



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EEG

Escuela de
Estudios Generales

EDNA

Estado de los
Derechos de la Niñez
y la Adolescencia



CDN30
CONVENCIÓN SOBRE
LOS DERECHOS DEL NIÑO



IX INFORME DEL ESTADO DE LOS
DERECHOS HUMANOS DE LA NIÑEZ Y
LA ADOLESCENCIA EN COSTA RICA

EDNA 2019



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EDNA

Estado de los
Derechos de la Niñez



Créditos

@Universidad de Costa Rica/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
San José, noviembre 2019.

Citación recomendada

Universidad de Costa Rica; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). IX Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Proyecto EDNA. San José. www.edna.ucr.ac.cr

Coordinadora académica:

Dina Espinosa Brilla

Investigadores:

Mercedes Bonilla Camacho
Milton Ariel Brenes Rodríguez
Dina Espinosa Brilla
Laura Rivera Alfaro
Karolina Rodríguez Milton

Consejo editorial:

Óscar Alvarado Vega
Álvaro Carvajal Villaplana
Leda Cavallini Solano
Héctor Pérez Brignoli
Ana Delia Ramírez Calderón
Diana Senior Angulo

Revisión filológica y de estilo:

Óscar Alvarado Vega

Colaboradores:

Milena Castro Mora
César Gamboa Sanabria
Ana Patricia Fumero Vargas
Leninger Leitón Gutiérrez
Carolina Pinel Valerio
Sadan Solano Picado

Revisores externos:

Blanca Alvarado, Austin Community College, Texas
Claudio Duarte Quapper, Universidad de Chile

UNICEF:

Gordon Jonathan Lewis
Juan Manuel Baldares Del Barco

Diseño gráfico y diagramación texto y web:

Melany Villalobos Ramírez

Agradecimientos

Se agradece al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a la Vicerrectoría de Acción Social, al Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (PRIDENA), a la Escuela de Estudios Generales, a la Escuela de Trabajo Social, a la Escuela de Estadística, y al Centro de Informática de la Universidad de Costa Rica por los valiosos aportes brindados.

Presentación

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 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 complace en presentar el *IX Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia* (EDNA), que nuevamente ha contado con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El IX Informe EDNA, similar a los anteriores informes, se avoca al análisis de la situación de la niñez y la adolescencia, desde el enfoque de derechos humanos. Cabe destacar y celebrar que la publicación de los informes EDNA se realiza desde hace ya veinte años, convirtiéndose en un referente nacional en materia de Derechos de la Niñez y Adolescencia (DNA). Desde entonces, UNICEF ha mantenido su acompañamiento técnico al EDNA, a sabiendas de su gran relevancia como fuente de conocimiento y de evidencia necesaria, pertinente y oportuna capaz de orientar las políticas y programas dirigidos a atender y disminuir las brechas y desigualdades sociales que experimentan la niñez y la adolescencia costarricense.

El IX Informe EDNA recoge los resultados principales de un amplio proceso de investigación sesudo, especializado y multidisciplinario que se muestran en cinco capítulos, avocados, en esta ocasión, a la identificación y análisis de temáticas de especial relevancia para la vigencia de los derechos fundamentales de la niñez, agrupados en las áreas de: Supervivencia; Desarrollo Educativo; Protección y; Participación. El primer capítulo cumple de marco para el estudio al concentrarse en avances de la legislación y sus efectos culturales e institucionales.

Como notarán las y los lectores, el análisis del IX Informe EDNA se concentra en el análisis de las causas estructurales que subyacen debajo de los principales problemas y retos identificados para el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia. Esto, en conjunto con la inclusión de recomendaciones para mejorar el ejercicio de los derechos en las políticas públicas y el buen funcionamiento de la administración estatal, hacen del estudio un importante instrumento para la generación de nuevas propuestas de legislación, políticas, programas y estrategias, en aquellos temas que la evidencia demuestra que más se ameritan.

La publicación del IX Informe EDNA, invita así al debate y a la reflexión crítica, apoyando a que la toma de decisiones políticas esté sólidamente fundamentada.

Con el fin de posicionar la importancia de reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de sus propios derechos, el IX Informe EDNA incorpora de manera sólida un conjunto de principios y enfoques que guían la identificación de los retos principales, análisis de resultados y definición de sus recomendaciones. Así se notará que las y los investigadores, de manera muy

certera, incorporan en sus análisis los principios básicos como la protección integral e interés superior del niño(a), la prevalencia y corresponsabilidad en el cumplimiento de los derechos de la niñez, la interrelación entre la legislación y las políticas públicas, la consonancia entre la legislación nacional y acuerdos internacionales y, de manera transversal, el enfoque de género y el análisis de las condiciones y requerimientos de las poblaciones especialmente vulnerables.

Además, en esta edición, se incluye un estudio de línea de base, compuesta por 101 indicadores ligados al cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales facilitarán un mejor seguimiento a la situación de los niños, niñas y adolescentes en cuanto a sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

La divulgación del IX Informe EDNA idealmente deberá estar acompañada por un diálogo abierto con los actores estratégicos de la sociedad costarricense; de manera que la investigación encuentre eco en los distintos sectores sociales e institucionales. Este elemento cobra particular importancia ya que el análisis sobre la exigibilidad y protección de los derechos de las personas menores de edad que aporta el EDNA es prioritario en el país, especialmente por la necesidad de mejorar sus oportunidades y condiciones ya que por su condición de pertenencia a un grupo etario, étnico, de género, estatus migratorio o discapacidad, están en condición de especial vulnerabilidad.

La Universidad de Costa Rica, al entregar el IX Informe EDNA, renueva así su compromiso con los principios rectores de los Derechos Humanos. Para UNICEF, ha sido un honor haber acompañado a la Universidad a lo largo de este proceso de ya veinte años y la felicita por su largo y sostenido apoyo al cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en Costa Rica.

Gordon Jonathan Lewis
Representante de UNICEF Costa Rica

Índice de contenidos

Créditos	2
Agradecimientos	2
Presentación	3
Índice de contenidos	5
Índice de anexos	7
Índice de cuadros	7
Índice de gráficos	8
Figura	9
Siglas y acrónimos	10
1. Capítulo Introductorio	13
1.1 Objetivos	15
1.2 Enfoque de Derechos	15
1.3 Metodología	18
2. Área de Derechos de Cumplimiento	23
2.1 Contexto: Problemáticas de carácter cultural, económico, social y político que afectan el ejercicio de los derechos de protección de niñas, niños y adolescentes	24
2.2 Legislación integrada y modernizada	28
2.3 Normativa que reconoce la participación de las personas menores de edad	33
2.3.1 Instrumentos jurídicos nacionales e internacionales	34
2.3.2 Abordajes desde el Derecho de la Niñez y la Adolescencia	35
2.4 Análisis diferencial de necesidades e intervenciones en los grupos de mayor vulnerabilidad	36
2.4.1 Adolescencia: Acceso al cumplimiento efectivo de los derechos de salud sexual y reproductiva y reconocimiento de su identidad-diversidad	37
2.4.2 Sobrepeso y obesidad: Una de las mayores amenazas para la salud	38
2.5 Sugerencias	39
3. Área de Derechos de Supervivencia	41
3.1 Algunos datos sobre la población en estudio	42
3.2 Mortalidad	47
3.2.1 Mortalidad materna	47
3.2.2 Mortalidad infantil	50
3.2.3 Mortalidad, niñez y adolescencia	55
3.3 Morbilidad	59
3.3.1 Infecciones agudas	59
3.3.1.1 Infección respiratoria aguda (IRA)	60
3.3.1.2 Enfermedad diarreica aguda (EDA)	61
3.3.3 Cáncer	61
3.3.4 VIH-SIDA	61
3.3.5 Enfermedades transmitidas por vectores (Zika, Dengue y Chikungunya)	65
3.4 Inmunización	67
3.5 Estados nutricionales	69

3.5.1 Desnutrición, sobrepeso y obesidad	69
3.5.2 Lactancia materna	72
3.5.3 Anemia	72
3.5.4 Bajo peso al nacer	73
3.6 Saneamiento	75
3.6.1 Aguas, calidad y tratamiento	75
3.6.1.1 Agua potable	75
3.6.1.2 Aguas residuales	75
3.6.2 Residuos sólidos	78
3.6.2.1 Aprovechamiento de residuos sólidos	78
3.6.2.2 Disposición final de residuos sólidos	78
3.6.2.3 Servicio de recolección	80
3.7 Adopciones	81
3.8 Sugerencias	85
4. Área de Derechos de Desarrollo	87
4.1 Cobertura educativa	88
4.2 Rendimiento escolar	90
4.3 Exclusión del sistema educativo	92
4.4 Resultados de la Prueba Nacional de Bachillerato	93
4.5 Sugerencias	94
5. Área de Derechos de Protección	97
5.1 Aspectos introductorios sobre la protección	98
5.2 Normativa nacional y sistemas nacionales de la Protección Integral	99
5.3 Políticas públicas en materia de niñas, niños y adolescentes en el marco de la protección	99
5.4 Trabajo y explotación	100
5.5 Violencias	101
5.6 Conflicto con la ley	105
5.7 Sugerencias	106
6. Área de Derechos de Participación	107
6.1 La participación como derecho	108
6.2 Registro de personas menores de edad	109
6.3 Gobiernos estudiantiles	110
6.4 Participación en política comunal	110
6.5 Sugerencias	111
Conclusiones	113
Referencias	117
Anexos	127

Índice de anexos

Anexo 1 Áreas de derechos y sus indicadores	128
Anexo 2 Lista de protocolos aprobados por el Patronato Nacional de la Infancia en el período 2016-2017	132
Anexo 3 Normativa internacional y nacional sobre derecho a la participación	132
Anexo 4 Abordaje EDNA sobre derecho a la participación	134
Anexo 5 Cuestionario: Situación de la Niñez y Adolescencia para la prevención y atención de fenómenos naturales extremos	135
Anexo 6 Consentimiento Informado	137
Anexo 7 Recomendaciones para abordar otras temáticas dentro del marco institucional y jurídico	137
Anexo 8 Existencia de mecanismos consultivos con los actores sociales y con las personas menores de edad	138
Anexo 9 Marco legal NNA Costa Rica	139
Anexo 10 Plan Nacional de Gestión de Residuos 2016-2021: Leyes e instrumentos	140

Índice de cuadros

Cuadro 1 Áreas de derechos según el articulado de la Convención de los Derechos del Niño	20	
Cuadro 2 Relación de los Objetivos del Desarrollo Sustentable con los artículos de la Convención de los Derechos del Niño	21	
Cuadro 3 Cantidad de hogares, cantidad de personas y promedios de ingreso neto por hogar según quintiles de ingreso per cápita del hogar julio 2018 y julio 2019	25	x
Cuadro 4 Maternidad temprana. Costa Rica. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años. Costa Rica, 2018	43	x
Cuadro 5 Tasa de mortalidad infantil. Costa Rica, 2014-2018	50	x
Cuadro 6 Principales indicadores demográficos. Costa Rica, 2010-2018	56	x
Cuadro 7 Causas de muerte de personas de 0 a 14 años. Costa Rica, 2018	57	x
Cuadro 8 Tasa de incidencia de casos de EDA según de ciclo de vida y año de notificación. Costa Rica (por 100 000 habitantes)	61	x
Cuadro 9 Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años con algún conocimiento sobre ITS. Costa Rica, 2016	64	x
Cuadro 10 Tasa de afectados por Zika, Dengue, Chikungunya, por cantones. Costa Rica, 2018	66	x
Cuadro 11 Esquema de vacunación oficial para personas menores de siete años. Costa Rica, 2018	67	x
Cuadro 12 Prevalencia de desnutrición por porcentaje según sexo y edad. Costa Rica, 2016	72	
Cuadro 13 Tasas TBE (2018) y TNE (2016) en Costa Rica	89	
Cuadro 14 Resultados Prueba Nacional de Bachillerato. Costa Rica, 2014-2018	93	
Cuadro 15 Frecuencias de situaciones de denuncia sobre trabajo infantil. Costa Rica, 2015-2018	101	
Cuadro 16 Tipo y rango de edad de muertes de NNA por causas externas. Costa Rica, 2015-2018	104	
Cuadro 17 Plan de creación de Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia y Subsistemas Locales de Protección, por cantones que faltan. Costa Rica, 2014-2018	111	

Índice de gráficos

Gráfico 1 Población de NNA en porcentajes. Costa Rica, 2015-2018	43
Gráfico 2 Población de NNA, porcentaje por provincias. Costa Rica, proyección 2011-2025	43
Gráfico 3 Porcentaje de nacidos/as vivos/as de adolescentes madres menores de 18 años. Costa Rica, 2005-2015	44
Gráfico 4 Total de nacimientos de madres menores de edad, según el lugar de residencia de la madre. Costa Rica, 2018	45
Gráfico 5 Total de nacimientos de padres menores de 19 años, según provincia de residencia de la madre. Costa Rica, 2018	46
Gráfico 6 Razón de mortalidad materna. Costa Rica, 2008-2018	48
Gráfico 7 Razón de mortalidad materna por provincias. Costa Rica, 2017	49
Gráfico 8 Porcentaje de atención institucional del parto, por provincias. Costa Rica, 2005-2015	49
Gráfico 9 Evolución de la tasa de mortalidad infantil por provincia de residencia de la madre, 2009-2018 (Costa Rica, San José, Alajuela, Cartago, Heredia)	51
Gráfico 10 Evolución de la tasa de mortalidad infantil por provincia de residencia de la madre, 2009-2018 (Guanacaste, Puntarenas, Limón, Costa Rica)	51
Gráfico 11 Primeras cinco causas de muerte infantil, por provincia. Costa Rica, 2017	52
Gráfico 12 Tasa de la mortalidad de la niñez en Costa Rica, 2005-2015	53
Gráfico 13 Porcentaje de nacidos/as vivos/as con cuatro o más controles prenatales provincia. Costa Rica, 2005-2015	54
Gráfico 14 Porcentaje de nacidos/as vivos/as con bajo peso al nacer, por provincia. Costa Rica, 2005-2015	54
Gráfico 15 Porcentaje de nacidos/as vivos/as pesados con registro por debajo de 2500 gramos (BPN)	57
Gráfico 16 Porcentaje de niños/as que tuvieron episodios de EDA, IRA o fiebre en las últimas semanas de muestreo, por provincias. Costa Rica, 2018	60
Gráfico 17 Tasa de mortalidad por IRA. Costa Rica, 2013-2017	60
Gráfico 18 Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH-SIDA por edad y sexo. Costa Rica, 2002-2017	63
Gráfico 19 Porcentaje de mujeres con conocimiento de contagio madre-hijo/a con VIH-SIDA. Costa Rica, mujeres de 15 a 20 años	63
Gráfico 20 Porcentaje de edad de iniciación sexual en hombres y mujeres, de 15 a 18 años. Costa Rica, 2016	65
Gráfico 21 Porcentaje de vacunación según tipo de enfermedad. Costa Rica, 2014-2018	68
Gráfico 22 Porcentaje de IMC en niños/as de 6-12 años. Costa Rica, 2008 y 2016	70
Gráfico 23 Porcentaje de prevalencia de anemia en niños/as menores de dos años. Costa Rica, 2015-2017	73
Gráfico 24 Porcentaje de nacimientos según el peso del nacido/a y edad de la madre de 10 a 14 años. Costa Rica, 2013-2017	74
Gráfico 25 Porcentaje de nacimientos según el peso del nacido/a y edad de la madre de 15 a 19 años. Costa Rica, 2013-2017	74
Gráfico 26 Evolución del uso de alcantarillados y tanque séptico. Costa Rica, 2013-2017	76
Gráfico 27 Porcentaje de eliminación heces de niños/as de 0 a 2 años. Costa Rica, 2018	77
Gráfico 28 Porcentaje de viviendas que sí separan residuos sólidos, por tipo de residuo y por región. Costa Rica, 2018	79
Gráfico 29 Porcentaje de viviendas usuarias de sistema de eliminación, por tipo de eliminación y por región. Costa Rica, 2018.	81

Gráfico 30 Ubicación de NNA con fines adoptivos. Costa Rica, 2013-2017	83
Gráfico 31 Solicitudes nuevas de valoración para la ubicación de NNA con fines adoptivos.	83
Gráfico 32 Porcentajes de familias para la ubicación de NNA de BFE/PANI para la adopción. Costa Rica, 2013-2017	84
Gráfico 33 BFE/PANI a las que les fueron ubicados NNA para adopción. Costa Rica, 2013-2017	84
Gráfico 34 Porcentaje de asistencia a educación formal, por zona y por región. Costa Rica, personas de 13 a 17 años, julio 2018	88
Gráfico 35 Porcentaje de asistencia a educación formal, por zona y por región. Costa Rica, personas de 5 a 12 años, julio 2018	89
Gráfico 36 Tasas de cobertura por porcentajes de educación preescolar, primaria y secundaria. Costa Rica, 2016-2018	90
Gráfico 37 Porcentaje de estudiantes aprobados. Costa Rica, 2013-2017	91
Gráfico 38 Porcentaje de estudiantes reprobados. Costa Rica, 2013-2017	91
Gráfico 39 Porcentaje de repetición según año cursado, dependencia pública, privada y subvencionada. Costa Rica 2013-2018	92
Gráfico 40 Porcentaje de población de exclusión intra-anual, de 1° ciclo a Educación diversificada, diurnos y nocturnos. Costa Rica, 2013-2017	92
Gráfico 41 Porcentaje de aprobación por materia en la Prueba Nacional de Bachillerato. Costa Rica, 2013-2017	93
Gráfico 42 Denuncias recibidas por el OIJ, por abusos sexuales y seducción a NNA. Costa Rica, 2015-2017	102
Gráfico 43 Suicidios de NNA. Costa Rica, 2015-2018	103
Gráfico 44 Frecuencia de muertes de NNA por causas externas, por provincias. Costa Rica, 2015-2018	103
Gráfico 45 Cantidad de muertes de NNA por accidentes de tránsito por provincia. Costa Rica, 2015-2018	105
Gráfico 46 Nacimientos inscritos por provincia y partido especial. Costa Rica, 2018	109
Figura 1 Sitios de disposición final de residuos, Costa Rica, 2019	77

Siglas y acrónimos

ADH	Anemia por falta de hierro
ARESEP	Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos
ASADAS	Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y alcantarillados comunales (rurales) en Costa Rica.
BFE/PANI	Banco de Familias elegibles del PANI
BPN	Bajo peso al nacer
CAI	Programa Cantones Amigos de la Infancia
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
CAARs	Comités de acueductos rurales
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CIAMA	Consejo Interinstitucional de Atención de la Madre Adolescente
CADH	Convención Americana sobre Derechos Humanos
CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
CNNA	Consejo Nacional sobre la Niñez y la Adolescencia
CONARE	Consejo Nacional de Rectores
COSECODENI	Coalición Costarricense para el Seguimiento de la Convención de Derechos del Niño
DDHH	Derechos Humanos
EDA	Enfermedad diarreica aguda
EDNA	Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (UCR-UNICEF)
ELB	Estudio de Línea de Base
EMH	Enfermedad metabólica hereditaria
EMNA	Encuesta Mujer, Niñez y Adolescencia
ENN	Encuesta Nacional de Nutrición
ESPH	Empresa de Servicios Públicos de Heredia
FIO	Federación Iberoamericana del Ombudman
GAM	Gran área metropolitana
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
IMC	Índice de masa corporal
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer
INCIENSA	Instituto de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
IRA	Infecciones respiratorias agudas
ITS	Infecciones de transmisión sexual

LGBTIQ+	Lesbianas (Lesbian), homosexuales (Gay), bisexuales (Bisexual), transgénero, (Transgender), transexual, travesti o “doble espíritu” (Two-Spirit), intersexo (Intersexual) raro o cuestionado (Queer or Questioning), y futuras identidades (+).
MEP	Ministerio de Educación Pública
NNA	Niños, niñas y adolescentes
NNJ	Niños, niñas y jóvenes
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIJ	Organismo de Investigación Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la sociedad civil
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PEN	Programa Estado de la Nación
PME	Persona menor de edad
PNSAR	Plan Nacional de Inversión en Saneamiento 2017-2045
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRIDENA	Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Universidad de Costa Rica
PTAR	Planta de tratamiento de aguas residuales
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SISSERE	Sistema de indicadores de salud sexual y salud reproductiva
SLPI	Subsistema local de protección integral
SNPI	Sistema Nacional de Protección Integral
TMI	Tasa de mortalidad infantil
UCR	Universidad de Costa Rica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia adquirida
VPH	Virus del papiloma humano

Capítulo Introdutorio

IX Informe EDNA

Capítulo Introductorio

El proyecto *Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia* (conocido como Proyecto EDNA), tiene como fines contribuir a la reflexión y al análisis crítico de la situación, problemas y posición de los niños, niñas y adolescentes (en lo sucesivo NNA), con respecto al ejercicio, la protección y la exigibilidad de sus derechos, mediante el desarrollo de actividades de investigación y acción social, las cuales contribuyen a orientar la toma de decisiones y políticas en torno a la niñez y la adolescencia en el país.

Desde el año 2000, el Proyecto EDNA ha publicado ocho informes que anteceden al presente, los cuales han abordado temáticas y perspectivas sobre la niñez y la adolescencia en Costa Rica, procurando destacar las poblaciones más vulnerables (NNA indígenas, adolescentes madres, afrodescendientes, migrantes, y personas con discapacidad).

La Universidad de Costa Rica orienta su compromiso con los NNA se a partir de su visión humanística, que reafirma la convicción de apoyar a los sectores vulnerables de la sociedad costarricense; por lo cual la niñez y la adolescencia, tienen una condición prioritaria, y se debe consolidar su protección integral. Por ello, el Proyecto EDNA, plantea el *IX Informe* como una estrategia basada en conocer, sensibilizar, valorar y actuar, que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes. A su vez, el *Informe EDNA* parte del enfoque de derechos, de sus principios, criterios e indicadores, los cuales orientan la teoría del cambio, desde una perspectiva política, ideológica y axiológica.

La Universidad de Costa Rica, en su *Política institucional 2016-2020* (Eje: Universidad y Sociedad), tiene como propósitos relacionados con el *Informe EDNA* los siguientes:

- Fortalecerá el análisis, la discusión y la participación en la solución de los problemas nacionales, y pondrá a disposición del país su capacidad institucional, con el fin de plantear propuestas y desarrollar capacidades locales que beneficien a la sociedad costarricense, especialmente aquellos sectores más vulnerables, de manera que se enriquezca el quehacer académico.
- Afianzará la investigación y la acción social, así como el desarrollo artístico, tecnológico y cultural, con el fin de atender los requerimientos de la sociedad costarricense, especialmente de aquellos sectores más vulnerables.
- Reforzará la sistematización, la divulgación, el análisis y la discusión de sus actividades sustantivas para el aprovechamiento institucional y de la sociedad en general.
- Reafirmará su compromiso con la integración de las universidades públicas para potenciar el desarrollo de actividades académicas conjuntas y contribuir con el mejoramiento continuo de la educación pública como eje estratégico del desarrollo nacional.
- Estimulará y apoyará la participación de las diferentes instancias universitarias en la formulación y evaluación de políticas públicas a escalas local y nacional, especialmente aquellas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población costarricense. (*Políticas de la Universidad de Costa Rica 2016-2020*, p. 1).

1.1 Objetivo general

Analizar la situación de la niñez y la adolescencia, desde el enfoque de derechos humanos, para una mayor eficiencia en la toma de decisiones referentes a las políticas públicas y en el apoyo al cambio cultural hacia la universalidad, interdependencia e igualdad en el acceso de los NNA a sus derechos.

Objetivos específicos

1. Desarrollar una cultura de reconocimiento de la niñez y la adolescencia como sujetos de derecho, que contribuya a la toma de decisiones en políticas públicas de una manera más adecuada y eficaz.
2. Facilitar el acercamiento a los resultados del *Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia* a las personas tomadoras de decisiones políticas y técnicas en materia de niñez y adolescencia, para el mejoramiento de sus acciones bajo el enfoque de derechos.
3. Sensibilizar a personas de las comunidades (gobierno local, organizaciones comunales, organizaciones no gubernamentales, población de NNA), por medio de la difusión y el diálogo, para la promoción de una cultura de respeto y de reconocimiento de los derechos de los NNA en la sociedad costarricense.

1.2 El enfoque de derechos

El *IX Informe EDNA* parte de la consideración de que “toda persona menor de edad es sujeto de derechos”. La *Convención de los Derechos del Niño* (CDN), que entra en vigencia en Costa Rica (Ley n°7184, firmada el 26 de enero de 1990), cambia el enfoque de necesidades, en el que el Estado es un ente tutelar, asistencialista, encargado de minimizar las privaciones de los NNA. En Costa Rica, la Ley n°7739 *Código de la Niñez y la Adolescencia* establece que: “... se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho” (Artículo 2).

El compromiso que el Estado adquiere bajo el enfoque de derechos, implica que:

... es deber de los Estados respetar, promover y garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, además de prevenir, sancionar y reparar toda vulneración de los mismos. El rol de Estado da un giro, transformándose en garante principal de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes. Es el enfoque de derechos, entonces, el cimiento que sustenta la construcción de un sistema de monitoreo del ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y el marco que guía la elección de variables e indicadores a ser incluidos. (Consejo Nacional de la Infancia, 2017, 9).

En el análisis sustentado en el enfoque de derechos, se aplica en este trabajo desde la *Convención de los Derechos del Niño* (CDN), las *Observaciones Generales del Comité de los Derechos del*

Niño (CRC), Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998), los Objetivos del Milenio (ODM) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El cambio de enfoque que aporta la *Convención de los Derechos del Niño*, implica que, terminológica y conceptualmente, hay un cambio en la definición de los sujetos de derechos, la población de personas de 0 a 18 años:

1. Persona menor de edad (PME): Se refiere a toda personas entre los 0 y los 18 años no cumplidos. Pero este enfoque de corte jurídico presupone que, una persona menor de edad no es ciudadano con propiedad, sino hasta que, de un pronto a otro, cumple la mayoría de edad. La minoría de edad implica una carencia de la persona para la toma de decisiones, y evidencia la necesidad de que otra persona, una mayor de edad, pueda responder por la persona menor de edad: "... ser adolescente está determinado por lo que signifique ser adulto... no se trata de un concepto jurídico, lo que conduce necesariamente a problemas de ambigüedad semántica y supone un riesgo cuando se trata del reconocimiento de derechos" (González Contró, 2011, p. 38).

2. Niños, niñas y adolescentes (NNA), alude a los individuos, en tanto titulares de sus derechos de las personas de 0 a 18 años, y de su reconocimiento como miembros de la sociedad: "*son las personas y no los colectivos quienes tienen dignidad*" (González Contró, 2011, p. 39). Esta expresión intenta superar el paradigma de la minoridad por el principio de autonomía progresiva que implica "el desarrollo continuo de habilidades y establece necesidad de ir concediendo capacidad en el ejercicio autónomo de los derechos" (González Contró, 2011, p. 43).

La *Convención de los Derechos del Niño* (CDN) estipula el reconocimiento de la condición de sujetos a los niños, niñas y adolescentes, dentro del marco de la *Doctrina de la Protección Integral*, la cual implica:

1. El reconocimiento a todas los niños, niñas y adolescentes, independientemente de su género, cultura, nacionalidad o cualquier otra condición propia, como titulares de toda la gama de derechos inherentes a la persona humana. También de aquellos llamados específicos por situaciones que demanden una particular protección.

2. La capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población, debe ser entendida dentro de los límites de su condición especial de desarrollo. Es decir, debe tomarse en cuenta que niños, niñas y adolescentes van adquiriendo progresivamente la capacidad de hacer valer sus derechos y exigir su cumplimiento.

3. El interés superior del niño como principio de garantía que busca asegurar la efectividad del cumplimiento de los derechos. (...) es un instrumento de interpretación que reconoce el carácter integral de los derechos de esta población y que permite establecer la prioridad de la niñez y la adolescencia en la definición de las políticas públicas.

4. Para asegurar la garantía de las personas menores de edad y su desarrollo integral, se otorga a las personas adultas (padre, madres, docentes, funcionarios de instituciones, entre otros) un

poder legítimo que busque la satisfacción de los derechos de esta población. Sin embargo, este poder está basado en la obligación de las personas adultas de proteger a niñas y niños; es decir, no es arbitrio ni debe ser ejercido en detrimento de las personas menores de edad, de su bienestar físico, material o emocional (Junta de Notables, 2002, pp. 13-14).

La programación de los derechos de los NNA se operacionaliza en dos líneas: “El desarrollo y la aplicación de los derechos en la vida cotidiana” (Valverde Mosquera, 2008). Por su parte, los *Objetivos del Milenio* y los *Objetivos del Desarrollo Sostenible* coinciden con el desarrollo como mediación para alcanzar la condición de Derechos Humanos. El desarrollo se entiende no solo como que...

... las competencias y la salud de un individuo dependen de un proceso acumulativo basado en la buena salud el acceso a la asistencia sanitaria, en la seguridad del entorno donde se vive, en la educación, en el desarrollo de competencias y en la capacitación profesional (...) sino también que es el ciclo vital de una persona en su conjunto. Las capacidades, la salud, y la productividad de una persona en cada uno de los estadios de su vida... (Sachs, 2015, pp. 301-302).

El enfoque de derechos persigue la legitimidad, mediante un marco jurídico con validación internacional, que supone la exigibilidad de rendición de cuentas del Estado en su responsabilidad por velar por los derechos de los NNA, así como alcanzar la equidad para combatir la pobreza y la explotación, bajo un enfoque holístico de los NNA y de la realidad en la que se desenvuelven:

Todo enfoque tiene en su base una ideología que lo sustenta, entendida esta básicamente como un conjunto de principios y directrices que le dan una comprensión del mundo; tienen una determinada valoración de los sujetos; un sentido, una proposición de hacia dónde ir, lo que aspiran alcanzar (lo ideal), y una modalidad de intervención (Valverde Mosquera, 2008, p. 99).

Debe tenerse en cuenta que la concepción de los NNA como sujetos de derechos es el resultado de procesos de lucha complejo para el reconocimiento de su autonomía y libertad: “La infancia no es un sujeto a priori o un sujeto jurídico abstracto formal, sino una construcción histórica y relacional” (Arias Venegas, 2017, p. 130).

La *Convención de Derechos del Niño* establece, por un lado, los principios de reconocimiento de las personas y su contexto, que se refieren a:

...el reconocimiento de la dignidad y de los derechos inalienables en condiciones de igualdad de la “familia humana”, que es la base de todos los postulados consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos; la titularidad universal de los derechos, los mandatos de los tratados internacionales que ordenan que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales; la familia como el medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros y en especial de los niños; la protección y asistencia necesarias para que la familia pueda cumplir con sus responsabilidades; el deber crecer en una familia para el desarrollo pleno y armonioso de su personalidad y en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; el deber ser formado para llevar una vida independiente en sociedad, y educado en un espíritu de paz,

dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad. Recuerda también la importancia de las diferencias culturales (Galvis Ortiz, 2009, p. 601).

La CDN también plantea la protección especial de la niñez (*Declaración de Ginebra de 1924; la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 y en los Pactos de los Derechos Civiles y Políticos y en los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*), lo cual implica:

...La adopción y la colocación familiar son formas de protección, la justicia juvenil se rige por las Reglas de Beijing, la protección integral para los niños que viven en circunstancias difíciles y la importancia de la cooperación internacional para el cumplimiento de los fines de la Convención. (Galvis Ortiz, 2009, p. 601).

Desde el enfoque de derechos, el Estado no solo se encarga de las situaciones que requieran una protección especial para equilibrar o paliar una condición de vulnerabilidad social; sino también, debe propiciar que no se presenten las condiciones de vulnerabilidad social, y por ello el *Código de la Niñez y la Adolescencia* establece que: “Será obligación general del Estado adoptar las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias o de cualquier índole, para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad” (Artículo 4).

El Código establece un Sistema Nacional de Protección Integral (SNPI) (Artículo 168 y ss.) como garantía atención, prevención y defensa de las PME; con cuatro instancias: el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia (CNNA), las instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que lo conforman, las Juntas de Protección de la Infancia y los Comités Tutelares ligados con las Asociaciones de Desarrollo Comunal (Ley n°3856 *Sobre el desarrollo de la comunidad*).

Con este *IX Informe EDNA*, se persigue la posibilidad de generar ideas para la intervención social, puesto que no se puede dar un cambio en las condiciones de la niñez y la adolescencia en el país, sin un cambio de valores culturales, de la sensibilización ante el reconocimiento de los derechos humanos de los NNA, y de la responsabilidad y eficiencia de los adultos para su concreción y salvaguarda. En ese sentido, el *IX Informe EDNA* se propone generar una visión crítica a partir de un análisis basado en evidencias que recogen una serie de indicadores, los cuales se concentran en cinco dimensiones: Marco estructural de derechos, derechos de supervivencia, derechos de desarrollo, derechos de protección y derechos de participación.

1.3 Metodología

Para este *IX Informe EDNA*, se tuvo en cuenta la necesidad de realizar un análisis que considerara las exigencias de un informe defensorial, así como que permitiera una correlación crítica de los aportes de informes y publicaciones de las institucionales públicas (ministerios de Planificación y Desarrollo Social, Educación, Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Caja Costarricense de Seguro Social, entre otros), el *Informe alternativo de la sociedad civil*

(COSECODENI 2018), los estudios desarrollados por el Proyecto Estado de la Nación, *Estado de la Nación* (2018), *Estado de la Educación Costarricense* (2019), *Encuesta de Mujer, Niñez y Adolescencia* (EMNA, 2019). Todos estos insumos nos permitieron establecer un Estudio Línea de Base (ELB), con la cual se espera dar un seguimiento más constante y que responda a 101 indicadores relacionados con la CDN, así como con las metas globales de los *Objetivos del Desarrollo Sostenible*. Tales indicadores no son exhaustivos, sino que obedecen a temas destacados que posibilitan establecer criterios de análisis y recomendaciones.

El ELB consiste en una herramienta para evaluar una situación (el cumplimiento de la CDN), desde un punto de partida (línea de base), hacia un punto de llegada llamado (línea de salida), que da cuenta de una realidad, según los indicadores contrastados. Para esta investigación, el ámbito de estudio abarca a los NNA en Costa Rica, a partir de los muestreos y registros que genera la institución pública, y estudios conexos de otras organizaciones o autores, con trabajos vinculados más recientes.

La selección de variables e indicadores parte de la CDN como el eje central, que se resume en cinco áreas de derechos (véase en el anexo 1° la lista de indicadores por área de derechos). Para establecer la relación entre la norma contenida en el derecho, se utilizaron estándares, los que, a su vez, son medidos por los indicadores (Pautassi y Rollo, 2012, p.13). Los estándares considerados son los siguientes:

1. Contenido mínimo y universalidad de los derechos.
2. Utilización al máximo de los recursos disponibles.
3. Progresividad y no regresividad.
4. Igualdad y no discriminación.
5. Acceso a la justicia y mecanismos de reclamo.
6. Producción y acceso a la información.

La estandarización de criterios permite determinar el acercamiento a la consecución de los derechos de los NNA. Por ello, es indispensable establecer indicadores construidos y estandarizados para medir el alcance de cada derecho, que den cuenta de la situación de los niños, niñas y adolescentes en cuanto a sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales:

Estos indicadores (...) son utilizados como herramientas útiles para el seguimiento de compromisos asumidos en el marco de las distintas declaraciones y consensos internacionales, como es el caso de la Declaración del Milenio y los ocho objetivos (ODM) adoptados; los indicadores de Desarrollo Humano, las Metas educativas 2021, entre otros, como también forman parte de los informes de países presentados por los Estados en el sistema de Naciones Unidas y en cada uno de los Pactos que así lo requieren, en especial en la *Convención de Derechos del Niño*. (Pautassi y Rollo, 2012, p. 7).

El *análisis por indicadores* adoptado en el *IX Informe EDNA* se apoya en *Enfoque de Derechos en las políticas de infancia: Indicadores para su medición* de Laura Pautassi y Laura Rollo

(2012), y la *Guía técnica y metodológica para la elaboración de informes defensoriales en infancia y adolescencia* de la Red de Niñez y Adolescencia de la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO, 2015).

Para la selección de los indicadores, se seguirá la clasificación metodológica del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para el análisis y comprensión de los derechos de la niñez y la adolescencia (*Memorial Anual ODENA Panamá, 2015, 43-44*, y del *Análisis de situación de la Niñez y la Adolescencia en Honduras. Nota Conceptual de UNICEF, 2015*), documentos que integran el enfoque de derechos y que son instrumentos ya probados en la práctica.

De acuerdo con el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador (OEA, 2011), los indicadores se caracterizan por responder a momentos específicos del análisis: estructurales, que dan cuenta de lo que ya existe en la normativa vigente; de proceso, que permiten ver planes y acciones específicas; y de resultado, que se refieren a los logros alcanzados.

El Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador distingue dos grupos de derechos: el primero que contempla el derecho a la salud, a la seguridad social y a la educación, y el segundo el derecho al trabajo y los derechos sindicales, a la alimentación adecuada, al medio ambiente sano y al beneficio de los derechos culturales. Sin embargo, según el enfoque de derechos a partir de la *Convención de los Derechos del Niño*, se pueden reconocer cinco áreas de trabajo y sus indicadores (*vid. Memoria Anual Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia – Panamá, 2010-2011*, y la *Guía técnica y metodológica para la elaboración de informes defensoriales en infancia y adolescencia*, FIO, 2015).

Los *Objetivos del Desarrollo Sostenible* guardan una vinculación con los derechos de la niñez y la adolescencia, y que, por tanto, no puede desligarse la orientación del desarrollo económico, político, social y ambiental del país, de la consecución de las condiciones para el cumplimiento de los NNA. En ese sentido podemos proyectar los ODS en relación con las áreas mencionadas, de la siguiente manera:

Cuadro 1.	
Áreas de derechos según el articulado de la Convención de los Derechos de Niño	
Área de Derechos	CDN Artículos
Cumplimiento de Derechos: Marco institucional	1-5
Supervivencia	6, 24-27
Desarrollo	9, 10, 17, 18, 28 y 31
Protección	2-5, 7, 8, 11, 16, 19, 23, 32-41
Participación	12-15

Fuente: CDN, 1989

De manera similar, se pueden establecer las correspondencias entre los ODS y la CDN:

Cuadro 2. Relación de los Objetivos del Desarrollo Sustentable con los artículos de la Convención de los Derechos del Niño	
ODS	Artículos de la CDN
1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas	4
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible	24.2 24.2c
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	21.1 24.2 24.2 a 24.2b 24.2c 24.2d 24.2e 24.2f 24.3
4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos	28.1 28.1 a 28.1b 28.1d 28.1e 28.2 28.3 29.1 29.1 a 29.1b 29.1c 29.1d 29.1e
5. Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas	2.1 2.2 19.1 34 34 a 34b 34c 34d 34e 35
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos	24.2 24.2c
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos	No aplica
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos	32.1 32.2 32.2 a 32.2c 33 34 34b 34c 35 38.2 38.3
9. Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación	4
10. Reducir la desigualdad en y entre países	2.1 4 19.1 19.2 26.1 26.2 6.1 6.2 10.1 22.1 22.2 33 34 34b 34c 35 37 37 a 37b 37c 37d
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles	12.1 6.3 6.2 37 37c 31.2
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles	No aplica
13. Aportar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos	6.1 6.2 37 37c 12.1
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible	No aplica
15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica	No aplica
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles	6.1 6.2 19.1 38.2 38.3 13.1 14.1 15.1 16.1 16.2 17 17d 2.1 2.2 4 19.1 19.2 17 17d 17e 2.1 2.2 33 34 34ª 3 3 2.2 4 12.1
17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible	2.1 4

Fuente: Instituto Danés de Derechos Humanos.

La investigación se basa en fuentes secundarias; en especial, se revisó la información oficial y pública de las instituciones mencionadas por medio de sus páginas y publicaciones oficiales. Además, esta investigación es resultado de procesos de análisis que arrancan con una revisión de todos los informes EDNA anteriores (UNICEF 2017), con diálogo con expertos (realizada el 12 de junio 2017), y una validación metodológica con instituciones y ONG's (realizada el 9 de agosto, 2017).

El desarrollo por áreas e indicadores constituyen una selección de elementos relevantes que permiten determinar el grado de cumplimiento que el país ha logrado, especialmente alrededor de los últimos cinco años, desde una estrategia en la que los derechos de los NNA están conceptualizados, sistematizados y son medibles, y constituyen la línea de base. Los resultados del análisis conforman una línea de salida que evidencie una evaluación de la calidad de los logros, así como de las tareas pendientes de las instituciones, las organizaciones y la sociedad en general. En lo sucesivo, con el desarrollo de nuevas aplicaciones de esta forma de trabajo, se espera poder establecer comparaciones más profundas, así como mantener una revisión crítica de los indicadores seleccionados. Además, la línea de salida aporta nuevas investigaciones más especializadas, que profundicen en temas que no se desarrollan bajo la sistematicidad de este trabajo.

2. Área de Derechos de Cumplimiento

IX Informe EDNA

2. Área de Derechos de Cumplimiento

En este capítulo se analiza, por un lado, el área de legislación, sobre la que el país tiene un cumplimiento importante y, por otro, el aspecto cultural e institucional, que ha ido estructurándose a partir de dicha legislación.

2.1 Contexto: Problemáticas de carácter cultural, económico, social y político que afectan el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes

El contexto político, social y económico de América Latina, particularmente de Costa Rica, presenta serios retos para la protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes y la garantía de que se pueda seguir avanzando en una agenda que amplíe la base de esos derechos que han sido conquistados por amplias luchas sociales y de forma progresiva.

En términos económicos, el país atraviesa un proceso de retracción de las políticas públicas justificado por el gobierno en la crisis fiscal que afecta las finanzas públicas desde el 2008, y que ha venido avanzando hasta volverse crítica después de 10 años de arrastrar problemas por evasión y elusión fiscal, con cifras que han ascendido al 8% del PIB¹. Esta crisis ha sido el justificante para aprobar la Ley n° 9635 Fortalecimiento de las Finanzas Públicas², proceso que implicó una huelga nacional del sector sindical de más de 90 días, la que afectó especialmente el acceso a los servicios de educación pública durante el tercer trimestre 2018 de niños, niñas y adolescentes. Esta situación de crisis fiscal, sumada a las reformas de la mencionada ley, afecta el acceso a los derechos de la población de NNA. Por un lado, porque implica la reducción presupuestaria de programas estatales claves para atender situaciones de violencia, favorecer el acceso a la educación y servicios de cuidado para la primera infancia; por otro lado, implica una situación social y económica que afecta a las familias de más bajos ingresos económicos de forma negativa y, por lo tanto, a las personas menores de edad que pertenecen a este sector.

En consecuencia, una de las mayores problemáticas sobre las que se deben tomar acciones urgentes es el aumento de la desigualdad, que afecta especialmente a la población de niños, niñas y adolescentes. Según datos de la organización internacional OXFAM (2018) el 10% más rico de la población en América Latina concentra el 71% de la riqueza, mientras casi la mitad de las mujeres trabajadoras ganan menos que el salario mínimo (Cañete, 2018).

1 La alta evasión de impuestos, las reducidas bases impositivas y una multiplicidad de gastos tributarios significan que existe espacio para aumentar los ingresos de manera que puedan sustentar el crecimiento y reducir la desigualdad. Las autoridades estiman que la evasión y la elusión fiscal representaron el 8,22% del PIB en 2013. Las exenciones tributarias, que ascienden al 5% del PIB, y que continúan otorgándose, reducen aún más la recaudación de impuestos (Estado de la Nación, 2017), reducen la capacidad redistributiva del sistema tributario y también generan distorsiones en la asignación de recursos. Dada la urgencia de equilibrar el presupuesto, y que las reformas para mejorar la eficiencia del gasto durarán algún tiempo, una prioridad clave para Costa Rica sigue siendo aumentar los ingresos públicos con un mayor avance en la reducción de la evasión fiscal, la reducción de exenciones y la aprobación de una reforma fiscal. (OCDE, 2018, p. 114)

2 Publicada en el Alcance n°202 a La Gaceta n°225 del 04 de diciembre del 2018.

De esta forma, para colocar las discusiones sobre los retos en torno a esta población debe considerarse la situación de las condiciones políticas, económicas y sociales que atraviesa el país y que impactan en las familias. El aumento del desempleo, el subempleo y la informalidad en el empleo han provocado que las condiciones de vida de gran cantidad de niños, niñas y adolescentes se vean precarizadas.

Según datos del INEC (2018a) recuperados en la *Encuesta Nacional de Hogares 2017 y 2018*, los grupos familiares que pertenecen al primer quintil, que equivale al 20% de hogares más pobres del país, para julio 2018, tenían un ingreso de ₡203.546 colones, mientras que los hogares del quinto quintil, o sea el 20% de mayores ingresos del país tenía un ingreso de ₡2.568.482 colones. La desigualdad se vuelve más crítica si se evidencia que los hogares en condición de pobreza³ tienen una mayor cantidad de personas y además mayor cantidad de dependientes económicamente, lo que implica que el hecho de tener más bajos ingresos, se agrava porque deben repartirse entre una mayor cantidad de personas⁴. De esta forma, el ingreso per cápita mensual en una familia del I quintil es de ₡58.527 colones, mientras que de una persona del V quintil es de ₡1.063.425 colones.

Cuadro 3.

Cantidad de hogares, cantidad de personas y promedios de ingreso por hogar según quintil de ingresos per cápita del hogar, julio 2017 y julio 2018

Quintil	Hogares	Promedio de personas por hogar	Total país	Porcentaje	Promedio	Variación 2017-2018	Promedio	Variación 2017-2018	Distribución relativa del ingreso
Total País	1 561 637	3,20	4 990 727	100,0	1 018 142	-1,6	369 534	0,4	100,0
I	312 387	3,50	1 094 855	21,9	203 546	-2,1	58 527	-1,7	4,0
II	312 198	3,52	1 098 682	22,0	461 317	0,8	130 944	0,7	9,1
III	312 530	3,32	1 038 222	20,8	726 874	-2,2	218 965	1,4	14,3
IV	312 201	3,03	945 853	19,0	1 130 684	0,2	375 882	1,5	22,2
V	312 321	2,60	813 115	16,3	2 568 482	-2,5	1 063 425	-0,2	50,5

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2017 y 2018.

3 Ya que la pobreza se encuentra entre el 20 y 25% de la población nacional, las personas que pertenecen al I quintil se encuentra en esta condición.

4 "En el ámbito nacional, el promedio de miembros por hogar es de 3,20, esta composición regularmente varía entre los quintiles en forma inversa, a menor ingreso, mayor cantidad de personas en el hogar, de esta forma el quintil uno tiene en promedio 3,50 miembros por hogar, y a pesar que aumenta en el segundo (a 3,52), disminuye en los siguientes hasta llegar a 2,60 miembros por hogar en el cinco. Este comportamiento del tamaño del hogar, resulta en una concentración de personas en los hogares de menor ingreso, donde el quintil uno abarca al 21,9% del total de la población, mientras el 20% de hogares con mayor ingreso agrupa solamente el 16,3% de las personas." (INEC, 2018, p. 39).

La discusión sobre la desigualdad debe evidenciar que, además de aspectos económicos, este contexto implica una desigualdad en el acceso a oportunidades de todo tipo, desde información que permita a las familias mejorar los patrones de crianza, así como falta de oportunidades en el acceso a alternativas formativas y educativas complementarias a la educación formal, que les permitan desarrollar potencialidades en diversas áreas, como las culturales o deportivas.

Sobre la desigualdad, Cañete (2018) en investigación preparada para OXFAM Internacional, señala que en América Latina y el Caribe el 4.2% de los trabajadores asalariados de la región -y por lo tanto sus familias- se encuentran en indigencia, y 15.6% de ellos en pobreza monetaria (Cañete, 2018, p. 12).

Deben tomarse acciones inmediatas para la atención de esta situación, ya que de mantenerse esta tendencia el futuro de niñas, niños y adolescentes y el acceso a sus derechos no parece más que complejizarse. La situación se vuelve más crítica si se incorpora la posición de MIDEPLAN y el gobierno costarricense respecto a la reducción de la desigualdad como parte de la estrategia de la política pública en el tema, quienes en el *Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública* indican que durante este periodo gubernamental:

Una de las principales conclusiones que destaca es la tendencia a la no disminución en la desigualdad. Independientemente del escenario que se emplee, esta se mantendrá o aumentará en el próximo cuatrienio, pues existen factores de naturaleza estructural que no permitirían una modificación en los valores del índice de GINI en el corto plazo. Tal y como lo señala Trejos (2012) el logro de disminuir la desigualdad pasa por una serie de medidas económicas que impactan en el largo plazo. Prueba de ello es que el crecimiento por sí solo, no garantiza una disminución de esta. (MIDEPLAN, 2018, p. 105).

Para poder garantizar la relación de los *Objetivos del Desarrollo Sustentable* con los artículos de la Convención de los Derechos del Niño es necesario promover transformaciones tanto a nivel cultural, como, y especialmente, de estructuras, políticas públicas, relaciones de producción y consumo, entre otros.

Con respecto a los aspectos sociales y culturales, si bien las transformaciones sociales, han permitido el reconocimiento de una serie de derechos que protegen a la población de las amenazas a sus derechos, en acceso a educación, a la salud acorde con sus necesidades, o a la promoción de la igualdad para el respeto de la diversidad en todas sus formas -identidad y elección sexual, condición de discapacidad, género, racial/étnica, entre otras-, en la actualidad tales avances se confrontan con un giro neoconservador que viene tomando protagonismo en América Latina, principalmente impulsada por las tendencias evangélicas neopentecostales.

Dicha corriente reaccionaria, no solamente, ha venido tomando importancia en términos sociales, sino que ha logrado colocarse como una corriente política que viene sumando adeptos, y particularmente en el caso costarricense, implicó que el segundo lugar en el periodo

electoral del 2018 fuera asumido por un partido político con una agenda y un discurso abiertamente en contra de los derechos humanos ⁵.

A pesar de que este partido político no ha podido asumir el poder ejecutivo, ha logrado 14 escaños en la Asamblea Legislativa para el periodo 2018-2022, lo que ha venido implicando una discusión estéril en torno a temas que buscan proteger los derechos de esta población, por ejemplo por la aprobación en el mes de febrero 2019 del *Protocolo de Atención del Bullying* contra la población LGBTIQ+ inserta en los centros educativos, al que abiertamente diputados de esta bancada se han opuesto en el plenario legislativo ⁶.

Una situación similar se presentó en junio del 2018 cuando se generó el cuestionamiento para la aprobación del *Protocolo de Atención a la Población Estudiantil* que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio, también del MEP ⁷. Aunque la decisión no pasaba necesariamente por cuestiones de índole religioso, sino por una pugna política, se evidencia el serio riesgo que corre la protección de los derechos de esta población, cuando las decisiones de quienes ostentan el poder político en Costa Rica no se basan en aspectos técnicos o científicos, sino que pasan por intereses político partidarios, a pesar de ir en detrimento de los derechos de una población que debe ser especialmente protegida.

Por otro lado, cabe resaltar el hecho de que, en los últimos años, se ha logrado colocar en la agenda pública de forma constante la accesibilidad a sus derechos por parte de niñas y mujeres, en contraposición a la desigualdad en el acceso y a las violencias que sufren. Es de fundamental importancia resaltar que los avances en las luchas por la equidad de género que los movimientos sociales, especialmente desde los feminismos, han desarrollado en los últimos 50 años están generando el reconocimiento en las agendas en política pública de la necesidad de generar acciones que posibiliten que las niñas y mujeres tengan acceso a las mismas oportunidades que los niños y hombres; tal como se evidencia en la resolución de la Organización de las Naciones Unidas en la que se aprueba la *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*⁸, en la que se incorpora como una cuestión medular la desigualdad hacia las niñas y mujeres:

5 Al respecto se puede evidenciar en la prensa escrita del momento cómo el candidato presidencial de Restauración Nacional ganó popularidad ante sus declaraciones contra la Opinión Consultiva de la CIDH a favor del matrimonio igualitario. Al respecto, la siguiente noticia se refiere al respecto: <https://www.elmundo.cr/costa-rica/fabricio-alvarado-dispuesto-salirse-la-corte-idh-no-le-impongan-agenda-lgtbi/>

6 <http://www.monumental.co.cr/2019/02/05/diputado-evangelico-critica-al-mep-por-protocolo-contra-aco-so-poblacion-lgbti/>

7 <https://www.nacion.com/el-pais/politica/diputados-piden-frenar-protocolo-del-mep-contra/57DXH7LRX-JE3RFRHMBMCTHKW2M/story/>

8 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen la estrategia plasmada desde la Organización de Naciones Unidas a partir de 2015, con miras a posicionar una agenda global que -según se plantea- posibilite para el año 2030 *terminar con las más agudas problemáticas que aquejan a la humanidad*, tanto desde el punto de vista económico y social, como ecológico.

2. Área de derechos de cumplimiento

No es posible realizar todo el potencial humano y alcanzar el desarrollo sostenible si se sigue negando a la mitad de la humanidad el pleno disfrute de sus derechos humanos y sus oportunidades. Las mujeres y las niñas deben tener igual acceso a una educación de calidad, a los recursos económicos y a la participación política, así como las mismas oportunidades que los hombres y los niños en el empleo, el liderazgo y la adopción de decisiones a todos los niveles. (...) (ONU, 2015, p. 7)

A pesar de la retórica, las desigualdades de género siguen siendo uno de los mayores problemas, ya que existe una desigualdad en las formas en que niñas y niños, desde el momento de su nacimiento, son caracterizadas y socializadas. Adicionalmente, situaciones que pueden presentarse en periodos críticos, como por ejemplo los embarazos adolescentes o las relaciones impropias, implican una desigualdad en el acceso a posibilidades para el resto de la vida. De igual modo, se evidencia si se analiza la situación presentada por la resistencia a la modificación de los menús de los comedores escolares ⁹, cuando se trata de mejorar el derecho a la salud de los sectores en los que los NNA están en situación más vulnerable.

Otro elemento que se ha visto agudizado es la falta de acompañamiento con que crecen las actuales generaciones de niños, niñas y adolescentes, producto entre otras condiciones de la necesidad de que los miembros adultos de los grupos familiares se vinculen al mercado laboral para poder cubrir las necesidades, y en algunos casos ni siquiera de esta forma les es posible suplir las demandas familiares. Por esto, a menudo el cuidado de los NNA recae en adultos mayores; o bien, los niños más grandes quedan solos a cargo de los más pequeños. Además, es frecuente que en los vecindarios otros adultos cuiden a varios niños y niñas pequeños, sin tener las condiciones más apropiadas, pero lo hacen a un precio asequible para los padres, en vez de enviar a los niños y niñas a centros infantiles apropiados.

Las transformaciones culturales son urgentes para contrarrestar las tendencias que vociferan “A mis hijos los educo yo”, contra las ficticias ideologías de género, o frenando necesarias transformaciones en términos alimentarios que podrían beneficiar el acceso al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes.

Por consiguiente, queda claro que una de las mayores amenazas para seguir avanzando en la creación de condiciones que garanticen el disfrute máximo de los derechos de la población de NNA, son las posturas neoconservadoras que han tenido acceso al poder político, sumado a un escenario de crisis económica que complejiza la situación aún más.

2.2 Legislación integrada y modernizada

En cuanto a los avances del Estado costarricense en materia de derechos de los NNA, uno de las más relevantes en temas de legislación es, sin duda, la Ley n°9406 *Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de géne-*

⁹ Sobre ambas situaciones se hace referencia más adelante en el presente documento.

ro asociadas con relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Elecciones y Registro Civil y Código Civil, conocida popularmente en el país como “Ley de Relaciones Impropias”.

El Proyecto de Ley n°19.337 que da vida a la actual *Ley de relaciones impropias* surge del impulso de la Fundación PANIAMOR,¹⁰ en respuesta a una convocatoria del Poder Ejecutivo, y por parte de la ONG se señalan dos circunstancias fundamentales que motivan la presentación del documento a la Asamblea Legislativa:

1. Los datos del Censo 2011¹¹ y del Registro de nacimientos y matrimonios, los cuales indican que de las niñas de 12 a 14 años que reportaron estar en unión, cerca del 89% vivían con un hombre al menos 5 años mayor que ellas. Para las adolescentes entre 15 y 17, este porcentaje era del 72%. Los datos muestran que las tres cuartas partes de las niñas y adolescentes en unión no asistían al sistema educativo y que casi el 60% tenían al menos un hijo/a (UNFPA, 2017, p. 5).
2. A partir del 2014 la ONG se compromete a realizar investigaciones y acciones de incidencia política con el fin de dar cumplimiento a las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño (2011) y las del Comité para la Erradicación de toda forma de discriminación contra la mujer (2011)¹².

Durante el proceso de aprobación, la Asamblea Legislativa procedió a realizar una consulta facultativa a la Sala Constitucional sobre el contenido del, en aquel momento, proyecto de ley. El objetivo de la consulta fue definir si existía una violación al derecho a la conformación de una familia. Ambos derechos son establecidos en la *Convención Iberoamericana de Derecho de los Jóvenes*, convención que Costa Rica ratificó en el año 2007. Fue mediante la Resolución n°2016014893¹³ que se evacua la consulta legislativa determinando que no existen vicios de constitucionalidad de procedimiento, ni de fondo en los temas consultados del proyecto. Otro de los actores importantes que dieron su apoyo público, incluso antes de la resolución constitucional para la aprobación del proyecto, fue la Defensoría de los Habitantes.

Esta ley, como su nombre lo indica, busca fortalecer las medidas que tiene el Estado para proteger a las niñas, niños y adolescentes de relaciones abusivas o relaciones desiguales

10 Organización No Gubernamental creada el 9 de setiembre de 1987 enfocada a la defensa de los derechos de las niñas, niños y personas adolescentes, declarada de interés público para los fines del Estado Costarricense mediante Decreto n°19212-J-H de 13 de Setiembre de 1989. Más información en su sitio web: <https://paniamor.org/>

11 Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Censo 2011, disponible en: <http://www.inec.go.cr/censos/censos-2011>

12 Las Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer del 2011 se pueden revisar en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/441/54/PDF/N1144154.pdf?OpenElement> Cabe resaltar que para el 2017 este Comité emitió unas recomendaciones nuevas que se pueden consultar en el siguiente link <https://undocs.org/es/CEDAW/C/CRI/CO/7>

13 Resolución N°2016014893, Sala Constitucional de la República de Costa Rica, disponible en <http://www.asamblea.go.cr/glcp/Votos%20de%20la%20Sala%20Constitucional/Votos/19.337/Resolución%20Sala%20Constitucional%2019.337%2024-10-2016.pdf>

y de poder entre una persona adulta y una persona adolescente (UNFPA, 2017). Esta normativa fue aprobada por la Asamblea Legislativa el 30 de noviembre del 2016 y entró en vigencia el 13 de enero del 2017, fecha en la que fue publicada en *La Gaceta*¹⁴.

Para el momento de la entrada en vigencia de la Ley, la Presidente en el ejercicio Ana Helena Chacón Echeverría, en conferencia de prensa y acto simbólico de entrega del documento al Poder Judicial, indicó que mediante la nueva norma se pretende el “resguardo jurídico ante situaciones que lastiman y vulneran flagrantemente su dignidad humana y una protección específica para una población a la que históricamente se ha sometido a abusos y mandatos sociales violatorios de sus derechos.”(Presidencia de la República de Costa Rica, 2017).

Para el cumplimiento de dicho objetivo, la Ley en concreto hace dos planteamientos: 1. Penalizar las relaciones sexuales con personas menores de edad, cuando media en la relación una diferencia de edades suficiente para establecer relaciones de poder a causa de la edad. 2. Prohíbe el matrimonio de las personas menores de 18 años en Costa Rica.

La “diferencia de edades suficiente para establecer relaciones de poder a causa de la edad” fue determinada por el Poder Legislativo, al establecer que penará con cárcel hasta por 3 años “a quienes siendo mayores de edad mantengan relaciones sexuales con personas menores de 15 años, si la diferencia de edad entre ambos es de cinco o más años. Impone el mismo castigo cuando quien es menor de edad tenga entre los 15 y menos de 18 años, si la diferencia de edad entre ambos es de 7 años o más”¹⁵.

En cuanto al matrimonio con las personas menores de edad se establece en el artículo 2 la prohibición y consecuentemente se reforman los incisos 4) y 7) del artículo 14 del *Código de Familia*, de 21 de diciembre de 1973, estableciendo que el matrimonio con una persona menor de 18 años es legalmente imposible en Costa Rica¹⁶. Actualmente, se cuenta con publicaciones pedagógicas de la ley para el conocimiento de las personas adolescentes, así como también para las personas adultas.¹⁷

14 *La Gaceta* es el Diario Oficial de la República de Costa Rica que por mandato constitucional ejecuta la labor de publicar las leyes y documentos relevantes para el ordenamiento jurídico costarricense y el orden público; su propósito es garantizar seguridad y eficacia jurídica.

15 Artículo 1.- Se reforman los artículos 159 y 161 de la Ley n°4573, Código Penal, de 4 de mayo de 1970, y sus reformas. Ley n°9406 “Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código Civil” http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83353&nValor3=106995&strTipM=TC

16 Artículo 2.- Ley n°9406 “Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código”.

17 Para conocer más sobre la Ley se recomienda el texto: Relaciones Impropias: cuando la edad sí importa Versión pedagógica de la Ley n°9406 publicado por Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2017. En el siguiente link se puede encontrar la versión digital del texto: <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/>

2. Área de derechos de cumplimiento

Es pertinente mencionar la labor de capacitación que ha realizado PANIAMOR al contribuir con la sensibilización del personal de Poder Judicial. La razón de brindar esta asesoría que se da a los funcionarios judiciales, es porque ellos son quienes tienen responsabilidades públicas relacionadas con la protección contra las relaciones impropias; sin embargo, son un primer paso hacia el desarrollo de un plan de capacitación que se espera se extienda a otras instituciones y comunidades ¹⁸.

Desde finales del año 2018 se visualizan desafíos en la implementación de la *Ley de relaciones impropias*. Para esta fecha ya varias organizaciones de la sociedad civil han expresado su preocupación sobre los efectos colaterales de la aplicación de la nueva normativa. Tanto personas con conocimiento experto como ONG han detectado situaciones de alerta y han evidenciado el vacío de investigación que actualmente hay en el país, pues se percibe que las madres adolescentes no están señalando el padre de su hija o hijo por temor a revelar que el progenitor de este es una persona adulta y por tanto su relación estaría catalogada, según la ley, como una relación impropia, situación que expone al progenitor masculino a ser sujeto de una sanción penal y, a su vez, le permite evadir responsabilidades que le asigna la *Ley de Paternidad Responsable*¹⁹. Lo anterior, preocupa tanto por la existencia de una relación abusiva entre la madre adolescente y el progenitor como por la situación de desprotección a la que se ve expuesta la persona menor de edad que nace producto de esa relación, y la adolescente madre.

Otro de los desafíos actuales es la invisibilidad de las relaciones impropias en parejas homosexuales o sexualmente diversas. Como se mencionó anteriormente, la Ley de relaciones impropias responde ante la cantidad de madres adolescentes, por lo que las campañas informativas no han visibilizado la existencia de relaciones impropias en parejas del mismo sexo. Esto se evidencia en las campañas existentes y las guías pedagógicas referentes a la nueva ley, las cuales utilizan, mayoritariamente o casi exclusivamente, representaciones heterosexuales.

En el periodo del 2016 al 2017 el Patronato Nacional de la Infancia como ente rector en materia de niñez y adolescencia, por medio del Comité Técnico Institucional, órgano que forma parte de su Gerencia Técnica, concentró esfuerzos para actualizar e inició la estandarización de procedimientos internos sobre la atención de problemáticas que violentan los derechos de la población meta.

El proceso para aprobar de los protocolos²⁰ inició en el año 2015 con el análisis y aceptación de los documentos a las 42 Oficinas Locales. Cabe mencionar que la aprobación e implementación de dichos protocolos coincide con la fecha de redacción del Informe del Estado

[pub-pdf/cuaderno%20relaciones%20impropias.pdf](#)

18 Para mayor información consultar en: <https://www.paniamor.org/news/poder-judicial-se-capacita-con-paniamor-en-relaciones-impropias>

19 Ley de Paternidad Responsable Ley n°8101 del 16 de abril del 2001.

20 Revisar lista de protocolos en el anexo 2.

sobre el cumplimiento de la CDN, documento presentado al *Comité de los Derechos del Niño* y previsto para ser revisado por el órgano de la ONU en la sesión 83 programada para el periodo de 13 enero al 31 enero del año 2020²¹.

La temática de los protocolos coincide con las Recomendación del Comité de Derechos del Niño al *Cuarto Informe Periódico de Costa Rica* del año 2011²². Como se mencionó anteriormente, el Estado costarricense se encuentra a la espera de las próximas recomendaciones del Comité tras haber rendido varios informes: 1. El informe del Estado de Costa Rica, elaborado por el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia con el liderazgo del PANI; 2. el *Informe Alternativo de la Defensoría de los Habitantes*; y 3. el *Informe Alternativo de la Coalición Costarricense de Organizaciones Sociales para el Seguimiento de la Convención de los Derechos del Niño* (COSECODENI).

Otro de los aspectos por considerar que han representado un tema de inflexión en los últimos tiempos es el derecho de familia ante la opinión consultiva 24/17 CIDH y la Resolución n°2018012782 Sala Constitucional.

Al respecto, el 18 de mayo del 2016 el Gobierno de Costa Rica plantea una consulta a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en conformidad con lo establecido en el artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). El contenido de la consulta versa sobre la interpretación y alcance de los artículos 11.24 , 185 y 246 de la CADH, en relación con el artículo 1° del mismo instrumento y la compatibilidad de la legislación costarricense con los artículos mencionados.

A raíz de lo anterior, la CIDH emite la opinión consultiva 24/17 que confirma la interpretación del artículo primero sobre la igualdad de las familias conformadas por personas de igual o distinto sexo y la necesidad de evitar las interpretaciones o aplicaciones de leyes que limitan, restrinjan, excluyan o supriman el ejercicio o goce de los derechos y obligaciones. Posteriormente, la Sala Constitucional, tomando como base la Opinión Consultiva 24/17 para el ordenamiento nacional catalogándola de “consejo y una opinión técnica calificada”, resuelve la solicitud de declaratoria de la inconstitucionalidad del inciso 6) del numeral 14 del *Código de Familia* planteada mediante acción de inconstitucionalidad el 08 de Agosto del 2018 por el accionante Paul Rueda Leal.

Esta resolución n°2018012782 de la Sala Constitucional constituye un pronunciamiento clave en materia de derechos humanos para el ordenamiento normativo del país con múltiples puntos por analizar, pero específicamente, en el tema de derecho familia impone al Poder Legislativo la necesidad de legislar los derechos de las parejas del mismo sexo para que estas puedan contraer matrimonio y cuenten con los mismos derechos reconocidos para las parejas heterosexuales. Es importante recalcar que ante un posible silencio de la Asamblea Legislativa la pro-

21 Para conocer estado actual del reporte del Estado Costarricense revisar en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1323&Lang=en

22 Este documento se puede consultar en https://pani.go.cr/images/stories/documentos/INFORME_RECOMENDACIONES_CDN_CUARTO_INFORME_PERIODICO_CR.pdf

hibición existente en el actual *Código de Familia* quedará derogada, por lo que la legalidad del matrimonio entre personas del mismo sexo llegará, sin duda, a partir del 20 de mayo del 2020.

En cuanto a su relación con el tema de niñez y adolescencia se presentan dos puntos relevantes: 1. La posibilidad de adopción de las parejas del mismo sexo, lo cual amplía el número de familias que podrán adoptar y, consecuentemente, el impacto positivo que esto puede tener en la vida de las niñas, niños y adolescentes con declaratoria de adoptabilidad. 2. Plantea un escenario positivo para el reconocimiento de derechos de la población sexualmente diversa que, por supuesto, incluye a la población de NNA. Es decir, la resolución es un precedente para la discusión de los derechos de las personas sexualmente diversas.

2.3 Normativa que reconozca la participación de las personas menores de edad

El avance respecto a derechos de niñas, niños y adolescentes, así como el desfase entre el discurso y la práctica de las personas en su cotidianidad, debe verse a la luz de un marco mayor de derechos humanos, de luchas, conquistas y avances en esta materia.

El derecho a la participación cobra vital importancia en el marco del cambio de paradigma del DSI al DPI, “Esta transformación suele resumirse en el paso de una concepción de los “menores” (...) como objetos de tutela y protección segregativa, a la consideración de niños, niñas y jóvenes como sujetos plenos de derecho...” (Beloft, 2009, p.4), el reconocimiento de los derechos de autonomía hace viable la participación, así como expresar, tomar decisiones, estar informados, asociarse, entre otros aspectos. Sin embargo, se debe considerar que aún “...persiste la visión adulto-céntrica que imposibilita cambios sustanciales en las condiciones de vida de estas poblaciones...” (Brenes, 2016, p. 18), la transformación requiere para ver resultados y mejoras, cambios culturales en una sociedad históricamente adultocéntrica, en la socialización y de manera general en la interacción establecida con niñas, niños y adolescentes.

No es casual que los avances relacionados con el derecho a la participación sean difíciles de observar, que sigan existiendo enormes limitaciones, retos y deudas, aun cuando el cambio de paradigma ya no parece un asunto innovador. Es necesario como sociedad, tomar mayor acción y asumir aún con mayor responsabilidad el desafío que supone posicionar a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

Es necesario trabajar en el cómo, no sólo demandar alternativas de inclusión y resignarse a la dificultad que representa, sino crearlas en cada espacio institucional: “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” (Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia; Universidad de Costa Rica, Programa PRIDENA, Patronato Nacional de la Infancia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011, p. 128); además, es necesario revisar buenas prácticas a nivel nacional e internacional y tomar en cuenta la diversidad del grupo al que se hace referencia.

2. Área de derechos de cumplimiento

A continuación se realiza un acercamiento mayor a la temática desde la normativa nacional e internacional que reconoce el derecho a la participación de las niñas, niños y adolescentes, incluyendo algunas *Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño* y algunas reflexiones a partir de la revisión de los *Informes Estados de Derechos de la Niñez y la Adolescencia (EDNA)* de años anteriores.

2.3.1 Instrumentos jurídicos nacionales e internacionales

Como se visualiza en el Anexo 3 el derecho a la participación ha adquirido mayor presencia e importancia luego de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, que en materia de niñez representa el documento de mayor vinculación internacional y que marcó a nivel jurídico la visualización de niñas y niños como sujetos de derecho, expresando el cambio de paradigma y la necesidad de generar condiciones para el ejercicio del derecho a la participación.

De los instrumentos abordados se identifica la conformación del derecho a la participación por el derecho a la formación de un juicio propio, de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, libertad de expresión, libertad de pensamiento, libertad de asociación, de conciencia y de religión. El avance se puede observar de manera más explícita en los últimos años, tanto en el plano jurídico como en los discursos de aquellas instituciones que trabajan con esta población.

La revisión jurídica también resalta el enfoque de autonomía progresiva, ya que es un aspecto fundamental al discutir sobre el derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes. Este principio se basa esencialmente en el artículo 12 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, en la cual se plantea que el respeto por las responsabilidades, los derechos y los deberes de las personas encargadas y de la comunidad, debe cumplirse a las niñas, niños y adolescentes en consonancia con la evolución de sus facultades. Al respecto, Gómez (2018) plantea que:

El ejercicio progresivo, de acuerdo con la evolución de sus facultades, implica que los niños van adquiriendo capacidad para ejercitar sus derechos y deberes a medida que se van desarrollando como personas. No se establece una edad fija a partir de la cual los menores ejerzan sus derechos, sino que se evalúa el desarrollo del niño para ejercitarlos (p. 134).

Tal como se ha venido discutiendo, las mediaciones económicas, sociales y culturales son fundamentales para estudiar el derecho a la participación, por lo que al hablar de autonomía progresiva debe prestarse atención a las condiciones y el contexto de cada grupo y cada persona, reconociendo sus particularidades; lo anterior, además de cuestionar cotidianamente que las consideraciones de las personas que acompañan a estas niñas, niños y adolescentes, afectan las posibilidades de reconocimiento de habilidades y capacidades para ejercer sus derechos, por lo que en un Estado, ni en el espacio local, ni en la familia, existe una “receta” de autonomía progresiva y por tanto no es comprometido reproducirla en el discurso sin cuestionar continuamente los vínculos e interacciones con esta población.

Vinculado con este principio en las *Observaciones Generales del Comité de los derechos del niño*, en la observación número 12 se refiere el derecho de esta población a ser escuchada y que el Comité destaca como uno de los cuatro principios de la CDN. Se recalca la necesidad de evaluar en relación con la edad y la madurez, haciendo la distinción entre la persona individual y un grupo de NNA, es decir, en el carácter individual y colectivo de la participación.

2.3.2 Abordaje desde el Estado de Derecho de la Niñez y la Adolescencia sobre el Derecho a la Participación

Con el fin de dar seguimiento a la forma en que se ha abordado el tema de participación, se revisaron los tres últimos Informes EDNA, sin la intención de realizar un estudio exhaustivo, sino como antecedente y aporte al balance sobre el derecho a la participación de los NNA en el país. Como primera observación, se señala que el derecho a la participación no había sido abordado en estos estudios de forma detallada, ni particularizado en relación con el resto de derechos.

En el VI EDNA (2008) se aborda desde el derecho a la educación con la necesidad de que haya participación de niñas, niños y adolescentes en la reforma y el sistema educativo, además se integra al capítulo de salud, exponiendo la necesidad de que haya participación en la gestión de las políticas en este tema. En el VII EDNA (2011) se observa en el desarrollo del apartado de Institucionalidad democrática y es mencionado en otros capítulos, tales como educación y juego, recreación y cultura.

La manera de incluirlo en los estudios puede explicarse desde la importancia que adquiere el derecho a la participación como facilitador de otros derechos: "La participación también es un derecho facilitador, una estrategia que contribuye a asegurar el cumplimiento de todos los demás derechos..." (Alfageme, 2003, p.11). Partir de dicha premisa es comprender que la participación permite al resto su exigibilidad, que facilita su acceso y ejercicio; que los transversa, los valida y es prerequisite de los mismos.

A pesar de lo anterior, también es necesario realizar acercamientos al derecho a la participación como derecho en sí mismo, que posibiliten una mayor importancia, desde la investigación y los diversos procesos llevados a cabo en las instituciones u organizaciones que trabajan con la población. El esfuerzo implica un cambio en la puerta de entrada, para evitar que quede en segundo plano; planificar iniciativas y objetivos desde el derecho a la participación, siendo conscientes de que esto puede conectar con otros derechos o que se les puede abordar como contenido.

La segunda observación es que, desde los EDNA estudiados, se anuncia una deuda respecto al derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes: "No obstante, conviene puntualizar que, a pesar de los importantes progresos (...) la promoción del derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes sigue siendo una de las más importantes debilidades..." (Universidad de Costa Rica/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2008, p.159).

En la actualidad, persiste la falta de empoderamiento de los NNA en relación con su derecho a la participación, ya que se requiere una transformación cultural, sostenida y comprometida; que reconozca, en general, las interacciones con niñas, niños y adolescentes y en consideración con su diversidad como colectivo y a su focalización dentro de la política social.

El contrasentido entre el discurso y la práctica, no es un hecho casual, sino que cuestiona continuamente la condición de niñas, niños y adolescentes como personas sujetas de derechos; puesto que el cambio de paradigma supone una transformación sobre prácticas que históricamente se han legitimado desde el adultocentrismo, bajo el cual se define la relación con los NNA a partir de diferentes visiones que los colocan como objetos y no como sujetos sociales. En síntesis, de acuerdo con lo expuesto por Alfageme (2003), estas visiones son niños, niñas y adolescentes como propiedad de sus encargados, como potencia/futuro, personas de lo privado e individual (privándoles de su actuar público y político), víctima o victimario, como incapaces y necesitados de ayuda, como objeto de necesidades y demandas. El adultocentrismo reafirma los privilegios y dominio del adulto sobre otros grupos etarios, en este caso, el de los NNA y NNJ. El adulto ostenta su dominio de manera unilateral, restringiendo y ordenando a sus subordinados, sin que la opinión, ideas o sentimientos de los NNA tengan cabida en las decisiones que toma la persona adulta que los tiene a su cargo.

Sobre esta generalidad que afecta a los NNA, es preciso también particularizar, a fin de develar situaciones, contextos y condiciones dentro de "...un mundo simbólico complejo y heterogéneo en permanente cambio, cuyas diferencias están marcadas por razones de género, de clase, de pertenencia étnica, o de procedencia regional..." (Alfageme, 2003, p. 27), el grupo de niñas, niños y adolescentes, no es homogéneo, pues algunas condiciones desiguales agudizan la violación general en relación con el derecho a participar.

Relacionado con lo anterior, los ODS (2015) hacen mención a la participación en cuanto a: "poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo y lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas" (ODS 2 y 5 respectivamente). En el primero, se destaca la falta de participación como una manifestación de la pobreza y, en el segundo, destaca la necesidad de analizar la categoría de participación junto con la categoría de género.

2.4 Análisis diferencial de necesidades e intervención en los grupos de mayor vulnerabilidad

Hay dos aspectos que se consideran críticos en la actualidad con la población; por un lado, en el caso de las personas adolescentes las relacionadas con salud sexual y reproductiva, así como situaciones asociadas con el embarazo adolescente y la protección del derecho al reconocimiento de la diversidad sexual y la ausencia de situaciones de discriminación que se origine por orientación sexual.

En este mismo apartado se abordan las situaciones de sobrepeso y obesidad en la población de niños, niñas y adolescentes, como una afectación a su derecho a la salud integral.

2.4.1 Adolescencia: Acceso al cumplimiento efectivo de los derechos de salud sexual y reproductiva y reconocimiento de su identidad-diversidad

En la población adolescente, el acceso a educación sexual sigue siendo uno de los mayores retos, ya que observamos un escenario con un resurgimiento de corrientes conservadoras, en los últimos 3 años. A pesar de que existen datos que demuestran que, desde que se han impulsado modificaciones a nivel de política pública, se han reducido la cantidad de embarazos en menores de 19 años, persiste una postura ultra conservadora que niega el acceso a la educación sexual integral de manera formal. Esta discusión se agudizó en el contexto electoral, donde cuestiones relacionadas con la sexualidad fueron centro de discusión. No obstante, se destaca la importancia de garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas jóvenes, en una etapa de la vida crucial, tanto para favorecer la igualdad entre hombres y mujeres, y para promover el respeto a la diversidad.

Según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en noviembre 2018, entre el 2012 y 2016, la cantidad de embarazos en menores de 19 años rondó entre el 19,4% y 20%, mientras que durante el año 2017, la tasa de embarazo adolescente se ubicó en un 14,7%, la más baja registrada en toda la historia del país.

A pesar de que la discusión pública en el tema se ha centrado en el acceso a educación sexual y reproductiva desde el Ministerio de Educación Pública (MEP), también se involucran varias instituciones del Estado, entre las que destacan la CCSS, el PANI e INAMU. Según informaciones del Ministerio de Salud:

La reducción de nacimientos en adolescentes madres menores de 20 años, forma parte del Plan Estratégico Nacional de Salud para Personas Adolescentes 2010 -2018, y la iniciativa Salud Mesoamérica, impulsada por el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), con el objetivo de prevenir el embarazo en la adolescencia y mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Este es un esfuerzo coordinado entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Sistema Nacional de Atención Infantil. (Ministerio de Salud, 2018, párr. 5).

Al respecto, diversos especialistas señalan que existen al menos 3 factores que inciden en la reducción en el embarazo adolescente, que deben resaltarse como decisiones positivas de las instituciones públicas. Por un lado, los Programas de Educación para la Afectividad y Sexualidad Integral del MEP, además de las acciones en el tema tomadas por la CCSS para concentrar esfuerzos en las zonas periféricas del país, adecuando los servicios a sus necesidades, y por último la *Ley de Relaciones Impropias*²³.

23 Ley 9406 "Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código Civil", más conocida como *Ley de Relaciones Impropias*. Esta ley fue aprobada el 30 de noviembre de 2016.

2. Área de derechos de cumplimiento

Un avance ha sido la aprobación de la Junta Directiva de la CCSS de la Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia y el Manual de Gestión de Servicios Hospitalarios Diferenciados y Amigables para Adolescentes, han sido avances positivos para favorecer servicios dirigidos a esta población, adecuados a sus necesidades. En entrevista, el médico pediatra Alberto Morales Bejarano señala:

Siempre hemos dicho que el embarazo adolescente tiene como cinco grandes cosas: la pobreza estructural, porque donde hay más pobreza hay más adolescentes madres. También hay presencia de carencias afectivas crónicas, que exponen al ser humano a todo, inclusive a la actividad sexual temprana; una educación sexual débil, consumo de drogas y abuso sexual (Ávalos, 2018).

Un componente para posibilitar el reconocimiento de la diversidad sexual que debe ser reconocido, es el protocolo sobre sexualidad y afectividad, que pretende precisamente favorecer el respeto de todas las personas jóvenes sin importar su orientación sexual. Es preciso superar las discusiones que limitan la temática a cuestiones aisladas, sino que debemos apostar por la necesidad de un cambio cultural que permita salir de las estructuras impuestas por la sociedad patriarcal y que de esta forma sea posible que todas las personas, con énfasis en niñas y personas de la comunidad LGBTIQ+ especialmente, puedan tener acceso al pleno reconocimiento de sus derechos, entre los que los sexuales y reproductivos, así como de identidad y afectividad se vuelven fundamentales.

2.4.2 Sobrepeso y obesidad: Una de las mayores amenazas para la salud

Con base en el censo de Peso y Talla 2016, más de 118 000 escolares tienen sobrepeso y obesidad. Esto quiere decir que en los próximos años existe una clara amenaza de tener una nueva generación más enferma, con mayores problemas cardiovasculares, de hipertensión y diabetes.

La situación de epidemia es clara. En 1996 el sobrepeso y la obesidad en niños y niñas se acercó al 14,9%. En el 2008 rondó el 21% y en el 2016 la cifra fue del 34%, el equivalente a 118 078 menores de edad. El panorama empeora si se observan específicamente los distritos, donde algunos llegan al 50% de prevalencia. La pregunta tal vez es: ¿Por qué? ¿Cómo fue que Costa Rica, en menos de 60 años, pasó de tener una desnutrición superior al 50% a un índice de obesidad del 34%? (Jiménez, 2019).

Los retos para abordar este tema pasan por un necesario cambio cultural, ya que aunque se realicen esfuerzos en términos de política pública, la realidad es que existe una gran resistencia, respecto a la transformación hacia esquemas y prácticas que beneficien a la población de niños, niñas y adolescentes en el acceso a sus derechos.

De acuerdo con Leonardo Sánchez Hernández, Director de Programas de Equidad del Ministerio de Educación Pública (MEP) desde que fueron modificados los menús de los comedores escolares en 2018, hasta abril 2019 se recibieron más de 3000 quejas de padres de familia que giran en torno al desconocimiento sobre la importancia de cambiar la forma en que se alimentan.

En términos alimenticios, es más preocupante cuando se evidencia que existe una relación entre altos índices de sobrepeso y obesidad y población que se encuentra en condición de pobreza, ya que existe una correlación entre los datos de pobreza y obesidad o sobrepeso, alcanzando en algunos distritos hasta un 50% de la población, precisamente aquellos donde existen más bajos indicadores de desarrollo humano.

De nuevo, llama la atención el hecho de que se estén realizando medidas en términos de política pública que propicien acciones de educación de la población en general, ya que son quienes deben atender las necesidades alimenticias de niños, niñas y adolescentes; así como reaccionar de manera positiva ante las iniciativas gubernamentales que pretenden atender la situación.

2.5 Sugerencias

1. Hace falta reeducar la población para la aceptación de la diversidad y la diferencia. El cambio cultural va desde la aceptación de la no discriminación por condición etaria, hasta la aceptación de la diversidad sexual entre seres humanos, y en particular, de los NNA transgénero, bisexuales, homosexuales. Esta es tarea de todos, pero es en las escuela y colegios donde se puede generar un avance significativo, y una reeducación en valores. No se puede alcanzar una cultura de paz sin superar los prejuicios sobre la diversidad sexual.
2. La violencia de género, así como contra los NNA sexualmente diversos y otros grupos discriminados o víctimas de "bullying", reflejan la carencia de valores sociales que admitan la diferencia. Esto está relacionado con el endurecimiento de posiciones neoconservadoras que apuestan por un mayor adultocentrismo y una negación de la diferencia.
3. La desprotección de las personas institucionalizadas las pone en desigualdad con respecto a las y los jóvenes que tienen protección de personas hasta 24 años, por medio de la manutención, de pensiones alimentarias, de aporte. Se trata de un riesgo para la población institucionalizada, que no tiene apoyo.
4. La aprobación de la Ley n°9406 o *Ley de relaciones impropias* presenta varios desafíos, entre ellos: 1. La sensibilización a la población meta y las familias sobre la problemática, pues en algunas regiones el país aún este tipo de relaciones son consideradas como una práctica cultural aceptada y normalizada. 2. La sensibilización a la población meta y las familias sobre la existencia de relaciones impropias en la población sexualmente diversa. Este punto es relevante ya que el factor social que impulsa la ley es el embarazo adolescente, lo cual puede crear una percepción de que las relaciones impropias se dan exclusivamente en las relaciones heterosexuales.
5. Los protocolos aprobados en 2016 son, evidentemente, de reciente implementación, lo que implica que actualmente se desconozca el impacto real de estos instrumentos de carácter operativo con pautas homogéneas para los funcionarios y funcionarias del PANI, por lo cual, el seguimiento y la evaluación de su eficacia es otro de los vacíos investigativos que enfrenta el país actualmente.

2. Área de derechos de cumplimiento

3. Área de Derechos de Supervivencia

IX Informe EDNA

3. Área de Derechos de Supervivencia

En esta área de derechos se analizó la variable de supervivencia, entendida como la condición de mantener la vida y la calidad de vida mínima para mantener la dignidad humana. Si bien esta variable supone indicadores que posibiliten la vida, también implica indicadores que permitan prever amenazas para la vida.

3.1 Algunos datos sobre la población en estudio

De acuerdo a la CDN (artículo 6), *“los Estados partes reconocen que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida... (y) garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”*. Asimismo, del artículo 24 al 27 de la CDN, especifican elementos sobre mortalidad materna, y mortalidad infantil, la asistencia médica y sanitaria, control prenatal y postnatal, prevención en salud, entre otros elementos para el desarrollo integral de las personas de 0 a 18 años.

En cuanto a los ODS, se destacan como elementos por considerar lo que incide directamente en las posibilidades para la vida, como evitar el hambre, garantizar las condiciones de salud, infantil y materna, acceso al agua, y un ambiente libre de contaminantes.

La idea de línea de vida se asocia con la manera en que la vida social se estructura a través del tiempo. La distribución temporal se relaciona con actividades, ritmos de vida, propensión a enfermedades, modos de entretenimiento, variedad de actividades recreativas, lo cual marca la condición de los grupos etarios en hitos tales como nacimiento y muerte de los seres queridos, acontecimientos significativos, momentos de ruptura o crisis, e incluso experiencias traumáticas.

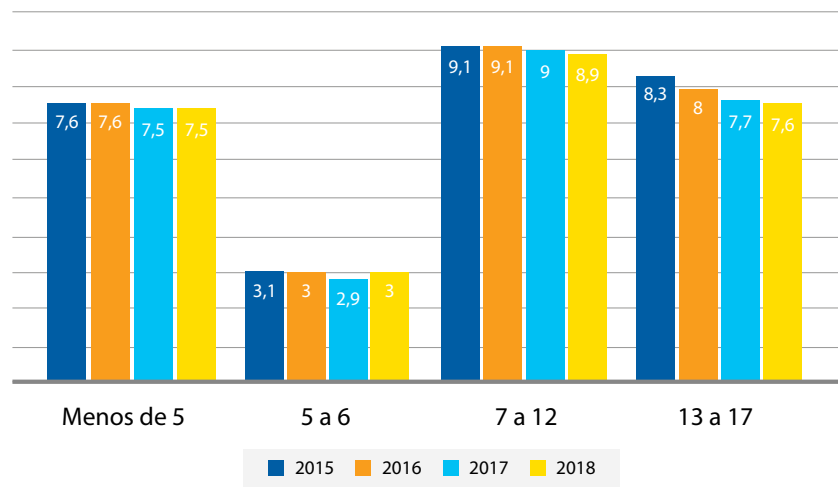
Los acontecimientos sobre mortalidad materna o mortalidad infantil son parte de la línea de vida que se teje en torno a las personas, marcándolas de forma significativa para su supervivencia y desarrollo. No solo se trata de entender el componente demográfico desde una perspectiva cuantitativa, sino de indagar y reflexionar sobre sus implicaciones cualitativas. Tal como se observa en el gráfico 1, la población de NNA tiende a disminuir en todos los segmentos de grupos de edad de manera constante, especialmente de 13 a 17 años, para un total de población de 5 003 402 millones de habitantes. En total para el 2018 la población de 0 a 17 es de 1 341 920 millones, un 26,9% de la población son PME.

Un tema que preocupa es la creciente falta de equidad en el país, lo cual ensancha las brechas sociales, y éstas se marcan de manera geográfica, como se señaló en el capítulo anterior. Al analizar el componente demográfico, se puede apreciar que, si bien la proyección de población de NNA es bastante similar en todo el país, pero aumenta más en las zonas costeras, las cuales, a su vez, son las que brindan menores oportunidades para la calidad de vida y desarrollo de la población en general, y donde se aprecia, por ende, un menor control de la natalidad. Estas zonas disminuidas también van a tener mayor cantidad de NNA, a los cuales sus oportunidades de supervivencia y desarrollo se verán comprometidas por ser las zonas con

3. Área de derechos de Supervivencia

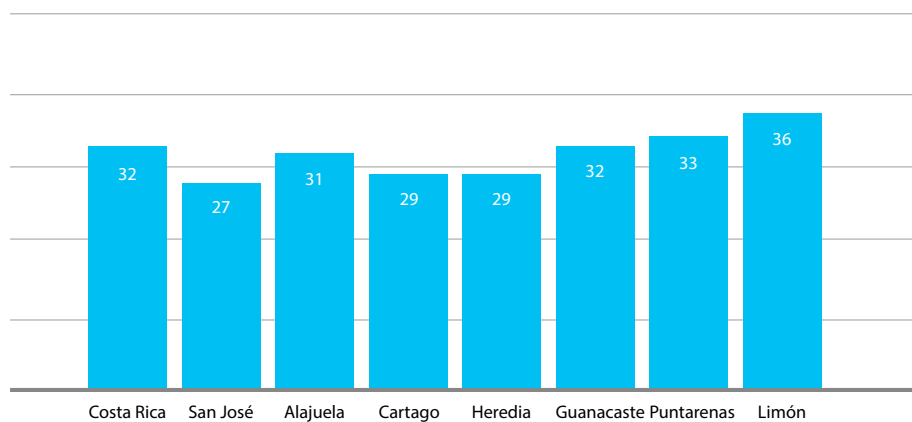
más dificultades, y sin opciones para el desarrollo de un proyecto de vida sostenible. De esa manera, los jóvenes tenderán a desplazarse al centro del país, a la GAM, en busca de alguna oportunidad, cada vez más difícil de alcanzar. El gráfico 2 muestra la distribución de la proyección demográfica según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:

Gráfico 1
Población de NNA en porcentajes.
Costa Rica, 2015-2018



Fuente: Elaboración propia según datos de Estadísticas MEP, 2019.

Gráfico 2
Población de NNA, porcentaje por provincia. Costa Rica, proyección 2011-2025



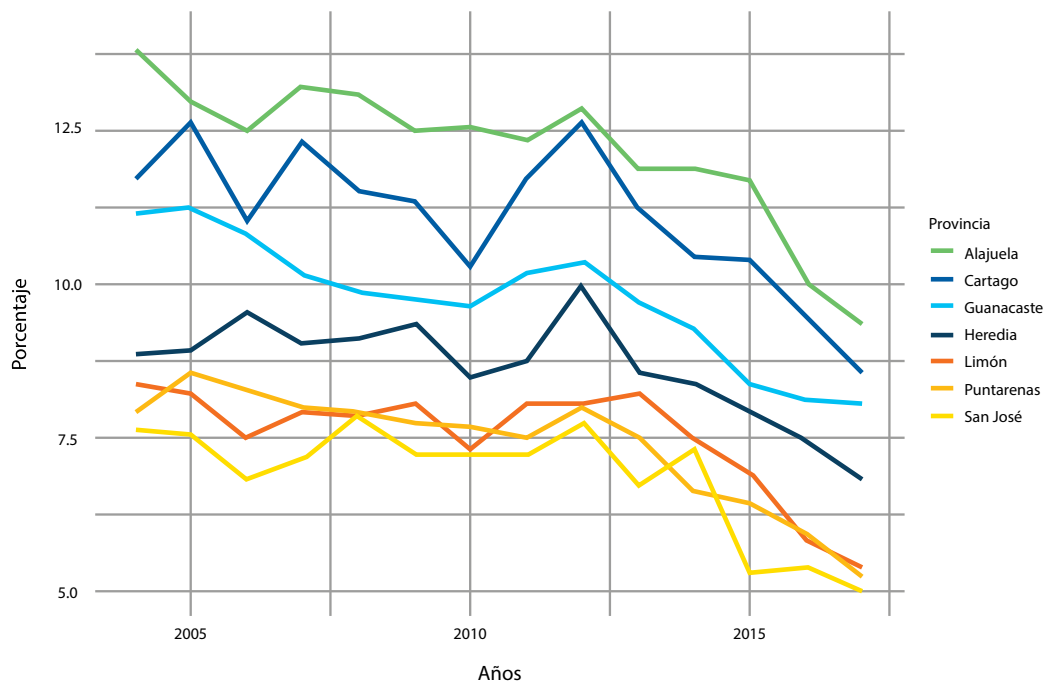
Fuente: Elaboración propia según datos de INEC (2019). Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio 2018 por grupos de edades, según provincia y cantón.

La brecha geográfica es cosa antigua, y no se ha logrado corregir en décadas, a pesar de que ya el IBINA (Mideplan, 2013) lo señala, y el Índice de Bienestar Cantonal (Mideplan, 2017), destaca que la mayor parte del 1° quintil se ubica en estas mismas áreas vulnerables: Limón, Puntarenas, Zona Norte y Zona Sur, y que coinciden con el espacio periférico y rural. El hecho de

no atender las áreas vulnerables implican que, de cara al 2025, según la proyección del gráfico 2, habrá un aumento en la pérdida de accesibilidad a derechos de los NNA.

Por otra parte, en el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 18 años, se ha marcado un decrecimiento continuado en todas las provincias, entre el 2005 y el 2015, y la tendencia es hacia una mayor disminución, como se observa en el gráfico 3:

Gráfico 3
Porcentaje de nacidos/as vivos/as de adolescentes madres menores de 18 años.
Costa Rica, 2005-2015



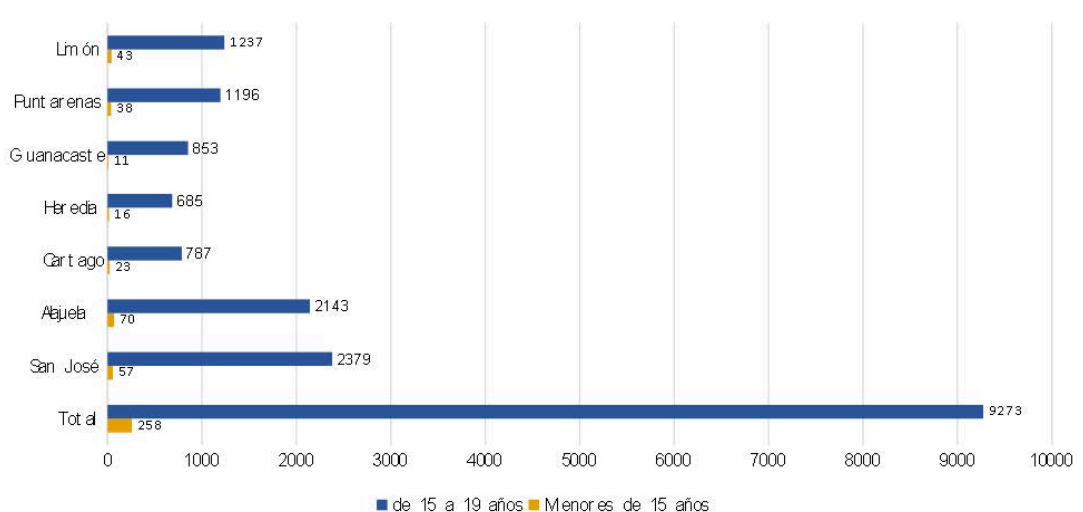
Fuente: Elaboración propia según datos de INEC, 2018a.

Sigue siendo una preocupación la maternidad y la paternidad de niñas y niños, niñas y adolescentes, a pesar de los esfuerzos para disminuirla (véase gráfico 4). Lo grave es que la condición de adolescente madre induce a la segunda causa de pobreza, falta de desarrollo, y aumento de riesgo, tanto para las menores madres como para sus niños.

El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo, (Donoso et al., 2014: p. 168).

No deja de ser alarmante el porcentaje de niñas menores de 15 años madres (258 niñas en el 2018), lo cual no debería darse bajo ninguna circunstancia, pero lamentablemente, siguen presentándose casos en todas las provincias, especialmente en San José y Alajuela. También, en estas mismas provincias se dan más casos de adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años.

Gráfico 4
Total de nacimientos de madres menores de edad, según el lugar de residencia de la madre. Costa Rica, 2018



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC, Unidad de Estadística Demográfica, 2018a.

La Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018 (ENMA, 2019, p.53) destacó que entre mujeres menores de 15 a 19 años hay un 11,9% de madres que están embarazadas y ya tiene un hijo/a. Las provincias con los porcentajes más altos son Limón y Puntarenas, y sigue dándose el embarazo en niñas menores de 15 años, lo cual constituye un delito que no se denuncia como tal. Ante el hecho de la maternidad temprana, sigue persistiendo una tolerancia cultural, sin reparar en las complicaciones, dificultades y abusos que sufren, tanto las niñas y adolescentes madres, así como sus hijos e hijas. El cuadro 4 resume aspectos de esta situación:

Cuadro 4.

Maternidad temprana. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años. Costa Rica, 2018

		Con un nacido(a) vivió(a)	Primer embarazo	Con un nacido(a) vivo(a) y embarazadas	Han tenido un nacido(a) vivo(a) antes de los 15 años
Total		9,3	2,6	11,9	1,9
Zona	Urbano	9,2	2,9	12,1	2,0
	Rural	9,5	1,9	11,4	1,8
Provincias	San José	7,1	3,7	10,8	2,3
	Alajuela	10,3	2,3	12,6	0,7
	Cartago	7,8	0,8	8,6	0,9
	Heredia	9,0	0,0	9,0	3,2
	Guanacaste	6,1	3,4	9,5	0,5
	Puntarenas	13,4	4,2	17,5	2,8

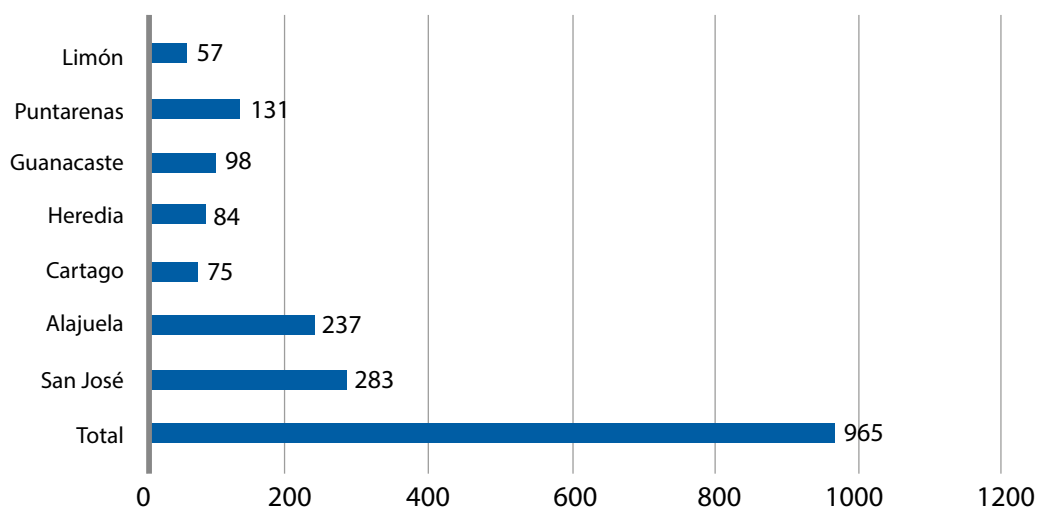
Fuente: Extracto de datos de EMNA 2018, p. 53.

3. Área de derechos de Supervivencia

En cuanto a la paternidad de niños y adolescentes menores de 19 años, llama la atención que el INEC hace una única categoría, aludiendo razones de confidencialidad para los niños menores de 15 años, los cuales se suman al grupo de padres menores de 19 años; no obstante, esta misma razón no aplica a las niñas menores de 15 años. Es importante visibilizar el problema de los niños y adolescentes padres que, si bien no suelen cargar la responsabilidad de sus hijos e hijas, porque los dejan con las madres, a pesar de que, en tanto niñas y adolescentes, no tengan los medios económicos, sociales, psicológicos ni corporales, para hacer frente a la maternidad ellas solas. Esto atestigua que existe una falta de responsabilidad, educación y sensibilización ante el tema de la paternidad adolescente. En el gráfico 5 se puede notar que también en San José y Alajuela se presenta el fenómeno de la paternidad temprana. La falta de visibilizar la paternidad temprana, está relacionada con la cultura de privilegios para el hombre, en detrimento, y no solo de la niña-madre o de la adolescente-madre, sino también del producto de la relación.

A menudo la sociedad pone énfasis solo en juzgar a la adolescente o niña madre, en razón de tener que cargar con el producto del embarazo, bajo las circunstancias que sea que se produzca el nuevo ser, ya sea con consentimiento o por abusos sexuales y violaciones, incluso con hombres mucho mayores, y sin embargo, se mantiene la culpabilización del aborto como delito que solo recae en la madre. Esta condición se puede apreciar en los gráficos 4 y 5, que permiten evidenciar tales rasgos de la cultura machista (965 casos de paternidad temprana frente a 9531 casos de maternidad temprana en el 2018):

Gráfico 5
Total de nacimientos de padres menores de 19 años, según provincia de residencia de la madre. Costa Rica, 2018



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC, Unidad de Estadística Demográfica, 2018a.

De acuerdo con el censo 2011, han nacido 435 niños y niñas de madres adolescentes con diversidad funcional. De estos niños han sobrevivido 416 (95,6%).

Si bien se han hecho esfuerzos para disminuir el embarazo de niñas y adolescentes, poco o muy poco se ha hecho por enfrentar la paternidad de los menores de 18 años, y esto

implica una desatención a nivel de todo el país. Hay que tener en cuenta que las niñas y adolescentes suelen tener compañeros afectivos, adultos que les llevan más de 5 años, diez o más, y que éstas uniones se hacen bajo consentimiento de sus madres y/o padres. Por consiguiente, las niñas y adolescentes quedan a merced de un adulto que se las lleva como parejas, sin posibilidad de hacer nada, y sin el interés ni el cuidado de estas jóvenes por parte de sus familias. El casamiento antes de los 18 años no es permitido en Costa Rica; sin embargo, la unión libre de estas niñas y adolescentes, se tolera sin más, por parte del Estado y la sociedad.

3.2 Mortalidad

La variable de mortalidad se refiere a la cantidad de personas que mueren en un cierto período de tiempo, en un determinado lugar, y por una serie de causas, en relación con la población total (vid. OMS).

La información sobre mortalidad no solo se relaciona con la idea de una vida sana y de bienestar (ODS 3), sino que implica un acercamiento a la pobreza (ODS 1), a la mala nutrición (ODS 2) y a la enfermedad. Asimismo, la mortalidad da cuenta del grado de desarrollo de una población, del acceso y la calidad de los sistemas de salud y saneamiento y, en buena medida, de la educación en salud y autocuidado, para la prevención y atención temprana de los problemas de salud.

...la información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia. (OPS, 2017, p.6).

Para el desarrollo de esta área, se cuenta con dos aportes complementarios. El primero es *Análisis de la mortalidad materno-infantil (2017-2018) para Costa Rica y el mundo*, de Carolina Pinel Valerio. Y el segundo *Tasa de mortalidad infantil interanual en Costa Rica: Un análisis de la serie temporal 1989 – 2017*, elaborado para este Informe EDNA por César Gamboa Sanabria. Estas investigaciones especializan puntos del análisis de la situación detectada en la búsqueda de los indicadores propuestos.

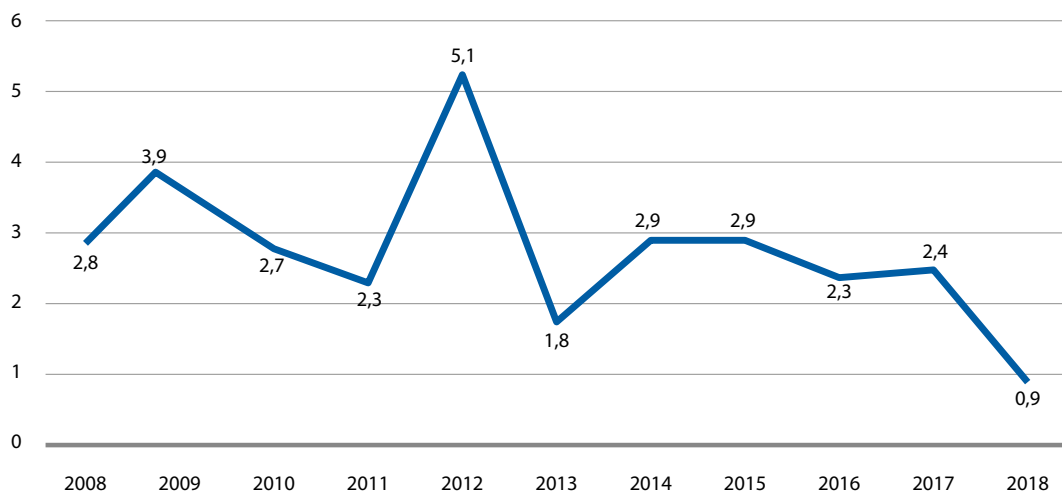
3.2.1 Mortalidad materna

La mortalidad materna se define como “la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales” (INEC, 2018: p.8). La Organización Mundial de la Salud destaca que “...las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo” (OMS, 2018), en especial las menores de 15 años; por ello el ODS 3 procura la reducción de la razón mortalidad materna (RMM) en el mundo, para lograr, al menos, 70 defunciones por 100 000 nacidos/as vivos/as. La RMM consiste en “... la relación

entre las defunciones maternas ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos durante ese mismo periodo, por cada diez mil nacimientos” (INEC, 2018, p.8) en el mundo.

En Costa Rica, en los últimos 20 años hay una clara tendencia a la baja de la mortalidad materna (véase el gráfico 6), pero lamentablemente las defunciones siguen ocurriendo por causas prevenibles (INEC, 2018, p.12). Para el 2018, un 66% de las muertes se debieron a causas obstétricas directas (complicaciones obstétricas del embarazo, del trabajo de parto y del puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que produjo estas complicaciones).

Gráfico 6
Razón de mortalidad materna. Costa Rica 2008-2018



Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la Unidad de estadísticas demográficas, defunciones generales INEC, al primer semestre 2018c

La RMM sirve para mostrar la inequidad que sufren las mujeres en el país, y en Costa Rica se puede apreciar una tendencia a la obtención de resultados positivos para el 2018. Este tema se puede ver con detalle en el trabajo de Carolina Pinel Valerio (2018) antes citado.

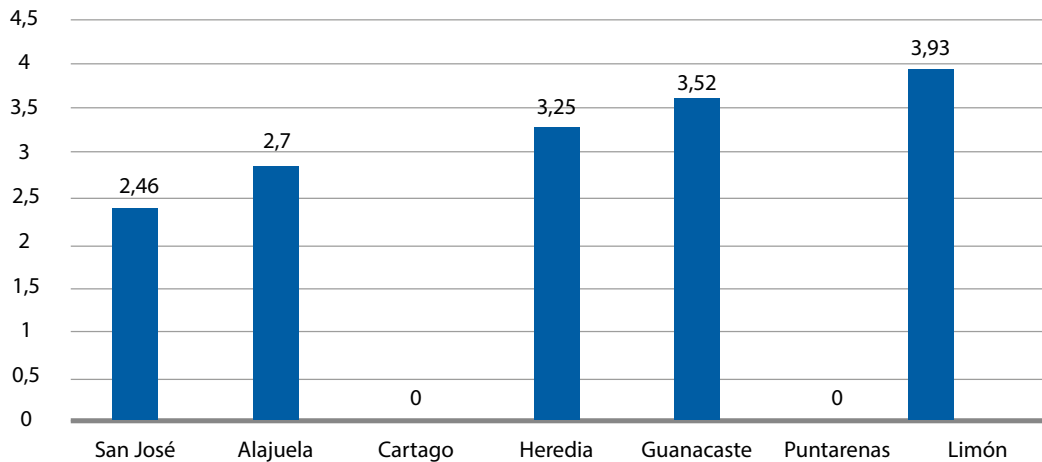
En el 2017, se dio un 18,8% de defunciones maternas en personas menores de 25 años. Esta misma población es la que más nacimientos registró, según el INEC (2018, p. 18), 41,5%. Si bien el grupo de edad con mayor riesgo de defunción materna es de más de 30 años, el grupo de 25 a 29 años es el que presenta menor riesgo. A pesar de que el riesgo de defunción por edad no sea el de mayor riesgo en la población de NNA, debe entenderse que el riesgo existe, especialmente en niñas menores de 15 años, de 3 a 4 veces más que en las jóvenes de 15 a 19 años, además de las complicaciones que conlleva tanto para la madre como para el infante.

El análisis de la RMM por provincia hace ver que Limón presenta más casos (RMM 3.39, véase gráfico 7) y que también es una provincia en la que coinciden condiciones de inequidad y exclusión social: “La inequidad se puede ver en pobreza, falta de educación, ausencia de redes

3. Área de derechos de Supervivencia

de apoyo familiar para el cuidado adecuado del posparto, falta de centros de salud entre otros. Todo esto se resume en que se priva a las mujeres a ejercer su derecho de tener una maternidad segura” (Pinel, 2018) .

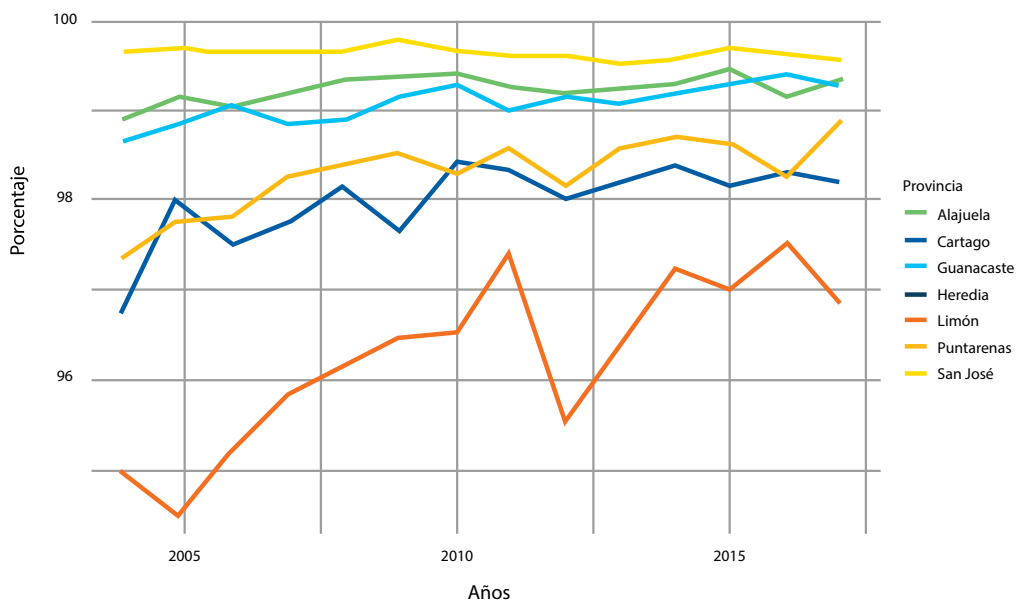
Gráfico 7
Razón de mortalidad materna por provincias. Costa Rica 2017



Cartago y Puntarenas no reportaron datos. Elaboración propia según datos de la Unidad de estadísticas demográficas, defunciones generales INEC, 2018b.

Por su parte, la atención institucional del parto muestra una tendencia a aumentar la atención en la provincia de Limón, que es la más rezagada; sin embargo, aun dista de la atención que se da en el Valle Central (véase gráfico 8):

Gráfico 8
Porcentaje de atención institucional del parto, por provincias. Costa Rica, 2005-2015



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC, 2018b.

3. Área de derechos de Supervivencia

Los esfuerzos que evidencian una mejora deben ser sostenidos y replicados en las provincias de Limón, Puntarenas y, en este caso, Cartago. El rezago se asocia con las poblaciones vulnerables, que no pueden acceder a los servicios (indígenas, migrantes), ya sea porque ignoran que tienen derecho a ser atendidas, por temor a cobros o solicitud de documentos que no tienen, o por temores relacionados con sus prácticas culturales. El Programa Institucional de Normalización de Atención a la Mujer de la CCSS, y su accionar con apoyo del Ministerio de Salud, así como el Programa de Regularización de la Atención del Niño, permiten actualizar la norma de atención antes, durante y después del parto, y mantener una estandarización de la calidad del servicio en todos los hospitales, en todo el país. Los esfuerzos y enlaces estratégicos, sin duda, deben ser continuados y, a la vez, intensificados, para lograr cerrar las disparidades señaladas en los controles prenatales.

3.2.2 Mortalidad infantil

La mortalidad infantil (TMI) es un indicador que muestra la calidad del sistema de salud, y en Costa Rica, ha sido un indicador positivo, ya que la tasa de mortalidad infantil se ha reducido significativamente, y no presenta mayores variaciones desde el 2014, como se observa en el cuadro 5:

Cuadro 5			
Tasa de mortalidad infantil. Costa Rica, 2014-2018			
Año	Nacimientos	Defunciones	TMI
2014	34 349 274	274,78	7,98
2015	33 931	286	8,43
2016	34 192	272	7,96
2017	33362	270	8,09
2018	3246	272	8,38

Fuente: INEC, 2018c, p.5.

De acuerdo con el Ministerio de Salud se muestra una disminución de la mortalidad infantil en todos los rangos de edad:

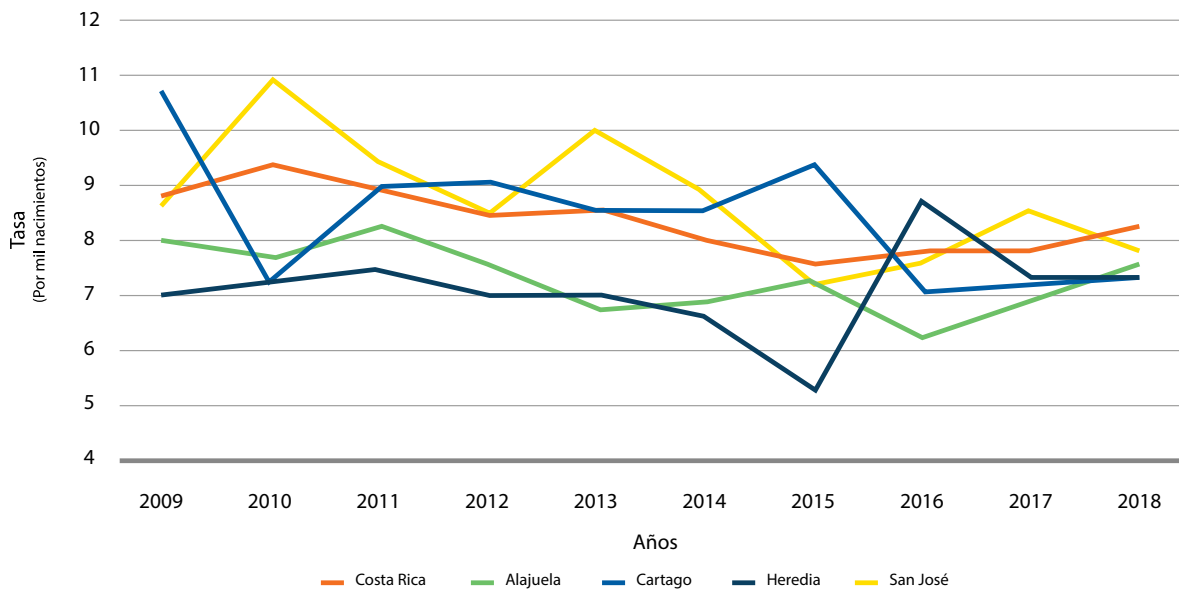
La mortalidad general pasó de 4,3 muertes por 100 000 habitantes en 2012 a 4,6 muertes por 100 000 habitantes en 2017. ...las tasas de mortalidad infantil (7,9 muertes/1000 nacimientos), mortalidad en la niñez (9,3 muertes/1 000 nacimientos), mortalidad neonatal (6,2 muertes/1000 nacimientos), postnatal (1,8 muertes/ 1 000 nacimientos) y materna (2,7 muertes/1 0000 nacimientos) disminuyeron. (Ministerio de Salud, 2019, p.12).

En los gráficos 9 y 10, se aprecia la evolución de la mortalidad infantil por provincia donde reside la madre, y se hace notar una tendencia similar en todo el país para el 2018; sin embargo, la provincia de Puntarenas reportó los niveles más elevados. Debe destacarse el trabajo del Sistema de Muertes Maternas e Infantiles (SINAMMI), que ha contribuido a un des-

3. Área de derechos de Supervivencia

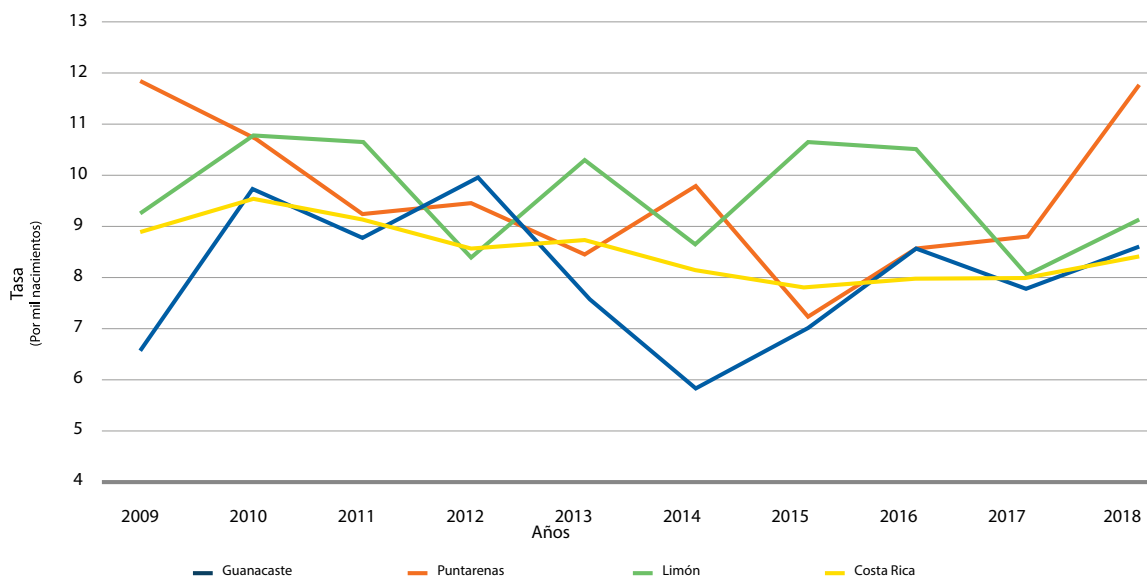
censo importante y sostenido de la tasa de mortalidad infantil. Es evidente la necesidad de reforzar la inversión en la investigación para lograr un mejoramiento exitoso, pues se requiere de estrategias distintas según cada zona, y condiciones de la población, de manera que se pueda estrechar la falta de equidad.

Gráfico 9
Evolución de la tasa de mortalidad infantil por provincia de residencia de la madre, 2009-2018. (Costa Rica, San José, Alajuela, Cartago, Heredia)



Fuente: INEC, 2018c.

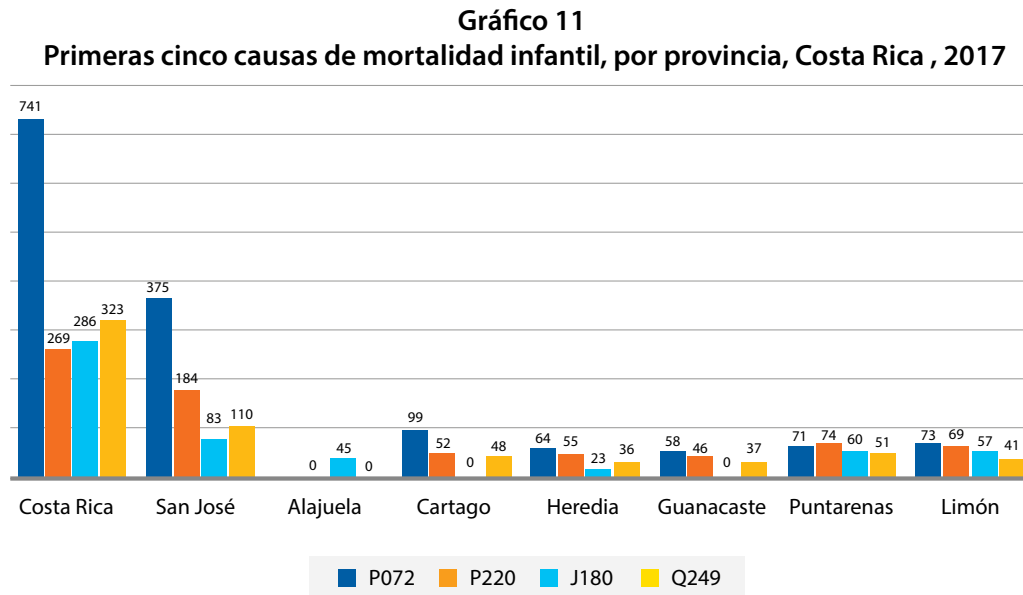
Gráfico 10
Evolución de la tasa de mortalidad infantil por provincia de residencia de la madre, 2009-2018. (Guanacaste, Puntarenas, Limón, Costa Rica)



Fuente: INEC, 2019.

3. Área de derechos de Supervivencia

Las causas persistentes de mortalidad infantil están relacionadas, en su mayoría, con nacimientos prematuros (inmaturidad externa P072, síndrome respiratorio del recién nacido P220, síndrome de distrés respiratorio agudo J180), y por malformación congénita del corazón no específica (Q249), que es el defecto congénito más común. La condición de nacimientos prematuros aumenta el porcentaje de recién nacidos que no pueden ser amamantados por sus madres. La CCSS reportó un 10% de nacimientos prematuros en el 2017 (Pérez González, 2017), lo que provoca un 30% de las muertes de recién nacidos. En el gráfico 11 se detallan las primeras 5 causas de muerte infantil por provincia:



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC 2018.

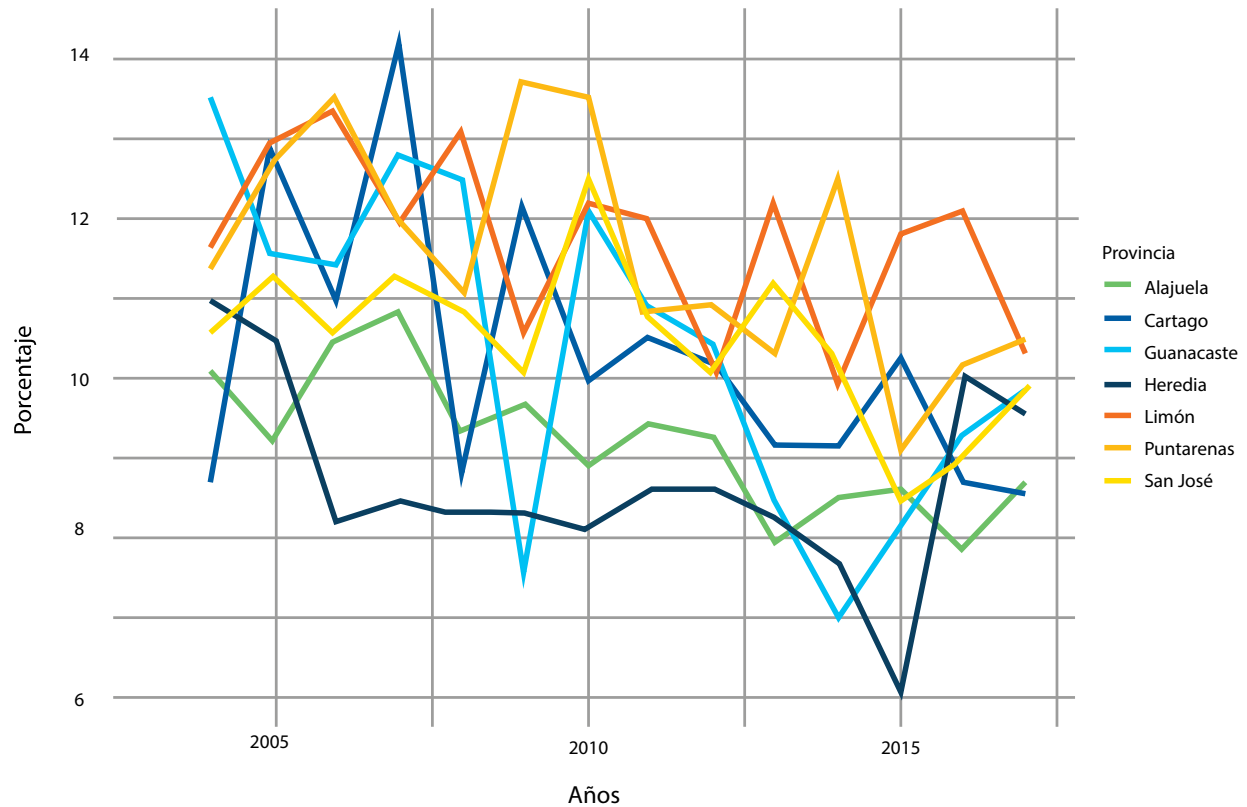
Si bien el país ha sido exitoso en este indicador de mortalidad infantil, llama la atención que muchas de las muertes persistentes se deben a causa evitables, pues la inmaturidad externa y los problemas respiratorios, se deben a que los infantes nacen de manera prematura. La prematuridad afecta al 10% de los nacimientos (CCSS, 2017):

Entre los factores de riesgo se pueden citar un parto prematuro anterior, embarazos múltiples con mellizos, trillizos, etc; algunas afecciones médicas crónicas, como la hipertensión, la diabetes o infecciones. El embarazo durante la adolescencia es un importante factor de riesgo de parto prematuro (Pérez González, C. 2017).

El porcentaje de niños prematuros también se refleja en los datos de lactancia en la primera hora de nacidos.

La tasa de mortalidad infantil también hace ver la tendencia de exclusión social de la dicotomía centro-periferia que, en el país, no sólo no se ha logrado equilibrar, sino que se acrecienta. Puede apreciarse en el gráfico 12 la marcada tendencia a tasas más altas en las provincias de Limón y Puntarenas, en comparación con Alajuela y Cartago, con las más bajas, a pesar de que Alajuela incluye cantones deprimidos como Upala o Los Chiles.

Gráfico 12
Tasa de mortalidad de la niñez. Por provincias,
Costa Rica, 2005-2015

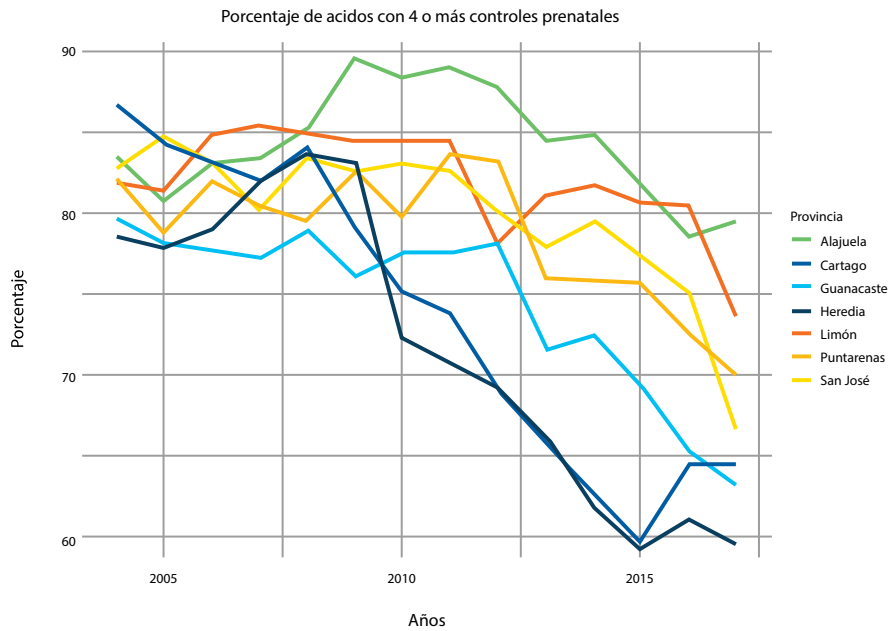


Fuente: Elaboración propia según datos INEC, 2018.

Los controles prenatales son parte de la estandarización de la norma *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el período prenatal, parto y postparto* de la CCSS (2009), concebida bajo un enfoque del riesgo y de atención multidisciplinaria; de manera que se ha mantenido un nivel de atención en los controles prenatales y una cobertura de más o menos un 80% de pacientes. El *Sistema de indicadores sobre salud sexual y salud reproductiva* (SISSERE). Para el 2015 (último dato publicado), de los nacimientos que recibieron al menos una atención durante el embarazo por parte de personal capacitado por razones relativas al embarazo, la media a nivel país fue del 88,8%, niñas de 10 a 14 años 89% y de 15 a 17 años un 90%.

De la atención de control prenatal completo, en el mismo año, la media nacional fue de 79,7%, niñas de 10 a 14 años un 70,1% y de 15 a 17 años un 76,1%. En cuanto a la distribución por provincia, se puede apreciar una evolución del 2005 al 2015 que tiende a bajar, lo cual es preocupante, porque se está perdiendo un seguimiento especializado del control prenatal. En el gráfico 13 se aprecia la caída, en promedio, de dos puntos porcentuales sobre la atención prenatal:

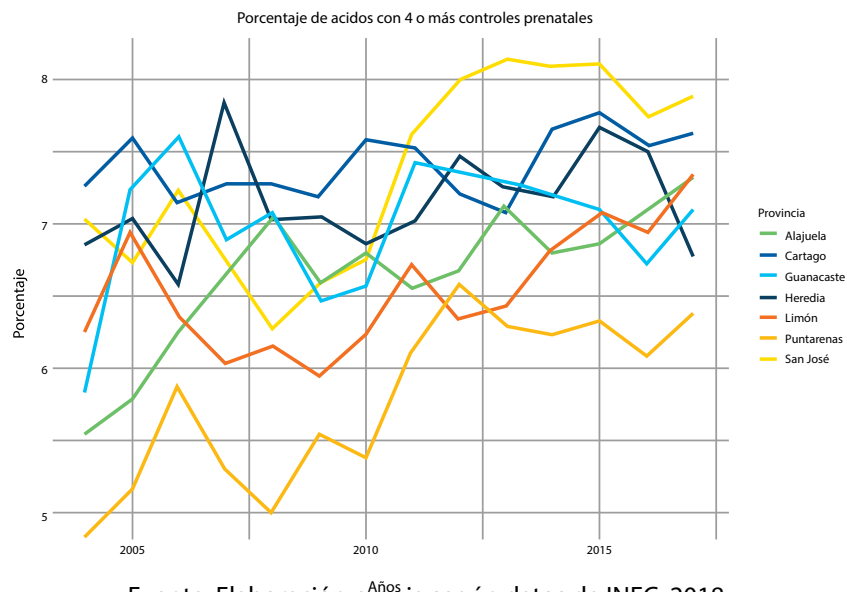
Gráfico 13
Porcentaje de nacidos con 4 o más controles prenatales por provincia.
Costa Rica, 2005-2



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC, 2018.

El bajo peso al nacer es un factor importante de mortalidad infantil, lo cual se puede dar por factores maternos como la edad, la raza, la paridad (TPAL), el consumo de drogas, tabaco y/o alcohol durante el embarazo. En el gráfico 14 se aprecia un aumento en el porcentaje de nacidos/as vivos/as con bajo peso al nacer (BPN) en todas las provincias, contrario a lo que sería deseable:

Gráfico 14
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, por provincia.
Costa Rica, 2005-2015

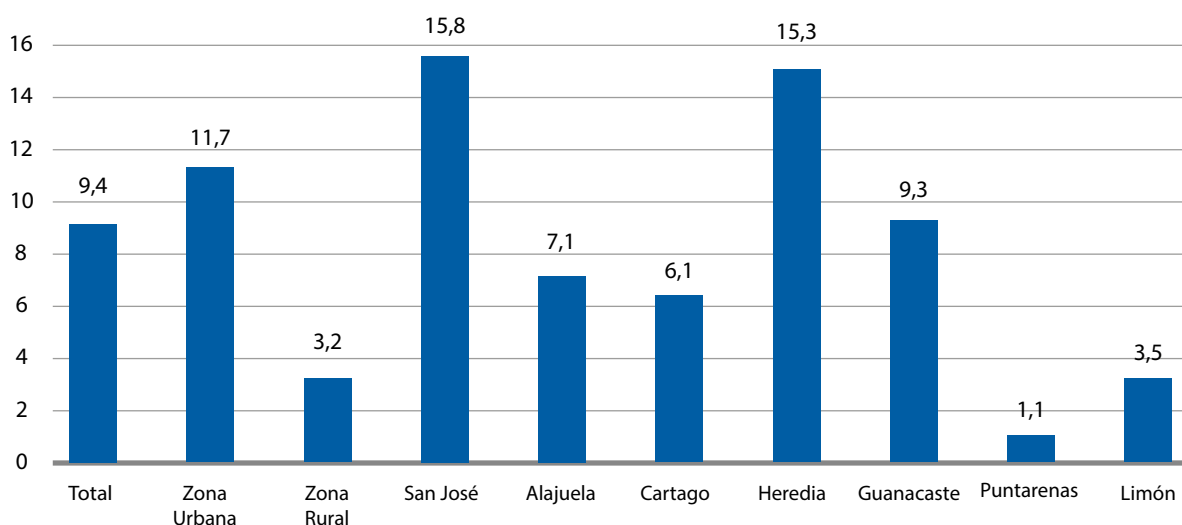


Fuente: Elaboración propia según datos de INEC, 2018.

3. Área de derechos de Supervivencia

La encuesta EMNA 2019 (Ministerio de Salud et al., 2019, p.60), mostró que la mayor concentración de BPN se da en la zona rural, en un 12,2% en mujeres menores de 20 años, que mayoritariamente (un 12,5%) se ubican en el segundo quintil de menor riqueza y en el de mayor riqueza (un 13,5%). San José (15,8%) y Heredia (15,3) son las provincias con mayor cantidad de casos.

Gráfico 15
Porcentaje de nacidos/as vivos/as pesados con registro por debajo de 2500 gamos (BPN)



Fuente: EMNA 2018, p.60.

3.2.3 Mortalidad, niñez y adolescencia

El país ha puesto especial atención en la disminución de las tasas de mortalidad de todas las edades, lo que ha dado resultados importantes:

En el cuadro 6 se destaca un aspecto de los principales indicadores demográficos que utiliza el Ministerio de Salud para su Memoria 2018, que por casi una década se sostienen, con una tendencia a la baja. Sin embargo, el cuadro no contempla lo que pueda estar ocurriendo con algunas poblaciones vulnerables (indígenas, afrodescendientes, migrantes).

Las poblaciones indígenas, lamentablemente, han mostrado tasas dos veces mayores que la tasa de mortalidad de NNA nacional reportada (OPS, 2003). No se han encontrado datos recientes para conocer la evolución del problema, que ameritaría una investigación en profundidad. Sin embargo, se puede presumir que la situación de desventaja persiste, tal como lo atestigua el médico general e indígena bribri, Neil H. Rojas Delgado, quien señaló como:

“Los deficientes centros de salud en los territorios indígenas no cumplen con el nivel de rigurosidad científica y médicamente apropiadas para brindar una atención articularizada. Pues no se cuenta con suficiente recurso humano indígena, con enfoques de atención integral, y mucho menos con recursos materiales, lo que potencia el riesgo de vulnerabilidad de los habitantes de los pueblos originarios” (2018).

3. Área de derechos de Supervivencia

Cuadro 6					
Principales indicadores demográficos. Costa Rica 2010-2018					
Indicador/años	2014	2015	2016	2017	2018
Total	4773	4832	4890	4947	5003
Hombres	2410	2439	2467	2495	2523
Mujeres	2362	2392	2422	2451	2480
Tasa de crecimiento natural (por cien habitantes)	10,7	10,5	9,7	9,2	8,9
Tasa bruta de natalidad (por mil habitantes)	15	14,9	14,3	13,9	13,7
Tasa global de fecundidad (por mujer)	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7
Tasa de reproducción (por mujer)					
Bruta	0,865	0,860	0,832	0,815	0,811
Neta	0,865	0,860	0,832	0,815	0,811
Esperanza de vida	79,6	79	80	80,2	80,3
Hombres	77,2	77,4	77,5	77,6	77,8
Mujeres	82,3	82,4	82,6	82,7	82,9
Tasa de mortalidad (general por mil habitantes)	4,3	4,4	4,6	4,7	4,8
Hombres	4,8	5,0	5,2	5,2	5,4
Mujeres	3,8	3,7	4,0	4,1	4,1
Niñez (0-4 años) (por mil nacimientos)	9,5	8,9	9,3	9,6	9,4
Hombres	9,7	9,7	10,5	10,0	10,3
Mujeres	9,2	8,0	8,2	9,2	8,5
Infantil (por mil nacimientos)	8,1	7,7	7,9	8,0	8,4
Hombres	8,3	8,4	8,7	8,1	8,9
Mujeres	7,9	7,0	7,2	7,8	7,9
Neonatal (por mil nacimientos)	6,3	5,9	6,2	6,1	6,4
Hombres	6,5	6,6	6,9	6,3	6,7
Mujeres	6,0	5,2	5,4	6,0	6,0
Postneonatal (por mil nacimientos)	1,9	1,9	1,8	1,8	2,0
Hombres	1,8	1,8	1,8	1,8	2,1
Mujeres	1,9	1,9	1,8	1,9	1,9
Mortalidad materna (por cada diez mil nacidos (as).	2,9	2,8	2,7	2,2	1,5

Fuente: INEC, 2018c, p.5.

Fuente: Extracto de datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018, p. 13.

3. Área de derechos de Supervivencia

Queda pendiente una investigación más profunda y actualizada, que visibilice las condiciones de las poblaciones excluidas y vulnerables, y de sus posibilidades de acceso a servicios de salud.

En el cuadro 7 se resumen las causas de muerte de la población de 0 a 14 años (INEC, 2018 c), y llama la atención que el primer año de vida sigue siendo el más frágil. En el grupo de menores de un año, persisten como causas las afecciones originadas en el período prenatal, malformaciones congénitas, deformaciones, anomalías cromosomáticas, enfermedades de vías respiratorias. En el caso de 1 a 14 años, las principales causas de mortalidad fueron malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosomáticas, enfermedades e infecciones virales del tejido nervioso, tumor maligno del tejido linfático, órganos hematopoyéticos y de sitios múltiples independientes. Además, en este grupo hay que destacar las muertes por accidentes en transporte y exposición a fuerzas mecánicas animadas e inanimadas, ahogamientos, sumersión accidental.

Cuadro 7			
Causa de muerte personas de 0 a 14 años. Costa Rica, 2018			
Grupos de causas de muerte	Total y %	Menos de 1 año	1 a 14
Costa Rica	770	573	197
1- Enfermedades infecciosas intestinales	8	5	3
2- Tuberculosis	-	-	-
3- Ciertas zoonosis bacterianas y otras enfermedades bacterianas	4	2	1
4- Enfermedades de transmisión predominantemente sexual	2	2	-
6- Ciertas enfermedades víricas e infecciones virales, hepatitis viral, VIH por virus	3	1	2
7- Micosis, enfermedades debido a protozoarios, helmintosis, pediculosis, acariosis y otras infestaciones	2	1	1
8- Otras enfermedades y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias	-	-	-
9- Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1	-	1
10- Tumor maligno de otros órganos digestivos	-	-	-
11- Tumor maligno de órganos respiratorios e intratorácicos	2	-	2
12- Tumor maligno de los huesos, del tejido conjuntivo, de los tejidos blandos, de piel y de la mama	6	-	6
13- Tumor maligno de los órganos genitourinarios	2	-	2
14- Tumor maligno del ojo, encéfalo, partes del sistema nervioso y glándulas endocrinas	13	1	12
15- Tumor maligno de otros sitios, secundarios y de los no especificado	-	-	-
16- Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de sitios múltiples independientes	19	-	-
17- Carcinoma in situ	-	-	-
18- Tumores benignos	1	1	-
19- Tumores de comportamiento incierto o desconocidos	1	-	1

3. Área de derechos de Supervivencia

Cuadro 7			
Causa de muerte personas de 0 a 14 años. Costa Rica, 2018			
Grupos de causas de muerte	Total y %	Menos de 1 año	1 a 14
20- Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	10	1	9
21- Deficiencia de la nutrición	-	-	-
22- Enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	-	-	-
23- Trastornos mentales y del comportamiento	-	-	-
24- Enfermedades e infecciones virales del sistema nervioso	21	1	20
25- Enfermedades del ojo y sus anexos	-	-	-
27- Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón	1	-	1
28- Enfermedad hipertensiva	-	-	-
29- Enfermedad isquémica del corazón	-	-	-
30- Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón	7	3	4
31- Enfermedades cerebrovasculares, de las venas y las arterias	2	1	1
32- Otras enfermedades del aparato circulatorio	-	-	-
33- Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	58	47	11
34- Otras enfermedades del aparato respiratorio y de la pleura	2	2	-
35- Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares	-	-	-
36- Enfermedades del esófago, apéndice y hernias	2	-	2
37- Enteritis y colitis no infecciosas, enfermedades del peritoneo, del hígado, de la vesícula e intestinos	5	1	4
38- Otras enfermedades del sistema digestivo	-	-	-
39- Enfermedades del aparato urinario y de la mama	3	-	3
40- Enfermedades de los órganos genitales masculinos	-	-	-
41- Enfermedades de los órganos genitales femeninos	-	-	-
42- Causas obstétricas no especificadas	-	-	-
43- Causas obstétricas directas	-	-	-
44- Causas obstétricas indirectas	-	-	-
46- Enfermedades de la piel y del tejido celular cutáneo	-	-	-
47- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3	1	2
48- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	223	197	26
49- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	283	283	-
50- Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	29	18	11
51- Accidentes de transporte	21	-	21

Cuadro 7			
Causa de muerte personas de 0 a 14 años. Costa Rica, 2018			
Grupos de causas de muerte	Total y %	Menos de 1 año	1 a 14
52- Envenenamiento accidental	2	-	2
53- Contratiempos durante la atención médica reacciones anormales y complicaciones posteriores	1	-	1
54- Caídas accidentales	-	-	-
55- Exposición a fuerzas mecánicas animadas e inanimadas, ahogamiento, sumersión accidental y otros	20	4	18
56- Contacto traumáticos con animales, fuerzas de la naturaleza, exceso de esfuerzo, exposición a otros factores	1	-	1
57- Accidentes causados por el fuego, corriente eléctrica, radiación, calor y sustancias calientes	-	-	-
58- Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad	-	-	-
59- Drogas y medicamentos que causan efectos adversos en su uso terapéutico	-	-	-
60- Suicidios y lesiones autoinflingidas	3	-	3
61- Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	8	-	8
62- Eventos de intensión no determinada (Nuevo grupo)	1	-	1

Fuente: Extracto de INEC. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2018. Destacado nuestro.

3.3 Morbilidad

La morbilidad se entiende como “toda desviación subjetiva y objetiva de un estado de bienestar” (OMS, 2018). La CCSS cubre a los menores de edad desde que están en la gestación hasta los 18 años.

El derecho a la salud se relaciona con diversos Objetivos del Desarrollo Sostenible, especialmente con la promoción de una vida sana (ODS 3). A menudo, la falta del ejercicio de este derecho por parte de las personas menores de edad, es que los adultos de quienes dependen, no acuden oportunamente a los servicios de salud, muchas veces por ignorancia, o por desatención, lo que acarrea complicaciones en los padecimientos de los menores y hasta su muerte. Para enfrentar esta situación, en Costa Rica existe el *Protocolo para la atención de la negligencia* (PANI, última modificación 23 de noviembre 2018). En lo que va del 2019, el PANI reportó 14 035 casos de negligencia de salud por parte de padres, madres o encargados, en el 2018, de un total de 16 302 casos de negligencia contra NNA (PANI, 2019\Prensa).

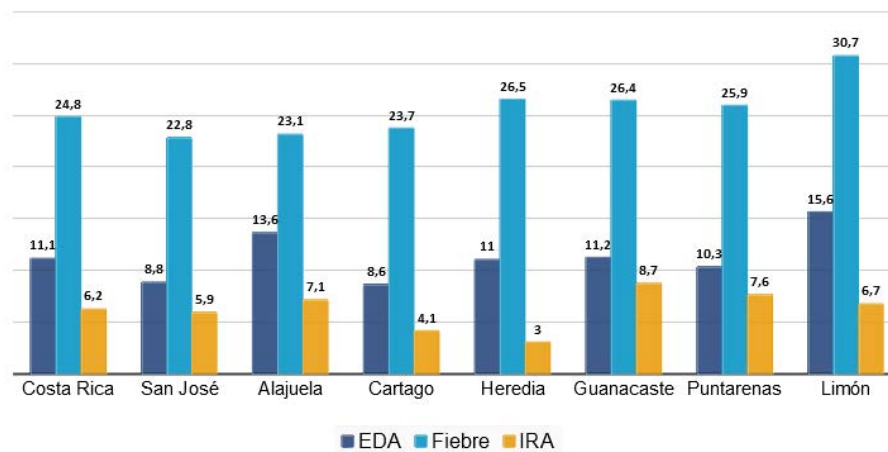
3.3.1 Infecciones agudas

Este grupo de enfermedades por infecciones agudas tiene cierta gravedad, ya que requieren de atención oportuna, o bien, pueden causar la muerte. En particular, se hacen observaciones sobre las Infecciones respiratorias agudas (IRA) y la Enfermedad diarreica aguda

3. Área de derechos de Supervivencia

(EDA). De acuerdo con la encuesta EMNA 2018, la mayor cantidad de casos muestreados de EDA se ubicó dentro del quintil más bajo (17,5%) entre los 12 a 23 meses de edad. En el caso de IRA, fue el cuarto quintil (por arriba del intermedio, 8,8%), con niños y niñas de 48 a 59 meses (EMNA, 2018, p. 90). En el gráfico 16 se desglosa por provincia el número de casos registrados, y se incluyen los episodios de fiebre:

Gráfico 16
Porcentaje de niños/as que tuvieron episodios de EDA, IRA o fiebre, en las últimas semanas del muestreo, por provincias. Costa Rica, 2018

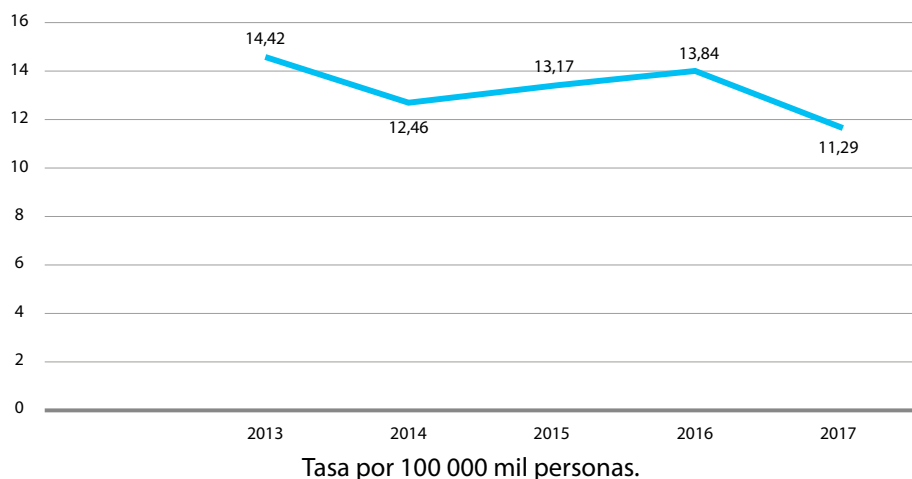


Fuente: Encuesta EMNA, 2018, p. 90.

3.3.1.1 Infección respiratoria aguda (IRA)

En cuanto a la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años ha tendido a disminuir con el paso del tiempo de manera sostenida (véase gráfico 17). Este grupo de enfermedades tiende a hacer algunos repuntes con la entrada de la época lluviosa, a pesar del gran esfuerzo de las campañas de vacunación y de promoción de medidas de higiene.

Gráfico 17
Tasa de mortalidad por IRA. Costa Rica 2013-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de Así vamos en salud, 2018.

3.3.1.2 Enfermedad diarreica aguda (EDA)

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la segunda causa de muerte entre niños menores de cinco años (OMS), y en Costa Rica el 40% de este padecimiento es de origen alimentario (Ministerio de Salud, 2019), y está asociado con la falta de higiene en la práctica “ano-mano-boca”. Se puede ver que del 2014 al 2018, se ha dado una reducción significativa en la incidencia de casos. La infancia sigue siendo el grupo más vulnerable, tal como se aprecia en el cuadro 8.

Cuadro 8		
Tasa de incidencia de casos de EDA según el ciclo de vida y año de notificación. Costa Rica (por 100.000 habitantes)		
Ciclo de vida	2014	2018
Total	31 412	25 903
Infancia	15 977	13 651
Niñez	10 742	8 810
Adolescencia	4 693	3 442

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019.

3.3.3 Cáncer

Un 70% de la incidencia de cáncer a nivel mundial (OMS, 2019), está en los países de renta media y baja, en donde se ubica Costa Rica. En cuanto a la niñez y a la adolescencia, no son los grupos de mayor incidencia; sin embargo, se presenta esta enfermedad. Uno de los aciertos en el país es la vacunación de 35 150 niñas de 10 años con papilomavirus humanos, que inició en junio 2019, para evitar el cáncer de cérvix.

Los datos más recientes publicados por la *Vigilancia de la Salud* (Ministerio de Salud, 2016), que se apoyan en estudios del 2014, establecen que el cáncer más frecuente entre la población de 0 a 19 años, es el C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial, tanto para hombre como mujeres (hombres 38 casos y mujeres 26). Entre los hombres se contaron 11 casos de C71 encéfalo, y en las mujeres solo se presentaron 6 casos. Pero en las mujeres el segundo cáncer más incidente fue el de C77 ganglios linfáticos (12 casos). Para las mujeres los cánceres de mayor incidencia el C73 glándula tiroides, el C58 ovario (8 casos) y el C71 encéfalo (6 casos). En el caso de los hombres, C49 tejidos conjuntivos, subcutáneo y de otros tejidos blandos (7 casos), C73 glándula tiroides (4 casos) y C40 huesos, articulaciones, cartílagos articulares de los miembros (4 casos).

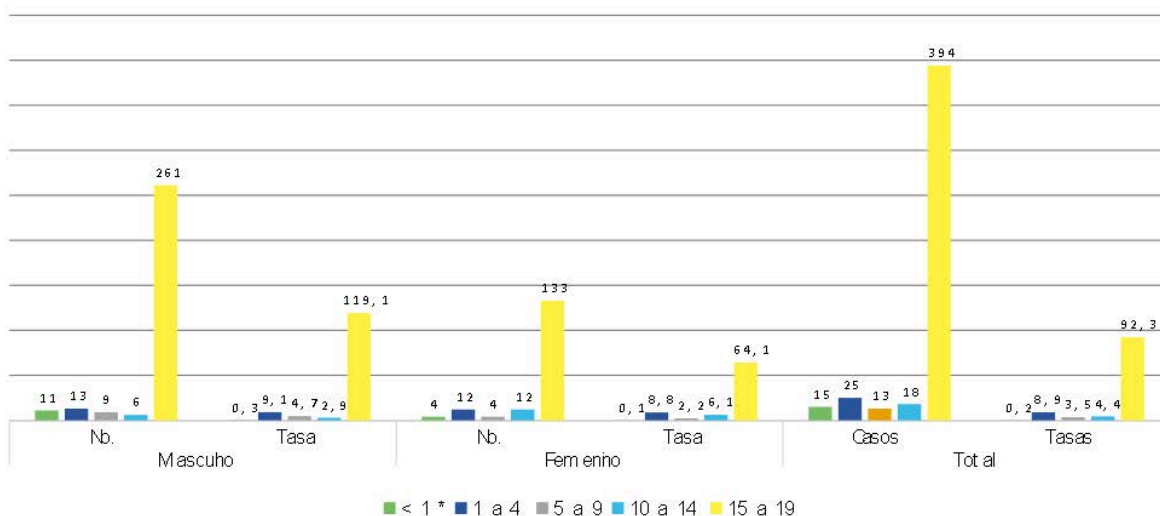
3.3.4 VIH-SIDA

El VIH-SIDA continúa sin una prevención del contagio efectiva. Según ONUSIDA, Costa Rica está en un 21% de habitantes contagiados (ONUSIDA, 2019) y con riesgo de aumentar:

La prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es de 15,4 (IC 95% -7.2-23.6), en mujeres trabajadoras del sexo 1,3 (IC 95%, 0.10-2.5), en mujeres trans 24,9 (IC 95%,

19.3- 29.9), y en mujeres embarazadas 0,011 (Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH y ITS y estimación del tamaño de población en MTS, HSH y mujeres trans, 2018) (Ministerio de Salud, 2019, p.87).

Gráfico 18
Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH-SIDA por edad y sexo.
Costa Rica 2002-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018.

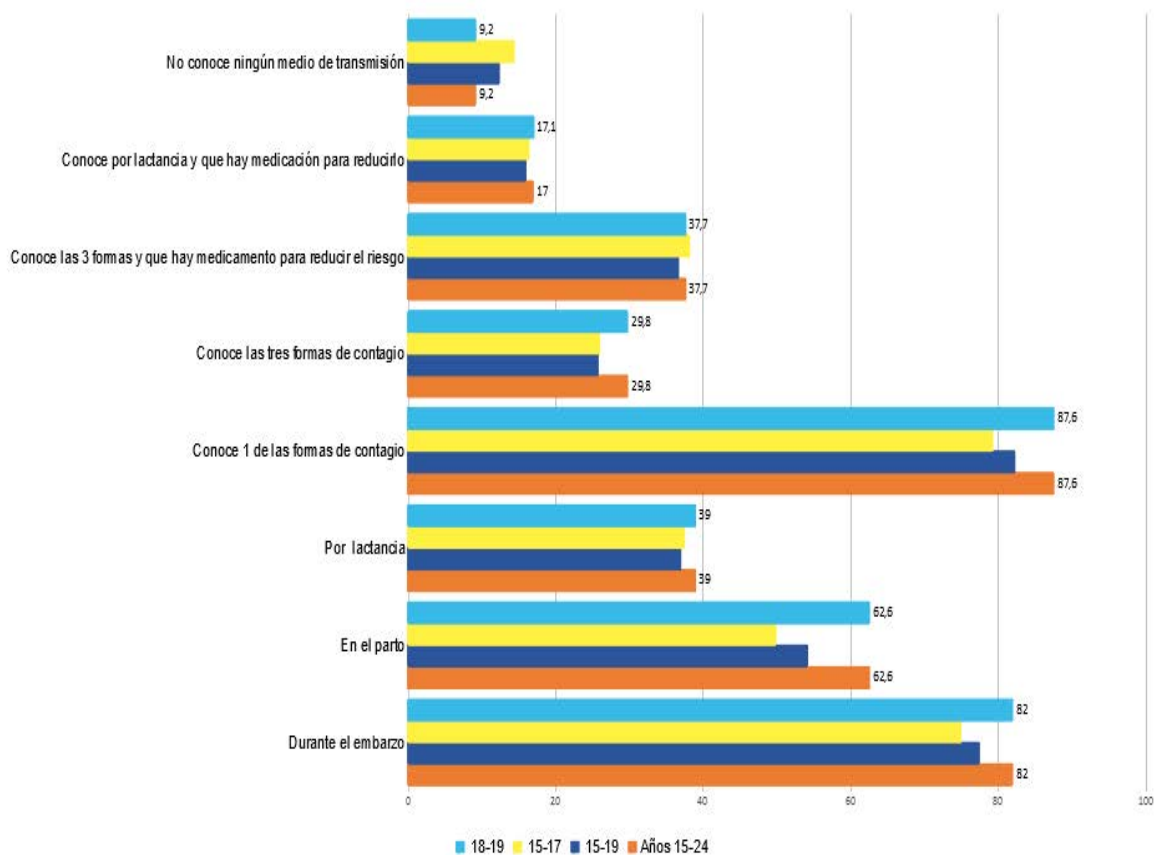
Uno de los retos más importantes es bajar la tasa de mortalidad en hombres, especialmente en la población de 15 a 19 años. En las mujeres, también la población de 15 a 19 años es la más afectada; pero es muy importantes que las mujeres tengan muy presentes los medios de contagio y del contagio madre-hijo/a:

En cuanto a la población homosexual, deben destacarse los resultados de la *Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana (2018)*, en los que se visualiza la exposición al contagio por parte de esta población, dentro de la iniciación de las relaciones se-xuales, antes de los 15 y de 15 a 17 años, pero dicen haber usado condón, al menos, un 53,3%, con una prevalencia de 15,4%:

Con relación a los antecedentes sexuales, 20,0% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres entrevistados declararon haber tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 15 años, la mediana de edad fue de 17 años, 80,9% dijo que la persona con quien tuvieron esa primera relación sexual fue hombre y el 16,0% dijo haber tenido su primera relación sexual anal antes de los 15 años y 41,2% de 15 a 18 años, 53,3% dijo haber usado condón en esta primera relación sexual anal. (Ministerio de Salud, Hivos, CCSS, 2018, p. 3.4).

En el caso de las mujeres transexuales, la edad de iniciación es antes de los 15 años y de 15 a 17 años, pero un 53,3% dice no haber usado condón, en una población con prevalencia de VIH de 24,6%.

Gráfico 19
Porcentaje de mujeres con conocimiento de contagio madre-hijo/a por sobre VIH-SIDA. Costa Rica, mujeres de 15 a 20 años, 2018



Fuente: Extracto de la Encuesta EMNA 2018 (2019, p.76).

La mediana de edad en la que las entrevistadas dijeron haber tenido su primera relación sexual fue a los 14 años y 59,5% dijo haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años y 59,8% dijeron que esa primera relación sexual antes de los 15 años fue con un hombre. El 92,2% de las participantes reportó haber tenido su primera relación sexual con un hombre y 7,8% con mujeres. El 78,3% de las entrevistadas declaró no haber usado condón durante su primera relación sexual. (Ministerio de Salud, Hivos, CCSS, 2018, p.27)

En cuanto a las trabajadoras sexuales, un 38,6% inició relaciones sexuales antes de los 15 años, y un 43,1% entre los 15 y 17 años. El 21,5% de esta población dijo haber usado condón en la primera relación sexual. La prevalencia de VIH para mujeres trabajadoras sexuales de la GAM fue de 1,3% (Ministerio de Salud, Hivos, CCSS, 2018, p.43).

Las entrevistadas fueron consultadas por los antecedentes sexuales. Se encontró que 38,6% (IC 95%: 33,6 – 43,7) tuvo la primera relación sexual cuando eran menores de los 15 años. Mientras que 43,1% (IC 95%: 38 – 48,1) entre los 15 y 18 años. La mediana de edad de la primera relación sexual fue 15 años con un RIC entre 14 – 17 años. Solamente un 21,5% (IC 95%: 17,4 – 25,6)

3. Área de derechos de Supervivencia

reportó el uso del condón en la primera relación sexual. El 92% (IC 95%: 89,3 – 94,7) de las entrevistadas manifestaron haber tenido algún embarazo alguna vez en la vida. Al momento de la encuesta 3,6% (IC 95% 1,4 – 5,7) reportó estar embarazada. De las que reportaron embarazo alguna vez en la vida, 87,7% (IC 95%: 84,3 – 91,2) estuvo en atención prenatal. Un 64,6% (IC 95%: 59,4 – 69,8) manifestó haber recibido información sobre el VIH en el último embarazo y a 64,2% (IC 95%: 59 – 69,4) le ofrecieron la prueba de VIH. Al momento de la encuesta 3,6% (IC 95%: 1,4 – 5,7). (Ministerio de Salud, Hivos, CCSS, 2018, p. 40).

Debe destacarse el hecho de una pronta iniciación sexual en los tres grupos de población mencionados, y la falta de acceso a la prevención de VIH y ITS. Debe insistirse en la mejora de la vida sexual y afectiva de los niños, niñas y adolescentes, en especial, en la ética del autocuidado, tener un mayor empoderamiento sobre sus cuerpos y cuidarse a sí mismos, y poder identificar relaciones abusivas y manipuladoras que los expongan a riesgos.

La CCSS mantiene campañas como “*Activos pero protegidos*” para la realización de las pruebas ELISA y Western Blot, y ofrece tratamiento con antirretrovirales para los 12 845 personas mayores de 15 años con VIH ONUSIDA, 2017), de los cuales, un 24,4% vive en San José y un 11,7% en Alajuela (Ministerio de Salud, Memoria institucional 2018, p. 87).

De acuerdo con la II Encuesta Nacional de Salud y Salud Reproductiva (Ministerio de Salud, 2016), la población de 15 a 19 años indicó haber oído hablar (H.Q.H.) o se refirió de manera espontánea (Esp.) a las enfermedades de transmisión sexual, tal como se muestra en el siguiente cuadro (extracto) sobre información sobre estas enfermedades y sus modos de transmisión:

Cuadro 9			
Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años con algún conocimiento sobre ITS.			
Costa Rica, 2016			
Enfermedad/15-19 años		Mujeres	Hombres
Gonorréa	Esp.	30,2	39,0
	HQH	83,8	81,4
Sífilis	Esp.	24,6	33,0
	HQH	73,2	66,3
Herpes	Esp.	1,7	7,5
	HQH	26,3	30,4
Chancro	Esp.	17,8	31,7
	HQH	87,5	83,0
Papiloma	Esp.	37,9	30,8
	HQH	94,1	84,9V
VIH - SIDA	Esp.	75,0	78,0
	HQH	98,3	92,1

Fuente: Ministerio de Salud, II Encuesta Nacional de Salud y Salud Reproductiva, 2016, p. 34.

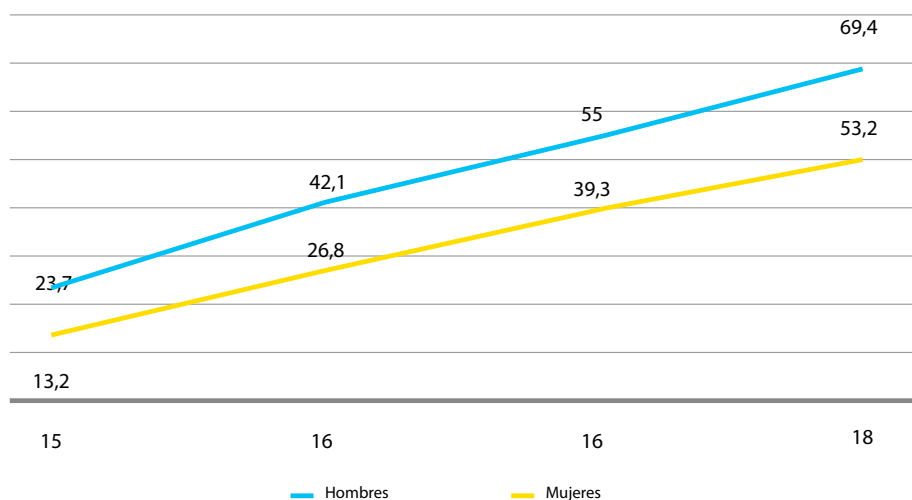
3. Área de derechos de Supervivencia

Se puede apreciar que, en efecto, las personas ente 15 y 19 años tienen conocimiento de las ITS, más los hombres que las mujeres, en especial, sobre el VIH-SIDA, y la menos conocida es el Herpes.

En cuanto a los métodos de protección, tanto hombres como mujeres tienen conocimiento de usar condón (72,6% las mujeres y 77% los hombres), de ser fieles a la pareja (6,4% la mujeres y 7,3 los hombre), de abstenerse (10,8% las mujeres y 15,4% los hombres), y de evitar tener relaciones con desconocidos (3,4% las mujeres y 8,2% los hombres).

La edad de iniciación a la vida sexual en hombre y mujeres se da antes de cumplir 15 años. El rango de 15 a 18 años, se ha comportado como lo muestra el siguiente gráfico:

Gráfico 20
Porcentaje de edad de iniciación sexual en hombre y mujeres de 15 a 18 años. Costa Rica, 2016



Fuente: Elaboración propia según datos de Ministerio de Salud, II Encuesta Nacional de Salud y Salud Reproductiva, 2016, p. 35.

3.3.5 Enfermedades transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores causan un 17% de las enfermedades infecciosas y provocan 700 000 defunciones al año en el mundo (OMS, 2019). Este grupo de enfermedades tiene en común que hay un vector que son insectos hematófagos, que ayuda a la transmisión de la enfermedad. Por lo general, el *Aedes aegypti* (Chikungunya, Dengue y Zika), o el *Anopheles* (Malaria) han alcanzado mayores alturas geográficas de supervivencia debido al cambio climático global, y por ello, se ha esparcido la enfermedades que se transmite en lugares que antes no eran frecuentes.

Zika

El Flavivirus (Zika) es transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, y se identificó el problema en Costa Rica en el 2016. De esta fecha a 2018, se han diagnosticado, del 2016 al 2018, 10 665 casos (Ministerio de Salud, Memoria institucional 2018, p. 58). Entre las complicaciones

principales que produce en el embarazo está el síndrome congénito y/o microcefalia. Para el 2018, la incidencia de Zika fue de 3,9 (por 100 000 habitantes), y la provincia con una tasa más alta fue Puntarenas (10,3 por 100 000 habitantes).

Dengue

Se trata de una enfermedad viral transmitida por el mosquito hembra *Aedes aegypti*. Esta enfermedad presentó 730 casos en el 2018, con una incidencia de 14,2 (por 100 000 habitantes). Esta enfermedad es la décima causa de muerte en el mundo. El problema es que puede tardarse el diagnóstico, más aun en niños pequeños, y el paciente puede desarrollar el Síndrome febril agudo (SFA). Según la Memoria Institucional 2018 del Ministerio de Salud,

Durante el período 2014 al 2018, se notificaron 60 194 casos de dengue, siendo el año 2016 el de mayor incidencia, 476,8 casos por 100 000 habitantes. Comparando los casos del año 2018 con los del 2017, se observó una disminución de casos del 51,7%. En ese período las provincias de Puntarenas, Guanacaste y Alajuela aportaron el 69,0% del total de casos del país con incidencias por 100 000 habitantes de 716,7, 673,2, y 248,7 respectivamente. (Ministerio de Salud, 2019, 2019, p. 59).

Chikungunya

En el 2018, se presentaron 49 casos, y una incidencia de 0,7 (por 100 000 habitantes). Esta enfermedad reaparece en el 2015 en América, y también es transmitida por el *Aedes aegypti*. Del 2014 al 2018, se presentaron 9.214 casos de CHIKV. El pico más alto de incidencia se dio en el 2015, con una tasa de 101,7 por 100.000 habitantes (p. 55). Los cantones más afectados fueron Golfito Nicoya Hojanca, Corredores, Santa Cruz, Aguirre, Parrita, Montes de Oro, Atenas, Abangares. Las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón aportaron el 83,6% del total de casos del país, con incidencias por 100.000 habitantes de: 204,7, 102,1 y 67,6 respectivamente.

Cuadro 10					
Tasa de afectados por Zika, Dengue y Chikungunya, por cantones. Costa Rica, 2018					
Zika		Dengue		Chikungunya	
Pocosí	51	Sarapiquí	158	Sarapiquí	8
Guácimo	29	Matina	57	Carrillo	4
Siquirres	26	Guácimo	48	Matina	3
Matina	24	Siquirres	42	Guatuso	1
Limón Central	16	Atenas	18	Acosta	1
Sarapiquí	11	Talamanca	18	Garabito	1
Puntarenas	8	Parrita	8	Grecia	3
Alajuela Central	5	Pocosí	60		
Orotina	4	Turrialba	30		
Santa Cruz	3	Montes de Oro	4		

Fuente: Boletín epidemiológico, n°14-2018.

Se puede observar que el cantón de Sarapiquí aparece en las tres listas, y primero en Dengue y Chikungunya. De manera similar sucede con Matina.

Se puede apreciar que el país ha hecho reiteradamente campañas de fumigación y de advertencia y educación a las personas para evitar los riesgos de estas enfermedades; sin embargo, buena parte de la población no hace nada al respecto. El mal manejo de desechos, como las llantas y similares, que albergan los criaderos de mosquitos, no se ha resuelto. Se necesita una población más sensible al riesgo evitable para que se tomen mejores actitudes colectivas e individuales frente a este grupo de enfermedades, que se entienda como responsabilidad de todos.

3.4 Inmunización

El país cuenta con campañas de vacunación efectivas, que siguen el siguiente esquema de vacunación oficial, según tipo de vacuna, dosis básica y dosis de refuerzo (véase el cuadro 11). El resultado de las campañas se puede apreciar en la encuesta EMNA 2018 (2019, p.87); en general es exitoso alrededor del 90% en la primera y segunda dosis o dosis única.

Otras vacunas se han ido introduciendo en el esquema oficial desde el 2019, como la de VPH-Virus del Papiloma Humano, es gratuita para niñas de 9 años en adelante, pero no para niños. Otras vacunas como la pentavalente (contra la difteria, tétanos, poliomielitis, haemophilus, influenzae y tosterina), ya se empezó a distribuir por la CCSS para alrededor de 70 000 NNA (Solís Ramírez, María Isabel, 14/6/2019. ccss.sa.cr/noticias/). Cada año se aplican 280 000 inmunizaciones de dosis básica del esquema oficial de vacunación, para lograr una cobertura del 95,8%.

Cuadro 11		
Esquema de vacunación oficial para personas menores de siete años. Costa Rica 2018		
Vacuna	Dosis básica	Dosis de refuerzo
BCG (Bacilo Calmette-Guerin)	Nacimiento	
Hepatitis B	Nacimiento, 2 y 6 meses	
Rotavirus	2 y 4 meses	
DTPa (Difteria, Tétanos y Pertusis acelular)	2, 4 y 6 meses	15 meses y de 4 a 7 años
Hib (Haemophilus Influenzae Tipo B)	2, 4 y 6 meses	15 meses y de 4 a 7 años
Vacuna de Poliuvirus inactivado	2, 4 y 6 meses	15 meses y de 4 a 7 años
Neumococo 13 valente	2, 4 y 6 meses	15 meses y de 4 a 7 años
Influenza estacional	De 6 meses en adelante	Anual para grupos de riesgo
SRP (Sarampión, Rubeola y Paperas)	15 meses	Ingreso a la escuela
Varicela	15 meses	

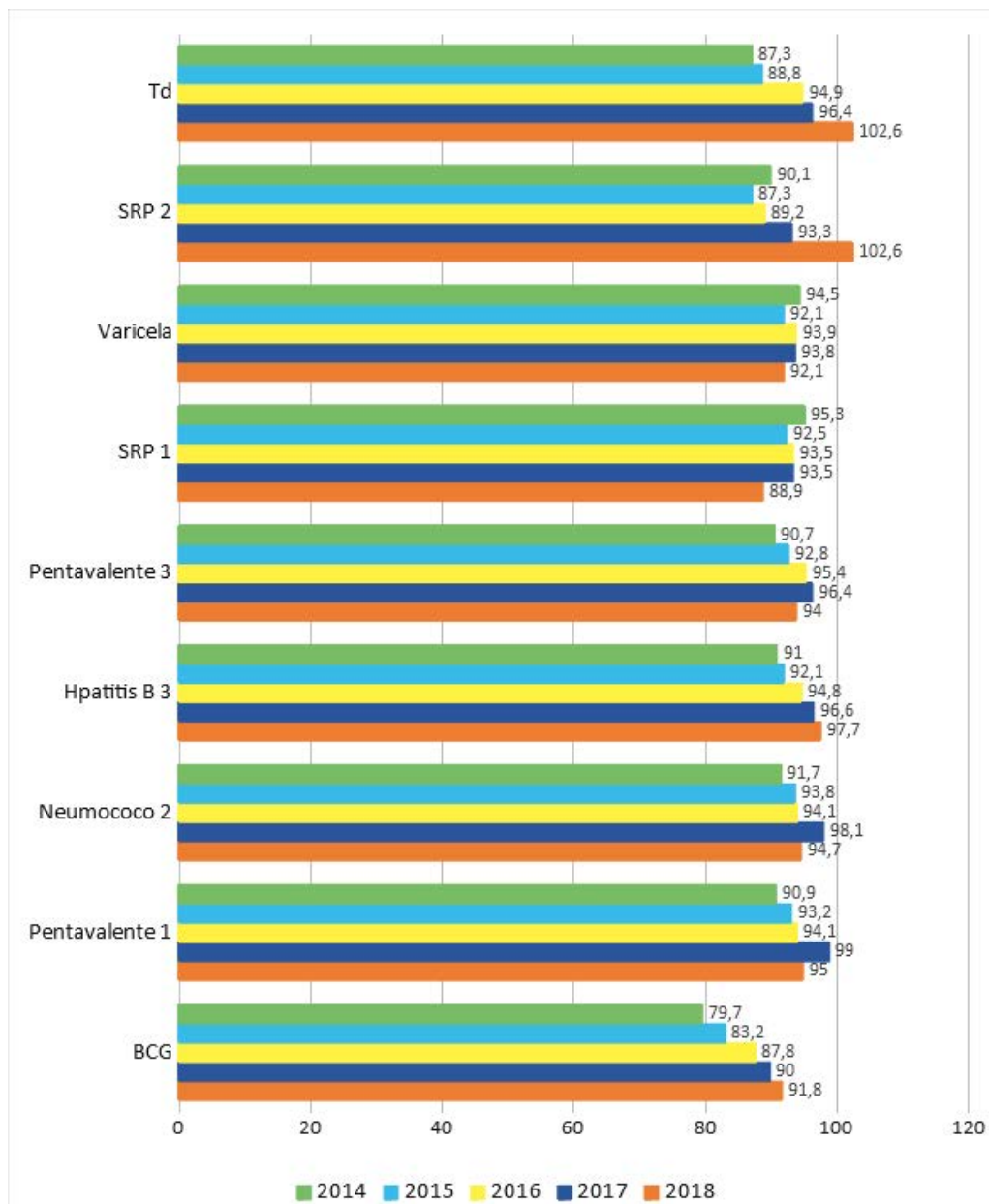
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019, p.85.

3. Área de derechos de Supervivencia

La campaña de vacunación no solo se da a través de los servicios de salud, sino que también participan las escuelas. El problema es la población que está excluida de los centros escolares y de los servicios de salud, de la que puede haber algún subregistro, como en el caso de niños y niñas migrantes.

En cuanto a la vacunación, se aprecia en el gráfico 21 que la cobertura mantiene un patrón similar desde el 2014 al 2018, con un pequeño aumento en el último año.

Gráfico 21
Porcentaje de cobertura de vacunación según tipo de enfermedad.
Costa Rica, 2014-2018



Fuente: Elaboración propia según datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019, p. 86.

3.5 Estados nutricionales

3.5.1 Desnutrición, sobrepeso y obesidad

En canto a la atención nutricional, a la par de la malnutrición por déficit, en cambio, aparece la malnutrición por exceso:

El concepto de malnutrición incluye, por un lado, a la desnutrición, incluidos los indicadores de bajo peso al nacer, la insuficiencia de peso, el retardo en talla, y el déficit de micronutrientes, (hierro, zinc, vitamina A u otros) y, por el otro, al sobrepeso y la obesidad. (Ministerio de Salud, 2018a, p.31).

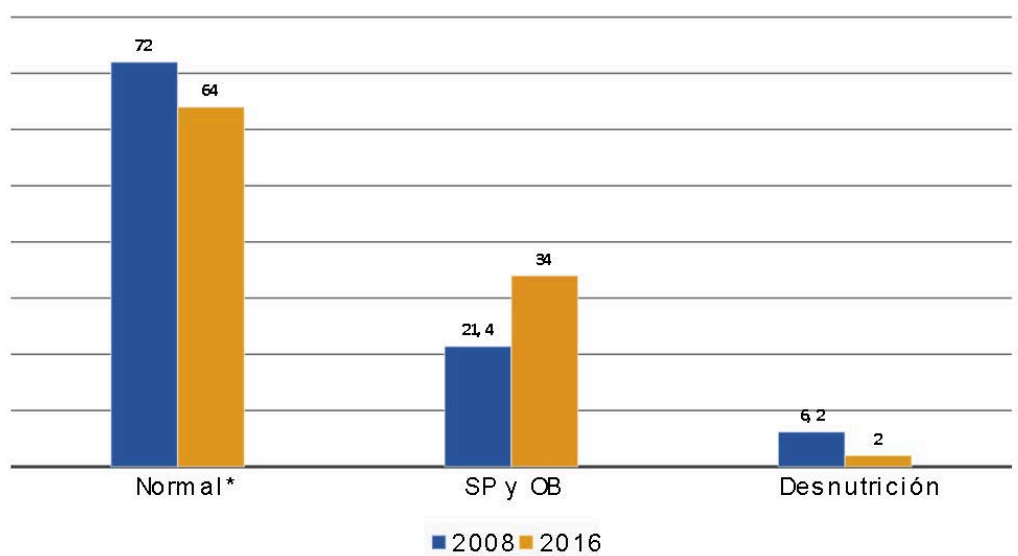
Los problemas nutricionales que sufren los NNA en Costa Rica son variados, y a la vez que las cifras de sobre peso y obesidad se han elevado; también se mantienen problemas de desnutrición, especialmente en poblaciones indígenas. Para enfrentar esta problemática, en el 2013 se desarrolló la *Estrategia para la prevención del SP y la OB en la niñez y la adolescencia en Centroamérica y República Dominicana, 2014-2025*, y se centra en un enfoque integral de nutrición y salud para niños y adolescentes escolarizados. La estrategia desarrollada deja por fuera a los niños y adolescentes no escolarizados, lo que suele ser una de las limitantes para la población que no está vinculada con los centros de enseñanza. La estrategia ubica la dimensión de la mala alimentación en el contexto nacional de la siguiente manera:

En Costa Rica, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la niñez, así como, en adolescencia ha experimentado un incremento en el curso de las dos últimas décadas, constituyéndose un problema de salud pública, por lo que se ha reconocido la necesidad de dar una respuesta eficaz y oportuna, fortaleciendo y enfocando sus políticas públicas, así como las acciones intersectoriales para la promoción de una alimentación saludable en el contexto de una vida sana, dirigidas a mejorar el estado nutricional, las condiciones de salud, la prevención del sobrepeso y obesidad, así como, otras enfermedades no transmisibles vinculadas a la dieta en este grupo de población (Ministerio de Salud, 2017, p.9).

Como parte de esta estrategia se realizó, en el 2016, el *Censo Escolar Peso Talla*, en la población de niños y niñas de 6 a 12 años, que asisten a escuelas públicas y un 60% de las escuelas privadas. La medición se hizo de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC, y el estudio mostró que se ha agravado la obesidad y el sobrepeso de la siguiente manera:

Este último censo peso/talla no incluye a adolescentes, como tampoco a menores de cinco años. En la EMNA 2018 (2019, p.114) se puede observar que entre los niños menores de 5 años, se da un total de bajo peso para la edad de 2,9 (de moderado a severo) y 0,3 (severo); de baja talla para la edad de 9,0 (moderada a severa) y 0,9 (severa); con emaciación 1,8 (de moderada a severa) y 0,1 (severa); y de bajo peso para la talla 7,4 (de moderada a severa) y 2,3 (severa). Si bien el país no está mal en general, debe prestarse la atención a un mejoramiento

Gráfico 22
Porcentaje de IMC en niños/as de 2 a 6 años. Costa Rica, 2008 y 2016



*De acuerdo a la OMS.

Fuentes: Ministerio de Salud, 2009, p. 15. Ministerio de Salud, 2017, p. 4

progresivo y a no bajar estos referentes, ya que la deficiencia nutricional es un factor clave para todos los ámbitos de desarrollo de los niños y las niñas, especialmente en estas edades. De nada sirve insistir en educación y salud en años posteriores, si el desarrollo de los órganos, especialmente el cerebro, no fue oportuno.

En la *Memoria institucional* del Ministerio de Salud (2018), se destaca que, de acuerdo con el *Censo Escolar Peso/Talla 2016*, se logró establecer una prevalencia de 3,6% de baja talla, y dentro de este grupo, un 0,4% con baja talla severa. El segmento de población que está más afectada son los niños y niñas que asisten a centros educativos con un 16%, los niños y niñas que asisten a los CEN-CINAI, con un 5,4%. La tasa de baja talla fue de 24,3 por 1 000 habitantes (Ministerio de Salud, 2019, p. 35).

En el censo del 2008-2009, la desnutrición de niños y niñas menor de 5 años fue de 5,6, de acuerdo con la relación talla/edad; y el sobrepeso llegó a 8,1 en la relación talla peso. También se presentó un déficit en la relación talla edad en un 30,6 para las niñas y 28,5 para los niños. La prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad), en menores de 5 años fue de 18,6 para los niños y 14,6 para las niñas (2008-2009). En esta misma población, la prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad), fue de un 1,1%.

Para los NNA de 13 a 18 años, la última medición fue la del 2008-2009, en la cual el IMC presentó un 76,2% de adolescentes con peso normal y un 20,8 con sobrepeso y obesidad (Ministerio de Salud, 2009, p.18). En el 2017, la población de menores de 5 años, mostró una tasa de baja talla de 2,2, especialmente en Pérez Zeledón y Dota (Ministerio de Salud, 2018, p. 35).

3. Área de derechos de Supervivencia

En cuanto a la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, el porcentaje en la población de 5 a 12 años, en el 2008-2009, era de un 21,4. Por consiguiente, del 2015 al 2018 se desarrolló un plan para la disminución de la obesidad, por parte del Ministerios de Salud, con las siguientes estrategias:

- Estrategia Integral para la implementación del seguimiento del Reglamento de Sodas Estudiantiles (en proceso de implementación).
- Implementación del Proyecto de Prevención y Control de la Obesidad en Niños de 5 a 12 años de edad (el cual ya fue implementado en un 62%).
- Actualización e implementación de los menús en comedores escolares de manera que sean regionalizados, considerando gustos y preferencias y de acuerdo con un patrón de menú balanceado, adecuado a los requerimiento de la población escolar.
- Identificación de los centros educativos con mayores índices de obesidad infantil, según los datos del Censo de Peso y Talla que ya están disponibles desde el año 2017.
- Elaboración de la Norma Nacional de Obesidad.
- Establecimiento de la práctica de 30 minutos diarios de actividad física en los niños que asisten al CEN y una hora en los niños que participan en el CINAI, la cual será preferentemente mediante el juego.
- Definición de paquete básico de materiales para la práctica de la actividad física en los niños que asisten al CEN-CINAI. Para esto se contó con la asesoría de profesionales de la UNA y del ICODER. Se aprobó la compra de 50 paquetes de material especializado para desarrollar el componente de actividad física en CEN-CINAI.
- Fortalecimiento de los programas de alimentación preescolar y escolar mediante procesos de educación alimentaria y nutricional a preescolares y escolares y fomento del suministro de alimentos sanos y nutricionalmente adecuados por parte de organizaciones de agricultura familiar.
- Del 2013-2018 se implementó el Proyecto de Fortalecimiento de la Alimentación Preescolar y Escolar con el objetivo de analizar el estado actual de la alimentación preescolar y escolar en el país, identificando las potencialidades y limitaciones de la provisión y utilización de alimentos adquiridos en la Agricultura Familiar. Este proyecto ha contado con la cooperación de la FAO y el gobierno de Brasil y finalizó en el año 2018 (Ministerio de Salud, 2019, p.15).

Como efectos de este plan, se ha centrado la atención en desarrollar desde el 2016 las escuelas y CEN-CINAI Sostenibles, y se incorpora no solo a los niños, sino también a los padres de familia, La iniciativa se ha venido desarrollando en Frailes de Desamparados, Pérez Zeledón, San Vito de Coto Brus, Sabalito y Corredores.

Si bien se han hecho esfuerzos importante, queda pendiente un gran trabajo para lograr una nutrición sana, ya que “para todas las categorías del *Índice de Desarrollo Social* existen problemas de sobrepeso y obesidad” (2018, p. 9).

Cuadro 12

Prevalencia de desnutrición por porcentaje según sexo y edad. Costa Rica, 2016

Variable		Desnutrición severa	Desnutrición
Sexo			
	Hombre	0,3	1,5
	Mujer	0,3	1,6
Edad	Años		
	6	0,3	1,5
	7	0,2	1,3
	8	0,3	1,3
	9	0,3	1,2
	10	0,3	1,5
	11	0,4	1,8
12	0,5	2,1	

Fuente: Censo Escolar Peso/Talla 2016. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2016.

La prevalencia de desnutrición severa y desnutrición requieren de una identificación más acuciosa de casos para poder superar estas deficiencias que persisten, a pesar de los grandes esfuerzos que el país ha hecho para minimizarlas

3.5.2 Lactancia materna

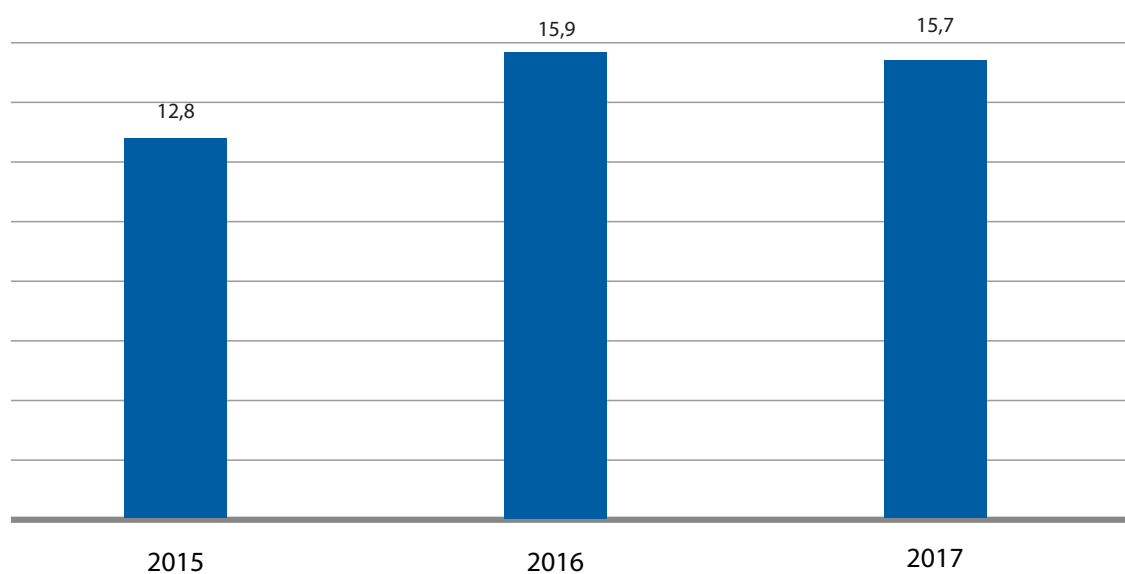
Según los datos presentados por el Ministerio de Salud y la Comisión para la Lactancia Materna (CNLM) (2018), en su página (1° de agosto 2018), solo el 21% de los niños y niñas tienen lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Sin embargo, según la *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011: situación de la niñez y mujeres* (MICS 2011), la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses era de un 33%. Según la Encuesta Nacional de Hogares 2011, en la primera hora de nacidos un 81,64% recibió lactancia materna. Y entre los 0 y 3,5 meses, un 97,29% ha recibido lactancia materna (Ministerio de Salud/INEC, ENHO 2010, p.21).

3.5.3 Anemia

En la población nacional, el principal tipo de anemia es ferropénica o ADH, debida a deficiencias nutricionales. El Programa Nacional de Tamizaje Neonatal ha sido una estrategia muy importante para evitar la enfermedad metabólica hereditaria (EMH), con el cual se pueden prevenir y atender tempranamente discapacidades cognitivas, otras discapacidades, y enfermedades metabólicas hereditarias, así como de los casos atendidos por anemia por deficien-

cia de hierro. A pesar del aumento en la prevalencia de la ADH, el 2017 se logró estabilizar el aumento que se apreció del 2015 al 2016. Lo ideal es que todo neonato pudiera ser tamizado, y que los padres y tutores no dejen de llevar a los neonatos a esta prueba.

Gráfico 23
Porcentaje de prevalencia de anemia en niños menores de dos años.
Costa Rica 2015-2017



Fuente: Ministerio de Salud, Informe anual 2018, p. 18.

Es frecuente que en el tercer trimestre, un 35% de las madres gestantes presenten ADH. Para los datos del INEC (Boletín 2011), un 26% presentó anemia, y un 0,4% anemia severa. No se encontraron datos más actualizados. La prevalencia de la anemia en las mujeres en edad reproductiva en Costa Rica es de menos del 20%, y entre el 20% y el 40% en mujeres gestantes, entre los 15 y 49 años. Para la OMS (2015, p. 20), en su estudio sobre la prevalencia global de la anemia en el 2011, Costa Rica aparece catalogado de niveles moderados de anemia.

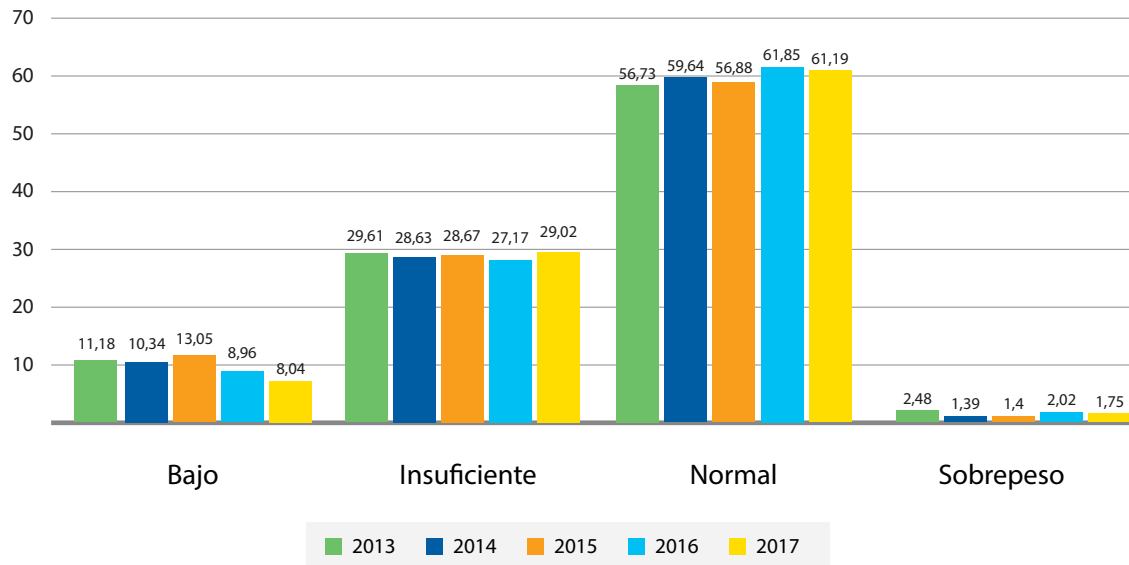
2.5.4 Bajo peso al nacer

En lo que corresponde a la situación niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2 500g), peso insuficiente (2 500 – 2 999 g), peso normal (3 000 – 3 999g), y sobrepeso (4 000g y más), según la edad de la madre, la tendencia es sostenida y similar entre niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años, tal como se ve en los gráficos 24 y 25:

En general, los indicadores de salud reflejan una preocupación sostenida por mejorar las condiciones de los y las niños, niñas y adolescentes. Falta especializar el registro de datos, de manera que sean reportados también los casos de minorías vulnerables y los matices que las acompañan (afrodescendientes, pueblos originarios, migrantes, diversidad funcional, diversidad sexual, extrema pobreza), y poder así intervenir las poblaciones más rezagadas.

Gráfico 24

Porcentaje de nacimientos según el peso del nacido y edad de la madre de 10 a 14 años. Costa Rica, 2013-2017

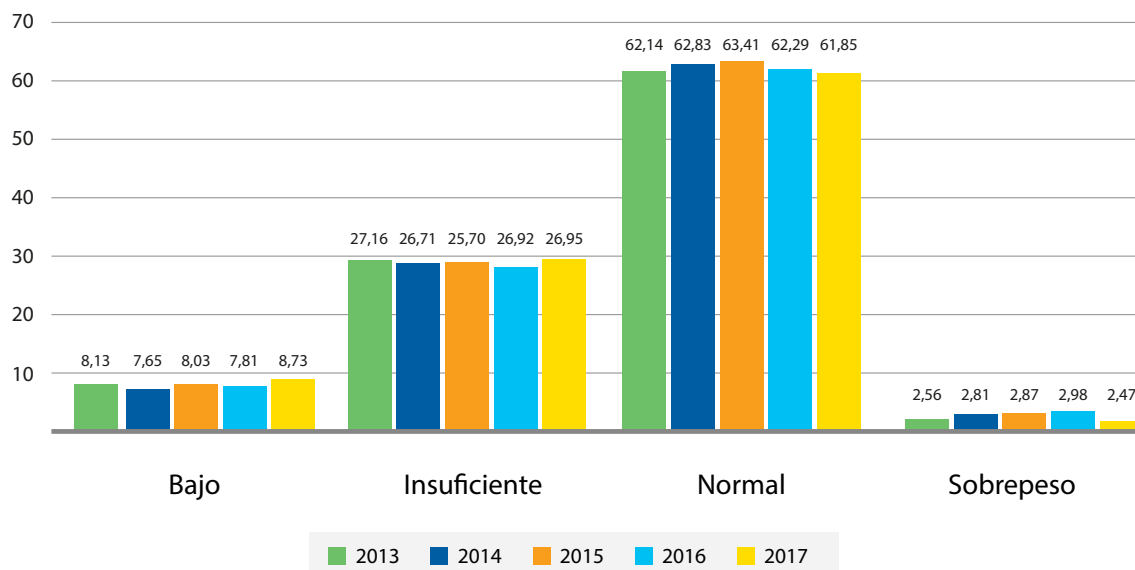


Porcentaje sobre el total de nacimientos.

Fuente: Elaboración propia según datos de CCSS, Área de Estadística en Salud.

Gráfico 25

Porcentaje de nacimientos según el peso del nacido y edad de la madre de 15 a 19 años. Costa Rica, 2013-2017



Porcentaje sobre el total de nacimientos.

Fuente: Elaboración propia según datos de CCSS, Área de Estadística en Salud.

3. Área de derechos de Supervivencia

La alianza del sector salud con el de educación, sin duda, ha dado logros muy importantes, pero hace falta una estrategia para llegar los NNA que están excluidos del sistema educativo, y que, incluso, tampoco tiene acceso a los servicios de salud de manera regular. Esta población excluida preocupa, porque las zonas en las que normalmente hay menos atención, son las zonas en las que más se incrementarán las personas menores de edad, y ya son atendidas de manera insuficiente.

3.6. Saneamiento

El saneamiento es una manera de prevenir enfermedades, evitar epidemias, minimizar la mortalidad de niños y niñas (de 0 a 5 años especialmente), y una forma de determinar el grado de desarrollo de una población, así como de las condiciones de vida para la salud. El principal indicador es el acceso a agua potable, pero también son importantes el manejo de las aguas residuales y de los desechos.

3.6.1 Aguas, calidad y tratamiento

En este tema el país muestra una gran disparidad entre el agua potable, su acceso y calidad, frente a los vacíos en tratamiento de aguas residuales, que es fundamental para el manejo ambientalmente sostenible al minimizar su impacto sobre ríos, mantos acuíferos y océanos.

3.6.1.1 Agua potable

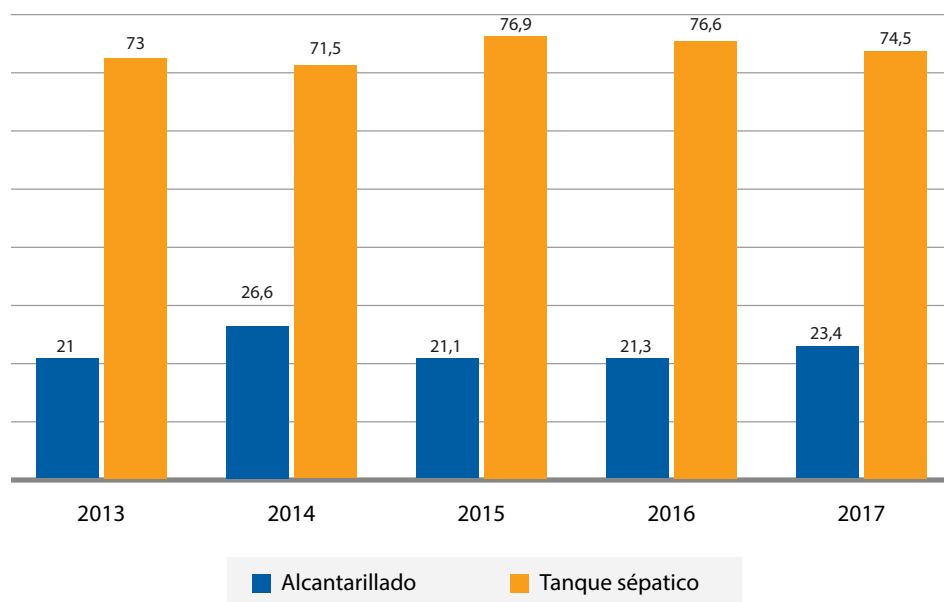
En materia de acceso, en el 2017 se logró que el 99,6% de la población reciba agua intradomiciliar, con un 93,9% de potabilidad (AyA, 2018, p. 49), y también “se redujo el número de acueductos contaminados por coliformes fecales, que pasó de 38,9% a 22,6%, como resultado de acciones impulsadas por el AyA en coordinación con los demás entes operadores” (PEN, 2018, p.14). Además, un 76,3% recibe agua sometida a control de calidad, y un 88,8% agua con tratamiento y/o desinfección. El AyA sufre al 51,57%, las ASADAS/CAARS a 30,11%, las 23 Municipalidades autorizadas al 13,29% y la ESPH a un 5,03% (AyA, 201, p. 50). No obstante, se pierde el agua potable en un 51,4% por fugas en promedio a nivel nacional, y en la Región Atlántica llega a un 65,29% (ARESEP, 2019). Para ellos, el AyA tiene en desarrollo, desde hace 3 años, el Proyecto de Reducción de Agua No Contabilizada y de Optimización de la Eficiencia Energética (RANC-EE).

3.6.1.2 Aguas residuales

El 70% de las aguas residuales en Costa Rica no tiene tratamiento. El tanque séptico es el sistema más utilizado (véase gráfico 26), pero es inadecuado en zonas costeras y urbanas: “Si bien la red de distribución nacional permite que el agua potable llegue al 91% de la población costarricense, hay un 13,4% del total de agua residual del país que no recibe tratamiento después de su uso”(Rodríguez Rodríguez, 2018).

El total de viviendas que tiene tanque séptico es 1 159 111, que albergan a 3 770 672 personas; en cambio, el alcantarillado cubre a 355 889 viviendas, habitadas por 1 144 141 personas. El alcantarillado se utiliza alrededor de un 30% en la región Central; en cambio, el tanque séptico es utilizado por alrededor de un 75% de las viviendas en las regiones Chorotega, Pacífico Central, Brunca, Huetar Caribe y Huetar Norte (AyA, 2018, p. 54). De las aguas residuales conducidas por alcantarillado, solo una parte recibe tratamiento.

Gráfico 26
Evolución del uso de alcantarillados y tanque séptico. Costa Rica, 2013-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de AyA, 2018, p.53.

Desde el 2014, la cobertura de alcantarillado sanitario con tratamiento aumentó significativamente, de 4,2% en el 2014, a 8,2% en el 2016 y a 14,4% en el 2017 (Estado de la Nación, 2018, p. 144). No obstante, sigue siendo un porcentaje muy bajo, frente a lo que implica el hecho de que la población crece a un ritmo tal que los sistemas de saneamiento están lejos de mantener un equilibrio ambientalmente sostenible:

...el país tiene una gran capacidad para aprovechar el territorio y sus recursos a fin de generar servicios de amplio acceso, que impulsan el desarrollo humano, pero muchas limitaciones para reducir los efectos negativos de ese uso y para que su economía y vida en sociedad sean ambientalmente sostenibles. Ejemplo de ello es la dotación de agua y energía a la población, sin el debido esfuerzo para tratar las aguas residuales o reducir las emisiones contaminantes (Estado de la Nación, 2018, p.141).

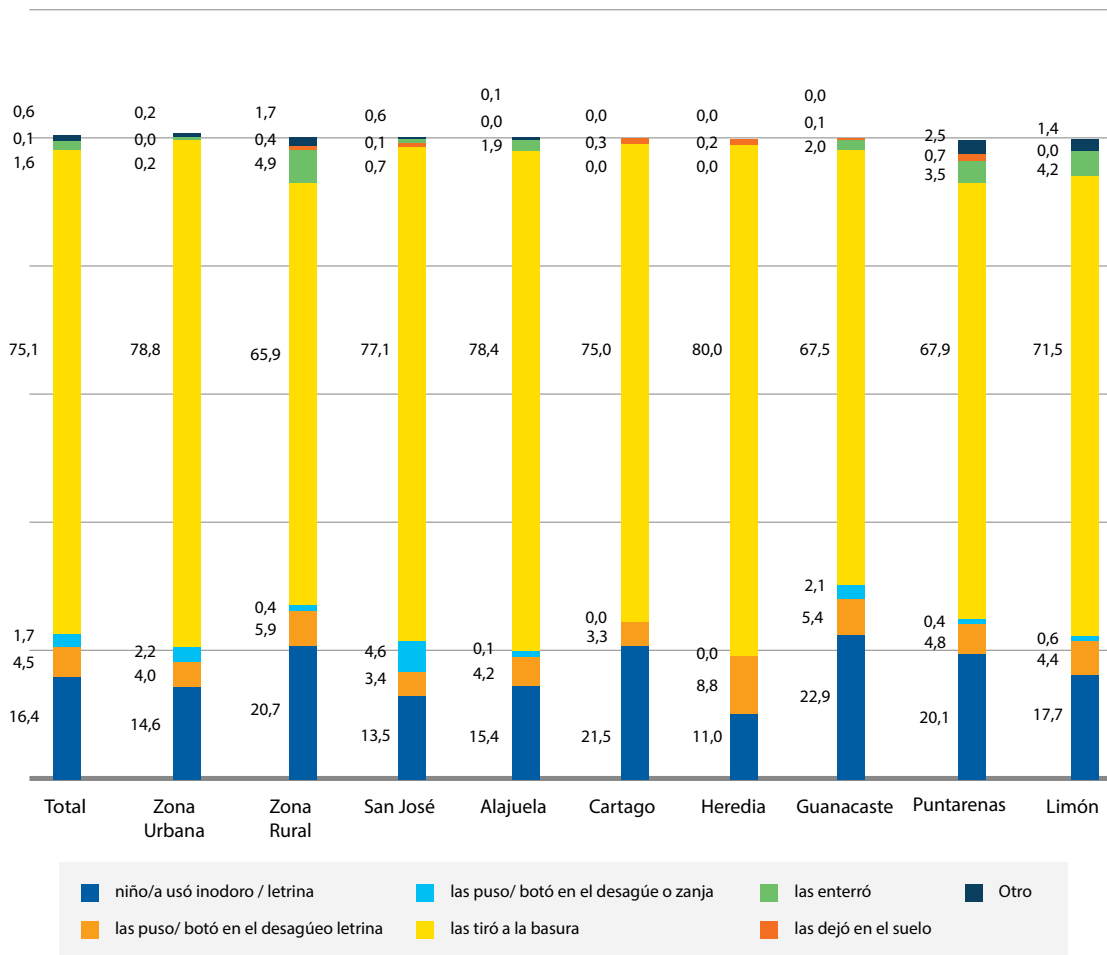
La planta de tratamiento de aguas residuales más grande es la PTAR Los Tajos (Uruca), que recibe 37 millones de litros de agua diarios y 10 toneladas diarias de residuos sólidos,

provenientes de alrededor de 200 000 mil personas (Estado del Ambiente, 2018, pp.195-196). Sin embargo, un 67% de las aguas residuales de la GAM no tiene una sistema de recolección de agua para dirigir las por medio de alcantarillados hacia la planta de tratamiento; en consecuencia:

... las aguas residuales que no son tratadas son vertidas directamente sobre los cuerpos de agua. De estos, los que mayor caudal de aguas residuales reciben son el Río Liberia (6.055 m³/día), el Mar Caribe (5.757 m³/día), el Estero de Puntarenas (5.742 m³/día) y el Río Virilla (5.198 m³/día) (Estado del Ambiente, 2018, p.198).

En cuanto a las excretas, la eliminación de heces de niños pequeños, se hace predominantemente por medio de la basura, tal como detectó la encuesta EMNA 2018 (2019, tabla WS.3.5).

Gráfico 27
Porcentaje de eliminación de heces de niños/as de cero a dos años.
Costa Rica, 2018



Fuente: Extracto de EMNA 2018, Tabla WS.3.5.

3.6.2 Residuos sólidos

El manejo inadecuado de los residuos sólidos, uno de los principales problemas ambientales del país, motivó el *Plan Nacional para la Gestión Integral de residuos 2016-2021*. El plan inició en el 2010 y se actualizó en el 2016. Es preciso tener en cuenta que el mal manejo de los residuos afecta suelos, aguas, genera proliferación de moscas, mosquitos, aves carroñeras, bacterias, mal olor, putrefacción expuesta, el cual se convierte en un problema complejo y difícil de manejar si no se hace de manera integral. El plan cuenta con respaldo legal (véase el anexo 11) e incluye enfoque de cohesión social, de derechos, de diversidad, de igualdad y equidad de género.

Según el PNUMA, Costa Rica ha conseguido una disposición final de residuos en rellenos sanitarios de un 69% en la última década (UNEP LAC Waste Outlook, 2018). También se cuenta con un 57,1% de municipios con planes de manejo de residuos sólidos. No obstante, hace falta que las personas adquieran mayor compromiso con el manejo adecuado de los residuos, y en ese sentido, es importante entender “el costo de no hacer nada”:

- Los costos para la sociedad es 5-10 veces superior que el costo financiero per cápita que representa una gestión de residuos adecuada.
- Externalidades negativas a la sociedad: 1. Afectación y cuidado salud pública (infecciones, propagación enfermedades). 2. Deterioro y remediación ambiental (aguas, suelo, aire) 3. Afectación sectores económicos (turismo, pesca,...).
- Accidentes (incendios, deslizamientos, vertidos,...): 1. Costo atención población. 2. Indemnizaciones (Pons, 2019, p. 79).

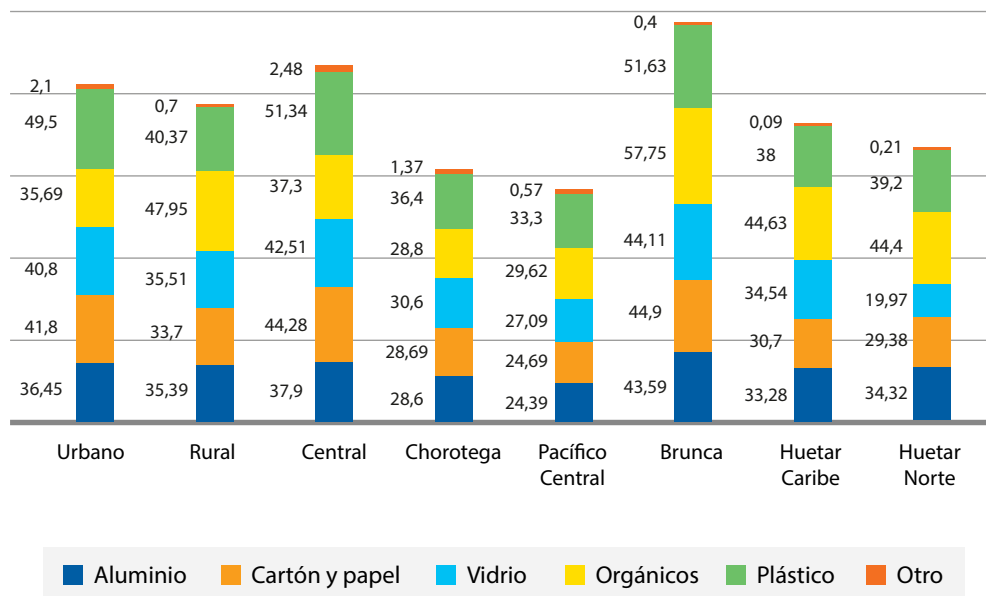
3.6.2.1 Aprovechamiento de residuos sólidos

En cuanto a la recuperación de residuos sólidos, se recuperan, reutilizan, y/o reciclan en diferente proporción materiales de aluminio, cartón y papel, vidrio, plásticos, desechos orgánicos, y otros no identificados. Las zonas urbanas muestran una mayor proporción en la recuperación de materiales que las zonas rurales. Sin embargo, las diferencias en cada región dependen del tipo de material; por ejemplo, la región Brunca es la que más recupera aluminio, y la Pacífico Central la que menos. La región Central como la Brunca son las que más recuperan cartón, papel, vidrio y plástico, y las que menos recuperan son el Pacífico Central y la región Chorotega, que son regiones turísticas. Los desechos orgánicos son mejor aprovechados en las regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. En el gráfico 28 se detallan estas prácticas:

3.6.2.2 Disposición final de residuos sólidos

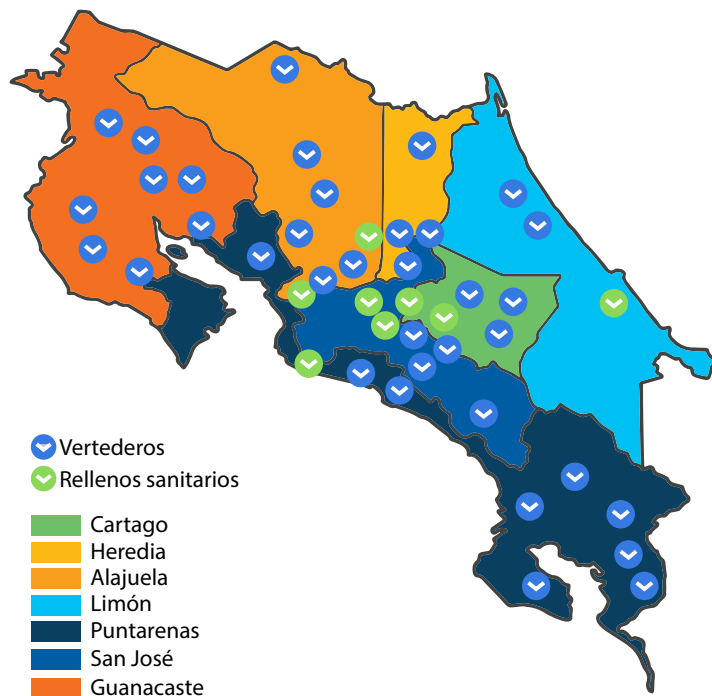
El Ministerio de Salud tiene un convenio con la Universidad Nacional para mantener un inventario de georreferenciación y caracterización físico-química de lixiviados, suelos y gases de los vertederos y rellenos sanitarios en todo el país, como se aprecia en el siguiente mapa:

Gráfico 28
Porcentaje de viviendas que sí separan residuos sólidos, por tipo de residuos y por región. Costa Rica, 2018



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC a, ENAHO 2010-2018.

Figura 1
Sitios de disposición final de residuos en Costa Rica, 2019



Fuente: Ministerio de Salud, actualizado a mayo 2019.

3. Área de derechos de Supervivencia

Lo ideal sería que no existieran vertederos, y que tampoco se arrojaran desechos no tradicionales en ríos, quebradas y lotes baldíos, ya que estas malas prácticas exponen a los niños a múltiples riesgos de salud por contaminantes y enfermedades transmitidas por vectores. Como puede apreciarse en el mapa anterior, la mayor parte del país traslada los desechos a vertederos, alrededor de 36, frente a solamente 8 rellenos sanitarios.

2.6.2.3 Servicio de recolección

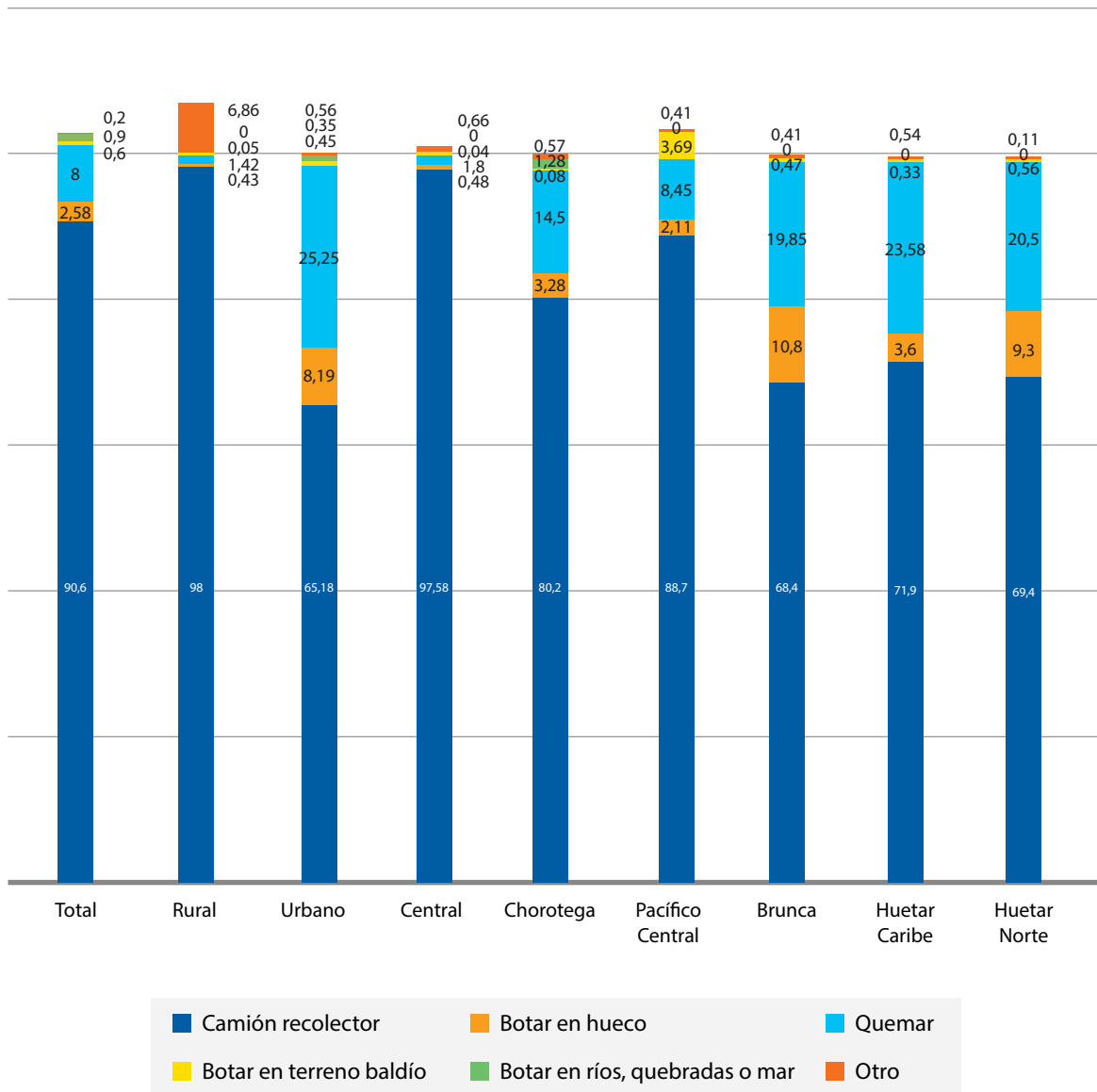
El servicio de recolección de desechos sólidos más usado en todo el país es el camión, que de todas las posibilidades, parece el que se comporta mejor, puesto que lleva los desechos a los sitios establecidos para su destino final. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, el traslado de los desechos debe cuidar el manejo de los lixiviados, de la recolección total de los desechos, y de su manejo apropiado para no causar contaminación. Con frecuencia, la exposición en las aceras y calles de las bolsas de basura, incluso con muchas horas de antelación a la recogida de los residuos, provoca que éstas sean desparramadas por recolectores (que trabajan por cuenta propia), indigentes o animales hambrientos, y con ello se provoca un problema de basura en las calles difícil de solucionar, y que expone a las personas a riesgos de salud e incomodidad. El uso de bolsas plásticas para la basura, ya de por sí poco sostenibles, y de las sustancias contaminantes que incluyen, más cuando no hay una cultura adecuada de separación de desechos, y que una gran parte de la población tiene la práctica poco higiénica de desechar excremento (a través de pañales y papel higiénico) en la basura común, hace que esta situación exponga a la población a riesgos de salud evitables.

Otros métodos de botar o tirar la basura en lotes baldíos, al mar, a los ríos o quebradas, es aún peor, por la contaminación de los ecosistemas. Y las prácticas de enterrar o depositar en un hueco los desechos, no es garantía de un buen tratamiento, como mucho menos quemarlos, sin determinar el alcance del riesgo por incendio, y emisión de CO₂ al ambiente, así como intoxicación por humo y quema de sustancias tóxicas.

Las zonas rurales son las que más queman, y es la segunda práctica más habitual para tratar los desechos; y en las zonas urbanas lo habitual es el uso del camión recolector. En el gráfico 29 se muestran las prácticas para el descarte de los desechos en el país:

En los indicadores de saneamiento puede apreciarse la falta de un esfuerzo sostenido para erradicar las malas prácticas de formas de descarte de desechos que propicien problemas de salud y otros riesgos para la población, en general y, en especial, para las personas menores de edad. Sin bien, hay esfuerzos del Ministerio de Salud y de municipalidades, y otras instancias conexas, el problema está en la falta de educación de la población, que no se compromete sistemáticamente con formas sustentables en el manejo de los desechos desde el hogar. Es importante destacar que debe darse un esfuerzo de las autoridades sanitarias para erradicar los vertederos de residuos.

Gráfico 29
Porcentaje de viviendas usuarias de sistema de eliminación, por tipo de eliminación y por región.
Costa Rica, 2018



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC, ENAHO 2010-2018.

3.7 Adopciones

Los niños, niñas y adolescentes, que no pueden vivir con sus progenitores, por diversas causas, tienen derecho a encontrar acogida entre parientes, o bien, ser adoptados por hogares que ayuden a su desarrollo, intelectual, físico, emocional, y tengan cubiertas sus necesidades básicas y requerimientos especiales, cuando los hay. El albergue debería ser una opción transitoria, mientras se logra consolidar un hogar para los NNA que lo requieran. La entidad rectora en materia es el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), que tiene un interés en desinstitucionalizar a los niños, niñas y adolescentes que están en sus albergues, y dar curso rápido a me-

nores declarados en abandono. Los interesados en adoptar, son seleccionados para el Banco de Familias Elegibles (BFE/PANI), que garantice, en alguna manera, que los NNA adoptados no serán nuevamente abandonados o víctimas de malos tratos y abusos.

La adopción también se puede hacer de manera directa, cuando la madre y el padre renuncian a los NNA ante un juez, y este concede a otra pareja su custodia, incluso sin que medie un vínculo afectivo preexistente.

Otra forma de adoptar, es cuando la pareja de la madre o padre progenitor, asume a los hijos e hijas de su pareja como suyos. El caso es muy frecuente en Costa Rica, por el alto número de hijos e hijas de madres solteras (21 140 nacidos/as vivos/as), y en unión libre (23277 nacidos/as vivos/as); lo que representa el 70% de los nacidos/as vivos/as en el 2018 (INEC, 2018). Ese 70% de niños y niñas no tuvieron progenitor responsable.

Con la entrada en vigencia del reconocimiento de las familias diversas, el espectro del BFE/PANI para adopciones, deberá abrirse, como parte de los derechos a las familias homoparentales. Este derecho ya es una realidad en las familias donde la pareja del progenitor o progenitora adopta a las NNA, o bien, por emparentamiento. Habrá que esperar el cumplimiento de los derechos de las personas diversas en cuanto a la adopción en el país, puesto que no habría impedimento legal para obstruirlo, pero sí puede darse en algunos sectores un impedimento por creencias y costumbres, para interpretar los requisitos 4 y 5. Los requisitos que el PANI exige, tanto para adoptantes nacionales y extranjeros, son los siguientes:

Requisitos del PANI para adoptar personas menores de edad:

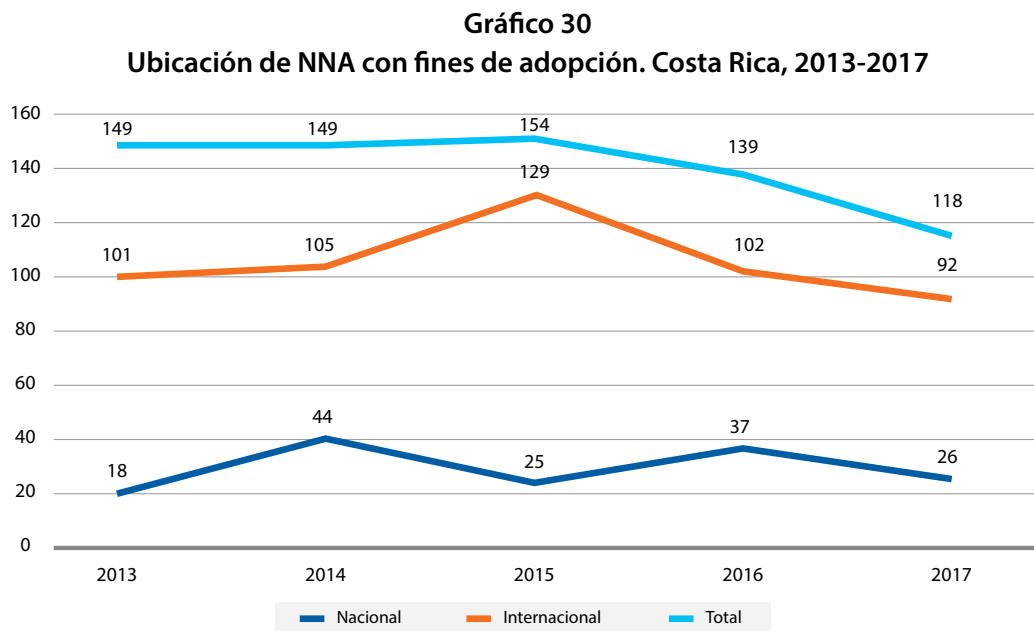
1. Poseer capacidad plena para ejercer sus derechos civiles.
2. Ser mayor de veinticinco años, en caso de adopciones individuales. En adopciones conjuntas, bastará que uno de los adoptantes haya alcanzado esta edad.
3. Ser por lo menos quince años mayor que el adoptado. En la adopción conjunta, esa diferencia se establecerá con respecto al adoptante de menor edad.
4. Ser de buena conducta y reputación.
5. Poseer condiciones familiares, morales, psicológicas, sociales, económicas y de salud, que evidencien aptitud y disposición para asumir la responsabilidad parental.
6. Como regla general tienen impedimento para adoptar las personas mayores de 60 años. (Sin embargo excepcionalmente si la autoridad judicial competente la autoriza procede la adopción por parte de personas mayores de dicha edad) (PANI, Proceso de adopción, sitio web pani.go.cr).

Para el 2018, el Tribunal Supremo de Elecciones reportó 227 adopciones inscritas, 33 nombramientos de tutor, 140 de pérdida de patria potestad y 58 casos de suspensión de la patria potestad (Sección de Actos Jurídicos del Tribunal Supremo de Elecciones, al 31/12/2018).

Por su parte, el PANI reportó, para el 2017, 68 expedientes activos con seguimiento internacional de menores adoptables, 63 expedientes en promoción internacional y 17 ya ubicados;

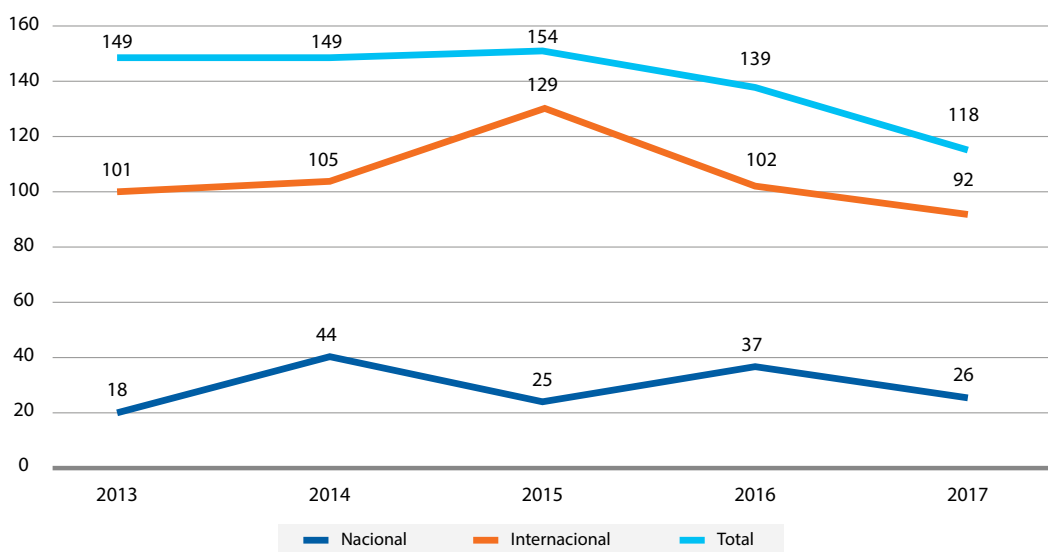
3. Área de derechos de Supervivencia

150 casos con seguimiento post ubicación y 292 con seguimientos post adopción. En cuanto a emparentamientos nacionales, fueron asignados 83 casos entre el 1/1/2017 a 31/12/2017; y en emparentamientos internacionales 19 casos entre 1/1/2017 al 31/12/2017. No todos los NNA son adoptables; los no adoptables permanecen en albergues hasta los 18 años. También se da la adopción en el extranjero, como forma subsidiaria. En los gráficos 30 y 31 se ve el contraste entre la adopción a nivel nacional e internacional:



Fuente: Elaboración propia según datos de Servicio de adopciones, PANI, 2019.

Gráfico 31
Solicitudes nuevas de valoración para la ubicación de NNA con fines adoptivos. Costa Rica, 2013-2017

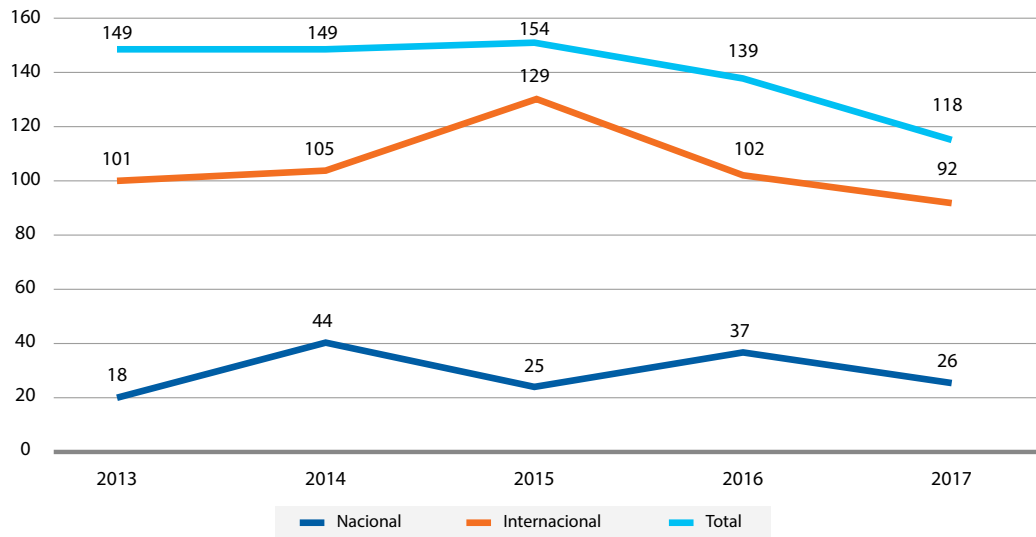


Fuente: Elaboración propia según datos de Servicio de adopciones, PANI, 2019.

3. Área de derechos de Supervivencia

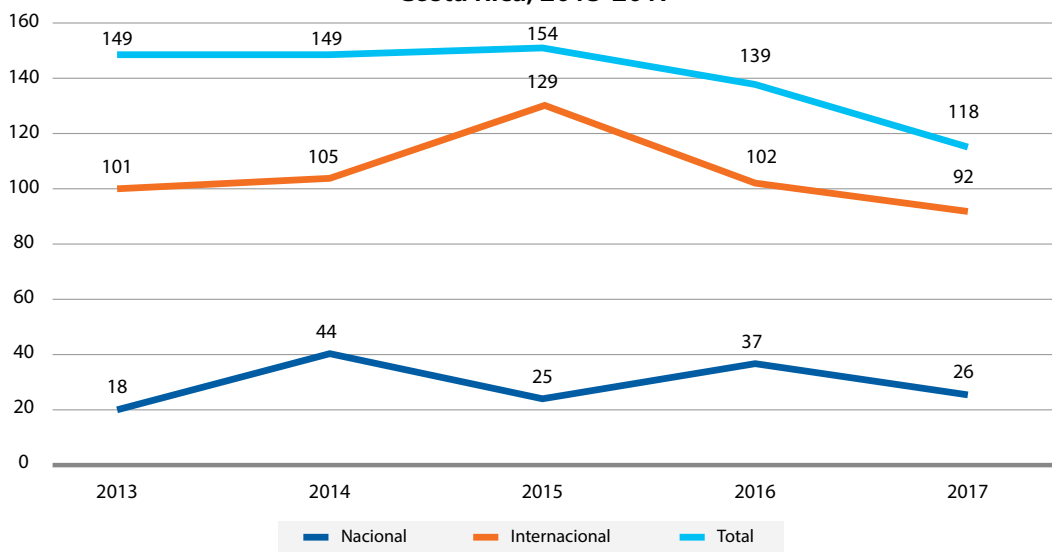
En el gráfico 32 se puede ver la misma tendencia entre el número de familias para la ubicación de NNA y en el gráfico 33 para la adopción, a nivel nacional y extranjero:

Gráfico 32
Porcentajes de familias para la ubicación de NNA de BFE/PANI para la adopción.
Costa Rica, 2013-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de Servicio de adopciones, PANI, 2019.

Gráfico 33
BFE/PANI a las que les fueron ubicados NNA para adopción.
Costa Rica, 2013-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de Servicio de adopciones, PANI, 2019.

Se puede apreciar que hay una demanda mayor para adopciones a nivel nacional que a nivel internacional, y que la tendencia es bastante estable desde el 2013 al 2017. Si no se logra

aumentar la adopción, los emparentamientos o los hogares de acogida, será difícil reducir el número de albergues y hogares colectivos que tiene, de manera permanente hasta los 18 años cumplidos, NNA institucionalizados.

3.8 Sugerencias

Entre los elementos encontrados en el área de supervivencia, debe considerarse una reflexión sobre las asimetrías en algunos de los indicadores analizados en este capítulo:

1. La prevención de la mortalidad materna e infantil ha sido exitosa, pero preocupa que, con todos los protocolos de atención puestos en práctica para obtener tan buenos resultados, sigan dándose algunos casos que podrían ser evitables, con una mayor educación hacia las futuras madres, tanto sobre los cuidados de los infantes como de sí mismas.
2. La población indígena presenta una tasa de mortalidad de NNA dos veces mayor que la del resto del país. Hace falta encontrar maneras más efectivas en los planes de atención y prevención dirigidos a esta población en todo el país incentivarlos. Además, la mayor parte de la ubicación de las reservas indígenas coinciden con la brecha geográfica que marca la inequidad y obliga al desplazamiento de los jóvenes hacia la GAM, en busca de oportunidades para la vida. Algunos pueblos indígenas han logrado mejoras en la salud gracias al lavado de manos y a la cloración del agua, pero estas deben ser prácticas sostenidas.
3. Preocupa la falta de acciones más contundentes para evitar la maternidad y la paternidad temprana, especialmente en niñas menores de 15 años; además, la paternidad temprana está invisibilizada. La transformación de valores culturales que minimizan esta situación, así como la violencia y agresión hacia los NNA, que se evidencia, en el caso de las niñas, con un embarazo temprano, no ha sido abordada de manera eficaz. Se espera que la Ley n°9406 de relaciones impropias ayude a visibilizar, prevenir y sancionar estos abusos, principalmente, contra las niñas. Debe tenerse presente que el riesgo de mortalidad materna en niñas menores de 15 años es de 3 a 4 veces mayor que en las de 15 a 19 años.
4. Persiste y se agrava la brecha geográfica, como un aspecto de la falta de equidad, lo cual reproduce una relación de centro-periferia que no se ha logrado superar en décadas y se complica con la crisis económica en general, y en relación con la crisis fiscal que atraviesa el país. Para el 2025 se proyecta un crecimiento de la población de NNA en las provincias de Limón y Puntarenas, y éstas mismas siguen sin resolver problemas muy serios, como la falta de oportunidades. Es importante reforzar las necesidades de cada zona para lograr un acceso a los derechos de los NNA con equidad e inclusión.
5. La primera causa de muerte infantil es la inaturalidad, y la siguen otras causas relacionadas a nacimientos prematuros. La TMI en el 2015 fue de 8,34, y en el 2018 fue de 8,38, de manera que no se atiende como un problema a resolver, sino que se trata como una situación sostenida.

3. Área de derechos de Supervivencia

6. Es importante lograr bajar las complicaciones de salud por negligencia, y entender que no se trata de accidentes aislados, sino de prácticas negligentes asociadas a modelos de crianza. Las complicaciones por el mal manejo de infecciones agudas, en especial, fiebres y EDA, que se dan por falta de higiene.

7. Entre las enfermedades ITS, hace falta mayor prevención sobre VIH-SIDA, en la población de 5 a 19 años. Debe tenerse en cuenta que un 32,7 en hombres y 12,2% en mujeres, inician su vida sexual antes de cumplir los 15 años. Es importante educar para la afectividad y la sexualidad desde la infancia; y de manera actualizada y sin discriminación. La educación de la sexualidad no es un asunto privado, es tema de salud pública y no puede justificarse una postura conservadora y excluyente bajo la consigna de. "A mis hijos lo educó yo".

8. La educación para aceptar de la diversidad sexual, así como la medición de datos e indicadores específicos sobre esta población, es un vacío que urge llenar. Hace falta desarrollar protocolos de atención para NNA LGBTIQ+, cuando en caso lo requiera.

9. El incremento de obesidad y sobrepeso debe considerarse como un problema complejo, que también implica las condiciones socioeconómicas de las familias, quienes son los principales responsables de la alimentación de los NNA. Es importante ampliar la cobertura de estrategias para la nutrición de los NNA no escolarizados.

10. En saneamiento hay dudas importantes en el poco tratamiento de las aguas residuales, y podría mejorar la gestión de los residuos domésticos, ya que el país solo cuenta con 8 rellenos sanitarios, frente a 36 vertederos, y eso sin contar los no autorizados ni las prácticas inconvenientes; lo cual se agrava porque en muchas comunidades la basura y sus contaminantes termina en ríos, quebradas y playas, en las que la gente se baña, especialmente los NNA. A menudo no se contempla que en el país se acostumbra tirar en la basura gran cantidad de excremento, por pañales o papel higiénico, excremento de mascotas, lo que desarrolla la presencia de coliformes en el agua y propicia la aparición de infecciones.

11. Hace falta impulsar una cultura de adopciones y familias de acogida para poder desintitucionalizar los albergues y orfanatos, y que sean solamente espacios de respuesta rápida a situaciones temporales, en lo posible. Para aquellos casos que no hay más opción de tenerlos en estos espacios, debe mejorarse la calidad del cuidado, para evitar situaciones de rezago en el desarrollo y la afectividad, y eliminar los riesgos a abusos o violencias contra los NNA.

4. Área de Derechos de Desarrollo

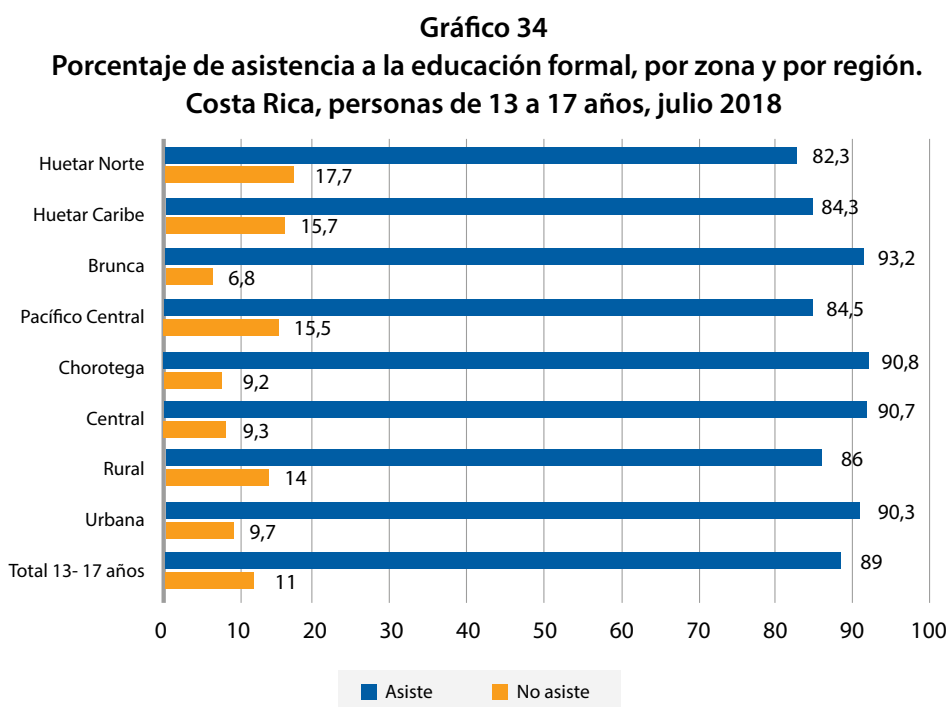
IX Informe EDNA

4. Área de Derechos de Desarrollo

En esta área se consideran, especialmente, indicadores relacionados con la educación de las NNA.

4.1 Cobertura educativa

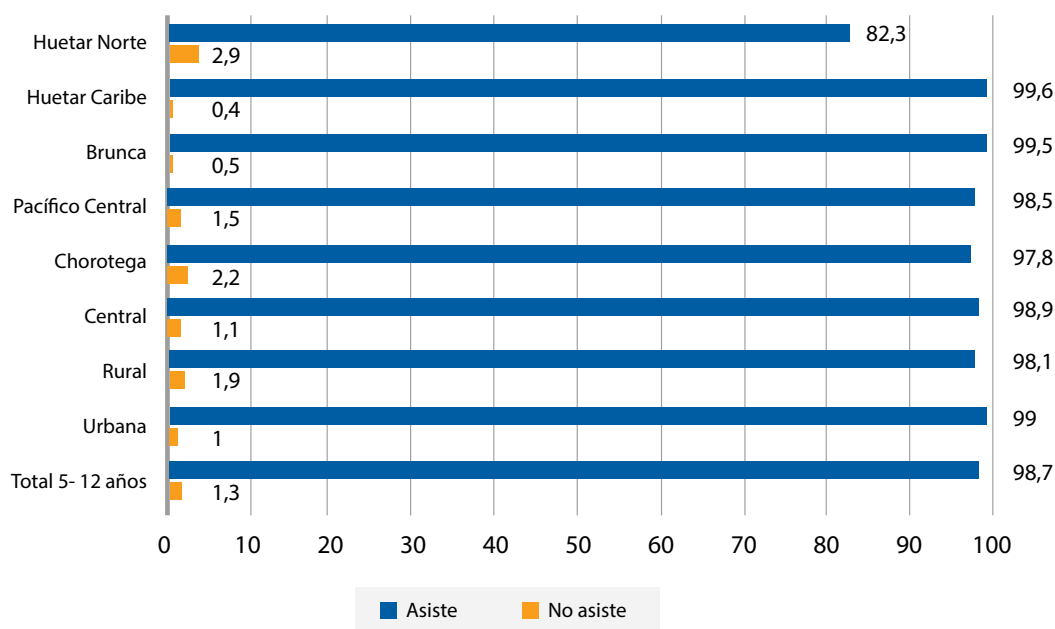
En el país persisten los rezagos en la asistencia a la educación formal entre la población de 13 a 17 años, que es en la que más se evidencia la deserción estudiantil, y es frecuente en las zonas más deprimidas económicamente, y con desarrollo más lento, pero con una población creciente de NNA: Huetar Norte (no asiste el 17,7%), Huetar Caribe (no asiste el 15,7%), y Pacífico Central (no asiste 15,5%). Es importante destacar que en la región Brunca, en cambio, el porcentaje de no asistencia es el más bajo del país, un 6,8% (INEC, ENAHO, 2018, tabla 1). Es un dato curioso, puesto que habrá que analizar qué se ha hecho para ver qué posibilidad hay de replicar en otras regiones este resultado alentador de la región Brunca. La no asistencia es mayor en las zonas rurales en 4,3 puntos porcentuales que las zonas urbanas.



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC a, ENAHO 2018.

En el caso de la población de NNA, de 5 a 12 años, que asiste a la educación formal, la región Huetar Norte (no asiste el 2,9%), la Chorotega (no asiste el 2,2%), y Pacífico Central (1,5% no asiste), son las regiones con mayor incidencia. Las zonas rurales casi duplican la no asistencia en comparación con las zonas urbanas.

Gráfico 35
Porcentaje de asistencia a educación formal, por zona y por región.
Costa Rica, personas de 5 a 12 años, julio 2018



Fuente: Elaboración propia según datos de INEC a, ENAHO 2018.

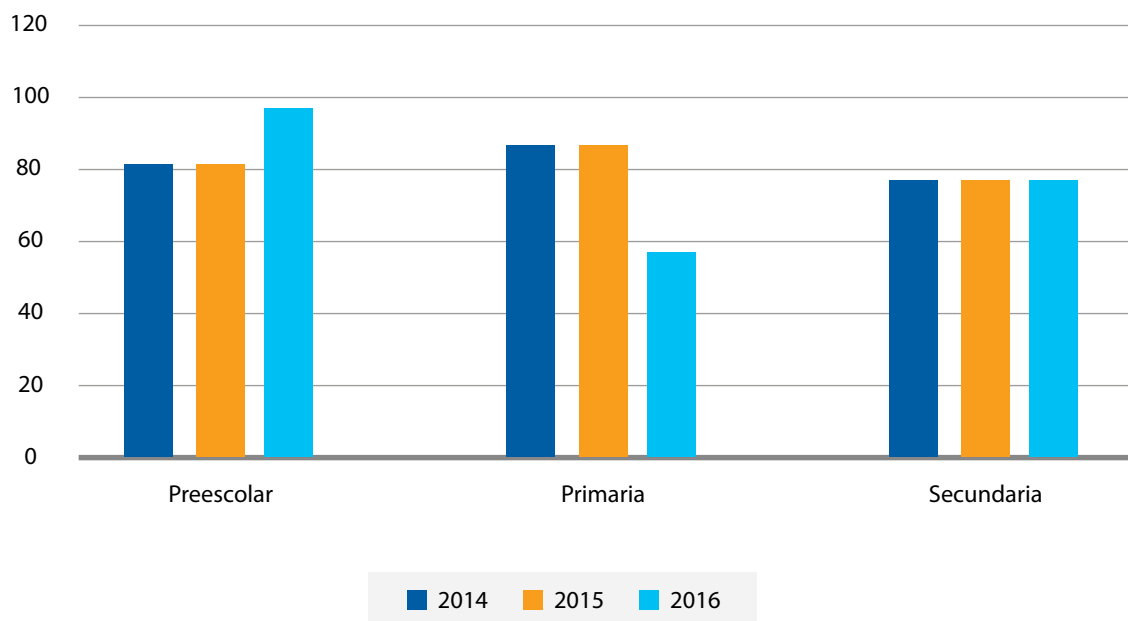
La tasa bruta de escolaridad y la tasa neta, según el Informe Estadístico del MEP (2019), se pueden contrastar en el siguiente cuadro:

Cuadro 13		
Tasas TBE (2018) y TNE (2016) en Costa Rica.		
	Tasa Bruta de Escolaridad	Tasa Neta de Escolaridad
Año	2018	2016*
Interactivo II	84,5	62,3
Ciclo de transición	102,3	89,5
Educación Primaria	108,5	94
Educación Secundaria	128,5	78,8
Educación diversificada	122,6	47,4

Fuente: Departamento de Estadística/MEP, 2019, p.25.

La cobertura en escolaridad en el país tenía una cierta estabilidad, pero los datos del curso 2018 tiene la particularidad de estar generados en el contexto de una huelga que tardó 89 días, y cuyos efectos y el plan remedial aplicado, pueden haber afectado las tendencias en los resultados registrados. No obstante, se mejoró la asistencia en la etapa inicial de 4 a 6 años, de 7 a 12 años sufrió un descenso en el 2018, y de 13 a 17 años (secundaria) no presentó variaciones significativas.

Gráfico 36
Tasas de cobertura por porcentajes en educación preescolar, primaria y secundaria.
Costa Rica, 2016-2018



Fuente: Elaboración propia según datos de MEP, Matrícula Inicial en Colegios 2014-2018.

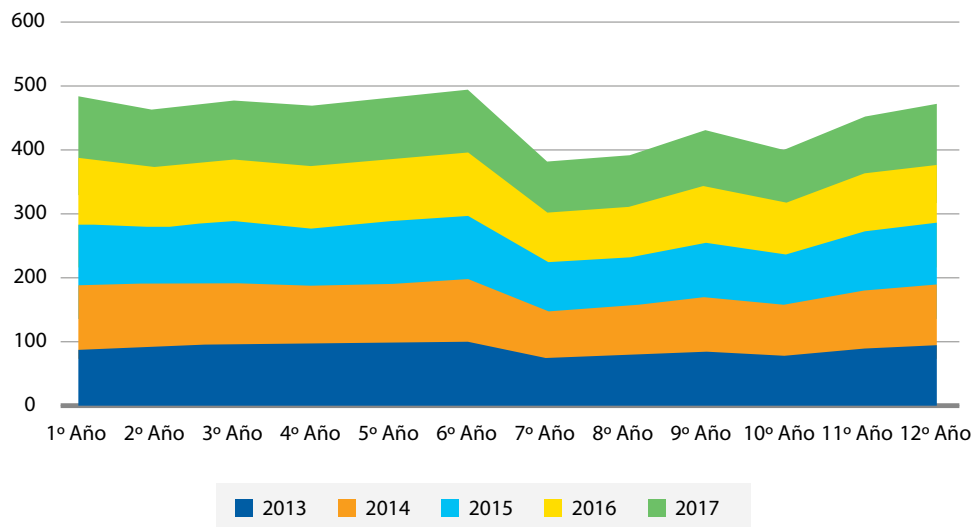
4.2 Rendimiento escolar

El estímulo de las capacidades cognitivas, en especial la capacidad de abstracción, es fundamental para el desarrollo de los aprendizajes, y hay que reconocer el esfuerzo que se ha hecho para que los niños y niñas acudan a la etapa inicial. Sin embargo, el último *Estado de la Educación Costarricense* (2019), hace notar la falta de cobertura en la población de 0 a 3 años:

En el período 2017-2019 la educación preescolar mostró un balance positivo en cuanto a matrícula y cobertura. La cantidad de niños en las aulas creció de manera sustancial, gracias a la disponibilidad de los servicios públicos en zonas de alta vulnerabilidad social y económica. Pese al indudable avance, la universalización del nivel no es una meta lograda. Hay tareas pendientes, sobre todo las de atender el rezago en la cobertura de la población de 0 a 3 años, que sigue siendo baja debido a lo oneroso que resulta para el Estado ofrecer servicios de alta calidad a niños y niñas tan pequeños. (PEN, 2019, p.44).

Los porcentajes de aprobación presentan una variación (véase gráfico 37) entre la escuela y el colegio, que no deja ver si es la escuela la que no prepara adecuadamente a los estudiantes o si es el colegio el que exige más de lo que los estudiantes pueden dar, pero esta disparidad no debería darse en un sistema educativo continuo. Esta situación también se nota en el gráfico 38, en el que se aprecia cómo la reprobación del séptimo año es más notoria que en otros años.

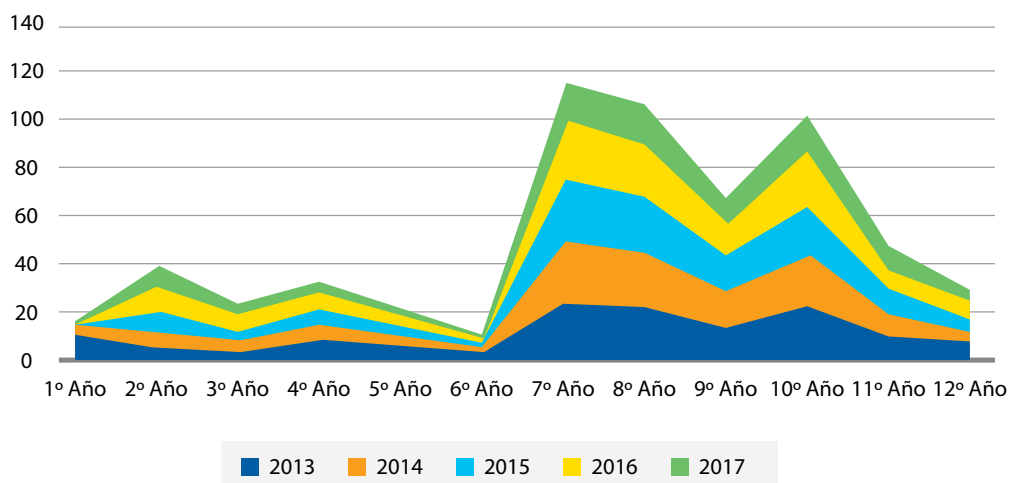
Gráfico 37
Porcentaje de estudiantes aprobados. Costa Rica, 2013-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de Departamento de Estadística/MEP, 2019, p. 6.

El décimo año suele ser un año de alta repitencia, porque actúa como un filtro particular antes del undécimo, para detener a la población que no tiene posibilidades de éxito, y también porque es un nuevo cambio de nivel a ciclo diversificado. Da la impresión de que el sistema educativo no prepara a los alumnos para estos cambios. En el gráfico 36 se aprecian con claridad los dos picos de mayor porcentaje de estudiantes reprobados, en séptimo y décimo años:

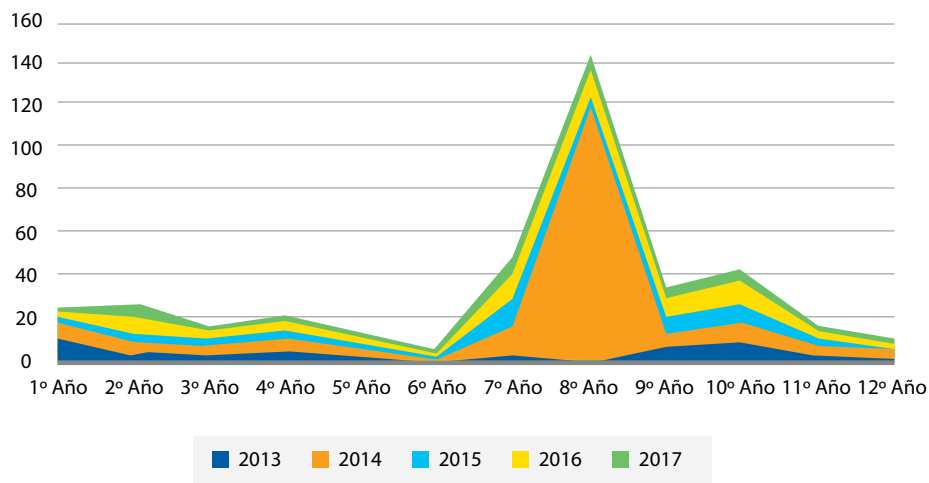
Gráfico 38
Porcentaje de estudiantes reprobados. Costa Rica, 2013-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de Compendio estadístico, MEP, 2019, p. 8.

Estas características señaladas sobre la repitencia, se vienen agravando con los años, al punto de ir aumentando, en vez de encontrar una solución, por lo que no se ve que sea considerado un problema, ni que se busque un plan de contención y mejoramiento al rendimiento de los y las estudiantes.

Gráfico 39
Porcentaje de repetición según año cursado, dependencia pública, privada y subvencionada. Costa Rica 2013-2018*



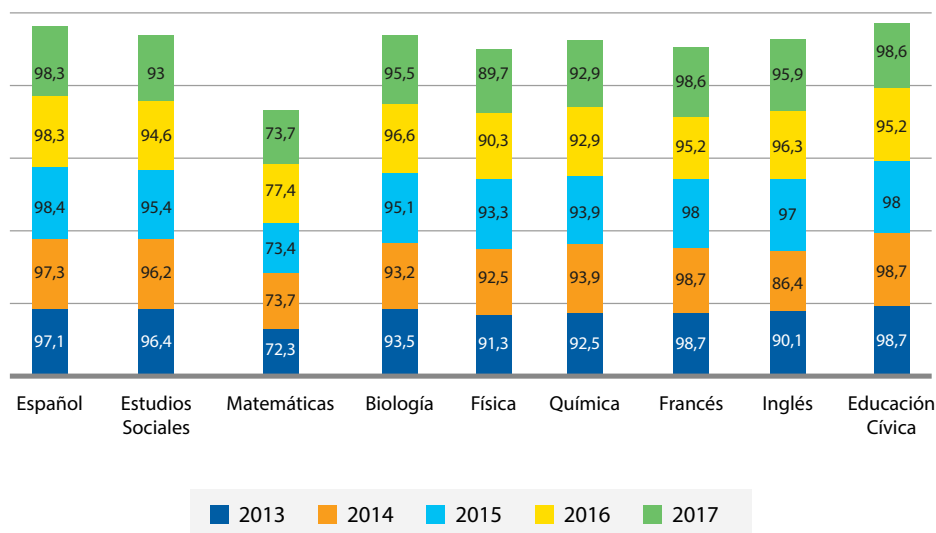
*Esta información está actualizada al 2018, pero no incluye el 2017.

Fuente: Elaboración propia según datos de Departamento de Estadística/MEP, 2019, p. 2.

4.3 Exclusión del sistema educativo

La caída sensible en la aprobación de la primaria a la secundaria, ha provocado que los adolescentes de 13 a 15 años se desmotiven y abandonen el colegio (véase gráfico 38). El paso de 10º a 11º, en el que hay una pérdida de jóvenes por repitencias y no aprobación, también se refleja en el gráfico 38 de exclusión intra-anual:

Gráfico 40
Porcentaje de población de exclusión intra-anual, de 1º ciclo a Educación diversificada, diurnos y nocturnos. Costa Rica, 2013-2017



Fuente: Elaboración propia según datos de Departamento de Estadística MEP, 2019, p. 4.

4.4 Resultados de la Prueba Nacional de Bachillerato

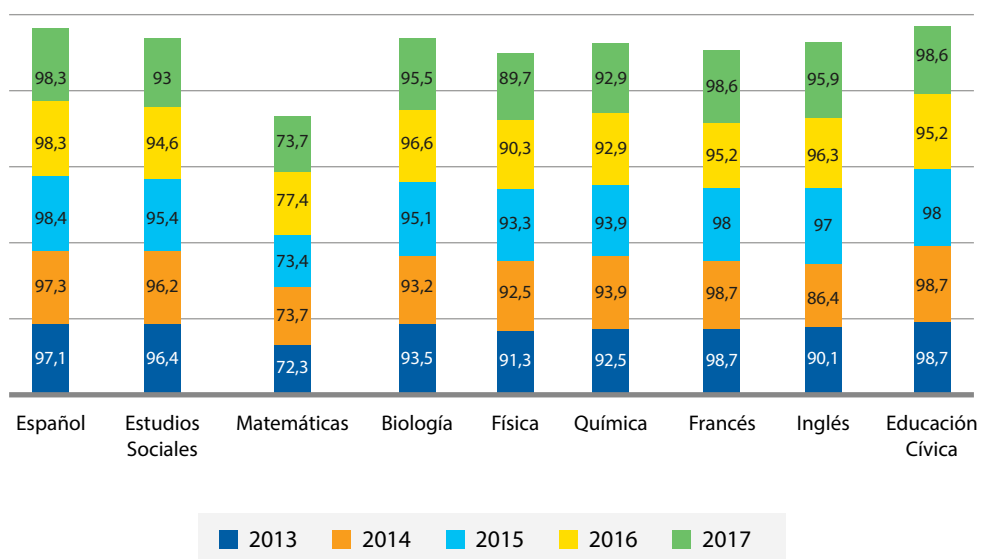
Cuadro 14					
Resultados Prueba Nacional de Bachillerato. Costa Rica, 2014-2018					
Bachillerato	2014	2015	2016	2017	2018
Número de estudiantes	36 130	38 340	37 775	40 541	40 898
Número de aprobados	25 203	26 041	26 709	29 700	28 698
Número de aplazados	10 927	12 299	11 666	10 841	12 200
Promedio de nota de examen	72,3	70,3	71,2	73,5	71,2
Promedio de nota de bachillerato	83,4	82,9	84,6	83,5	83,9
Porcentaje de promoción	69,8	67,9	70,7	70,6	70,2

Fuente: Compendio Estadístico MEP, 2019, Eje 2.

Matemática sigue siendo la prueba con menor porcentaje de aprobación. Debe darse un replanteamiento no sólo de la enseñanza de las matemáticas, sino también del desarrollo de destrezas cognitivas que faciliten los procesos de razonamiento lógicos, tanto matemáticos como argumentativos, y estas destrezas deben darse tempranamente, desde el ciclo materno infantil.

El cambio de dinámica de las pruebas, ajustándolas a la realidad nacional, implica un riesgo, y es que nunca se llegue a otras realidades deseables. Hace falta una reflexión sobre las razones por las que los estudiantes no pueden resolver más exitosamente estas pruebas, sino que, como puede verse en cuadro 14, los resultados de la prueba muestran un estancamiento del nivel de aprobación y, por el contrario, no se aprecia ningún esfuerzo para su mejoramiento.

Gráfico 41
Porcentaje de aprobación por materia en la Prueba Nacional de Bachillerato.
Costa Rica, 2013-2017



Fuente: Compendio Estadístico MEP, 2019, Eje 2. (Elaboración propia)

El MEP tiene varios proyectos estratégicos 2018-2022, con el fin de superar los problemas de calidad y disminuir la exclusión. Entre estos proyectos está ampliar a cobertura del ciclo materno infantil y desarrollar centros de 0 a 4 años; aumentar la cantidad de centros de primaria y secundaria que impartan el currículum completo y con atención a distancia para jóvenes y adultos que no hayan terminado la educación básica; medidas para la reducción intra-anual en tercer ciclo y ciclo diversificado; mejorar la calidad de los educadores con cambios en el currículum y evaluaciones; evaluar la calidad de los aprendizajes con pruebas adaptadas a la realidad nacional (Pruebas FARO), mejorar los sistemas de información del MEP; generar una red interactiva con todos los centros educativos y el MEP, tanto a nivel educativo como administrativo y con la implementación del Programa Nacional de Tecnologías Móviles; reforzar el aprendizaje de idiomas (Programas STEAM para secundaria), y trabajar habilidades para la vida con población de séptimo año en 24 colegios de riesgo social (MEP, 2019 b, en PEN, 2019, p.125).

Se esperaría que con estas estrategias, en efecto, haya un mejoramiento de la calidad educativa, pero también, habrá una base para dar seguimiento y evaluación al proceso, que podría arrojar orientaciones novedosas. Una cosa que no está considerada es la enseñanza de idiomas desde el ciclo materno infantil, que es el mejor momento para que los niños y niñas inicien el desarrollo de una segunda lengua, así como las habilidades artísticas. Mucho ayudaría para la implementación de la estrategias mencionadas, que la infraestructura de los centros educativos fuera la adecuada, con equipamiento y condiciones de atención que en efecto facilitarían el desarrollo de los proyectos, y eso es un punto sensible que no se ve realizable ni a mediano plazo: "en las aulas de educación preescolar se encuentran niveles mínimos de calidad total" (Estado de la Educación Costarricense, 2018, p. 97).

4.5 Sugerencias

El MEP cuenta con 25 000 docentes, pero en 10 años, únicamente en 3 731 escuelas (el 8% de la totalidad de los centros educativos del país) ofrece el currículum completo. Un cambio o mejoramiento de cualquier aspecto del sector educativo es muy notorio, como también sus desaciertos. Esta situación se da, no solo por volumen, sino especialmente por la delicada tarea de facilitar reproducciones culturales e innovación cuando se quiere, hacia valores, hábitos y prácticas fundamentales para la interacción social y el desarrollo de los NNA. De ahí que hagamos las siguientes consideraciones:

1. Debe mejorarse el acceso a la educación y a la asistencia o conexión de los y las estudiantes de las zonas rurales, ya que éstas duplican la no asistencia en relación con las zonas urbanas.
2. A partir de los niveles de reprobación, puede verse una falta de continuidad en el sistema educativo que hace difíciles los tránsitos en el séptimo y el décimo año; esto hace ver que las destrezas educativas desarrolladas son insuficientes para que los NNA puedan desarrollar aprendizajes en diferentes contextos (de la primaria a la secundaria).

3. La educación es un proceso que se asienta fundamentalmente en educación en valores, y por ello también el mejoramiento de las comunicaciones, la capacidad para transitar espacios distintos y el interactuar con personas diferentes, constituyen oportunidades que deberían reforzarse, ojalá, no solo por “conexión virtual”.

4. Las carencias en el desarrollo lógico-matemático y en idiomas o destrezas artísticas, deben trabajarse desde el inicio de la formación educativa. Debe reconocerse los esfuerzos para ampliar la atención de la población de 0 a 6 años, este es un punto clave del mejoramiento de la calidad educativa para las futuras generaciones, por la oportunidad del desarrollo cognitivo de esta etapa de la vida.

5. Una preocupación persistente es saber qué puede hacer una persona una vez obtenido su bachillerato, o cuando no lo logra, puesto que no estaría en condiciones de desempeñarse en un trabajo, si es que lo consigue. La formación debería estar mejor orientada hacia la vida laboral de los jóvenes, y que la realización de estudios superiores no fuera indispensable para su supervivencia. No obstante, la educación en Costa Rica sigue siendo un pilar de movilidad social.

4. Área de Derechos de Desarrollo

5. Área de Derechos de Protección

IX Informe EDNA

5. Área de Derechos de Protección

Esta área aborda elementos de mortalidad externa, protección de NNA e indicadores sobre la condición de los NNA en conflictos armados. Este último segmento de indicadores no aplica para el caso de Costa Rica, que, afortunadamente, no está en guerra ni tiene conflictos armados internos. No obstante, bandas armadas y localidades con presencia importante de narcotráfico y drogadicción las hay en todo el país. El Centro de Formación Juvenil Zurquí tiene recluidos a 2 personas menores de 15 años, 41 de 15 a 18 años, de los cuales el 57% adolescentes por delitos contra la vida (homicidios o tentativa), 36% por delitos contra la propiedad, un 4% por desobediencia a la autoridad, un 3% por delitos sexuales. La apenas máxima para los jóvenes de 15 a 18 años es de 15 años, y para los de 12 a 15 años es de 10 años (Chaves, K., 2018). Esta problemática se agrava con la vulnerabilidad a redes delictivas de los 22 000 jóvenes que ni estudian ni trabajan, conocidos como “NINIS” (Recursos del MEP, 2019 b). Y por otro lado, la figura de la “narcofamilia” y “narcomenudeo”, que induce a los NNA a delinquir en la actividades ilícitas. El ambiente cultural tampoco contribuyen ya que empuja a los jóvenes a reforzar su idea de masculinidad con la violencia:

... los conflictos entre bandas y la modalidad con la que se hace un recurso cotidiano a la violencia entre los jóvenes narcomenudeantes, son «performances de masculinidad hegemónica». Si para reafirmar su propia masculinidad, los hombres que se dedican al narcomenudeo deben continuamente poner en acto prácticas violentas, no sorprende que entre el 2015 y el 2016 el 96,8% de los homicidios dolosos relacionados a la venta de drogas fuera realizado por hombres (COMESCO 2017, citado por Saborío, 2019).

5.1 Aspectos introductorios de la Protección

La *Convención sobre los Derechos del Niño* del año 1989 supuso una ruptura formal en lo referido a la concepción pero, particularmente, intervención estatal hacia las niñas, los niños y adolescentes. Entre sus múltiples aportaciones se encuentra una particular caracterización de la protección a la población. La posibilidad de una vida sin violencia, sin explotación ni abuso es lo que procura desarrollar la protección, dado que previo a la promulgación de la CDN, el relacionamiento formal hacia estos sujetos se daba a partir de concepciones regidas por la caridad, la beneficencia, la lástima o el control, de allí que este instrumento jurídico internacional signifique una intención de ruptura a tales consideraciones, pero, especialmente, la protección implica un señalamiento para la atención de tales situaciones (Brenes, 2016).

Al respecto, una intersección que surge entre la promulgación de la *Convención sobre los Derechos del Niño* y la protección, es el Paradigma de la Protección Integral, el cual irrumpe las anteriores concepciones e intervenciones descritas hacia la población. La inclusión de este nuevo principio supone la prioridad absoluta del Estado por realizar políticas, programas, planes y acciones que garanticen el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Buaiz, 2003).

En ese sentido, la Protección Integral se encuentra constituida por cuatro principios básicos que a su vez se precisan en la CDN. Tales principios son la igualdad (contenido en el artículo 2), el interés superior del niño (situado en el artículo 3), la prioridad absoluta de los NNA (en el artículo 4), así como la solidaridad (contenida en el artículo 5). En términos generales es posible asegurar que tales principios estructuran la Protección Integral (Buaiz, 2003).

El Patronato Nacional de la Infancia, creado mediante la Ley n°39 del 6 de agosto de 1930, bajo sus diversas estrategias de atención en 10 regiones del país (San José Central, San José Sur, Huetar Norte, Alajuela, Cartago, Heredia, Huetar Caribe, Chorotega, Pacífico Central y Brunca), con 52 oficinas locales, y cubre con sus programas a 5646 NNA (a fecha de marzo 2019) en la Red de Cuido, Hogares solidarios subvencionados 2 788, y en no subvencionados 2 096. A través de las ONG residenciales con convenio se atienden a 2 097 NNA, y se sostienen 400 albergues en todo el país (PANI, 2019).

5.2 Normativa nacional y sistemas nacionales de la protección integral

En lo que respecta a la traducción de esta normativa para Costa Rica es posible asegurar que el Estado suscribe la CDN en 1990, lo que conduce en 1998 a la promulgación y aprobación del *Código de la Niñez y la Adolescencia*; el cual armoniza las leyes costarricenses a tono con este instrumento internacional, e incluye la normativa que atienda las exigencias de tal suscripción jurídica internacional (Brenes, 2016).

En lo que respecta a la identificación de la protección en dicha normativa nacional en derivación de las exigencias de la CDN, así como del *Código de la Niñez y la Adolescencia*, es posible señalar la creación del Sistema Nacional de Protección y los Subsistemas Locales de Protección (Brenes, 2016).

Al respecto, el Sistema Nacional procura garantizar la protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes a través del diseño de las políticas públicas y la ejecución de programas destinados a la población; dicho sistema se encuentra conformado por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, una serie de instituciones representadas ante el Consejo, representantes de las juntas de protección de la infancia y comités tutelares de los derechos de la niñez y la adolescencia. Ante los vacíos experimentados en términos de organismos públicos, participación comunal y vínculos de coordinación en distintos niveles de la sociedad costarricense, se creó en el año 2008 a través de un Decreto Ejecutivo el Programa de Subsistemas Locales de Protección a cargo del Patronato Nacional de la Infancia.

5.3 Políticas públicas en materia de niñas, niños y adolescentes en el marco de la protección

En el marco de las acciones desarrolladas para el cumplimiento de la CDN, así como del *Código de la Niñez y la Adolescencia*, el Estado costarricense diseñó una serie de acciones

sistemáticas para intervenir el accionar de las instituciones públicas que trabajan con esta población. Es por esa razón que en el año 2009 se presentó la *Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (2009-2021)* conformada, entre otros aspectos, por seis ejes: Institucionalidad democrática, persona, familia y comunidad, salud integral, educación, cultura, juego y recreación, así como protección especial; de lo cual derivan acciones estratégicas (PANI, 2009).

En la línea de acciones estratégicas, para el año 2015 fue presentada la *Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia (2015 – 2021)* (PANI, 2015 a), que aborda las metas propuestas en dos bloques: 1. Construcción de entornos favorables para el cumplimiento de la agenda; 2. La promoción del desarrollo integral de las personas menores de edad dividido en tres grupos etarios, 0-6 años, 7 a 12 años y 13 a 17 años. De igual forma, a manera complementaria fueron promulgadas la *Política para la Primera Infancia (2015-2020)* (PANI, 2015 b).

La Agenda hace énfasis en primer infancia, la transición a la etapa escolar y en la adolescencia, con el fin de definir metas en educación, salud, y desarrollo psico-social de los NNA, mediante el enlace institucional y la sociedad, que permitan hacer una mejoría de los NNA tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, y que estas metas sirvan como una pauta para la rendición de cuentas, así como para la orientación de las decisiones estratégicas de las instituciones. La *Agenda* prioriza las metas para lograr el desarrollo de la primera infancia, atacar la violencia intrafamiliar e inseguridad ciudadana, erradicar el castigo físico y el trato humillante, prevenir el embarazo adolescente y generar mecanismos de protección frente a la violencia en el ciberespacio (PANI, 2015 a, p. 8).

Por su parte, la *Política para la Primera Infancia* (PANI, 2015 b), hace un diagnóstico sobre la situación de la primera infancia en Costa Rica, para establecer objetivos, valores y principios que debe permear el quehacer de las instituciones y la sociedad con relación a los niños y niñas.

En ese sentido, una vez expuestos aspectos generales relacionados con la protección en términos del entramado internacional y nacional, se procede a presentar la información hallada en tres ejes: Trabajo y explotación, Violencias y conflictos con la ley.

5.4 Trabajo y explotación

El trabajo constituye la principal manera de satisfacción de necesidades humanas básicas que poseen las personas en el contexto de la sociedad contemporánea; no obstante, cuando es realizado por un niño, niña o adolescente acarrea una serie de vulnerabilidades para esta población, así como una serie de condicionantes para su desarrollo. En la sociedad costarricense la tendencia al mundo del trabajo se encuentra marcada por la desaceleración económica, una contracción en la industria de servicios y comercio, así como un importante crecimiento al trabajo informal.

En lo que refiere a esta situación, la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2017) señala que fueron alrededor de 30 000 niñas, niños y adolescentes los que se encuentran trabajando, cifras que han variado respecto a la contabilizada el año 2011 de 42 000 y en el año 2001 de 113 000. En ese sentido, del total presentados para el año 2017, un 56% que representa la cantidad

de 17 000 está en la región central del país, mientras que la cantidad restante se ubica en las regiones Brunca, Huetar Norte, Huetar Caribe, Pacífico Central y Chorotega (INEC, 2017).

En la línea de lo presentado, un 25% de la población se encuentra entre los 5 y 17 años. De ese grupo un 3,1% labora, lo que significa un 1,2% menos que el 4,3% que lo hacía para el 2011. Cabe señalar que existen más hombres que mujeres laborando (INEC, 2017).

En ese sentido, el Observatorio de Género del Poder Judicial señala la existencia de la siguiente cantidad de delitos relacionados con actos sexuales remunerados con niñas, niños y adolescentes; para el año 2016 se registraron 23 situaciones, para el año 2017 se registraron 43 y, para el año 2018, se dieron 38 situaciones (Poder Judicial a, 2019).

En lo relacionado con la violación de derechos de la población que trabaja, el PANI registra la siguiente cantidad de derechos violentados por ser víctimas de trabajo infantil. Para el 2015 se presentaron 53 situaciones; en el 2016 fueron 80 casos; para el 2017 se dieron 64 situaciones y, para el 2018, se llegó a 54 situaciones (PANI b, 2019). Por su parte, en lo relacionado con explotación laboral el PANI registra para el 2015 una cantidad de 29 situaciones; para el 2016 presenta 26 situaciones; para el 2017 presenta 25 situaciones y, para el 2018 presenta 22 situaciones (PANI c, 2019). El cuadro 15 recoge estas cifras:

Cuadro 15					
Frecuencia de situaciones denunciadas sobre trabajo infantil.					
Tipo de denuncia	2015	2016	2017	2018	Total
Trabajo infantil	53	80	64	54	251
Explotación infantil	29	26	25	22	102

Fuente: PANI c, 2019.

Por su parte, en lo que respecta a tareas domésticas la encuesta EMNA (MS, INEC y UNICEF, 2019) indica que de un total de 490 365 niños en edades de 5-11 años un 70,3% afirmaron participar en tareas domésticas de menos de 28 horas, de un total de 226 286 adolescentes de 12-14 años un 89,5% participaron en tareas domésticas de menos de 28 horas, de un total de 258 267 niños de 15-17 años un 89,7% afirmaron participaron en tareas domésticas de menos de 43 horas.

5.5 Violencias

En el siguiente apartado se procederá a presentar algunas de las principales situaciones relacionadas con amenazas para la integridad y vida digna de los NNA.

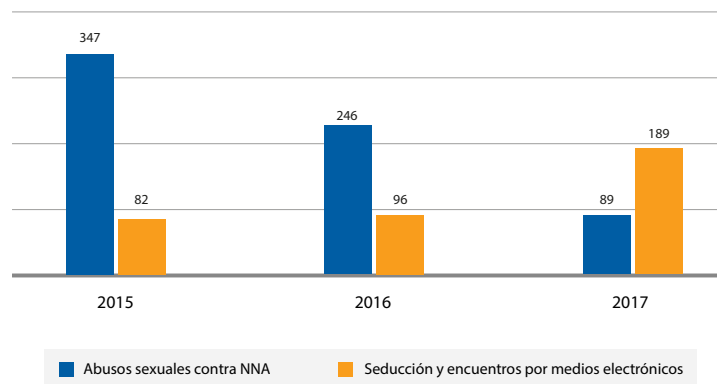
En ese sentido, en lo que respecta a la violación de derechos de la población por vivir en condiciones de *callejización*, el PANI registró para el 2015 una cantidad de 132 situaciones, para el 2016 una cantidad de 66 situaciones, para el 2017 una cantidad de 104 situaciones y para el 2018 una cantidad de 101 situaciones (PANI a, 2019). Solo en el 2016 la cifra de casos bajó de 100, lo cual es muy lamentable, puesto que no se está llevando a cabo un plan de contingencia. Sobre esta situación, hay presumiblemente un subregistro.

Por su parte, en lo relacionado a situaciones de violencia doméstica el Observatorio de Género del Poder Judicial registra la siguiente cantidad de casos entrados en materia, para el 2016 registró 47 272 para el 2017 registró 42 548 y para el 2018 registró 42 793 (Poder Judicial b, 2019). Al respecto, según los datos del Observatorio la cantidad de medidas de protección, según presuntas personas agresoras fue de 52 423 hombres lo que equivale a un 79% y de 13 615 mujeres que equivale a un 21% (Poder Judicial c, 2019).

Esa línea de lo planteado es posible identificar una cantidad de 1 319 niñas, niños y adolescentes presuntas víctimas de violencia doméstica para el año 2018 (Poder Judicial d, 2019). En lo que respecta a la cantidad de presuntas víctimas en materia de violencia doméstica según estado civil y sexo para el periodo 2018 es posible identificar las siguientes cifras, de las personas solteras 6 816 son hombres y 31 257 son mujeres, de las personas casadas 4 791 son hombres y 14 757 son mujeres, de las personas divorciadas 1 528 son hombres y 5 418 son mujeres (Poder Judicial e, 2019).

En lo relacionado a los abusos sexuales contra las niñas, niños, adolescentes e incapaces, tal y como consigna el Observatorio de Género del Poder Judicial para el año 2016 la cantidad fue de 2 826, para el año 2017 la cantidad fue de 3 598 y para el año 2018 la cantidad fue de 3 734 (Poder Judicial f, 2019). En ese nivel temático se identificó la siguiente cantidad de delitos relacionados con seducción o encuentros con niñas, niños y adolescentes por medios electrónicos, para el año 2016 la cantidad de 96, para el año 2017 la cantidad de 141 y para el año 2018 la cantidad de 229 (Poder Judicial f, 2019). En el gráfico 42 se puede observar el reporte de denuncias ante el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) sobre abusos contra NNA y seducción y encuentros por medios electrónicos:

Gráfico 42
Denuncias recibidas por el OIJ, por abusos sexuales y seducción a NNA.
Costa Rica, 2015-2017

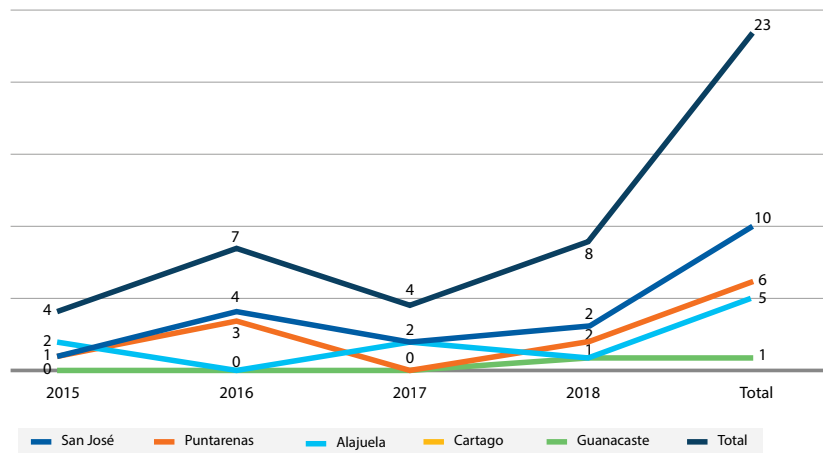


Fuente: Elaboración propia según datos de OIJ, 2019.

En cuanto al suicidio de NNA, en el período de 4 años (2015-2018) se contabilizaron 23 casos. En el 2018 la cifra ascendió a 8 casos, y en el 2016 se dieron 7, en cambio en el 2015 y el 2017 se llegó únicamente a 4 casos cada año (véase gráfico 43). Por consiguiente, el suicidio dista mucho de ser una causa de muerte alarmante, frente a los 105 casos de ahogados y 108 casos de homicidios reportados en el mismo período entre niños, niñas y adolescentes (OIJ,

2019). Por provincias, en el período 2015-2018, San José es la que registra más suicidios con 10 casos presentados, seguida de Puntarenas con 6, Alajuela con 5, Cartago 1, Guanacaste 1 (Limón y Heredia no reportaron casos). La mayoría de los suicidas son adolescentes de 12 a 18 años (18 casos), y los niños y niñas de 0 a 12 años presentaron 5 suicidios. No por ser pocos casos cuantitativamente debe dejarse de lado la prevención del suicidio en los NNA, pero también debe prestarse más atención a otros factores de riesgo que los dejan en situaciones más vulnerables.

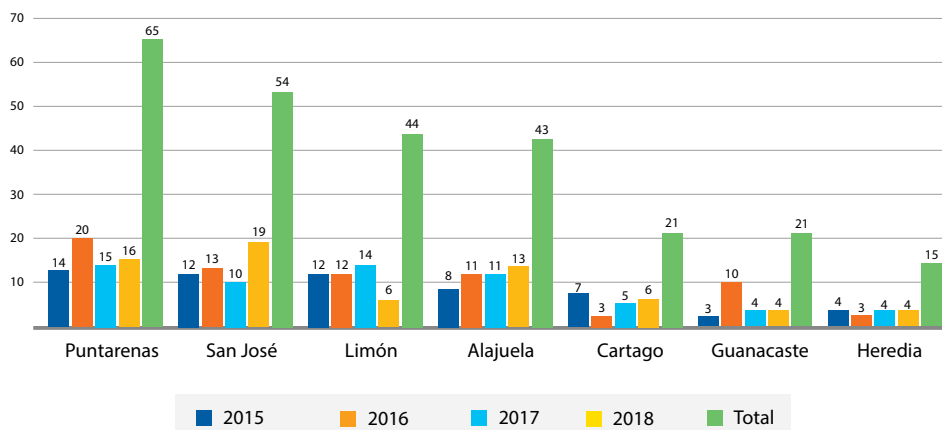
Gráfico 43
Suicidios de NNA. Costa Rica, 2015-2018



Fuente: Elaboración propia según datos de OIJ, 2019.

Entre las causas de muertes de PME por causas externas, el período 2015-2018 acumuló 263 muertes, de las cuales, en Puntarenas se suman 65, y solo en el 2018, el total nacional llegó a 68. En San José se registraron 54 muertes, en Limón 44, en Alajuela 43, en Cartago 21, en Guanacaste 21 y en Heredia 15 (véase gráfico 44). En este mismo período 2015-2018, el total de muertes de adolescentes de 12 a 18 años fue de 149, y se presentaron 114 casos de niños y niñas de 0 a 12 años.

Gráfico 44
Frecuencia de muertes de NNA por causas externas, por provincias. Costa Rica, 2015-2018



Fuente: Elaboración propia según datos de OIJ, 2019.

El tipo de causas externas es variado y se refiere distintas causas de enfermedades, accidentes de tránsito o suicidio. En principio, se trata de muertes evitables, y que muchas veces se deben a negligencia. El mayor número de casos es el de homicidios, que reporta para el período 2015-2018, 108 casos, de los cuales la provincia de San José presenta 36 casos, 23 Limón, 14 Puntarenas, 13 Alajuela, 11 Cartago, 15 Heredia, 6 Guanacaste. El segundo tipo de causa de muerte externa para el mismo período es el ahogamiento, con un total de 105 casos, de los cuales 39 casos se dieron en Puntarenas, 21 en Alajuela, 15 en Limón, 9 en Guanacaste, 8 en San José, 7 en Cartago, 6 en Heredia. En el siguiente cuadro se puede apreciar la variedad de tipos de muertes y rangos de edades que el OIJ (2019) ha reportado para el período 2015-2018:

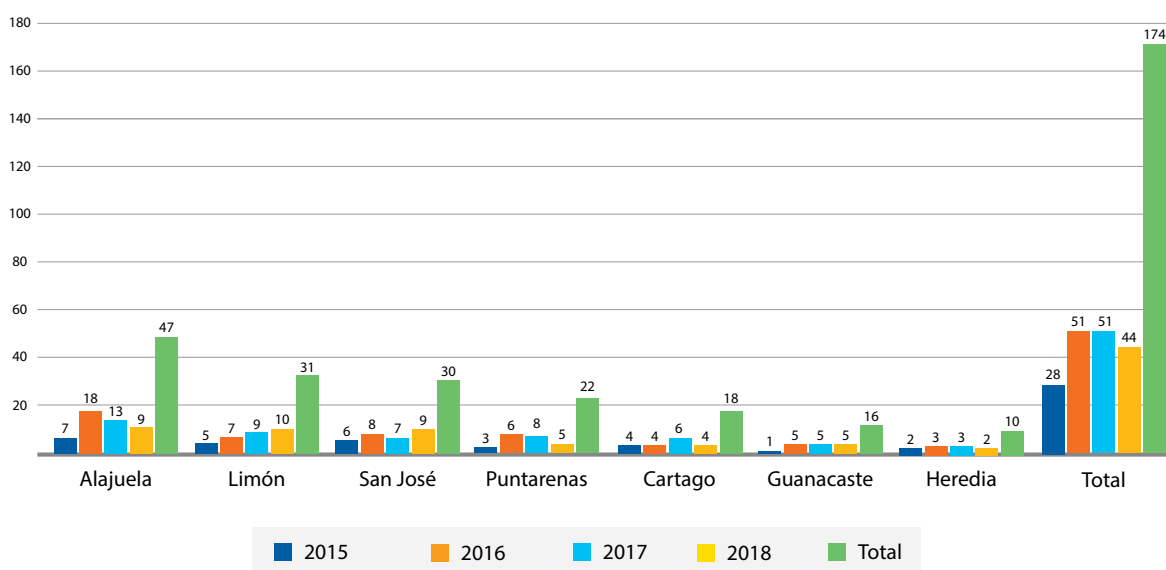
Cuadro 16					
Tipo y rango de edad de muertes de NNA por causas externas. Costa Rica, 2015-2018					
Tipo/Edad	2015	2016	2017	2018	Total
Accidente aéreo	-	-	1	2	3
12-18 años	-	-	-	2	2
0-12 años	-	-	1	-	1
Ahogado	30	22	28	25	105
12-18 años	13	14	11	14	52
0-12 años	17	8	17	11	53
Caída	4	4	6	1	14
12-18 años	2	3	3	-	8
0-12 años	2	1	3	-	6
Electrocutado	1	2	-	-	3
12-18 años	1	2	-	-	3
0-12 años	-	-	-	-	-
Accidente ferroviario	-	-	-	2	2
12-18 años	-	-	-	1	-
0-12 años	-	-	-	1	1
Homicidio	22	34	21	31	108
12-18 años	13	26	15	19	73
0-12 años	9	8	6	12	35
Intoxicados	2	3	3	2	10
12-18 años	2	3	2	1	8
0-12 años	-	-	1	1	2
Quemaduras	1	7	4	6	18
12-18 años	-	-	1	1	2
0-12 años	1	7	3	5	16
Total:	60	72	63	68	263

Fuente: OIJ, 2019.

En cuanto las muertes de PME por accidentes de tránsito, en el período 2015-2018, el OIJ reportó 174 casos, de los cuales la frecuencia más alta la tiene Alajuela con 47, seguida de Limón con 31, San José con 30, Puntarenas con 22, Cartago con 18, Guanacaste con 16 y Heredia con 10 casos (véase gráfico 45).

Debe apreciarse también que los años de más casos fueron el 2016 y el 2017 con un total de 51 fallecimientos, seguidos en el 2018 por 44 y en el 2015 fueron 28. En ese período de 2015-2018 murieron más adolescentes de 12 a 18 años (101 casos), que niños y niñas de 0 a 2 años (73 casos). Los hombres murieron más que las mujeres, 365 frente a 95 casos respectivamente.

Gráfico 45
Cantidad de muertes de NNA por accidentes de tránsito, por provincia.
Costa Rica, 2015-2018



Fuente: Elaboración propia según datos de OIJ, 2019.

5.6 Conflictos con la ley

La falta de mecanismos relacionados con la protección de la población de niñas, niños y adolescentes puede desencadenar una serie de situaciones que afectan el desarrollo de la población, así como sus condiciones de vida, entre las múltiples situaciones a las que se ven expuestos es posible señalar los conflictos con la ley.

En ese sentido, según el Observatorio de Violencia de Género del Poder Judicial la tasa de menores acusados de infringir la *Ley Penal Juvenil* fue para el 2014 de 24,1, para el 2015 de 27,1 y para el 2016 de 22,2 (Poder Judicial, 2018). En lo relacionado con la tasa de hombres menores de edad acusados de infringir la Ley Penal Juvenil las tasas ubicadas fueron en 2014 de 33,4, en 2015 de 39,8 y en el 2016 de 32,6 (Poder Judicial, 2018). Por su parte, las tasas de NNA condenados por homicidio fueron en 2014 de 1,6, en el 2015 de 2,6 y en el 2016 de 3,6 (Poder Judicial, 2018).

5.7 Sugerencias

Entre las consideraciones relacionadas con protección, surgen las siguientes ideas:

1. La alianza estratégica del PANI con otras instituciones es fundamental para lograr prevenir situaciones de riesgo y muertes para los NNA. Esta estrategia debe tener un mayor empuje para la toma de acciones más rápidas.
2. Debe hacerse más prevención para afrontar las muertes por homicidio y por accidentes de tránsito, mediante el refuerzo del autocuidado y del cuidado de los NNA por parte de la sociedad en general. En especial los accidentes de tránsito, que por lo general obedecen a negligencia, suponen un mayor esfuerzo para que los adultos que tiene a cargo a los NNA presten más atención a estos riesgos.
3. Es prioritario establecer estrategias de rescate de NNA en riesgo de delincuencia. No debería estar ningún NNA “en calle”, y debe hacerse pesar las responsabilidad que su padre, madre o tutor tienen para con los NNA. Esta es una tarea que debe ser llevada a cabo de manera eficaz, y para ello también se requiere de la colaboración de la ciudadanía, a la que hay que sensibilizar al respecto.
4. Es importante seguir sensibilizando a la población sobre la desnaturalización de la violencia y de la violencia sexual contra los NNA, lo cual exige romper con el silencio, especialmente en el caso de las niñas. Esta realidad la atestiguan otros indicadores ya mencionados anteriormente, como el caso de las niñas-madres, y las referencias a las violencias ya indicadas. Se necesita visibilizar la relación de la condición de niña o adolescente madre con la pobreza estructural, las carencias afectivas crónicas, la expresión de la actividad sexual temprana, la educación sexual débil, el consumo de drogas y el abuso sexual.

6. Área de Derechos de Participación

IX Informe EDNA

6. Área de Derechos de Participación

Este apartado contempla solo cuatro indicadores, y el primero de ellos obedece a la necesidad del reconocimiento de los NNA como miembros de la sociedad, con derecho a opinar y bajo un enfoque de autonomía progresiva de los NNA y de su incorporación a los espacios de decisión sobre aspectos que, de manera directa o indirecta, los afecta.

6.1 La participación como derecho

La participación de los NNA como ciudadanos en la esfera política, no solo constituye un espacio para el aprendizaje, sino que posibilita una acción afirmativa desde el proceso de participación democrática para la incorporación de los NNA en tanto ciudadanos.

... la ciudadanía es el estado jurídico de plena participación en la comunidad estatal y en los otros entes políticos territoriales... la esencia de la democracia está fundamentalmente vinculada al reconocimiento del niño, no como un ciudadano futuro sino como un ciudadano en el sentido pleno de la palabra, partiendo de una interpretación sistemática y dinámica de la Convención por la cual el niño en cualquier fase de su desarrollo goza de una ciudadanía plena que comprende no solo las relaciones políticas de autonomía y autogobierno, sino también las relaciones sociales y familiares" (Baratta A, 1999, p 43; cit. Domínguez, A y otros, 2006, p. 539. En: Campos, 2012 p. 19)

En el ámbito jurídico, la participación de los NNA los habilita a que, a cualquier edad, puedan declarar en un tribunal, y un juez los puede llamar a entrevista, pero sin juramentar. Y toda persona puede ser juzgada a partir de los 12 años; de 12 a 15 puede recibir ciertas penas; y de 15 a 18 las penas son más severas.

... se reconoce la capacidad procesal a todas las personas menores de edad, pero mayores de doce años, quienes podrán actuar por sí mismos en los procesos, o por medio de representante. Y en tratándose de menores de doce años, se deberá contar con un informe psicológico que acredite que la PME tiene capacidad para el ejercicio de esa acción por sí mismo (Campos, 2012, p. 24).

Es importante considerar el alcance de los procesos judiciales y administrativos como un impulso al reconocimiento de derechos y deberes de los NNA; lo que, a su vez, pueda extenderse a otros ámbitos sociales:

El Derecho a ser oído en los procesos judiciales y administrativos, o en las decisiones que les afecte, constituye un derecho fundamental de las PME. Es un derecho que es válido no solamente ante esas instancias institucionales, sino en los mismos hogares, frente a los progenitores o encargados de estas personas (Campos, 2012, p.20).

La participación de los NNA en la toma de decisiones sobre sí mismos, tanto a nivel del hogar, como en los centros educativos y en la comunidad, es algo que no se debería des-

atenderse. Sin embargo, se espera que los NNA tengan “madurez” para poder defender sus propios intereses. Esa tal madurez” no es algo que esté garantizado en una personas adulta, simplemente es una apelación a la descalificación de los NNA, por su juventud, por el poder que ejercen los adultos en una cultura adultocéntrica.

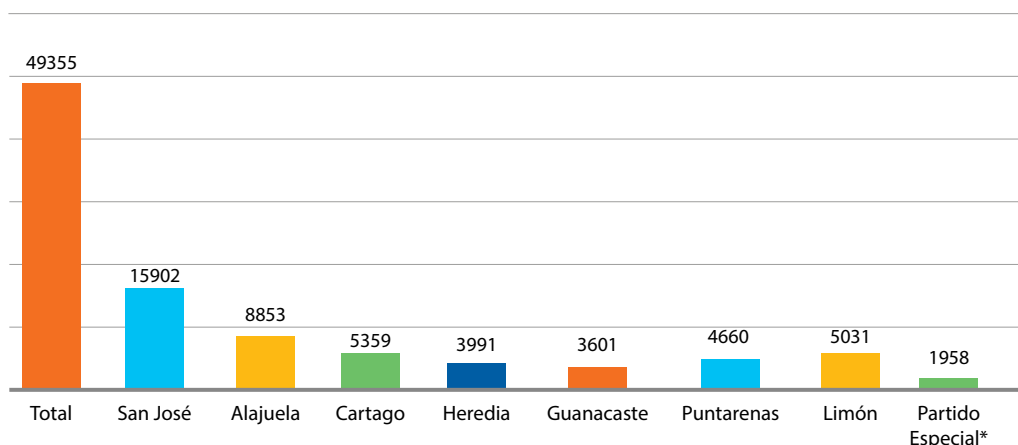
Puede ser tanto en cuanto al derecho de ser escuchado (defensa material) como en cuanto a la defensa técnica, que implica que la PME, le pueda dar instrucciones a su abogado para que defienda sus intereses dentro del proceso. Y se requiere para ello que la PME tenga madurez suficiente para tener un juicio propio. En este último supuesto, se trata de la participación que tiene una persona que goza de todos sus derechos civiles, la participación en el acceso a la justicia con todas las garantías, participando activamente en todas las etapas del proceso (Campos, 2012, p. 23).

La condición del reconocimiento de los NNA como sujetos de derecho no es un proceso gratuito, no es suficiente con la enunciación del enfoque de derechos, sino que supone el rompimiento de prácticas y costumbres que, a menudo, siguen siendo valoradas en los funcionarios que toman decisiones sobre los NNA, y si admite o no el derecho a ser escuchados de manera legítima, o si solo deja que los NNA se expresen pero sin considerar sus puntos de vista. Algo similar ocurre en las familias, pues en el sistema adultocéntrico las personas NNA no opinan, y si lo hacen, es para estar de acuerdo con las decisiones del o la “jefe de familia”.

6.2 Registro de personas menores de edad

El Tribunal Supremo de Elecciones registró, en el 2018, 149 463 Tarjetas de identidad de menores de 18 años (TIM) impresas y entregadas. De esas, por primera vez, se entregaron 148 466 (40 061 en el Departamento Civil, 108 466 en Oficina Rural, y 260 en giras), al 31/12/2018 (TSE, Estadísticas). También se reportan 49 355 nacimientos inscritos (al 31/12/2018).

Gráfico 46
Nacimientos inscritos por provincia y partido especial. Costa Rica, 2018



*Inscripción de nacimientos de costarricenses nacidos en el extranjero.

Fuente: Elaboración propia según datos de Tribunal Supremo de Elecciones, al 31 de diciembre 2018.

6.3 Gobiernos estudiantiles

El MEP tiene estructurado el ejercicio de los gobiernos estudiantiles, tanto en la primaria como en la secundaria. Todos los estudiantes desde el primer ciclo hasta la educación diversificada pueden votar, ser elegibles, formar parte del tribunal electoral y ser representantes de asamblea.

La inscripción de los partidos políticos en las elecciones de los gobiernos estudiantiles ha ido creciendo, de manera que en la primaria se pasó de 6 107 partidos inscritos en el 2016, a 7 647 en el 2018. Por su parte, en la secundaria se pasó de 1 049 en el 2016, a 1 382 en el 2018.

En cuanto a la participación de las mujeres, en el 2018, fueron electas presidentas el 49% en la primaria, y el 35% en la secundaria.

6.4 Participación en política comunal

El Patronato Nacional de la Infancia promueve la conformación de los Subsistemas locales de Protección Integral (SLPI) desde el 2009, como una base del Sistema Nacional de Protección Integral (SNPI), en el que participa una representación de PME mayores de 12 años. La estrategia para articular a los NNA como actores sociales, que constituye el espacio de participación política más importante en el país, se inició con un plan piloto que inició en 14 cantones y comunidades del país: Santa Cruz, Pavas (San José), Desamparados, Aguirre, Coto Brus, Los Chiles, Limón, Puntarenas, Corredores, Turrialba, Talamanca, Heredia, San Pedro de Montes de Oca y Moravia. Lo anterior, respondiendo además al cumplimiento de la meta respectiva establecida en el *Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014*.

Para el 2012 se amplió el desarrollo de los Subsistemas a 61 cantones del país incluidos los ya iniciados: San José, Tibás, Alajuelita, Moravia, Curridabat, Montes de Oca, Coronado, Goicoechea Desamparados, Aserri, Acosta, Puriscal, Santa Ana, Escazú, Turrialba, Cartago, La Unión, Tarrazú, Dota, León Cortés, Heredia, San Antonio de Belén, San Joaquín de Flores, Santa Bárbara, San Isidro, Sarapiquí, Alajuela, Poás, San Ramón, Grecia, Naranjo, Valverde Vega, Puntarenas, Esparza, Aguirre, Garabito, San Mateo, Orotina, Paquera, Montes de Oro, Pérez Zeledón, Buenos Aires, Corredores, Coto Brus, Golfito, Osa, San Carlos, Los Chiles, Guatuso, Upala, Liberia, Santa Cruz, Tillarín, Nicoya, Cañas, Limón, Siquirres, Pococí, Guácimo, Talamanca, Hatillo.

Para el 2013, la Contraloría General de la República (Informe DFGESOC-IF-13-2013, 4.3 y 4.10), ordenó la ampliación de la cobertura de las Juntas de Protección de niñez y adolescencia y de los Subsistemas Locales de Protección en todos los cantones del país. En siguiente cuadro resume el *Plan de Creación de Juntas de Protección a la Niñez y a la Adolescencia* desarrollado por el PANI, en respuesta a la disposición 4.3 de la Contraloría General de la República.

Cuadro 17					
Plan de creación de Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia y Subsistemas Locales de Protección, por cantones que faltan.					
Costa Rica, 2014-2018					
Región	2015	2016	2017	2018	Total
San José Central					
San José Sur		Mora Turrubares			
Chorotega		Nandayure Abangares	La Cruz Hojancha	Carrillo	Bagaces
Cartago		Paraíso	Guarco Jiménez	Oreamuno	Alvarado
Alajuela			Atenas Palmares	Alfaro Ruiz	
Heredia	Santo Domingo		San Pablo	Barva	
Pacífico Central				Parrita	
Huetar Caribe				Matina	

Fuente: PANI, 2014, *Subsistemas locales de protección*.

Por otra parte, con la creación de la Ley n°8261 de la Persona Joven y la Red Nacional Consultiva y los Comités Cantonales de la Persona Joven, que abarca a las personas de 12 a 30 años, y tienen como finalidad elaborar y ejecutar propuestas locales o nacionales que consideren los principios, fines y objetivos de esta Ley n°8261, para contribuir a la construcción de la Política nacional de las personas jóvenes. En los Comités Cantonales de la Persona Joven, al menos, hay dos personas de colegio.

6.5 Sugerencias

En este apartado la información no es fácil de encontrar, precisamente porque el registro de la percepción de la inferencia política de los NNA, no es un dato que esté fácilmente localizable, o que no interesa resaltar.

1. No se pudo constatar si la participación de los adolescentes en los espacios de decisión política, como las Juntas Cantonales o los Comités Cantonales de la Persona Joven, son espacios meramente formales para la presencia de los NNA, o si, en efecto, tienen un espacio de análisis crítico y propositivo con respecto a su situación, necesidades y aspiraciones.
2. No se puede determinar si los espacios de discusión están propiciados por adultos o, en efecto, los adolescentes pueden expresar sus propias ideas.
3. La información sobre participación de los NNA es la más escasa, presumiblemente, porque no se visibiliza, y tampoco se tiene en cuenta si están representados los grupos vulnerables o minoritarios.

6. Área de Derechos de Participación

4. Los espacios de consulta para los NNA, son muy limitados en número, y no obedecen a espacios de representación legitimados, ya que quedan en la opinión de personas que los asumen, pero que no expresan las condiciones y requerimientos de las bases que los eligieron.

5. La participación de los NNA debería obedecer al principio de autonomía progresiva; sin embargo, eso supone que los adultos deben permitir que los NNA decidan sobre las situaciones que les atañen; lo cual puede percibirse como una pérdida de control y de poder por parte de los adultos. En consecuencia, se reduce la participación al derecho a la expresión cultural y/o prácticas recreativas y deportivas. Hace falta una formación para la vida democrática, no solo en los NNA, sino también en los modelos de crianza, y en el fortalecimiento de la educación para la toma de decisiones de manera crítica por parte de los NNA.

7. Conclusiones

IX Informe EDNA

7. Conclusiones

En estas palabras finales hemos decidido poner de relieve algunas ideas que, desde luego, podrán ser objeto de discusión y reflexión futura, ya no como recuento de datos, sino como preocupación sobre acciones y procesos pendientes, a partir de lo que ya se ha mostrado en cada capítulo. Los indicadores abordados dan cuenta de aspectos suficientes, pero no exhaustivos, sobre una serie de datos que oscilan entre el 2014 al 2019, especialmente datos del 2018. Tales indicadores nos han permitido corroborar que existe un modelo robusto de atención y promoción de los derechos, pero que en la práctica, los efectos no tienen la magnitud esperada, en mucho por la falta de equidad de los modelos de desarrollo que ha tenido el país, pero también, porque no se ha hecho un cambio cultural significativo, en el que los NNA ocupen una posición de reconocimiento de sus derechos para ser escuchados y tomados en cuenta en los procesos que los atañen. En particular, es preciso señalar algunos de los temas que parecen más relevantes para la discusión:

1. Hace falta un cambio cultural hacia la valoración de los NNA como sujetos de derechos, y darles el espacio de respeto para que progresivamente desarrollen la toma de sus decisiones, y modelen su propia identidad.
2. La consecución del ODS 3 requiere el cambio hacia una cultura del reporte de datos de manera desagregada, para visibilizar las poblaciones minoritarias y vulnerables (indígenas, migrantes, afrodescendientes, personas con discapacidad, personas sexualmente diversas).
3. El ODS 4 supone la inclusión de las minorías como valor social, de manera que no solo se respete la diferencia, sino que se incorporen con plenitud los derechos, y no se discrimine.
4. Todos los NNA tienen los mismos derechos, y por ello deben tener el mismo acceso a educación, atención en salud, opciones para el desarrollo en sus vidas, y a una familia estable y que no los maltrate, en cualquier parte del país.
5. Para alcanzar el ODS 5, es preciso denunciar la violencia contra niñas y adolescentes, pero especialmente, detener los embarazos de niñas menores de 15 años, así como combatir la maternidad y la paternidad temprana.
6. Hace falta más educación de la afectividad, y del autocuidado entre los NNA, para que los orienten hacia mejores condiciones de vida en general, y empoderamiento para poder superar situaciones adversas.
7. Las familias, de cualquier tipo, tienen que ser funcionales, eficientes en la crianza de los NNA, en especial, la educación en valores y el manejo de la afectividad. Es una responsabilidad que el Estado no puede asumir, y lo más que hace es paliar esta situación, cuando ya es tarde.
8. Hace falta optimizar los recursos institucionales mediante la colaboración y enlaces, que per-

7. Conclusiones

mitan desarrollar una plataforma de datos, para la consulta ágil interinstitucional, y que nutra la toma de decisiones políticas. Esta plataforma estandarizaría el reporte de datos y facilitaría los estudios en profundidad sobre las temáticas asociadas a NNA. Puede haber aquí la idea de consolidar un Observatorio de la niñez y la adolescencia.

9. Habrá más NNA para el 2030 en las zonas más vulnerables, lo cual aumentará la brecha geográfica del país e impulsará el desplazamiento de esta población hacia el Valle Central. Esta circunstancia preocupa desde la perspectiva del ODS 11 y los desplazamientos por razones ambientales insostenibles.

10. Es importante tener en cuenta que el concepto de comunidad entre los NNA ha cambiado debido a las tecnologías de la información, en especial las redes sociales, y este factor debe incorporarse en los análisis y estrategias para el acceso a los derechos con plenitud.

11. Los NNA deben aprender a quererse y cuidarse, como estrategias para la búsqueda de la calidad de vida y la autonomía progresiva; de manera que, cuando se den condiciones adversas, los NNA estén mejor preparados para reaccionar, denunciar, y buscar alternativas ante el incumplimiento de sus derechos.

7. Conclusiones

Referencias

IX Informe EDNA

Referencias

- Alfageme, E. (2003). De la participación al protagonismo infantil. Madrid, España: Plataforma de Organizaciones de Infancia.
- Arias Venegas, B. 2017. La infancia como sujeto de derechos. Un análisis crítico. *Revista Ratio Juris* Vol. 12 N.º 24• UNAULA ISSN 1794-6638.
- Araújo, S.; Meehan, L. (2018). Estudios Económicos de la OCDE: Costa Rica 2018. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). <https://www.comex.go.cr/media/6036/finals spanish-survey-cr-2018.pdf>
- Ávalos, Á. (2018). Nacimientos en Costa Rica se reducen a menos de 70.000 por año. *La Nación*. 20 de abril, 2018. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/nacimientos-en-costarica-se-reducen-a-menos-de-7/THD5YRFDHZDGMTXHCJJC2LL3CU/story/>
- Beloft, M. (2009). Un modelo para amar y otro para desamar: Protección integral de los derechos vs. Derechos en situación irregular. *Los derechos del niño en el sistema interamericano*. Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.
- Brenes, M. (2016). Los derechos humanos de la niñez y la adolescencia en las localidades: una mirada desde el Programa PRIDENA de la Universidad de Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales*. Universidad de Costa Rica. Número 152. <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/27345>
- Buaiz, Y. (2003). *La doctrina para la Protección Integral de los niños: aproximaciones a su definición y principales consideraciones*. Red Interamericana de Educación en Derechos Humanos.
- Campos Gutiérrez, Y. (2012). La participación de las personas menores de edad en los procesos familiares a la luz del anteproyecto de ley procesal familiar. *Revista Sala Segunda*. Corte Suprema de Justicia. N°9 (Enero 2012). pp. 17-27. https://salasegunda.poder-judicial.go.cr/revista/RevistaN9/contenido/pdf/arti_01_01.pdf
- Cañete, R. (2018). *Democracias Capturadas: El Gobierno de unos Pocos. Mecanismos de captura de la política fiscal por parte de las élites y su impacto en la desigualdad en América Latina y el Caribe (1990-2017)*. Oxfam Internacional - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/democracias_capturadas_full_es.pdf
- Carvajal Orlich, Z.; Preinfalk Fernández, M.; Arce Navarro. P. (2015). *La responsabilidad escolar en el embarazo adolescente*. San José, EUNED.
- Coalición Costarricense de Organizaciones para el seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño. (2018). *Informe Alternativo 2007-2017 sobre el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño, Costa Rica*. San José: COSECODENI.

- Código de la Niñez y la Adolescencia*. República de Costa Rica. (Ley N°7739). Aprobado en la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica el 3 de diciembre de 1997. Publicado en La Gaceta el 6 de febrero de 1998. San José. http://www.oas.org/dil/esp/codigo_ninez_adolescencia_costa_rica.pdf
- Consejo Nacional de la Infancia (2016). *Informe: Situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile*. Santiago, Chile.
- Convención sobre los Derechos del Niño*. (1989). UNICEF Comité Español. www.unicef.es
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes* (2005). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258.pdf>
- Cordero Parra, M. (2018). Costa Rica reduce tasa de embarazo adolescente a un 14,7%. En: *Semanario Universidad*. 26 de septiembre 2018. <https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/costa-rica-reduce-tasa-de-embarazo-adolescente-a-un-14-7/>
- Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia; Universidad de Costa Rica, Programa PRIDENA, Patronato Nacional de la Infancia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011) *VII Estado de los derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica (EDNA)*. https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_EDNA_VII_CR.pdf
- Chaves R., K. (2018). 57 jóvenes encarcelados cumplen condenas por delitos contra la vida. *La Nación*, Judiciales. 23 de julio 2018. <https://www.nacion.com/sucesos/judiciales/57-de-jovenes-encarcelados-cumplen-condenas-por/LQGKGLQK3BAAVNPLWQW-QZLVLVA/story/>
- Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño (1999) https://www.un-ilibrary.org/children-and-youth/the-state-of-the-world-s-children-1991_47e-be4f3-n
- Donoso, E.; Carvajal, J.; Vera, C.; Poblete, J. (2014) La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Med Chile* 2014; 142: 168-174. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017. *Relaciones Impropias: cuando la edad sí importa. Versión pedagógica de la Ley n°9406*. <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cuaderno%20relaciones%20impropias.pdf>
- Galvis Ortiz, L. La convención de los Derechos del Niño 20 años después. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales: Niñez y Juventud* 7(2): 587-619, 2009 <http://www.umanidales.edu.co/revistacinde/index.html>
- Gómez de La Torre Vargas, Maricruz (2018). Las implicancias de considerar al niño sujeto de derechos. *Revista de Derecho (UCUDAL)*. N°18. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rd/n18/2393-6193-rd-18-117.pdf>
- González, N. (2018). Los retos del Estado para proteger a los niños y adolescentes. *Semanario*

- Universidad*. 2 de agosto 2018. <https://semanariouniversidad.com/suplementos/dialogos-sobre-el-bienestar/los-retos-del-estado-para-protger-a-los-ninos-y-adolescentes/>
- González Contró, M. (2011). *¿Menores o niñas, niños y adolescentes? Reflexiones Enel contexto del debate en América Latina*. Instituto de Investigaciones Jurídicas (UNAM). N°5: 35-48.
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). *Transversalidad de la agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. Guía de referencia para los Equipos de las Naciones Unidas en los países*. Grupo de las Naciones Unidas para el desarrollo. https://undg.org/wp-content/uploads/2017/03/UNDG-Mainstreaming-the-2030-Agenda-Reference-Guide_Spanish-clean.pdf
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). Estimaciones históricas de consumo en población general. <http://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19672/consumo-de-alcohol-en-poblacion-general/>
- Instituto Danés de Derechos Humanos (...). *La guía de los Derechos Humanos a los ODS*. http://sdg.humanrights.dk/es/targets?direction=2&goal%5B%5D=86&target=&instrument%5B%5D=30&article=&combine=&items_per_page
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (2018). *AyA por el derecho humano al agua potable y al saneamiento*. Memoria institucional 2014-2018. San José, AyA. <https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Principales%20logros%20gesti%C3%B3n%20AyA%202014%202018.pdf>
- ... (2018). Informe de Gestión 2014-2018. San José, AyA. <https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Informe%20final%20de%20Gesti%C3%B3n%20AyA%202014%202018.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2018a) *Encuesta Nacional de Hogares Julio 2018 RESULTADOS GENERALES*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): San José, Costa Rica. <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/enaho-2018.pdf>
- ... (2018b). *Defunciones maternas 2000-2017*. San José, Boletín INEC. www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/mepoblacdefmaternas2000-2017.pdf
- ... (2018c). *Mortalidad infantil y evolución reciente*. Datos preliminares. I semestre 2018. Vol. 1, año 14. www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/repoblacbi-isem2018_0.pdf.
- ... (2018d). Sistema de indicadores de salud sexual y salud reproductiva (SISSERE) 2009-2015. San José, Boletín INEC. <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/sisocialsissere2015.xlsx>
- ... (2018e). Mortalidad materna y su evolución reciente 2017. San José: INEC.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2015). Apuntes sobre el Seguimiento al Protocolo de San Salvador a partir de indicadores de progreso [Comentarios del IIDH al do-

- cumento Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador]. www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/apuntes-seguimiento-pss.pdf.
- Jiménez Córdoba, J. Costa Rica vive la peor epidemia de obesidad registrada en toda su historia. En: Portal de la Universidad de Costa Rica. 26 de abril 2019. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/04/26/costa-rica-vive-la-peor-epidemia-de-obesidad-registrada-en-toda-su-historia.html>
- Junta de Notables (2002). *La impostergable transformación del Patronato Nacional de la Infancia: Ejes Estratégicos*. San José: Presidencia de la República de Costa Rica.
- Ley n°7739. (1998). Código de la Niñez y la Adolescencia. San José, Costa Rica. www.tse.go.cr/pdf/normativa/codigodelaninez.pdf
- Ley n°8261. (2002). Ley General De La Persona Joven. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.pani.go.cr/publicaciones/documentos/leyes/252-ley-general-de-la-persona-joven-8261>
- Ley n°8101. (2001). Ley de Paternidad responsable.
- Ley n°9406 "Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código Civil" http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83353&nValor3=106995&strTipM=TC
- Medianero Burga, D. (2011) Metodología de Estudios de Línea de Base. *Pensamiento Crítico. Revista de investigación*. Universidad Mayor de San Marcos (Lima). N°15: 61-82.
- Ministerio de Ambiente y Energía. Informe de estado del ambiente: Costa Rica 2017. San José, Costa Rica: MINAE, 2018.
- Ministerio de Educación Pública (2019 a). *Compendio estadístico*. https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/index.html
- ... (2019 b) *Recursos en línea*. https://recursos.mep.go.cr/2019/vida_clips/data/pdf/cole3/ninis.pdf
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2014). Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 "Alberto Cañas Escalante". <https://www.mideplan.go.cr/instrumentos/pnd>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Área de Análisis Desarrollo. Unidad de Prospectiva y Política Pública Costa Rica. (2018). *Agua y Saneamiento 2030, análisis relacionado con los ODS* / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. San José, CR: MIDEPLAN, 2018. http://ods.cr/sites/default/files/documentos/cr_agua_y_saneamiento_2030-analisis_relacionado_a_los_ods.pdf
- Ministerio de Salud. (2019a) *Informe anual 2018 del Avance y Cumplimiento de Metas del Plan*

- Nacional Desarrollo 2015-2018*. Sector Salud, Nutrición y Deporte/Despacho del Ministro, Secretaría Técnica Sectorial. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/informes-de-gestion-institucional/4025-informe-anual-2018-del-avance-y-cumplimiento-de-metas-del-plan-nacional-desarrollo-2015-2018/file>
- ... (2019b). *Memoria institucional*, (mayo 2019). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/gestion-institucional/memoria-institucional-transparencia>
- ... (2018a) *Boletín epidemiológico. Enfermedades transmitidas por vectores*. N°14-2018 (1° de Junio, 2018). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/boletines/3822-boletin-epidemiologico-no-14>
- ... (2018b). Ministerio de Salud da a conocer disminución de embarazos en adolescentes. Comunicado de Prensa. 01 de octubre 2018. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2018/1339-embarazos-en-adolescentes>
- ... (2017). *Plan para el abordaje integral de sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia*./ Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición. San José, Min. Salud, 2017. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/abordaje_obesidad.pdf
- ... (2016a). *Análisis del módulo de lactancia materna*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/comisiones/lactancia-materna>
- ... (2016b) *Censo escolar peso/talla 2016. Informe ejecutivo* Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública. <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/informe-ejecutivo-censo-escolar-peso-cortofinal.pdf>
- ... (2016c). *Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y sida 2016 – 2021*. —San José, Costa Rica: Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, 2016.
- ...(2016d) *Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2016-2021*. San José, Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/3025-plan-nacional-para-la-gestion-integra>
- ... (2009). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*. San José, Ministerio de Salud. https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=alimentacion-y-nutricion&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&Itemid=222.
- ... (2003). *Aproximación a la condición de salud de los Pueblos Indígenas en Costa Rica*. www.ministeriodesalud.go.cr/ops/documentos/docEpidemiologia%20del%20Pueblos%20Indigenas%20de%20Costa%20Rica.pdf
- Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2019) *Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia*

- (EMNA), *Informe de resultados de la encuesta 2018*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud, Hivos, CCSS (2018). *Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tiene relaciones con hombres en la Gran Área Metropolitana*. San José, Instituto Humanista de Colaboración para el desarrollo. (Hivos). <http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp-proyectos/179-encuesta-de-conocimiento-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-e-its-en-poblaciones-clave-en-la-gam-costa-rica-2017/file>.
- Ministerio de Salud/Universidad Nacional de Costa Rica (2019). *Inventario de georeferenciación y caracterización físico-química de lixiviados, suelos y gases, en sitios de disposición final de residuos*. Mayo, 2019. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/component/content/article?i>
- Ministerio de Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). *Costa Rica. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. 2011: Situación de la niñez y las mujeres*. UNICEF, 2013. https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_MICS_2011.pdf
- Mondol-López, L. (2015). *Políticas de salud para los pueblos indígenas costarricenses*. San José, UNED: Área de gestión de pueblos indígenas AMI.
- Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CE-DAW/C/CRI/CO/5-6.
- Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CE-DAW/C/CRI/CO/7
- Observatorio Costarricense sobre Drogas (2018). *Boletín estadístico*. Enero-2018. San José, ICD. https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/boletin_esta_uid/BE_2018/BE_UID_Ene-18.pdf
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2011). *Memoria Anual 2010-2011*. Panamá: ODENA. <http://www.odenapanama.com/documentos.html>
- Organismo de Investigación Judicial (2019 a). *Estadísticas*. <https://pjenlinea3.poder-judicial.go.cr/estadisticasojj/>
- ... (2019 b). *Estadísticas Muertes (suicidios, homicidios dolosos, accidentes de tránsito) niños, Niñas y Adolescentes en Costa Rica 2015-2018*. Realizado por Mauricio Adolfo Morales Salazar. OIJ/setiembre 2019.
- ... (2019 c). *Reporte de situación Costa Rica 2018*. San José, Poder Judicial. <http://Sitioij.poder-judicial.go.cr/imágenes/Documentos/ReportedeSituacion2018.pdf>.
- Organización de Estados Americanos (OAS) (1988) *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador*.

- ... (2015). *Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"* / [Preparado por Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Anuales previstos en el Protocolo de San Salvador]. http://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2016). *Transversalidad de la agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. Guía de referencia para los Equipos de las Naciones Unidas en los países*. Grupo de las Naciones Unidas para el desarrollo. <https://undg.org/wp-content/uploads/2017/03/UNDG-Mainstreaming-the-2030-Agenda-Reference-Guide-Spanish-clean.pdf>
- ... (2015) Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington, D.C.: OPS; 2017.
- Oxford Committee for Famine Relief (Oxfam Internacional) (2018). *Cinco datos escandalosos sobre la desigualdad y cómo combatirla*. <https://www.oxfam.org/es/cinco-datos-escandalosos-sobre-la-desigualdad-extrema-global-y-como-combatirla>
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI). (2009). Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (2009-2021).
- ... (2015 a). Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia (2015-2021).
- ... (2015 b). Política Nacional para la Primera Infancia (2015 – 2020).
- ... (2016). *Protocolo para la atención de la negligencia*. San José, PANI.
- ... (2019 a). *Violación al derecho de protección a la PME por ser víctima de calle*. Información extraída del sistema Infopani. Gerencia Técnica.
- ... (2019 b). *Violación al derecho de protección a la PME por ser víctima de trabajo infantil*. Información extraída del sistema Infopani. Gerencia Técnica.
- ... (2019 c). *Violación al derecho de protección a la PME por ser víctima de explotación laboral*. Información extraída del sistema Infopani. Gerencia Técnica.
- ... (2019 d). *Memoria anual PANI 2018-2019*. <https://pani.go.cr/publicaciones/documentos/memorias-institucionales/1601-memoria-anual-pani-2018-2019/file>
- ... (s.f.e.). *Subsistemas locales de Protección: Como base comunitaria del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*. San José, PANI.
- Pautassi, L.; Royo, L. (2012). *Enfoque de derechos en las políticas de infancia: Indicadores para su medición*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, n°513.

- Pérez González, C. (2017). Prematuridad afecta el 10% de los nacimientos en Costa Rica. El mundo. Nov. 16, 2017. <https://www.elmundo.cr/costa-rica/prematuridad-afecta-al-10-los-nacimientos-costa-rica/>
- Poder Judicial. (2019 a). *Actos sexuales remunerados con personas menores de edad. Denuncias netas por delitos interpuestas ante el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial durante el periodo 2012-2018. Estadísticas*. Observatorio de Género.
- ... (2019 b). *Movimiento de trabajo registrado en los juzgados de violencia doméstica, periodo 2010 - 2018. Casos entrados. Estadísticas*. Observatorio de Género.
- ... (2019 c) *Cantidad de personas presuntas agresoras en materia de Violencia Doméstica por estado civil y sexo. Violencia Doméstica. Estadísticas*. Observatorio de Género.
- ... (2019 d). *Cantidad de personas presuntas víctimas por sexo según rango de edad en materia de violencia doméstica. Violencia Doméstica. Estadísticas*. Observatorio de Género.
- ... (2019 e). *Cantidad de personas presuntas víctimas en materia de Violencia Doméstica según estado civil y sexo, periodo 2018. Violencia Doméstica. Estadísticas*. Observatorio de Género.
- ... (2019 f). *Abusos sexuales contra personas menores de edad e incapaces. Delito denunciado por título en el Código Penal. Delitos sexuales. Estadísticas*. Observatorio de Género.
- ... (2018). *Compendio de indicadores judiciales 2012-2016*. Secretaría General. Corte Suprema de Justicia.
- Pons, J. (2019). *Taller Regional: Instrumentos para la implementación efectiva y coherente de la dimensión ambiental de la agenda de desarrollo*. San José, ONU.
- Presidencia de la República de Costa Rica, 2017. *Costa Rica fortalece medidas para proteger a las personas menores de edad mediante la Ley de Relaciones Impropias*. <https://presidencia.go.cr/comunicados/2017/01/costa-rica-fortalece-medidas-para-proteger-a-las-personas-menores-de-edad-mediante-la-ley-de-relaciones-impropias/>
- Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (2018) *Informe estado de la nación 2018*. PEN-CONARE. San José, C.R.: Servicios Gráficos AC.
- ... (2019) *Estado de la educación costarricense*. PEN-CONARE, 7ª edición. San José, Masterlitho.
- Red de Niñez y Adolescencia de la Federación Iberoamericana del Ombudman (2015). *Guía técnica y metodológica para la elaboración de informes defensoriales en infancia y adolescencia*. Lima: FIO.
- Rojas Delgado, N. (2018). Salud en pueblos indígenas de Costa Rica: de las expectativas a la realidad. *Semanario Universitario (Suplemento)*. 4 de octubre 2018.
- Rodríguez Rodríguez, L. (2018) *Universidad de Costa Rica, Noticias*. 26 de marzo 2018. www.ucr.ac.cr
- Saborío, S. (2019). Estado del arte sobre narcoviolenia en Costa Rica. *Revista Reflexiones*. San

- José, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica. Vol 98, n°2, 2019.
<file:///C:/Users/1001001153/Downloads/34956-Texto%20del%20art%C3%ADculo-126932-1-10-20190613.html>
- Sachs, J. (2015). *La era del desarrollo sostenible*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Stockmann, R.; Meyer, W. (2016). *Evaluación: Una introducción teórico-metodológica*. San José: Editorial UCR.
- Tribunal Supremo de Elecciones Costa Rica. (2019). *Registro civil. Estadísticas*. <https://www.tse.go.cr/estadisticas.htm>
- UNICEF (2015). *Análisis de situación de la niñez y la adolescencia en Honduras. Nota conceptual*. www.unicef.org/honduras/2015-06-12_Nota_de_Concepto_SITAN_Honduras.pdf.
- Universidad de Costa Rica (2016). *Política institucional 2016-2020*.
- Universidad de Costa Rica, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2008) *VI Estado de los derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica (EDNA)*. https://www.unicef.org/costarica/ESTADO_DERECHOS_DE_NNA2015.pdf
- Universidad de Costa Rica y Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (2015) *VIII Informe Estado de los derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica (EDNA)*. https://www.unicef.org/costarica/ESTADO_DERECHOS_DE_NNA2015.pdf
- Valverde Mosquera, F. (2008). Intervención social con la niñez: Operacionalizando el enfoque de Derechos. *Revista MAD. Revista de Magister en Análisis Sistémico aplicado a la Sociedad*. (Universidad de Chile). N°3 Edición Especial Niñez y Políticas Públicas: 95-119. www.revistamad.uchile.cl.
- World Healt Organization (2015). *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=AAC5144D2B8DB52BF5CBE6765FB93B5A?sequence=1

Anexos

IX Informe EDNA

Anexos

Anexo 1 Áreas de derechos y sus indicadores

Área de Cumplimiento: Marco institucional:

- 1.1 Legislación integrada y modernizada.
- 1.2 Sistema Nacional de Protección Integral.
- 1.3 Competencias del Sistema Nacional de Protección Integral
- 1.4 Existencia de mecanismos consultivos con los actores sociales y con las personas menores de edad.
- 1.5 Normativa que reconozca participación de las personas menores de edad.
- 1.6 Análisis diferencial de necesidades e intervención en los grupos de mayor vulnerabilidad (diversidad por etapas del ciclo vital, dinámicas culturales, políticas, económicas, de género, etnia, orientación sexual, vulnerabilidad por condición de discapacidad y situaciones sociales, migración y desplazamiento forzado).
- 1.7 Problemáticas de carácter cultural, económico, social y político que afectan el ejercicio de los derechos de protección de las personas menores de edad.
- 1.8 Atención de situación coyuntural a desastres naturales.

Área de Derechos de Supervivencia:

(Corresponden a los artículos 6, 24, 25, 26 y 27 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño)

- 2.1 Razón de mortalidad materna en 42 días.
- 2.2 Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año).
- 2.3 Porcentaje de atención institucional del parto.
- 2.4 Porcentaje de nacidos con 4 o más controles prenatales.
- 2.5 Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años).
- 2.6 Cinco primeras causa de mortalidad de niñas, niños y adolescentes.
- 2.7 Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años.
- 2.8 Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años.
- 2.9 Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años.
- 2.10 Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años.
- 2.11 Prevalencia de sobrepeso u obesidad.
- 2.12 Duración de la lactancia materna exclusivamente en menores de 3 años.
- 2.13 Porcentaje de niñas y niños con inicio de la lactancia en la primera hora de nacidos.
- 2.14 Porcentaje de gestantes con diagnóstico de anemia nutricional.
- 2.15 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
- 2.16 Menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual, que tiene el

3. Área de derechos de Supervivencia

esquema de vacunación completo para su edad.

2.17 Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos.

2.18 Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año.

2.19 Cobertura de vacunación con DPT tres dosis en menores de 1 año.

2.20 Cobertura de vacunación contra Hepatitis B en menores de 1 año.

2.21 Cobertura de vacunación contra Rotavirus en menores de 1 año.

2.22 Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en menores de 1 año.

2.23 Cobertura de vacunación con triple viral en menores de 1 año.

2.24 Cobertura de vacunación contra Haemophilus Influenzae tipo B en menores de 1 año.

2.25 Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en menores de 1 año.

2.26 Cobertura de vacunación contra el tétano neonatal – toxoide tetánico diftérico del adulto (TD).

2.27 Cobertura de vacunación VPH-Virus del Papiloma Humano en niñas desde 9 años en adelante.

2.28 Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa).

2.29 Porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH en menores de 2 años.

2.30 Cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR).

2.31 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes diagnosticados con VIH que reciben tratamiento.

2.32 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento.

2.33 Porcentaje de adolescentes madres o adolescentes embarazadas por primera vez de 15 a 19 años.

2.34 Porcentaje de nacidos vivos de adolescentes madres menores de 18 años.

2.35 Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento.

2.36 Incidencia de sífilis congénita.

2.37 Cinco primeras causas de morbilidad en personas menores de edad.

2.38 Tasas de morbilidad por EDA en menores de 5 años.

2.39 Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por EDA.

2.40 Tasa de incidencia de EDA en menores de 5 años.

2.41 Tasa de morbilidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) en menores de 5 años.

2.42 Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por IRA.

2.43 Porcentaje de menores de 10 años con consulta de primera vez para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo realizado por una enfermera.

2.44 Número de niñas niños y adolescentes con afiliación a la CCSS.

2.45 Porcentaje de gestantes infectadas con ZIKA.

2.46 Existencia de tratamiento de agua potable.

2.47 Cobertura de agua potable.

2.48 Continuidad del servicio de agua potable/horas del día.

2.49 Continuidad del servicio de agua potable/días al mes.

4. Área de Derechos de Desarrollo

- 2.50 Porcentaje de viviendas con servicio de alcantarillado.
- 2.51 Existencia de planta de tratamiento de aguas residuales.
- 2.52 Existencia de aprovechamiento de residuos sólidos.
- 2.53 Existencia de sitio de disposición final de residuos.
- 2.54 Tipo de sitio de disposición final.
- 2.55 Número de días a la semana que se realiza la recolección de residuos sólidos por vivienda.
- 2.56 Niños, niñas y adolescentes en situación de adoptabilidad en firme, sin características especiales presentadas al comité de adopciones, con familia asignada.
- 2.57 Niños, niñas y adolescentes e situación de adoptabilidad en firme, con características y necesidades especiales y posibilidad de adopción presentadas a comité de adopciones, con familia asignada.

Área de Derechos de Desarrollo

(Corresponden a los artículos 9, 10, 17, 18 y 28-31 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño).

- 3.1 Número de niños y niñas matriculados en educación preescolar.
- 3.2 Tasa neta de cobertura escolar en transición.
- 3.3 Tasa neta de cobertura escolar para educación primaria (1° y 2° ciclos).
- 3.4 Tasa neta de cobertura escolar para educación secundaria (3° y 4° ciclos).
- 3.5 Tasa de deserción en educación primaria (1° y 2° ciclo).
- 3.7 Tasa de deserción en educación secundaria (3° y 4° ciclo).
- 3.8 Tasa de repitencia en educación primaria (1° y 2° ciclo).
- 3.9 Tasa de repitencia en educación secundaria (3° y 4° ciclo).
- 3.10 Promedio de aprobación en 6° año por materia (Español, Matemática. Ciencias y Estudios Sociales).
- 3.11. Promedio de aprobación en 9° año por materia (Español, Matemática. Ciencias y Estudios Sociales).
- 3.12 Puntaje promedio en las pruebas de bachillerato (Español, Redacción, Matemática, Estudios Sociales, una ciencia e Inglés).
- 3.13 Niveles de desempeño en las pruebas de bachillerato por materia.
- 3.14 Porcentaje de establecimientos educativos en la categoría de desempeño de pruebas de bachillerato.

Área de Derechos de Protección:

(Corresponde a los artículos 2-5, 7, 8, 11, 16, 19-23 y 32-41 de la Convención Internacional de Derechos del Niño).

- 4.1 Número de personas menores de edad en programas de atención integral del organismo del Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

3. Área de derechos de Supervivencia

- 4.2 Número de personas menores de edad atendidos en establecimientos de reclusión y otras formas de atención.
- 4.3 Número de personas menores de edad entre 5 y 17 años que participan en una actividad, remunerada o no.
- 4.4 Número de personas menores de edad entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios domésticos.
- 4.5 Porcentaje de niños y niñas que trabajan, incluyendo ayuda en el hogar.
- 4.6 Porcentaje de personas menores de edad en condición de explotación sexual.
- 4.7 Número de personas menores de edad en situación de calle que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos.
- 4.8 Tasa de mortalidad por causas externas.
- 4.9 Porcentaje de homicidios del total de muertes por causas externas.
- 4.10 Porcentaje de suicidios del total de muertes por causas externas.
- 4.11 Porcentaje de muertes por otros accidentes del total de muertes por causas externas.
- 4.12 Porcentaje de muertes por accidente de tránsito del total de muertes por causas externas.
- 4.13 Tasa de violencia intrafamiliar.
- 4.14 Porcentaje de personas menores de edad maltratadas del total de casos de violencia intrafamiliar.
- 4.15 Porcentaje de casos de violencia de pareja del total de casos de violencia intrafamiliar.
- 4.16 Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual.
- 4.17 Porcentaje de exámenes médicos legales realizados por presunto delito sexual en menores de edad del total de exámenes realizados.
- 4.18 Porcentaje de personas menores de edad víctimas de conflicto armado.
- 4.19 Porcentaje de menores de edad víctimas de minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos improvisados del total de NNA víctimas del conflicto armado.
- 4.20 Porcentaje de NNA víctimas de desplazamiento forzado del total de NNA víctimas de conflicto armado.
- 4.21 Porcentaje de NNA víctimas del reclutamiento del total de víctimas del conflicto armado.
- 4.22 Porcentaje de NNA víctimas del abandono o despojo forzado de tierras del total de NNA víctimas del conflicto armado.
- 4.23 Porcentaje de NNA víctimas de amenazas del total de NNA víctimas de conflicto armado.
- 4.24 Porcentaje de NNA víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual del total de NNA víctimas de conflicto armado.
- 4.25 Porcentaje de víctimas de desaparición forzada del total de NNA víctimas de conflicto armado.

Área de Derechos de Participación:

(Correspondientes a los artículos 12, 13, 14 y 15 de la Convención Internacional de Derechos del Niño).

- 5.1 Porcentaje de establecimientos educativos con gobiernos escolares operando.

4. Área de Derechos de Desarrollo

5.2 Número de NNA registrados según lugar de nacimiento.

5.3 Número de NNA que participan en la construcción de políticas públicas y planes de desarrollo.

5.4 Número de NNA agrupados en organizaciones comunales específicas para su condición etaria.

Anexo 2. Lista de protocolos aprobados por el Patronato Nacional de la Infancia en el período 2016-2017

1. *Protocolo institucional para la atención de personas menores de edad víctimas y sobrevivientes del delito de trata de personas*, publicado el 20 de junio de 2017.
2. *Protocolo específico para la protección integral en situaciones de explotación sexual comercial*, publicado el 05 de agosto de 2016.
3. *Protocolo nacional del sistema de alerta y procedimiento para la coordinación y reacción inmediata entre las instituciones públicas y privadas ante la desaparición o sustracción de personas menores de edad*, publicado en mayo de 2016.
4. *Protocolo para la atención de la Negligencia*, publicado el 05 de agosto de 2016.
5. *Protocolo para la atención del maltrato físico*, publicado el 05 de agosto de 2016.
6. *Protocolo para la atención de Conflictos Familiares*, publicado el 05 agosto de 2016.
7. *Protocolo para la atención de Abuso Sexual*, publicado el 05 de agosto de 2016.
8. *Protocolo para la atención de Abuso Emocional*, publicado el 05 de agosto de 2016.
9. *Protocolo para la atención de Situaciones de Calle*, publicado el 05 de agosto de 2016.

Anexo 3. Normativa internacional y nacional sobre derecho a la participación

Normativa sobre Derecho de Participación	
Internacionales	
Apartado o artículos relacionados con el derecho a la participación	
	No aparece el tema de participación explícitamente.
Convención Sobre los Derechos del Niño (1989)	<p>Art. 12:</p> <ul style="list-style-type: none">- Colocan la obligación del estado a garantizar las condiciones para que las niñas, niños y adolescentes formen su juicio propio, puedan expresar su opinión en función de la edad y madurez.- Derecho a ser escuchado en los procedimientos judiciales y administrativos. <p>Art. 13: Se coloca el derecho a la libertad de expresión, en donde se incluye el acceso a la información.</p> <p>Art.23: En relación con aquellas niñas y niños que tengan una condición de discapacidad, sobre la obligación del Estado para garantizar su participación en la comunidad.</p> <p>Art.31: Se menciona el derecho de niñas y niños a participar de la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.</p>

Normativa sobre Derecho de Participación	
Internacionales	
Apartado o artículos relacionados con el derecho a la participación	
<p>Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño (1999):</p>	<p>Tarea 15: Junto con el tema de familia e identidad se menciona la necesidad de estimular la participación de niñas y niños en la vida cultural de la sociedad.</p> <p>Punto 4 del plan de acción: En reconocimiento de la importancia de la Convención sobre los derechos del niño y su contenido, se retoma para niñas y niños "...la plena participación en actividades sociales, culturales, educacionales y otras que son necesarias para su crecimiento y su bienestar individuales" (p.7).</p> <p>Art. 21: Explícitamente aparece el derecho a participar de las y los jóvenes, en relación con el tema político (a pertenecer a agrupaciones políticas, elegir y ser elegidos y a participar en la formulación de leyes y políticas) y en general la garantía e impulso que deben dar los Estados a la participación efectiva de la población joven en todos los sectores de la sociedad.</p>
<p>Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (2005):</p>	<p>Art. 22: Mención de participación en el artículo de educación, en relación con la elección del centro educativo al que pretendan asistir.</p> <p>Art. 31: Mención en el derecho a un medioambiente saludable de participación en espacios relacionados con el ambiente.</p> <p>Art. 35: En relación con los organismos nacionales de juventud, el compromiso de los Estados para la consolidación de estructuras de participación juvenil en los ámbitos locales, regionales y nacionales.</p>
Nacionales	
<p>Código de la niñez y la adolescencia (1998):</p>	<p>Apartado o artículos relacionados con el derecho a la participación</p> <p>Objetivo: Se hace mención de la participación social desde el objetivo del documento.</p> <p>Art. 14: A pesar de no hacer mención explícita de la palabra participación, se rescata como parte fundamental del tema este artículo, que contempla la formación de un juicio propio, derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, libertad de expresión, libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.</p> <p>Art. 18: Derecho a asociarse con otras personas para fines ilícitos.</p> <p>Art. 60: Como parte de los principios educativos, de los derechos que deben respetarse en el centro educativo.</p> <p>Art. 64: Reconocimiento explícito de la participación en el proceso educativo, como obligación y exigencia.</p> <p>Art. 72: Como deber de las y los estudiantes de participar en el proceso educativo.</p> <p>Art. 73: Como parte de los derechos culturales y recreativos, el derecho a participar en actividades recreativas, deportivas y culturales.</p> <p>Art. 105: La toma en cuenta de la opinión de niñas, niños y adolescentes en los procesos vinculados con el código, esto según su madurez emocional.</p>

Normativa sobre Derecho de Participación	
Internacionales	
Apartado o artículos relacionados con el derecho a la participación	
Ley general de persona Joven (2002):	<p>Objetivos: Como uno de los objetivos del documento, se coloca la propiciación de la participación política, social, cultural y económica de las personas jóvenes.</p> <p>Art. 2: Como parte de la definición de desarrollo integral de la persona joven.</p> <p>Art. 4: Como parte de los derechos especiales de la población, "...el derecho a la participación, 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. (p. 2).</p> <p>Además de la participación en actividades de ambiente y particularizando el derecho para la población con discapacidad.</p> <p>Art. 9: Como parte de las coordinaciones con la sociedad civil, la participación de las personas jóvenes en la política, los planes y los proyectos.</p> <p>Art. 12: En relación con la participación de la población en los Consejos de la persona joven y las políticas que les afecten, esta debe ser garantizada por la institución.</p> <p>Art. 18: Como fines de la Dirección ejecutiva el fomento de la participación de las personas jóvenes en la toma de decisiones, en los diferentes niveles y sectores de la vida nacional.</p>

Anexo 4. Abordaje EDNA sobre Derecho a la Participación

Abordaje EDNA sobre derecho a la Participación	
Apartados explícitos relacionados con el derecho a la participación	
VI EDNA (2008)	<p>Cap. 4 Educación: Participación de niños, niñas y adolescentes y sus familias en la reforma y desarrollo del sistema educativo.</p> <p>Cap. 7 Salud Integral: La participación de niñas, niños y adolescentes en la gestión de las políticas.</p>
VII EDNA (2011)	<p>Cap. 1 Institucionalidad democrática: Sistemas locales de protección; Participación de las personas menores de edad (p.52). En donde se rescata esta participación a nivel Local y del PANI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anexo estadístico falta de datos sobre el derecho a participación. - Menciones del derecho a participación en el resto de capítulos, participación estudiantil, como herramienta para derecho al juego, recreación y cultura, - Balance histórico la niñez como construcción social y desarrollo de cambio de paradigma.
VIII EDNA (2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Cap. 3 Salud y Recreación: Participación social y redes de apoyo interinstitucionales e intersectoriales en el marco de la niñez y la adolescencia - Cap. 6 Cultura: Mención de Participación efectiva y disfrute de los derechos culturales en la diversidad.

Anexo 5. Cuestionario: Situación de la Niñez y para la prevención y atención de fenómenos naturales extremos

Nombre de la encuestadora:

Fecha de aplicación:

Sobre el Cuestionario

El uso de esta técnica de recolección de datos, forma parte de los recursos utilizados para recabar la información requerida para la elaboración de criterio experto necesario y a utilizar dentro del Estado de los Derechos de la Niñez (EDNA)

Para obtener la información se hará uso de la revisión documental disponible en sitios web, documentos de comunicación y lo que no se logre recabar, se obtendrá a través de la presente guía de entrevista.

El presente instrumento de recolección de información va a ser usado exclusivamente por parte de los miembros de la Comisión de elaboración del Estado de los Derechos de la Niñez (EDNA).

Objetivo: Acercarse a la situación de la Niñez y Adolescencia que la prevención y atención de fenómenos naturales extremos

Grupo Meta: Expertos de instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales que podrían brindar información útil para el proyecto

Instrucciones

La aplicación del presente instrumento consiste en realizar una serie de preguntas guía a personas expertas en la materia; manteniendo abierta la posibilidad de modificar el orden de las preguntas, agregar nuevas preguntas que surjan en el transcurso de la entrevista o eliminar aquellas que no sean necesarias o se hayan respondido de manera automática a través de una interrogante previa.

Perfil de entrevistado experta (o):

Nombre de la persona y/u organización:

Puesto laboral:

Correo electrónico:

Teléfono:

Grado Académico:

Años de experiencia con el tema:

1. ¿Cuál es su relación con el tema (Gestión del Riesgo y Atención de situaciones coyuntural a desastres naturales)

Marcar con X si se presenta relación

Prevención	Comentarios	
Atención en crisis		
Post-Desastre		

4. Área de Derechos de Desarrollo

2. ¿Cuál es la relación de la institución donde labora con el tema (prevención, atención, post-desastre)?

Acciones	"X"	Comentarios
Prevención		
Atención en crisis		
Post-Crisis		

3. En relación con los niños, niñas y adolescentes que se enfrentan a una situación de desastre natural ¿Cual considera están expuestos a mayores peligros?

1. Primera infancia 0 meses a 5 años
2. Niñas de 6 a 12 años
3. Niños de 6 a 12 años
4. Adolescentes mujeres
5. Adolescentes hombres

4. Considera que la respuesta actual de los siguientes órganos es la adecuada en las etapas de intervención:

Órganico	Prevención	Atención en crisis	Post-Desastre
			(atención del trauma, revinculación con familiares y recuperación emocional)
Sistema de Gestión del Riesgo			
Comisión Nacional de Emergencias			
Gobierno local y Subsistema de Protección Integral			
Pani			

5. ¿Cuáles son los factores que incrementan el riesgo de personas menores de edad en relación con otros grupos poblacionales? ¿en qué aspectos las PME son más vulnerables ante el desastre natural?

6. Tomando en cuenta los factores antes mencionados ¿cuáles son los servicios que usted conoce que brinden ayuda y soluciones a las PME y sus familias en caso de emergencia?

Servicios	Quién los brinda	Comentarios

7. En su opinión ¿cuál es el nivel de conocimiento de las instituciones y órganos que atienden las emergencias en el tema de DDHH de NNA? ¿cómo se podrían mejorar las estrategias existentes o crear nuevas?

8. En el momento de la atención en crisis ¿qué vulneraciones de derechos sufren las PME?

9. ¿En qué fase hay mayor vulneración de derechos? ¿cómo se logra restablecerlos?

Fase	Cómo se restablece	Comentarios
Prevención		
Atención en crisis		
Post-Crisis		

10. ¿En los últimos 10 años el país han tenido algún cambio? ¿alguna experiencia de éxito o aprendizaje de mejora?

Conclusiones y recomendaciones

¿Cuáles son sus recomendaciones para que el país dé la mejor respuesta a las PME en situaciones de riesgo y desastre natural?

Anexo 6. Consentimiento Informado

Yo, _____, declaro que:

1. Recibí por parte de la encuestadora información acerca de los objetivos del Cuestionario: Situación de la Niñez y Adolescencia que la prevención y atención de fenómenos naturales extremos.
2. Tuve oportunidad de consultar y aclarar los procedimientos que se van a utilizar en este estudio.
3. Fui informada/o sobre la confidencialidad que conlleva la participación en este estudio.
4. Fui informada/o que se me grabaría, con mi consentimiento, durante el tiempo que dure la entrevista.

En _____, _____ de 201_

(provincia) (fecha)

Anexo 7. Recomendaciones para abordar otras temática dentro del marco institucional y jurídico

Sistema Nacional de Protección Integral:

Se recomienda realizar un proceso de investigación guiado por las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el impacto de la Comisión Nacional contra la Explotación Sexual Comercial (Conacoec) como plataforma ajena al sistema? ¿Tiene o tuvo incidencia directa sobre las redes de colaboración?

¿Cómo afecta la composición actual de redes interinstitucionales del sector público a un modelo de Sistema Nacional de Protección planteado originalmente como participativo para comunidades locales y niñas, niños y adolescentes?

¿Cómo se podría generar mayor flexibilidad en las estructuras administrativas para el trabajo en redes para incentivar el compromiso de los distintos actores públicos y sociales en la resolución de multidimensionales y multisectoriales?

Se recomienda además la lectura del artículo “El Sistema Nacional de Protección Integral y los Subsistemas Locales de Protección Infantil en Costa Rica: Un contraste entre lo normativo y lo práctico” de Adriana Núñez-Picado¹.

Anexo 8. Existencia de mecanismos consultivos con los actores sociales y con las personas menores de edad

Se recomienda realizar un proceso de investigación guiado por las siguientes interrogantes:

Línea de trabajo

1. ¿Cómo sustenta la normativa que reconoce el derecho a la participación los mecanismos consultivos de actores sociales, dentro de ellos, niñas, niños y adolescentes?
2. ¿Qué instituciones juegan un rol de mayor importancia al hablar sobre participación de niñas, niños y adolescentes?
3. ¿Cuáles son las dificultades que encuentra la institucionalidad para hacer viable la participación de actores sociales y en particular de niñas, niños y adolescentes?
4. ¿Qué diferencias existen entre los mecanismos consultivos para personas adultas y para niñas, niños y adolescentes?
5. ¿Cuáles son algunas experiencias de mecanismos consultivos de actores sociales desarrolladas en el país?
6. ¿Cuáles han sido algunos resultados que estas experiencias desarrollan?

Fuentes sugeridas:

Revisión de fuentes bibliográficas. Algunos ejemplos:

Casas, F., González, M., Montserrat, C., Navarro, D., Malo, S., Figuer, C., & Bertrán (2008). *Informe sobre experiencias de participación social efectiva de niños, niñas y adolescentes*.

1 Este artículo se puede consultar en <http://www.redalyc.org/pdf/960/96052974005.pdf>

Contreras, Claudio, Pérez, Andrés (2011) *Participación invisible: niñez y prácticas participativas emergentes*.

Estado de la Nación (2013) *Participación ciudadana en las políticas públicas*. Recuperado de http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/otras_publicaciones/aud_cal_dcap11.pdf

Entrevistas con algunas instituciones de mayor vinculación en el tema de niñez y adolescencia: Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, Patronato Nacional de la Infancia (Junta de Protección a la Niñez y la Adolescencia) RED CUDI, Ministerio de Educación Pública, Municipalidades.

Anexo 9. Marco legal NNA Costa Rica

Marco legal para la niñez y la adolescencia en Costa Rica

Ley n°4573 Código penal (1973)

Ley n°7184 Ratificación de la CDN (26 de enero de 1990)

Ley n°7739 Código de la Niñez y la Adolescencia (1998)

Ley n°7586 contra la violencia doméstica (1996)

Ley n°7476 contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia (1996)

Ley n°7771 general sobre VIH-SIDA (1998)

Ley n°7899 contra la explotación sexual comercial de las personas menores de edad (1996)

Ley n°7440 general de espectáculos públicos (1998)

Ley n°8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (1998)

Ley n°7430 de fomento de la lactancia materna (1994)

Ley n°7142 de promoción de la igualdad social de la mujer (1990)

Ley n°9047 sobre venta de licores (2012)

Ley n°7600 de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1996)

Ley n°7735 general de protección de la madre adolescente (2015)

Ley n°7576 de justicia penal juvenil (1996)

Ley n°8460 de ejecución de las sanciones penales juveniles (2005)

Ley n°8934 Protección de la niñez y la adolescencia frente al contenido nocivo de Internet y otros medios electrónicos (2011)

Proyecto n°18230 Ley especial para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia frente a la violencia y el delito en el ámbito de las tecnologías de la información y la comunicación y reformas al Código Penal (2013)

Ley n°8922 Prohibición de trabajo peligroso e insalubre para personas adolescentes trabajadoras (2011)

Ley n°9406 de relaciones impropias (2016)

Anexo 10. Plan Nacional de Gestión de Residuos 2016-2021: Leyes e instrumentos

Leyes e instrumentos que respaldan el Plan Nacional de Gestión de Residuos 2016-2021

- Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos (Decreto n°37567-S-MINAET-H, La Gaceta No. 55 del 19 de marzo del 2013)
- Reglamento para la Gestión Integral de Residuos Electrónicos (Decreto n°35933- S, La Gaceta n°86 del 5 de mayo del 2010)
- Reglamento para la Disposición Final de medicamentos, materia primas y sus residuos (Decreto n°36039-S, La Gaceta n°122 del 24 de junio del 2010)
- Reglamento para Centros de Recuperación de Residuos Valorizables (Decreto n°35906- S,
- La Gaceta n°86 del 5 de Mayo del 2010)
- Reglamento sobre el manejo de residuos sólidos ordinarios (Decreto n°36093-S,La Gaceta n°158 del 16 de Agosto del 2010)
- Reglamento para la elaboración de los Programas de Gestión Ambiental Institucional en el sector público de Costa Rica (Decreto n°36499-MINAET -S, La Gaceta n°88 del 9 de mayo del 2011)
- Reglamento sobre Valores Guía en Suelos para la descontaminación de Sitios Afectados por Emergencias Ambientales y Derrames (Decreto n°37757-S, La Gaceta n°132 del 10 de julio del 2013)
- Reglamento General para la Clasificación y Manejo de Residuos Peligrosos (Decreto n°37788-S-MINAE, La Gaceta n°138 del 18 de julio del 2013)
- Reglamento para la declaratoria de residuos de manejo especial (Decreto n°38272-S, La Gaceta n°58 del 24 de marzo del 2014)
- Oficialización de la Metodología para Estudios de Generación y Composición de Residuos Sólidos Ordinarios (Decreto n°37745-S, La Gaceta n°139 del 19 de julio del 2013)
- Reglamento Sobre Límites de Emisiones al Aire para Hornos de Fundición de Vidrio (Decreto n°38237-S, La Gaceta n°58 del 24 de marzo del 2014)
- Reglamento sobre rellenos sanitarios (Decreto n°38928-S, publicado Gaceta n°83, del 30 de abril del 2015)
- Reglamento sobre condiciones de operación Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2016-2021 y control de emisiones de instalaciones para coincineración de residuos sólidos ordinarios (Decreto n°39136-S-MINAE, La Gaceta n°170, del 1 de setiembre del 2015)
- Reglamento para el Manejo y Disposición final de Lodos y Biosólidos (Decreto n°39316-S, La Gaceta n°234, del 2 de diciembre del 2015)

4. Área de Derechos de Desarrollo

- Reglamento sobre Llantas de Desecho (Decreto n°33745-S, La Gaceta n°2 del 15 de mayo del 2007)
- Guía para la elaboración de Planes Municipales para la Gestión Integral de Residuos
- Guía para Mancomunidades de Gestión Integral de Residuos.
- Manual de Estimación de Costos para la Gestión Municipal de Residuos Sólidos
- Manual para la elaboración de Reglamentos Municipales en Gestión Integral de Residuos
- Guía de interpretación de la metodología para la realización de estudios de generación y composición de residuos ordinarios
- Manual para la definición de un modelo tarifario para la gestión municipal de residuos sólidos
- Manual para la elaboración de planes municipales de gestión integral de residuos sólidos
- Guía para la elaboración de Programas de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en el sector público de Costa Rica

4. Área de Derechos de Desarrollo

