012	2009	2012
Tabaco	12,5	13,1	12,9	15,5
Cannabis*	...	14,3		14,3
Alcohol	12,6	12,9	13,7	13,3

Fuente: *Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria* (2009- 2012). Elaboración propia.

*Edad Promedio de inicio de consumo

Estos datos permiten visualizar un panorama general de la situación actual de consumo como uno de los elementos que integra el fenómeno de las drogas.

Los datos anteriores permiten visualizar que el inicio del consumo de sustancias psicoactivas se encuentra entre los 12 y 15 años, lo cual resulta significativo por considerarse que un inicio temprano representa un factor de riesgo para un aumento en frecuencia o cantidad del consumo de la sustancia psicoactiva, o de desarrollar un consumo problemático.

A partir de la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria* (2012), se logra evidenciar que el inicio de consumo de drogas, lícitas o ilícitas (marihuana), se presenta durante la adolescencia. El consumo de otras drogas ilícitas como el crack o la cocaína inicia posterior a esta etapa.

Al comparar los años 2009-2012, se nota el retraso en el inicio del consumo, principalmente del alcohol. Lo cual resulta ser muy positivo, dado que las estrategias implementadas están impactando a la población.

Se destaca, que con respecto al consumo del tabaco, la implementación de la Ley 9028 (Ley General del Control de Tabaco) puede influenciar en la postergación del consumo, tanto por la regulación como por el aumento en el costo económico. No obstante, es importante señalar la relevancia de análisis más detallado del consumo del cannabis. En la Encuesta Nacional de Drogas (2012) se denota que, actualmente, el 2,8% de los consumidores activos de esta droga se encuentra en edades entre los 12 y 19 años. Por lo que, construir alternativas de intervención pertinentes y efectivas facilitará evidenciar el momento en que inicia su consumo.

Por otra parte, se analizó la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida por parte de adolescentes. A continuación se presenta un cuadro en donde se exponen los resultados.

Cuadro N.º 17

Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida, por parte de adolescentes, 2009-2012

Sustancia Psicoactiva	Hombres		Mujeres	
	2009	2012	2009	2012
Tabaco	32,6%	26,6%	24,6%	20,1%
Alcohol	53,1%	53,8%	53,8%	55,8%
Cannabis	12,9%	17,9%	7,1%	11,6%
Tranquilizantes*	8,3%	4,8%	8,3%	4,8%
Estimulantes*	7,6%	3,1%	7,6%	3,1%
Cocaína	3,5%	1,7%	1,5%	1,3%

Fuente: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria (2009- 2012).
Elaboración propia.

*Se describe el valor promedio de consumo de la población

Estos datos, muestran una dinámica de consumo que ha variado en los últimos años; no obstante, la prevalencia en el consumo de alcohol se mantiene, lo cual se encuentra estrechamente relacionado con las propiedades y percepciones sociales de esta droga. Por otra parte, el consumo de las otras drogas (tabaco, tranquilizantes, estimulantes y cocaína) ha disminuido su prevalencia.

La disminución en el consumo de tabaco podría asociarse a la aplicación de la Ley 9028; con respecto a los tranquilizantes y estimulantes, como refiere IAFA (2012), se presentó una notable mejoría, la cual puede ser atribuible a los controles por parte de los sistemas de salud en el despacho de sustancias; la disminución en el consumo de cocaína se podría relacionar con los costos e información de la droga y conductas delictivas.

La marihuana, por su parte, ha presentado un aumento paulatino del consumo, el cual es reciente y activo, incluso, es un incremento significativo. Dentro de los aspectos descritos en la Encuesta Nacional de Drogas (2012), se destaca que la marihuana es una droga que se percibe como de fácil

adquisición; esto, aunado al cambio en las preferencias de consumo de sustancias psicoactivas y el consumo social entre pares.

La información anterior se complementa con los datos de la Segunda Encuesta de Juventud (2013), donde se describe que las personas entrevistadas, con edades entre los 15 y 17 años, habían consumido: tabaco (2,4%), alcohol (1,1%) y marihuana (0,5%). Esta identificación, permite mejorar la información referente a los adolescentes y las adolescentes, y el impacto que estas tienen en su desarrollo.

Con respecto a la prevalencia del consumo de drogas ilícitas en población adolescente, esta se ha incrementado, lo cual se asocia al aumento del consumo de marihuana. Para 2009, la prevalencia era de 16,6%, mientras que para 2012, fue de 17,8%. (IAFA, 2012).

En relación con otras drogas ilícitas, según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población de Educación Secundaria (2012), existe un grupo reducido de estudiantes que refieren haber experimentado con otras drogas diferentes a las convencionales; este resultado no fue estadísticamente significativo.

Dentro de las asociaciones que se desarrollan para explicar la disminución del consumo de algunas sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes, es el entorno familiar el cual podría ser un factor protector; esto, como resultado de la disminución en el consumo de sustancias psicoactivas dentro de los hogares, lo cual se podría explicar por la efectividad de las iniciativas de prevención.

Acciones, programas y proyectos en promoción de la salud

Promoción de la salud como estrategia maestra que articula actores y acciones en la niñez y adolescencia

Como se ha señalado, la salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico; esta, como un producto social, debe ser atendida desde una visión amplia. Puede entenderse como la concienciación de las personas, no solo a nivel individual, sino también colectivo y en las organizaciones, ante las situaciones que lo rodean, en un contexto determinado, permitiendo mantener una actitud de compromiso e iniciativa en la realización de acciones que propicien cambios positivos en la calidad de vida, desde un pensamiento integral y complejo.

En instituciones como la Organización Panamericana de la Salud, se ha considerado la promoción de la salud como “la nueva salud pública”, porque es un enfoque técnico y político que opera en diversos sectores que fomentan el empoderamiento y mejora la calidad de vida. Al no centrarse en las enfermedades, la Promoción de la Salud ofrece herramientas para hacer frente a los cambios en el perfil sociodemográfico y epidemiológico, al igual que los retos subsiguientes de promover modos de vida y espacios sociales sanos y prevenir las enfermedades infecciosas y no transmisibles. Asimismo, permite responder a las necesidades de grupos de población más vulnerables.

Según la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986):

[...] la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a

sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos los miembros la posibilidad de gozar un buen estado de salud.

Se ha reconocido que “la promoción de la salud es una apuesta fundamental para propiciar el desarrollo de la salud: este enfoque integra la capacitación de las personas para alcanzar un mayor control de su salud y también mejorarla” (Yakarta, 1997); en este sentido, la promoción de la salud por medio de inversiones y de acción impulsa el abordaje de los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para las poblaciones, hacer un aporte significativo a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es favorecer las capacidades de las personas para alcanzar el mayor potencial de desarrollo y reducir las diferencias entre países y grupos sociales.

El proceso que implica la promoción de la salud constituye una competencia fundamental de la salud pública, en el entendido que no solo considera la capacitación de las personas para aplicar mayor control sobre los determinantes de la salud, sino también para mejorarla (Bangkok, 2005).

En este contexto, la Promoción de la Salud integra un proceso político social y una estrategia que puede contribuir efectivamente en la mejora de la calidad de vida y la construcción de una sociedad de bienestar. Su enfoque se basa en la concepción de “salud” como un proceso social, resultante de las condiciones e interacciones de las personas con su medio local. Desde esta perspectiva, considera que la preservación, mantenimiento y mejora de la salud requiere de la participación de la comunidad, del empoderamiento social y del despliegue de esfuerzos intersectoriales.

La Promoción de Salud como campo conceptual, metodológico e instrumental, implica elementos favorecedores de la mejora de la calidad de

vida a través de los determinantes de la salud; presupone que el logro del bienestar está en el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad, trabaja con el principio de autonomía de los individuos y la sociedad, y refuerza el planteamiento del poder local para el cambio y el desarrollo sostenible.

Este proceso busca y anhela el empoderamiento de la sociedad, vale decir, aboga por el respeto de los derechos ciudadanos y de salud, e induce condiciones para orientar a la sociedad en acciones políticas y sociales que mejoren sus propias condiciones de vida, su objetivo es lograr que existan personas y familias saludables en comunidades saludables; es un campo de la salud pública que busca mejorar las condiciones generales, los factores básicos que influyen en la salud de las personas, además de ello las habilita para mejorar su salud, trabajando sobre los determinantes que la propician, tales como el entorno social o físico, ingreso económico, empleo, condiciones del medio ambiente, justicia y paz; también interviene sobre los aspectos relacionados con los comportamientos saludables que tienen relación con la educación y cultura por la salud.

La Promoción de Salud involucra el fortalecimiento de la capacidad colectiva e individual para enfrentar la multiplicidad de determinantes que condicionan la salud y, al considerar la salud como resultado de un proceso social, rompe el paradigma de la medicalización de la salud. También trabaja con la movilización y el empoderamiento comunitario; esta movilización intenta romper el individualismo característico de las sociedades modernas e impulsa la acción comunitaria efectiva.

La Promoción de la Salud, al considerar la integridad como parte de su discurso y accionar, impulsa a la población hacia la adopción de comportamientos saludables durante las distintas etapas de vida y a la generación de entornos saludables; la hace consciente sobre su rol social dentro del

proceso de desarrollo local. Para lograr sus objetivos, la estrategia de Promoción de la Salud, aborda herramientas entre las que se encuentran:

- **Abogacía y Generación de Políticas Públicas Saludables:** Las acciones de abogacía se constituyen en una fuerza que impulsa a aliados estratégicos y actores clave a aunar esfuerzos para la movilización de conciencias entre los políticos y la sociedad hacia el desarrollo de acciones para promover la salud.
- **Comunicación y Educación para la Salud:** La comunicación es fundamental dentro del propósito de construir una cultura de promoción de la salud en la población, es facilitadora de la comprensión de los procesos de bienestar y salud. La educación para la salud, como proceso sociocultural permanente de desarrollo humano individual y colectivo, debe ser incorporada en el quehacer de promoción de la salud. Por un lado, esta abarca el desarrollo de habilidades individuales y colectivas, así como la formación de valores que le permitan a la población controlar y mejorar su propia salud. La comunicación y educación para la salud contribuyen a la construcción de una ciudadanía en salud; a través de ellas, las personas pueden desarrollar al máximo sus capacidades y convertirse en agentes de cambio, los que a su vez pueden generar oportunidades en su entorno.
- **Participación Comunitaria y Empoderamiento:** La participación comunitaria es un elemento importante en la configuración de un nuevo modelo social, donde la implicación de los ciudadanos y ciudadanas, así como de sus interlocutores sociales, llega a adquirir un protagonismo en los procesos de toma de decisiones y en la aplicación de políticas públicas; al

tiempo que es un indicador, la participación comunitaria no es un estado estable, sino un proceso constituido en varios momentos, durante los cuales los sujetos involucrados se forman y forman a otros en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza y de la experiencia participativa. La afirmación de que la participación es un proceso, implica reconocer su variabilidad en función de los componentes que inciden en el contexto y momento en que este ocurre.

De este modo, la promoción de la salud persigue vincular a la población con su entorno, con los determinantes sociales que le afectan y determinar de qué forma puede trabajarse sobre estos para obtener un resultado positivo por medio de la participación social, del accionar interinstitucional y de las diferentes organizaciones que buscan el bienestar poblacional. Se logra, así, un empoderamiento en lo que implica su propia salud y en la equidad en los pueblos y se incorporan los determinantes de la salud, entendidos como el “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998), los cuales se despliegan en la naturaleza biológica, comportamental, social, económica, cultural, ambiental y política; todos estos determinantes van a influir en el estado de salud de la población.

Los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el nivel de ingresos, el empoderamiento de las personas, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Sobre todo, combatir la pobreza que es la mayor amenaza para la salud. Sin embargo, las tendencias demográficas, como la urbanización, el aumento del número de adultos mayores sin protección social y la prevalencia de enfermedades crónicas, los hábitos de vida

sedentaria cada vez más arraigados, la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos comunes, la propagación del abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de las personas.

Las enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes y el mayor reconocimiento de los problemas de salud mental exigen una respuesta urgente. Es indispensable que la promoción de la salud evolucione para adaptarse a los cambios de los factores determinantes de la salud.

Varios factores transnacionales tienen también un importante efecto en la salud. Entre ellos cabe citar la integración de la economía mundial, los mercados financieros y el comercio, el acceso a los medios de información y a la tecnología de comunicación, y la degradación del medio ambiente por causa del uso irresponsable de recursos.

Estos cambios determinan los valores, los modos de vida durante el ciclo vital y las condiciones de vida en todo el mundo. Algunos, como el desarrollo de la tecnología de comunicaciones, tienen mucho potencial para la salud; otros, como el comercio internacional de tabaco, acarrear un importante efecto desfavorable; por lo que la Promoción de la Salud, como estrategia maestra en salud, presupone una serie de retos, principalmente, al contemplar las poblaciones vulnerables como la niñez y la adolescencia, donde busca no solo su empoderamiento en asuntos concernientes a salud y bienestar, sino integrar y concienciar a todos los actores sociales que abogan y trabajan por esta. Debe existir no solo un esfuerzo interinstitucional, sino un trabajo interdisciplinario donde la participación sea activa, dinámica, que también sea un escenario donde el esfuerzo y la capacidad colectiva sea en beneficio de políticas, planes, programas y proyectos para esta población que es vulnerable y que está sujeta y expuesta a determinantes sociales que cambian constantemente.

Actividad física, recreación y ocio en la niñez y adolescencia

Desde los años 70, con las grandes reformas del sistema de salud en Costa Rica, se ha tenido un cambiante perfil epidemiológico, desde el que evidenciaba las altas tasas de mortalidad producidas principalmente por enfermedades infecciosas, hasta hoy, que vemos un perfil cargado de enfermedades crónicas no transmisibles.

La respuesta a ese cambiante perfil epidemiológico en los años 70 fue mejorar una serie de carencias en los servicios básicos: agua, luz, acceso a centros de salud, vacunación, etc. En la actualidad, las causas de las problemáticas también han sido identificadas ampliamente; el sedentarismo, la malnutrición (principalmente aquella con exceso de calorías debido al alto contenido de azúcares y grasas), el uso del tiempo libre ligado a las pantallas, entre otros. Asimismo, las soluciones a esta problemática también han sido investigadas, probadas y evaluadas en amplio margen; la actividad física, la alimentación saludable y el uso correcto del tiempo libre.

La preocupación aumenta cuando ese perfil epidemiológico se extiende a dimensiones que parecieran incontrolables y, en este caso, ya se encuentra afectando a la población infantil y juvenil, por lo que se prevé que el futuro de estas personas, en su edad adulta, será extremadamente costoso, doloroso, tedioso y, por qué no, hasta corto.

En este sentido, la organización de los servicios de promoción de la salud se ha diluido en diferentes instituciones, planes, programas y hasta algunos proyectos específicos, enfocados en la mejora de la calidad de vida de las personas, para así contar con óptimos índices de salud que permitan sobrellevar el peso del perfil epidemiológico actual.

La realidad de la niñez y la adolescencia, en este caso, tiende a ser subjetiva y permanece así ante la falta de indicadores y estadísticas que permitan entender esta problemática de manera completa;



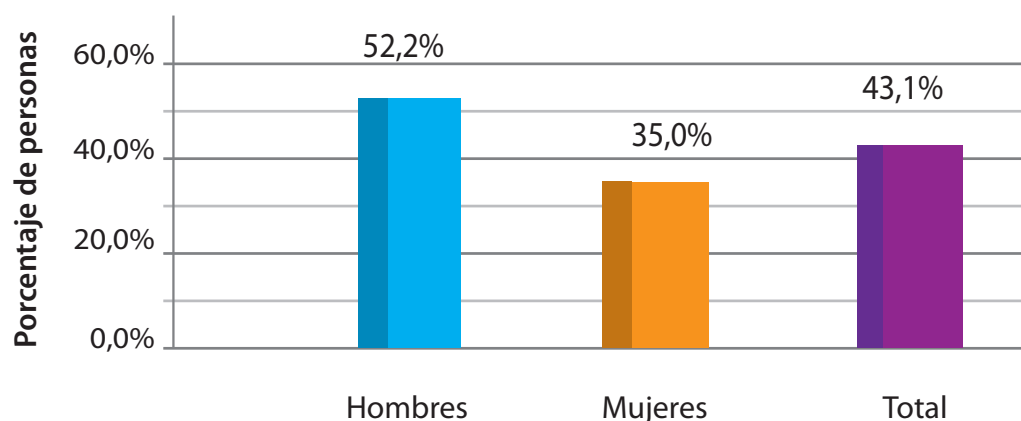
asimismo, esto limita el conocimiento para la ejecución de acciones posteriores.

A pesar de que esa falta de información relacionada con el tema se presenta en todos los grupos de edades, se acrecienta cuando se habla de menores de edad, principalmente cuando se habla de estudios a nivel nacional o de personas menores de 15 años. Las labores rescatadas en los últimos años han sido las realizadas por el Consejo de la Persona Joven (CPJ), con la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes 2013*, y por el Ministerio de Salud, con el desarrollo del plan “Movete y disfrutá la vida”.

De estas iniciativas se pueden extraer algunos datos que nos brindan una idea de la situación actual en este tema; así, por ejemplo, la línea base del Ministerio de Salud y su plan “Movete y disfrutá la vida” muestra que sólo el 43,1% de los jóvenes consultados con edades entre los 13 y los 15 años realizan actividad física 5 o más veces por semana al menos 60 minutos diarios (rango adecuado propuesto por la *Encuesta de Salud Escolar*, 2009). Al diferenciar este valor por sexo, se señala que los porcentajes de jóvenes que cumplen con el rango adecuado se dividen en un 35,0% para las mujeres y un 52,2% para los hombres, cifras que son alarmantes debido a lo que representa la actividad física en tanto factor protector de la salud de las jóvenes (Ver cuadro 23).

Gráfico N.º 23

Costa Rica: Porcentaje de estudiantes que realizan actividad física 5 o más días a la semana por un total de al menos 60 minutos al día según sexo, 2013



Fuente: Ministerio de Salud. Línea Base del Plan Movete Disfrutá la vida, 2013.

Por otro lado, la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (2013, ENJ), determina que de 271 471 jóvenes entrevistados, con edades entre los 15 y los 17 años, el 54,3% no ha realizado actividad física en el último año en periodos de 20 minutos, al menos 3 veces por semana. Esta es una medida alta y, a pesar de que no se puede determinar a qué tipo de actividad física se refiere, sí se conoce que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el grupo de edad, dicta que: “los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa” (OMS, 2010). Se evidencia que el 54,3% representa jóvenes que no cumplen un parámetro menor a las recomendaciones mundiales, pero también da la alarma de que en el restante 45,7% pueden incluirse jóvenes que cumplen con el parámetro de 20 minutos al menos 3 veces por semana pero no los 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa que recomienda la OMS, lo cual aumenta aún más el porcentaje de jóvenes que no son activos.

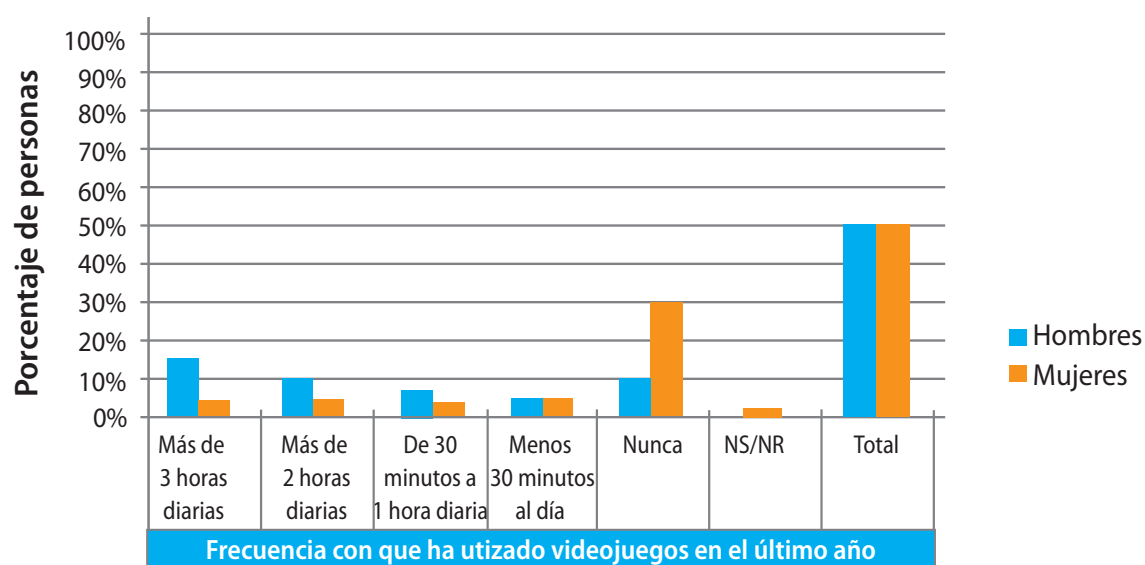
Al igual que la tendencia del Ministerio de Salud, la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013) determinó un mayor porcentaje de mujeres

en comparación con los hombres que no cumplen con el período mínimo de actividad física; en este caso, se reporta un 57,7% para las mujeres y un 50,9% para los hombres. El factor de género es, por lo tanto, determinante para las condiciones de salud de la población menor de edad.

En cuanto a los factores que inciden en un mayor sedentarismo por parte de los jóvenes, se encuentra la televisión como uno de los principales; en ese apartado, la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013) arroja que, de los 271 471 jóvenes entre los 15 y los 17 años entrevistados, el 88% gasta una hora o más diaria durante el último año, de ese mismo porcentaje se extrae que el 64,1% corresponde a personas que reportaron un período mayor a 3 horas por día. En el desglose por sexo se encontró que los hombres, en un 87,7%, dedicaban una hora diaria (o más) frente a la pantalla de televisión, de ese mismo porcentaje el 65,5% lo hacía por más de 3 horas; mientras que en el caso de las mujeres el 88,2% permanecían frente a la televisión una hora o más, y el 62,6% de las chicas lo hacían por más de 3 horas, todo esto durante el último año.

Gráfico N.º 24

Costa Rica: Porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que han utilizado videojuegos en el último año según su frecuencia y sexo, 2013



Fuente. Elaboración propia. Datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes (CPJ, 2013)

Los videojuegos y el internet, ya sea en los teléfonos móviles o en computadoras, son también parte de las opciones que les permiten a los jóvenes permanecer en actividades sedentarias. En el caso específico de los videojuegos, la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes (CPJ, 2013) reporta un uso diferenciado por el sexo donde los hombres gastan mayor parte de su tiempo en esta actividad en comparación con las mujeres.

En cuanto al uso del Internet, el 69,5% de los jóvenes consultados reporta un uso de 1 a más horas diarias durante el último año; de ese porcentaje, el

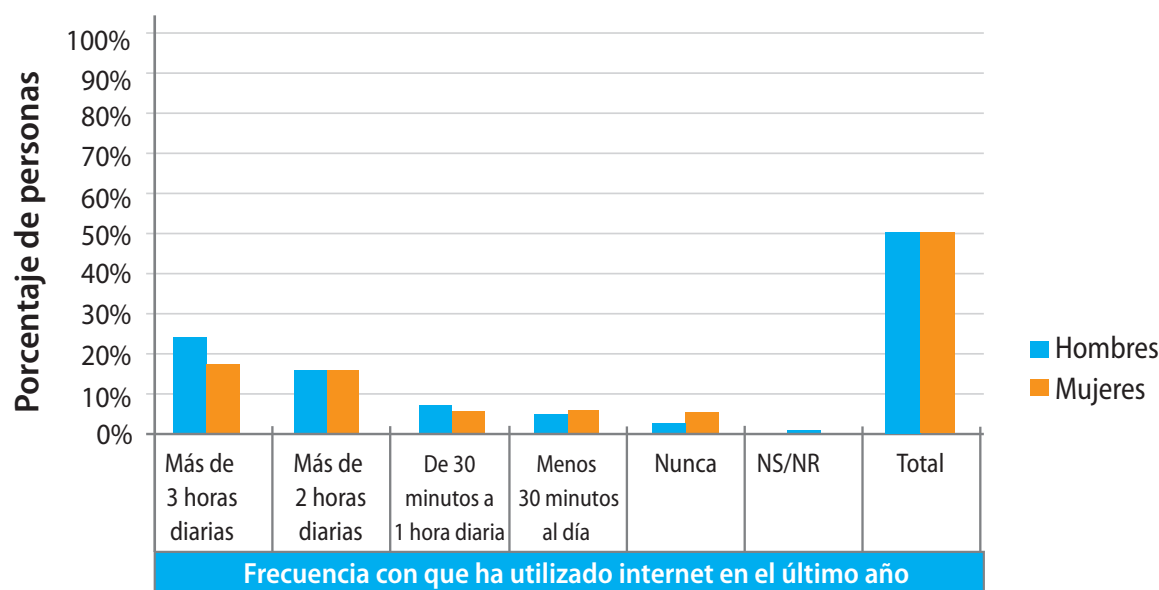
40,4% reporta que lo hace en períodos mayores a 3 horas diarias. Sin embargo, en esta categoría no se encuentran muchas diferencias por sexo. (Ver Gráfico N.º 25).

El uso de la computadora también es una opción utilizada por los jóvenes; aunque en este aspecto no se diferencia el uso que se le da, sí es posible valorar el tiempo que se dedica a actividades sedentarias sin importar el motivo. Se reporta que el 56,4% utiliza la computadora de 1 a más horas diarias durante el último año, y el 35,4% lo hace por más de 3 horas diarias. (Ver Gráfico N.º 26).



Gráfico N.º 25

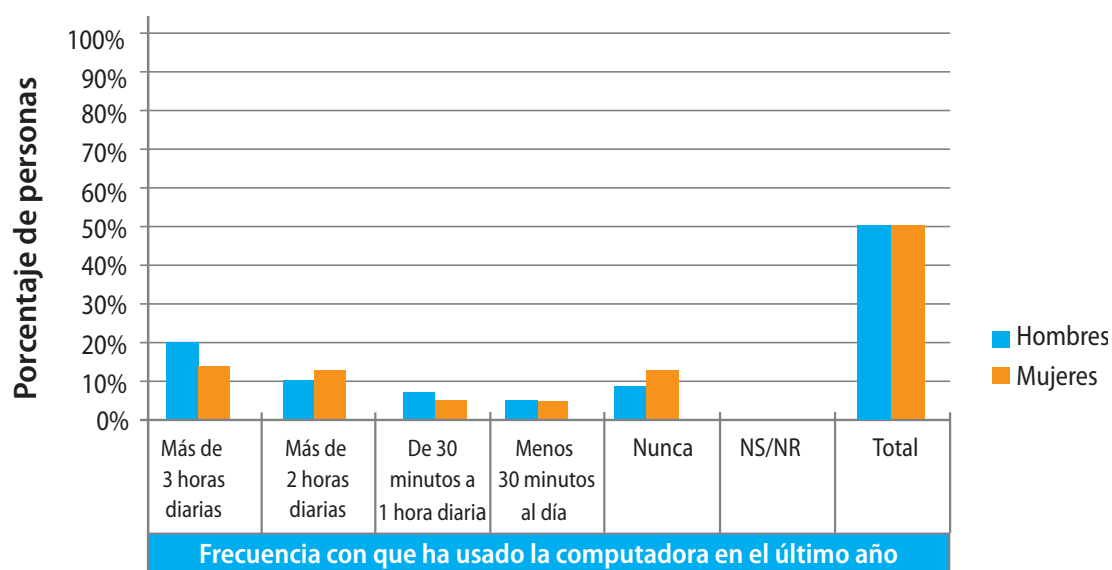
Costa Rica: Porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que han utilizado Internet en el último año, según su frecuencia y sexo, 2013



Fuente. Elaboración propia. Datos de la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013).

Gráfico N.º 26

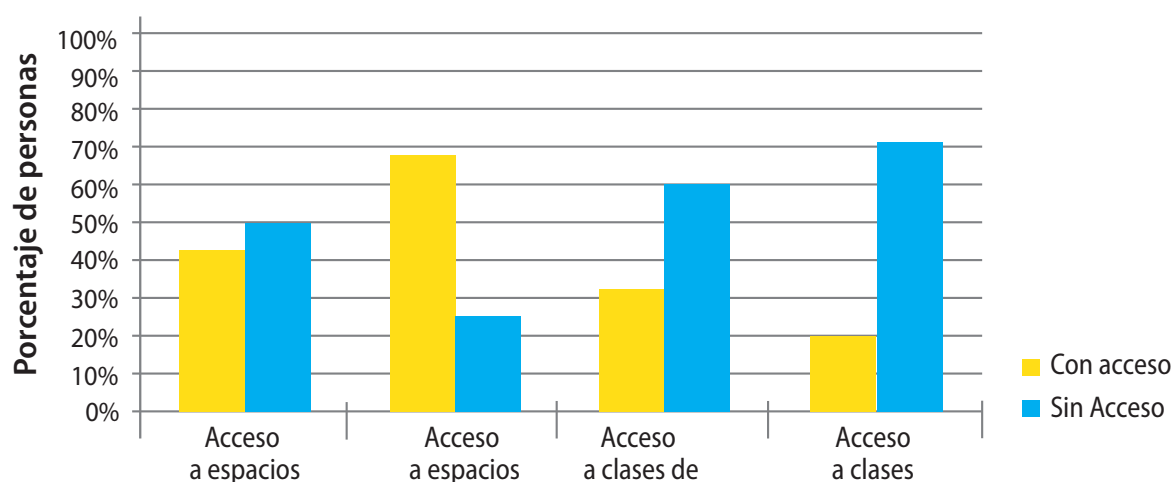
Costa Rica: Porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que han usado la computadora en el último año, según su frecuencia y sexo,



Fuente. Elaboración propia. Datos de la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013).

Gráfico N.º 27

Costa Rica: Acceso a instalaciones y programas de actividad física, deporte y recreación, 2013



Fuente. Elaboración propia. Datos de la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013).

En definitiva, tal y como se ha notado en los datos presentados anteriormente, la globalización y el uso de las tecnologías han influido en los comportamientos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica; sin embargo, también es importante conocer acerca del ambiente y la posibilidad que tiene esta población para hacer un uso responsable de tales tecnologías.

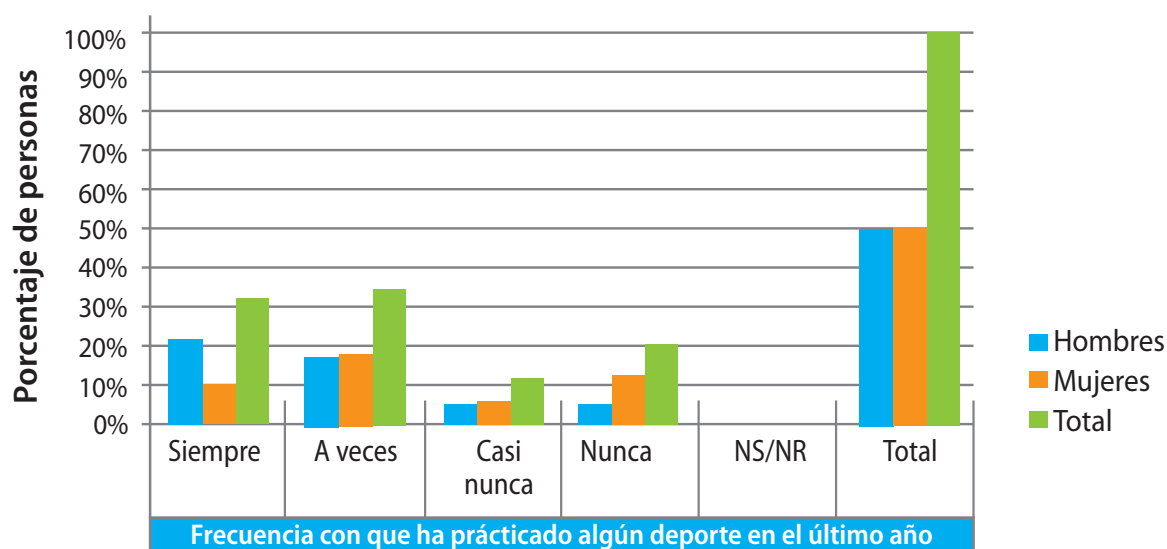
En este sentido, el acceso a instalaciones y programas que permitan la actividad física, el deporte y la recreación, toma un papel fundamental en el desarrollo de habilidades que promuevan la salud. En el Gráfico N.º 27 se muestra como la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013) reporta que, para el grupo de edad entre los 15 y 17 años que fue entrevistado, el acceso a espacios abiertos para practicar deportes en las comunidades supera el 70%. Es esta una cifra bastante buena en comparación con el acceso a instalaciones deportivas cerradas donde el acceso fue reportado en un 45,8%. Aunado a esto, si se analiza que el 67,4% de los jóvenes reporta practicar siempre o a veces algún deporte, resalta la necesidad de la mejora

de la frecuencia en el uso de esas instalaciones. No obstante, la misma *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* nos muestra en el Gráfico N.º 28 que el acceso para clases de alguna actividad deportiva o a grupos relacionados con baile, teatro o música, etc. es muy limitado. Aunque se cuenta con las instalaciones, las personas que las usan no siempre pertenecen a grupos que den seguimiento a este tipo de prácticas, lo cual no permite crear el sentido de pertenencia que inste a los jóvenes a mantenerse por el resto de sus vidas. Esto se confirma cuando la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* muestra que únicamente 41,1% de los jóvenes que formaron parte de la encuesta, reportaron haber participado durante el último año en algún grupo deportivo (27,3%, los hombres y 13,8%, las mujeres).

Asimismo, se puede diferenciar un mayor acceso por parte de los hombres a instalaciones como a programas o grupos en comparación con las mujeres de su misma edad.

Gráfico N.º 28

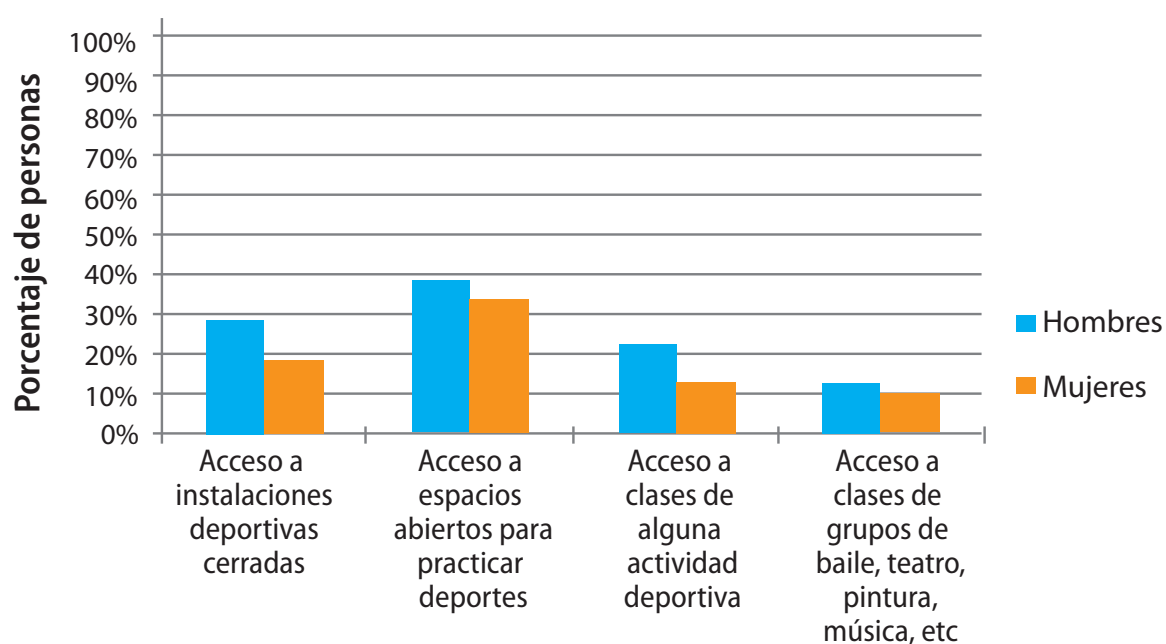
Costa Rica: Frecuencia de práctica de deporte durante el último año según sexo, 2013



Fuente. Elaboración propia. Datos de la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013).

Gráfico N.º 29

Costa Rica: Acceso a instalaciones y programas de actividad física, deporte y recreación, según sexo, 2013



Fuente. Elaboración propia. Datos de la *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes* (CPJ, 2013).

Esa dificultad de acceso a programas, clases o grupos en las edades de la niñez y la adolescencia podría señalarse como una de las mayores desventajas con las que cuenta este grupo poblacional en la actualidad.

Ante este panorama, se ha señalado que la política deportiva era: “una de las dimensiones más importantes de una buena gestión gubernamental y su incidencia en la totalidad del país y en la totalidad de las personas, sobre todo niños y adolescentes”. (Goyenaga, 2010).

No es un problema nuevo y tampoco uno del cual no se conozcan las soluciones. Las necesidades cada vez son más claras y las respuestas deben de ser inmediatas, iniciando por un mejor manejo desde entornos sensibles que permitan que ese acceso a los programas sea cada vez mayor.

Se puede señalar que el sector educación, representado en los centros de educación primaria y secundaria, constituye uno de esos entornos sensibles.

Por el contrario a lo expresado, las cifras actuales no suelen ser alentadoras. Por ejemplo, para el año 2014, la matrícula en el I y II ciclo fue de 447 131 niños y niñas, de los cuales únicamente el 68% recibiría clases de Educación Física, según el Departamento de Análisis Estadístico del Ministerio de Educación Pública. Esta realidad supone, desde el inicio de la educación formal de los niños y las niñas, un obstáculo que limita el desarrollo de su salud y que se irá superando únicamente con la extensión y acceso de esta población a la Educación Física.

Cuando hablamos de cobertura universal no solo hablamos del I y II ciclo de la educación general básica, sino de todo el sistema educativo, así como de la necesidad de que esa cobertura esté acompañada de un aumento del tiempo de las clases que se imparten, que en algunos casos ronda los 40 minutos semanales, lo cual, para algunos niños, niñas o adolescentes, significa el único espacio para

poder acercarse a la actividad física que les permita mejorar su salud y, por ende, su calidad de vida. Este, ni siquiera cumple con las recomendaciones mundiales diarias para las personas en el rango de edad entre los 5 y los 17 años.

Con respecto a esto, la Ley 7800, ley de la Creación del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación y del Régimen Jurídico de la Educación Física, el Deporte y la Recreación, establece en su Artículo 16 que:

La educación física de niños y jóvenes de uno u otro sexo, recibirá, en la enseñanza preescolar, primaria y secundaria, la atención preferente del Estado por medio del Ministerio de Educación Pública y estará sometida a su vigilancia, programación y reglamentación (La Gaceta, 2000).

Además menciona que:

De conformidad con la legislación vigente, la enseñanza de la Educación Física tendrá carácter obligatorio en los centros docentes públicos y privados, en los niveles de educación preescolar, educación general básica, educación diversificada, educación especial y de adultos, según corresponda (La Gaceta, 2000).

Ante este panorama, se nota una inoperancia administrativa del Ministerio de Educación Pública (MEP) para el cumplimiento de la ley, lo cual genera un daño que podría parecer imperceptible, pero que marca a varias generaciones y que podremos ver sus consecuencias plasmadas en el deterioro de la salud de la población. Sin embargo, un paso muy importante y de gran valor en este tema fue el que dio el mismo MEP con su reforma educativa en el año 2013, pues cambió la intencionalidad deportiva, que tenía su currículo anterior y pasó a un enfoque de educación “para vivir y convivir salutogénicamente” dando énfasis a “la promoción de salud integral y calidad de vida” (MEP, 2013). A pesar de que no se ha logrado la señalada universalización de la Educación Física

y el aumento a un período adecuado para las lecciones de esta materia, el cambio de enfoque es el inicio para promover la importancia del movimiento humano, desde los primeros años y a lo largo de toda la vida.

Cuadro N.º 18

Cantidad de actividades realizadas por tipo, 2011

TIPO ACTIVIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Clubes	4148	54,68
Escuelas deportivas	937	12,36
Días especiales	691	9,11
Juegos comunales	516	6,81
Competencias deportivas	336	4,43
Actividades adulto mayor	281	3,71
Festivales	237	3,12
Otras	156	2,05
Juegos regionales	101	1,33
Actividades con instituciones	78	1,03
Actividades discapacidad	72	0,95
Capacitaciones	19	0,25
Campamentos	12	0,16
Total	7585	100

Fuente: ICODER, *Informe anual 2011*. Dirección de Promoción Recreativa Regional

En esa misma línea y entendiendo el gran papel que juega la comunidad donde se desenvuelve la población de niños, niñas y adolescentes en el país, la Dirección de Promoción Recreativa Regional del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), para el año 2014, promovió 345 proyectos en deporte y recreación, aunando esfuerzos para aumentar el acceso a programas o grupos, como lo pudimos ver en los datos anteriormente citados. Empero, esta no es una situación aislada, ya que ese mismo departamento promovió 7 585 actividades diversas, que para el

año 2012 se convirtieron en 335 proyectos y, para el 2013, pasaron a 628. A pesar de que el 100% de esos proyectos no necesariamente se dieron únicamente con ofertas para las personas menores de edad, muchos de ellos los incluían como parte de sus poblaciones metas. (Ver cuadro N.º 18). Este papel que juega el ICODER, mediante sus diferentes direcciones en las comunidades, siempre ha sido fundamental y, ante el desarrollo o estancamiento social que viven la población infantil y juvenil, debe tomar un mayor protagonismo (Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, 2011, 2012, 2013, 2014).

Otro esfuerzo digno de rescatarse es el realizado por el Ministerio de Salud junto al Ministerio de Educación Pública en primera instancia, que también involucró al Consejo de la Persona Joven, a la Universidad de Costa Rica, en la planificación de algunas de sus estrategias y, por último, a diferentes universidades privadas, en su ejecución. Este fue el Plan de Mercadeo Social para posicionar la alimentación saludable y la actividad física en los adolescentes escolarizados de 13 a 15 años (Ministerio de Salud, 2012). Este plan ha sido de gran valor, ya que, dentro del gran auge tecnológico, permitió un gran impacto mediático en la población meta y, a pesar de que no resolvía el uso de infraestructura o participación en programas o grupos, sí permitió que hablar de alimentación saludable y actividad física no fuera una temática poco interesante para esta población, fuera del alcance de la mayoría, o cosa sólo de los demás. El impacto, como tal, se encuentra en análisis; sin embargo, augura buenos resultados en la misma lucha contra el sedentarismo, las enfermedades crónicas a temprana edad y el mejoramiento de las condiciones poblacionales.

Tanto las acciones realizadas por el MEP, ICODER, y el Ministerio de Salud, así como las que se alojan en diferentes comunidades, son solo un ejemplo de algunas que se realizan o que se pueden realizar en busca del mejoramiento de la salud y la calidad de vida de todas las poblaciones; sin

embargo, la unificación de criterios y la alianza de esfuerzos se vuelven trascendentales en las luchas contra los factores que menoscaban la salud de las niñas, niños y adolescentes.

Participación social y redes de apoyo interinstitucionales e intersectoriales en el marco de la niñez y adolescencia

Participación social

En los tres últimos siglos y, particularmente, desde la segunda mitad del siglo XX, la concepción acerca de la salud ha cambiado (desde un enfoque tradicional, más dirigido hacia los aspectos biológicos), para ir evolucionando hacia una concepción más integral e integradora donde se entiende a la persona desde su complejidad y como parte de un sistema social, el cual tiene procesos de salud que se ven definidos por una serie de determinantes sociales. Es dentro de este nuevo concepto que la participación social se puede asociar, en gran medida, como requisito para la salud de la población y, aun más, con el aseguramiento de los derechos a grupos específicos de esta población.

Si bien no existe un consenso sobre el significado de la participación como tal (Briceño-León, Ávila-Fuenmayor, 2014), este término se ha utilizado en combinación con distintas palabras para definir varios tipos de participación. En lo que respecta a salud, la combinación más utilizada es la de “participación comunitaria”, específicamente a partir de la década de los 60 del siglo pasado. Desde la declaración de Alma-Ata (OMS, 1978), la participación no solo es considerada como un derecho, sino que también es un deber de las personas y de las colectividades. Las personas tienen el derecho y el deber de participar en todos los aspectos relacionados con la construcción de la salud, la salud como producto social y no solo con elementos operativos atinentes a la planificación e implementación de la atención en los servicios de salud.

A pesar de la ausencia de consenso que dé como resultado un único concepto y también la multiplicidad de dimensiones en los que puede tener aplicación, se puede entender que la participación no se limita a un componente que se desarrolla en un solo momento, por el contrario, implica un proceso social, en el cual intervienen personas, organizaciones e instituciones. Este proceso social es interactivo, recíproco, colaborativo y cooperativo; contribuye a la creación de una cultura de toma de decisiones, de equilibrio de poder y gobernanza que lleva al empoderamiento de los diversos actores y sectores involucrados para trabajar por un bien común y por la colectividad, y trasciende los aspectos más individuales (Briceño-León, Ávila-Fuenmayor, 2014).

El Artículo 1 del *Código de la niñez y la adolescencia* (Figueres Olsen, 1998) “[...] establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población”. Con esto, se destaca, una vez más, que los niños, las niñas y los adolescentes son sujetos de derecho, que a pesar de estar inmersos en una sociedad adultocéntrica, tienen un rol importante al ejercer una participación activa en todos los temas que, de una u otra forma, les afecten.

Según la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia, Costa Rica 2009-2021 (PANI-UNICEF, 2009), para el año 2021 Costa Rica deberá haber alcanzado una garantía total del pleno ejercicio de todos los derechos para todos los niños, niñas y adolescentes; lo cual incluye una plena participación y desarrollo de estos derechos. En este mismo documento, se detalla una serie de derechos relacionados con la participación, donde se destaca la expresión del adultocentrismo y cómo se invisibiliza la participación, la opinión y la decisión de los niños, niñas y adolescentes, sobre todo, en la gestación y toma de decisiones en todo lo que pudiera afectarles en distintos ámbitos, como la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad en

general. Dado todo lo anterior, es que esta política define la “participación de la niñez y adolescencia como sujetos activos de derechos” como parte del primer eje estratégico del plan.

Por otra parte, la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud (2013) plantea que la participación se puede fortalecer a través de grupos (religiosos, deportivos, municipales, e institucionales), así como a través de organizaciones como los Guías y Scouts; Reto Juvenil Internacional; Cruz Roja Juventud; Fútbol por la Vida; agendas de juventud, de niñez y adolescencia, desde los gobiernos locales; Red Nacional de Adolescentes; los juegos deportivos estudiantiles, como oferta del ICODER; el Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM); Consejo de la Persona Joven; gobiernos estudiantiles, entre otros. Así también, se destaca que todavía está pendiente valorar cuál es el nivel real de participación que tienen las adolescentes y los adolescentes en todos los escenarios, pues se desconocen datos concretos al respecto.

De igual manera, se destaca el rol de la Defensoría de los Habitantes en cuanto a insistir en la obligación del Estado de llevar a cabo un abordaje de temas como la participación, el diálogo y el respeto dentro del sistema educativo, dirigido hacia la niñez y la adolescencia (Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, 2013).

Desde el Consejo de la Persona Joven (s.f.) los Comités Cantonales de la Persona Joven (CCPJ) son instancias municipales para la participación de las personas de este grupo etario. Estos comités deben estar integrados por jóvenes del cantón, quienes representen distintas agrupaciones; esto, por un período de un año. Los CCPJ están conformados por un representante municipal (quien preside el comité), dos representantes de los colegios del cantón, dos representantes de las organizaciones juveniles cantonales, un representante de las organizaciones deportivas y un representante de las organizaciones religiosas existentes en el cantón. Por último, cabe destacar

que los CCPJ se abocan a la creación y ejecución de propuestas locales o nacionales que contribuyan a la construcción de la política nacional de las personas jóvenes en el marco de la Ley de la Persona Joven (Ley 8261).

Por otro lado, la Unidad de Promoción de la Participación Juvenil, circunscrita en el Consejo de la Persona Joven (s.f.), lleva a cabo la formulación de estrategias, instrumentos y mecanismos que promueven la participación de la juventud a nivel de la sociedad civil y de las instituciones estatales. Esta unidad está conformada por dos programas: el Voluntariado juvenil (que tiene tres componentes: el socioambiental, el comunal y el formativo), y las Casas de la Juventud (que son centros de formación y recreación donde los jóvenes encuentran un ambiente propicio para utilizar su tiempo libre y desarrollar actividades variadas, sobre todo, el análisis de los problemas tanto comunales como nacionales).

Redes de apoyo interinstitucionales e intersectoriales

La salud es entendida desde el enfoque de un proceso definido por múltiples determinantes que interactúan de forma compleja, pues su abordaje no puede llevarse a cabo de forma aislada, con acciones independientes entre sí; en concreto, algunos de estos determinantes sociales de la salud son socioeconómicos, biológicos, prácticas de vida y servicios de salud; así, para abordar la salud desde su complejidad debe actuarse de manera fluida desde múltiples instituciones, sectores y actores sociales. Es entonces cuando surge la visión de la salud, con un componente intersectorial e interinstitucional, ya que no basta solo con actuar de forma coordinada entre sectores del Estado, sino también entre instituciones que tengan un objetivo en común. La formación de estas redes interinstitucionales e intersectoriales es de suma importancia, pues articula todos estos elementos y grupos sociales para actuar de forma conjunta, dirigida y efectiva.

Instituciones como el PANI, el IMAS y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tienen por mandato fortalecer la creación de redes no solo entre las instituciones, sino además con las organizaciones de la sociedad civil (Artículo 1, Código de la Niñez y Adolescencia). Otras instancias como el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia tienen entre sus funciones esenciales la coordinación de acciones entre instituciones y sectores que faciliten la formulación de las políticas y la ejecución de los programas de prevención, atención y defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes (Artículo 171, Código de la Niñez y Adolescencia).

El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia es, en sí mismo, una red de trabajo interinstitucional, la cual, según el PANI (2012), está conformada por el Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Cultura y Juventud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Recreación y Deportes, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Seguridad, Gobernación y Policía, Ministerio de Planificación y Política Económica, Patronato Nacional de la Infancia, Instituto Mixto de Ayuda Social, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Aprendizaje, Instituto Nacional de las Mujeres, Unión Nacional de Instituciones Privadas de Atención a la Niñez, Coordinadora Costarricense de Organizaciones Sociales para la Promoción y Defensa de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, Red Nacional Consultiva de Personas Jóvenes, Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privada, Central Movimiento de Trabajadores Costarricenses y el Consejo Nacional de Rectores.

Por otra parte, la *Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica 2009-2021* (PANI-UNICEF, 2009) destaca la importancia del abordaje de la atención integral de los niños, niñas y

adolescentes a través de coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales; esto, dado que la población menor de edad está presente y le compete a todos los planes, programas y proyectos de la administración pública, específicamente al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia como instancia de coordinación interinstitucional e intersectorial.

Por otro lado, la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud (2013) señaló que, aún en 2013, seguía siendo un reto garantizar la integración en los subsistemas locales de múltiples iniciativas que existen actualmente a nivel local, como son: las Juntas de Protección a la Infancia y la Adolescencia, los Comités Tutelares, los Comités Cantonales de la Persona Joven, los cantones amigos de la infancia, las redes de prevención de la violencia y la Red de adolescencia, entre otros. Todo lo anterior, con el fin de diseñar y ejecutar iniciativas en pro del desarrollo integral de la persona adolescente y con la activa participación de este grupo etario.

En relación con el programa interinstitucional “Avancemos”, por ejemplo, desde la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud (ASCAJU) se consideró que este programa debe ir más allá del subsidio económico y brindar otro tipo de acompañamiento a las estudiantes y los estudiantes, para, así, tener un mayor impacto en el desarrollo integral de estos grupos; para esto, sería necesario fortalecer una red de apoyo que sustente el programa de forma interinstitucional e intersectorial (Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, 2013).

Otro ejemplo, en relación con el tema de la intersectorialidad, lo constituye el Programa Cantones Amigos de la Infancia (CAI, 2013). Esta iniciativa es un programa internacional promovido por IFAM y UNICEF, y tiene, entre sus cinco pilares, llevar a cabo procesos de coordinación y articulación intersectorial que garanticen la protección integral de la niñez y la adolescencia.

Educación para la salud en la niñez y la adolescencia

Dado que una de las aristas de la educación como tal es la perspectiva política enfocada en la transformación social, la educación para salud tendría como propósito, en un país, generar lineamientos que fortalezcan el desarrollo de acciones orientadas a promover la salud y la participación social. Educar en salud requiere de procesos formativos de las personas, grupos y comunidades enfocados al empoderamiento de su salud.

En el caso de la educación en la niñez y la adolescencia, se piensa en procesos particulares de acuerdo con las posibilidades de desarrollo humano, desde lo cognitivo, afectivo, social, cultural, biológico. Se trata de un proceso que incluye la educación formal y la no formal, donde esta última adquiere relevancia en el marco del contexto familiar y comunitario de cada joven, de cada niño y cada niña.

En Costa Rica, la educación para la salud ha sido abordada de diversas formas y por parte de distintas instancias e instituciones, entre otras: Ministerio de Educación Pública (MEP), Instituto de Estudios Interdisciplinarios de la Niñez y la Adolescencia (INEINA), Universidad Nacional (UNA), Estado de la Educación, Programa del Estado de la Nación (PEN), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

De todas las instancias e instituciones mencionadas, la información que brindan varía con distintos niveles de profundidad, actualización y relación con el tema. Una consideración a este respecto, es que la intencionalidad y el trabajo planteado y desarrollado por estas instancias e instituciones en materia educativa, está enfocado en lograr avances importantes en el desarrollo de la niñez y la adolescencia en tanto grupos poblacionales pertenecientes a una sociedad, a un país en el que han de ejercer derechos y también deberes, han

de formar valores ciudadanos y han de integrarse con estos valores a los cambios mundiales que les corresponde vivir. Resultaría aún más provechoso para el desarrollo humano apuntado para niños, niñas y adolescentes, que estas instancias e instituciones asumieran el desafío de la articulación de esfuerzos, recursos, iniciativas y proyectos en torno a grandes ejes-país-ciudadanía. Dado esto, la educación realmente podría constituirse como un determinante de la construcción social de la salud.

Como un ejemplo de lo que se ha hecho en los últimos años, se menciona que el Instituto de Estudios Interdisciplinarios de la Niñez y la Adolescencia (INEINA) de la Universidad Nacional (UNA) ha llevado adelante algunas investigaciones en temas relacionados:

Proyecto “Fortalecimiento de los modelos de atención de programas que brindan atención integral a personas menores de edad, para la identificación de habilidades y destrezas que generen mayores oportunidades para su desarrollo y potenciación de su autonomía y vida independiente” (INEINA, 2009). Se establece, en este proyecto, el desafío de poder impulsar el desarrollo de capacidades y de oportunidades para que cada persona joven identifique y construya su propio proyecto de vida, de manera tal que resulte complejo (integrador) y con clara inclusión de elementos diversos. Se determina que, dado lo anterior, es importante continuar investigando y sistematizando aspectos de este proyecto, de manera que sea viable y que responda pertinentemente a las necesidades de las adolescentes y los adolescentes y a las expectativas de quienes laboran con ellos en el PANI (cfr. p. 2).

Proyecto Seguridad Vial (León, Chaves y Aguilar, 2011-2012): consulta a niños y niñas sobre su percepción respecto de la temática. Entre los principales resultados están los mensajes dirigidos a las personas que manejan, a saber: a los que toman licor, a los que manejan a mucha velocidad, a los que no utilizan cinturón de seguridad, a los niños

y las niñas que andan en la calle. De acuerdo con los resultados que obtuvieron, realizaron una “propuesta de campaña, para concientizar y sensibilizar a los adultos, padres y madres de familia conductores sobre la importancia de tomar en cuenta las medidas necesarias para evitar y prevenir accidentes de tránsito y muertes en carreteras” (p. 51).

Proyecto “Propuestas desde la visión de los y las estudiantes para abordar la problemática de la violencia en los centros educativos de secundaria (2011)”, (INEINA, 2011). En este trabajo se encontró que este fenómeno va más allá de las aulas, del espacio de la institución educativa y trasciende a una realidad multidimensional, compleja. El estudio se refiere a la multicausalidad, a la vivencia de los (no) derechos desde la visión económica y política del país, principalmente. También apunta a la dimensión personal y colectiva del fenómeno, donde es necesario analizar los factores de riesgo y además los protectores, con el fin de establecer propuestas denominadas integrales, para el abordaje de la situación mediante la generación de ambientes que promuevan la convivencia y la resolución de conflictos. Las personas involucradas en el estudio identifican las problemáticas concretas del fenómeno en su respectivo nivel (primaria y secundaria), pero no establecen mecanismos para su atención, no muestran conocer estrategias de afrontamiento en primera instancia; pero, al motivárseles, fueron capaces de establecer propuestas. Entre otros aspectos, el estudio destaca la importancia de incrementar las actividades recreativas dirigidas hacia niños, niñas y adolescentes; se apela, además, a la educación en valores y al involucramiento de la familia en estos procesos formativos. Se espera que las propuestas señaladas formen parte del currículo institucional y tengan relevancia en su desarrollo (cfr. pp. 92-95).

Por su parte, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cuenta con el “Plan Institucional Promoción de la Salud 2008-2012” (CCSS, 2008). En lo que respecta al tema de este apartado, se

concebe la educación unida a la comunicación y orientada a fortalecer lo que denominan “cultura de la salud”, con el fin de aportar a la construcción de ideas y prácticas en salud en el ámbito social y con base en valores tales como la autonomía, la solidaridad y la participación.

Como uno de los objetivos de desarrollo, desde la perspectiva del usuario, dicho Plan se propuso:

[...] promover el desarrollo personal y social de los habitantes del país en los diferentes escenarios (comunal, laboral, institucional, centros educativos, familia y servicios de salud), mediante procesos educativos que les permita un mayor control sobre su salud y su entorno (p. 13).

Esto quedó plasmado en el Plan como acciones por desarrollar en el plazo programado, centradas en diagnóstico, evaluación de resultados y sistematización de procesos.

Bioética contextualizada en materia de niñez y adolescencia

Las cosmovisiones éticas tradicionales han situado la niñez y la adolescencia como etapas de la vida que entrañan una vulnerabilidad inherente, entre otras cosas, en razón de su minoridad; sin embargo, se puede precisar que las vulnerabilidades se arraigan en estructuras de injusticia institucionalizada y limitada sensibilidad, por lo que es necesario un elemento orientador que dirija el análisis bioético “inseparable de la cultura y del lugar geográfico donde surgen mediante un modo realista de abordarlos: una aproximación de conjunto, que involucre multitud de disciplinas” (Neira, 2008: 156).

La importancia de generar análisis contextualizados, interdisciplinarios y transdisciplinarios, la refuerzan Moratalla y Feito (2013) cuando plantean “Somos una sociedad de la información, pero no una sociedad de experiencia. La oposición que hay entre “información” y “experiencia”

vertebra dos mundos, dos formas de entender la vida” (2013: 7). Vincular el aludido binomio es tarea insoslayable de la bioética como método para la búsqueda de alternativas respetuosas del fenómeno de la vida en todas sus etapas y manifestaciones.

Muchos de los esfuerzos que se plantean en materia de derechos y protección para la niñez y adolescencia poseen ciertas contradicciones que debilitan su argumentación y puesta en práctica; por ejemplo, si se toma como válida la premisa bioética de que el lenguaje crea cultura, sin duda se requiere ajustar el sentido y significado de toda la carga simbólica que existe detrás de las palabras “niñez” y “adolescencia”, para generar una nueva cultura caracterizada por el respeto hacia esta población.

Una de las grandes metas por alcanzar es el cumplimiento de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (2009-2021), desde la cual se asume el compromiso del cumplimiento de la *Convención sobre los Derechos del Niño*. Este valioso esfuerzo requiere nuevas formas de ver y entender el mundo, donde ser niño, niña o adolescente trascienda el ser un “inexperto vital” y en el que los responsables del análisis concentren su mirada en el futuro, sin obviar el presente.

En términos generales y, particularmente, en materia de niñez y adolescencia, urge una propuesta desde la bioética latinoamericana, caracterizada por ser, de modo genuino, una propuesta por la vida, para la vida y desde la vida, que integre al menos los siguientes elementos: cosmovisiones fragmentadas y adultocéntricas en niñez y adolescencia hacia el empoderamiento y la autonomía progresiva.

En la perspectiva bioética, es importante contemplar el principio de responsabilidad que recae sobre la población adulta como principal agente diseñador del futuro; a este respecto, y en materia de promoción integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes, esta población adulta debe

replantear conceptos que han depositado, durante muchos años, la responsabilidad de lo que suceda en el futuro a una población que ha sido condenada a desempeñar un rol pasivo, en materia de derechos, y activo, en lo referente a los deberes.

Este propósito se concretiza en el significado de “niñez y adolescencia”, desde el punto de vista de la construcción de nuevas cosmovisiones culturales, a partir del significado que se le otorga a las palabras. En este sentido, pese al compromiso asumido por el país, desde el inicio de la entrada en vigencia de la Convención, ese mismo esfuerzo no se traduce aún en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, ni en el diseño de un modelo de gobernabilidad inclusivo para los niños, las niñas y los adolescentes y las adolescentes, instancia desde la cual, en definitiva, debe hacerse efectivo todo el marco jurídico y los compromisos que el Estado costarricense ha asumido (p. 41).

Los esfuerzos se deben traducir en acciones concretas, capaces de cambiar estructuras de pensamiento, para reflejarse en acciones específicas en un presente mejor y en un futuro esperanzador para toda la humanidad.

Se propone un planteamiento desarrollado desde aportes de la Bioética de Intervención (Garrafa y Porto, 2002), el empoderamiento y el fortalecimiento de la autonomía progresiva, desde una ética de lo humano (Boff, 2002). La síntesis de estos presupuestos teóricos provoca una reactivación de los derechos de los niños y las niñas, ya no por su minoridad, sino por su humanidad; por tanto, los aportes bioéticos se visualizan como un imperativo de derecho de la niñez y la adolescencia en el que se enfatiza la importancia de abrir espacios para el desarrollo gradual de una conducta autónoma, sustentado en el acceso a una ética de mínimos que garantice la dignidad humana y el avance hacia máximos éticos, generadores de cambios culturales importantes.

La bioética latinoamericana es una propuesta interdisciplinaria en armonía con otros saberes de gran impacto, como los relacionados con la educación, la salud y la legalidad institucional del país. Esto es, una bioética como saber de convergencias y con una perspectiva de urgencia, o sea, significativa para cada persona en particular. La atención que merece la niñez y la adolescencia desde la bioética es fundamental para pensar y actuar en un contexto en que, muchas veces, impera la reflexión sin acción o las prácticas, a veces, provistas de buenas intenciones, pero carentes de base epistemológica solvente. La ética actual reclama la interdisciplinariedad para estudiar y actuar en una realidad amplia y dinámica; en contraste, las cosmovisiones fragmentadas promueven problemas que afectan a la humanidad, en general, y, de modo particular, a la niñez y la adolescencia. Veinte años después de que la Convención fuera ratificada de forma casi universal, se puede decir que la niñez y la adolescencia siguen en riesgo, al ser objeto de diversas formas de ejercicio de la violencia y de la violación de sus derechos. De ello da cuenta el informe 2003-2007 del relator especial de Naciones Unidas (Pinheiro, 2006: 29).

Los desafíos planteados en el campo de la salud (ampliamente analizados en los capítulos 7 y 8 del *VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*) no pueden abordarse sin tener en cuenta los derechos fundamentales de dichas poblaciones, pero también deben visibilizarse acciones concretas y reflexivas que conlleven a un análisis del “fenómeno del descuido, de la indiferencia y del abandono, en una palabra, de la falta de cuidado” (Boff, 2002: 18):

- **Bioética de Intervención.** La Bioética de Intervención, como un paradigma capaz de generar espacios de reflexión, denuncia acciones para afrontar las situaciones bioéticas que se generan “en un contexto típico de las desigualdades” (Garrafa, s.f.).

- **Empoderamiento.** Volnei Garrafa (2012) plantea el empoderamiento de los sujetos individuales, vulnerados en consecuencia del proceso histórico y de las características culturales de las sociedades en las cuales están insertos, actuando como elemento capaz de amplificar las voces de los segmentos ajenos al poder de decisión y promoviendo su inclusión social. El tema del empoderamiento estaría, por lo tanto, sostenido en la articulación orgánica entre los diferentes grupos y segmentos, en la comprensión, por medio de mecanismos como la educación, la reflexión y la acción, donde los niños, niñas y adolescentes son capaces de ser parte activa de los cambios; esto implica la participación activa en espacios formativos, desde valores, principios y derechos, para ser agentes de cambio social. Además de los espacios educativos, se requiere, como fundamento de todo este proceso, garantizar los aspectos básicos para el cuidado de la vida y la salud, entendiéndose, alimentación, techo digno, agua potable, ambientes sociales y ecológicos saludables, entre otros.
- **Autonomía Progresiva.** El reconocimiento pleno de la titularidad de derechos en las personas, en cuanto a niñez y adolescencia, es un aspecto fundamental para el adecuado desarrollo de esta población, así como de su capacidad progresiva para ejercerlos. Por “evolución de sus facultades” se entiende que, conforme crecen y se desarrollan, se incrementa, según sus facultades, el nivel de autonomía y el poder de autodeterminación ante su propia existencia, disminuyendo de manera simultánea el dominio del mundo adulto para imponer decisiones heterónomas.
- Esta novedosa y necesaria visión de una autonomía progresiva se encuentra en algunas disposiciones de la CDN (Venegas,

2010). En este sentido, se plantea establecer como obligación del Estado el respeto de las responsabilidades y derechos de los padres y madres de brindar al niño orientación adecuada a la evolución de sus capacidades (Artículo 5°); asimismo, reconocer que esta población tiene derecho a expresar su opinión y a que esta se tome en consideración en los asuntos que le afectan (Artículo 12°); en concreto: asumir responsabilidades de manera gradual. Se resalta así la importancia de una autonomía progresiva, pues de esto depende, en gran parte, que los niños, niñas y adolescentes sean capaces de tomar decisiones y de asimilar responsabilidades, las cuales varían de acuerdo con edad, madurez, procesos cognitivos. Esto, desde luego, con la colaboración de familiares, docentes y cuidadores, capaces de propiciar dicha autonomía, concibiéndolos como sujetos de derechos.

Lo anteriormente expuesto, en consonancia con la Declaración de Derechos del Niño y con la *Convención sobre los Derechos del Niño*, tiene una naturaleza ética fundada en la importancia del cuidado, así como en la ética como fenómeno humano y humanizador que resulta esencial para el desarrollo de la vida y el cuidado de la salud, desde la perspectiva integral y de la necesidad que tienen los niños, niñas y adolescentes de vivir una existencia saludable.

Desde este planteamiento, se trata de pensar la niñez y la adolescencia a partir del cuidado tal como se vive y se estructura en nosotros mismos, no como objeto independiente de nosotros: “No tenemos cuidado. Somos cuidado”. El cuidado posee una dimensión ontológica que entra en la constitución del ser humano, es un “modo—de—ser” (Leonardo Boff, 2002: 71) característico, sin cuidado dejamos de ser humanos.

En la sociedad costarricense, cada persona es agente de cambio y, como tal, debe asumir compromisos, fortalecer las bases de conocimiento de los niños, niñas y adolescentes para que sean ellos también capaces de hacer reconocible su voz y que esa voz sea no solamente escuchada, sino también atendida desde el reconocimiento de sus derechos.

La Bioética de la Intervención, de Garrafa, y la Bioética del Cuidado, sustentada en Boff, potencian los derechos humanos de la niñez y adolescencia no como una acción magnánima de los adultos, sino como un derecho pleno de esta población.

El *VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*, destaca que “la satisfacción de las necesidades y el ejercicio de los derechos dependen de la disponibilidad de recursos y las estructuras de poder existentes, que afectan la distribución efectiva del ingreso y el ejercicio de los derechos económicos y cívicos” (2005, p. 46). En este sentido, la situación actual en el país, como se explica en el *VII Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia*, es compleja.

En la *Convención sobre los Derechos del Niño*, se señala que uno de los compromisos adquiridos consiste en la formulación de un marco normativo, así como la emisión de políticas públicas de Estado específicas, con los correspondientes instrumentos operativos para hacerlas efectivas y los procesos e instrumentos de evaluación y monitoreo (Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, p.27).

Es evidente que estos compromisos asumidos necesitan apoyo y refuerzo permanente por parte de todos los actores involucrados, pero no es una tarea fácil, ni en el país ni en el resto del continente. En virtud de lo señalado, para los métodos de análisis e intervención social, es pertinente, como responsabilidad ética, contar con criterios bioéticos que respondan al contexto vital en el que se vive; en este sentido, la bioética, como saber de

fronteras, ayuda a observar el entorno nacional y latinoamericano donde sobresalen situaciones de enorme desigualdad, de dolorosas realidades ante las cuales la indiferencia adquiere carácter de complicidad homicida.

No observar las situaciones de injusticia social es parte de ver el mundo sin crear vínculos autoimplicativos; ese calificativo es clave para generar bioéticas que pasen de lo teórico a lo operativo. Implicarse significa crecer en sensibilidad, necesariamente es asumir los retos que abundan en la actualidad. Estos desafíos inician desde la reflexión, la cual orienta a cambios en las prácticas sociales que terminan generando cambios culturales.

La propuesta que recorre estas páginas se caracteriza por la promoción de la salud en sentido integral. Según la Carta de Ottawa (1986), es necesario “proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. “Salud” y “vida”, en sentido holístico, como el buen vivir, o sea, reconociendo derechos humanos inherentes a toda persona, de modo especial a la niñez y la adolescencia, a quienes, en ocasiones, se les ha visto como beneficiarios externos de algo que en realidad les pertenece por derecho propio. La Bioética de la Intervención, la protección y el cuidado tienen en común el reconocimiento de derechos y la lucha por la defensa de la dignidad humana.

Ética respetuosa de la vida en la niñez y adolescencia

Es un reto visualizar esas poblaciones desde una horizontalidad capaz de ejercer atenciones que mejoran la calidad de vida sin subrayar criterios de dominación inhibidores de la autonomía progresiva.

Es sabido que las necesidades de la niñez y la adolescencia, muchas veces, responden a visiones adultocéntricas, en las que no se tomó en cuenta el criterio de los potenciales beneficiarios de la intervención. En virtud de esto, es imperativo

el protagonismo de niñas, niños y adolescentes a través de mecanismos políticos, educativos, legales, sociales, culturales, espirituales, entre otros, para conocer qué es lo que necesitan y cómo se puede mejorar la calidad de vida de dichas poblaciones, considerando sus propias voces, sus miradas, sus espacios, sus diferencias y sus derechos.

El derecho a la protección de la salud

La salud puede ser entendida como un valor compartido por todas las sociedades y sistemas ideológicos, como un objetivo de desarrollo y un aspecto que se considera fundamental para vivir una auténtica igualdad de oportunidades y la necesidad de protegerla (Brena, I 2008: 246).

Estudiar el fenómeno de la vida y el cuidado de la salud debe ser una tarea virtuosa en la que no se incurra en tecnicismos innecesarios para explicar los alcances sociales y existenciales para una condición de vida saludable como elemento fundamental para el buen vivir. La promoción de la salud, entendida en perspectiva integral, se ocupa de todas las dimensiones del ser humano y del sistema natural del que somos parte.

Un modelo bioético cuidadoso de la vida y la salud de los seres vivos, en general, tiene las bases y la autoridad moral plena para bregar por el bienestar de todas las poblaciones, incluyendo prioritariamente la niñez y la adolescencia.

Una bioética de la intervención pensada *in situ*, se lleva a cabo de acuerdo con una escala de valores contextuales, aplicables y significativos, para que se fundamenten en una relación de reciprocidad y no en una imposición de criterios de cualquier naturaleza. No se puede soslayar la importancia de construir bases sólidas para la integración social de los individuos sin una adecuada socialización, en la que el bien común es entendido como elemental para el desarrollo de la vida humana. El proceso bioético expuesto es permanente e inacabado.



Desafíos y recomendaciones

Entre los principales retos y desafíos para alcanzar un adecuado ejercicio del derecho a una vida saludable en la niñez y la adolescencia en Costa Rica, desde la responsabilidad de los actores sociales directamente relacionados con el balance de salud, se identificaron los siguientes aspectos:

Desde el perfil demográfico

Promoción de mayor igualdad de condiciones en cuanto a la disponibilidad de servicios y opciones de empleo a las familias en zonas costeras

Dado que la mayor cantidad de nacimientos ocurre en las provincias hacia el interior del país (San José y Alajuela) y menos hacia las zonas costeras (Limón, Puntarenas y Guanacaste), el favorecimiento de condiciones para las familias de zonas costeras reduce el fenómeno de migración a sectores de la Gran Área Metropolitana; pues, esto aumenta el problema de pobreza e inseguridad para los habitantes que se concentran en anillos de pobreza en la periferia de esta región.

Fortalecimiento de programas como el de atención primaria para incidir en el fenómeno de mortalidad

Dado que las cifras de mortalidad son particularmente altas antes del año de edad y, luego, a partir de los 16 años de edad (con diferencias por sexo, ya que los hombres fallecen en mayor número en la niñez y adolescencia), los programas de Atención Primaria (salud comunitaria, salud rural y el programa ampliado de inmunizaciones), que en nuestro país han dado contundentes pruebas de incidir de manera significativa en la reducción de fenómenos como la mortalidad infantil, también han de ser una vía de entrada para incidir en la reducción del número de fallecimientos

en la población adolescente, particularmente en casos de violencia: suicidios, homicidios, accidentes de tránsito y agresiones. Esta estrategia es particularmente efectiva ya que las defunciones en estas poblaciones también muestran grandes diferencias entre provincias y al interior de estas, así como cantones con tasas de defunciones que duplican la media del país (San José, Alajuela, Limón y Puntarenas).

Desde el estado nutricional

Estrategias de vigilancia del bajo peso al nacer y lactancia materna

El bajo peso al nacer es otro indicador que evidencia desigualdades de salud en nuestro país. Esta cifra aumenta en las familias más pobres (10%) y en la población indígena (14%), a diferencia de las familias en el quintil con mayor riqueza, donde las cifras son mínimas (4%). A pesar de que la práctica de la lactancia materna en Costa Rica es alta (97% de los niños nacidos), se debe promover, desde los centros de atención de salud, que dicha práctica se desarrolle en la primera hora de nacimiento (solo 60% lo hace), pues esto favorece que se prolongue a lo largo del tiempo; se debe reforzar también en aquellas provincias donde se registra un menor porcentaje de esta práctica (Cartago y Puntarenas), así como continuar con lactancia materna exclusiva hasta los primeros 5 meses (solo el 32,5% lo hace).

Fortalecimiento del sistema de vigilancia y seguimiento en la transición nutricional

Se debe atender la desnutrición y la obesidad, reforzando las acciones concretas de captación y monitoreo en menores de 5 años por cantones, en Centros de Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI), como estrategia para favorecer la vigilancia y seguimiento de desnutrición crónica (5,6%), la prevalencia de anemia (7,6%), así como el sobrepeso (8,1%). Estas acciones deben ser más intensivas en la etapa escolar (5 a 12 años de edad), donde se presenta el

primer incremento en la prevalencia de obesidad (6,1% con déficit de peso y 21,4% con sobrepeso u obesidad) y en la adolescencia (3% con déficit de peso y 20,8% con sobrepeso u obesidad), particularmente con políticas y programas nacionales que ayuden a evaluar la inclusión de frutas y hortalizas en el menú escolar, mejorar los hábitos alimentarios de la familia, dado la gran influencia del ambiente social y económico en los hábitos de consumo de este grupo poblacional; esto es, educar acerca de los perjuicios de una ingesta de alimentos hipercalóricos (grasas y azúcares), así como fomentar actividades recreativas que disminuyan las actividades sedentarias.

Aunado a lo anterior, y en presencia de una debilidad de los programas de nutrición en nuestro país —ya que en varios estudios se evidencia que el estado nutricional mejora en un escaso porcentaje (31%), mientras que la mayoría se mantiene sin ningún cambio en su condición (64%), y debido a que la malnutrición y el sobrepeso/obesidad constituyen un problema complejo, pues sus causas son muy variadas—, se deben fortalecer estrategias de intervención desde la articulación de actores que tomen en cuenta todas las características y necesidades específicas de esta población, así como establecer acciones concretas por parte de los responsables para medir el impacto y logro de los programas y acciones desarrolladas.

La capacitación de los diferentes actores (familias, personal docente y administrativo de los centros educativos) en materia de normativa acerca de alimentación en los niños, niñas y adolescentes, facilita la posibilidad de que las creencias de las personas influyan de manera efectiva en el accionar de los responsables de velar por la buena alimentación de esta población.

Desde el perfil de morbilidad y mortalidad

Fortalecimiento de la vigilancia de la salud en mortalidad infantil y materna, particularmente en cantones seleccionados

En Costa Rica, la tasa de mortalidad infantil (otro indicador que orienta acerca del nivel de vida y de desarrollo socioeconómico de las poblaciones) sigue una tendencia a la baja, con mínimos históricos en 2012 (8,51/mil) y, aunque en el último quinquenio (2008-2013), las afecciones del período perinatal y las malformaciones congénitas representan el 85% de las defunciones infantiles, Costa Rica se encuentra dentro de los países con menores tasas de mortalidad en este periodo de vida. En el caso de mortalidad (2012) por enfermedades infecciosas y parasitarias, se resalta el hecho de que estas muertes son todas prevenibles; de allí la necesidad de reforzar el sistema de vigilancia de la salud en cantones seleccionados, con mayor prevalencia de estas afecciones. En este sentido, particularmente en las provincias que ostentan la tasa de mortalidad infantil más alta (San José y Limón) —Limón presenta el mayor deterioro reflejado (8,42 en el 2012 y 10,26 en el 2013), contrario a Guanacaste, que se ubicó entre las tres provincias con tasas menores al indicador nacional—, debe tomarse en consideración las desigualdades que reflejan estos indicadores a lo interno de las provincias y cantones específicos de Costa Rica, para establecer acciones concretas, dirigidas a los lugares con esa dinámica particular.

Asimismo, las causas más frecuentes de muertes maternas responde a trastornos relacionados con el periodo perinatal; lo que llama a garantizar la intensiva capacitación en la formación del personal de los servicios de salud, para el seguimiento de las mujeres gestantes y mejorar la clasificación de sus condiciones sanitarias en el sistema de clasificación de las entidades clínicas que las afectan.

Desde el acceso a los servicios de salud

Mejora de las coberturas de atención en los servicios en cantones específicos con poblaciones prioritarias

El acceso a los servicios de salud incluye que la disponibilidad sea garantizada con una atención oportuna y que el modelo de atención se encuentre centrado en la persona y basado en sus necesidades. En Costa Rica, a pesar de los esfuerzos por aumentar la captación oportuna de las mujeres gestantes, se presenta un estancamiento (78% el trienio 2011-2013), lo que indica la necesidad de concretar acciones para establecer los grupos poblacionales y localidades que requieren mejorar el acceso a los servicios de salud, particularmente en las áreas rurales y las poblaciones indígenas, consideradas, estas últimas, prioritarias.

En nuestro país, a pesar de que el seguimiento prenatal es adecuado, con coberturas superiores al 95% (2011-2013), la atención en el posparto cuenta con una cobertura general de atención más baja (70%) en el mismo periodo, etapa fundamental para garantizar el bienestar del binomio madre-hijo/a con cuidados de estimulación temprana, amamantamiento, promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades, detección de alteraciones en su salud y continuación de acciones en educación para la salud. Asimismo, aunque la atención de menores de un año es superior al 80%, incluso para el año 2013, el reto principal se encuentra en brindar esa atención de una manera temprana, en los primeros ocho días de vida; esto, debido a que los porcentajes se han mantenido estancados desde 2011 (75%).

Por otro lado, se deben establecer estrategias para mejorar la estimulación en menores de 5 años para la potencialización de las competencias, las cuales posibilitarán el hacer, saber y ser de esta población a lo largo de su vida; en este sentido, y aunque el índice de desarrollo infantil

es de 81,1%, las actividades que se realizan para promoverlo son inferiores (apoyo al aprendizaje: 67,5%; materiales para el aprendizaje: libros para niños y niñas: 37,0% y objetos para jugar: 72,8%).

En Costa Rica, dado que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es financiado por el Gobierno en un 100%, este incide en las altas coberturas, las cuales superan el 90%, por lo que se debe continuar salvaguardando esta estrategia. Las intervenciones que brinda el personal de los servicios de salud (médicos, ATAPS, auxiliares de enfermería y otros) en líneas de acción de promoción y educación para la salud, componente de servicios en salud y componente ambiental, en el escenario educativo mediante el “trabajo escolar”, es una alianza fundamental para facilitar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades desde el centro educativo en conjunto con las familias. El desafío planteado consiste en analizar la cobertura, pero sobre todo el impacto que estos programas están teniendo en la vida de niños y las niñas escolares, con el objetivo de valorar y modificar aquellas acciones que sean más exitosas en este ámbito tan estratégico de acción, para garantizar el derecho a una vida saludable, con una educación de calidad, recreación y cultura.

En contraste con la etapa escolar, el periodo de la adolescencia representa un verdadero reto en cuanto a la cobertura de su atención integral, porque, a pesar de la Política de Niñez y Adolescencia, y la ampliación de sus programas, esta cifra no supera el 40%. Es imperativo mejorar estas coberturas, con el fin de mejorar la detección de factores y conductas de riesgo, así como factores protectores y de promoción de la salud, ya que es en esta etapa donde se forma el capital humano y se construyen habilidades para desarrollar una vida saludable.

Las dificultades para acceder a los servicios de salud — lejanía del centro de salud (94,4%), falta de servicios requeridos (91,3%), falta de condiciones

económicas (92,1%), horarios de trabajo (89,9%)— deben ser factores de estudio y, seguidamente, de planteamiento de acciones que faciliten superar estos obstáculos de acceso a los servicios de salud. Particularmente, programas como PAIA deben fortalecerse y mejorar su capacidad de atención, mediante las coberturas en las clínicas de adolescentes y la evaluación del impacto de los programas y actividades dirigidos a esta población (ejercicio responsable de la sexualidad, integralidad en la educación en sexualidad), mejorar el acceso a información sobre temas relacionados con sexualidad (10%), más allá de las relaciones sexuales coitales, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos, y enfocarse en las habilidades y competencias de los jóvenes, en el empoderamiento respecto a su vida, sus proyectos y, sobre todo, considerar su contexto para adecuar las acciones que garanticen la vivencia plena de su sexualidad y control de su propia vida, en los diferentes grupos sociales.

Promoción de un desarrollo integral, basado en el enfoque de derechos humanos, de género, capacidades, libertad, autonomía y responsabilidad

Problemas como el embarazo en la adolescencia y la interrupción de estudios, muchas veces son producto y origen de múltiples violaciones de derechos; por ello, es importante abordar estas temáticas de manera integral, fortaleciendo las capacidades de los adolescentes de apropiarse de su salud y participar activamente del cuidado de esta, aspecto integral, fundamentado en la libertad, la autonomía y la responsabilidad, el enfoque de derechos humanos y el de género, que consolida relaciones de justicia, equidad e igualdad entre mujeres y hombres para una vivencia plena. Esto puede lograrse por medio del desarrollo de capacidades, el acceso a los recursos y oportunidades y a la seguridad de ciudadanos y ciudadanas que promueven el progreso del país.

Desde las acciones en prevención de riesgos y enfermedades articulación de actores en la problemática de adicciones

Como lo describe IAFA (2012), a pesar de los múltiples esfuerzos de nuestras instituciones, es necesario incidir en las condiciones de inequidad en la distribución de los recursos, infraestructura y de talento humano que brinda atención a las personas menores de edad con adicción a sustancias psicoactivas; es decir, se requiere establecer acciones para el abordaje integral, equitativo, inclusivo y universal para la reducción y control de la demanda. Para ello, es imprescindible la articulación entre actores de distintas instituciones que logren responder de manera precisa y satisfactoria a las necesidades y contextos de la población adolescente.

Investigación contextualizada a esta población

Por otra parte, resulta indispensable, para la toma de decisiones, realizar investigación a profundidad en las cuales se identifiquen factores de riesgo y factores protectores, con relaciones causales en la población adolescente (perfiles de consumo de sustancias psicoactivas, particularmente de aquellas personas que no se encuentran institucionalizados en un centro educativo); asimismo es importante visibilizar el consumo de sustancias psicoactivas en la niñez, considerando que es una etapa clave en el crecimiento y desarrollo de esta población.

Incorporación de abordajes innovadores

Es importante trascender en el abordaje y los programas direccionados a la prevención, por medio de programas de promoción, prevención y atención de la salud, en los cuales se aborden las temáticas de habilidades para la vida y proyecto de vida. Dentro de los programas de prevención, es importante integrar la temática de tráfico de drogas y cómo esta situación tiene implicaciones

importantes en la vida de la persona, la familia y la sociedad.

Desde la reflexión y acciones en promoción de la salud

Implementación de la promoción de la salud como estrategia maestra que mejora la calidad de vida de esta población

La promoción de la salud favorece una vida saludable, particularmente en grupos de población como la niñez y adolescencia, que han sido considerados más vulnerables en nuestras sociedades. Dicha estrategia maestra incluye varios elementos fundamentales: empoderamiento y autonomía, para que puedan trabajar en asuntos concernientes a su propia salud individual y como colectivo; acción sobre los factores determinantes de la salud, para fortalecer la capacidad social de las personas, familias e instituciones para enfrentar la multiplicidad de determinantes que condicionan la salud; participación social y un trabajo interinstitucional e interdisciplinario, que supone no solo romper con el individualismo característico de las sociedades modernas, sino, además, reforzar el poder local para ser agentes de cambio en cuanto al desarrollo sostenible y el protagonismo en los procesos de toma de decisiones y aplicación de políticas públicas.

En suma, la promoción de la salud implica favorecer las capacidades de las personas para alcanzar el mayor potencial de desarrollo y reducir las diferencias entre países y grupos sociales, se posiciona desde un proceso político-social y de respeto de los derechos ciudadanos.

Alianzas estratégicas para promover la importancia del movimiento humano desde etapas iniciales de la vida

Sobresale el hecho de que más de la mitad de los jóvenes consultados (54,3%) no ha realizado actividad física en el último año —desde los criterios

mínimos que establecen instituciones como la OMS (20 minutos, al menos 3 veces por semana)—; esto es particularmente mayor en las mujeres (57,7%) cuando se compara con los hombres (50,9%) en ese mismo grupo de población; el factor de género es un elemento determinante para las condiciones de salud de la población menor de edad. Entre los factores que favorecen el sedentarismo entre los jóvenes, se señala el tiempo dedicado a la televisión, videojuegos, al uso del Internet y la computadora; todo ello contrasta con el poco acceso a instalaciones y programas en las comunidades donde se reside.

Aunado a esto, el limitado acceso a grupos deportivos, de baile, teatro o música (41%), particularmente en las mujeres, evidencia la necesidad de mejorar el manejo desde entornos sensibles, como centros de educación primaria y secundaria, que permitan que ese acceso a los programas sea cada vez mayor. Así, la unificación de criterios y la alianza de esfuerzos del MEP con instituciones como ICODER resulta esencial para promover la importancia del movimiento humano desde los primeros años y a lo largo de toda la vida.

Investigación sobre el impacto de la participación social y redes de apoyo interinstitucionales e intersectoriales en el marco de la niñez y la adolescencia

La población de los NNA, como sujetos de derecho, tiene un rol importante al ejercer una participación activa en todos los temas que les afecte; la garantía total del pleno ejercicio de todos los derechos incluye una plena participación y desarrollo de estos derechos, así como el visibilizar y hacer efectiva la participación, la opinión y la decisión de los NNA, sobre todo en la gestación y toma de decisiones en todo lo que pudiera afectarles en distintos ámbitos, como la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad en general. Para ello, es vital profundizar en la valoración del nivel real de participación que tiene esta población en todos los escenarios de la sociedad donde se insertan.

No basta solo con actuar de forma coordinada entre sectores del estado, sino también entre instituciones las cuales tienen un objetivo en común. La formación de estas redes interinstitucionales e intersectoriales es de suma importancia, pues articula todos estos elementos y grupos sociales para actuar de forma conjunta, dirigida y efectiva. Instituciones como el PANI, el IMAS y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tienen por mandato fortalecer la creación de redes no solo entre las instituciones, sino además con las organizaciones de la sociedad civil (Código de la Niñez y Adolescencia). El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia es en sí mismo una red de trabajo interinstitucional y, para tener mayor impacto, es necesario fortalecer una red de apoyo, valorar sus alcances y limitaciones, de forma que sustente el programa de forma interinstitucional e intersectorial.

Impulso al desarrollo de capacidades y oportunidades para que personas jóvenes construyan su proyecto de vida y desarrollen su máximo potencial

En Costa Rica, las distintas instituciones que abordan la educación para la salud (MEP, INEINA, UNA, PEN, UNICEF, CCSS, entre otras) deben asumir el desafío de la articulación de esfuerzos, recursos, iniciativas, proyectos en torno a grandes ejes-país-ciudadanía; esto, para que la educación contribuya efectivamente como un determinante de la salud. Las instancias que llevan a cabo investigaciones en materia de niñez y adolescencia (el INEINA entre otras), pueden potenciar el quehacer investigativo y la articulación de actores, mediante la difusión de los resultados de su trabajo a distintos sectores de la sociedad; esto, con el fin de impulsar el desarrollo de capacidades y de oportunidades para que cada persona joven identifique y construya su propio proyecto de vida en el marco del desarrollo de su máximo potencial.

La idea de la educación unida con la comunicación, se orienta a fortalecer la “cultura de la salud”, para construir la práctica en salud en el ámbito

social, basada en valores tales como la autonomía, la solidaridad y la participación.

Planteamiento de nuevas formas de ver y entender el mundo en las que ser niño, niña o adolescente trascienda el ser un “inexperto vital”

Es un reto visualizar esas poblaciones desde una horizontalidad capaz de ejercer atenciones que mejoran la calidad de vida sin promover criterios de dominación inhibidores de la autonomía progresiva. En este sentido, es imperativo ajustar el sentido y significado de toda la carga simbólica que existe detrás de las palabras “niñez” y “adolescencia”, para generar una nueva cultura caracterizada por el respeto hacia esta población. Se trata de trascender cosmovisiones fragmentadas y adultocéntricas en niñez y adolescencia, con responsabilidad sobre la población adulta, como principal agente diseñador del futuro, para evolucionar hacia el empoderamiento y la autonomía progresiva de esta población.

Para ello, es fundamental fortalecer el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Desde esta perspectiva, los aportes bioéticos se constituyen como un imperativo de derecho de la niñez y la adolescencia en el que se enfatiza la importancia de abrir espacios para el desarrollo gradual de una conducta autónoma, o sea, la interdisciplinariedad para estudiar y actuar en una realidad amplia y dinámica, en contraste con los planteamientos fragmentados; es así que la Bioética de Intervención establece un paradigma capaz de generar espacios de reflexión, de denuncia y de acciones para afrontar las situaciones que se generan en un medio plagado de desigualdades. El empoderamiento, sostenido en la articulación orgánica entre los diferentes grupos y segmentos, facilita la comprensión, por medio de mecanismos como la educación, la reflexión y la acción, de que los niños, niñas y adolescentes son capaces de ser parte activa de los cambios.

En esta población, el concepto “evolución de sus facultades”, significa que, conforme crecen y se desarrollan, se incrementa, según sus facultades, el nivel de autonomía y el poder de autodeterminación ante su propia existencia y disminuye, de manera simultánea, el dominio del mundo adulto; comprender esto contribuye al reconocimiento pleno de la titularidad de derechos en las personas en niñez y adolescencia, un aspecto fundamental para el adecuado desarrollo de esta población.

En la Bioética de la Intervención, la protección y el cuidado tienen en común el reconocimiento de derechos y la lucha por la defensa de la dignidad humana. Estudiar el fenómeno de la vida y el cuidado de la salud debe ser una tarea virtuosa, que trascienda los tecnicismos, para apoyar la existencia saludable como elemento fundante para el buen vivir. La promoción de la salud, entendida en perspectiva integral, se ocupa de todas las dimensiones del ser humano y del sistema natural del que somos parte.

Referencias bibliográficas

- Alfaro, N., Campos, G. (2014). Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tienen su parto en el Hospital San Vicente de Paul–Heredia en el año 2012. *Revista de enfermería actual en Costa Rica*. N.º 26 (abril-septiembre, 2014).
- Alvis, C., Payares, K., Argel, L., Arrieta, M. (2013). Prácticas de cuidado durante el puerperio mediato por mujeres egresadas de una IPS. *ReviSalud Unisucre*. Colombia. 1 (1): 22.
- Arce, A., Claramount, M. (2009). *Educación para la salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense*. San José: Ministerio de Educación.
- Arjona, N., Hernández, G. (2002). *Programa Intersectorial. Escuelas promotoras de la Salud en Costa Rica*. San José: CCSS- MEP.
- Asamblea Legislativa. (1986). *Constitución política de la República de Costa Rica*. San José: Imprenta Nacional.
- _____. (2002). Ley 8312: *Ley General de protección a la madre adolescente*. Costa Rica.
- Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud. (2013). *Adolescencia en Costa Rica: análisis*. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20Costa%20Rica%20%20ASCAJU_0.pdf
- Bejarano, J. (2012). *Encuesta Nacional de Consumo de drogas–Costa Rica*. Fascículo sobre consumo de bebidas alcohólicas. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José: IAFA.
- Blanco, Bismark. (17 de Febrero de 2015). Mensaje a: Margarita Claramunt Comunicación personal.
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano*. Compasión por la Tierra. Madrid: Trotta.
- Briceño-León, R., Ávila-Fuenmayor, O. (2014). De la participación comunitaria a la participación social: un enfoque de Ecosalud. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*. 23 (2), 191-218.

- CCSS. (2003). *Fichas técnicas (2004) Área de salud primer y segundo nivel de atención*. Costa Rica
- _____. (2008). *Plan Institucional Promoción de la Salud 2008-2012*. San José: Promoción de la Salud, Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS.
- _____. (2009). *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el período prenatal, parto y posparto*. San José.
- CCSS, CENDEISS. (2004). *Crecimiento y desarrollo en la niñez y abordaje de los principales trastornos*. Módulo 7. San José.
- CCSS, DSCC. (2011). *Compromiso de gestión. Evaluación de prestación de servicios de salud*. San José.
- CCSS, DCCSS. (2012). *Evaluación de compromiso de gestión. Evaluación de la prestación de servicios de salud*. San José.
- CCSS, DSCC. (2012). *Compromiso de gestión. Evaluación de prestación de servicios de salud*. San José.
- _____. (2013). *Compromiso de gestión. Evaluación de prestación de servicios de salud*. San José.
- CCSS/PNUD. (2013). *Lineamientos Institucionales para la atención grupal dirigida a la población adolescente*.
- Chacón, W., Madrigal, S. (2012). *Encuesta Nacional de Consumo de drogas—Costa Rica. Fascículo sobre consumo de cocaína y crack*. San José: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Contraloría General de la República. (2013). *Informe sobre el Cumplimiento de Metas de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil y de la Red de Atención del Adulto Mayor*. San José: Contraloría General de la República
- CNPJ. (2013). *II Encuesta Nacional de Juventudes Costa Rica-2013. Informe de principales resultados*. San José.
- Consejo de la Persona Joven. (s.f.). ¿Qué son los Comités Cantonales? Recuperado de <http://www.cpj.go.cr/comit%C3%A9s-cantonales-de-la-persona-joven/ique-son-los-comites-cantonales>
- _____. (s.f.). *Unidad de Promoción de la Participación Juvenil*. Recuperado de <http://www.cpj.go.cr/participacion-juvenil>
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2013). *Segunda encuesta nacional de juventudes: informe de principales resultados* [recurso electrónico] Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven.
- Cortes, E. (2012). *Encuesta Nacional de Consumo de drogas—Costa Rica. Fascículo sobre consumo de Cannabis*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José.
- Dirección CEN-CINAI. (2014). *Informe Evaluación de Efectos en el Estado Nutricional de Niños y Niñas que Recibieron Servicios de Alimentación Complementaria 2011-2012*. San José: Ministerio de Salud.
- _____. (2011). *Dirección de CEN CINAI: 60 años contribuyendo con el bienestar de la niñez costarricense*. San José: Ministerio de Salud.
- _____. (2014). *Informe Datos Básicos 2013*. San José: Ministerio de Salud.
- Food Agriculture Organization. (2014). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2013*. América Latina: FAO.
- _____. (2014). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe: Región Logró la Meta del Hambre 2014*. América Latina: FAO.
- ECDKN. (2007). *Condiciones de vida: Equidad desde el principio*. España: Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Informe Final.
- Equipo Nacional de Desarrollo. (2012). *Atención Integral de Desarrollo de niñas y niños en Costa Rica: Fortalecimiento Intersectorial*. SAIID—CR.
- Figueres-Olsen, J. (6 de febrero de 1998). *Código de la niñez y la adolescencia: Ley 7739*. La Gaceta N.º 26.
- Fonseca, S. (2012). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas—Costa Rica. Fascículo sobre tabaco*. San José: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia..
- Garafa, V. (2005). *La Bioética de Intervención y el acceso al sistema sanitario y a los medicamentos*. SIBI: *Revista de la Sociedad Internacional de Bioética = Journal of the International Society of Bioethics = Revue de la Société Internationale*

- de la Bioéthique. N.º 14, 2005, págs. 7-15. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3572840>
- Garrafa, V. (s.f.). *Bioética en Sudamérica: Transculturalidad y DDHH-Colonialidad y Bioética de Intervención*. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/eve/ev_mesa_redonda_19_08_11/Colonialidad_bio%C3%A9tica_intervenci%C3%B3n_Volnei_Garrafa.pdf [Consulta 20 ene. 2015]
- Gobierno de Costa Rica. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2015–2018*. Mideplan.
- Goyenaga, Giselle. (6 de octubre de 2010). Un golpe de timón. *La Nación*. San José, Costa Rica.
- HNN. (2004). *Programa Nacional de tamizaje neonatal Costa Rica*. Recuperado de www.tamizajecr.com
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. (2011). *Informe de Evaluación de Resultados Anual Plan Operativo Institucional. Dirección de Promoción Recreativa Regional*. San José, Costa Rica
- _____. (2012). *Informe de Evaluación de Resultados Anual Plan Operativo Institucional. Dirección de Promoción Recreativa Regional*. San José, Costa Rica
- _____. (2013). *Informe de Evaluación de Resultados Anual Plan Operativo Institucional. Dirección de Promoción Recreativa Regional*. San José, Costa Rica.
- _____. (2014). *Informe de Evaluación de Resultados Anual Plan Operativo Institucional. Dirección de Promoción Recreativa Regional*. San José, Costa Rica.
- Instituto Costarricense de Drogas. (2012). *Plan Nacional sobre drogas, legitimación de Capitales y financiamiento al terrorismo 2013-2017*. Gobierno de Costa Rica.
- _____. (2007). *Plan Nacional sobre Drogas, 2008–2012*. San José, Costa Rica.
- INEC. (2013). *Total de Nacimientos por grupos de edades de la madre, según provincia de residencia de la madre*. San José.
- INEINA. (2009). *Fortalecimiento de los modelos de atención de programas que brindan atención integral a personas menores de edad, para la identificación de habilidades y destrezas que generen mayores oportunidades para su desarrollo y potenciación de su autonomía y vida independiente*. INEINA, UNA.
- _____. (2011). *Propuestas desde la visión de los y las estudiantes para abordar la problemática de la violencia en los centros educativos de secundaria*. INEINA, UNA.
- Instituto Costarricense de Drogas. (2012). *Plan Nacional sobre drogas, legitimación de Capitales y financiamiento al terrorismo 2013-2017*. Gobierno de Costa Rica.
- _____. (2007). *Plan Nacional sobre Drogas, 2008–2012*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2009). *Juventud escolarizada: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de Educación secundaria*. San José.
- _____. (2012). *Análisis de oferta–demanda en la atención a personas menores de edad consumidoras problemáticas de sustancias psicoactivas en Costa Rica*. San José.
- _____. (2012). *Juventud escolarizada: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de Educación secundaria*. San José.
- _____. (2012). *Análisis de oferta–demanda en la atención a personas menores de edad consumidoras problemáticas de sustancias psicoactivas en Costa Rica*. San José: IAFA.
- _____. (2012). *Juventud escolarizada: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de Educación secundaria*. San José.
- _____. (2009). *Juventud escolarizada: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de Educación secundaria*. San José.
- León, A.T., Chaves, Ana L., Aguilar, M. (2011-2012). *Seguridad Vial: Criterios y opiniones de los niños y las niñas*. INEINA, UNA.

- López, K. (2012). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas—Costa Rica. Fascículo sobre consumo de medicamentos*. San José: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Ministerio de Educación Pública. (2013). *Programas de Estudio de Educación Física Primero y Segundo Ciclos de la Educación General Básica*. San José, Costa Rica.
- _____. (2012). *Lineamientos Dirección de Programas de Equidad*. San José: Ministerio de Educación Pública, Dirección de Programas de Equidad.
- _____. (2012). *Regulaciones para la venta de alimentos en sodas escolares*. San José: Ministerio de Educación Pública.
- Ministerio de Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, 2011*. San José: Ministerio de Salud/UNICEF.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2010). *Objetivos de desarrollo del Milenio: II informe país*. San José.
- _____. (2011). *Encuesta de Indicadores múltiples por conglomerados: monitoreo de la situación de la niñez y las mujeres*. San José.
- _____. (2014). *Sistema de Indicadores sobre desarrollo*. San José.
- MIDEPLAN, UNICEF. (2014). *Índice de bienestar de la niñez y la adolescencia*. San José.
- Ministerio de Salud. (2010). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*. San José: Ministerio de Salud.
- _____. (2011). *Informe: Encuesta Nacional de Salud Sexual y reproductiva*. San José.
- _____. (2011). *Plan estratégico Nacional de la salud de las personas adolescentes (PENSPA) 2010–2018*. San José.
- _____. (2011). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021*. San José: El Ministerio.
- _____. (2012). *Plan de mercadeo social para posicionar la alimentación saludable y la actividad física en los adolescentes escolarizados de 13 a 15 años*. San José, Costa Rica.
- _____. (2013). *Línea Base del Plan Movéte Disfrutá la vida*.
- _____. (2014). *Memoria institucional 2010-2014*. Costa Rica.
- MINSAP. (2002). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Havana, Cuba.
- Moratalla, T y Feito, L. (2013). *Bioética Narrativa*. Madrid: Escolar y Mayo Editores S.L.
- OEA. (s.f.). *El problema de drogas en las Américas: Estudios Drogas y Desarrollo*. Washington, DC. http://www.pnsd.mssi.gob.es/novedades/pdf/OEAS_Informe.pdf
- Núñez, H., Campos, N., Host, I., y Alfaro, F. (2015). De las creencias de la comunidad educativa escolar sobre la alimentación, a las políticas institucionales del centro educativo. *Revista Gestión de la Educación*. Vol. 5 (1): 97-121.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
- _____. (2015) *¿Qué es la cobertura sanitaria universal?* Recuperado de http://www.who.int/universal_health_coverage/es/.
- _____. (2013). *Derecho a la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- _____. (2010). *Recomendaciones Mundiales sobre la actividad física para la salud*. Ginebra, Suiza.
- _____. (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Tailandia. Recuperado de http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- _____. (1998). *Promoción de la Salud: Glosario*. Ginebra. Recuperado de http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- _____. (1986). *Carta Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra. Recuperado de <http://www.cepis.org.pe/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- _____. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Indonesia.

- Recuperado de <http://www2.san.gva.es/comun/normativa/norma/01/Yakarta.html>
- _____. (1978). *Alma Ata 1978: Atención Primaria en Salud*. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- OMS, UNICEF. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento debate*. Malta.
- ONU. (s.f.). *Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas*. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ginebra OPS. América Latina.
- PANI. (2012). *Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia se une a la campaña Salud Infantil primero de visión mundial*. Recuperado de http://www.pani.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=417:consejo-nacional-de-la-ninez-y-la-adolescencia-se-une-a-campana-salud-infantil-primero-de-vision-mundial&catid=36:noticias
- _____. (2013). IFAM- PANI y UNICEF: *Municipios quieren ser "Cantones Amigos de la Infancia"*. Recuperado de http://www.pani.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=508:ifam-pani-y-unicef-municipios-quieren-ser-cantones-amigos-de-la-infancia&catid=36:noticias&Itemid=1
- PANI-UNICEF. (2009). *Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica 2009-2021*. Recuperado de <http://www.corteidh.or.cr/sitios/Observaciones/2/AnexoVI.pdf>
- Programa Integral de Mercadeo Agropecuario. (2012). *Tendencias de Consumo de Frutas, Hortalizas, Pescado y Mariscos en las Familias de Costa Rica*. San José: PIMA-CENADA.
- Pujol, M. R., Sánchez, H. L. y Pérez, M. E. (2012). *Patrones de crecimiento y concentración de actividades urbanas en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 1993-2010*. Recuperado de [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4796672.pdf](http://unirioja.es/descarga/articulo/4796672.pdf)
- Rojas, L. (24 de enero de 2014). *Defecto en la tiroides es el problema más común en recién nacidos: tamizaje logra detectar 29 males*. Recuperado de www.crhoy.com
- Sen Amartya. (2000). *Desarrollo como Libertad*. Madrid: Tagus
- Rosero-Bixby, L. (1991). Socioeconomic development, health interventions and mortality Decline in Costa Rica. *Scandinavian Journal of Medicine Social*, (46), 33-42. Department of Population Planning, University of Michigan, Ann Arbor.
- Sistema de las Naciones Unidas. (2012). *CIAMA presenta Plan Nacional para trabajar en prevención del embarazo en la adolescencia*. San José.
- Tealdi, J. (2008). *Diccionario latinoamericano de Bioética*. Bogotá: UNESCO-Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Universidad Nacional de Colombia.
- UNICEF/UCR. (2011) *VII Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica*. San José: UNICEF/UCR. Recuperado de www.unicef.org/lac/cr_pub_EDNA_VII_CR.pdf [Consulta 15 ene. 2015].
- _____. (2008). *VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*. San José: UNICEF/UCR. Recuperado de www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_EDNA_VI_CR.pdf
- UNFPA. (2012). *Mensaje UNFPA Costa Rica en el día Nacional de prevención del embarazo adolescente*. San José.
- UNICEF. (2003). *El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano*.
- _____. (2010). *ENAH0 2010: Análisis del módulo de inmunización infantil*. San José.
- _____. (2011). *La inversión pública en la Infancia en Costa Rica*. San José.
- _____. (2014). *La edad escolar*. México
- Varela, M., Frisancho, R., Bogin, B., Chatkoff, D., Smith, P., Dickinson, F., y otros. (2007). *Behavioral, Environmental, Metabolic and Intergenerational Components of Early Life Undernutrition Leading to Later Obesity in Developing Nation and in Minority Groups in the USA*. Coll. Antropol, 39-46.
- Vargas Gamboa, Ma. R. (2001). *Mortalidad infantil en Costa Rica: contexto y análisis de tendencias en el período de 1970-2000*.

(Tesis de Maestría). Universidad Nacional, Heredia.

Vargas, W. (2006). *Atención primaria de salud en acción: contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica*. San José: UCR-CCSS.

Venegas Sepúlveda, P. (2010). *Autonomía progresiva: el niño como sujeto de derechos*. Memoria para optar al grado de licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Chile. Facultad de Derecho. Departamento de Derecho Privado. Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/107103>



La Esquina

La Esquina es una empresa social dedicada a 1. apoyar a los jóvenes en condiciones de alto riesgo social; 2. generar sensibilización social a nivel nacional en torno a las condiciones que conducen a los jóvenes a ingresar a la delincuencia, así como la importancia de apoyar las formas de prevenirlo. Esta iniciativa complementa el trabajo que realiza la Fundación Acción Joven por mantener a los jóvenes en el centro educativo y mejorar el perfil de empleabilidad de los estudiantes.

El proyecto impulsa el empoderamiento de jóvenes de La Carpio, para que ellos se alejen de las drogas y la violencia, retomen sus estudios y se inserten al sector formal de trabajo. Por medio de sesiones de trabajo semanales, los jóvenes establecen un plan de vida y se convierten en líderes positivos de sus comunidades, demostrando lo que sucede cuando les damos oportunidades para superarse.

El proyecto La Esquina, finalmente, contempla la creación de una empresa de serigrafía que sirve como vehículo para dar trabajo y recursos a los jóvenes y permite llevar un mensaje sobre la importancia y efectividad de estrategias enfocadas en prevenir la violencia juvenil a través de la educación y el empleo.

Testimonio Eduardo Iraheta, gerente de La Esquina
La Carpio (San José, setiembre, 2015)

Testimonio de joven de La Esquina

Desde que tenía 15 años por problemas de drogas y alcohol tuve que abandonar mi colegio limitándome todo mi futuro, mi padre ya no quería patrocinarme. Las drogas y las amistades fueron las principales causas de mi derrota y mi inmadurez de adolescente.

Supe lo que es tener una familia narcotraficante que pareciera que es una buena vida pero todo tiene su final y ese final fue la cárcel, ahí encerrados tuve a mi familia pagando una condena por ganarse el dinero fácil.

La Esquina para mí es mi segundo hogar ya que, desde hace tres años que pertenezco al proyecto me ha enseñado lo que es apreciar la vida. Después de tanto llanto y sufrimiento en mi vida, todo lo he podido dejar atrás gracias al apoyo que me brindan, tanto emocionalmente como psicológicamente.

Nos ponemos a pensar, los amigos que estamos en el proyecto, que sería de nosotros sin este proyecto que nos sacó de las drogas y nos reincorporo a la sociedad, lo más seguro estuviéramos en un cementerio o en una cárcel.

Para mí la Esquina es un sueño hecho realidad, son las oportunidades que te pone el destino, que las tomas o la dejas. La Esquina me ha enseñado de los valores que se pierden tan fácilmente en Costa Rica, como los son:

- **La Igualdad:** Somos iguales ante el mundo sin importar nuestros estatus sociales y económicos.
- **Solidaridad:** Sabemos que hay jóvenes con problemas iguales a los nuestros y vamos a brindarles una mano amiga, si yo pude salir del hueco todos pueden.

La Esquina ha hecho que un grupo de jóvenes dé un giro de 180°, ya que nos reincorporaron a la sociedad que no creía en los jóvenes, ahora todo es diferente, las oportunidades salen y hay que aprovecharlas; ese es el caso mío que deje todos mis estudios botados y los retomé y no los pienso dejar hasta que sea un profesional.

Testimonio de joven apoyado por La Esquina
La Carpio (San José, setiembre 2015)





El Derecho a la **Educación** de niños, niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social y étnica en Costa Rica



El Derecho a la Educación de niños, niñas y adolescentes

En condiciones de vulnerabilidad social y étnica en Costa Rica

Introducción¹

El derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes (NNA) es un compromiso y una obligación impostergable que tiene el Estado costarricense, tanto en el nivel nacional como internacional. El derecho a la educación facilita la realización de múltiples derechos humanos, además de permitir que las personas construyan sus proyectos vitales; en este sentido, debe ser observado desde la triada de universalidad-gratuidad-obligatoriedad.

Costa Rica ha dado pasos importantes en el pilar de la obligatoriedad, al definir la educación preescolar, general básica y diversificada como obligatorias, mediante la reforma al Artículo 78 de

la *Constitución Política* del año 2011. No obstante, el cumplimiento de este derecho presenta retos en los pilares de la gratuidad y la universalidad.

En términos generales, uno de esos desafíos que es transversal, consiste en los procesos de discriminación que afectan a diversos grupos de NNA, entre ellos las personas indígenas, afrodescendientes, con discapacidad y migrantes. En razón de lo anterior, el estudio se centrará en las variables de Disponibilidad y Accesibilidad del esquema de las 4 A's (Tomasevski, 2004), dando cuenta de los procesos de discriminación que persisten en los sistemas de enseñanza en Costa Rica; a su vez, ofreciendo estadísticas que permitan dar seguimiento en el tiempo al progreso o retroceso en el cumplimiento de este derecho humano.

Este capítulo se articula en cuatro secciones: la primera de ellas, actualiza el estado del derecho a la educación mediante un panorama general de la situación en el país; la segunda sección brinda tendencias censales en el ámbito en estudio entre

¹ Una ponencia homónima fue presentada a validación el día 26 de noviembre de 2014 en el “Simposio Nacional de Análisis de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados MICS-4: Situación de la Niñez y la Mujer en Costa Rica”, organizado por Ministerio de Salud, MIDEPLAN, Universidad de Costa Rica y UNICEF. Se agradece a la máster Melania Aragón Durán por los comentarios y observaciones al documento.

los años 1984 y 2011, con el objetivo de conocer cambios que se han dado en el marco de la aprobación y puesta en vigencia de la *Convención sobre Derechos del Niño* de 1989, en relación con el derecho a la educación de NNA migrantes, indígenas, afrodescendientes y con discapacidad; la tercera sección reconoce los desafíos para el cumplimiento del derecho a la educación de niñas y adolescentes madres, embarazadas y en uniones tempranas; para concluir con una reflexión sobre los hallazgos principales.

Disponibilidad y accesibilidad de la educación en Costa Rica

La Relatoría de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Educación y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) desarrollaron la propuesta conceptual y metodológica para evaluar el cumplimiento de los derechos sociales. Esta propuesta fue adaptada al derecho a la educación, dando origen al marco conceptual de las 4 A's (por sus siglas en inglés), compuesta, hoy día, por cinco variables: el derecho "a" la educación, implica la Accesibilidad y la Disponibilidad; y el derecho "en" la educación, corresponde a la Aceptabilidad y la Adaptabilidad; siendo transversal a ellos la variable sobre la Rendición de cuentas o Participación / Habilitación (Cf. Muñoz, Arteaga & Méndez, 2014).

Este marco conceptual permite condensar, desde la óptica de derechos humanos, una diversidad de indicadores para analizar los vacíos y logros educativos en el nivel mundial. Además de estos planteamientos, el desarrollo normativo y conceptual del derecho a la educación remarca la necesidad de su comprensión desde una lectura holística e integradora, pues como un derecho habilitante permite el goce y disfrute de todos los derechos humanos.

El derecho a la educación además es complejo; es un derecho humano civil y político, en la medida que permite participar de la vida en sociedad,

elegir y ser electo, disfrutar la libertad y determinar los propios destinos, pero además es un derecho económico, social y cultural, pues permite la movilidad social, aspirar a mejoras salariales y laborales, y vivir y participar de la vida cultural en el entorno donde se desarrollen las personas, es por ello que este ha sido denominado como el "epítome" de los derechos humanos, un punto de encuentro y articulación que además evidencia la interdependencia y la indivisibilidad de todos los derechos humanos.

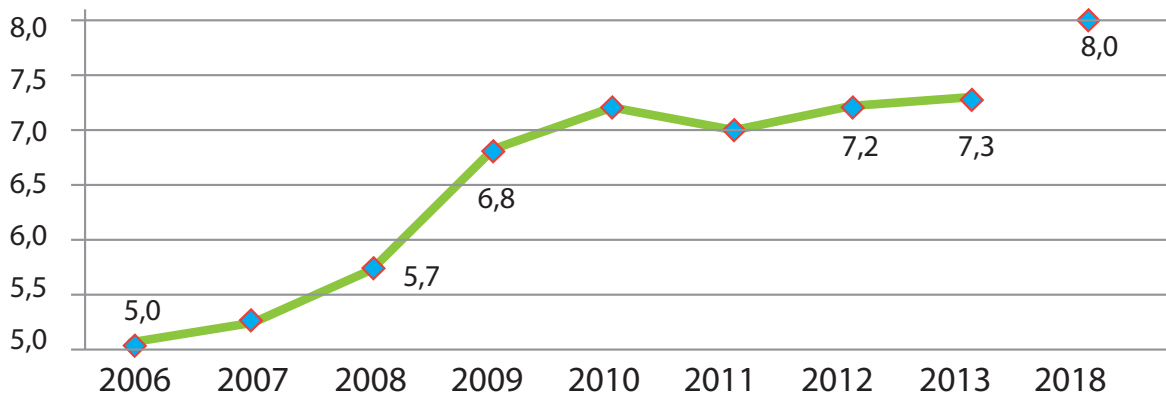
Disponibilidad educativa y la necesidad de garantizar el 8% del PIB

La Disponibilidad consiste en que el Estado provea las condiciones financieras, administrativas e infraestructurales para que los procesos educativos sucedan. Empieza desde el cumplimiento del presupuesto asignado, hasta la construcción de centros educativos, comedores escolares, bibliotecas, salarios al personal docente -competitivos y pagados a tiempo-, agua potable y electricidad, baños, etc. Sin embargo no es únicamente la existencia de tales centros, sino que además estos deben ser provistos en cantidad suficiente de tal manera que el imperativo de la universalidad sea una realidad plausible.

En el nivel internacional se considera que los Estados deberían aportar una cifra aproximada al 6% del Producto Interno Bruto para la educación pública (De Rezende Pinto, 2010), tomando en consideración además que hay relación entre la calidad educativa y su financiamiento. Este estándar para el financiamiento de la educación pública debe ser comprendido en su contexto, dicho porcentaje representará nominalmente más o menos recursos dependiendo del nivel de desarrollo del país, no obstante evidencia los compromisos del Estado con la educación.

Gráfico N.º 30

**Porcentaje de la inversión en educación,
respecto al PIB, 2006-2013**



Fuente: *Estado de la Nación*. Compendio de estadísticas.

La asignación presupuestaria se sujeta a una serie de principios provenientes del derecho internacional de los derechos humanos, como lo es la responsabilidad estatal de no reducir los recursos asignados año con año (no regresividad), y en tal caso, informar a la comunidad internacional de sus motivaciones; además, la obligación estatal es asignar hasta el máximo de los recursos disponibles para su realización, y en caso necesario recurrir a la cooperación internacional. Otro principio de importante mención es que la contabilidad de los recursos asignados a la educación debe consistir en los provenientes del erario público, inhibiendo la mala práctica de sumar recursos presuntamente aportados por entes privados en modalidades educativas de igual forma privadas.

Costa Rica es un país que se ha caracterizado por poseer un estándar de asignación presupuestaria para la educación elevado. Hasta el año 2013 el país tenía la obligación de asignar constitucionalmente un presupuesto no inferior al 6% del Producto Interno Bruto a la educación. Como evidencia el Gráfico N.º 30, tal porcentaje fue asignado hasta el año 2009 reflejando una tendencia

ascendente desde el año 2006, cuando este presupuesto fue de 5% hasta la cifra más elevada en 2013 con un 7,3%.

El presupuesto asignado al Ministerio de Educación Pública en el año 2011 fue del 7,0% del PIB, representando aproximadamente 1,5 billones de colones. Por su parte, Angulo (2012) estimó que en el año 2012 el presupuesto de este Ministerio fue del 7,2% del PIB, correspondiendo a 1,6 billones de colones.

Aunado a esta asignación creciente del presupuesto educativo, en el país se ha dado un proceso con cierta periodicidad para ampliar los ciclos de educación obligatoria, así como el financiamiento de la misma. El Artículo 78 de la *Constitución Política* de 1949 únicamente contemplaba la educación primaria como obligatoria, sin hacer reparo en una asignación presupuestaria de carácter constitucional; en el año 1973 mediante la Ley 5202 se reformó para hacer compulsivo además de la primaria, la secundaria baja mediante la denominación Educación General Básica, en esta reforma tampoco se señaló un presupuesto de carácter constitucional.



En el año 1997 nuevamente se reforma el citado Artículo para ampliar la educación obligatoria añadiendo la educación preescolar. Asimismo, es a partir de este año cuando se establece el mandato de asignar un presupuesto no inferior al 6% del PIB para la educación estatal incluyendo la superior (Ley 7676). Finalmente, en el año 2011 mediante la Ley 8954 se amplía hasta Educación Diversificada, que consiste en la secundaria alta, y se amplía a su vez el presupuesto para la educación estatal, hasta un monto no inferior al 8% del PIB para el año 2014.

El carácter constitucional del nuevo presupuesto mínimo para la educación estatal es un compromiso que han asumido las autoridades gubernamentales electas en 2014 cuyo cumplimiento, según el Plan Rescate (Plan de Gobierno del Partido Acción Ciudadana), debería darse para el año 2015;

sin embargo, las proyecciones a partir de la discusión pública del presupuesto nacional para 2015 hacen estimar que su cumplimiento se realizará en el 2018, aumentando 0,2% del PIB anualmente. El presupuesto de la reforma constitucional de 1997 fue cumplido doce años después, lo que genera una corresponsabilidad ciudadana en la tutela y exigibilidad de su pronto cumplimiento.

Disponibilidad educativa y la demanda de infraestructura de calidad

La distribución actual del presupuesto genera estrechos márgenes de acción para atender los desafíos de la educación costarricense, del presupuesto del año 2012 se estima que aproximadamente el 63% corresponde a salarios, las transferencias representan un 34%, y se pudo apenas dedicar un 3,3% para infraestructura (Angulo, 2012:10).

Desde el punto de vista de la disponibilidad educativa el país tiene un desafío crítico en el tema infraestructural, como destaca la Tabla N.º 1 para primaria y secundaria, los progresos entre 2004 y 2011 en la cobertura de infraestructura en buen estado no es óptima. Como ejemplos los inodoros en buen estado rondaron el 54% en 2004, siete años después el porcentaje mejoró entre un 2% y un 6%; por otra parte las bibliotecas sufrieron sendos retrocesos, pasaron de estar en buen estado un 64,7% y un 70,9% en primaria y secundaria respectivamente, a un 56,3% y un 68,4% (Cf. Estado de la Educación, 2013).

Con los niveles de financiamiento actuales el déficit infraestructural cuenta con progresos muy leves, lejanos de una dotación de infraestructura de calidad. El Ministerio de Educación Pública plantea que la necesidad de recursos para financiar “de manera oportuna la infraestructura requerida por el sistema educativo” se estima en unos 500 mil millones de colones, es decir aproximadamente 993 millones de dólares (2013: 107).

Tabla N.º 1

Infraestructura en buen estado por Ciclo, 2004-2011

I y II ciclos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aulas académicas	66,9	66,2	67,7	67,0	66,6	63,2	64,1	64,1
Bibliotecas	64,7	59,6	58,2	58,1	58,3	55,9	54,8	56,3
Comedores	53,6	50,1	51,8	53,2	52,8	51,9	52,5	52,6
Inodoros	54,5	55,5	55,4	54,4	52,4	51,7	54,2	56,5
Lavatorios	58,7	59,5	59,8	58,5	58,8	55,9	61,4	63,5
Serv. sanitarios Ley 7600	60,0	56,6	55,7	57,7	66,2	53,2	67,1	75,5
Pupitres unipersonales	59,7	55,4	53,5	55,9	51,9	50,4	57,5	52,7
Pizarras	56,6	55,0	54,5	54,7	54,9	54,3	57,3	58,2

III ciclo y ed. diversificada	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aulas académicas	67,5	68,2	70,3	74,2	72,1	65,4	65,2	68,7
Bibliotecas	70,9	72,7	70,5	67,8	66,5	63,1	64,0	68,4
Comedores	69,0	73,3	73,3	73,5	71,4	67,9	68,5	67,3
Inodoros	51,9	52,6	54,6	55,9	52,2	52,3	59,2	58,6
Lavatorios	58,5	58,0	60,5	60,0	59,8	58,4	63,7	64,1
Serv. sanitarios Ley 7600	64,2	64,6	63,9	63,9	62,8	67,3	73,1	81,0
Pupitres unipersonales	62,1	59,5	63,4	65,4	58,6	58,1	62,1	60,8
Pizarras	64,1	68,9	68,1	70,0	66,0	63,3	64,9	67,3

Fuente: *Estado de la Nación*. Compendio de estadísticas.

Disponibilidad educativa y la dotación de docentes

El cumplimiento del derecho a la educación implica un sistema educativo dotado de suficiente personal docente que permita realizar su universalidad, gratuidad y obligatoriedad; no obstante no se trata únicamente de contratar profesional sin reparar en la calidad de su formación y en una remuneración competitiva y oportuna.

En Costa Rica existen desafíos históricos en lo que compete a la remuneración salarial adecuada, según el *Estado de la Educación* entre 2004 y 2009 “los salarios de los docentes mejoraron, con aumentos que en términos reales pasaron de 21% a 26%”, no obstante “sigue existiendo una importante brecha entre el ingreso promedio de los docentes y el que reciben los demás profesionales”. Por ejemplo, “el

ingreso en Educación es un 25% menor que en Administración y Economía y un 35% inferior que en Derecho, Arquitectura e Ingeniería; el ingreso de los profesionales en Medicina más que duplica el de los educadores” (2013:161). A esta brecha debe sumarse las protestas que con alguna periodicidad deben realizar los gremios ante la falta de pagos en tiempo oportuno.

En términos de la titulación adecuada el país ha dado progresos importantes, se encuentran reducciones progresivas del personal no titulado. (Ver Tabla N.º 2). En educación preescolar se pasa de un 11,8% en 2004 hacia un 7,5% en 2011, en I y II ciclos de un 7,7% a un 4%, en educación secundaria de un 10,6% a 4,4%; y en Educación especial de un 24,4% hacia un 2,6%, todos en los mismos periodos comprendidos entre 2004 y 2011.

Tabla N.º 2

**Distribución relativa de la titulación de los docentes,
2004-2011**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Preescolar								
No titulados	11,8	15,4	7,4	7,3	7,5	7,2	7,1	7,5
Titulados	88,2	84,6	92,6	92,7	92,5	92,8	92,9	92,5
I y II ciclos								
No titulados	7,7	7,1	6,4	5,0	4,7	4,6	4,9	4,0
Titulados	92,3	92,9	93,6	95,0	95,3	95,4	95,1	96,0
III ciclo y Educ. diversificada								
No titulados	10,6	12,8	7,1	5,0	5,6	5,0	4,8	4,4
Titulados	89,4	87,2	92,9	95,0	94,4	95,0	95,2	95,6
Educación especial								
No titulados	24,4	29,3	12,9	8,3	7,6	5,2	5,1	2,6
Titulados	75,6	70,7	87,1	91,7	92,4	94,8	94,9	97,4

Fuente: *Estado de la Nación*. Compendio de estadísticas.

Es notable el progreso sustantivo que se da en la Educación Especial, reduciéndose en aproximadamente un 90% el personal no titulado en una década, mientras que la Educación Preescolar evidencia un estancamiento en la medida que se aumento este tipo de contratación en un 0,4% entre 2010 y 2011. A pesar de lo anterior, los datos disponibles “no están desagregados por tipo de diploma universitario y se desconoce la calidad de la formación que recibieron los docentes en servicio” (*Estado de la Educación*, 2013:160).

Por último, es notable como la proporción de personal docente respecto del total del personal que trabaja para el Ministerio de Educación Pública viene mermando en los últimos años, se estima que esta proporción fue de 74,4% en 2004 pasando a 72,7% en 2011. Los descensos más notables se perciben en Preescolar que pasó de representar el 8,8% del personal docente en 2004 a un 8,1%, es decir un -0,7%, y en I y II ciclos se pasó del 35,2% hacia un 30,5%, representando un -4,7%; mientras que se da un aumento en III ciclo y educación diversificado de 1%, en el mismo período.

Estas transformaciones deben ser leídas en el marco de la transición demográfica que vive Costa Rica, no obstante, llama la atención el descenso de personal en Preescolar en la medida en que esta modalidad educativa dista de ser universal, como se tiende a asumir en lo que respecta a la educación primaria.

Accesibilidad educativa y las tasas de matriculación

El acceso a las oportunidades educativas constituye uno de los pilares para la garantía del derecho a la educación, este requiere las acciones del Estado para sobrepasar todos los obstáculos sociales, culturales o económicos que enfrenten NNA, especialmente los más vulnerables.

El Comité DESC mediante su Observación General N.º 13 señaló que la Accesibilidad se compone por tres dimensiones:

- No discriminación. La educación debe ser accesible a todas las personas, especialmente a los grupos más vulnerables de hecho y de derecho...;

- Accesibilidad material. La educación ha de ser asequible materialmente, ya sea por su localización geográfica de acceso razonable..., o por medio de la tecnología moderna...;
- Accesibilidad económica. La educación ha de estar al alcance de todas las personas... mientras que la enseñanza primaria ha de ser gratuita, se pide a los Estados Partes que implanten gradualmente la enseñanza secundaria y superior gratuita.



Como se adelantó, Costa Rica ha realizado progresos en términos de la educación obligatoria, misma que debe ser gratuita y universal. La gratuidad de Costa Rica ha consistido en la exoneración en el pago de créditos escolares (matriculación), siendo que los costos indirectos son atendidos mediante programas de equidad (Fonabe o Avancemos), que no son universales, y los costos imprevistos deben ser siempre asumidos por padres, madres o personas responsables² (Cf. Tomasevski, 2004 y Méndez, 2014). Una discusión que debe plantearse es la realización plena de la gratuidad de la educación, pues esto representa un obstáculo material que imposibilita a colectivos de personas menores de edad de asistir a la escuela.

En términos de la accesibilidad educativa las tasas de matriculación dan cuenta de cómo los diversos obstáculos mencionados inhiben el ingreso de la o el estudiante al centro educativo, o bien, en su trayecto escolar generan la exclusión. Tal como recoge el sétimo EDNA, los indicadores de matriculación no dan cuenta de las condiciones cualitativas en las cuales gravita el proceso de

enseñanza-aprendizaje, es decir, si el currículo o la dinámica educativa lesionan o no la dignidad de los y las estudiantes, no obstante, permite identificar segmentos de población que estructuralmente se encuentran fuera de ella.

La Tabla N.º 3 demuestra como a partir del año 2008 la matrícula total de estudiantes en sus diversas modalidades ha mermado; esta dinámica es particularmente evidente en el I y II ciclos con disminuciones constantes desde el año 2004. Por su parte, la matrícula en III ciclo y Educación Diversificada viene incrementándose en este mismo período, pasando de 375 481 estudiantes en 2004 a 441 296 estudiantes en 2011.

Estas transformaciones que se dan en el sistema educativo costarricense se demuestran mediante los porcentajes relativos de población escolar por ciclo educativo, siendo que consistentemente I y II ciclos dejaron de representar el 50,9% del año 2004, para constituir el 45,5% en 2011 (-5,4%); directamente proporcional con el incremento en III ciclo y Educación Diversificada que pasó de representar el 35,3% en 2004 hacia el 41,2% en 2011 (+5,9%).

2 En Costa Rica existe desde 1995 el salario escolar para las personas funcionarias del sector público (Decreto Ejecutivo 23907-H), además desde 2008 las personas trabajadoras del sector privado, mediante la deducción de un ahorro mensual obligatorio y acumulativo (Ley 8682). A pesar de la idoneidad de esta herramienta debe recalcar que no es universal.

Tabla N.º 3

Costa Rica. Matrícula y distribución relativa por ciclo educativo, 2004-2012

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Matrícula Total	1065005	1071096	1048581	1061047	1083586	1082070	1079993	1071441
Preescolar	115201	116868	103298	115148	116175	115319	116489	116556
I y II ciclos	542091	540687	531559	528130	524761	513095	501251	487402
III ciclo y Educación Diversificada	375481	385302	387493	391330	418185	426735	433077	441296
Educación pública trabajo	32232	28239	26231	26439	24465	26921	29176	26187
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Preescolar	10,8	10,9	9,9	10,9	10,7	10,7	10,8	10,9
I y II ciclos	50,9	50,5	50,7	49,8	48,4	47,4	46,4	45,5
III ciclo y Educación Diversificada	35,3	36,0	37,0	36,9	38,6	39,4	40,1	41,2
Educación pública trabajo	3,0	2,6	2,5	2,5	2,3	2,5	2,7	2,4

Fuente: *Estado de la Nación*. Compendio de estadísticas.

Otra perspectiva sobre la tendencia descrita la ofrece la Tabla N.º 4 en relación con las instituciones y los servicios en educación regular para el período 2004-2012. En el lapso comprendido se pasó de 8 607 instituciones en 2004, a 1 0157 centros escolares en 2012. Aun cuando existe un aumento global de los centros de enseñanza, se empieza a notar la merma en I y II ciclos, pasando

de 4 077 centros en 2010 a 4 063 en 2012; mientras que el III ciclo y Educación Diversificada se dan aumentos, pasando de 654 centros en 2004 hasta alcanzar 909 centros en 2012, en este caso el alza es de aproximadamente el 39% en menos de una década. De la misma forma la Educación Especial casi ha duplicado los centros y servicios en menos de una década, pasando de 1 378 hasta 2 349 en 2012.

Tabla N.º 4

Instituciones y servicios en educación regular, 2004-2012

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	8607	9004	9246	9375	9601	9813	9918	10023	10157
Preescolar	2596	2705	2750	2731	2755	2778	2809	2818	2831
I y II ciclos	3971	4007	4026	4034	4044	4071	4077	4070	4063
III ciclo y Educación diversificada	654	708	752	792	810	830	843	869	909
Educ. especial	1378	1577	1713	1813	1987	2129	2184	2261	2349

Fuente: *Estado de la Nación*. Compendio de estadísticas.

Tabla N.º 5

**Tasa neta de escolaridad en el sistema educativo,
2004 – 2012.**

Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Interactivo II	37,4	43,9	47,5	46,7	54,5	56,5	57,7	59,2	60,6
Transición	91,1	93,6	95,7	83,3	93,7	93,5	92,5	92,1	90,0
I y II ciclos	101,9	102,3	103,3	102,9	103,5	104,5	103,9	103,3	102,0
III ciclo	75,3	78,1	79,2	80,2	79,8	81,6	83,8	84,9	87,8
Educación Diversificada	39,8	41,3	44,6	45,5	46,5	48,7	48,9	47,7	48,0

Fuente: *Estado de la Nación*. Compendio de estadísticas.

En relación con la matrícula estudiantil, se cuenta con los datos de escolarización neta entre el período 2004-2012. Las tasas netas de escolaridad en el sistema educativo costarricense representan el porcentaje de NNA matriculados en el nivel que corresponde con su edad. Es notable el incremento de un 23,2% en el Ciclo Interactivo II; la cobertura del 90% de niños y niñas que deben asistir al ciclo de Transición, y las perspectivas sobre la universalidad de la educación en I y II ciclos.

En relación con I y II ciclos, el *Estado de la Educación* discute la metodología de medición de la tasa neta de escolaridad, encontrando divergencias de entre 9% y 10% en primaria. Este dato se respalda con el Censo 2011 donde se estimó que 24 560 niños y niñas entre 6 y 11 años, no asisten a la educación formal (2013: 142-143).

En relación con la educación secundaria, se encuentran progresos relativos en ambas modalidades: en el III ciclo se da un aumento de 12,5% entre el 2004 y el 2012, siendo que aproximadamente 12,2% de la población se encuentra excluida de esta modalidad. La Educación Diversificada presenta un panorama más complejo, si bien se da un aumento de 8,2% en el mismo lapso, la población que se encuentra fuera del sistema escolar asciende al 50%.

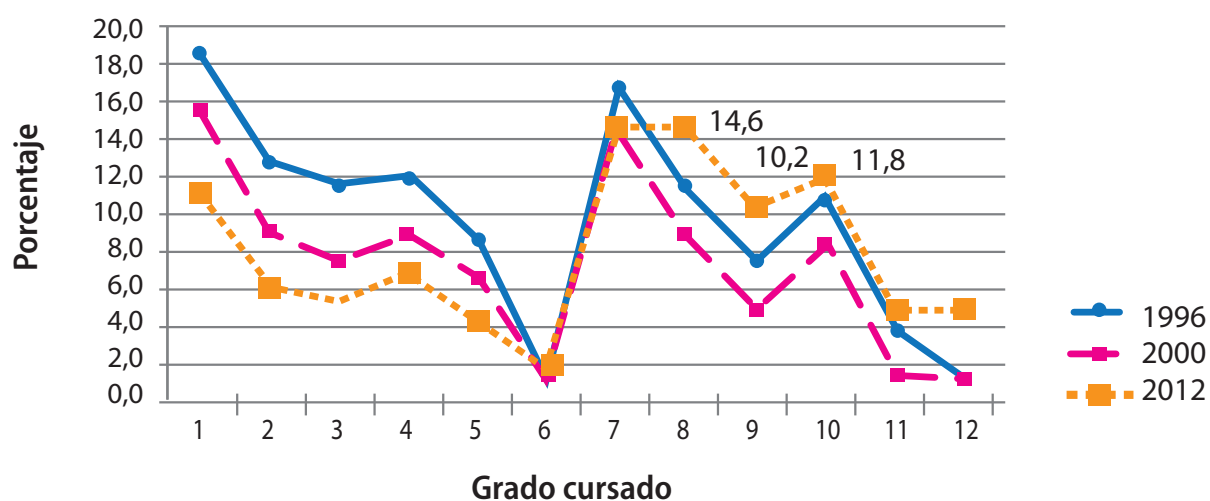
Accesibilidad educativa, repitencia y exclusión

La permanencia y el éxito educativo se enfrentan a los desafíos de la repitencia y la deserción. No es posible atribuir a estos procesos una razón única, pues son tan diversas las situaciones que enfrenta el o la estudiante como sus propias experiencias vitales lo son. No obstante, hay dos cosas claras: la primera es que la repitencia y la deserción juegan en contra del logro escolar, aumentando las probabilidades del abandono de los estudios formales (Ver CECC/SICA, 2013). La segunda consiste en la obligación del Ministerio de Educación Pública de “garantizar la permanencia de las personas menores de edad en el sistema educativo y brindarles el apoyo necesario para conseguirlo”, como señala el *Código de la Niñez y la Adolescencia*, en su Artículo 57.

En relación con la repitencia, el Gráfico N.º 31 refleja la tendencia de los últimos quince años. Es notable como los porcentajes de repitencia plantean picos en al menos tres momentos de la vida escolar que coinciden con el inicio de tres modalidades educativas (transiciones). El primero de ellos se da en el ingreso al I ciclo, con tasas de repitencia descendentes progresivamente en los tres períodos estudiados (18,6% en 1996; 15,5% en 2000, y 11% en 2012).

Gráfico N.º 31

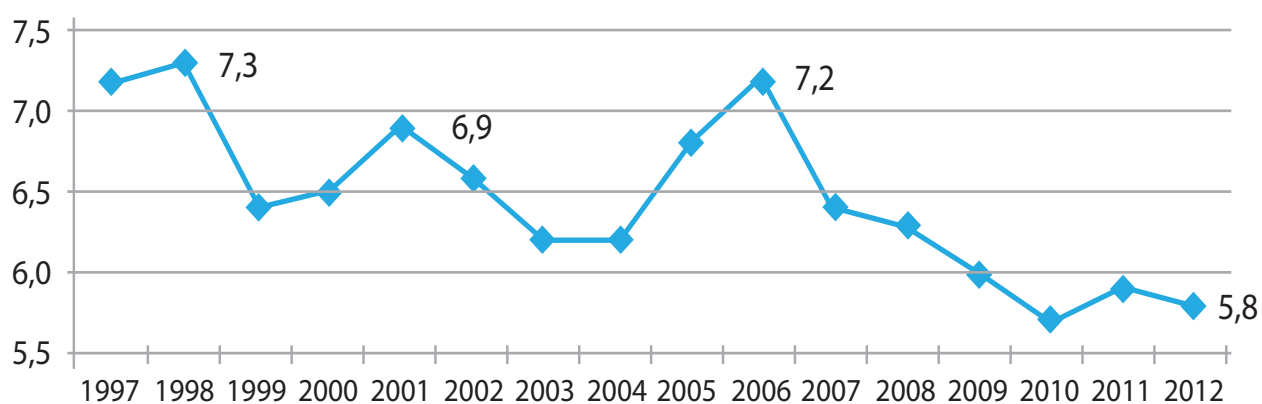
**Porcentaje de repitencia por grado.
1996, 2000 y 2012**



Fuente: SIEDNA, 2014

Gráfico N.º 32

**Porcentaje de exclusión total,
1997-2012**



Fuente: SIEDNA, 2014

El segundo pico se encuentra en el inicio del III ciclo, es decir, el primer año de secundaria. El estudiantado culmina la primaria con tasas de repitencia en sexto grado cercanas al 2%, no obstante la transición a la secundaria resulta dramática, encontrando tasas de 16,8% en 1996 y 14,5% en 2000 y 2012.

A partir del III ciclo también se evidencian los retrocesos en las políticas educativas, pues la tendencia a la baja presente entre los años 1996 y 2000 se estanca. En el año 2012 las tasas de repitencia en séptimo, octavo, noveno, décimo y undécimo año son superiores a las encontradas en 1996 y 2000.

El tercer pico de repitencia se encuentra en décimo año, este es el inicio de la Educación Diversificada (otro período de transición), la cual es obligatoria apenas desde el año 2011, lo que repercute entre las diversas razones para explicar el comportamiento. También se encuentra el hecho de que en este ciclo la edad teórica coincide con las edades de permisión legal relacionadas con el trabajo y el matrimonio.

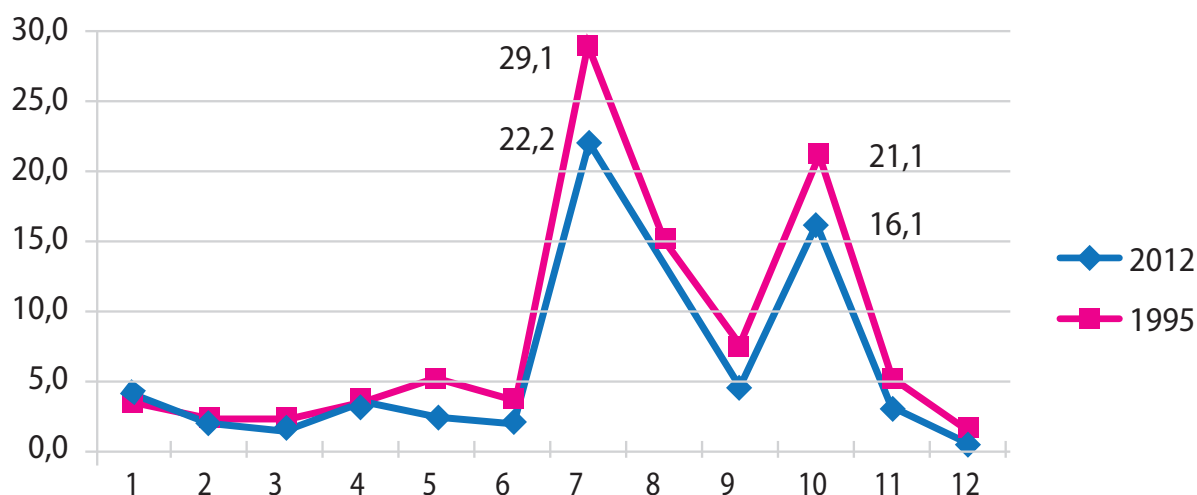
En términos de la exclusión escolar, el Gráfico N.º 32 evidencia como ésta a nivel global ha disminuido consistentemente desde el año 2006, cuando fue de 7,2%. Para el año 2012 el porcentaje de deserción se ubicó en un 5,8%.

A pesar de este esfuerzo de las autoridades gubernamentales, el Gráfico N.º 33 que detalla cada grado cursado, coincide con los picos de repitencia en la educación secundaria. El séptimo año y el décimo año son los grados en los cuáles se dan los porcentajes más elevados de deserción en la educación pública costarricense. A nivel latinoamericano se concluye que “la transición desde el primer al segundo ciclo de secundaria es uno de los puntos críticos de deserción escolar” (UNESCO, 2014: 22).

Al comparar la tendencia demuestra que entre 1995 y 2012 ha habido una disminución en todos los niveles escolares, siendo más marcada la reducción en el séptimo año pasando de un 29,1% en 1995 a 22,2% en 2012; de la misma forma se destaca la merma en el décimo año pasando de 21,1% en 1995 a 16,1% en 2012.

Gráfico N.º 33

Porcentaje de exclusión según grado cursado, 1995-2012



Fuente: *Estado de la Nación*. Compendio de estadísticas.

Tendencias censales en el ámbito educativo: NNA migrantes, indígenas, con discapacidad y afrodescendientes

Con el sentido de conocer cambios que inciden en la educación, sean estos de carácter demográfico o del logro educativo, la sección recoge una serie de indicadores comparados para personas menores de edad, provenientes de los últimos tres Censos Nacionales en Costa Rica, a saber 1984, 2000 y 2011.

Este lapso estudiado coincide con la aprobación (1989) y puesta en vigor de la *Convención de Derechos del Niño*, que fortalece el marco normativo internacional para la protección del derecho humano a la educación. Si bien es cierto no es posible establecer una relación causal entre los progresos o retrocesos en el nivel nacional y la Convención, sí debe señalarse que esta vino a promover un nuevo paradigma respecto de la niñez y la adolescencia como sujetos de derechos, y no como objetos que deben ser tutelados (García, 1994).

Tabla N.º 6

Personas menores de edad según distintos criterios de desagregación, Censos de 1984, 2000 y 2011

	1984	Porcentaje	2000 ^{1/}	Porcentaje	2011	Porcentaje
Total	729 480	100	1 081 832	100	1 310 983	100
Hombres	369 938	50,7	552 418	50,8	664 057	50,6
Mujeres	359 542	49,3	529 414	49,2	646 926	49,4
No migrantes	710 344	97,4	1 022 506	94,5	1 255 850	95,8
Migrantes	19 136	2,6	59 326	5,5	55 133	4,2
Sin discapacidad	...	...	1 037 491	97,2	1 263 625	96,4
Con discapacidad	...	...	29 896	2,8	47 358	3,6
No indígenas	...	...	1 060 608	98	1 278 241	97,5
Indígenas	...	...	21 224	2,0	32 742	2,5
No afrodescendientes	...	...	1 060 634	98	1 207 267	92,1
Afro-descendientes	...	...	21 198	2,0	1 03 716	7,9

1/ En este año se incluyó en una categoría de "ignorados" a las personas con discapacidad.

Fuente: SIEDNA, 2014.

La primera tendencia que es notable a partir de la Tabla N.º 6 es la diferencia que existe aun en términos del porcentaje de hombres y mujeres. Para las personas menores de 18 años existe un predominio porcentual favorable a los hombres, en los tres momentos censales; no obstante debe notarse que a nivel nacional independientemente de las edades la balanza favorece a las mujeres.

Los siguientes datos que nos ofrece la Tabla N.º 6 desglosan algunas características del grupo

etario, particularmente por condición migrante o no, con discapacidad o no, indígena o no, y afrodescendiente o no. Grupos sociales que además encuentran diversos obstáculos sociales, económicos y culturales en relación con los demás NNA.

Los NNA migrantes en Costa Rica ha variado en los tres momentos censales, la base de 1984 estimó un 2,4% del total, no obstante esta cifra se disparó en el año 2000 alcanzando un 5,5%, y posteriormente desciende a 4,4% en 2011.

Una condición que afectó la demografía de la época consiste en la diáspora que vivió el país producto de los conflictos civiles y militares en Centroamérica. En el caso específico de Costa Rica, Morales señala que ese crecimiento entre 1984 y 2000 (3,2% a 7,8% en el nivel general) se debe al “aumento del flujo desde Nicaragua que, de constituir entre 1950 y 1984 poco más de la mitad del total de inmigrantes, en 2000 abarcó a más de tres cuartas partes de esa población” (2011: 16).

En relación con los NNA con discapacidad se tienen datos censales hasta el año 2000, pues en 1984 se categorizaron como “ignorados”. En el año 2000 se indica que esta población representó el 2,8% del total de NNA, mientras tanto, en el año 2011 aumentó su participación alcanzando un 3,6%. Este aumento porcentual es consistente con el aumento de la población con discapacidad en Costa Rica, así por ejemplo en el 2000 los datos censales reportaron un 5,4% del total de la población, mientras que en 2011 se estimó en un 10,5%.

Es un hecho que los criterios metodológicos variaron entre ambos censos nacionales³, no obstante, autoras como Arguedas y Sagot estiman que “sumando las diversas categorías de discapacidad [...] equivale al 13,4% de la población nacional” (2013: 41), lo que sugiere que la cifra aumentó significativamente, al compararse con el censo precedente.

Los NNA indígenas también fueron visibilizados en el 2000 representando el 2% y en el 2011 constituyendo el 2,5%, es decir 32 742 personas, en términos generales la población indígena pasó del 1% al 2,4% entre 2000 y 2011. Estos incrementos están vinculados con la inclusión de ítems relacionados con la

auto-percepción en el último Censo.⁴ En este marco cabe añadir la misma dinámica con la población de NNA afrodescendientes, quienes constituyeron en 2000 el 2% y en el año 2011 el 7,9%.

Vistos los progresos en términos del reconocimiento y visibilidad que se empieza a evidenciar en el país, se continúa explorando su comportamiento longitudinalmente, en lo que respecta a la educación.

Tabla N.º 7

Porcentajes de no asistencia a centros escolares de personas de 5 a 17 años de edad, con respecto al total, Censos 1984, 2000 y 2011

	1984	2000 ^{1/}	2011
Total de personas menores de edad	34,4	19,5	12,4
Hombres	34,3	19,9	12,8
Mujeres	34,6	19,0	11,9
No migrantes	34,8	18,7	11,8
Migrantes	20,1	33,5	23,5
Sin discapacidad	...	19,1	12,3
Con discapacidad	...	29,2	13,5
No indígenas	...	19,1	12,2
Indígenas	...	39,5	20,2
No afrodescendientes	...	19,5	12,3
Afro-descendientes	...	16,5	13,2

1/ En este año se incluyó en una categoría de “ignorados” a las personas con discapacidad.

Fuente: SIEDNA, 2014.

3 Sobre el particular el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus recomendaciones a Costa Rica planteó preocupación porque “el concepto de discapacidad utilizado en el último censo de población de 2011 refleje el modelo médico... También le preocupa la falta de consistencia en la recolección de datos relacionados con la situación de las personas con discapacidad” (2014, par. 63).

4 Arguedas y Sagot (2013: 27) reseñan los errores metodológicos que posiblemente influyen en la medición, no obstante es claro el hecho de que la auto-percepción étnica, social y económica pasa por el filtro de los condicionamientos sociales y los prejuicios y estereotipos presentes.

La Tabla N.º 7 ofrece el panorama sobre la “no asistencia” a los centros escolares para la población de 5 a 17 años de edad. La no asistencia ha variado pasando de un 34,4% en 1984, con reducciones significativas en el año 2000 (14,9%), siendo la no asistencia de 19,5%, avanzado progresivamente hacia el año 2011 (-6,9%) en 12,4%. Considerando los promedios nacionales para los años en estudio, las poblaciones estudiadas presentan retrocesos y avances de relevante mención. En el caso de los migrantes, en el año 1984 tenían mejores tasas de asistencia comparada con los NNA no migrantes, siendo las tasas de no asistencia de 20,1% para esta población, y 34,4% de no migrantes. Estos logros se deterioran hacia el año 2000, cuando el 33,5% no asiste (18,7% no migrante), y hacia 2011 se mantiene la brecha, siendo la no asistencia de NNA migrantes de 23,5% en comparación con el 11,8% de NNA no migrantes. Es decir, un NNA migrante tiene el doble de posibilidades de no asistir a centros escolares. Los datos sugieren que la década de los noventa implicó un deterioro del promedio de asistencia de la población migrante, que es explicable a la luz de la diáspora que se dio en la posguerra, sin embargo, no logró revertirse esa condición coyuntural.

La población indígena patentiza su exclusión histórica de los procesos tendientes a la igualdad social y el goce de oportunidades. En las últimas dos décadas la tasa de no asistencia a pesar de evidenciar progresos importantes, continua significativamente más elevada en comparación con lo NNA no indígenas. En el año 2000 la tasa de no asistencia fue de 39,5%, el doble en comparación con la población no indígena, cuyo promedio fue de 19,5%; en el año 2011 mejora siendo la no asistencia de 20,2%, no obstante continua alejado del promedio para la población no indígena, de 12,2%. Ser NNA indígena ha implicado, en las últimas dos décadas, aproximadamente el doble del riesgo de no asistir a centros escolares.

En el caso de la población de los NNA afrodescendiente, las tasas de no asistencia en las últimas dos décadas han progresado, pasando de 16,5% en el 2000 a 13,2% en 2011. En el Censo Nacional del 2000 obtuvieron mejores resultados que la población no afrodescendiente (19,5%), no obstante para el 2011, su posición comparativa empeoró, manteniendo aproximadamente un 0,9% de no asistencia a centros escolares superior al comparar con no afrodescendientes.

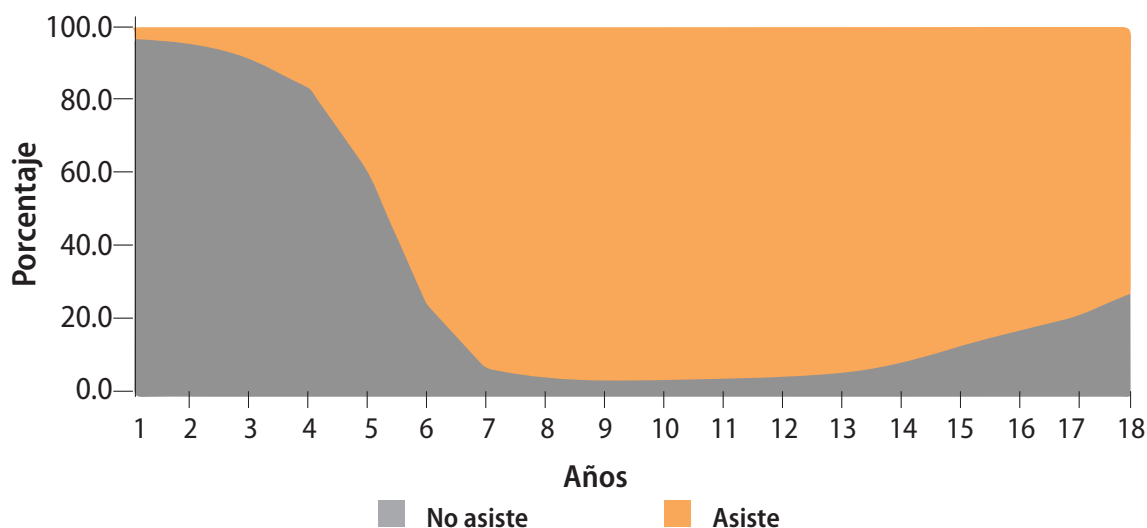
Por último, los NNA con discapacidad reflejan progresos importantes, aun cuando mantienen promedios más negativos en comparación NNA sin discapacidad. Los datos señalan que en el 2000 el 29,2% de esta población no asistía a centros escolares, siendo significativamente superior al promedio de NNA sin discapacidad de 19,1%, no obstante, hacia el año 2011 la no asistencia se reduce al 13,5%, es decir, un progreso de 15,6% en la década, generando una mejor relación con el promedio NNA sin discapacidad de 12,3%.

Otros datos que permiten evidenciar el comportamiento de NNA con discapacidad en comparación con el promedio de NNA, se encuentra en los Gráficos N.º 34 y N.º 35. El Gráfico N.º 34 demuestra la tendencia por edades de asistencia o no a centros escolares del promedio de NNA. En este caso la curva es notoria en el paso de 0 a menos de 5 años, respecto de 5 a 17 años, siendo la asistencia en los primeros cuatro años de vida entre el 2,5% (0 años) a 38,1% (4 años) en promedio, mientras que a partir de los 5 años asciende progresivamente empezando en 74,7%.

El Gráfico N.º 35 demuestra cómo se da el comportamiento de asistencia o no en NNA con discapacidad. Se puede notar como las tasas de asistencia entre los 0 y menos de 5 años, son llamativamente superiores en comparación con el promedio de NNA, oscilando la tendencia entre 22,5% (0 años) hasta 53,2% (4 años).

Gráfico N.º 34.

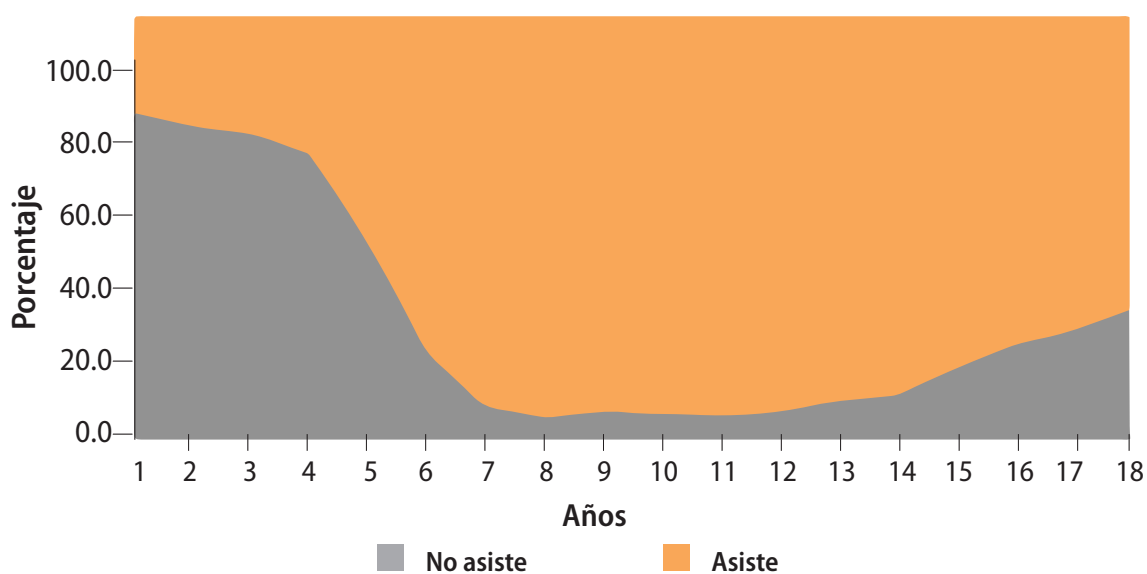
Costa Rica: Distribución relativa por edad de las personas menores de edad según si asisten y no a centros de educación, 2011



Fuente: INEC. Censo de Población 2011, Datos en línea.

Gráfico N.º 35.

Costa Rica: Distribución relativa por edad de las personas menores de edad con al menos una discapacidad según, si asisten y no a centros de educación, 2011



Fuente: INEC. Censo de Población 2011, Datos en línea.

Los NNA con discapacidad presentan una tasa de asistencia entre 18% y 20% más alta entre las edades de 0 a menos de 5 años, en comparación con el promedio de niños y niñas sin discapacidad. Una explicación consiste en la atención temprana mediante programas destinados a “prevenir o minimizar las posibles alteraciones o deficiencias ya existentes” (Hernández, Mulas & Mattos, 2004: 58), aprovechando la plasticidad cerebral que consiste en la “adaptación funcional del sistema nervioso central para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas sea cual fuere la causa originaria” (Pascual-Castroviejo, 1996: 1361), pues la plasticidad cerebral “es mayor en los primeros años de vida y disminuye gradualmente con la edad, el aprendizaje y la recuperación se verán potenciados si se proporcionan experiencias o estímulos precoces” (Hernández, Mulas & Mattos, 2004: 60).

Caso contrario, al compararse las tasas de asistencia a partir de los 8 años de edad y en el transcurso de toda la adolescencia, el promedio es desfavorable para NNA con discapacidad. Las diferencias de asistencia oscilan entre el -4,4% a los 15 años hasta el -0,2% a los 10 años de edad. A partir de lo anterior cabe la problematización del papel o no que han tenido las políticas sociales destinadas a este grupo de niños y niñas, además de ello, la discusión sobre las implicaciones vitales de las trayectorias de asistencia reflejadas en los datos (Cfr. UNICEF, 2014).

Personas menores de edad: tasas de escolaridad y asistencia, por distritos

Para culminar la sección de tendencias censales se ofrecen los datos de escolaridad y asistencia por distritos en Costa Rica con el objetivo de identificar aquellos en los cuáles la población seleccionada encuentran los desempeños más favorables (mejores) y los más desfavorables (peores) en relación con el promedio de NNA. Esto evidentemente es fundamental para la construcción e implementación de políticas y planes nacionales tendientes a garantizar el derecho humano a la educación.

Lo primero que se debe señalar es que el promedio de escolaridad consiste en la cantidad promedio de años cursados por personas menores de edad, en este caso de 0 a los 17 años. Evidentemente en las estadísticas se incluye a primera infancia cuyos índices de asistencia son bastante bajos, al no estar garantizada su universalidad y gratuidad de la educación.

En términos generales se estima que el país ha tenido avances notorios respecto al promedio de años de escolaridad en las últimas tres décadas, pasando de 3,57 en 1984, a 3,78 en 2000 y siendo el promedio para 2011 de 4,47 años. Es decir, tomando como línea de base el censo de 1984, el promedio de años de escolaridad aumentó un 6% al compararse con el censo 2000, o 25% respecto al censo 2011. La expansión más veloz se dio en la primera década del siglo XXI.

Estos parámetros a su vez nos permiten identificar si las personas menores de edad indígenas, con discapacidad, migrantes y afrodescendientes se encuentran por arriba o por debajo del promedio de años de escolaridad del total de niños, niñas y adolescentes, conocer su progreso o retroceso al comparar entre censos, así como identificar en cuáles distritos poseen las tasas de desempeño más favorables y desfavorables en cuanto a años de escolaridad y de asistencia.

Tabla N.º 8

**Promedio de años de escolaridad según
distintos criterios de desagregación,
1984, 2000 y 2011**

	1984	2000	2011
Personas menores de edad, total	3,57	3,78	4,47
Migrantes	4,07	3,25	4,65
Indígenas	-	2,60	3,80
Afrodescendientes	-	3,95	4,36
Con discapacidad	-	2,99	4,14

Fuente: INEC. Elaboración basada en consulta datos en línea.

A partir de la Tabla N.º 8 se identifica que los NNA Migrantes han contado con niveles elevados de años de escolaridad, salvo en el año 2000 que se contrajo en el marco de las migraciones de la posguerra. Para 1984 poseían, en términos de años promedio de escolaridad: un 4,07 (+0,50 respecto a total), en el 2000 un 3,25 (-0,53 respecto al total), siendo en 2011 4,65 (+0,18 respecto al total). Esta estadística resulta pertinente al comparar con ciertos estereotipos sobre bajos niveles educativos de las personas inmigrantes respecto de las nacionales.

Frente al promedio de 4,65 en 2011, se pueden identificar los distritos con desempeños más favorables para NNA migrantes, siendo Desamparados (4,91), Picagres, (4,80), San Rafael (4,70), San Luis (4,68) y Arancibia (4,66). Mientras que los cinco distritos con los desempeños más desfavorables consisten en Llanuras de Gaspar (3,48), Buenavista (3,45), Valle La Estrella (3,44), Jacó (3,35) y Chirripó (2,86).

En relación con los datos de no asistencia, la Tabla N.º 7 indicó que para NNA migrantes esta consistía en 23,5% a nivel general en 2011. Al comparar con distritos, se encuentra que los más favorables (tasas de no asistencia más bajas) son: San Vicente (18,5%), Sabanilla (18,7%), Sánchez (18,8%), Oriental (20%) y Mercedes (21,3%). Los distritos más desfavorables son: Colorado (44,7%), Venado

(45,6%), Chirripó (47,6%), Llanuras del Gaspar (53,8%) y Toro Amarillo (60%).

Los NNA indígenas prácticamente duplican la no asistencia en comparación con el NNA no indígenas (Cfr. Tabla N.º 7). Esta tendencia se refleja también en la Tabla N.º 8 sobre el promedio de años de escolaridad. Es notable que, entre el censo del año 2000 y el 2011 se aprecia un progreso importante, al pasar de 2,60 al 3,80 los años de escolaridad, es decir un incremento del 14,6% en la última década. No obstante al comparar con el promedio general, en ambas mediciones se ubicaron muy por debajo del estándar, siendo en 2000 de -1,18 años de escolaridad, y en 2011 de -0,67 años.

Debido a la concentración de NNA en determinados distritos de Costa Rica no se incluyen los desempeños más favorables respecto de la asistencia y años de escolaridad, pues estos se vinculan directamente con aquellos donde hay pocos NNA indígenas. Para obtener los datos sobre los distritos con desempeños más desfavorables se optó metodológicamente por incluir aquellos en los cuales hay 100 o más NNA indígenas.

Los distritos con desempeños más desfavorables en términos de años de escolaridad promedio son Sabalito (2,50), San Vito (2,71), Valle La Estrella (2,78), Chirripó (2,97%) y Chánquena (3,0%). En términos de asistencia, tomando en cuenta el promedio de NNA indígenas de 20,2% en 2011, fueron San Vito (53,6%), Sabalito (53,4%), Chirripó (49,1%), Sixaola (47,4%) y Valle La Estrella (45,8%).

Según la misma lógica de análisis, la Tabla N.º 8 señala que NNA afrodescendiente tuvieron 3,95 años de escolaridad en el censo 2000, progresando hacia un 4,36 en el censo de 2011. Los indicadores son positivos tomando en consideración que las diferencias respecto al promedio de NNA fueron de +0,18 en 2000 y de -0,11 en 2011.

En relación con los datos de no asistencia de NNA afrodescendientes el promedio fue de 13,2% a nivel general en 2011. Al comparar con distritos,

se encuentra que los más favorables (tasas de no asistencia más bajas) son: Rincón de Sabanilla (3,1%), Aguabuena (3,2%), Damas (3,9%), Gravilias (4,1%) y San Juan (4,2%). Mientras que los más desfavorables son Matina (28,5%), Río Jiménez (29,7%), San Rafael (31,4%), Santa Cruz (32,7%) y Santa Cecilia (37,9%).

En término de los promedios de años de escolaridad, tomando en cuenta únicamente distritos con 100 o más NNA afrodescendientes, se tienen como los más favorables Guadalupe o Arenilla con 5,4, Santa Rosa y San Isidro con 5,2 y Rincón Sabanilla y Santa Cruz con 5,1. En relación con los distritos más desfavorables en términos de desempeños se encuentran La Virgen, Tirrases y Cureña con 3,7 y Coyolar y Chomes con 3,6.

Por último, los NNA con discapacidad según la Tabla N.º 8 tuvo en el censo 2000 2,99 años de escolaridad promedio, mejorando significativamente en el censo 2011 con 4,14, es decir, un aumento de 38%. En comparación con el promedio de NNA en ambos momentos censales cuentan con indicadores negativos, con una diferencia de -0,79 en 2000 y -0,33 en 2011, lo cual evidentemente refleja una dinámica de discriminación y mayor exclusión.

Los distritos escolares con los desempeños más favorables (mejores) y más desfavorables (peores) se estima con aquellos que tienen 100 o más NNA con discapacidad. En relación con los años de escolaridad por distritos, los más favorables en 2011 son San Francisco de Dos Ríos y San Pedro (cód. 11501) con 5,3, Heredia, San Juan y Santiago con 5,1. Los más desfavorables por su parte son Uruca, Canoas, San Pedro (cód. 11905) y Guácimo con 3,4 y El Roble con 3,3.

En relación con la no asistencia por distritos, tomando en cuenta el promedio nacional de 13,5% para NNA con discapacidad, encuentra que los más favorables son Pozos (4,9%), Santa Ana (6%), Curridabat (6,5%), San Isidro (6,7%) y Gravilias (7,1%). Por su parte los distritos más desfavorables

son Pocosol (32,3%), Río Cuarto (32,4%), Pital (34,2%), Carrandi (35,2%) y Sardinal (36,5%).

Como hallazgos relevantes se aportan las Tablas N.º 9 y N.º 10 donde se comparan los distritos con desempeños más favorables y más desfavorables en asistencia y años de escolaridad, con el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc 2009) y el Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia (IBINA) (MIDEPLAN-UNICEF, 2013).

Es notable como los distritos con mejor integración escolar son aquellos que pertenecen a cantones con IDH predominantemente Medio Alto (ninguno Bajo); contrario sensu, los distritos donde los procesos de exclusión y segregación son más notorios se vinculan a cantones donde predomina IDHc Medio Bajo (incluyendo Bajo).

De la misma forma, a partir del Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia⁵ se destaca la mayoría de los distritos con mejor integración en el rango de mayor, mientras que la mayoría de distritos con mayor exclusión y segregación se ubican en el rango de menor.

5 Los valores de corte para la clasificación por áreas de bienestar son: Mayor: máximo 100, mínimo 58, 96; Medio: máximo 58,95, mínimo 41,56; Menor: máximo 41,55, mínimo 0 (IBINA, 2013: 34).

Tabla N.º 9

**Comparación entre distritos con desempeño más favorable de asistencia
y años de escolaridad con el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (2009)
y el Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia (2013)**

Distritos		Migrantes	Afrodes- cendiente	Disca- pacidad	Cantón	IDHc, 2011	Nivel IDHc	IBINA 2013
40302	San Vicente	X			Sto. Domingo	0,961 (1)	Alto	Mayor
11503	Mercedes	X			Montes de Oca	0,930 (3)	Alto	Mayor
11502	Sabanilla	X			Montes de Oca	0,930 (3)	Alto	Mayor
11501	San Pedro			X	Montes de Oca	0,930 (3)	Alto	Mayor
10903	Pozos			X	Santa Ana	0,913 (7)	Alto	Mayor
10901	Santa Ana			X	Santa Ana	0,913 (7)	Alto	Mayor
40902	Rincón Sabanilla		X		San Pablo	0,903 (8)	Alto	Mayor
11803	Sánchez	X			Curridabat	0,844 (16)	Medio alto	Mayor
11801	Curridabat			X	Curridabat	0,844 (16)	Medio alto	Mayor
40101	Heredia			X	Heredia	0,822 (22)	Medio alto	Mayor
10705	Picagres	X			Mora	0,814 (24)	Medio alto	Medio
30106	Guadalupe o Arenilla		X		Cartago	0,812 (26)	Medio alto	Mayor
30101	Oriental	X			Cartago	0,812 (26)	Medio alto	Mayor
60116	Arancibia	X	X		Puntarenas	0,800 (31)	Medio alto	Menor
30303	San Juan		X	X	La Unión	0,796 (32)	Medio alto	Mayor
50301	Santa Cruz		X		Santa Cruz	0,789 (35)	Medio alto	Medio
10407	Desamparaditos	X			Puriscal	0,784 (38)	Medio alto	Mayor
10405	San Rafael	X			Puriscal	0,784 (38)	Medio alto	Medio
10401	Santiago			X	Puriscal	0,784 (38)	Medio alto	Mayor
11604	San Luis	X			Turubares	0,781 (39)	Medio alto	Medio
10106	San Francisco de Dos Ríos			X	San José	0,754 (52)	Medio alto	Mayor
30509	Santa Rosa		X		Turrialba	0,755 (53)	Medio bajo	Medio
11101	San Isidro		X	X	Coronado	0,738 (58)	Medio bajo	Mayor
60803	Aguabuena		X		Coto Brus	0,737 (60)	Medio bajo	Medio
10312	Gravilias		X	X	Desamparados	0,677 (72)	Medio bajo	Mayor
10310	Damas		X		Desamparados	0,677 (72)	Medio bajo	Mayor

Fuente: Elaboración propia a partir de INEC, IDHc (2009) e IBINA (MIDEPLAN-UNICEF, 2013).

Tabla N.º 10

Comparación entre distritos con desempeño más desfavorable de asistencia y años de escolaridad con el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (2009) y el Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia (2013)

Distritos			Migrantes	Afrodes- cendiente	Disca- pacidad	Cantón	IDHc, 2011	Nivel IDHc	IBINA 2013
10904	Uruca				X	Santa Ana	0,913 (7)	Alto	Mayor
20904	Coyolar			X		Orotina	0,847 (15)	Medio alto	Menor
11804	Tirrases			X		Curridabat	0,844 (16)	Medio alto	Medio
60103	Chomes			X		Puntarenas	0,800 (31)	Medio alto	Menor
60115	El Roble				X	Puntarenas	0,800 (31)	Medio alto	Medio
21003	Buenavista	X				San Carlos	0,790 (34)	Medio alto	Medio
21006	Pital				X	San Carlos	0,790 (34)	Medio alto	Menor
21010	Venado	X				San Carlos	0,790 (34)	Medio alto	Menor
21013	Pocosol				X	San Carlos	0,790 (34)	Medio alto	Menor
50301	Santa Cruz			X		Santa Cruz	0,789 (35)	Medio alto	Medio
20306	Río Cuarto				X	Grecia	0,779 (41)	Medio alto	Menor
61003	Canoas				X	Corredores	0,779 (42)	Medio alto	Menor
50503	Sardinal				X	Carrillo	0,762 (48)	Medio alto	Medio
11905	San Pedro				X	Pérez Zeledón	0,760 (50)	Medio bajo	Menor
30512	Chirripó	X	X			Turrialba	0,755 (53)	Medio bajo	Menor
21203	Toro Amarillo	X				Valverde Vega	0,750 (55)	Medio bajo	Menor
60801	San Vito		X			Coto Brus	0,737 (60)	Medio bajo	Medio
60802	Sabalito		X			Coto Brus	0,737 (60)	Medio bajo	Menor
61101	Jacó	X				Garabito	0,721 (64)	Medio bajo	Medio
51002	Santa Cecilia			X		La Cruz	0,716 (67)	Medio bajo	Menor
70601	Guácimo				X	Guácimo	0,695 (71)	Medio bajo	Medio

Distritos			Migrantes	Afrodescendiente	Discapacidad	Cantón	IDHc, 2011	Nivel IDHc	IBINA 2013
70604	Río Jiménez			X		Guácimo	0,695 (71)	Medio bajo	Menor
70102	Valle La Estrella	X	X			Limón	0,674 (73)	Medio bajo	Menor
70206	Colorado	X				Pococí	0,671 (75)	Medio bajo	Menor
21501	San Rafael			X		Guatuso	0,659 (76)	Medio bajo	Menor
41002	La Virgen			X		Sarapiquí	0,655 (77)	Medio bajo	Menor
41004	Llanuras del Gaspar	X				Sarapiquí	0,655 (77)	Medio bajo	Menor
41005	Cureña			X		Sarapiquí	0,655 (77)	Medio bajo	Menor
60307	Chánguena		X			Buenos Aires	0,654 (78)	Medio bajo	Menor
70501	Matina			X		Matina	0,613 (79)	Bajo	Menor
70503	Carrandi				X	Matina	0,613 (79)	Bajo	Menor
70402	Sixaola		X			Talamanca	0,611 (80)	Bajo	Menor

Elaboración propia a partir de INEC, IDHc (2009) e IBINA (MIDEPLAN-UNICEF, 2013).

Educación y NNA madres y en uniones tempranas

En el nivel mundial ha habido un compromiso creciente por garantizar el derecho a la educación de las niñas y las adolescentes. Desde el punto de vista educativo, el UNFPA estima que el matrimonio precoz (o impropio) y el embarazo son “dos de los principales obstáculos a la educación” (2006:14); asimismo, el Informe realizado por la Relatoría Especial sobre el Derecho a la Educación afirmó que ellos constituyen “motivos de discriminación en el proceso educativo” (2006: 56).

Una las principales obligaciones relacionados con el derecho a la educación consiste en la prohibición de discriminar, pues esta no solamente constituye una violación de derechos humanos sino que además contraviene el principio de universalidad; es por ello que resulta pertinente identificar la discriminación que sufren niñas y adolescentes madres y/o en condición de embarazo en el país, así como determinar sus dimensiones para futuros estudios.

Para comprender las respuestas que ofrece el Estado debe tomarse en consideración las implicaciones del patriarcalismo sobre la cultura, la autonomía personal y las herramientas generadas por las sociedades para que las niñas y adolescentes puedan establecer proyectos de vida. Una de las expresiones más naturalizadas del patriarcalismo ha consistido precisamente en relegar a las mujeres a roles de sumisión, incluyendo pensar en la maternidad como el principal rol del ser mujer (Claramunt, 2003, Muñoz, 2009 y Calvo, 2013).

En los últimos años en Costa Rica se han dado importantes avances, en 2007 mediante la Ley 8571 que reforma al Código de Familia se establecieron los 15 años como la edad mínima para contraer matrimonio, tanto para hombres como para mujeres. Esto constituye un paso importante en la medida de que diversos estudios demuestran cómo tanto *de jure* como *de facto*, las niñas acceden más tempranamente a las uniones impropias que sus pares, siendo

predominantemente con hombres de edades superiores a ellas (Cfr. Méndez, 2015; UNFPA, 2014).

A nivel mundial la Recomendación 21 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sugiere que el matrimonio se permita hasta los 18 años, edad coincidente con la protección derivada de la *Convención sobre Derechos del Niño*.

Adicional a la revisión normativa, en Costa Rica se empieza a implementar el programa de Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral en el III ciclo de Educación General Básica, lo cual representa un progreso en la medida que se allana el camino para la garantía del derecho humano a la educación para la afectividad y la sexualidad integral, como dimensión indispensable de la educación, que además permita a la personas adolescentes ampliar sus márgenes de autonomía.

Para identificar la vulneración que viven niñas y adolescentes madres o en uniones en propias en términos de su derecho a la educación, se han sintetizado los principales datos provenientes del estudio “Uniones impropias, niñas madres y embarazo en la adolescencia en Costa Rica” (UNFPA, 2014) en las Tablas N.º 11 y N.º 12.

En Costa Rica se estima que el 8,6% de las mujeres entre 12 y 19 años ha estado alguna vez en unión, afectando en mayor medida a aquellas que no han completado la educación primaria (10,3%) en contraposición con quienes sí la han completado (8,4%). Otra brecha que destaca la Tabla N.º 11 consiste en la asistencia escolar pues las mujeres en unión asisten únicamente el 25,5%, en contraposición con el 83% de las mujeres que no se encontraban en unión.

Tabla N.º 11

Porcentaje por principales variables educativas, según estado conyugal. Mujeres de 12 a 19 años, 2014

Variable	Alguna vez en unión	No en unión	Total
Total	8,6	91,4	100
Nivel educativo			
Primaria incompleta o menos	10,3	89,7	100
Primaria completa o más	8,4	91,6	100
Asistencia escolar			
Asiste	25,5	83,0	78,1
No asiste	74,5	17,0	21,9
Rezago escolar			
Sin rezago	68,4	77,0	76,3
Con rezago	31,6	23,0	23,7
De 1 a 2 años	12,3	16,3	16,0
De 3 años o más	19,3	6,6	7,7
Hijos tenidos			
Ninguno	4,8	95,2	100
Al menos uno	59,8	40,2	100

Fuente: elaboración propia a partir de UNFPA 2014.

Además de la brecha detectada en términos de su asistencia a centros escolares, se evidencia que la condición de unión conlleva mayores tasas de rezago, mientras las mujeres que no se encuentran en unión tienen una tasa del 23%, las que sí se encuentran en unión tienen un rezago de 31,6%. La brecha más significativa se da en el rezago de 3 años o más, pues afecta al 19,3% de las mujeres en unión, en contraposición al 6,6% de las que no se encontraban en esta condición.

La Tabla N.º 11 también refleja el vínculo entre la unión temprana o impropia y la maternidad, se estima que el 59,8% en unión tenía uno o más hijos, en contraposición con el 40,2% de las niñas y adolescentes que no se encontraban en esa condición.

Frente a este escenario, estudios internacionales han afirmado que “cada año de educación retrasa el matrimonio de una niña y reduce el número de hijos. Las niñas con educación secundaria tienen hasta seis veces menos posibilidad de contraer matrimonio temprano, que aquellas con educación limitada o inexistente” (Herz & Sperling, 2004).

La Tabla N.º 12 por su parte refleja los datos según los hijos tenidos por las niñas y adolescentes costarricenses (12 a 19 años). En términos generales se estima que el 9,1% de ellas tiene hijos, afectando más a quienes tienen primaria incompleta (11,4%) que aquellas que sí la completaron (8,8%).

La asistencia escolar de la niñas y adolescentes en unión reflejaba una brecha (25,5% vs 83%), siendo la maternidad también una condición que amenaza el derecho a la educación en la medida que tan solo asiste el 30,9% de las niñas y adolescentes que son madres, en contraposición al 82,2% de quienes no lo son. En términos del rezago se ven afectadas levemente (26,6% vs 2,3%), siendo la mayor brecha cuando se trata de 3 o más años de rezago.

Los datos descritos reflejan procesos de discriminación en términos del derecho a la educación de niñas y adolescentes madres en Costa Rica. La condición de maternidad y las uniones tempranas e impropias representan obstáculos para el goce de este derecho, por lo que se tornan imperativas las medidas gubernamentales y las acciones afirmativas que permitan reducir las brechas.

Tabla N.º 12

**Porcentaje por principales variables educativas,
según hijos tenidos. Mujeres de 12 a 19 años, 2014**

Variable	Con hijos	Sin hijos	Total
Total	9,1	90,9	100
Nivel educativo			
Primaria incompleta o menos	11,4	88,6	100
Primaria completa o más	8,8	91,2	100
Asistencia escolar			
Asiste	30,9	82,2	77,6
No asiste	69,1	17,8	22,4
Rezago escolar			
Sin rezago	73,4	76,7	76,4
Con rezago	26,6	23,3	23,6
De 1 a 2 años	9,6	16,6	15,9
De 3 años o más	17,0	6,8	7,7

Fuente: elaboración propia a partir de UNFPA 2014.

Tabla N.º 13

**Alumnas embarazadas menores de edad
en educación tradicional, 2005-2012**

Nivel educativo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cifras absolutas								
Total	974	1 056	1 091	1 280	1 434	1 393	1 316	1 353
I y II ciclo	56	68	76	100	81	109	95	98
III ciclo y Educación Diversificada	918	988	1 015	1 180	1 353	1 284	1 221	1 255
Diurno	755	850	838	1 005	1 115	1 048	1 009	1 032
Nocturno	163	138	177	175	238	236	212	223
Proporción por mil ^{1/}								
Total	2,4	2,6	2,7	3,2	3,6	3,5	3,4	3,5
I y II ciclo	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,4
III ciclo y Educación Diversificada	6,2	6,5	6,7	7,9	8,8	8,3	7,9	8,1
Diurno	5,4	6,0	5,9	7,0	7,6	7,1	6,8	6,9
Nocturno	20,3	15,5	21,3	23,5	33,2	37,2	37,9	43,1

1/ Es una proporción por cada mil estudiantes matriculadas al inicio del curso lectivo. Se calcula con respecto al total de mujeres menores de edad inscritas al inicio del curso lectivo.

Fuente: Departamento de Análisis Estadístico, MEP

La asistencia de niñas y adolescentes madres a la educación tradicional se expresa en la Tabla N.º 13, de la cual es notable el aumento que entre 2005 y 2012 se da en la proporción por mil en el III ciclo y la Educación diversificada, pasando de 6,2 a 8,1, siendo particularmente dramático el incremento en el ciclo nocturno, al duplicarse de 20,3 en 2005 a 43,1 en 2012.

En el año 2012 se encontraban matriculadas en la educación tradicional 4 616 niñas y adolescentes madres, concentrándose el porcentaje más importante en el III ciclo y Educación diversificada, además de ubicarse por su composición etaria la mayor proporción entre los 15 o más años de edad. A pesar de lo anterior debe destacarse que 118 niñas menores de 15 años se encontraban en esta condición.

Las niñas y adolescentes embarazadas, madres o en uniones tempranas o impropias enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad en comparación con quienes no se encuentren en alguna de esas condiciones, es por ello que debe analizarse cualitativamente la eficacia de las medidas adoptadas para este sector de la población escolar, e insistirse en la responsabilidad estatal por garantizar su derecho a la educación.



Tabla N.º 14

Estudiantes madres en educación tradicional, según edad y año cursado. 2012

Edad	11	12	13	14	15	16	17	18	19 y más	Total
I y II ciclos										120
1°	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
2°	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
3°	0	1	0	0	2	1	2	0	2	8
4°	0	0	0	1	3	1	2	1	7	15
5°	0	2	2	7	3	4	1	2	10	31
6°	0	0	5	11	12	4	1	5	22	60
III ciclo y Educación Diversificada Diurna										1 269
7°	0	1	15	22	24	9	7	3	19	100
8°	0	1	4	29	42	33	16	13	30	168
9°	0	0	0	11	65	62	33	18	29	218
10°	0	0	0	0	16	96	97	53	79	341
11°	0	0	0	0	3	16	129	87	111	346
12°	0	0	0	0	0	5	10	48	33	96
III ciclo y Educación Diversificada Nocturna										3 227
7°	0	1	0	1	10	39	30	41	295	417
8°	0	0	2	0	11	40	38	79	313	483
9°	0	0	0	1	4	20	36	82	337	480
10°	0	0	0	0	6	24	38	69	928	1 065
11°	0	0	0	0	0	3	21	40	654	718
12°	0	0	0	0	0	1	3	0	60	64
Total	0	7	28	83	203	359	464	541	2 931	4 616

Fuente: Elaboración propia a partir de Departamento de Análisis Estadístico, MEP



Desafíos y recomendaciones

La educación es fundamental en la medida que habilita a las personas a disfrutar de su autonomía, definir sus propios proyectos vitales y vivir en comunidad. Desde el punto de vista de los derechos humanos constituye una garantía para la democracia, la solidaridad, la libertad y el desarrollo. No obstante, el estudio evidencia la persistencia de profundas brechas que continúan afectando y truncando las oportunidades de grupos de niños, niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social y étnica.

La inclusión social debe verse como un imperativo para la vida en sociedad y para el goce y disfrute de los derechos humanos, los cuales se caracterizan por la universalidad, es decir, por principio la negación de cualquier derecho a una sola persona constituye una afrenta y un desafío para la dignidad de la vida humana y una omisión a la responsabilidad estatal de su cumplimiento.

La discriminación constituye una de las prohibiciones taxativas reflejadas en la mayoría de instrumentos jurídicos internacionales e interamericanos, sin embargo, ella no solamente se caracteriza por la vulneración o exclusión que sufren determinados colectivos, como NNA madres o embarazadas, indígenas, migrantes, afrodescendientes o con discapacidad, frente a la normativa y políticas creadas por el Estado, sino que además de estas previsiones legales, suelen persistir brechas materiales con raíces históricas, la mayoría de las veces social, cultural y étnicamente situadas.

El marco de los derechos humanos, y la garantía del derecho a la educación exigen al Estado la toma de medidas para superar los desafíos generados por la discriminación formal (*de jure*) y

sustantiva (*de facto*). En esa lógica, a pesar de lo adelantado que se encuentra Costa Rica en términos del establecimiento de garantías constitucionales al derecho a la educación y su financiamiento, en la práctica, las políticas desarrolladas continúan siendo insuficientes para atender a los grupos de chicos de chicas que han enfrentado mayores desafíos en sus vidas, muchos de ellos derivados de estereotipos discriminantes y la falta de procesos de concienciación y oportunidades.

El enfoque de derechos humanos al permear todas las esferas de la vida cotidiana y al problematizarla, trae a la luz conculcaciones de derechos que otrora se veían como lo natural o lo normal. En esa lógica cabe pensar en la inclusión de las personas con discapacidad o afrodescendientes en los censos nacionales a partir del año 2000, cuya omisión en mediciones anteriores reflejaba, hasta cierto punto, el interés y compromiso que tenía el Estado con su bienestar.

A pesar de los avances que el enfoque de derechos humanos viene generando en la sociedad costarricense, los procesos de exclusión en el sistema educativo continúan reflejando la brecha que separa a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, migrantes, afrodescendientes, indígenas y madres o embarazadas, frente a quienes no se encuentran en alguna de esas condiciones.

Resulta inaceptable que en el siglo XXI el hecho de ser indígena o migrante reduzca la probabilidad de asistir a la escuela a la mitad; que tener una discapacidad expulse progresivamente a los chicos y chicas de la escuela a partir de los ocho años de edad; o que el hecho de ser una adolescente en



unión o madre casi triplique la probabilidad de no asistir al centro educativo.

Los obstáculos para el derecho a la educación de estos colectivos exigen respuestas mejor contextualizadas y focalizadas, además de la necesidad de continuar educando en derechos humanos a quienes tomen decisiones y participen como actores y actoras responsables dentro y del sistema educativo.

Para ello, resulta fundamental la edificación de instrumentos e investigaciones que permitan determinar los focos donde dichos procesos de exclusión se vean exacerbados por condiciones sociales, económicas o culturales. La investigación ofrece un ejercicio donde se establece una relación entre mayor desarrollo humano y mayor inclusión, esto a partir de la comparación de datos censales sobre educación y los índices de Desarrollo Humano Cantonal (IDHC, 2009) y de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia (IBINA, 2014).

Resulta pertinente indagar cómo el contexto favorece mayor inclusión en unos u otros cantones, y cuáles medidas y acciones desde la institucionalidad pueden revertir o aminorar las brechas y en consecuencia, transitar hacia una sociedad más justa.

Paralelo a estos procesos, debe trabajarse más energicamente en la educación en derechos humanos en el nivel nacional. Costa Rica ha sido participe en la construcción de mandatos universales para la promoción de la educación en derechos humanos, tales como el Programa Mundial de las Naciones Unidas así como en declaraciones y compromisos hemisféricos en la temática. Resulta fundamental catalizar esos procesos de conocimiento y desarrollo de destrezas para mejorar la atención a grupos en condiciones de vulnerabilidad y para que las acciones llevadas a cabo por el Estado respeten y se desarrollen desde la óptica de los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

- Angulo, J. (2012). *El 8% constitucional a la educación: Escenarios alternativos para priorizar el presupuesto incremental*. Informe Final. IV Informe del Estado de la Educación. San José: Programa Estado de la Nación.
- Arguedas, G. & Sagot, M. (2013). *Situación de los derechos humanos de poblaciones históricamente discriminadas en Costa Rica: un análisis desde el marco de la justicia*. IIDH: San José.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2011) Ley 8954. *Reforma del Artículo 78 de la Constitución Política para el Fortalecimiento del Derecho a la Educación*. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70834&nValor3=85778&strTipM=TC
- Calvo, Y. (2013). *La mujer, víctima y cómplice*. Cuarta edición. Editorial de Costa Rica: San José.
- CECC/SICA. (2013). *Completar la Escuela en Centroamérica. Los desafíos pendientes*. Coordinación Educativa y Cultural Centroamérica y UNESCO. Disponible: <http://completarlaescuela.org/completar-la-escuela-en-centro-america-los-desafios-pendientes/>
- Claramunt, M. (2003). *Casitas quebradas: el problema de la violencia doméstica en Costa Rica*. Octava reimpresión. EUNED: San José.
- Comité de derechos económicos, sociales y culturales (1999). *Observación general No. 13. El derecho a la educación (Artículo 13 del Pacto)*. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/462/19/PDF/G9946219.pdf?OpenElement>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1994). Recomendación general 21. *La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares*. Disponible: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/Sgeneral21.htm>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Costa Rica*. CRPD/C/CRI/CO/1.
- García, E. (1994). "La Convención Internacional de los Derechos del Niño: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos". En: *Derecho de la infancia/adolescencia en América Latina: de la Situación irregular a la Protección integral*. Disponible: http://www.iin.oea.org/La_convencion_internacional.pdf
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., & Mattos, L. (2004). "Plasticidad neuronal funcional". En: *Revista NEUROL*, 38 (1). Disponible: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticidad2.pdf>
- Herz, B. & Sperling, G. (2004). *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World*. Council on Foreign Relations: New York. Disponible: http://www.cfr.org/content/publications/attachments/Girls_Education_full.pdf
- Méndez, M. (2014). "El derecho a la educación en Centroamérica: un análisis a partir de la Disponibilidad y la Accesibilidad de la Gramática de la Educación". En: *Journal of Supranational Policies of Education*, 2. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: http://www.jospoe-gipes.com/Articulos/VOL2/5_JOSPOE_VOL2.pdf
- Ministerio de Educación Pública (2013). Alumnas embarazadas y estudiantes madres en el sistema educativo regular de Costa Rica, 2012. *Boletín 11-13*. Departamento de Análisis Estadístico.
- _____. (2013). *Informe de labores 2012-2013*. República de Costa Rica.
- Morales, A. (ed). (2011). *Migración de relevo, territorios locales e integración regional en Centroamérica*. FLACSO: San José.

- Muñoz, V. (2009). *El mar entre la niebla. El camino de la educación hacia los derechos humanos*. Luna Híbrida Ediciones: San José.
- Muñoz, V.; Arteaga, T. & Méndez, M. (2014). *Un enfoque innovador de la calidad educación en la agenda post-2015*. Resumen Ejecutivo. Avance de discusión. UNESCO-Santiago.
- Pascual-Castroviejo, I. (1996). "Plasticidad cerebral". En: *Revista de neurología*, 24. Disponible: <http://psicomag.com/biblioteca/1996/Plasticidad%20Cerebral.pdf>
- PNUD (2011). *Atlas del Desarrollo Humano Cantonal*. PNUD-UCR. San José. Disponible: <http://www.pnud.or.cr/mapa-cantonal/atlas.pdf>
- Programa Estado de la Nación (2013). *IV Informe del Estado de la Educación*. San José: Programa Estado de la Nación.
- Relatoría Especial sobre el Derecho a la Educación (2006). *El derecho a la educación de las niñas*. E/CN.4/2006/45.
- Sandoval, C. (ed.) (2007). *El mito roto*. Inmigración y Emigración en Costa Rica. Editorial UCR: San José.
- Tomasevski, K. (2004). *El asalto a la educación*. Intermon Oxfam: Barcelona.
- UNESCO (2014). *Informe Regional sobre Educación para Todos en América Latina y el Caribe*. Reunión Mundial de Educación para Todos.
- UNFPA (2007). *Ending child marriage. A guide for global policy action*. International Planned Parenthood Federation and the Forum on Marriage and the Rights of Women and Girls. Disponible: http://www.unfpa.org/upload/lib_public_file/662_filename_endchildmarriage.pdf
- _____. (2014). *Uniones impropias, niñas madres y embarazo en la adolescencia en Costa Rica*. Edición revisada y comentada. Fondo de Población de las Naciones Unidas: San José.
- UNICEF (2014). *Una aproximación a la situación de la niñez y la adolescencia con discapacidad en Costa Rica*. San José: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Women Deliver (s.f.) *Girls education*. Disponible: <http://www.womendeliver.org/knowledge-center/facts-figures/girls-education/girls-education-spanish/>



Testimonio de padre de hogar solidario

Esta es la historia de uno de los niños que hoy forma parte de mi familia. Este niño, cuando tan solo tenía un año y 8 meses fue rescatado por el PANI, gracias a las denuncias de los vecinos del precario donde vivía, ya que escuchaban a un niño pequeño que tenía varios días llorando sin parar, y cuando llegaron las funcionarias del PANI se encontraron con cuatro niños en abandono y estado evidente de desnutrición, hijos de drogadictos. El niño que lloraba presentaba desnutrición severa y mucho dolor; una vez que fue llevado al hospital para su reconocimiento con un equipo interdisciplinario de médicos, el ortopedista confirmó que este niño tenía fracturas viejas y nuevas, y su cuadro ameritó dos meses de hospitalización. Los otros niños, que en ese entonces tenían la niña 3 años y los niños 6 años y un bebé de dos meses, fueron llevados a un albergue del PANI, allí se les unió el niño que estaba hospitalizado.

Estos niños pasaron institucionalizados un año y dos meses, mientras encontraban familiares que pudieran hacerse cargo de ellos. Por último, se logró ubicar a una abuela que los reclamó, pero el PANI la rechazó, ya que vivía con un presunto agresor de estos niños. También apareció una tía abuela que asumió al niño que tenía las fracturas, otra tía que se quedó con la niña y el menor; y el niño mayor se lo llevó la abuela paterna de éste. Nosotros nos enteramos del caso de estos niños, cuando mi compañero, que es un tío abuelo del niño mayor, se da cuenta de que el niño mayor fue agredido seriamente con una escoba, y los demás familiares del vecindario se lo quitaron, pero con la idea de devolverlo al PANI. Los otros niños también fueron enviados de un familiar a otro, sin conocimiento del PANI, y sin constatar ni dar seguimiento a lo que había estado pasando con los niños, a pesar de ser niños del PANI.

Por diversas circunstancias, los familiares de estos niños no pudieron hacerse cargo de ellos; solamente la niña, que ya contaba con 6 años en ese momento, fue acogida por una tía. Ante el temor de que los hermanitos fueran separados y puestos en albergues nuevamente, y siendo niños con problemas que exigen una atención médica, psicológica y afectiva personalizada e intensiva, fue que, al ser rechazados por todos los familiares, fueron acogidos por mi pareja, en su calidad de tío abuelo del niño mayor. Los hemos acogido con mucho afecto y compromiso, por lo cual conseguimos el depósito legal de los niños, hemos luchado por recuperar las citas médicas, muchas citas se perdieron en el ir y venir de estos niños entre sus familiares más directos, así como las terapias y la atención del síndrome de niño agredido.

Entre todas estas luchas, afortunadamente, el Hospital Calderón Guardia por fin nos está atendiendo como grupo familiar, y también nos ha brindado capacitación como padres, a la que gustosamente asistimos. Nos preocupa especialmente el niño de las fracturas, que fue tan maltratado, porque a la fecha no logra articular el habla, y requiere terapia del lenguaje, así como un seguimiento importante en ortopedia, por las secuelas que tiene, especialmente en un pie y en un brazo.

También es importante señalar que los niños pequeños tal vez, con todo y sus problemas, hubieran sido adoptados; pero el niño mayor, al día de hoy con 8 años y con secuelas importantes por abuso sexual, difícilmente lo haría adoptado alguien, y estaría condenado a quedar institucionalizado y sin la debida atención que su caso requiere.

Lic. Sergio Rivera Jiménez, padre de familia.

Extracto de entrevista realizada

por Dina Espinosa-Brilla

(San José, mayo 2015)



Vulnerabilidad social de la niñez:

Cultura y derechos en un entorno complejo



Vulnerabilidad social de la niñez: Cultura y derechos en un entorno complejo

Introducción¹

El propósito del presente capítulo es analizar las condiciones de vulnerabilidad social de la niñez en el contexto de la *Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN), aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y adoptada en el país en 1990. Como es bien conocido, este tratado internacional no sólo modificó el concepto moderno de la niñez, al reconocerla como un sujeto social de derechos, sino que fue un hito que revolucionó las políticas y la cultura en favor de este grupo social.

El capítulo busca dilucidar, de manera específica, si este cambio jurídico y político implicó transformaciones sustantivas en la vida social de los NNA en sus relaciones con las personas adultas. Es decir, responde a las siguientes dos preguntas: ¿Cómo y cuánto afectó este cambio social el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia?, y ¿Cómo incidió en los factores de

riesgo (desprotección) y de protección existentes en la sociedad costarricense? Desde este prisma, el capítulo busca construir esa relación entre niñez y sociedad, específicamente analizando las condiciones de vulnerabilidad que le afectan y las acciones que el Estado y la sociedad han venido tomando para su atención. Se plantea como hipótesis la existencia de profundos cambios estructurales en la economía y en la sociedad, alentados en buena medida por el proceso de globalización que vive el mundo, los cuales están contribuyendo a la fragmentación social y a la adopción de valores sociales contradictorios. Transformaciones, que junto a una evidente y grave crisis de gestión en el Estado Social costarricense, están fortaleciendo las condiciones de vulnerabilidad de la niñez, poniendo en riesgo muchos de los alcances logrados en este campo.

El capítulo se organiza en tres apartados. El primero está dirigido a definir el concepto de niñez y de vulnerabilidad social, a la luz del enfoque de derechos. Se identificarán los factores protectores y de desprotección y sus determinantes sociales y culturales. Se buscará, en tal sentido, abordar la

¹ Agradecimiento a la señora Jessi Tenorio Villalobos, quien participó como asistente, dedicada a la obtención de información y datos necesarios para la elaboración del presente ensayo.

niñez desde las dimensiones culturales, políticas y sociales. Aspectos como capacidad, autonomía y libertad, que visualizan el acceso a servicios, oportunidades y niveles de vida desde un matiz particular, serán considerados tanto en la definición como en la valoración de los datos.

El segundo apartado, lleva a cabo un análisis del desarrollo humano en Costa Rica durante los años que siguieron a la aprobación de la CDN. Se interroga si los NNA son atendidos dentro de una lógica de desarrollo de capacidades y oportunidades para garantizar el bienestar o, simplemente, son sujetos visualizados desde una reducida perspectiva poblacional. Se presentan algunos antecedentes que establecen una línea de base (logros, desafíos y falencias del Estado Social y crisis de la deuda), para situar el momento histórico del cual parte la adopción de este instrumento jurídico. También se trata específicamente la situación social y de bienestar de la niñez, a partir del análisis de los indicadores sociales tradicionales y mediciones sobre pobreza, exclusión social y desigualdad. Se trata de valorar específicamente cuánto y cómo fue afectado el bienestar de la niñez en este largo período. El esfuerzo pondrá en relación las condiciones de pobreza y desigualdad con entornos protectores (favorables) y de desprotección de la niñez.

El tercer apartado, estudia a la niñez desde el punto de vista cultural, se trata de identificar y analizar los factores que afectan directamente su autonomía y libertad. La idea es partir del concepto de maternidad y paternidad como factor fundamental para comprender las relaciones de crianza y su impacto social. Asimismo, se aborda la vulnerabilidad desde entornos y factores de desprotección que favorecen la violencia, el trabajo infantil, el abuso y acoso sexual y el desconocimiento de la libertad de movimiento y de decisión. Por último, el artículo presenta algunas recomendaciones tanto para el desarrollo de una agenda de investigación como para fortalecer las políticas públicas.

El concepto de niñez y la noción de vulnerabilidad

Es pertinente comenzar con un análisis del concepto de niñez que tiene la sociedad moderna. De ahí nacen muchas de las causas o determinantes que explican la existencia de condiciones y factores de vulnerabilidad que sufre este grupo social. Las sociedades tradicionales y pre-modernas no diferencian drásticamente el paso de la niñez a la adultez, sino que lo conciben como un continuum natural: la niñez se va incorporando gradualmente a las tareas productivas y reproductivas de la sociedad, en la medida en que desarrollan sus funciones cognitivas y físicas. Esta situación es contradictoria, pues, por un lado, la niñez no existe como tal y no hay un cuidado sistemático como lo conocemos hoy en día, pero, por otro lado, estos hombres y mujeres gozaron de mayores libertades.

La sociedad moderna, mientras tanto, evolucionó hacia un concepto biosocial de la niñez. Reconoce, a diferencia de las sociedades tradicionales, que niñez y adultez constituyen dos etapas de la vida del ser humano y concibe su naturaleza como un producto de la sociedad que se va configurando y racionalizando; es decir, como un proceso de desarrollo y crecimiento hacia la edad adulta. Con la sociedad moderna también nace el concepto del amor, la familia nuclear y la escuela como un espacio de aprendizaje y socialización formal. Los dos primeros elementos le otorgarán al cuidado de la niñez centralidad en la estructura social, y el tercero creará un mecanismo institucionalizado de entrega de conocimientos, normas y valores, que contribuirán al desarrollo de capacidades y su preparación para vivir en sociedad. Si bien esto representa un reconocimiento importante para la niñez, al mismo tiempo recae en una concepción que la hace invisible, por varias razones: primero, conceptualiza al niño como un ser transitivo e incompleto en la medida en que se considera que no ha desarrollado todas las capacidades físicas, cognitivas, motoras y sociales para constituirse

en un sujeto pleno. Segundo, concibe a este grupo social como menores, seres humanos que aún no tienen capacidad de decidir autónomamente y requieren, por lo tanto, de una protección por parte de las personas adultas, basada en el amor como posesión, en el control social y espacial que eviten riesgos. En consecuencia, se presume que la niñez no está preparada para participar y opinar y que, por lo tanto, debe estar tutelada por las personas adultas, lo cual quiere decir: limitada y vigilada.

Esta concepción de minoridad está definitivamente arraigada en la sociedad, atraviesa la institución social de la paternidad y la maternidad y a todas las instituciones sociales públicas y privadas, a tal punto que gobierna las relaciones sociales con la niñez; además, conduce a que estas se reduzcan a una relación de crianza. Es decir, no cabe una relación entre los NNA que no se comprenda como de enseñanza-aprendizaje, cuyo punto de partida es la experiencia y conocimientos de las personas adultas, ya que no estamos en presencia de relaciones entre dos seres iguales, sino en una relación de clara y legítima desigualdad. En consecuencia, no es posible pensar la niñez al margen de este proceso formativo, pues los NNA son considerados seres en proceso de maduración; es decir, “no seres” y, por lo tanto, es imperativo conducirles moral y prácticamente. Con los NNA no cabe una relación comunicativa basada en una libre argumentación, en la que dos sujetos iguales exponen puntos de vista y comparten su apreciación sobre las vivencias sociales y el entorno. En otras palabras, no hay espacio para una relación dialógica. Así como un fruto requiere que la pulpa y la tonalidad lleguen a su pleno estado superior de maduración, para alcanzar la sensación plena del gusto, los niños y niñas deben someterse a un proceso similar que conduzca al adulto/a ideal. Por lo tanto, la niñez no vale por lo que es en el presente, sino por lo que se convertirá en el futuro.

La noción de vulnerabilidad puede acentuar este concepto excluyente, descalificador y

subordinado de la niñez, ya que esta categoría se encuentra asociada a una condición de fragilidad, desamparo y desprotección social (Buso, 2000), y puede justificar un concepto subordinado de la niñez. Stalsett (2005), desde un punto de vista ético, plantea, sin embargo, un enfoque interesante de la vulnerabilidad: todos los seres humanos son frágiles y requieren de amor y protección; en consecuencia, la condición de vulnerabilidad, entendida como fragilidad, define la misma humanidad. Para este autor, atender la vulnerabilidad es equivalente a promover la dignidad y la justicia².

Este argumento es importante, por cuanto demuestra que la fragilidad no es una característica particular ni inherente a la condición social y biológica de la niñez, ni un factor que deba inhibir su autonomía ni su voz. Al igual que cualquier persona adulta, debiera tener condiciones, reglas, formas y canales para ejercer plenamente esa libertad, en el marco de un conjunto de capacidades, restricciones (fragilidades) y oportunidades propias de cada ciclo de vida. Por esta razón, las concepciones etapistas de la pediatría, la psicología y la pedagogía se encuentran erradas y sesgadas por el biologismo (Bustelo, 2012), pues el ciclo de vida no es una condición *sine qua non* que limita o favorece sus capacidades de relación y participación social, simplemente es una característica idiosincrática del ser humano en toda su existencia.

Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad es simplemente la existencia de un conjunto de factores que forman parte del entorno económico, social

2 Señala Stalsett (2005: 48): La vulnerabilidad, por ser, —misteriosamente, en medio de lo frágil y lo débil— un factor antropológico y ético constituyente. La dignidad, por ser la fuerza de la vulnerabilidad, y que desafía a cualquier sistema político, económico y social que no respete, proteja y promueva la persona humana tal como es. La justicia, porque más allá del necesario respeto de los contratos y las leyes, requiere una inclusión radical y una defensa incansable de la vida humana: la vida en plenitud, la vida para todos y todas.

y político, y la cultura; los cuales representan una probabilidad o riesgo para que se vea dañada o afectada su integridad física y mental y sus condiciones de bienestar.

Estos riesgos pueden evitarse, atenderse o manejarse por medio de acciones individuales, comunitarias o mediante políticas públicas que favorezcan la protección social y garanticen el desarrollo de capacidades y activos sociales.

[...] Para que se produzca un daño deben concurrir un evento potencialmente adverso —es decir, un riesgo, que puede ser exógeno o endógeno—, una incapacidad de respuesta frente a tal contingencia —ya sea debido a la ausencia de defensas idóneas o a la carencia de fuentes de apoyo externas— y una inhabilidad para adaptarse al nuevo escenario generado por la materialización del riesgo. (CEPAL – CELADE (s.f.), 1. Citado por Barahona & Güendel, 2004:12).

En el caso de la niñez, la protección implica el reconocimiento y la garantía de derechos sociales y de libertad y, al mismo tiempo, un cuidado basado en el amor y en un enfoque preventivo y evitativo, que ofrezca una protección que no limite capacidades ni libertades. Por ello, James y Prout proponen una “dualidad de la infancia”, en la cual los NNA son al mismo tiempo agentes subjetivos y receptores de la socialización ejercida por las instituciones de la familia, la escuela y el Estado (Soares, 2012). No obstante, lo cierto es que ha predominado un concepto de protección que se confunde con posesión y control social, a raíz de la concepción adulto-céntrica que se ha impuesto y que genera una ambivalente relación amor-autoritarismo que caracteriza la relación de crianza y, en general, la relación con la niñez.

La forma extrema de esta concepción se encuentra en la manera como se conciben a las personas adolescentes, niños y niñas, en cuyo ciclo ya han desarrollado una voz y una condición más autónoma y, por lo tanto, demandan una relación

igualitaria con las personas adultas, lo cual, normalmente, es considerado inaceptable por estas, incluyendo madres, padres, maestros/as y, en general, integrantes del entorno comunitario en el cual se mueven y tienen responsabilidad de proteger a este grupo social. Hay que destacar, particularmente, a quienes están en conflicto con la ley o en un estado de desamparo social, lo cual provoca riesgos de ruptura del tejido familiar y comunitario. Estos grupos han vivido el encierro y la persecución, sin que medie el debido proceso, básicamente porque no son considerados sujetos de derechos.

Pero esta concepción tan reducida y excluyente de la niñez no solo impacta la cultura social predominante hacia esta población, sino que tiene efectos pronunciados en la institucionalidad, tanto en lo que respecta a una clara invisibilidad de la niñez como en un disminuido y hasta contraproducente enfoque de políticas y programas sociales, que, como se analizará a continuación, más bien provoca el reforzamiento de la exclusión y problemáticas sociales sumamente complejas y difíciles de atender, las cuales, fortalecen las condiciones de vulnerabilidad. De modo que, tal y como se analizará posteriormente, no es un tema asociado exclusivamente a violaciones severas a los derechos de los NNA, sino al modo cotidiano como se relacionan las instituciones gubernamentales, nacionales y locales, las empresas y organizaciones de todo tipo y las personas adultas con este importante grupo social. Esto es independiente de la clase social, pues el adulto-centrismo atraviesa toda la estructura de la sociedad.

El trato hacia la niñez

El trato es una categoría que, de acuerdo con la Real Academia Española, implica comunicarse o relacionarse con una persona, pero también significa cuidar (bien o mal) a alguien. Hoy hay un consenso entre especialistas en que el cuidado es una relación social integral y compleja, que involucra dimensiones políticas, socioculturales

y económicas. El trato en su primera acepción, se refiere a establecer una relación social con una persona o un conjunto de personas y, aunque incorpora el cuidado, va más allá de este. Es decir, no todo el trato social se limita al cuidado. Esta precisión es importante en la medida en que implica aceptar que en las relaciones cotidianas hay un obvio trato a la gente, no importa la edad ni la actividad donde ocurra, el cual está (debiera estar) basado en una relación de comunicación y, por lo tanto, de reconocimiento recíproco. En el caso de la niñez, obviamente, el cuidado tiene un peso fundamental, pero tampoco se limita a este. Los NNA establecen múltiples relaciones con las personas adultas en la comunidad, que no se reducen al cuidado (crianza); entre ellas, relaciones deportivas, relaciones de aprendizaje en la escuela, relaciones de amistad y otras vinculadas a las relaciones cotidianas en las que se desenvuelven los NNA. Tanto el cuidado como las relaciones sociales en general, deben estar basados en un reconocimiento recíproco. Sin embargo, este no es el caso para la niñez, tema complejo para la población adulta, pues convoca profundos sentimientos de amor y protección y, al mismo tiempo, disconformidad cuando surgen atisbos de autonomía. Por esta razón, para las personas adultas es bastante difícil desarrollar procesos de racionalización social donde se problematice su trato, ya que hay dos dilemas que provocan profundas antinomias: primero, reducir el trato al cuidado y segundo, limitar la protección al control. El cuidado, como se argumentó anteriormente, es una actividad integral que debe estar basada en relaciones de reconocimiento, al mismo tiempo que en la protección y la atención de las necesidades básicas. En el caso de la niñez, únicamente se pone énfasis en los dos últimos aspectos, haciendo caso omiso de las relaciones de reconocimiento recíproco.

Esta comprensión del trato hacia la niñez no es un resultado solamente de los comportamientos individuales de las familias y las comunidades,

sino sobre todo, de una concepción generalizada en la sociedad, que favorece prácticas violatorias de los derechos humanos de esta población, las cuales se manifiestan en actos violentos, muchos de ellos deliberados, el maltrato y la explotación laboral y sexual.

El estado social y la niñez en Costa Rica

Costa Rica es una sociedad moderna que, en general, se ha preocupado por atender a la niñez, lo cual no quiere decir que siempre haya habido la misma voluntad política por darle prioridad a este sector social ni una cultura social interesada; históricamente, ha sido una sociedad permeable a enfoques y conceptos sobre la niñez y, por tanto, su visión no es tan diferente a la de otras naciones de América Latina, sobre todo las de mayor desarrollo social como Argentina, Chile, Brasil y Uruguay.

Desde finales del siglo antepasado, el Estado Costarricense impulsó la educación primaria e iniciativas de salud pública que afectaron positivamente a ciertos grupos de NNA, principalmente de las zonas urbanas, dentro de una concepción social y territorial muy limitada. La primera medida específica hacia la niñez se llevó a cabo en la década del 30, cuando, por mandato constitucional, se creó el Patronato Nacional de la Infancia (1930) y, luego, el *Código de la Niñez* (1932). Al igual que ocurrió con instituciones y normativas de esta naturaleza, creadas en otras naciones de América Latina y Europa durante la misma época, en Costa Rica tuvieron el claro propósito de “proteger” a la niñez pobre y desamparada y buscaban la contención social. La vida de los niños y niñas no se consideraba importante, tal y como lo demuestran las altas tasas de mortalidad infantil y de analfabetismo existentes en esa época. Una de las profundas desigualdades sociales de la Costa Rica de entonces se presentaba en la realidad de la niñez. Esto constata la tesis de Carlos Sojo que cuestiona el discurso e imagen de una sociedad costarricense igualitaria e idílica (Sojo, 2010).

El Estado Social, surgido en los años cuarenta, desarrollado y ampliado en las siguientes tres décadas, cambia sustancialmente la situación de este grupo social y la de sus familias. Hay dos políticas fundamentales que emergieron con fuerza y contribuyeron a mejorar la sobrevivencia y desarrollo de la niñez: **1.** la política de seguridad social y de salud preventiva; y **2.** la política de extensión de cobertura de la educación, sobre todo la educación primaria. Se disminuyeron las tasas de mortalidad infantil y de desnutrición y mejoraron los índices alfabetismo, tanto en las zonas urbanas como rurales, incluso en las más apartadas del país.

Los años 60, pero, particularmente, los 70, fueron escenario de la consolidación de una política universal de atención de las necesidades básicas de la niñez y la adolescencia. Un hecho que contribuyó enormemente a esta ampliación de las políticas sociales hacia la niñez fue la creación del Instituto Mixto de Ayuda Social (1970) y, principalmente, el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (1974) el cual, al comienzo, fue propuesto como un subsidio familiar, pero luego se transformó en “un banco de segundo piso”, que financió los programas sociales con objetivos específicos tales como los comedores escolares, las acciones de inmunización a las enfermedades infectocontagiosas y otros que atendían alguna carencia específica por condición de pobreza o por ser víctima de condiciones de vulnerabilidad que provocaban el desamparo, abandono, maltrato o abuso. Se configuró, de esta manera, un conjunto de programas que fueron articulando una política social selectiva, cuyo propósito era complementar las políticas universales y garantizar la inclusión social de los NNA y de otros sectores excluidos como las personas adultas mayores, campesinos y campesinas pobres, indigentes, entre otros.

Esto condujo al Estado Social Costarricense, a la formulación de una política de atención de la pobreza y al desarrollo de políticas de protección especial hacia los niños y niñas considerados en riesgo social, por medio de un enfoque

de promoción y atención de la niñez, mediante programas ambulatorios y la creación de una red de centros de atención y de acogimiento familiar públicos y privados apoyados por el PANI. Estas iniciativas nacionales tuvieron como contexto internacional la eclosión de un debate y acciones como la Cumbre Salud para Todos en el año 2000, en Alma Ata, y la Cumbre Mundial de la Infancia en 1979. Todo ello fue un hito para la sobrevivencia y desarrollo social de la niñez. La pobreza disminuyó de un 50% a un 25% de los hogares, la tasa de mortalidad disminuyó de 132 a 28 por mil nacidos, el analfabetismo adulto cayó a un 10%, la tasa neta de cobertura educativa en primaria se situó en el 90%, la cobertura de secundaria se incrementó a un 60%, y la esperanza de vida, que a mediados de siglo ascendía a 48 años, se estimó en 70 años (Garnier & Blanco, 2010). Asimismo, gracias al crecimiento de la institucionalidad social, también se sentaron las bases para la eclosión de una política de atención y promoción de la niñez y la adolescencia, uno de los elementos centrales que caracterizara a las políticas sociales durante los siguientes treinta y cinco años.

La Convención sobre los Derechos de la Niñez en el contexto de la crisis y del ajuste neoliberal

La década de 1980 fue un período de contrastes para la niñez y la adolescencia. Se experimentó, por una parte, la llamada “crisis de la deuda”, que azotó a todos los países de América Latina, la cual constituyó el inicio de la ruptura con el modelo desarrollista y el surgimiento del denominado modelo neoliberal, y comprometió los logros sociales alcanzados. Entre 1980 y 1982, el producto por habitante cayó 15%, el salario real disminuyó 40%, el desempleo aumentó de 5,9% a 9,4% y la pobreza se extendió de 30% a 54% de los hogares (Trejos, 2011). También, en este período, se contrajo la inversión social de un 19% a un 13,5% del PIB y, en el gasto en educación, la contracción fue de

6,2% a 4,2%. Por otro lado, entre 1980 y 1985, la tasa neta de educación primaria pasó del 91% al 87% y la educación secundaria, del 42% al 36% (Garnier & Blanco, 2010).

Junto a las políticas de estabilización financiera, el gobierno de Luis Alberto Monge Álvarez implementó un plan de compensación social, el cual reforzó los programas sociales de contención de la pobreza, dando inicio a los planes de reducción de la pobreza que llevaron a cabo todas las administraciones siguientes hasta la fecha. También se inició un intenso debate acerca de la reforma del Estado y la racionalización de las políticas sociales. A pesar de la oposición de diferentes grupos políticos y sociales a la presiones de los organismos financieros internacionales y de la fuerte institucionalidad que ha caracterizado al país, comenzaron a implantarse reformas graduales a las políticas sociales. Hay consenso entre autores especializados en el campo de la política social en que, a diferencia de otras naciones en las que hubo desmantelamiento del Estado Social, en Costa Rica estos cambios no solo no condujeron al desmantelamiento de las instituciones de bienestar y asistencia social³, sino que, más bien, propició un clima para la innovación gerencial y el surgimiento de transformaciones particulares que redefinieron enfoques, estrategias de gestión social y nuevos modelos de atención. Como lo resume Trejos:

Con este nuevo estilo de crecimiento, las políticas sociales no se desmantelaron o enfocaron exclusivamente en los grupos más pobres, como propusieron inicialmente algunos organismos internacionales, pero sufrieron importantes restricciones de recursos hasta que se restablecieron los equilibrios fiscales y se resolviera la moratoria de la deuda, proceso que llevó el resto de la

década de los ochenta. El sector de educación básica fue uno de los que más se vio afectado, rompiendo el proceso de expansión que traía, frenando la movilidad social y desacelerando la expansión de la oferta de trabajadores calificados con lo cual se exacerba la desigualdad. Las políticas sociales selectivas dirigidas a enfrentar la pobreza también encontraron restricciones de recursos que limitaron su cobertura y eficiencia, fenómeno que se mantiene hasta nuestros días, pese a las mejoras recientes. (Trejos, 2012:2)

Algunas de las medidas administrativas impulsadas, no obstante, sí debilitaron al Estado Social, mientras que otras abrieron el espacio para fortalecer la escasa oferta privada de servicios que existía hasta ese momento. Oferta que, a pesar de su aumento, sigue representando un porcentaje muy reducido de la oferta de servicios de atención social, sobre todo en las áreas de la salud y la educación, las cuales todavía son predominantemente públicas (Garnier & Blanco, 2011). Aunque esto sí generó perversidades e inequidades que han tendido a enfatizar las diferencias sociales, en un contexto de crecimiento de la desigualdad social constituye un factor que fortalece las condiciones de vulnerabilidad de la niñez, dado que genera asimetrías en términos de calidad, calidez y efectividad.

Por otra parte, Costa Rica fue uno de los países que suscribió y adoptó la *Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN) en 1989, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (2008), el Artículo 186 que reconoce a los pueblos indígenas y los protocolos facultativos contra la violencia y la explotación sexual hacia la niñez y la adolescencia.

Es así como, mientras la niñez costarricense vivía uno de los momentos más duros de su vida económica y social desde que se impulsó el Estado Social, al mismo tiempo, se inicia uno de los procesos políticos e institucionales más alentadores; ya

3 El Estado Empresario sí fue objeto de privatización y desmantelamiento, sobre todo en el caso de la Corporación de Desarrollo S. A.

que la aprobación de la CDN y, luego, del *Código de la Niñez y de la Adolescencia* y el resto de la legislación que especificó derechos, condujo al reconocimiento jurídico, político y social de la ciudadanía de la niñez. No hay duda que este es un logro, dado que, por primera vez, comienza a discutirse la niñez como un sujeto del desarrollo y no solamente como un objeto de la caridad, como ocurría en el período liberal, o como un objeto de asistencia social, tal y como ocurrió durante el desarrollo de la primera etapa del Estado Social (dos primeras décadas de la segunda mitad del siglo pasado).

La CDN reconoció los derechos económicos y sociales de los NNA como necesarios para garantizar el acceso a un nivel básico de bienestar (un piso mínimo). En el caso de Costa Rica, que ya había creado una amplia red de políticas universales y selectivas que tenían a la niñez y a sus familias como los principales beneficiarios, la Convención hizo explícito esto como un reconocimiento específico para la niñez (especificación de derechos). La ciudadanía fue, por tanto, más allá de la simple atención social y tuvo implicaciones superiores en la medida en que se concibió a esta población como un sujeto de derechos sociales (ciudadanía social) y no únicamente un beneficiario de la atención social. Sin embargo, su contribución fundamental fue el reconocimiento de los derechos de participación o derechos subjetivos. Es decir, los derechos que reconocen las libertades que, por ciertos la dimensión que mayores dificultades ha tenido para cumplirse, dado que ello implica un cambio cultural que ha sido muy difícil de alcanzar en el país, tanto en la institucionalidad como en las familias y las comunidades.

Esta oposición es abierta y obedece al adulto-centrismo presente en la sociedad, del cual el Estado no solo no puede sustraerse, sino que, a pesar de haber adoptado la CDN, la sigue reproduciendo y promoviendo.

Globalización, enfoque de derechos y reforma de las políticas hacia la niñez

La CDN no fue una casualidad, se da en dos contextos calificados: **1.** El surgimiento de movimientos sociales reivindicativos de derechos específicos a nivel mundial y **2.** El dominio de las políticas neoliberales en el mundo. Estas dos tendencias tienden a fortalecer la importancia social de las libertades individuales, pero al mismo tiempo hay mayor conciencia del carácter activo y reflexivo que debe tener la ciudadanía. Ello genera un fenómeno interesante, ya que aparece un sincretismo político y conceptual entre la tradición republicana liberal, basada en la idea de la libertad como participación activa de la ciudadanía, y la tradición socialista de los derechos sociales.

Por ello, la CDN y otras manifestaciones jurídicas de este corte articulan derechos de distinta naturaleza, lo cual provoca tensiones bastante complejas entre la capacidad del Estado para atender muchas de estas demandas de derechos y los nuevos movimientos sociales, y entre la tradición moral conservadora y una nueva moral basada en la libertad con autonomía de sujetos subordinados. Nuevos debates y nuevos conflictos sociales e institucionales han surgido de esta nueva realidad política y moral que ha generado un nuevo tipo de vulnerabilidades: el cuestionamiento explícito de las libertades de los NNA, pero sobre todo en la edad adolescente. Un ejemplo de ello ha sido el debate, escenificado en Costa Rica, acerca del derecho de los NNA a conocer y manejar su sexualidad, el cual ha provocado una fuerte discusión moral y el rechazo de grupos conservadores de carácter religioso, a tal punto que ha quedado de manifiesto la gran influencia de la Iglesia Católica y que el Estado costarricense no es un Estado completamente laico.

Estos contextos, además, ocurren en un escenario que cambió al mundo: la globalización. Este es un proceso que amplió y profundizó los mercados

gracias al surgimiento de las tecnologías de la comunicación y las redes de información virtual, generando un mundo interconectado en tiempo real, explicitando su carácter e historial intercultural y propiciando un intercambio de culturas y de vivencias de la intensidad y profundidad, que ha provocado una transformación cultural y social de la sociedad contemporánea nunca imaginada (Giddens, 2001 & Beck, 1998). Ello puso en clave global debates y enfoques, generó una nueva realidad más allá de la realidad nacional y del globalismo ya existente. Una de estas realidades propiciadas fue el fortalecimiento del marco jurídico internacional y el surgimiento de instituciones globales y mecanismos de exigibilidad y seguimiento, como el Comité de los Derechos del Niño, situado en Ginebra, así como movimientos y demandas sociales. De este modo, las personas y las políticas públicas dirigidas a atender a las personas o a los grupos sociales comienzan a experimentar determinaciones internacionales que nunca antes habían experimentado.

Se presenta, por tanto, una nueva paradoja: por un lado, la globalización de los mercados y las economías hace más vulnerable a la niñez, ya que fortalece la desigualdad a nivel mundial, determinando decisiones macroeconómicas que dependen de los flujos internacionales del capital y otros mecanismos, robustece y amplía redes de explotación sexual, trata de personas y procesos de migración, así como desarrolla nuevos espacios como la Internet, que provoca nuevos y más complejos riesgos, como la pornografía infantil. Por otro lado, coadyuva a la creación de un marco de derechos humanos, que adquiere cierta autonomía relativa y exigencias morales y legales de carácter internacional que contribuyen a promover un enfoque de derechos humanos en las políticas públicas nacionales de atención a la gente, propicia y democratiza el acceso al conocimiento; y, por tanto, el surgimiento de nuevos temas y debates en favor de los derechos de la niñez y

fortalece la internacionalización de los movimientos y demandas sociales.

La reforma de las políticas sociales en el país ocurre en estos contextos políticos y conceptuales en el marco de este escenario internacional. Se inicia de manera más clara una primera etapa de reformas que tiene las siguientes características: **1.** Preservan el universalismo que caracterizó al Estado Social Costarricense; **2.** fortalecen la selectividad, sin afectar la universalidad⁴, atendiendo a grupos específicos a los que se les reconocen condiciones de vulnerabilidad particular, como las personas que están en condición de pobreza, las mujeres, los NNA, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, entre otras; **3.** se incorpora, al menos discursivamente, el enfoque de los derechos humanos, a través de nuevas legislaciones, planes y programas específicos que visibilizan “las violaciones de derechos” como nuevos temas y objetos de atención de las políticas sociales, los cuales incorporan otro tipo de vulnerabilidades: las de carácter cultural e identitario; **4.** se racionalizan y tematizan más ampliamente los enfoques y mecanismos de gestión social, que llevan a la administración pública a plantear la gerencia

4 Según Sojo (2010: 87): Si el país hubiera cedido acríticamente a las tentaciones del minimalismo tecnocrático (Ana Sojo, 2006) de la política social como lo prescribía el liberalismo, posiblemente la situación de finales de la década del 2000 sería muy diferente. Lo bueno es que Costa Rica ha ensayado selectividad y focalización en la pobreza sin perjudicar demasiado prestaciones universales que son las únicas capaces de conducir a mejoras en la equidad social. Esa no ha sido una lucha sencilla ni corta, y por esa razón simplemente porque no se ha pensado suficiente en ella, la desigualdad social ha crecido como nunca en una época en la que suponíamos que el principal problema social a resolver era la pobreza, estancada entre 1980 y 2005 en proporciones cercanas a un quinto de la población. Lo superior de las prestaciones sociales definidas por derechos universales es que atacaron simultáneamente desigualdad y pobreza, mientras que en los tiempos actuales las pocas victorias arrancadas al flagelo de la pobreza se dan en contextos de ampliación de las distancias sociales.

social como un ámbito específico dirigido a abordar la particularidad que tienen las instituciones que se dedican exclusivamente a atender las demandas de protección social. La gerencia social es una categoría introducida en los años 90 (Güendel, 2004) que ha sido adoptada y promovida por los organismos internacionales vinculados con la política social, e implicó, al comienzo, la incorporación de mecanismos y conceptos provenientes del “management privado” en la esfera de las instituciones de bienestar y asistencia social y la tematización de la estructura del sistema de política social, pero que posteriormente incluyó el enfoque de los derechos humanos (Güendel, 2005).

Como se argumentó páginas atrás, una característica importante es que el carácter público de los servicios sociales no ha estado en cuestión en este período. La privatización fungió como una estrategia que tuvo una incidencia primordial en la reforma de la política social en otras naciones, si bien fue ampliamente discutida e incorporada en las propuestas de influyentes sectores políticos y sociales, no logró el mismo impacto en este país. Esta se dio de manera colateral a través de la incorporación de conceptos de mercado e intereses particulares en la gestión, los cuales han provocado corrupción y un uso no adecuado de recursos. También se propició la tercerización de procesos administrativos y la administración de conglomerados de servicios, como ocurrió con algunas de las Áreas de Salud en la Caja Costarricense del Seguro Social. Un capítulo importante de este debate y de las propuestas de privatización fue el fortalecimiento del mercado privado de servicios de atención social, en buena medida producido por el deterioro en la calidad de los servicios públicos, y sus principales consumidores fueron sectores de clase media alta y clase alta. Si bien esto representa un porcentaje muy limitado de la oferta global de servicios, produjo una relativa “dualización” de estos, tal y como ocurrió en otras naciones de América Latina, inexistente en el país hasta ese momento.

No cabe duda, tampoco, de que una de las principales características de este proceso de reforma fue la adhesión del país al enfoque de los derechos humanos. De ahí que surgió una vasta reforma legal que incluye adopción de convenciones internacionales, protocolos y nuevas leyes, que incorporan nuevos conceptos de gestión social y normas que posicionan el nuevo marco conceptual de los derechos humanos en los planes y programas de las instituciones de bienestar y asistencia social.

La profundización de la vulnerabilidad de la niñez

Hay suficiente evidencia empírica que muestra el impacto jurídico y político de la *Convención sobre los Derechos del Niño* en el país.

En primer término, la tematización de los derechos humanos de la niñez visibilizó problemas sociales que anteriormente no eran considerados como tales, dado que la relación de dominación de las personas adultas con respecto a la niñez no solo se justificaba, sino que se alentaba por medio de valores y principios, que incluso se filtraban a través de expresiones o refranes bastante comunes. Prácticas como el maltrato físico y emocional, el abuso y acoso sexual, la negligencia y la violencia flagrante, eran frecuentes y normalmente no recibían sanción social y solo eran sancionadas legalmente, en algunas ocasiones, cuando se comprometía la vida del niño o de la niña (Viquez, 2011). También se tematizó los problemas sociales de otros grupos excluidos como los pueblos indígenas y las personas con capacidades diferentes (personas con alguna discapacidad).

En segundo término, la Convención contribuyó a fortalecer un movimiento social en favor de los derechos de la niñez, integrado no solamente por organizaciones no gubernamentales especializadas, sino por asociaciones, comités y organizaciones políticas, empresariales y gremiales, y empresas que manifiestan un compromiso hacia este

grupo social y expresan una responsabilidad social hacia los derechos de esta población (Güendel, Valverde y Segura, 2014).

En tercer término, fomentó expresiones de organización y participación de la niñez en todo el país, particularmente de aquellas personas que se encuentran en el límite de la adolescencia. Aunque se ha constatado que esta participación, en gran medida alentada por las personas adultas, no tiene un carácter protagónico, sí es importante destacar el surgimiento de estos espacios, los cuales no existían antes, ni había una voluntad política de los dirigentes de organizaciones comunitarias para promoverlas (Güendel, Valverde & Segura, 2014).

En cuarto término, atravesó el aparato institucional del Estado Costarricense, gracias a lo cual el enfoque de los derechos de la niñez se ha venido consolidando en el país como un referente conceptual y ha venido orientando, aunque todavía de manera limitada, planes y programas sociales.

Pese a estos avances, los principales logros se han dado en el desarrollo de una extensa reforma legal e institucional y en alcances conceptuales significativos que han propiciado el reconocimiento jurídico del estatus de sujeto de derecho, identificado recursos, políticas y planes hacia la niñez (EDNA, 2000). Todo lo cual se ha concretado en el desarrollo de una política estatal de atención de los derechos de la niñez y la adolescencia, que tiene como pilares: **1.** la creación del Sistema Nacional de Protección, integrado por el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, instituido en 1998 con el propósito de alcanzar una adecuada coordinación institucional y social, las Juntas Locales de Protección adscritas a las municipalidades y los Comités Tutelares; **2.** la rectoría del Patronato Nacional de la Infancia, establecida gracias a la readecuación de su Ley Constitutiva (1997) al *Código de la Niñez y de la Adolescencia* y a la CDN; y **3.** la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2009-2021, recientemente decretada por el Estado (2009).

Estos logros, sin embargo, han sido insuficientes para que los NNA ejerzan esa ciudadanía. Hay una distancia entre la norma jurídica y la conducta social, que en las sociedades institucionalizadas y respetuosas de las reglas de convivencia social tiende a reducirse tan rápido como se ha logrado un consenso para adoptar la ley, pero que en Latinoamérica y Costa Rica no es la excepción; esta distancia tiende a ser significativa (O'Donnel, 2001). Esto se expresa en el hecho de que el reconocimiento aún no sea un fenómeno social, como lo prueban el concepto adulto-céntrico que se tiene de la niñez y los sistemáticos abusos y maltratos que vive esta población (Viquez, 2014). Se experimentan limitados espacios en la comunidad y la familia para participar y expresar su voz de manera autónoma y protagónica (Güendel, Valverde & Segura, 2014).

Por otra parte, los programas sociales dirigidos hacia la niñez encuentran obstáculos que obedecen a la permanencia de conceptos adulto-centristas en el personal técnico de las instituciones, a pesar de que estas están obligadas a cumplir con los compromisos legales adquiridos por el país en esta materia (Vargas & Güendel, 2014). Por esta razón, no es suficiente el reconocimiento de la niñez como parte de la comunidad jurídica, se hace necesario tener claridad de que también forma parte de la estructura de la sociedad y es fundamental tenerla presente tanto en el análisis como para la formulación de las políticas de atención. Tomar en cuenta esta importante dimensión significa que, como tal, la niñez se ve afectada por las decisiones y transformaciones económicas, políticas, institucionales y culturales que experimenta la sociedad y, en consecuencia, el nivel de desarrollo humano y la capacidad de integración y cohesión social alcanzada determinan el nivel de cumplimiento de los derechos de este y de otros grupos sociales.

En el caso de Costa Rica, se identifica una tendencia a un cambio en la convivencia social, que aunque en algunos aspectos ha implicado un relativo

retroceso en el desarrollo social y humano en el país. lo que compromete seriamente un futuro de mayor democracia e integración social, y que aumenta las condiciones de vulnerabilidad de esta población, puede limitar aún más el cumplimiento y el ejercicio de los derechos de la niñez y de la adolescencia; por otra parte, ha representado un avance importante. Se han implementado enfoques e iniciativas con impactos positivos en la niñez, con una perspectiva innovadora dirigida a redimensionar las políticas públicas a las complejidades de la sociedad costarricense emergida a partir de los años 80; pero, al mismo tiempo, distintos factores están contribuyendo a que diversas problemáticas sociales no encuentren la debida y eficiente atención, y a que resurjan situaciones de exclusión social de la niñez que habían sido superadas en el período de gloria del Estado Social. El Informe Nacional de Desarrollo Humano 2013, elaborado por el PNUD, formula el principal hallazgo de la siguiente manera: "...la gente en Costa Rica está aprendiendo a vivir junta en una sociedad que ha venido cambiando mucho durante las últimas décadas" (PNUD, 2013: 285).

Este retroceso ha ocurrido como consecuencia de factores externos e internos. Entre los primeros, se localiza el proceso de globalización, el cual está provocando exigencias políticas, económicas y sociales, y cambios culturales y económicos profundos en la sociedad. Estos no siempre se han atendido debidamente y están afectando de diversas maneras a la niñez. Entre los segundos, se identifican políticas estatales y prácticas políticas, institucionales y culturales que han generado impactos perniciosos hacia esta población o han sido incapaces de identificar y remover los cuellos de botella para que se le pueda atender con los estándares del siglo XXI.

El modelo neoliberal y la niñez

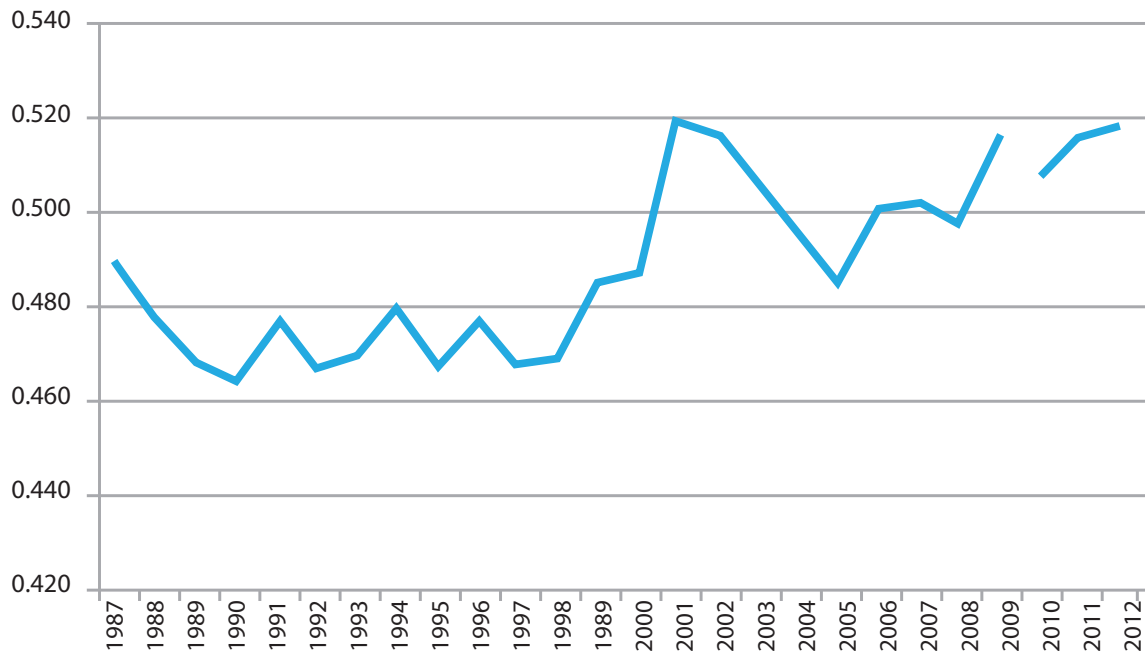
El estilo de desarrollo basado en un fortalecimiento de la iniciativa privada, la apertura económica y un esquema de bajos salarios, adoptados por Costa Rica a partir del ajuste macroeconómico implementado en los años 90, junto al cambio tecnológico propiciado por la globalización, modificaron las prioridades económicas de nuestra sociedad y generaron nuevas dinámicas sociales. Estas produjeron cambios sustantivos en el comportamiento y la estructura social, los cuales tienden a revertir el imaginario tan arraigado en la sociedad costarricense del igualitarismo (PNUD, 2013), y a imponer una tendencia al fortalecimiento de la desigualdad social. El coeficiente de Gini ha tenido una tendencia incremental a lo largo de los últimos treinta años con ciertas oscilaciones (Morales, 2013: 3).

La desigualdad tiene una manifestación territorial, tal y como queda de manifiesto en el gráfico N.º 37, el cual reitera la tendencia histórica de que las regiones más desiguales son la Chorotega y la Brunca, las que, a su vez, presentan los niveles más elevados de pobreza. Asimismo, se destacan notables disparidades regionales entre la Central, Huetar Norte y Pacífico Central, las cuales presentan índices similares entre sí e inferiores al promedio nacional. Como señala Morales (2013: 4):

[...] la Región Huetar Atlántica destaca como la de menor desigualdad, mientras que las regiones Brunca y Chorotega son las de mayor desigualdad. La tendencia del trienio 2010-2012 muestra un incremento de la desigualdad en la región Central, mientras que disminuye en tres regiones: Brunca, Huetar Norte y Pacífico Central. La Huetar Atlántica mostró un aumento importante en el 2011, que se revierte en el 2012.

Gráfico N.º 36

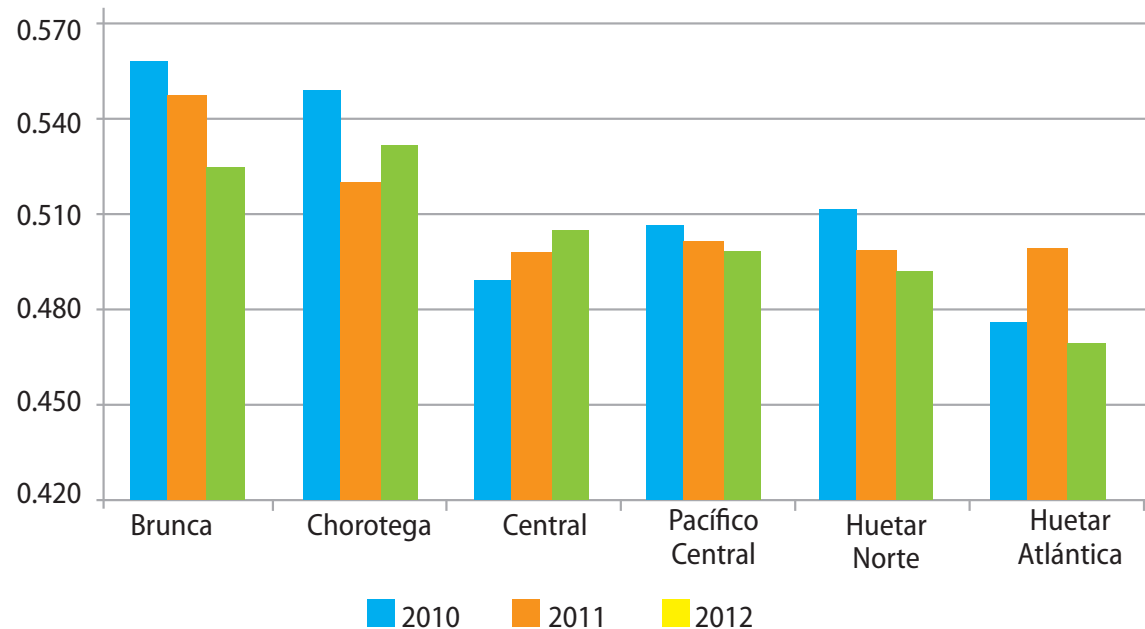
Costa Rica: Evolución del coeficiente de Gini, 1987-2012



Fuente: Elaborado por Natalia Morales (2013).

Gráfico N.º 37

Costa Rica: Coeficiente de Gini, por región, 2010-2012



a/ Se ordenan y se acumulan las personas a partir del ingreso per cápita.
Fuente: Elaborado por Natalia Morales (2013)

Las dos principales razones de la desigualdad son, en primer término, la distancia que experimentan los ingresos entre los sectores sociales más ricos y los más pobres, que se ha venido ensanchando sistemáticamente en las últimas dos décadas. De acuerdo con el *Estado de La Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2013*, el 10% de los hogares más pobres percibe el 2,1% de los ingresos corrientes, equivalente a un promedio de 179 502 colones, mientras que el 10% de los más ricos concentra el 34%, con un promedio de 2 888 911 colones (PEN, 2014). En segundo término, la pobreza es un problema que se ha tornado complejo en el país, ya que muestra las limitaciones del nuevo modelo económico y las falencias conceptuales y

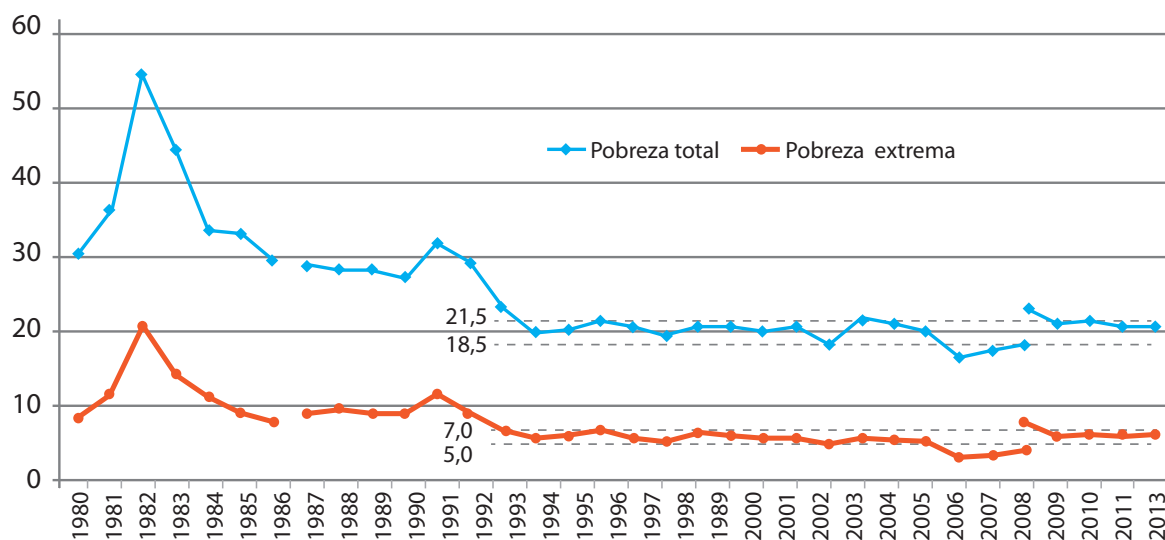
administrativas que tiene la política económica y social costarricense en este período.

Como se observa en el gráfico elaborado con base en un informe reciente del PNUD (2014), la pobreza, después de la crisis de los 80, tiende a reducirse sostenidamente, con excepción de un crecimiento abrupto provocado por la contracción económica de los años 90 y 91, y a experimentar, primero, una reducción importante y, luego, en los últimos veinte años, un relativo proceso de estancamiento. De acuerdo con el Panorama Social de América Latina publicado por UNICEF y CEPAL en 2013, Costa Rica es uno de los pocos países de América Latina que no ha podido reducir los niveles de pobreza en el último lustro.

Gráfico N.º 38

Costa Rica: Incidencia de la pobreza por ingresos,

1980-2013



Fuente: Elaborado por Trejos y Sauma (2014)

La pobreza no es un fenómeno uniforme ni homogéneo, ni es experimentado por las personas pobres del mismo modo, quienes tampoco son igualmente vulnerables; de ahí que depende de la edad, sexo, pertenencia étnica y ubicación rural-urbana (CEPAL, 2010). Este es el caso de los NNA, quienes, junto con las mujeres, son los que

engrosan la mayor cantidad de pobres que se encuentran en esta condición social en sus diferentes categorías (extrema, no extrema y población vulnerable). UNICEF, desde la perspectiva de los derechos de la niñez y de la adolescencia, concibe la pobreza como:

[...] la privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide (a los niños y niñas disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad. (UNICEF, 2005: 18)

Hay varias razones por las cuales los niños y las niñas se ven más afectados por la pobreza. Una de ellas es porque las familias pobres son las más numerosas; por ejemplo, de acuerdo con un estudio reciente del PNUD (Trejos y Sauma, 2014), los niños y las niñas representan el 46,3% del total de miembros de los hogares que están en pobreza extrema, el 39,3% de los que están en pobreza no extrema y el 21,7% de los países no pobres, pero que son vulnerables. Otra, es que hay mayor proporción de mujeres jefas de hogar, la cual aumenta conforme se incrementa la pobreza, con efectos negativos en el cuidado de los niños y las niñas, sobre todo los más pequeños (*Idem*). De acuerdo con el Panorama Social de América Latina, Costa Rica es uno de los países que tiene menor incidencia de pobreza infantil multidimensional⁵, la cual se estima en 19,5% (CEPAL & UNICEF, 2013), y es una de las naciones en que, junto a Chile y Uruguay, al menos uno de cada cuatro niños y niñas sufrían de la privación —grave o moderada— de al menos uno de sus derechos fundamentales (CEPAL, 2010).

Estos indicadores muestran luces y sombras; por un lado, reafirma el importante papel que tiene la red protección social en el país, el cual asegura acceso a una serie de servicios y subsidios que atenúan las condiciones de mayor vulnerabilidad y volatilidad que están predominando en la economía y la sociedad costarricense. Pero, por otro lado, el estancamiento de la pobreza evidencia

la existencia de un entorno de desprotección, el cual propicia mayores riesgos y condiciones de más vulnerabilidad social, particularmente para la niñez. Esto implica mayores probabilidades de violación de los derechos fundamentales de la niñez, debido a que, entre otras circunstancias, los padres y madres son víctimas del desempleo en cualquiera de sus formas, perciben ingresos reducidos, tienen menor escolaridad, hay menos acceso a una alimentación y nutrición de calidad, mayores barreras para ingresar o mantenerse en la escuela y riesgos para insertarse en las redes de explotación laboral y sexual. También hay condiciones habitacionales y comunitarias precarias que propician un ambiente favorable para la desintegración y la violencia social y doméstica. En otras palabras, hay un menor bienestar, lo cual se constata con el Índice de Bienestar de la niñez y adolescencia calculado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, con apoyo de UNICEF, que concluye que en las regiones más pobres (Huetar Caribe y Brunca) los términos de bienestar presentan las condiciones más bajas o desfavorables para la niñez (MIDEPLAN, 2013).

Dilemas y contrastes

Como lo han argumentado Garnier y Blanco (2010) y Sojo (2010), la Costa Rica del siglo XXI enfrenta grandes riesgos de convertirse en una sociedad fracturada vis a vis una nación con tendencia al igualitarismo (imaginado) que se había forjado hasta este momento. Sea que esta fuera una igualdad inventada o no, lo cierto es que esta idea fuerza coadyuvaba como cemento social que cohesionaba y orientaba a la nación. Como muy bien lo plantean Garnier y Blanco: “Nunca fuimos igualitarios, es cierto, pero también parece cierto que nunca fuimos tan distintos, que nunca las diferencias se notaron tanto, que nunca nos sentimos tan ajenos, tan extraños, tan poco prójimos” (2010:50). Hoy, esa sociedad que alardeaba de ser distinta de las demás del subcontinente, tiende a generar una élite ostentosa, vinculada con las nuevas actividades económicas y comerciales

5 El concepto de pobreza multidimensional trata de aproximarse a comprender la intensidad de pobreza. Surge de una combinación entre los indicadores sociales incluidos en la metodología de las Necesidades Básicas Insatisfechas y el ingreso.

nacidas de la incorporación del país a un nuevo mundo globalizado, la cual multiplica su riqueza, mientras que hay un sector de la sociedad que sufre de exclusión o experimenta condiciones de vulnerabilidad tal que no sólo impiden o limitan sus posibilidades a acceder a las oportunidades que plantea el nuevo modelo de desarrollo, sino que están en riesgo. De hecho, según el Informe de Desarrollo Humano 2013, la ciudadanía percibe la desigualdad como uno de los cambios negativos que se están experimentando en la sociedad contemporánea (PNUD, 2013). Si bien esta tendencia a la polarización social podría favorecer el odio, la mayor inseguridad, la discriminación y el recrudecimiento de las luchas sociales que erosiona el orden social democrático y las condiciones para alcanzar un desarrollo humano óptimo para que la niñez pueda ejercer sus derechos, una buena noticia de este mismo informe del PNUD es que la nueva sociedad que está emergiendo tiende a una mayor tolerancia hacia diversidad. Esto, sin embargo, no quiere decir que se hayan superado los prejuicios y prácticas discriminatorias que han atravesado nuestra historia, sobre todo para la niñez, pues, como concluye este informe:

[...] el 48,8% de las personas entrevistadas en la Encuesta Nacional Post 2015 indican haber sido discriminadas en algún momento por su edad, sexo, su orientación sexual, su religión, su etnia, su color de piel, su condición de discapacidad o algún otro motivo. El principal motivo reportado fue la edad, 25,9% dice haber sido discriminado por esta razón, seguido de otra razón (16,7%), la religión (16,3%), el sexo (13,5%), una condición de discapacidad (7,3%), color de piel (5,6%), etnia (5,1%) y orientación sexual (3,3%). (PNUD, 2013:182)

Una de las brechas que se destacan son las asimetrías de acceso a una educación con calidad, un logro de la sociedad costarricense durante la expansión del Estado Social. La educación posibilita tener la ventaja de manejar idiomas extranjeros y otras herramientas fundamentales que

les permite aprovechar mejor las nuevas oportunidades que una sociedad globalizada ofrece. Lamentablemente, esta fragmentación también contribuye a erosionar los tradicionales mecanismos de solidaridad que han operado en el país, sobre todo cuando la configuración espacial y social, derivada de esta desigualdad, lleva a los NNA de estas élites a encerrarse en guetos sociales y, en casos extremos, a desvinculase cultural y políticamente de la sociedad costarricense y a generar más afinidades con poblaciones similares, de otras naciones de la región y del mundo en los espacios transnacionales que comparten, que con las franjas sociales medias y bajas del país.

Ha sido una paradoja el hecho de que la adopción e implementación de la CDN haya coincidido con el incremento de la desigualdad y la pobreza en el país, pero también hay que reconocer que ha habido una tendencia a la recuperación de la inversión social experimentada en 1990, la cual representaba un 15,9% del PIB al 2013, que se situó en un 22,9%. Si bien aún no recupera los niveles invertidos por habitante antes de la crisis de los 80, sí expresa un importante esfuerzo del Estado Social Costarricense, particularmente en el rubro de educación (7,3% del PIB), una de las áreas que se vio seriamente afectada por la crisis y las políticas de estabilización y ajuste macroeconómico de los 80 y 90 del siglo pasado. Un estudio (Trejos, 2008 con el apoyo de UNICEF) para medir cuánto de este gasto se dedica a la niñez (el 32% de la población) concluyó que el 35% de la inversión social se dirige a atender la niñez, lo cual representaba el 6,5% del PIB, siendo Educación (57%) y Salud (24%) los dos sectores en los que se invertía más en este grupo social. Es importante destacar, que esto era equivalente a un monto anual de 699 mil colones vis a vis 612 mil colones que recibía un adulto por año. En ese momento, el quintil más pobre recibía el 36% de la inversión en niñez, mientras que el quintil más rico solo el 6%. Esto mostraba una importante progresividad del gasto para este sector social que no se encontraba al inicio de la década (Trejos, 2008).

Por el contrario, como señala el *Vigésimo Informe del Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*: “Una alta y sostenida inversión en educación y salud es una condición necesaria, pero insuficiente para el desarrollo humano” (PEN, 2014:88); pues, al mismo tiempo, no se respetan los salarios mínimos, el desempleo tiende a aumentar y el nivel de vida es inexplicablemente caro, lo cual explica la pobreza y la desigualdad y la urgencia de reorientar la política económica hacia un enfoque más progresivo.

Junto a la recuperación de la inversión en las políticas universales, se ha dado, también, un fortalecimiento de los programas selectivos de atención de la pobreza. De acuerdo con la Contraloría General de la República, existen 46 programas de asistencia y promoción social, ejecutados por 22 instituciones (CGR, 2006), de los cuales el Bono Familiar de la Vivienda, Régimen no Contributivo de Pensiones (RNC), Comedores Escolares y CENCINAI, absorben el 53% dedicado a esta materia (Trejos & Sauma, 2014). En los últimos ocho años, esta red se vio enriquecida con dos programas adicionales: Avancemos y la Red de Cuido. Hay que destacar que la nueva institucionalidad se contextualizó en un marco jurídico e institucional, contribuyendo a su vez a construir un enfoque de la pobreza que incorpora los derechos humanos (CEPAL & UNICEF, 2010), lo cual ha permitido identificar mejor los riesgos, vulnerabilidades e impactos de este flagelo en los NNA.

Esta voluntad muestra no solo que los sectores políticos y sociales afines a mantener ese compromiso social, que caracterizó a la Costa Rica en la mitad del siglo pasado, se mantienen vigentes en las alicaídas y desestructuradas organizaciones partidarias y en la institucionalidad del país. Pero, más importante aún, a pesar de la fuerte presencia que han tenido los discursos apologéticos hacia la iniciativa privada y los beneficios del mercado, es que la ciudadanía le asigna al Estado un importante rol en la promoción del bienestar social y económico, pero es reticente cuando de

lo que se trata es de fomentar el libre mercado y la empresa privada (PNUD, 2013).

Esto se expresa en el hecho de que la inversión social no ha dejado de ser una preocupación en los diferentes planes de gobierno de las últimas dos décadas, un hecho que contrasta con los discursos privatizadores postulados hacia finales de los 70 y durante la década de los 80. Esto no quiere decir que no se haya deteriorado la infraestructura social, sobre todo en el campo de las políticas universales de salud y educación, ni que haya habido serias dificultades para mejorar la equidad, sobre todo en los territorios más pobres y alejados del país que han impedido reducir las brechas sociales y territoriales que afectan a la niñez y a la adolescencia (Trejos y Sauma, 2014). Lo que sí es cierto es que el gasto social está experimentando serios problemas de eficiencia (conceptos y criterios que dirigen la asignación, gestión y ejecución del gasto) que plantean que el Estado Costarricense tiene un evidente problema gerencial, el cual se constituye en uno de los principales factores de vulnerabilidad para la niñez. Un buen ejemplo es lo que ocurre con la cobertura en secundaria, la cual alcanzó el nivel que se tenía en 1979; pero, debido a que esta recuperación no estuvo acompañada de más eficiencia, el país siguió graduando a 1 de cada 3 estudiantes (Trejos, 2012). Es decir, la misma relación de hace más de treinta años. En consecuencia, la oferta de trabajadores más calificados no creció al ritmo de la demanda, y ello ha sido un factor para que los ingresos no aumenten, la pobreza se estanque y se ensanche la desigualdad.

La debilidad institucional: un factor de vulnerabilidad

Este déficit gerencial, si bien es un resultado de una deficiente conducción estratégica que, en el caso de la niñez, no logra cristalizar en orientaciones pertinentes y acordes al enfoque de los derechos humanos es motivada por carencias de diverso tipo, a saber: **1.** el relativo debilitamiento del tácito pacto social, el cual, junto al surgimiento

de una sociedad fuertemente corporativizada provoca serias dificultades para alcanzar arreglos institucionales duraderos y, en consecuencia, limita la gobernabilidad de las políticas sociales; **2.** una problemática social más compleja, que conmocionó las instituciones de bienestar y asistencia social y las obligó a revisar conceptos, enfoques y formas de organización funcional; al mismo tiempo que se vieron enfrentadas a mayores y más complejas demandas de intervención; **3.** la existencia de serios problemas operativos en las instituciones por desajustes tecnológicos y conceptuales, y falta de previsión para el reemplazo de técnicos especialistas de mucha experiencia.

Como resultado, se ha dado un largo proceso reformas, el cual ha tenido varias etapas. La primera generación de las reformas obedeció a las decisiones de racionalización del gasto implementadas durante la crisis y la estabilización macroeconómica de los años 80. La segunda y tercera generación obedecieron a readecuaciones institucionales a una realidad social cambiante, la búsqueda de la equidad y a las propuestas de organismos de cooperación internacional, dirigidas a ajustar las políticas sociales a los nuevos marcos jurídicos y enfoques internacionales adoptados, donde sobresale el enfoque de derechos.

El sector salud fue uno de los que planteó la reforma más profunda, orientada a replantear el modelo de atención, junto con el modelo de organización y financiamiento del sistema de salud. También se impulsaron reformas en los sectores de educación; aunque como señala Garnier & Blanco (2010), no tuvieron un carácter sistémico, como en el caso anterior, sino, por el contrario, se impulsaron innovaciones e iniciativas de cambio de baja intensidad, por ejemplo, los colegios científicos y humanistas, la informática educativa, la incorporación de un segundo idioma, sobre todo el inglés, y el mejoramiento de las capacidades de los docentes. También, en el campo de la protección y asistencia social (vivienda), se llevaron a cabo importantes iniciativas, principalmente

dirigidas a crear herramientas que fortalecieran la selectividad de los programas (Güendel, 2007). Todos los especialistas coinciden en que estos procesos de reforma fueron graduales y, a pesar de las presiones y propuestas, no reprodujeron los afanes privatizadores de otros países; al contrario, según datos del PNUD, entre 1980 y 2006 se crearon 138 instituciones gubernamentales (PNUD, 2013: 81). También se agudizaron las carencias gerenciales durante la crisis, debido a la insuficiencia de recursos, pero, en la medida en que la inversión social se recuperó y se expandió, las causas de estas falencias parecieran ser de otra naturaleza: inflexibilidad financiera, las rigideces legales, los problemas de coordinación institucional y las insuficiencias conceptuales (García, 2011).

Este ha sido un proceso difícil, pues ha significado complejos debates institucionales en un contexto de debilitamiento del pacto social tácito, donde pareciera que no existe un consenso definitivo acerca de cómo encarar los problemas actuales y el futuro de la sociedad costarricense. La falta de estos acuerdos básicos a nivel político e institucional, ha impedido alcanzar arreglos institucionales urgentes que se traduzcan en modificar leyes, políticas públicas y programas, para gestionarlas adecuadamente, evaluarlas y corregirlas. Esta tendencia a la debilidad institucional se expresa de varias maneras, a saber:

1. Implementación débil de las reformas acordadas, falta de continuidad y de solidez técnica en los diferentes programas y proyectos emprendidos. Si bien, como señala, Ana Isabel García (2011: 89) hay "continuidades encubiertas" que garantizan una cierta prolongación de políticas y programas sociales, cada gobierno, aun del mismo partido, procuró definir su propia jerarquía de prioridades en lugar de trazarse metas para ejecutar una política de Estado debidamente acordada. Se ejecutaron movimientos horizontales de los programas que habían tenido protagonismo

o un “renombramiento de programas e iniciativas” con fines políticos, basados en propuestas de nuevas estrategias y nuevas maneras de organización de tales programas sin que, en la mayoría de los casos, estuvieran sustentadas en evaluaciones rigurosas que las respaldaran.

2. Las leyes y reformas legislativas específicas para garantizar los derechos de la niñez, no se materializan aún en una atención integral basada en los derechos humanos (EDNA, 2000). Ámbitos tan importantes como la seguridad social, la educación y las políticas de atención de la pobreza, hacen caso omiso de este marco jurídico y atienden a los NNA desde una perspectiva asistencial y biológica. En efecto, no hay un concepto de atención social unívoca, ni metas y resultados comunes en la programación social y, menos aún, herramientas similares de seguimiento y evaluación.
3. La existencia de una débil gobernanza y gobernabilidad del Sistema de Política Social, diagnosticada por la Contraloría General de la República (Informes de CGR) y señalada por los expertos en materia de política social; la cual, entre otras formas, ha expresado, por un lado, la inexistencia de una rectoría del sector social que asuma la autoridad y coordinación gracias a un mandato legal para establecer una visión estratégica de largo plazo de la política social⁶ y, por el otro, la ausencia de un sistema de información integrado para el sector social y un mecanismo único de selección de beneficiarios para los Programas de Atención de la Pobreza (PNUD, 2010).

4. Cuellos de botella institucionales y sectoriales, los cuales en su mayoría obedecen a una concepción basada en la oferta y a la misma falta de coordinación e integración de políticas a nivel global, pero reproducidas a escala sectorial y organizacional en las diferentes instancias ejecutoras, programas y proyectos de cada institución. Esto ha reducido la capacidad gerencial, ha impedido la fluidez de los programas y políticas públicas y ha restado pertinencia y eficiencia a muchos de los contenidos de política, lo cual se ha traducido en un desperdicio de recursos y en un impacto muy limitado y parcial de las condiciones de vulnerabilidad que enfrenta la niñez.
5. Estas falencias organizacionales y gerenciales no solo contribuyen a la desarticulación estratégica, sino que la ausencia de un liderazgo fuerte e innovador conduce a la reproducción de esquemas de intervención con conceptos limitados de lo social, donde predominan los enfoques curativos y clínicos, y no se internalizan las nuevas perspectivas surgidas tanto del enfoque de los derechos humanos como de las concepciones innovadoras de gerencia e intervención social. La “rutina” se impone, produciendo más de “lo mismo” y evitando una actividad reflexiva sistemática que retroalimente a las instituciones y genere una cultura de cambio y de innovación. En consecuencia, esta cultura enquistada en la estructura institucional, impide la aplicación de las nuevas tecnologías de programación basadas en los resultados y configura la demanda en una realidad estática, que impide pasar de enfoques terapéuticos a enfoques promocionales fundados en el concepto de una ciudadanía activa y reflexiva. Aunque parezca difícil de creer, este es un factor que coadyuva de manera significativa a mantener o profundizar las condiciones de vulnerabilidad de la niñez, ya que impide que

6 Esta deficiente coordinación funcional y política, no solo ha sido una constante, sino que ha llegado al límite de la incongruencia con la visión estratégica de la política social, cuando durante el gobierno de Arias Sánchez se le entregó esta función *ad hoc* a un ministerio sectorial (García, 2010: 101).

las políticas se dirijan hacia el meollo de los problemas. En estas circunstancias, parece obvio pensar que esto sea un ambiente fértil para que la concepción adulto-céntrica predomine detrás de los discursos novedosos y revolucionarios del enfoque de derechos. Hay, por tanto, una desconexión estructural entre dicho enfoque, adoptado por el Estado costarricense, y las actividades y acciones desarrolladas en esta institucionalidad que padece de una anomia conceptual y moral.

La cultura social del trato hacia la niñez: entre el reconocimiento a sus derechos y la exacerbación de la exclusión y de las condiciones de vulnerabilidad

El trato hacia la niñez involucra el cuidado, aunque, como se explicó anteriormente, lo trasciende. En el caso de Costa Rica, la situación del trato hacia la niñez es contradictoria. Por un lado, el Estado, gracias a la nueva legislación y a las reformas institucionales basadas en la CDN, incluso la reciente Ley 8654 “Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante” promulgada en 2008, han venido propiciando una cultura dirigida a favorecer el cumplimiento de estos derechos y a garantizar un buen trato a esta población.

Pero, por otro lado, pareciera que, a pesar de estos esfuerzos políticos e institucionales, la cultura del maltrato y de la violencia social hacia la niñez se mantiene incólume o ha crecido.

Carlos Sojo recogió esta antinomia en una entrevista que le realizó a un líder indígena costarricense:

Interrogados sobre las relaciones con los menores, niños, niñas y adolescentes las representaciones parten de una desigualdad natural, de una asimetría biológica que pareciera no tener

implicaciones sociales, culturales o políticas. Los menores son diferentes porque son menores pero nada más. Tienen en cuenta además, el grado de desarrollo de las instituciones públicas y las políticas orientadas a la promoción y exigibilidad de los derechos de los menores. Ocasionalmente se manifiesta con claridad, nostalgia por un pasado donde el poder de los adultos podía ejercerse autoritariamente y por medio del uso de la fuerza. Las expresiones de este líder indígena no corresponden solamente a una construcción étnica del vínculo etéreo y de la subordinación adulto-céntrica; es posiblemente una imagen que subsiste aun cuando expresarla se considere políticamente incorrecto. (Sojo, 2010: 160)

Las diferentes encuestas sobre la percepción de las personas adultas hacia este grupo social, confirman que en la sociedad costarricense hay una concepción de la niñez como objeto de protección que favorece el castigo físico y psicológico. El Instituto de Estudios Sociales de Población (IDESPO) ha venido estudiando la percepción de las personas adultas en Costa Rica con respecto al castigo físico en diferentes años y ha concluido lo siguiente:

[...] en 2003 un 6,4% señala que es muy frecuente este recurso como práctica disciplinar en niños y niñas al interior de las familias costarricenses; para el 2004, un 57,2% concuerda con la percepción anterior, mientras que para el 2010 esta percepción aumenta a un 64,4%. (IDESPO, 2012: 9)

Asimismo, se destaca que hay un crecimiento de la percepción de la violencia verbal hacia la niñez. En un estudio reciente, realizado por Mario Víquez, se concluye que:

[...] la gran mayoría de las personas adultas sigue pensando en los niños y niñas como objetos de intervención de los adultos, a los cuales ‘un par de palmaditas no les hace daño’, o incluso como algo merecido dentro de una

cultura que justifica el dolor como una forma de resarcir las faltas en la ancestral vendetta social (Viquez, 2014: 74).

Los registros del Patronato Nacional de la Infancia en 2013, señalan que los principales motivos de atención a menores de edad en el primer semestre de ese año fueron provocados por: conflictos familiares (40,6%), negligencia (26%) y maltrato físico (10,6%). En 2013 hubo un total de 12 935 atenciones a menores de edad. Asimismo, la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 2011, concluye que un 46% de los niños y niñas entre 2 y 14 años ha experimentado algún método de disciplina violenta; en los hombres, el porcentaje alcanza un 52% mientras que en las mujeres, un 39%. Este comportamiento social también es reafirmado por el Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional de Niños, entre los años 2006 al 2012, el cual sostiene que los casos sospechosos de violencia contra los niños y niñas se incrementaron un 128,7% (ICAP & UNICEF, 2014).

De acuerdo con información proporcionada por el Hospital Nacional de Niños (2013), ha crecido la tendencia a que las manifestaciones de abuso físico y el maltrato hacia los niños y niñas se tornen violentas (1540) y comprometan su vida (Vargas & Güendel, 2014). También se evidencia el incremento del abuso sexual (223, entre 2000 y 2013), sobre todo en las niñas, que muestran que el ser mujer, lamentablemente, se convierte en un factor de riesgo para la violencia hacia la niñez (Vargas & Güendel, 2014).

Algunos de los factores coadyuvantes de este fenómeno son el rompimiento del tejido social, la desintegración familiar, la violencia doméstica y social provocada por la exacerbación del machismo y el estrés provocado por la intensidad con que se vive la vida moderna. Si bien estos factores tienden a fortalecerse en condiciones de pobreza y de mayor exclusión, particularmente porque presentan limitaciones económicas y espaciales para atender adecuadamente el cuidado de los NNA,

ello no quiere decir que son únicamente los pobres los que maltratan a la niñez. Esta concepción de minoridad de la niñez está igualmente arraigada en todas las familias de los diferentes estratos de la sociedad, aunque el maltrato presenta características diferentes en los estratos medios y altos, dado que tienen mayores niveles de escolaridad (IDESPO, 2012). Los NNA que se encuentran en edad temprana están más expuestos a recibir violencia, tanto porque no tienen posibilidad ni fuerza para expresar de manera más fuerte su voz, como porque, en general, la sociedad moderna tiene más dificultades para solucionar el problema del cuidado y ello genera más presiones para los padres y madres y, en general, para los cuidadores. En tal sentido, un avance importante en el país fue la organización de la Red de Cuido, durante Administración Chinchilla (2010-2014), la cual, pese a sus limitaciones, constituye un medio privilegiado para articular y racionalizar las iniciativas ya existentes, como el CEN-CINAI, y promover un enfoque descentralizado del cuidado de la niñez.

El maltrato no se limita a las prácticas familiares, sino que, lamentablemente, también abarca otros ámbitos tan sensibles como los centros educativos. El maltrato en la escuela es histórico y todas las personas que hemos pasado por este ámbito hemos presenciado o sufrido manifestaciones de esta naturaleza, sin embargo, hoy se reconoce abiertamente esta situación y se acepta que la escuela no es un espacio idílico de aprendizaje, sino un lugar desde donde se ejerce la violencia hacia la niñez, tanto por las prácticas pedagógicas autoritarias del personal docente, como por las agresiones generadas entre el alumnado. Una especialista en el tema de la participación de la niñez, quien a su vez participó activamente en campañas del MEP para promover la convivencia y la participación estudiantil, afirma en un estudio que se está llevando a cabo, que entre los docentes existe desconocimiento del marco jurídico que plantea el enfoque de protección de los derechos de la niñez. También señala que:

[...] los docentes de secundaria constantemente expresan malestar pues las herramientas que recibieron en su formación profesional resultan insuficientes para afrontar las demandas de las sucesivas generaciones de jóvenes, situación que obstaculiza la puesta en práctica de los derechos humanos en los centros educativos (Gutiérrez, 2014:19).

Asimismo, Román y Murillo (Cepal, 2011: 50), en un estudio para la región de América Latina sobre la violencia entre estudiantes de escuelas y colegios, ubica a Costa Rica en el primer grupo donde más de la mitad de sus estudiantes se declaran víctimas de algún tipo de acoso o maltrato por los compañeros (Colombia, Costa Rica, Argentina, Ecuador, Panamá y República Dominicana). Debe destacarse que el país que menos violencia de este tipo presenta es Cuba, con apenas 13% de estudiantes que se declaran víctimas de violencia.

La expulsión escolar y los riesgos de pobreza y explotación hacia la niñez

La violencia en escuelas y colegios es un mal síntoma de que algo grave está ocurriendo con una de las principales instituciones creadas en la sociedad moderna para formalizar la socialización y el aprendizaje de la niñez y la adolescencia. Bastante se ha escrito sobre la urgencia de una pedagogía respetuosa capaz de estimular la libertad, la innovación y la creatividad de la niñez. Con el enfoque de los derechos humanos este debate fue más allá, pues permitió visualizar a esta población no solamente como un sujeto de aprendizaje, sino como un portador de ciudadanía. En otras palabras, el tema de la educación se visualizó desde una perspectiva más amplia e integral en la cual la niñez es un sujeto social de derechos constituido gracias a un reconocimiento basado en una relación dialógica y en la pertenencia a la comunidad jurídica. El propósito de aprendizaje y socialización de la escuela no se limita a desarrollar capacidades para insertarse en el mundo laboral, sino también para

vivir la vida en sociedad, por tal razón una familia o una escuela en la que no rijan normas y valores democráticos, no son espacios adecuados para formar a los NNA, esto explica en buena medida el bullying o violencia entre pares. El maltrato en la escuela es reflejo de una institución concebida por y para que las personas adultas formen a sus hijos e hijas, no una institución creada para que los NNA puedan aprender y desarrollar todo su potencial ciudadano y forjarse como un sujeto pleno. Este es el concepto de escuela que expulsa a los NNA, negándoles su ciudadanía y limitándoselas para cuando sean personas adultas.

La expulsión de la escuela es quizá una de las violaciones más graves a los derechos que han experimentado los NNA en Costa Rica en este período de implementación de la CDN, y uno de los principales factores de riesgo que los excluye para insertarse en mejores condiciones en la sociedad. En efecto, una de las decisiones más negativas que se tomaron en los años 80 fue la reducción de la inversión en la educación (3% del PIB), la cual disminuyó la cobertura escolar en primaria al 80% y la cobertura de la educación secundaria al 30%. Ello tuvo como consecuencia un evidente deterioro acumulado de la educación pública en materia de infraestructura, formación docente y otros rubros. La consecuencia ha sido el ingreso al mercado de una masa de jóvenes que hoy reciben bajos salarios e integra la población pobre del país, generando a su vez el círculo vicioso de la pobreza, ya que muchos de sus hijos e hijas están expuestos a iguales o mayores riesgos de abandonar la escuela.

Es este grupo de población el que engrosa las filas del conglomerado de trabajadores infantiles, de niños, niñas y adolescentes que no estudian ni trabajan ("ninis"), los cuales han venido incrementándose en el país en los últimos años. El censo de 2011 estima que hay 181 439 niños, niñas y jóvenes que no estudian ni trabajan (PEN, 2014), muchos de los cuales están expuestos al riesgo de



que sean captados por las redes delictivas de explotación sexual y narcotráfico.

El trabajo infantil es otra manifestación de violencia contra la niñez, la explotación laboral impide la moratoria de la niñez, la somete a disciplinas que afectan su salud y a riesgos de abuso y maltrato. En un estudio realizado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la OIT en este año, se estimaba que en Costa Rica un 2,2% de la población infantil (47 400) trabaja, del cual 16 160 niños y niñas trabajan con menos de la edad permitida (15 años) por el Código de la Niñez y de la Adolescencia. 11 593 de estos NNA realizan trabajo peligroso (1,65%), la mayoría son hombres (83,5%) y, sobre todo, provenientes de las zonas rurales (2,7%).

En general, los NNA que trabajan, viven en las regiones más pobres del área rural y son hombres dedicados actividades productivas, mientras que las niñas, en las zonas urbanas, dedican sus actividades laborales principalmente a apoyar las actividades reproductivas, particularmente el trabajo doméstico. El estudio también concluye que hay suficiente evidencia para constatar que el trabajo es uno de los factores que explican la inasistencia escolar (OIT, 2011). Estas cifras, si bien no llegan a los extremos de otras naciones de América Latina, donde hay una amplia oferta laboral en esta

población, como Bolivia, Perú o Guatemala, es claro que un país que dispone de una amplia red de protección social, incluyendo programas que dan apoyo monetario y otros soportes dirigidos a que la niñez esté cursando la escuela o el colegio, no debería tener niños y niñas en estas condiciones.

Este es un fenómeno que obedece principalmente a la insuficiencia de ingresos en las familias, pero también a la expulsión de los NNA de la escuela, lo cual contribuye de manera determinante a aumentar el riesgo de insertarse tempranamente en el mercado laboral y obedece a otras razones de carácter pedagógico y de organización y regulación del trabajo docente. Existe un Plan de erradicación y prevención del Trabajo Infantil y Protección de la Persona Adolescente y una serie de programas e iniciativas emprendidas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el MEP, entre los cuales se pueden mencionar Aula Abierta, Programa Nuevas Oportunidades Educativas para Jóvenes y Pronamype, que se crearon en el contexto de la adopción de la CDN y de otra legislación internacional como los Convenios internacionales 182 y 132, en los que el país asume también un compromiso para eliminar el trabajo infantil peligroso.

En un estudio reciente para mapear la participación de la niñez (Güendel, Valverde y Segura, 2014) se organizaron varios grupos focales, integrados por niños, niñas y jóvenes de algunas de las comunidades más pobres del área urbana, para conversar sobre su concepto de participación y sus opciones para la participación social y política de protagonismos; argumentaron que los grupos delictivos vinculados con el narcotráfico tienen un papel muy activo y eficiente en sus comunidades; organizando y captando adolescentes en sus redes, gracias a que promueven una relación horizontal con los NNA, y fomentan una participación más activa y protagónica en “las actividades” que desarrollan. De acuerdo con su opinión, una de las principales razones que explica este macabro fenómeno es que no encuentran la misma apertura entre los líderes comunitarios y municipales, ni políticas o espacios locales promovidos por las Asociaciones de Desarrollo o los Comités de Vecinos, como tampoco por parte de las Municipalidades. Cuando estas organizaciones promueven la participación de los NNA, se hace desde un esquema adulto-céntrico e imponen limitaciones a su autonomía. El grupo de los NNA que no estudian, ni trabajan, son vulnerables para engancharse en estas actividades perversas, vinculadas con la venta y el trasiego de drogas, que afectan seriamente su dignidad.

La explotación sexual es otra de las actividades perversas que fortalecen esas condiciones de vulnerabilidad de la niñez y que no puede cuantificarse por ser un fenómeno delictivo. Estas redes son una realidad que, si bien había permanecido oculta en el país, adquirió fuerza y notoriedad debido a que se filtraron organizaciones dedicadas a promover el turismo sexual.

La explotación sexual tiene serias consecuencias en la dignidad y en la identidad de esta población y afecta seriamente el tejido social. El país ha venido avanzando en el debate sobre la problemática, promoviendo la prevención y la atención, a

través del PANI, el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Ministerio de Salud (MS) y el Ministerio de Seguridad Pública (MSP). Se promulgó la Ley contra la Explotación Sexual Comercial y se elaboró un plan nacional para enfrentar esta compleja problemática.

Hay una serie de factores de riesgo bastante complejos que están vinculados tanto con la cultura adulto-céntrica y patriarcal, como con los procesos de desintegración familiar y social, que generan violencia, abuso físico, sexual y emocional en las niñas, además de expulsión de sus hogares. Por tal razón, hay una sociedad perversa entre la pobreza, el surgimiento de estas redes y las actividades que promueven el turismo sexual, que aprovechan las carencias materiales y emocionales de las niñas y adolescentes en un entorno social y económico, que promueven el consumismo y las debilidades institucionales que presenta el Estado Social. En este último caso, algunos factores de riesgo que pueden ser evitables son: **1.** la existencia de un sistema educativo que expulsa a la niñez, sobre todo en la etapa adolescente, que requiere el fortalecimiento de estrategias como las desarrolladas en los últimos años en el MEP, tendientes a flexibilizar mecanismos y a hacer más atractiva la educación para estos jóvenes, de modo que puedan ser retenidos y evitar que las niñas sean captadas por estas redes delictuales; **2.** programas de protección social descoordinados y con un enfoque clínico y asistencial, cuando lo que se necesita es que se desarrollen estrategias que vayan más allá de la simple transferencia de subsidios, que promuevan la reconstitución del tejido social y se coordinen adecuadamente tanto con los organismos responsables de la educación, como con otras instituciones vinculadas a la seguridad y a la administración de la justicia, de modo que funcione un adecuado sistema de protección integral; **3.** una estrategia aún débil para insertar a estos grupos de adolescentes en el mercado laboral, ofreciendo alternativas que garanticen empleos dignos y de calidad.

Desafíos y recomendaciones

Desde la adopción de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, la niñez en Costa Rica ha experimentado una realidad de contrastes y paradojas, que comienza con el hecho de experimentar una crisis y un ajuste de expectativas y de recursos en el momento en que este tratado internacional se asume en el país como el enfoque que orienta el marco legal e institucional. Es también interesante el reconocimiento de los derechos sociales e individuales de la niñez en un momento de ajuste y reformas en el Estado Social, en el que esta institucionalidad estaba en duda. Después de 25 años, no hubo un desmantelamiento del Estado Social, más bien se dio una recuperación de la inversión social, dentro de la cual la niñez se ha visto favorecida gracias a que ha recibido relativamente más recursos que otros sectores de población, a pesar de que su peso en la pirámide poblacional ha tendido a ser menor. Esto ha permitido mejorar algunos indicadores sociales, como, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil y recuperar otros que habían caído dramáticamente, como los indicadores en el campo educativo. Al mismo tiempo que se presenta esta realidad, las condiciones de vulnerabilidad de la niñez más bien ha crecido, sobre todo porque el entorno económico y social ha cambiado, generando una gran desigualdad social y profundizando brechas sociales entre los niños y las niñas, sobre todo entre las zonas rurales más pobres y las áreas urbanas más privilegiadas. Pareciera existir en el país un desfase entre la institucionalidad social y un modelo económico que favorece el desempleo y las diferencias de ingreso entre la población, con consecuencias muy negativas para la niñez.

Otro contraste interesante es la presencia de una extensa red de protección social y de políticas

universales, que no solo se mantuvieron a pesar de las presiones para privatizar el Estado Social, sino que consolidaron un enfoque de servicios de atención pública al que accede la mayoría de la población, sobre todo en los servicios de atención de la salud y la educación, y una red de protección social hacia los grupos que están en condiciones de vulnerabilidad.

Esta institucionalidad, no obstante, vive una profunda crisis de gestión, tanto porque no está organizada como se debe, ni conceptualmente ha sido eficiente para adoptar el enfoque de los derechos humanos, ya que operativamente encuentra una serie de ineficiencias, que impiden que la inversión social llegue con mayor impacto a quienes la necesitan. Resulta evidente que se requiere de una reforma político-administrativa que subsane semejantes carencias, pero esta urgencia contrasta con un hecho verificable: a partir de la crisis, las instituciones están experimentando procesos de reforma, al punto de que hoy tenemos varias generaciones de cambios sustanciales, aunque incrementales.

La *Convención sobre los Derechos del Niño*, sin embargo, hizo una gran contribución al iniciar un proceso de reforma legal e institucional, que permitió al país ajustarse al enfoque de derechos humanos promovido desde las Naciones Unidas. Ello pareciera haber permitido mayor tolerancia hacia la diversidad y un debate más profundo y complejo sobre la niñez y la estructura social. No obstante, pareciera que la violencia y el maltrato hacia la niñez son más explícitos hoy, aunque ello puede obedecer a que se han visibilizado problemáticas como la violencia y el maltrato hacia la niñez que anteriormente estaban ocultos en los intersticios de nuestros



hogares y comunidades. Contrasta una mayor tematización de las condiciones de vulnerabilidad de la niñez con mejores mecanismos de protección social y restitución de derechos.

Vista la realidad de la niñez desde esta perspectiva, está muy claro que no hay cabida para interpretaciones fáciles, sino que, nunca como hoy, se requiere trazar un panorama de innovaciones que permita aprovechar la institucionalidad, la legalidad y la sensibilidad existente para configurar políticas que trasciendan los períodos cortos de gobierno y formulen una política de largo plazo. Existen los instrumentos de política y el nivel de compromiso, pero al mismo tiempo, hay factores de riesgo que amenazan con retroceder y relativizar los logros alcanzados hasta hoy.

No pareciera ser un lugar común argüir que la manera de aprovechar las ventajas y frenar las amenazas es reconfigurando un acuerdo sólido a nivel social, pero también institucional, que genere arreglos capaces de aprovechar estos niveles de inversión y esta generosa infraestructura social para avanzar hacia una profundización en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia.

Referencias bibliográficas

- Abramovay, M., Castro, MG., Pinheiro, LC., Lima, FS. & Martinelli CC. (2002) *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas*. Brasília: UNESCO.
- Álvarez, C. J. (2000). *Infancia y Vulnerabilidad Social*. En: Revista El Observador N° 1. Servicio Nacional de Menores – SENAME. P. 127-135 Chile, Junio 2008
- Barahona, M., y Güendel, L. (2004). *Vulnerabilidad social y reforma social en Costa Rica. Estudio exploratorio y pistas para la política social*. San José, Costa Rica: UNICEF-Ministerio de Trabajo-DESAF.
- Beck, U. (1998). *¿Qué es globalización?* Buenos Aires: Paidós.
- Bermúdez, C. M. (1993). *Vulnerabilidad Social y Organización ante los Desastres Naturales*. En: Revista de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, 62, pp.131-141.
- Buso. (2001). *Vulnerabilidad Social, Nociones e implicancias para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE.
- Bustelo, G. E. (2012). "Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano". *Salud Colectiva*, 8 (3), pp. 287-298.
- Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID). (2009). *Catálogo de herramientas y recursos de información sobre preparativos para desastres en educación*. San José, Costa Rica. Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- _____. (2010). *Pobreza Infantil en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- _____. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Céspedes, V. & Jiménez, R. (2010). *Hacia el Fortalecimiento de las Políticas de Combate a la Pobreza en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Academia de Centroamérica.
- Comisión Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (CONACOES). (2007). *Plan Nacional para la Erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas adolescentes 2008-2010*. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2013). *Informe anual de Labores: 2012-2013*. Dirección de Niñez y Adolescencia. San José, Costa Rica.
- Defensa de Niños y Niñas Internacional (DNI). (2003). *Reflexiones para el Abordaje Conceptual y Metodológico del Trabajo Infantil y Adolescente*. San José: Defensa de Niños y Niñas Internacional.
- Dirección General de Migración y Extranjería (DGME). (2012). *Migración e Integración en Costa Rica Informe Nacional 2012*. San José: DGME.
- Programa Estado de la Nación. (2014). *Estadística de Centroamérica 2014*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2013). *Informe Estado de la Nación XX*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2012) *Informe Estado de la Nación XVIII*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2011). *Informe Estado de la Nación XVIII*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2010). *Informe Estado de la Nación XVI*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2009). *Informe Estado de la Nación XV*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.

- _____. (2008). *Informe Estado de la Nación XIV*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2007). *Informe Estado de la Nación XIII*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2006). *Informe Estado de la Nación XII*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2005). *Informe Estado de la Nación XI*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2004). *Informe Estado de la Nación X*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2003). *Informe Estado de la Nación IX*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2002). *Informe Estado de la Nación VIII*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2001). *Informe Estado de la Nación VII*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- _____. (2000). *Informe Estado de la Nación VI*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). (2006). *Pobreza Infantil Conceptos, Medición y Recomendaciones de Políticas Públicas*. San José: Américo Ochoa.
- Federación Iberoamericana de Ombudsman. (2005). *Tercer Informe Sobre Derechos Humanos. Niñez y Adolescencia*. España, Madrid: Trama.
- Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). (2011). *VII Estado de Derecho de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica 2009-2012*. San José: UNICEF.
- _____. (2010). *La pobreza infantil: un desafío prioritario. Boletín de la Infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Desafíos, 10: 1-12*.
- _____. (2011). *Estado de la niñez y adolescencia migrante. Derecho y desarrollo humano niñas, niños y adolescentes en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, UNICEF.
- _____. (2008). *VI Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, UNICEF.
- _____. (2005). *V Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, UNICEF.
- _____. (2004). *IV Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, UNICEF.
- _____. (2002). *III Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, UNICEF.
- _____. (2001). *II Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica, UNICEF.
- _____. (2000). *Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica, UNICEF.
- _____. (1998). *Diseño de Construcción de un Índice de Vulnerabilidad Infantil para Costa Rica*. San José: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF), Universidad de Costa Rica (UCR) y Instituto de Investigación en Ciencias Económicas (IICE). (2011). *La inversión social pública en la infancia 2000-2008*. San José, Costa Rica: UNICEF.
- Gobierno de la República de Costa Rica. (2000). *Informe Nacional en Seguimiento a la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Logros y retos de la década de los noventa*. San José: UNICEF.
- García, A. I. (2011). "Estrategia para enfrentar la pobreza en Costa Rica". CEPAL, *Desigualdad y pobreza en Costa Rica*. San José, Costa Rica: CEPAL, pp.81-137.
- Garnier, L. & Blanco, L. C. (2010). *Costa Rica, un país subdesarrollado casi exitoso*. San José: Uruk Editores.
- Giddens, A. (2001). *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Güendel, L. (2001). *Por una gerencia social con enfoque de derechos*. Instituto Internacional de Gobernabilidad. Universidad de Catalunya.

- Güendel, L. (2007). *Costa Rica social policy reform in the context of Latin American, 1980-2002*. Tesis de Doctorado, Free University of Berlin, 2007. Recuperado de <http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets>.
- _____. (1997). La Reforma de las Políticas de Salud: entre la sostenibilidad y el estancamiento. En *Costa Rica: Las políticas de salud en el umbral de la reforma*. Serie de Políticas Sociales UNICEF. San José, Costa Rica. P. 67-127.
- _____. (2005) La polémica pero necesaria comprensión del riesgo desde el Enfoque de niñez y adolescencia. En: *Cuadernos de Ciencias Sociales*, FLACSO: 138:105-126.
- Güendel, L, Valverde J y Segura M. (2014). "Mapeo de grupos y organizaciones de participación conformados por niños, niñas y adolescentes en Costa Rica". CUDECA-UNICEF.
- Gutiérrez, B. J. (2014). *Los Procesos Electorales y los Gobiernos Estudiantiles en los centros educativos públicos de secundaria: espacios para el ejercicio del derecho a la participación política de adolescentes*. Propuesta de Trabajo Final de Investigación Aplicada, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO). (2004). *Encuesta: Percepción de la Ciudadanía Costarricense sobre la Niñez*. Pulso Nacional Universidad Nacional. Agosto-
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2013). "Mortalidad Infantil y Evolución Reciente". *Boletín Semestral*. Vol. (1) enero-junio.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2014). "Mortalidad Infantil y Evolución Reciente". *Boletín Semestral*. Vol. (1) enero-junio.
- James, A. & Prout, Al. (1995). "Hierarchy, Boundary, and Agency Toward a Theroretical Perspective on Childhood". *Sociological Studies of Children*. V7, pp. 77-100.
- Morales, A. N. (2013). "Aspectos relevantes en desigualdad y pobreza al 2012". *Informe Final presentado para el decimonoveno Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.
- Naciones Unidas (UN). (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. New York y Ginebra: Naciones Unidas.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2002). *Costa Rica Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad: Una Evaluación Rápida*. Ginebra: OIT.
- _____. (2006) *Convención sobre los Derechos del Niño*. Ginebra: Naciones Unidas.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). (2011). *Magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en Costa Rica – Informe*. San José, Costa Rica: OIT.
- O'Donnel, G, (2001) La irrenunciabilidad del Estado de Derecho. *Instituto Internacional de Gobernabilidad*. Edición especial N.º 8 y 9.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2013). *Aprendiendo a vivir juntos: Convivencia y desarrollo humano en Costa Rica*. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. San José, Costa Rica: PNUD.
- Román, M. y Murillo, J. (2011). "América Latina: Violencia entre estudiantes y Desempeño Escolar". *Revista CEPAL*. Vol. (104).
- Sauma, F. J. (2013) *Las desigualdades intrarregionales y la reducción de la pobreza en la región Pacífico Central*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Soares, A. (2012). *Género e Infancia y ética del cuidado*. La Paz, Bolivia: UNICEF.
- Sojo, C. (2010). *Igualitarios. La Construcción Social de la Desigualdad en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Master Litho: PNUD.
- Stalseet, J. S. (2005). *La Agenda Ética Pendiente de América Latina: "Vulnerabilidad, dignidad y*

justicia: valores éticos fundamentales en un mundo globalizado". Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, BID.

Trejos, J. & Sauma, P. (2014). *Reducir la pobreza en Costa Rica es posible Propuestas para la acción*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Cuadernos de Desarrollo Humano. San José, Costa Rica: PNUD.

Trejos, J. (2012). *Pobreza, Desigualdad y Oportunidades: una visión de largo plazo*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, Serie de Divulgación Económica IICE-16

_____. (2011). *Inversión Pública en la Infancia*. San José: UNICEF.

_____. (2011). *La pobreza en Costa Rica. Estudios del Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, Universidad de Costa Rica.

Vargas, F. y Güendel, L. (2014). *Análisis de la Situación de la Protección de la Niñez en Costa Rica*. San José, Costa Rica: UNICEF.

Viquez, M. (2011). *Castigo Físico en la Niñez*. San José: UNICEF.



Testimonio Maestra de Educación Especial

A la sociedad costarricense le hace falta mucha tolerancia hacia las personas menores de edad con discapacidad; más aún cuando se trata de personas con problemas del espectro autista. Cuando los menores son pequeños, la gente, en general, tolera más su situación, porque se nota menos, o bien, los padres pueden manejar mejor las situaciones que se presenten; en cambio, cuando se trata de niños y niñas de más de 6 años o adolescentes, la situación es mucho más difícil de manejar para los padres, y la desaprobación social de un niño haciendo un berrinche, ya a estas edades, no se comprende.

También hace falta que muchos profesionales se capaciten adecuadamente para poder atender a niños y niñas con discapacidad cognitiva y problemas neurológicos. Es terrible que para una atención dental, una revisión o limpieza, haya que aplicar anestesia total o sedación fuerte a estos niños, niñas y jóvenes, en una clínica u hospital, y eso en el caso de que los padres tengan medios económicos para hacerlo. Tampoco la atención en los servicios de emergencia en los hospitales, ni en el Hospital de Niños, hay profesionales capacitados, al punto de que han ocurrido accidentes, ya que estos menores tienen, a menudo, reacciones muy fuertes al dolor y al miedo a ser tocados por las demás personas.

Otro aspecto, que es importante, es el derecho a la recreación, pues la accesibilidad a los lugares como cines, restaurantes, teatros, recintos cerrados en general, a pesar de tener accesos mediante rampas, por ejemplo, no tienen luego espacios apropiados para colocar la sillas de ruedas; y muchas veces, el trato que reciben las personas las hace sentir revictimizadas. Todo esto ocurre por la falta de una cultura inclusiva hacia las personas con discapacidad. En las escuelas, los procesos de inclusión no siempre se dan de manera adecuada, y es fácil ver como los padres van llevando a sus hijos e hijas de un centro educativo a otro, por sufrir de "bullying" y aislamiento.

Los niños y las niñas deben aprender, desde pequeños, a convivir con niños y niñas con discapacidad, pues muchas veces pueden ayudarse entre ellos, y comprender mejor la condición de los menores con discapacidad para que aprendan a convivir y apoyarse mutuamente.

Gabriela Salazar Donadío,
Maestra de Educación Especial, Educación Inclusiva
Extracto de entrevista realizada por Dina Espinosa-Brilla
(San José, junio 2015).





Acceso a la cultura

de la niñez y la adolescencia



Acceso a la cultura de la niñez y la adolescencia

Introducción

El objetivo de este capítulo es analizar el impacto que ha tenido la *Convención sobre los Derechos del Niño* en la implementación de políticas de acceso a la cultura dirigidas a la niñez y la adolescencia en Costa Rica de 1989 a 2014.

De tal manera que la problemática planteada es ¿Cómo ha impactado la *Convención sobre los Derechos del Niño* en las políticas de acceso a la cultura de la niñez y la adolescencia del Estado costarricense de 1989 a 2014?

Para responder a esta pregunta, hemos estructurado el capítulo en tres partes: **1.** Reconocer el eje cultura en la *Convención sobre los Derechos del Niño* y en la normativa nacional para niñez y adolescencia; **2.** identificar las políticas de acceso a la cultura para la niñez y la adolescencia implementadas por el Ministerio de Cultura y Juventud entre 1989 y 2014; y **3.** determinar alcances y limitaciones de estas políticas.

De acuerdo con George Yúdice y Toby Miller, la cultura tiene dos alcances: el estético y el antropológico. Desde el alcance estético, la cultura opera en un registro que articula los contrastes a lo interno de las poblaciones, indicando diferencias y similitudes de estatus y gusto. Al mismo tiempo, se le juzga y sanciona desde la crítica estética y la historia cultural.

Desde el rango antropológico, la cultura articula las diferencias entre las poblaciones, indicando las maneras en que estas viven. Asimismo, las políticas culturales son los soportes institucionales que financian, administran, rechazan, gestionan, distribuyen y promueven, entre otros, los productos culturales y son, al mismo tiempo, el enlace que vincula los dos registros, relaciona creatividad estética con estilos de vida (Yúdice y Miller, 2002).

El reto de una institucionalidad cultural novedosa es incorporar al modelo propuesto por Yúdice y Miller el enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia.

El eje cultura en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la normativa nacional para niñez y adolescencia

En este apartado reconoceremos el eje cultura en la *Convención sobre los Derechos del Niño* y en la normativa nacional para niñez y adolescencia. De esta forma, en primer lugar, se determina cómo es contemplada la cultura en la Convención, para luego establecer si los parámetros, esgrimidos por esta respecto al acceso a la cultura, han sido o no incorporados por la normativa nacional relacionada con la temática, elaborada y aprobada con posterioridad a 1989.

Así, siguiendo un orden cronológico, primero se analizará la *Convención sobre los Derechos del Niño* (1989) y, luego, el *Código de la Niñez y la Adolescencia* (1998), la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021, la Política Nacional de Derechos Culturales (2013) y la Ley General de Derechos Culturales (Proyecto pendiente de aprobación). En la normativa sobre niñez, se priorizará el **eje cultura**; mientras que en la normativa sobre cultura, se resaltará el **eje niñez**.

Convención sobre los Derechos del Niño

En la *Convención sobre los Derechos del Niño*, en reiteradas ocasiones se hace referencia a la cultura, pero como factor cultural, es decir, el derecho de los NNA a practicar su cultura y mantener su identidad cultural (religiosa, lingüística, etc.).

Ahora bien, en lo que se refiere específicamente al acceso a la cultura, el Artículo 31 del instrumento es muy explícito al establecer que:

1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias

de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.

2. Los Estados partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.

Puede observarse que no solo se reconoce el derecho de los NNA a participar libremente en la vida cultural y en las artes, sino que también insta a los Estados a promover esta participación propiciando oportunidades. Nótese además que, en el mismo artículo, además de la cultura y el arte, se hace referencia al esparcimiento y al juego, lo cual establece una relación entre estas actividades.

Código de la Niñez y la Adolescencia

Por su parte, el *Código de la Niñez y la Adolescencia*, dedica su Capítulo VI al Derecho a la Cultura, la Recreación y el Deporte, donde dicta los lineamientos para la labor ministerial (Artículo 74), la infraestructura recreativa y cultural (Artículo 75), el uso de instalaciones privadas (Artículo 76) y el acceso a servicios de información (Artículo 77). Según lo establecido en el Código, velar por las oportunidades para el ejercicio del derecho de acceso a la cultura de la niñez es responsabilidad, primordialmente, de los padres, encargados o representantes.

Las personas menores de edad tendrán derecho a jugar y participar en actividades recreativas, deportivas y culturales, que les permitan ocupar provechosamente su tiempo libre y contribuyan a su desarrollo humano integral, con las únicas restricciones que la ley señale. Corresponde en forma prioritaria a los padres, encargados o representantes, darles las oportunidades para ejercer estos derechos (Artículo 73).

La responsabilidad gubernamental se centra en controlar el contenido de las actividades dirigidas a esta población y resguarda que se contemple su madurez y promueva su pleno desarrollo. Igualmente, tiene a su cargo el fomento de la creación, producción y difusión de materiales relacionados, así como velar por la disponibilidad de espacios físicos en los que se permita a los NNA ejercer sus derechos recreativos y culturales.

Al respecto, el apartado de acceso a la cultura del último *Estado de la Niñez*, presentado por Costa Rica, gira en torno a la pregunta: “¿se están potenciando los espacios públicos en las comunidades de Costa Rica para que sean vividos por la niñez y la adolescencia?” y concluye que “... hay una tendencia hacia la privatización y el abandono de estos...” (UNICEF y Universidad de Costa Rica, 2011: 242).

Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia

La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia, luego de plantear la introducción y la situación jurídica, expone un estado de la situación de la niñez y la adolescencia y, en el apartado de cultura, juego y recreación, explica que:

[...] es un tema poco explorado en relación con el abordaje de otros derechos que se asocian a la satisfacción de necesidades básicas como educación y salud, de modo tal que no se cuenta, por ejemplo, con un robusto sistema de indicadores (Patronato Nacional de la Infancia [PANI] y UNICEF, 2009: 48).

El esfuerzo realizado por el Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ) en esta área “se ve limitado por la insuficiente voluntad política para impulsar esta dimensión del desarrollo humano”, la que se refleja en que “al año 2002, el gasto del Sector Cultura y Recreación representaba el 0,8% de la inversión pública social, 0,4% menor al nivel registrado en 1990” (Estado de la Nación, 2005: 28; PANI y UNICEF, 2009: 49).

A esto se suma la tendencia “de concentración de las actividades en la Región Central del país y especialmente en San José, la capital, en desmedro de las ciudades intermedias y la periferia”, así como que:

[...] la infraestructura comunitaria para el disfrute de la cultura, el juego y la recreación en los barrios de mayor pobreza [...] es claramente insuficiente, muchas veces se encuentra en franco deterioro y no se diseña considerando las necesidades de desarrollo de los niños y las niñas de más corta edad (PANI y UNICEF, 2009: 51).

Más adelante, en el Capítulo V de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (PNNA), se establecen sus ejes y lineamientos estratégicos; uno de ellos es el de cultura, juego y recreación, donde se incluye: el respeto e inclusión de las diversidades culturales; el fomento de la identidad cultural respetuosa de los derechos humanos; la promoción de relaciones armónicas con nuestro ambiente natural; el fomento de la creatividad y estímulo de la imaginación; la promoción del juego, el deporte y la recreación; el reconocimiento de la cultura de las personas adolescentes; el desarrollo de infraestructura para programas de cultura y recreación; y el fomento de la integración e inclusión de la población menor de edad migrante y con estatus de refugiada.

En lo que respecta al acceso a la cultura, la política establece que el Estado y las instituciones públicas estimularán las actividades creativas y la imaginación de niños, niñas y adolescentes, por medio de programas y acciones en todo el ámbito nacional, poniendo especial énfasis en la existencia de espacios como parques e infraestructura, ludotecas y teatros, así como fomentando actividades culturales y artísticas accesibles en festivales, exposiciones, ferias y celebraciones cívicas. Más adelante se especifica lo referido a infraestructura, estableciendo que:

En las ciudades, barrios y comunidades deberán proveerse espacios públicos accesibles para el desarrollo de actividades artísticas y culturales en beneficio de niños, niñas y adolescentes.

Las instituciones públicas y las municipalidades, con la cooperación de la sociedad civil organizada y la empresa privada, promoverán la participación de los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones, en la definición de los espacios y actividades artísticas y culturales de su comunidad para todos y todas, de conformidad a los derechos e intereses de cada segmento de edad (PANI y UNICEF, 2009: 87).

Otro punto muy interesante es que incorpora el reconocimiento de la cultura de personas adolescentes, cuyas expresiones culturales deben ser estimuladas, socializadas, respetadas, toleradas y protegidas.

Sobre los roles de las instituciones públicas en cada uno de los ejes de la política, resalta que el Ministerio de Cultura y Juventud debería coordinar el eje de cultura y recreación (p. 96), mientras que las municipalidades y el Ministerio de Ciencia y Tecnología deberían jugar un importante papel, siempre remarcando el valor del trabajo interinstitucional, así como el liderazgo del CNNA en la consecución integral de la política.

Política Nacional de Derechos Culturales

El 17 de diciembre de 2013 fue aprobada la Política Nacional de Derechos Culturales (Ministerio de Cultura y Juventud, 17 de diciembre de 2013), como política de Estado mediante Decreto Ejecutivo No. 38120-C, publicado en el diario oficial La Gaceta No.6, del 9 de enero de 2011 (MCJD, 2014: 7). Respecto a la población que nos ocupa, cabe resaltar algunos de sus enfoques y principios.

Así, desde el enfoque generacional, “se parte de la existencia de grupos generacionales con intereses y necesidades específicas, que como tales deben reconocerse en su singularidad, sin que eso signifique anulación, imposición o exclusión” (MCJ, 2013: 32), para lo cual:

[...] la PNDC debe generar las condiciones necesarias para propiciar relaciones de respeto y colaboración entre las personas, de todas las edades, para encontrarse en las diferencias y similitudes mediante el diálogo y acompañamiento respetuoso. Se deben reconocer sus aportes específicos a las culturas, así como las necesidades para el pleno disfrute de los derechos culturales (MCJ, 2013: 32).

A su vez, se explicita el principio de interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes, quienes “deben ser protegidos y estimulados en el ejercicio pleno de sus derechos, de su capacidad creadora, atendiendo a su desarrollo integral, sus necesidades específicas de juego y recreación y su autonomía progresiva” (MCJ, 2013: 35).

El enfoque de sensibilidad cultural, asimismo, comprende puntos de vistas de diferentes poblaciones, entre ellas, la niñez y adolescencia.

1. Por otro lado, la Política plantea cinco ejes estratégicos.
2. Participación efectiva y disfrute de los derechos culturales en la diversidad.
3. Dinamización económica de la cultura.
4. Protección y gestión del patrimonio cultural, material e inmaterial.
5. Fortalecimiento institucional para la promoción y protección de los derechos culturales.
6. Derechos culturales de los pueblos indígenas.

El eje 1 de la Política Nacional de Derechos culturales señala que la “participación efectiva y disfrute de los derechos culturales en la diversidad”, incluye los siguientes temas:

1. Disfrute de los derechos culturales.
2. Diversidad e interculturalidad.
3. Equidad cultural.
4. Democracia y participación efectiva en la vida cultural.
5. Corresponsabilidades culturales.

En el tema sobre disfrute de los derechos culturales, la débil formación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes se plantea como un problema en cuanto al respeto y disfrute de los derechos humanos culturales; para esto se plantea, como línea de acción, el fortalecimiento de las relaciones entre los sectores de educación y cultura.

En el tema sobre democracia y participación efectiva en la vida cultural se identifica como situación problemática que las personas, en general, pero particularmente los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, enfrentan dificultades para participar plenamente como sujetos activos en la vida cultural del país por carecer de facilidades materiales, estímulos y espacios para desarrollarlas; ante lo cual se establece la necesidad de crear estrategias específicas de consulta y construcción de propuestas con niños, niñas, adolescentes y jóvenes para incentivar su participación libre y activa, en la vida cultural de sus comunidades y del país.

Ley general de derechos culturales

El 20 de marzo de 2014 fue convocado, en el periodo de sesiones extraordinarias, el proyecto de Ley General de Derechos Culturales (MCJ, 26 de marzo de 2014), donde se retoma el principio del interés superior de la niñez y la adolescencia y la necesidad de aplicar un enfoque etario y generacional. Más allá

de esto, la niñez y la adolescencia solo es nombrada explícitamente en dos artículos más.

En el artículo “Transparencia en la gestión pública de la cultura” se establece que todas las personas, entre quienes incluye a niños, niñas y adolescentes, podrán requerir información y solicitar explicaciones ante los órganos y oficinas del Ministerio de Cultura y Juventud (Artículo 28).

Por otro lado, en el Artículo 29, de iniciativa de control de las y los habitantes, se incluye a niños, niñas y adolescentes entre las personas que tienen derecho a formar contralorías o auditorías ciudadanas sobre cualquier tema de su interés en materia de cultura.

El *Código de la Niñez y la Adolescencia* incorpora lo establecido por la *Convención sobre los Derechos del Niño* en lo que respecta al eje cultura y define, incluso, algunos puntos que el instrumento internacional recoge de forma más amplia. En ambos se establece el derecho de la niñez y la adolescencia a participar en la vida cultural.

En la Convención se insta a los Estados a promover esta participación, mientras que el Código da un paso más y define esto como una responsabilidad gubernamental, que debe llevarse a cabo mediante cuatro acciones principales:

- Controlar contenidos por medio del Consejo Nacional de Espectáculos Públicos y demás autoridades competentes.
- Crear, producir y difundir materiales mediante el Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes: libros, publicaciones, obras artísticas y producciones audiovisuales, radiofónicas y multimedias.
- Velar por la disponibilidad de espacios físicos con el apoyo del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y las corporaciones municipales. También las entidades

privadas de enseñanza facilitarán sus instalaciones.

- Garantizar acceso a los servicios de información por medio del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y del Ministerio de Educación Pública.

Los actores estatales identificados por el Código, responsables del derecho de acceso a la cultura, son el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes; el Ministerio de Educación Pública; el Consejo Nacional de Espectáculos Públicos y las corporaciones municipales. A su vez, el Código incorpora un nuevo actor no contemplado en la Convención: las entidades privadas de enseñanza, que deberán facilitar sus instalaciones para el esparcimiento de las personas menores de edad de su comunidad.

Además de las entidades privadas de enseñanza, el Código incorpora otro nuevo actor en el derecho de acceso a la cultura: los padres o representantes de los NNA, son los responsables de velar por las oportunidades para el ejercicio de este derecho.

En la Política para la Niñez y la Adolescencia, se desarrolla el derecho de acceso a la cultura, no sin antes aclarar que es un tema al que el Gobierno costarricense otorga poca importancia en comparación con la consecución de otros derechos.

La Política, al igual que la Convención y el Código, identifica al Estado como el responsable de estimular las actividades creativas y la imaginación de los niños, niñas y adolescentes.

De igual manera, la Política y el Código, establecen fomentar actividades culturales y artísticas accesibles, en festivales, exposiciones, ferias y celebraciones cívicas, como una de las acciones por desarrollar por parte del Estado.

A su vez, la Política retoma otra de las acciones principales descritas en el Código, que debe encarar el Estado: velar por la disponibilidad de espacios físicos. Al respecto, la Política plantea proveer

espacios públicos accesibles para el desarrollo de actividades artísticas y culturales en beneficio de niños, niñas y adolescentes. Incluso, al hablar de espacios, especifica parques e infraestructuras, ludotecas y teatros.

Sobre los actores involucrados, la Política establece como ente estatal responsable de coordinar el eje de cultura y recreación al Ministerio de Cultura y Juventud; mientras que las municipalidades y el Ministerio de Ciencia y Tecnología deberían jugar un importante papel.

En la misma forma en que el Código incorporó a los padres y a las entidades privadas de enseñanza como nuevos actores, la Política de Niñez y Adolescencia incorpora a la sociedad civil organizada y a la empresa privada, en general; las cuales cooperarán con el Estado para promover la participación de los NNA en la toma de decisiones y en la definición de los espacios y actividades artísticas y culturales.

Tanto en la Política como en la Ley de Derechos Culturales se contempla el interés superior de los NNA, e incorporan el enfoque etario y generacional; por lo que los derechos protegidos son también asegurados, sin discriminación, para la niñez y la adolescencia.

Tal y como debería ser, el contenido del instrumento internacional es el marco general sobre el que se construyen las legislaciones y normativas nacionales, las cuales se adaptan a la realidad de cada país y a su sistema institucional específico. Lo que queda por descubrir es si lo plasmado en las normas se ve reflejado en la práctica política.

Las políticas de acceso a la cultura para la niñez y la adolescencia implementadas por el Ministerio de Cultura y Juventud entre 1989 y 2014

En este apartado identificaremos las políticas culturales dirigidas hacia la niñez y la adolescencia,

implementadas por el Ministerio de Cultura y Juventud entre 1989 y 2014. Nuestro objetivo es realizar un diagnóstico que nos permita observar el impacto que ha tenido la *Convención sobre los Derechos del Niño* en dichas políticas culturales. Como vimos anteriormente, esta Convención se materializa políticamente hasta la creación del *Código de la Niñez y la Adolescencia* en 1998; es a partir de ese momento cuando se vienen a crear instituciones y directrices centralizadas, que buscan echar a andar una nueva política integral para la niñez y la adolescencia, y de este proceso no está ausente el MCJ.

En consecuencia, el periodo que analizaremos, 1989-2014, está dividido en dos etapas marcadas por la creación del *Código de la Niñez y la Adolescencia* en 1998. La primera etapa, que transcurre entre 1989 y 1998, estará conformada por dos partes: en la primera, haremos una introducción contextual a la creación del MCJ, pues es importante evidenciar la amplia relación que han tenido en Costa Rica las políticas culturales con las políticas de juventud. En la segunda parte, analizaremos las políticas culturales para niñez y adolescencia, desarrolladas por las administraciones Calderón Fournier (1990-1994) y Figueres Olsen (1994-1998).

En la segunda etapa, que transcurre entre 1998 y 2014, se identificarán las principales políticas culturales dirigidas a niñez y adolescencia, bajo el modelo de derechos, desarrolladas por cada administración, a saber: Rodríguez Echeverría (1998-2002), Pacheco de La Espriella (2002-2006), Arias Sánchez (2006-2010) y Chinchilla Miranda (2010-2014).

Antecedentes

El MCJD se creó en 1970, pero para encontrar las razones políticas de su creación debemos retroceder algunos años. En primera instancia, debemos señalar que, desde la Asamblea Constituyente de 1949, existía la idea de crear un Ministerio de Cultura; sin embargo, en ese momento no existían las condiciones propicias para su creación, y los constituyentes privilegiaron una reforma

educativa antes que una reforma en la arena de la cultura. Posteriormente, durante la década de 1960, las élites dirigentes que promovían la ampliación del Estado costarricense empezaron a preocuparse por la politización y autonomía que empezaban a jugar las y los jóvenes en la sociedad costarricense, en el marco de un país que estaba en una transición de su modelo de desarrollo.

Por estas razones, en la década de 1960 comienza un paulatino proceso de creación de políticas de juventud que evidenciaban la preocupación que tenía el Estado costarricense por incorporar dicho grupo etario en su proceso de ampliación e institucionalización política. Estas preocupaciones políticas por las juventudes se expresaban en varios aspectos: su peso demográfico, el surgimiento de nuevas identidades políticas y culturales, y su importancia para la transformación socioeconómica del modelo de desarrollo. Ante este escenario, a lo largo de la década de 1960, se origina una serie de políticas para atender a dicha población.

En primer lugar, se crea el Movimiento Nacional de Juventudes, en 1966. En segundo lugar, comienza un proceso paulatino de universalización de las escuelas secundarias; pues, de 1950 a 1970, se pasó de contar con 18 centros educativos a 87, a nivel nacional (Molina, 2008). Finalmente, las protestas que protagonizaron las y los jóvenes contra ALCOA (Compañía de Aluminio de América, por sus siglas en inglés) en 1970 terminaron impulsando la consolidación del modelo de políticas juveniles; por un lado, se extienden los derechos político-electorales a las personas mayores de 18 años y, finalmente, se crea un Ministerio de Cultura que estuvo pensado en función de la juventud, tal como su nombre lo revela.

Vale la pena anotar que los gestores del MCJD entendieron que la posibilidad de crear una institución que se ocupara de la cultura, pasaba por el hecho de vincular la cultura y, también, el deporte, con la preocupación por canalizar institucionalmente las demandas políticas y culturales

de las y los jóvenes. Esto quedó evidenciado en el proceso de negociaciones políticas que se llevó a cabo en la Asamblea Legislativa para crear el nuevo ministerio. En suma, la creación de una moderna institucionalidad cultural en Costa Rica a partir de 1970 surgió, en gran parte, gracias al desvelo político por la juventud. Se partía de que tanto la cultura como el deporte eran espacios propicios para negociar e institucionalizar distintas demandas que surgían de las juventudes y por esa razón era oportuno crear este ministerio.

A partir de su creación, el MCJD va a desarrollar un modelo de políticas culturales que, siguiendo a Yúdice y Miller, seguirá la imagen de un puente entre un alcance de cultura estético o restringido al arte y un alcance de cultura antropológico vinculado a una noción amplia de cultura. En otras palabras, se articularon tanto el modelo de democratización cultural, que buscaba acercar el arte a la ciudadanía, y el modelo de democracia cultural, que buscaba que la ciudadanía fuera gestora de su propio entorno cultural, particularmente a través de la actividad teatral no profesional que implementó el modelo. En una oportunidad, Alberto Cañas, fundador del MCJD y primer Ministro de Cultura, sintetizó muy bien el modelo, al señalar que el proyecto era una carretera de dos vías: una, lo que el gobierno central podía hacer para divulgar lo que el país puede producir en un nivel de alta cultura y, otra, el estímulo y fomento de las actividades culturales de todo orden (Asamblea Legislativa, s.f., folio 13). Vale la pena recordar que, como los hemos señalado, las y los jóvenes eran las y los principales beneficiados de este modelo de políticas culturales. A partir de este modelo, se instrumentalizaron las políticas de mecenazgo, difusión y promoción cultural en cada uno de los dos modelos.

En lo sustantivo de la implementación de las políticas culturales se desarrollaron estrategias que buscaron, por un lado, acercar a públicos colegiales y escolares a la apreciación de música orquestal, de teatro clásico y costarricense, de danza moderna y de apreciación y lectura de clásicos

literarios, mundiales y costarricenses. Por otro lado, se incentivó la promoción de un teatro de creación colectiva, tanto infantil como juvenil, donde los NNA hacían obras dramáticas que obedecían a sus propios intereses y motivaciones y que, particularmente, en el caso de los adolescentes, sirvió como una herramienta para politizar determinadas demandas juveniles comunales y nacionales a través del teatro popular. Este modelo de democracia cultural se materializó mediante la creación del Departamento de Promociones Teatrales que enviaba promotores teatrales a comunidades, colegios, escuelas, centros infantiles y otros espacios. Al mismo tiempo, dicho departamento promocionaba las actividades teatrales con muestras de teatro, festivales colegiales, concursos de dramaturgia y encuentros nacionales e internacionales.

A partir de la década de 1980, Costa Rica entra en una crisis socioeconómica y política que impulsará una transición en su modelo de desarrollo; en términos generales, se promovió la reducción del Estado y la reducción de la inversión pública.

En consecuencia, durante el período 1982-1990, el modelo de políticas culturales sufrió cambios y ajustes a tono con los cambios estructurales que vivía el país. En primer lugar, durante 1982-1986, la promoción teatral se transformó en una política de promoción cultural, canalizada a través de la Dirección General de Cultura y no a través de la Compañía Nacional de Teatro (CNT). En un segundo momento, incluso, desapareció el antiguo Departamento de Promociones y surgieron programas como las “Casas de Cultura”, que estaban inspiradas en otras nociones de la cultura, como fueron las de identidad cultural y el enfoque multicultural. Paralelamente, la desaparición de las políticas de ampliación de las escuelas secundarias, durante las administraciones del Partido Liberación Nacional (PLN) en la década de 1980, nos indican que el proyecto que había surgido al calor de las décadas de 1960 y 1970 estaba llegando a su fin, de tal manera que las antiguas preocupaciones juveniles perdieron importancia política



para las nuevas élites dirigentes del PLN. En este contexto de transformaciones, evidentemente, las políticas culturales, que habían surgido como canales para negociar con las y los jóvenes, fueron tendiendo a desaparecer.

1989-1998: De la Convención sobre los Derechos del Niño al Código de la Niñez y la Adolescencia

Durante el periodo de 1989-1990, tanto la administración Calderón Fournier (1990-1994) como Figueres Olsen (1994-1998), por ser anteriores a la creación del *Código de Niñez y Adolescencia*, no contaron con un enfoque que relacionara las políticas culturales con la problemática de derechos de niños, niñas y adolescentes. No obstante, es importante señalar que, en la administración Calderón Fournier, se crea el Museo Nacional de los Niños, vinculado a la Oficina de la Primera Dama de la República. Por otra parte, el MCJD desarrolla un programa llamado “Una Flor para un monumento” con el que traían estudiantes de zonas rurales a los museos de San José. Aun así, en términos generales, la principal característica es la ausencia del enfoque de derechos de niñez en la política cultural.

Asimismo, en 1989, el Ministerio de Cultura y Juventud organizó por primera vez, con un éxito sin precedentes, el Festival Internacional de Teatro “San José por la Paz”; a partir de allí, surge la idea de generar un espacio permanente y sostenible que fuera constante a través de los años y que permitiera el encuentro del público costarricense con espectáculos de altísima calidad artística, tanto nacional como internacional. En 1992, el Ministerio de Cultura y Juventud logra hacer que esta gran actividad se convierta en un proyecto permanente bajo el nombre de “Festival de las Artes”. Desde entonces, San José y otras sedes provinciales han sido el centro de presentación y reunión de destacados artistas y grupos.

En 1995, se tomó la decisión de dividir el programa “Festival de las Artes” en dos ediciones; una, internacional, un año, y una nacional, el año siguiente. Hasta el momento, se han realizado catorce festivales internacionales (1989, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 y 2014) y nueve festivales nacionales.

Hasta 2008, el “Festival de las Artes” fue un programa del Teatro Popular Melico Salazar; a partir de ese año, mediante decreto ejecutivo, es trasladado como Programa, bajo la estructura del Teatro Nacional (Costa Rica Gratis, 5 de abril de 2013).

Cuadro N° 19:

El accionar del MCJ se dividió en diferentes áreas, cada una de las cuales se encontraba integrada por diversas instituciones, a saber:

Accionar del Ministerios de Cultura y Juventud con otras instituciones

Área de Gestión y Promoción Cultural	Dirección de Cultura.
Área de Información, Comunicación y Divulgación	Sistema Nacional de Bibliotecas (SINABI).
Área de Juventud	- Viceministerio de Juventud. - Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven. - Comités Cantonales - Red Nacional Consultiva de Personas Jóvenes.
Área de las Artes Escénicas, Audiovisuales y Musicales	- Centro Costarricense de Producción Cinematográfica. - Dirección de Bandas. - Centro Nacional de la Música. - Orquesta Sinfónica Nacional. - Compañía Lírica Nacional. - Coro Sinfónico Nacional. - Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM). - Teatro Nacional. - Festival de las Artes. - Teatro Popular Melico Salazar. - Compañía Nacional de Danza. - Compañía Nacional de Teatro. - Taller Nacional de Danza. - Taller Nacional de Teatro.
Área de las Artes Plásticas	- Museo de Arte Costarricense. - Escuela Casa del Artista. - Museo de Arte y Diseño Contemporáneo.
Área de Patrimonio Histórico Cultural	- Centro Cultural e Histórico José Figueres Ferrer. - Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural. - Dirección General de Archivo Nacional de Costa Rica. - Museo Histórico Cultural Juan Santamaría.. - Museo Histórico Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. - Museo Nacional de Costa Rica.

1998-2002: Administración Miguel Ángel Rodríguez Echeverría

A partir de la administración Rodríguez Echeverría (1998-2002) (que contó con Enrique Granados como Ministro de Cultura, Juventud y Deportes), las diferentes instituciones culturales vinculadas al MCJD, desarrollan acciones que buscan cumplir con las políticas integrales promovidas por el *Código de la Niñez y la Adolescencia* en materia de derechos culturales. De esta manera, las diferentes áreas del Ministerio de Cultura implementarán acciones para cumplir con los indicadores de las metas propuestas. En términos generales, dichas acciones se dividen en dos direcciones; en primer lugar, acciones que buscan incentivar la participación y asistencia a actividades artísticas y culturales y, en segundo lugar, acciones que buscan incentivar la creatividad y las capacidades artísticas mediante la participación de los niños, niñas y adolescentes en talleres formativos.

De esta manera, el área de artes escénicas, musicales y audiovisuales desarrolla estrategias en las dos vías señaladas. Por un lado, instituciones como la Compañía Nacional de Teatro, la Compañía Nacional de Danza, la Orquesta Sinfónica Nacional, las Bandas Nacionales y el Centro Costarricense de Producción Cinematográfica realizan funciones para niños, niñas y adolescentes, muchas veces por medio de convenios con determinadas escuelas y colegios. Es conveniente señalar que, en ocasiones, las actividades artísticas promovidas estuvieron estrechamente relacionadas con temáticas vinculadas al enfoque de derechos de niñez y adolescencia; en otros casos, sin embargo, las producciones y espectáculos no guardaron relación entre sí y, más bien, trataron de estimular un acercamiento al arte y la cultura. Paralelamente, algunas de estas instituciones, como la Compañía Nacional de Teatro y la Compañía Nacional de Danza, también ofrecieron talleres para estas poblaciones. Por su parte, el Taller Nacional de Teatro, el Taller Nacional de Danza y el Instituto

Nacional de la Música desarrollaron cursos de formación artística.

Otra área de importancia fue la de los museos. El Museo Juan Santamaría, el Museo de Arte y Diseño, el Museo Calderón Guardia, el Museo Nacional, el Museo de Arte Costarricense y el Centro Cultural José Figueres Ferrer, establecieron convenios con estudiantes de escuelas y colegios para que asistieran gratuitamente a sus instalaciones. En este sentido, se desarrolló una política de asistencia y apreciación artístico-cultural.

Por su parte, el área de bibliotecas desarrolló estrategias para incentivar la lectura, así como el reconocimiento del enfoque de derechos de niñez y adolescencia. Otro hito importante, en materia del enfoque de derechos, estuvo relacionado con que la Viceministra de Cultura de esa administración, señora Ana Mercedes Brealey, era experta en el tema y estrechó relaciones con UNICEF.

2002-2006: Administración Abel Pacheco de La Espriella

El Gobierno de Abel Pacheco tuvo como Ministro de Cultura a Guido Sáenz y en el informe de evaluación del PND se destaca que “El sector cultura se planteó a inicios del período 2002-2006 como una acción sustantiva, el fortalecimiento de los recursos financieros; iniciativa que fue desechada por falta de apoyo político” (Ministerio de Planificación 2007: 34).

En este marco, solo se le dedica un párrafo a las acciones dedicadas a la niñez y a la adolescencia; se especifica que:

Las acciones para promover el acceso a la cultura le brindaron un especial énfasis a la población menor de edad. Dentro de las iniciativas más novedosas se destacan: el Laboratorio de Arte Infantil en Heredia, el proyecto Danza infantil en zonas marginales desarrollado en la Escuela León XIII, el Proyecto de Cancionero infantil basado principalmente en textos

costarricenses, el Proyecto Biblioteca Móvil orientado a escolares en 10 centros educativos de Limón y Música para Banda de la Escuela Las Palmas de San Carlos, el Plan de Estimulación Temprana del Arte Escénico en la Infancia Costarricense que benefició a más de 6.000 escolares de primaria. También se realizaron los IV, V y VI Festivales de Teatro Infantil Educarte a los cuales asistieron aproximadamente 8.000 niños y niñas y por medio del Programa Juvenil de la Orquesta Sinfónica Nacional se capacitaron 3.030 jóvenes durante estos cuatro años en el campo de la música (MIDEPLAN, 2007: 33).

2006-2010: Administración Óscar Arias Sánchez

Durante los años 2006-2010, el presidente de la República de Costa Rica fue Óscar Arias y el cargo de Ministra de Cultura y Juventud en este período fue ocupado por María Elena Carballo Castegnaro. La administración “asumió el compromiso de recuperar paulatinamente el 1% del presupuesto nacional para la cultura y de llevar al Ministerio al Siglo XXI” (MCJ, 2006-2007, Presentación, s. p.).

En el Área de Gestión y Promoción Cultural, desde la Dirección de Cultura, se impulsó el Programa de Transversalidad Educativa: Arte, Cultura y Creatividad en el Siglo XXI, oferta en materia de educación artística-cultural no formal, cuya visión, objetivos y acciones estimulan los procesos de enseñanza-aprendizaje de la niñez y juventud de nuestro país (MCJ, 2009-2010).

Por su parte, en el Área de Información, Comunicación y Divulgación, el Sistema Nacional de Bibliotecas (SINABI), contaba con 1 biblioteca nacional y 56 bibliotecas públicas, en 13 de las cuales había Rincones Infantiles; mientras que, en 25 de ellas, había salas infantiles con metodologías acordes a la población. Otros espacios del SINABI eran: 3 Ludotecas (Heredia, Alajuela y Cartago) y

el Bibliobús, que se desplazaba a comunidades en donde no había bibliotecas (MCJ, 2009):

Debido a la falta de operarios en estos espacios, se reduce mucho la capacidad de acción del equipamiento; las labores administrativas ocupan el grueso del tiempo de las personas quienes trabajan en estas bibliotecas, por lo que el período efectivo que permita ampliar la acción de la biblioteca se ve limitado (Unicef y Universidad de Costa Rica, 2011:234).

El Área de las Artes Escénicas, Audiovisuales y Musicales fue la más prolífica, lo que se explica por la gran cantidad de instituciones y programas que abarcaba.

El mayor logro de este gobierno, en lo referente a políticas culturales para NNA, fue el Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM), “creado para garantizar el adecuado cumplimiento del Código de la Niñez en materia artística musical”, que “surge como respuesta a la gran demanda de la población costarricense por una educación musical de alta calidad, capaz de incidir positivamente en la formación humana, artística y profesional de centenares de niñas, niños y adolescentes” (MCJ, 2009-2010: 53-54).

Según la *Memoria Institucional* del MCJ correspondiente a 2009-2010, con el SINEM, en el período en análisis, se beneficiaron 6 865 niños, niñas y jóvenes, se construyeron 23 escuelas (de las cuales 10 fueron totalmente nuevas) y se implementaron los siguientes programas especiales:

- Música con Accesibilidad para todos: “Buscaba abrir espacios de aprendizaje de la música a la población infantil y juvenil costarricense con necesidades educativas especiales” (MCJ, 2009-2010, p. 54).
- Crear con la Música: “Buscaba propiciar, por medio del aprendizaje de la música, el desarrollo integral de niños y niñas integrantes del Programa de Nutrición y

Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud (CEN-CINAI)" (MCJ, 2009-2010:56).

- Orquestas/Bandas: "Modelo de enseñanza-aprendizaje del instrumento" (MCJ, 2009-2010:56).
- Programas Corales.

El Instituto Nacional de la Música, cuya principal tarea era la formación de instrumentistas de calidad, tenía una población meta que comprendía las edades de los 4 a los 26 años. Los planes de estudio se dividían en los niveles preparatorio, elemental, intermedio y avanzado-universitario, y estaban centralizados en la capital. De especial interés han sido los Programas que aglutinaban a la población menor de edad, tales como Suzuki (4-5 años), Manitas Musicales (4-5 años), el curso regular (6-12 años), el nivel preparatorio inicial, el nivel preparatorio de instrumento y el nivel elemental (UNICEF y UCR, 2011). Tanto las bandas como las orquestas ejecutaron conciertos didácticos para niños, niñas y adolescentes.

El Taller Nacional de Danza, mediante la Red de Cultura Coreográfica, ofreció talleres de danza contemporánea, jazz, ballet, flamenco, tap, hip hop, belly dance, baile popular, danzas afrocaribeñas, urban jazz, improvisación, método Pilates, pre-ballet y movimiento creativo.

El Taller Nacional de Teatro ejecutó talleres y el Programa de Formación de Promoción Teatral.

En este período se consolidó el Programa Nacional para el Desarrollo de las Artes Escénicas (PROARTES), para el que fueron seleccionadas obras dirigidas a NNA, algunas de las cuales tuvieron a esta población como protagonistas.

Dentro del Área de las Artes Plásticas, se dictaron talleres y cursos para NNA, se organizaron muestras dirigidas a esta población y se exhibieron las obras producidas.

Las instituciones que componen el Área de Patrimonio Histórico Cultural ofrecen programación para la niñez y la adolescencia; pero, son el Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural (CICPC), el Centro Cultural e Histórico José Figueres Ferrer (CCHJFF) y el Museo Nacional, los que dedican algo más de su labor a este sector de la población.

El primero tiene un área estratégica dedicada a la Educación y Divulgación del Patrimonio Cultural en el ámbito nacional; trabaja con formatos que estimulan la participación de la comunidad, tales como los certámenes: Tradiciones Costarricenses, dedicado a recuperar las manifestaciones culturales tradicionales y populares (fortaleciendo la identidad); Música Tradicional Costarricense, y Comidas y Bebidas Típicas, ambos dirigidos a estimular y fortalecer el aprecio por el patrimonio intangible.

El Centro José Figueres ofrece talleres de distintas disciplinas artísticas, exhibiciones de arte, conciertos y teatro, entre otras actividades. Existe un trabajo importante con las escuelas y los colegios del Valle Central (UNICEF y UCR, 2011: 237). Además, cuenta con el Programa de Rescate de valores históricos y tradiciones, mediante el cual se atendían niños y niñas de las escuelas del cantón, con quienes se trabajaban dinámicas acerca de los valores, con el fin de sensibilizarlos en la práctica y vivencia de estos.

El Museo Nacional de Costa Rica realizó talleres y festivales, además contaba con el Departamento de Proyección Museológica, cuyos profesionales realizaban visitas a las escuelas para impartir charlas e instruir a los NNA acerca de la importancia del respeto al patrimonio natural y arqueológico (MCJ, 2008-2009: 150).

Por último, es importante resaltar la labor de la Comisión Ministerial de Asuntos de Género, Niñez y Adolescencia —constituida en el 2003 y restablecida en el 2007—, cuyo cometido fundamental ha sido articular los esfuerzos institucionales para el cumplimiento y la garantía de los derechos de los NNA (UNICEF y UCR, 2011: 238).

2010-2014: Administración

Laura Chinchilla Miranda

En el período 2010-2014, la Presidenta Laura Chinchilla, nombró a Manuel Obregón como Ministro de Cultura y Juventud.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 se establece la Meta Conjunta como un mecanismo para que las instituciones que conforman el MCJ trabajen coordinadamente en acciones puntuales en las comunidades. Esta meta contiene varias actividades en las cuales se considera la participación de niñas, niños y adolescentes. Las instituciones que trabajan bajo esta meta son: Sistema Nacional de Educación Musical, la cual está pensada para que personas menores de edad tengan la oportunidad de crecer con la música como apoyo para el desarrollo de sus destrezas; el Teatro Popular Melico Salazar con sus talleres de danza y teatro y sus presentaciones de danza, teatro, música y el desarrollo de capacitaciones y talleres por medio del Programa Nacional para el Desarrollo de las Artes Escénicas, la Dirección de Bandas, La Dirección de Cultura, el Museo Nacional, el Museo de Arte Costarricense (MCJ, 2013: 2).

Las acciones desarrolladas, dirigidas a NNA, fueron en la misma línea que las impulsadas por el gobierno anterior; es decir, desde las diferentes áreas se dictaron cursos y talleres, se desarrollaron festivales, se organizaron muestras, se realizaron presentaciones, se hicieron exhibiciones, se coordinaron visitas guiadas a teatros y museos, se continuaron los conciertos didácticos y se mantuvo Proartes.

De esta forma, al menos desde una dimensión cuantitativa, se cumple con los indicadores de cumplimiento del CNA correspondientes a: actividades artísticas, culturales y educativas promovidas por el MCJ; grupos artísticos y culturales de niñas, niños y adolescentes; acciones de extensión cultural en comunidades en situación de pobreza;

espacios en televisión y radio para la difusión de los derechos de NNA; actividades que fomentan o promueven la lectura; producciones artísticas enfocadas hacia los niños, niñas y adolescentes; y obras artísticas, cuyos protagonistas son los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, existe una serie de políticas a las que es necesario otorgarles una mención especial. En primer lugar, el Parque Metropolitano La Libertad, pensado como un espacio para actividades culturales y artísticas multidisciplinarias, con especial enfoque en el cuidado e incidencia en el mejoramiento de la calidad de vida para la niñez (MCJ, 2010-2011: 20-21).

El programa nació en la administración anterior con la donación de 32 hectáreas por parte de la empresa Productos de Concreto S.A. al Estado, como compensación de una deuda tributaria. Originalmente, estaba adscrito al Museo de Arte y Diseño Contemporáneo (MADC) y se trasladó a las actividades centrales del MCJ, mientras que la Fundación Parque La Libertad, con la calificación de sujeto público idóneo para la administración de fondos públicos, se constituyó en el principal desarrollador del proyecto, al punto que los fondos que se encontraban en el presupuesto del MADC fueron trasladados a la Fundación (Obregón López, 2014: 61).

Durante los años 2010-2014:

[...] el Parque La Libertad ha contado con la participación de 48 213 personas en las diferentes actividades gestionadas por nuestros ejes. Esto incluye las 20 000 personas que participaron en las actividades del FIA 2012 cuando el Parque fue sub-sede de ese Festival. Hay que considerar que durante el 2010, solamente se ofrecieron dos programas al público. Para el año 2013 se contó con una participación total de 11 142 personas, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres, de edades entre los 4 y 70 años. Esto incluye programas especialmente dirigidos a tercera edad, a preescolar, así como a jóvenes con discapacidad (Obregón López, 2014: 62).

Entre los logros de este programa, destaca la “consolidación de la Escuela de Artes Musicales SINEM – Parque La Libertad. Actualmente participan 700 estudiantes, cuenta con una orquesta principal, Orquesta La Libertad, la Banda y una Camerata; ofrece además el programa MAT (Música con Accesibilidad para Todos)” (Obregón López, 2014: 63). Asimismo, se ofrecieron cursos libres de danza urbana y de danza contemporánea, se implementaron programas de educación ambiental para escuelas de la zona; además, se contaba con dos centros de informática para la alfabetización digital de jóvenes, adultos y adultos mayores, y con espacios para la recreación como el *Skate Park*, una primera etapa de la ciclovía, así como los equipos de fútbol femenino y masculino (Obregón López, 2014: 63-64).

En el Área de Información, Comunicación y Divulgación, el portal del SINABI se constituyó como una biblioteca virtual y se aumentó la cantidad de documentos digitales en el subportal destinado a la niñez y la juventud (MCJ, 2010-2011: 46-47). Además, se continuó con el Bibliobús y se mantuvo la cantidad de bibliotecas y de espacios dentro de estas para NNA.

Uno de los grandes proyectos que se implementó fue el de corredores culturales “Enamórate de tu ciudad”, con el objetivo de consolidar un espacio cultural abierto, periódico y permanente y revitalizar los parques; se ofreció en forma gratuita una amplia oferta de actividades artísticas los días sábados, que permitió beneficiar a niños, niñas, jóvenes, adultos, adultos mayores y personas con discapacidad (MCJ, 2010-2011: 5).

También se impulsó el Corredor Cultural Caribe, que incluyó entre sus actividades un “Taller de Cuentacuentos” dirigido a jóvenes, con el objetivo de fortalecer la recuperación de las tradiciones orales y las nuevas narraciones, mediante la técnica del cuentacuentos (Obregón López, 2014:36).



Balance de políticas de acceso a la cultura de la niñez y la adolescencia

Cuadro N.º 20

Acciones emprendidas por administración para cumplir con el derecho de acceso a la cultura de la niñez y la adolescencia

Rafael Angel Calderón Fournier (1990-1994)	• Fomentar actividades culturales y artísticas dirigidas a niños, niñas y adolescentes para incentivar su participación y asistencia. • Velar por la disponibilidad de espacios físicos públicos accesibles para el desarrollo de actividades artísticas y culturales en beneficio de niños, niñas y adolescentes. • Promover el desarrollo y la creación artística para incentivar la creatividad y las capacidades artísticas de niños, niñas y adolescentes. • Garantizar el acceso a los servicios de información de niños, niñas y adolescentes
José María Figueres Olsen (1994-1998)	• Programa “Una Flor para un monumento” mediante el cual se trasladan estudiantes de zonas rurales a los museos de San José. • Festival de las Artes: espacio permanente y sostenible, constante a través de los años, que permite el encuentro del público costarricense con espectáculos de altísima calidad artística tanto nacional como internacional. • Museo Nacional de los Niños.
Miguel Ángel Rodríguez Echeverría (1998-2002)	• Festival de las Artes • Instituciones como la Compañía Nacional de Teatro, la Compañía Nacional de Danza, la Orquesta Sinfónica Nacional, las Bandas Nacionales y el Centro Costarricense de Producción Cinematográfica realizan funciones para niños, niñas y adolescentes. • El Museo Juan Santamaría, el Museo de Arte y Diseño, el Museo Calderón Guardia, el Museo Nacional, el Museo de Arte Costarricense y el Centro Cultural José Figueres Ferrer, establecen convenios con estudiantes de escuelas y colegios para que asistan gratuitamente a sus instalaciones. • Algunas instituciones como la Compañía Nacional de Teatro y la Compañía Nacional de Danza ofrecen talleres. • El Taller Nacional de Teatro, el Taller Nacional de Danza y el Instituto Nacional de la Música desarrollan cursos de formación artística. • El área de bibliotecas desarrolla estrategias para incentivar la lectura.

Abel Pacheco de la Espriella (2002-2006)	• Festival de las Artes • IV, V y VI Festivales de Teatro Infantil Educarte: Asisten aproximadamente 8 000 niños y niñas. • Laboratorio de Arte Infantil en Heredia. • Proyecto Música para Banda de la Escuela Las Palmas de San Carlos. • Proyecto de Cancionero infantil basado principalmente en textos costarricenses. • Proyecto Biblioteca Móvil. • Proyecto Danza Infantil en zonas marginales desarrollado en la Escuela León XIII. • Proyecto Música para Banda de la Escuela Las Palmas de San Carlos. • Plan de Estimulación Temprana del Arte Escénico en la Infancia Costarricense: beneficia a más de 6 000 escolares de primaria. • Programa Juvenil de la Orquesta Sinfónica Nacional: se capacitan 3 030 jóvenes durante estos cuatro años en el campo de la música. • Proyecto Biblioteca Móvil orientado a escolares en 10 centros educativos de Limón.
Óscar Arias Sánchez (2006-2010)	• Festival de las Artes • Las bandas y las orquestas ejecutan conciertos didácticos para niños, niñas y adolescentes. • Programa Nacional para el Desarrollo de las Artes Escénicas (Proartes): son seleccionadas obras dirigidas a NNA, en algunas de las cuales esta población es protagonista. • Dentro del Área de las Artes Plásticas se organizan muestras dirigidas a esta población. • Centro José Figueres ofrece exhibiciones de arte, conciertos y teatro. • Museo Nacional realiza festivales. • El Sistema Nacional de Bibliotecas (SINABI), cuenta con 1 biblioteca nacional y 56 bibliotecas públicas, en 13 de las cuales hay Rincones Infantiles, mientras que en 25 de ellas hay Salas Infantiles con metodologías acordes a la población. Otros espacios del SINABI son 3 Ludotecas (Heredia, Alajuela y Cartago) y el Bibliobús, que se desplaza a comunidades donde no hay biblioteca.

**Óscar Arias Sánchez
(2006-2010)**

- Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM): se construyen 23 escuelas, de las cuales 10 son totalmente nuevas.
- El Sistema Nacional de Bibliotecas (SINABI), cuenta con 1 biblioteca nacional y 56 bibliotecas públicas, en 13 de las cuales hay Rincones Infantiles, mientras que en 25 de ellas hay Salas Infantiles con metodologías acordes a la población. Otros espacios del SINABI son 3 Ludotecas (Heredia, Alajuela y Cartago) y el Bibliobús, que se desplaza a comunidades donde no hay biblioteca.
- Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM): se construyen 23 escuelas, de las cuales 10 son totalmente nuevas.
- Programa de Transversalidad Educativa (Arte, Cultura y Creatividad en el Siglo XXI): oferta en materia de educación artística-cultural no formal, cuya visión, objetivos y acciones estimulen los procesos de enseñanza-aprendizaje de la niñez y juventud de nuestro país.
- Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM): educación musical de alta calidad, capaz de incidir positivamente en la formación humana, artística y profesional de centenares de niñas, niños y adolescentes. Se benefician 6 865 niños, niñas y jóvenes.
- El Taller Nacional de Danza, mediante la Red de Cultura Coreográfica, ofrece talleres.
- El Taller Nacional de Teatro ejecuta talleres y el Programa de Formación de Promoción Teatral.
- Dentro del Área de las Artes Plásticas se dictan talleres y se exhiben las producidas.
- El Centro José Figueres ofrece talleres de distintas disciplinas artísticas, al igual que el Museo Nacional.

**Laura Chinchilla Miranda
(2010-2014)**

- Se mantienen las actividades artísticas, culturales y educativas promovidas por el MCJ en la administración anterior desde las artes escénicas, musicales y audiovisuales. Así, continúan los conciertos didácticos de las bandas y orquestas, se mantienen Proartes, el Festival de las Artes, etc.
- Teatro Popular Melico Salazar: presentaciones de danza, teatro, música.
- Enamórate de tu ciudad: amplia oferta de actividades artísticas gratuitas durante los días sábados en plazas y parques.
- Corredor Cultural Caribe, que incluye entre sus actividades un Taller de Cuentacuentos dirigido a jóvenes.

**Laura Chinchilla Miranda
(2010-2014)**

- Se mantiene la estructura del SINABI, incluyendo el Bibliobús.
- Parque Metropolitano La Libertad: espacio para actividades culturales y artísticas multidisciplinarias, con especial enfoque en el cuidado e incidencia en el mejoramiento de la calidad de vida para la niñez.
- Corredores Culturales Enamórate de tu ciudad: espacio cultural abierto, periódico y permanente, que revitaliza el uso de los parques.
- SINEM: las personas menores de edad tienen la oportunidad de crecer con la música como apoyo para el desarrollo de sus destrezas. Consolidación de la Escuela de Artes Musicales SINEM – Parque La Libertad. Cuenta con una orquesta principal, Orquesta La Libertad, la banda y una camerata.
- Parque La Libertad: cursos libres de danza urbana y de danza contemporánea.
- Teatro Popular Melico Salazar: talleres de danza y teatro.
- Capacitaciones de Proartes, Dirección de Bandas, Dirección de Cultura, Museo Nacional, Museo de Arte Costarricense.
- Grupos artísticos y culturales de niñas, niños y adolescentes.
- Obras artísticas cuyos protagonistas son los niños, niñas y adolescentes.
- El sitio web del SINABI se constituye como una biblioteca virtual y se aumenta la cantidad de documentos digitales en el subportal destinado a la niñez y la juventud.
- Parque La Libertad: programas de educación ambiental para escuelas de la zona y dos centros de informática para la alfabetización digital de jóvenes, adultos y adultos mayores.

En suma, el balance sobre las políticas y acciones culturales, dirigidas a niñez y adolescencia desarrolladas durante el periodo 1989-2014, tiene claros y oscuros. El primer paso en esta dirección se dio a partir de la entrada en vigencia del *Código de Niñez y Adolescencia* en 1998. A partir de este momento entramos en una segunda etapa que va de 1998 a 2014 en la que, en términos generales, se desarrollaron políticas dirigidas a niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de derechos. Como

queda evidenciado en el cuadro precedente, el periodo 1998-2006 se caracteriza por desarrollar los primeros esfuerzos en la implementación de acciones estratégicas para dicha población. Por su parte, en las últimas dos administraciones, 2006-2014, la agenda de políticas de niñez y adolescencia se nutrió de mayores acciones estratégicas bajo el enfoque de derechos. El mayor problema detectado es la insuficiencia de políticas culturales.



Desafíos y recomendaciones

En este punto, es necesario preguntarnos: ¿Cuáles son los alcances y limitaciones acerca del impacto que ha tenido la *Convención sobre los Derechos del Niño* en las políticas del Estado costarricense de acceso a la cultura de la niñez y la adolescencia desde 1989 hasta 2014? En consecuencia, a manera de conclusiones, realizaremos un somero balance sobre este particular.

En 2003, María Lesbia Rosales realizó una tesis sociológica que sistematizó el trabajo realizado por el MCJD durante 1998-2002 en relación con la problemática de niñez y adolescencia en los años inmediatamente posteriores a la entrada en vigencia del Código de la Niñez y Adolescencia (1998). En sus conclusiones menciona algunos vacíos que es oportuno señalar:

1. El estudio evidencia una participación pasiva de los NNA, limitada a una participación receptora-espectadora de la niñez y adolescencia.
2. Por falta de capacitación, persiste una visión adultocéntrica en las actividades.
3. Aún cuando existe una oferta de las actividades que ofreció el MCJD dedicadas a la población en estudio, esta se restringe a pocas zonas, y deja por fuera a muchos niños, niñas y adolescentes.
5. No existían programas dirigidos a poblaciones en situación de pobreza y riesgo social.
6. No existían programas dirigidos a poblaciones indígenas y con capacidades diferentes.

7. No existen directrices claras de la institución en relación con la problemática. Ausencia de planes de trabajo (Rosales Ortega, 2003).

Los vacíos señalados por Rosales son una importante herramienta para evaluar las administraciones siguientes. Lamentablemente, el balance de la gestión de la administración Pacheco de La Espriella es negativo ya que existe poca información, lo que sugiere que el enfoque de derechos de niñez y adolescencia no estuvo entre las prioridades.

Tanto en la administración Arias-Sánchez (2006-2010) como Chinchilla Miranda (2010-2014), en materia de políticas culturales con enfoque de niñez y adolescencia se avanzó en la dirección de lo logrado en la administración Rodríguez-Echeverría (1998-2002). Un indicador de este avance es que el EDNA elaborado en 2011 es el primero que incorpora un capítulo dedicado a cultura. Estos gobiernos implementaron nuevos proyectos que introdujeron políticas novedosas; en primer lugar, el SINEM, creado en la administración Arias Sánchez (2006-2010), es una de las principales políticas dirigidas a las poblaciones de NNA y cuenta, además, con programas para los NNA en condición de riesgos social y con capacidades especiales. Por su parte, durante la administración Chinchilla Miranda (2010-2014), se le dio continuidad al SINEM y además se creó el Parque Metropolitano La Libertad, pensado como un espacio para actividades culturales y artísticas multidisciplinarias, donde los niños, niñas y adolescentes han tenido un rol protagónico.

Desde 1989, cuando se aprobó en Costa Rica la *Convención sobre los Derechos del Niño*, ha habido muchos avances en el ámbito cultural; no obstante, no es sino hasta 1998 (cuando se aprueba el *Código de la Niñez y Adolescencia* y su capítulo de cultura) que el enfoque de derechos de niños, niñas y adolescentes comenzó a permear la formación de políticas culturales. En consecuencia, es a partir de

este momento cuando se puede señalar que Costa Rica inició un proceso de formación de políticas públicas culturales con dicho enfoque.

Al hacer un balance de las políticas desarrolladas en estos años, queda claro que el principal reto es cómo incorporar el enfoque de derechos de niñez y adolescencia al modelo de políticas culturales señalado en la introducción de este informe, donde los teóricos indican que un paradigma de políticas culturales novedoso debe articular tanto el registro estético de la cultura como el registro antropológico de esta. Siguiendo este enfoque, podemos señalar que los principales logros obtenidos en estos años están más relacionados con la vinculación del modelo de derecho de niñez y adolescencia con el alcance estético de cultura que con el alcance antropológico.

Como hemos visto, con base en los indicadores, muchas de las acciones que se han impulsado están relacionadas con la asistencia de niños, niñas y adolescentes a espectáculos principalmente de carácter artístico donde, en algunos casos, dichos espectáculos guardan relación con las problemáticas de estas poblaciones, pero en otros no existe tal relación. Por otro lado, se han llevado a cabo otro tipo de acciones, encaminadas a estimular las capacidades artísticas en niños, niñas y adolescentes, por medio de talleres o de procesos de formación, como el caso del SINEM.

Por su parte, la relación entre el enfoque de derechos de niñez y adolescencia con el alcance antropológico de cultura ha sido menos desarrollada porque, entre otras cosas, es una debilidad estructural del MCJ. Debemos ser enfáticos en que este es uno de los principales problemas encontrados durante los 25 años de vigencia de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, particularmente porque, en el marco de este tipo de políticas culturales, es posible lograr una mayor promoción y participación activa de los derechos de niños, niñas

y adolescentes a partir del reconocimiento de sus propias identidades, intereses y producciones culturales y simbólicas.

Por otro lado, vale la pena señalar que los principales problemas que enfrenta la institucionalidad cultural costarricense se traducen en trabas para mejorar la instrumentalización de las políticas culturales con enfoque de derechos de niñez y adolescencia. En este sentido, un mayor presupuesto para el MCJ podría tener efectos prácticos significativos sobre la consolidación de las políticas de niñez y adolescencia en materia cultural. Asimismo, el MCJ tiene una amplia concentración en zonas urbanas, lo cual es también una limitante para que las políticas culturales puedan impactar a niños, niñas y adolescentes de regiones periféricas. Por su parte, una mejor coordinación interinstitucional puede traducirse en mayores beneficios para la niñez y la adolescencia.

Por último, no podemos terminar este balance sin señalar que, a pesar de los problemas y deficiencias encontrados, es innegable que la *Convención sobre los Derechos de los Niños* y su posterior implementación, a través de instrumentos jurídicos como el *Código de Niñez y Adolescencia*, ha sido fundamental para que las políticas culturales desarrolladas en Costa Rica desde 1998 tengan un enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia, lo cual fue reforzado, posteriormente, mediante la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia, la Política Nacional de Derechos Culturales y el Proyecto de Ley de Derechos Culturales.

En términos generales, las diversas instituciones que conforman el MCJ han desarrollado programas y acciones para adaptar sus objetivos a los objetivos culturales que persigue el modelo de derechos de los niños, niñas y adolescentes; esto, a pesar de la presencia de desafíos que deben ser superados.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Legislativa. (s.f.). *Proyecto de Ley de Creación MCJD*, No. 4141. San José, Costa Rica: Archivo Asamblea Legislativa.
- "Costa Rica Gratis" Sitio web. (5 de abril de 2013). FNA 2013 *Programación e Historia del Festival*. Recuperado de <http://costaricagratitis.com/2013/04/05/fna-2013-programacion-e-historia-del-festival>.
- Ministerio de Cultura y Juventud. (17 de diciembre de 2013). *Costa Rica aprobó Política Nacional de Derechos Culturales*. Recuperado de <http://politica.cultura.cr/2013/12/costa-rica-aprobo-politica-nacional-de-derechos-culturales/>.
- Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. (2007). *Informe anual de cumplimiento del Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Cultura y Juventud. (2014). *Proyecto de Ley General de Derechos Culturales*. Expediente N.º 19054. San José, Costa Rica.
- _____. (26 de marzo de 2014). Proyecto de Ley General de Derechos Culturales se convoca en periodo extraordinario. Recuperado de <http://politica.cultura.cr/2014/03/proyecto-de-ley-general-de-derechos-culturales-se-convoca-en-periodo-extraordinario/>.
- _____. (2013). *Política nacional de derechos culturales 2014-2023*. San José, Costa Rica.
- _____. (2013). *Informe anual de cumplimiento del Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José, Costa Rica.
- _____. (2011). *Informe anual de cumplimiento del Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José, Costa Rica.
- _____. (2009). *Informe anual de cumplimiento del Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Cultura y Juventud. *Memoria Institucional 2010-2011*. San José.
- _____. *Memoria Institucional 2009-2010*. San José.
- _____. *Memoria Institucional 2008-2009*. San José.
- _____. *Memoria Institucional 2007-2008*. San José.
- _____. *Memoria Institucional 2006-2007*. San José.
- Ministerio de Planificación. (2010). *Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 "María Teresa Obregón Zamora": Cumplimiento de metas, objetivos, prioridades, acciones estratégicas y su aporte al desarrollo económico, social y ambiental del país*. San José, Costa Rica.
- _____. (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 "Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez": Cumplimiento de metas, objetivos, prioridades, acciones estratégicas y su aporte al desarrollo económico, social y ambiental del país. Informe Final*. San José, Costa Rica.
- Molina, I. (2008). Educación y sociedad en Costa Rica: de 1821 hasta el presente (Una Historia no autorizada). *Revista Diálogos Volumen 8*, N.º. 2, agosto 2007-febrero 2008.
- Obregón López, M. (2014). *Informe final de gestión Manuel Obregón López, Ministro de Cultura y Juventud 2010-2014*. San José, Costa Rica.
- Patronato Nacional de la Infancia y UNICEF (2009). *Política nacional para la niñez y la adolescencia. Costa Rica 2009-2021*. San José, Costa Rica: UNICEF.
- Rodríguez Rodríguez, I. (2014). *Informe final de gestión Iván Rodríguez Rodríguez, Viceministro de Cultura y Juventud 2010-2014*. San José, Costa Rica.
- Rosales Ortega, M.L. (2003). *Sistematización del trabajo con niñez y adolescencia en el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes*. Hacia la construcción de una política cultural con enfoque de derechos de niñez y adolescencia. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Ciencias

Sociales, Escuela de Antropología y Sociología, Departamento de Sociología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

UNICEF, Universidad de Costa Rica y FLACSO. (2000). *Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: UNICEF.

UNICEF y Universidad de Costa Rica. (2010). *Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 "María Teresa Obregón Zamora": Cumplimiento de metas, objetivos, prioridades, acciones estratégicas y su aporte al desarrollo económico, social y ambiental del país*. San José, Costa Rica.

_____. (2011). *VII Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica. Hacia el cumplimiento de la Política Nacional para la niñez y adolescencia (2009-2021)*. San José, Costa Rica: UNICEF.

_____. (2008). *VI Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica. A diez años del Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José, Costa Rica: UNICEF.

_____. (2005). *V Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: UNICEF.

_____. (2004). *IV Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica*. San José: UNICEF.

_____. (2002). *III Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica. Inversión Social: Nuestro compromiso con el futuro*. San José, Costa Rica: UNICEF.

_____. (2001). *II Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica*. San José, Costa Rica: UNICEF.

Yúdice, G. y Miller, T. (2002). *Política Cultural*. Barcelona: Gedisa.







