

# POLÍTICA PARA LA PRIMERA INFANCIA

2015-2020





# **NUESTRO COMPROMISO CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DE COSTA RICA**

Costa Rica es un país que siempre ha mirado alto y concebido grandes aspiraciones de desarrollo humano y progreso económico para toda su población. Desde sus primeros pasos como república independiente asignó un valor supremo a la educación y formación de las personas, sin distinciones de ninguna clase, siendo ésta una de las grandes decisiones que resuenan con mayor fuerza en la solidez de nuestras instituciones que forjan desarrollo socioeconómico y convivencia ciudadana.

Gracias al enriquecedor avance en todas las áreas de conocimiento, hoy día contamos con diversas oportunidades de honrar y refrendar esta visión de desarrollo, en la que, ciertamente, la inversión en la primera infancia es pieza angular y altamente diferenciadora de la calidad de la formación de nuestra ciudadanía y, por ende, del devenir de la nación.

Reconocemos en la primera infancia la etapa de la vida en la que se construyen las capacidades cognitivas y socioemocionales de las personas, que son las que, en gran medida, establecen las bases del aprendizaje de casi todas las habilidades, destrezas y actitudes para la vida. Es una etapa fecunda en la que se debe fraguar el pleno goce de los derechos de generaciones enteras, por tanto, merece los mejores esfuerzos del país.

En este sentido, nuestra Administración ha elaborado la presente Política Nacional de Atención a la Primera Infancia, en la que se articulan instituciones, recursos y acciones que deben llevarse a cabo para garantizar la atención y protección integral de las niñas y niños. La Comisión de Primera Infancia que instaura el Consejo de la Niñez y la Adolescencia será la encargada de impulsar esta política por los próximos cinco años.

Es responsabilidad del Estado asegurar que las virtudes y beneficios propios de la globalización y la sociedad del conocimiento sean promotores de sociedades inclusivas, en las que el acceso a sus oportunidades permita elevar la calidad de las habilidades de nuestra población y superar la tragedia histórica que constituye la desigualdad social que caracteriza a toda la región latinoamericana y que también afecta a nuestro país.

Con esta política pública abonamos de manera decisiva a la convivencia ciudadana, a la justicia social y al desarrollo democrático de Costa Rica.

**LIC. LUIS GUILLERMO SOLÍS RIVERA**  
**Presidente de la República**



# INDICE

• Primera Parte .....	7
• Introducción .....	8
• Diagnóstico de la situación de la Primera Infancia .....	11
• Área de Salud .....	12
• Mortalidad infantil .....	12
• Bajo peso al nacer y desnutrición .....	12
• Esquema de vacunación .....	13
• Embarazo adolescente .....	14
• Área Educativa .....	14
• Centros de cuidado .....	14
• Educación inicial y preescolar .....	15
• Área Psicosocial .....	15
• Respuestas institucionales: marco normativo, normativa técnica, institucional y políticas .....	17
• Normativa .....	17
• Normas e instrucciones institucionales .....	19
• Instituciones a nivel nacional .....	19
• Oferta institucional .....	20
• Área de Salud .....	20
• Área Educativa .....	21
• Área Psicosocial .....	23
• Primera infancia indígena .....	24
• Condición de discapacidad .....	25
• Respuesta institucional .....	26
• Comisiones .....	26
• Marco Conceptual .....	27
• Enfoque humanístico como marco filosófico para promover los derechos humanos y el desarrollo Integral de las personas menores de edad .....	27
• Las necesidades de la Primera Infancia .....	30
• Enfoque de derechos como eje transversal .....	33
• El desarrollo humano integral como fundamento teórico de la protección integral .....	35
• El concepto de desarrollo humano .....	37
• Aplicación del modelo al desarrollo integral .....	43
• Áreas de desarrollo .....	43
• Grupos etéreos .....	44
• Niveles de intervención .....	47
• Segunda Parte .....	51
• La Política de Primera Infancia .....	52
• Alcances y objetivos .....	52
• Objetivos de la política .....	52
• Valores y principios .....	53
• Valores .....	53
• Principios que rigen la política .....	53
• Visiones que se desea promover .....	55
• Primera infancia .....	55
• Familias .....	55
• Comunidades .....	55
• Centros de cuidado y desarrollo integral .....	56
• Centros educativos .....	56
• Lineamientos de política y acciones estratégicas .....	56
• Bibliografía .....	72



# PRIMERA PARTE

- **INTRODUCCIÓN**
- **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**
- **RESPUESTAS INSTITUCIONALES: MARCO NORMATIVO, NORMATIVA TÉCNICA, INSTITUCIONAL Y POLÍTICAS**
- **MARCO CONCEPTUAL**



# Política para la Primera Infancia: Costa Rica 2015-2020

## I. Introducción

El país ha avanzado de manera significativa en la definición de un marco normativo de protección y promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia. La suscripción de la Convención de los Derechos del Niño, la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia y consecuentemente la constitución del Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia (con representación interinstitucional y la participación de las altas jerarquías y representantes de sociedad civil), así como la aprobación de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y el proceso de elaboración de su Plan de Acción, son sin duda pasos importantes para garantizar el desarrollo integral de la niñez costarricense. Más allá de estos avances, también es necesario reconocer que a pesar que la institucionalidad pública de forma directa

o complementaria atiende a la niñez y la adolescencia en las diferentes etapas de su desarrollo, aún se registran vacíos significativos en la atención integral, integrada y coordinada de la institucionalidad de acuerdo a las necesidades específicas en cada una de las etapas de desarrollo: primera infancia, etapa escolar y adolescencia.

La PNNA establece el marco estratégico orientador de políticas, pero se ha demostrado que en la práctica se requieren de políticas específicas que atiendan las necesidades concretas de la niñez en cada una de las etapas del desarrollo. De esta manera, se reconoce

la necesidad de desarrollar, implementar una política pública que refleje el compromiso y acción efectiva y coordinada del Estado costarricense para atender las necesidades de desarrollo integral de la Primera Infancia.

Esto por cuanto se reconoce que “los efectos de lo que ocurre durante el período de embarazo y los primeros años de vida de un ser humano suelen ser duraderos y en algunos casos, permanentes.

Durante el último trimestre de gestación y hasta los tres años de vida se desarrollan muchas de las estructuras del cerebro y se establece todo un sistema de interconexiones esenciales pa-





ra su correcto funcionamiento y el de todo el sistema nervioso central. (...) Lo que los niños(as) y niñas aprenden durante los primeros años va a determinar en gran medida tanto su desempeño en la escuela primaria como los logros intelectuales, sociales y laborales a lo largo de su vida. (UNICEF: Estado mundial de la infancia:2001)

El instrumento que se presenta es reflejo de un esfuerzo conjunto interinstitucional e intersectorial, con la participación también de diversos actores, para crear, por primera vez en la historia de Costa Rica, una Política para la Primera Infancia. Se aspira a que la articulación efectiva y coordinada entre sectores y entidades, logre mejoras significativas en los procesos de planeación estratégica de las acciones dirigidas a la primera infancia, en la priorización de la inversión, en la ampliación de la cobertura y en la mejora de la calidad de los programas existentes.

Costa Rica, dispone de una robusta oferta institucional y de servicios hacia la niñez, cuyo acceso universal está garantizado tanto por la normativa nacional como internacional; sin embargo, en relación con la



primera infancia se hace necesario afinar, precisar y mejorar los servicios existentes y desarrollar algunas estrategias adicionales que permitan generar más y mejores oportunidades de desarrollo integral y cumplimiento de derechos para esta población.

Esta Política fue elaborada considerando al niño y la niña como eje central de ésta; por tanto, desde esta perspectiva, se toman en cuenta las diversas sub etapas por las que pasan las personas menores de 8 años de edad, y cada una de ellas se aborda en forma integral, incorporando los entornos en los que ellos y ellas se desenvuelven, los cuales representan factores claves que inciden en su desarrollo y en el cumplimiento de sus derechos.

Para la política se han definido también un conjunto de estrategias que facilitan la operacionalización de los cometidos de cada una de ellas. Estas estrategias no

son exhaustivas, pero ofrecen un panorama de lo que se requiere para cumplir las políticas; algunas de ellas ya forman parte de las responsabilidades y del quehacer del Estado, otras deberán crearse para asegurar del cumplimiento de la Política.

Con la participación de representantes institucionales de las entidades directamente involucradas en la atención de la primera infancia (incluyendo la etapa preconcepcional) se definieron prioridades, establecieron las estrategias de implementación, tomando como base la oferta institucional actual pero sobre todo, lo que el país deberá emprender para garantizar el desarrollo integral de la primera infancia.

La Política atiende lo establecido por el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en su observación general número 7 (2005) en la que se señala la responsabilidad de los Estados parte de “contribuir a la realización de los derechos de todos los niños(as) pequeños mediante la formulación y promoción de políticas, leyes, programas, prácticas, capacitación profesional e investigación globales centrados específicamente en los derechos de la primera infancia”.

Asimismo, responde a los compromisos asumidos por la Administración Solís Rivera en

el Plan Nacional de Desarrollo, en el que establece el compromiso de aumentar la cobertura en el nivel interactivo II del preescolar (niños y niñas de 4 años y

tres meses), pasando de un 63% en el 2014 a un 69,5% en el 2018. Con respecto a la Red Nacional de Cuido, se señala que actualmente los servicios para la primera

infancia cubren cerca de 13.507 niños y niñas y se espera que al final de la Administración se logre ampliar la cobertura a 18.600 niños y niñas beneficiados.

## Características de la Primera Infancia

(Comité de los Derechos del Niño, 2005, Observación N° 7)

- a) Los niños pequeños atraviesan el periodo de más rápido crecimiento y cambio de todo su ciclo vital, en términos de la maduración del cuerpo y sistema nervioso, de movilidad creciente, de capacidad de comunicación y aptitudes intelectuales, y de rápidos cambios de intereses y aptitudes.
- b) Los niños pequeños crean vínculos emocionales fuertes con sus padres y otros cuidadores, de los que necesitan recibir cuidado, atención, orientación y protección, que se ofrezcan de maneras que sean respetuosas con su individualidad y con sus capacidades cada vez mayores.
- c) Los niños pequeños establecen importantes relaciones con niños de su misma edad, así como con niños más jóvenes y mayores. Mediante estas relaciones aprenden a negociar y coordinar actividades comunes, a resolver conflictos, a respetar acuerdos y a responsabilizarse de otros niños.
- d) Los niños pequeños captan activamente las dimensiones físicas, sociales y culturales del mundo en que viven, aprendiendo progresivamente de sus actividades y de sus interacciones con otras personas, ya sean niños o adultos
- e) Los primeros años de los niños pequeños son la base de su salud física y mental, de su seguridad emocional, de su identidad cultural y del desarrollo de sus aptitudes.
- f) Las experiencias de crecimiento y desarrollo de los niños pequeños varían de acuerdo con su naturaleza individual, sexo, condiciones de vida, organización familiar, estructuras de atención y sistemas educativos.
- g) Las experiencias de crecimiento y desarrollo de los niños pequeños están poderosamente influidas por creencias culturales acerca de cuáles son las necesidades y trato idóneo y acerca de la función activa que desempeñan en la familia y la comunidad.

\*Niño aplica para niña y niño.

# Política para la Primera Infancia: Costa Rica 2015-2020

## II. Diagnóstico de la situación y condición de la Primera Infancia

En este apartado se analizan un conjunto de indicadores que permiten establecer cuál es la situación del país en relación con aquellos aspectos que se han establecido como determinantes para garantizar un desarrollo integral de la primera infancia.

La información que se presenta a continuación a manera de diagnóstico resumido, pretende establecer la línea de base que sustenta la definición de acciones estratégicas que el Estado costarricense debe emprender para atender de manera efectiva e integral a la primera infancia. Para ello, se tomaron datos del Censo y los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), ambos de 2011, así como estadísticas sistematizadas por la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Programa Estado de la Nación, el Programa Estado de la Educación, entre otros.

De acuerdo con el Censo de Población del 2011, la población menor de 0-4 años era de 338.717 que corresponde al 7,87% de la población y el grupo de 5-9 años es de 342.057, que corresponde a

7,95%. Según la Encuesta Nacional de Hogares del 2011 señalaba que en el país se registraban un total de 1.327.554 hogares de los cuales 147.516 (11%) son unipersonales y 1.180.038 tenían dos o más miembros (89%), de los cuales un 25,9% contaban con niños o niñas menores de 6 años.

Para el 2016, el total de hogares en condición de pobreza es 20,5% (ENAH0, 2016). El 60,1% de los niños y niñas menores de 6 años (tres de cada 5) forma parte de hogares pobres o vulnerables y a esto se suma que el 41,2% de los niños(as) menores de 7 años reside en hogares con baja escolaridad.

A la situación de pobreza, se



suman otras limitaciones que colocan en situación de vulnerabilidad a la población menor de edad, como la condición de discapacidad, étnica, migratoria, para citar algunos. De acuerdo con el Censo 2011, el 10,5% de la población reportó enfrentar algún tipo de discapacidad (para ver aún con los anteojos puestos, para oír, para hablar, para caminar o subir gradas, para utilizar manos o brazos, del tipo intelectual o del tipo mental) de esta población el 3,6% son niños, niñas y adolescentes y entre ellos el 46,34% tienen entre 6 y 12 años, un 39,71% adolescentes entre 13 y 17 años y un 13,95% son menores entre 0 y 5 años, entre los cuales la dificultad de ver con los anteojos puestos y la incapacidad mental son las que tienen mayor incidencia.

### **A. Área de Salud**

A continuación se presentarán algunos datos que se han considerado relevantes y determinantes en el desarrollo de la primera infancia y que al mismo tiempo dan orientaciones sobre aquellos aspectos o áreas de intervención sobre las cuales se requiere de alguna intervención y de qué tipo.

### **Mortalidad infantil y control prenatal:**

En el 2015 la tasa de mortalidad infantil correspondió a 7,74 por 1.000 nacidos vivos, uno de los más bajos en los últimos 10 años. En ese mismo año la tasa de mortalidad neonatal fue 5,58 por 1000 nacimientos (INEC, 2016) y aunque se desconoce el porcentaje de niños y niñas con alto riesgo al nacer, el comportamiento de estos indicadores dan cuenta que las políticas y estrategias del país en la disminución de los mismos han sido efectivos y por lo tanto deben mantenerse los esfuerzos en esa dirección para evitar el riesgo de registrar retrocesos.

Por otra parte, de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS:2011), en Costa Rica el 98% de las mujeres que participaron en el estudio asistieron a control prenatal y un 90% realizó al menos cuatro visitas de control donde fueron atendidas por personal especializado. Se señala de forma particular que las mujeres de la provincia de Puntarenas y San José, y las más jóvenes de 20 a 34 años tienen la menor probabilidad de recibir 4 o más visitas.

“El 98% de los nacimientos en Costa Rica se produce en un centro de salud; el 95% de los partos ocurre en centros del sector público y el 3% se produce en centros del sector privado. Solamente el 1% de los partos se produce en el hogar. Por edades, las mujeres de 35 a 49 años tienen más probabilidades de dar a luz en un centro de salud privado (19%). Los porcentajes más altos de mujeres que reportan haber tenido el último parto en su casa u otro lugar fueron las de Puntarenas y Limón. Asimismo las mujeres del área rural, las más jóvenes y las del quintil más pobre reportaron una mayor ocurrencia de partos en la casa u en otro lugar no identificado” (MICS:2011).

### **Bajo peso al nacer y desnutrición:**

Por otra parte, se reconoce que el bajo peso al nacer es determinante para el desarrollo futuro de los niños y las niñas, aquellos que sobreviven pueden enfrentar complicaciones de salud que incluye alteraciones de la función inmune y aumento en el riesgo de sufrir enfermedades. Es probable que padezcan una nutrición deficiente, con la fuerza muscular reducida, durante toda su vida, y que sufran de una mayor incidencia de diabetes y enfermedades cardíacas en la edad adulta. Los niños (as) nacidos con bajo peso también tienden



a tener un coeficiente intelectual más bajo, así como discapacidades cognitivas, que afectan a su rendimiento en la escuela y a sus oportunidades de empleo en la edad adulta. (MICS:2011:61).

En Costa Rica, el 98% de los nacimientos fueron pesados al nacer y se estima que el 7% de ellos presentaba bajo peso al nacer y no se dan diferencias significativas entre las diferentes provincias ni tampoco entre la zona rural y urbana, pero si tiene una incidencia mayor entre las familias más pobres donde el porcentaje puede llegar al 10% mientras que las familias con mayores ingresos representa sólo un 4% y en el caso de las mujeres indígenas representa un 13%

De acuerdo con datos del in-

forme mundial preparado por UNICEF denominado “Mejorar la Nutrición Infantil: Imperativo alcanzable para el progreso global” y publicado en 2013, señala que en el país hay 20 mil niños y niñas menores de 5 años en estado de desnutrición, lo que representa cerca del 5% del total de la población de esa edad.

En este sentido, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2012, del Ministerio de Salud, afirma que el tema de desnutrición no es actualmente un problema de salud pública al señalar que “la última Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 2008-2009 en Costa Rica, muestra que la desnutrición

en el grupo de niños(as) menores de 5 años representó un 1,1% según el indicador Peso/ Edad y de un 5,6% según Talla/Edad. Si estos datos se comparan con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1996, se observa una disminución en la desnutrición en este grupo de edad pasando de 2,1% (1996) a 1,1% (2008-2009) según P/E y pasó de 7,3% a 5,6% según T/E en 1996 y 2008-2009 respectivamente”. Por el contrario se señala que según la ENN 2008-09 el grupo de niños(as) de 5 a 12 años de edad, el porcentaje de “delgadez” fue 6,1% mientras que el sobrepeso fue de 11,8% y la obesidad de 9,6%. Por lo tanto, el contexto nutricional actual evidencia que el sobrepeso y la obesidad (21,4%) representan un problema de salud pública en este grupo de edad”.

#### Esquema de vacunación:

El esquema básico de vacunación del país contempla ocho vacunas que permite prevenir cerca de 14 enfermedades graves, entre ellas tuberculosis, sarampión, rubéola y neumococo. La inmunización pentavalente (tres dosis) protege contra polio, difteria, tétanos, pertusis y *Haemophilus influenzae* registra una cobertura para el 2015 de un 92% (OPS, 2016); la cobertura de la vacuna VHB (hepatitis b, tercera dosis) fue



del 92% en este mismo año (OPS, 2016), la del neumococo el 94%, sarampión, rubéola y paperas del 97% y la más baja es la vacuna contra la tuberculosis (BCG) con un 83%. Para lograr un aumento en la cobertura, el Ministerio de Salud está trabajando en un Sistema Nominal de Vacunación que permitirá registrar la información en tiempo real e identificar aquellos niños y niñas que no están siendo vacunados. (La Nación: 3 julio 2014).

#### Embarazo adolescente:

En materia de embarazo adolescente el país tiene una enorme deuda pues si bien la incidencia del embarazo adolescente no ha subido significativamente, lo cierto es que no ha logrado disminuirse, en los últimos

10 años ha rondado el 20%. En el 2015 fue de un 16%, según datos del INEC. En 2015 un total de 1.464 de hombres menores de 20 años, se convirtieron en padres, mientras esta condición afecta a 11.609 mujeres. En relación con las uniones impropias (entendidas como aquellas existe una relación de poder de una niña o adolescente con un hombre mayor de edad), se señala que un 6% de niñas se han unido o casado antes de los 15 años, pero este porcentaje aumenta a 23% en aquellas que han contraído matrimonio antes de los 18 años. Recientemente se aprobó la Ley de Relaciones Impropias, la cual debe contribuir a modificar la situación descrita.

## **B. Área Educativa**

### Centros de Cuido:

El país dispone de diversos servicios de atención y cuidado para la primera infancia y desde los servicios públicos, los niños y niñas menores de 4 años son atendidos mediante los CEN-CINAI en sus diversas modalidades, servicios privados financiados por el Patronato Nacional de la Infancia y a partir de los 4 años, dentro del sistema educativo formal: materno y transición. Asimismo, en los últimos años, se ha venido implementando un servicio adicional denominado Centros de Cuido y Desarrollo Integral (CEDUDI), brindado en coordinación con las municipalidades. En el 2014, más de 38.000 niños y niñas fueron atendidos en los diferentes servicios entre los que están los CECUDI; CEN-CINAI, PANI y los servicios privados subvencionado por el IMAS), (Observatorio de la Niñez y la Adolescencia a partir de las proyecciones de población 2011-2025 del INEC, 2017) .

### Educación inicial y preescolar:

De acuerdo con el Censo 2011 y la información sistematizada por el Informe Estado de la Educación 2013, en el 2012 la matrícula en la educación preescolar representó un 12,5% de la matrícula total del sistema educativo y en ese mismo año la tasa neta de escolaridad en el ciclo de transición (5 a 6 años)

fue de 89,9%. Para el 2015 la matrícula en educación preescolar fue de 120. 723. Mientras que la matrícula en el sistema educativo llegó a 1.080.919. Por lo cual, para el 2015 representó 11,2%. (MEP, 2017).

Entre 2010 y 2014 la tasa neta del Interactivo II (4 a 5 años) a pesar que aumentó de 56,9% a 60,7%, sigue siendo bajo en términos de cobertura. Por otra parte, la dispersión de la población entre 0 y 6 años hace difícil la articulación adecuada de servicios de cuidado y educativos.

El Ministerio de Educación ha venido desarrollando un proceso de reforma a los programas del ciclo interactivo II y transición con el fin de mejorar la oferta y modernizarla en función de las nuevas tendencias y necesidades.

Tanto para el caso de los servicios de cuidado y desarrollo integral como para el sistema educativo formal, persisten dificultades para evaluar de forma sistemática la calidad de los servicios y el acceso real a ellos. Actualmente se disponen de diversos servicios, los jardines infantiles públicos que atienden población entre los 4 años y los 3 meses y los 6 años y 3 meses de edad, en los Ciclos Materno Infantil (grupo de edad interactivo

II) y de Transición respectivamente. Este se constituye en el servicio previo al ingreso al primer grado de la educación general básica. De acuerdo con datos del Ministerio de Educación Pública en el 2015 se atendieron 120 723, niños y niñas, de ellos 2 540 son de educación especial. (MEP, 2017).

En el caso de los jardines infantiles privados, se registra una cobertura (de acuerdo con la matrícula inicial) de 17.986 niños y niñas en instituciones privadas y 1.629 en instituciones privadas subvencionadas. (MEP, 2017). Según la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI), Ministerio de Salud, 2016, los niños y niñas atendidas en los CEN-CINAI es de 20 457 en el 2014, en el programa de distribución de alimentos atienden a 9.299 familias y la distribución de leche íntegra alcanza a 95 021 personas, para un total de 124.777 beneficiarios. Por otra parte, 27.808 personas son atendidas en la modalidad de comidas servidas, de los cuales 2.342 son bebés, 20.520 preescolares, 1.703 escolares y 3.243 entre madres embarazadas y lactantes. (Cerdas, 2014)

### C. Área Psicosocial

En el año 2008 el país aprobó la ley “Derechos de los niños,

*niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante*”, que busca asegurar el derecho de todas las personas menores de edad, de recibir orientación, educación, cuidado y disciplina sin castigo, ni trato humillante. La aprobación de esta Ley vino acompañada de una campaña nacional de sensibilización a la población sobre la importancia de educar sin castigo físico ni maltratos.

A pesar de estos esfuerzos, el problema de la violencia, maltrato y abandono hacia las personas menores de edad, es un tema de preocupación permanente de las autoridades, esto por cuanto los datos muestran una sistemática prevalencia del problema y en algunos casos un aumento en la incidencia de los mismos. De acuerdo con la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, el 46% de los niños y niñas entre 2 a 14 años ha experimentado algún método de disciplina violenta. Por otra parte, las estadísticas sobre denuncias que registra el Patronato Nacional de la Infancia, señalan que en el país más de 30 mil niños y



niñas son atendidos cada año por agresiones físicas o psicológicas y las estadísticas del Hospital de Niños señalan que entre los años 2006 al 2012, el cual sostiene que los casos sospechosos de violencia contra los niños y niñas se incrementaron un 128,7%.

En el mismo periodo los casos confirmados de violencia aumentaron un 189%. En todo el año 2013 ese Hospital atendió 1540 casos por violencia o negligencia; en lo que va del presente año se reportan 1970 niños y niñas. Estas cifras muestran un incremento preocupante en las cifras de atención hospitalaria. Adicionalmente, en el 2014 se han registrado 31 niños y niñas fallecidos por esas causas. (Departamento de Trabajo Social: Hospital Nacional de Niños: 2014) Este es un panorama no muy alentador que requiere de la atención especial y coordinada por parte de toda la institucionalidad pública para emprender esfuerzos que permitan prevenir las situaciones de violencia, abandono y negligencia.

Las raíces del problema son multidimensionales, multicausales y muy complejas y la prevalencia de ambientes violentos sumados a condiciones de pobreza, la exclusión, la falta de oportuni-

dades de trabajo y estudio colocan en una situación de riesgo y vulnerabilidad a los niños(as) y niñas. Sin embargo, también se puede señalar que las familias (en el concepto más amplio) pueden convertirse en factores protectores del desarrollo de la niñez y la adolescencia, ya que con apoyo, orientación, información y seguimiento pueden brindar entornos que potencien el desarrollo de la primera infancia.

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) dispone del Centro de Orientación e Información (COI) como un servicio mediante el cual recibe denuncias, atiende consultas y brinda orientación a personas menores de edad y adultos en situaciones relacionadas a la violación de derechos de niños,

niñas y adolescentes y busca alternativas para la garantía del ejercicio de los derechos. Aunque sus oficinas están ubicadas en San José, tramitan consultas y denuncias de todo el país vía telefónica e internet. Además disponen de un servicio especializado en el 911, la línea gratuita 1147 para niños, niñas y adolescentes en general y la línea 800-Adolescente Madre dirigida a esta población para promover y facilitar su inclusión y permanencia educativa. Asimismo, el PANI desarrolla Academias de Crianza en todo el país, y el Ministerio de Salud brinda formación a los padres y madres a través de su programa “Somos Familia” brinda capacitación a padres y madres, al igual que otras iniciativas inter-institucionales, que en forma fundamentalmente aislada, ofrecen este tipo de servicios.





# Política para la Primera Infancia: Costa Rica 2015-2020

## III. Respuestas institucionales: marco normativo, normativa técnica, institucional y políticas

Desde el punto de vista del avance normativo y del marco de políticas públicas en favor de la niñez costarricense, se puede señalar que el país dispone de un marco normativo y de políticas robusto, que le protege los derechos específicos de las personas menores de edad en los diferentes ámbitos que impactan su desarrollo. A continuación se presenta la sistematización de la normativa legal, las políticas, la documentación técnica institucional y las Comisiones existentes que tienen vinculación directa con la primera infancia.

### A. Normativa

Ley	Normativa legal	Año
17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	1943
NA	Constitución Política de la República de Costa Rica	1949
1362	Ley de Creación de Consejo Superior de Educación	1951
1860	Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	1955
2160	Ley Fundamental de Educación	1957
3481	Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública	1965
3958	Ley sobre el Desarrollo de la Comunidad	1967
4573	Código Procesal Penal	1970
4788	Ley de Creación del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes	1971
4760	Ley de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social	1971
5476	Código de Familia	1973
5395	Ley General de Salud. Ministerio de Salud	1973
5662	Ley Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares	1974
6227	Ley General de Administración Pública	1978
7142	Ley Promoción de Igualdad Social de la Mujer	1990
7184	Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada por Costa Rica)	1990

<b>Ley</b>	<b>Normativa legal</b>	<b>Año</b>
7430	Ley de Fomento a la Lactancia Materna	1994
7586	Ley contra la violencia doméstica	1996
7600	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	1996
7648	Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia	1996
7735	Ley de Protección a la Madre Adolescente	1997
7739	Código de Niñez y Adolescencia	1998
7794	Código Municipal	1998
7801	Ley Orgánica Instituto Nacional de la Mujeres	1998
7899	Ley Contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad	1999
8017	Ley General de Centros de Atención Integral	2000
8122	Convenio 182 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil	2001
8071	Aprobación de la Convención Interamericana sobre el Tráfico Internacional de Menores	2001
8131	Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos	2001
8032	Aprobación de la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores	2002
8590	Ley de Fortalecimiento de la Lucha contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad	2007
8720	Ley de Protección de las Víctimas, Testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y el Código Penal	2009
8764	Ley General de Migración y Extranjería	2009
8801	Ley de Transferencia de Competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades	2010
8654	Ley Derecho de niños, niñas y adolescentes a una disciplina sin castigo	2010
8809	Ley de Creación Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral	2010
9220	Ley de Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	2014
<b>POLITICAS</b>		
	Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género	2007-2017
	Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia	2009-2021
	Política Pública de Lactancia Materna. Costa Rica	2009
	Plan Estratégico de la Salud de los Adolescentes	2010-2018
	Plan de Acción del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente	2012-2016

Fuente: Cerdas/BID: 2014

## **B. Normas e instrumentos institucionales**

Se cuenta con una larga lista de decretos y normas institucionales que aplican a la atención y protección de los niños y las niñas en la primera infancia. Estos pueden ser consultados en el documento original de elaboración de la presente Política.

## **C. Instituciones a nivel nacional**

A continuación se detalla el conjunto de instituciones que de manera directa o complementaria tiene responsabilidad y/o participación en la implementación y atención de la primera infancia.

- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS): Ebais, Clínicas y Hospitales
- Centros Infantiles Universitarios de la UCR (CIUS)
- Defensoría de los Habitantes (DH): Dirección de la Niñez y la Adolescencia (DNA)
- Dirección Nacional de Desarrollo Comunal (DINADECO)
- Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones

- Familiares (FODESAF)
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)
- Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)
- Instituto de Estudios Interdisciplinarios de la Niñez y la Adolescencia (INEINA) (Universidad Nacional. Centro de Investigación y Docencia en Investigación (CIDE))
- Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ)
- Ministerio de Educación Pública (MEP)
- Departamento de Educación Preescolar (DEP)
- Departamento de Educación Especial (DEE)
- Departamento de Educación Indígena (DEI)
- Departamento Centros Docentes Privados (DECDOP)
- Oficina de Derechos Estudiantiles (ODE)
- Ministerio de Salud

- (MINSA)
- Dirección CEN CINAÍ (DGNDI)
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
- Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER)
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CONAREE)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)



- Dirección Nacional de Seguridad Social (DNSS)
- Oficina de Atención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Adolescente Trabajador (OAITA)
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (MDHIS)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Gerencia Técnica Oficinas Locales – Direcciones Regionales
- Departamento de Acreditación
- Departamento de Adopciones
- OBS. Organizaciones de Bienestar Social
- Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez

y la Adolescencia (PRIDENA) (Universidad de Costa Rica. Escuela de Trabajo Social)

- MUNICIPALIDAD
- Gobierno local
- CCCI Consejo Cantonal de Coordinación Intersectorial

## D. Oferta institucional

### D1. Área de Salud:

Las necesidades en materia de salud desde la etapa prenatal hasta la de transición tanto para la madre (embarazo, control prenatal y postnatal) y los niños y niñas, es asegurado por el sistema público en el nivel local (Ebais), regional (clínicas) y nacional (hospitales y clínicas). Para el año 2007, en una iniciativa conjunta de la Caja Costarricense del Seguro

Social (CCSS), el Ministerio de Educación Pública (MEP), la Universidad de Costa Rica, la Universidad Nacional y la Universidad Estatal a Distancia, desarrollan una iniciativa conjunta para crear el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez (SAIID), con el objetivo de fortalecer la atención al desarrollo de niños y niñas y por ende identificado con un importante potencial para la protección de la niñez, en el que cabe la primera infancia. (Acón, 2014)

La plataforma de implementación para la atención de los casos de violencia, negligencia y abandono son los Comités de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos (CEINNA) ubicados en todos los hospitales públicos y en las Áreas de Salud.

Por otra parte, se dispone de un amplio marco institucional, como ha sido señalado en el apartado anterior, que ha venido estableciendo un marco de actuación acorde con las necesidades de la primera infancia y sus madres, padres y/o encargados. El control prenatal, la consulta de crecimiento y desarrollo, el monitoreo del cuadro de vacunas, hasta los servicios de nutrición y alimentos, son algunos de los servicios disponibles para todos los niños (as) y niñas pero en especial aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo.



Asimismo, se dispone de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo de Niñas y Niños en cada hospital, y son concebidas como un recurso de apoyo y una estrategia para la identificación precoz de situaciones de riesgo, la atención y el seguimiento de trastornos de desarrollo, mediante la alianza en red con los demás servicios intra y extra hospitalarios, además de los servicios existentes en otras instituciones.



## D2. Área Educativa:

La oferta institucional desde el área de educación se puede dividir en diversos servicios que se diferencian según el rango de edad.

- **CEN-CINAI**

La Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integrales es el órgano de desconcentración mínima adscrito al Ministerio de Salud encargado de contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, brindando al niño y a la niña en condición de pobreza y/o riesgo social la oportunidad de permanecer en servicios de atención diaria de calidad.

La Dirección implementa la atención mediante tres

modalidades:

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

Por otra parte, los servicios que presta son:

**Atención y protección infantil:** La atención y protección infantil involucra servicios cotidianos en establecimientos CEN, CINAI y CENCE, que supone educación inicial, fomento de valores y cultura de paz, protección y cuidado diario; apoyo educativo para escolares, vigilancia del crecimiento y desarrollo, alimentación complementaria, sesiones

educativas a padres, madres y responsables. El objetivo central es garantizar para los niños y las niñas un entorno favorable, sano, seguro, estimulante y reciben atención mediante relaciones afectuosas para propiciar su óptimo desarrollo.

**Nutrición preventiva:** Se entrega servicios complementarios de alimentación al mismo tiempo que se trabaja en mejorar los hábitos alimenticios, promoción de estilos de vida saludable, además de sesiones educativas y visitas al hogar. Incluye la distribución de alimentos a las familias y la entrega de leche íntegra para el consumo en el hogar. Aquellos niños y niñas que no reciben alimentación en las escuelas, asisten al CENCE donde se brindan comidas servidas.

**Promoción del crecimiento y desarrollo infantil:**

Desarrolla un proceso de evaluación, registro y sistematización del estado nutricional y del desarrollo psicomotor de los niños y niñas usuarias del programa y permite orientar las prioridades de intervención en salud. Esto supone realizar acciones de tamizaje y monitoreo periódico tomando como referencia indicadores como peso para la edad, peso para talla, talla para edad, índice de masa corporal, nivel de desarrollo infantil, nivel de agudeza visual, nivel de agudeza auditiva, lenguaje, salud bucodental.

- **CIDAI-CAL :**

Estos son Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral (CIDAI) y Centros de Alimentación (CAL) son Centros Infantiles de Organizaciones de Bienestar Social (OBS) que reciben subsidios del PANI y el IMAS, para brindar atención diurna a personas menores de edad. Se benefician de este servicio niños y niñas que se encuentran en condición de vulnerabilidad y el servicio de cuidado y atención complementaria. Esto supone que los niños y niñas reciben servicios formativos, de alimentación en tres tiempos y se enmarcan bajo los conceptos de servicio preventivos y socioeducativos, orientados a complementar la atención inte-

gral de los niños, las niñas y adolescentes provenientes de familias en estado de vulnerabilidad social.

- **CECUDI**

Los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil, son otra modalidad de cuidado, atención integral y desarrollo infantil para la primera infancia. Esta modalidad es de más reciente creación y se impulsa en alianza estratégica entre el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y las Municipalidades como gobiernos locales. Ofrecen servicio de cuidado en horario de 10 horas o más y cuatro turnos de alimentación, así como educación inicial, estimulación temprana y control y crecimiento y sus beneficiarios son principal-

mente niños y niñas en condición de pobreza.

- **Hogares Comunitarios**

Esta modalidad se puso en marcha en los años noventa como un recurso de apoyo a las madres y las familias que trabajan fuera del hogar, pero que estuviera cerca al lugar donde viven, para ello se diseñó el Programa que consistió en brindar el servicio en casas de habitación de la comunidad, atendidas por “madres comunitaria” a un máximo de 10 niños y niñas. El servicio se presta durante 10 horas o más y ofrecen cuatro turnos de alimentación. Estos hogares reciben subsidios del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y reciben apoyo técnico y capacitación.





- **Jardines infantiles públicos**

Se constituye en la oferta del Ministerio de Educación Pública de educación preescolar, para ello se atiende la población en dos ciclos el Materno Infantil (grupo de edad interactivo II) que inicia a los 4 años y 3 meses y el de Transición que inicia a los 6 años y 3 meses de edad.

- **Jardines infantiles privados**

Se constituyen en la oferta de educación inicial y preescolar en aquellos establecimientos que han sido oficialmente reconocidos por el Departamento de Centros Docentes Privados del Ministerio de Educación Pública y al igual que la oferta pública ofrecen el ciclo Materno Infantil y de

Transición.

### **D3. Área Psicosocial:**

En el marco de los servicios ofrecidos por el sistema de salud, se pueden acceder a servicios de apoyo psicológico y acompañamiento de trabajadoras sociales en casos identificados principalmente mediante la consulta regular. Cabe destacar experiencias novedosas desarrolladas en algunas clínicas, así como la experiencia del Centro de Desarrollo Social de la CCSS que promueven actividades de atención y acompañamiento especialmente para adolescentes embarazadas o madres.

En el marco de los servicios de CEN-CINAI se desarrollan sesiones de capacitación e información con madres, padres o encargados dirigidos a promover hábitos de alimentación saludables, promover una nutrición adecuada y sana pero también se trabaja fomentando ambientes sanos, protectores y promotores del desarrollo para los niños y niñas.

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI), además del Centro de Orientación e Información (COI), descrito con mayor detalle en los apartados anteriores, promueve mediante el Centro de Cultura de Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CCDNA) las Academias

de Crianza para padres, madres y encargados, que consiste en impartir charlas interactivas con padres y madres para mejorar sus patrones de crianza.

En relación con la atención de las necesidades de las adolescentes embarazadas y madres el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) de la CCSS, que tuvo un auge importante a inicios de la actual década, actualmente no funciona como un servicio especializado, sino que la atención se brinda mediante los servicios regulares de salud, lo que limita la posibilidad de atender adecuadamente la necesidades de información, atención y seguimiento que requieren las adolescentes embarazadas y madres.

Por otra parte, se aprobó la Ley General de Protección a la Madre Adolescente que crea el Consejo Interinstitucional para la atención a la madre adolescente, como un órgano de desconcentración máxima, con personalidad jurídica instrumental y adscrito al Ministerio de Salud. En este contexto se viene realizando un proyecto auspiciado por el BID, para la región Brunca y Caribe, que brinda servicios a las adolescentes embarazadas y madres y también promueve la prevención del embarazo adolescente mediante diversas estrategias.

A este esfuerzo se suma el Programa de Educación para la Sexualidad y Afectividad impulsado por el Ministerio de Educación Pública, dirigido

principalmente a adolescentes de secundaria. Asimismo, el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) cuenta con el Área de Construcción de Identidades y Proyectos de Vida que está “avocada a lograr el empoderamiento de las niñas y adolescentes embarazadas y madres, la corresponsabilidad en la crianza y paternidad responsable, una educación para una vida con igualdad y equidad de género.” (INAMU, 2009)

#### **D4. Primera infancia indígena:**

El Censo Nacional de Población de 2011 registra 2,4% de población indígena, equivalente a 104.143 personas en el país, de las cuales 63,825 están asentadas en 24

territorios indígenas que fueron creadas por Ley en Reservas Indígenas y están ubicadas en seis provincias; excepto en la provincia de Heredia; que, pese a no tener una Reserva Indígena establecida, cuenta con población indígena en su territorio. Los 8 grupos se encuentran en 24 reservas indígenas en una extensión territorial de 355.000 hectáreas, integradas por comunidades diferenciadas por su cultura y su lengua; manteniéndose vigentes seis lenguas: Bribrí, Cabécar, Guaimí, Teribe, Brunca (Boruca), Maleku o Guatuso. Esta población se ubica en los cantones de mayor pobreza con los índices de desarrollo más bajo; destacando Cabecar-Chirripó

(0,0) y Terire (20,7) con los niveles inferiores.

La fecundidad en las mujeres indígenas es de 4,1 hijos, frente al promedio del resto de las mujeres del país que es de 2,7 hijos. La población indígena es la más joven del país ya que el 46 % está constituido por menores de 15 años, destacándose una escolaridad promedio de 3,6 años, mientras que el analfabetismo ronda el 30% y la asistencia a la educación entre la población de 5 a 15 años es del 56% en contraste con el resto del país que es el 85%. El 50% de la población de 12 años y más constituye fuerza de trabajo dedicado en su mayoría (88%) a la agricultura y el 95% de los hogares son propietarios de sus tierras.

La pobreza desde el punto de vista del NBI señala que solo el 7% de los indígenas no tiene carencias. Las principales carencias están relacionadas con desarrollo productivo, seguridad alimentaria, posibilidades de comercialización, acceso al agua potable, servicios básicos y desarrollo de infraestructura de todo tipo (salud, educativa, productiva y social, entre otras).

En las poblaciones indígenas los conceptos de pobreza y vulnerabilidad difieren con respecto a los aplicados a la población no indígena, asimismo, se tiene presente que para la atención de las comunidades indígenas, debe respetarse el convenio 169 de la OIT, así como las Declaración de las







Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas del 2010.

### **D5. Condición de discapacidad**

En el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, en cuanto a la pobreza, niñez y adolescencia estima que cerca del 31,0% (1.310.983) de la población tiene menos de 18 años en Costa Rica, 31,0% tienen de 0 a 5 años, 39,0% edades de 6 a 12 años y 30,0% de 13 a 17 años. Específicamente, 31,4% o sea 104.143 de la población indígena es menor de edad y uno de cada tres niños y adolescentes viven en condiciones de pobreza lo cual “equivale a decir que este grupo representa el 41% de los pobres totales en el país”, de acuerdo con información de Estado de la Nación. Los niños y las niñas menores de 12 años son cerca de 300.000, representando el 32% de la población total y el

36,6% de las personas en pobreza extrema, de acuerdo con estudio de Estado de la Nación en el 2013.

En aspectos educativos del total de los menores de 18 años, cerca del 31,5% no asisten a los centros educativos, de los cuales los niños y las niñas con edades menores a los 5 años registran el 83,5% de no asistencia.

Referente a la pobreza y discapacidad: cerca del 10,5% (452844) de la población costarricense sufre de algún tipo de discapacidad, de los cuales el 3,6% son personas menores de edad; siendo los de 13 a 17 años el grupo de mayor porcentaje con 4,7% y el segundo lugar lo ocupan el de 6 a 12 años con 4,3%. La población con discapacidad presenta el 30% al menos una Necesidad Básica Insatisfecha; adicionalmente, la pobreza extrema es un punto porcentual superior al a población general del país y para el caso de la pobreza no extrema, esta aumenta en

6 puntos porcentuales, mostrándose una mayor vulnerabilidad por el factor pobreza para esta población.

Los datos del Censo 2011 se señalan que el 43% de niños, niñas y adolescentes con discapacidad tienen necesidades básicas insatisfechas, como son: acceso a albergue digno (calidad de la vivienda, hacinamiento, electricidad), a vida saludable (infraestructura física sanitaria); al conocimiento (asistencia escolar y logro escolar) y acceso a otros bienes y servicios (capacidad de consumo). La pobreza agrava la situación de exclusión y marginación de las personas con discapacidad, ya que estas familias experimentan desventajas económicas y sociales con respecto de las otras familias porque la condición de discapacidad genera “costos adicionales” indispensables para lograr un nivel de vida digno; además, requieren más recursos para lograr los mismos resultados que otras personas (OMS, 2010:11).

### **E. Respuesta institucional local**

Ésta se ofrece principalmente a través de los órganos existentes:

- a. Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional. (CCCI-Municipalidades)
- b. Redes Integradas de Servicios de Atención al

- c. Desarrollo de Niñas y Niños. (RISA)
- d. Comisión Local de Mortalidad Materno Infantil
- e. Comisiones Locales de Salud y Nutrición Escolar
- f. Comités Tutelares de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia
- g. Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia
- h. Subsistemas Locales de Protección

#### F. Comisiones

Entre las principales comisiones existentes vinculadas a la temática de primera infancia están:

- a. Consejo Nacional de la Niñez y la

- b. Adolescencia (CNNA)
- c. Consejo de Atención Integral (CAI)
- d. Comisión Nacional Contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes. (CONACOES)
- e. Comisión Nacional de Salud y Nutrición Escolar
- f. Comisión Nacional para la Prevención de Morbimortalidad Materno Infantil
- g. Comisión Nacional de Lactancia Materna
- h. Comisión Nacional de Malnutrición Infantil
- i. Comisión de Defensa y Protección de la Comisión Nacional Contra la Explotación

- j. Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes
- k. Consejo Consultivo de la Red Nacional de Cuido Desarrollo Infantil
- l. Comisión Técnica Interinstitucional: Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI)
- m. Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias de Costa Rica (CIGA)
- n. Comité Directivo Nacional para la Prevención y Eliminación Progresiva del Trabajo Infantil y la Protección de la Persona Adolescente Trabajadora
- o. Equipo Nacional de Desarrollo-Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de Niñas y Niños (END-SAID)



## IV. Marco Conceptual

Para darle fundamento a la Política y lograr el cumplimiento de sus objetivos, se estableció un marco referencial sobre tres elementos centrales:

- Un marco filosófico basado en el enfoque humanístico, que enfatiza la dignidad de la persona.
- El paradigma de los derechos humanos y de la primera infancia, que garantiza su cumplimiento y exigibilidad.
- Un marco conceptual y teórico, basado en el desarrollo humano, que constituye en el objetivo a alcanzar para cada niño, niña y adolescente.

### A. **El enfoque humanístico como marco filosófico para promover los derechos humanos y el desarrollo integral de las personas menores de edad**

Uno de los enfoques filosóficos más congruentes con el paradigma del enfoque de derechos y del desarrollo humano integral es el humanístico, por lo cual se propone para fundamento y pilar básico en la construcción de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia.

La importancia que este enfoque le da a la experiencia interna de cada persona lo relaciona estrechamente con las filosofías existencialistas y fenomenologistas; del primero enfatizan la individualidad y dignidad del ser humano mientras que del segundo, retoman la importancia de comprender cómo perciben las personas su mundo (Crain, 1992).

Para León (1998) el modelo humanístico es un enfoque filosófico, social, educativo y psicológico, que centra su atención en la persona como una totalidad, en su situación y sus perspectivas, haciendo de éstos su eje central. Representa una forma diversa de visualizar a las personas, proponiendo que ellas son libres y creativas, mucho más allá de lo que se había pensado antes, y que por tanto, son capaces de crecer y de realizarse (Maslow, 1962 , p, 189).

La educación humanística por su parte, tiene como objetivo la creación de mejores personas, y no solamente la trasmisión de datos o la preocupación con la eficiencia (Maslow, 1971). Maslow propone que el sistema educativo debe contribuir a formar pensadores, personas críticas que desarrollen su propia autonomía y forma de pensar o razonar. Asimismo, plantea la importancia de “descubrir la propia identidad, entendida esta como el reconocimiento de las caracterís-



ticas y deseos propios, para lograr vivirlos en formas que éstas puedan ser expresadas aprendiendo a ser auténticos” (Maslow, 1971, p.176).

Por tanto, desde esta perspectiva, las acciones en niñez y adolescencia se fundamentarían en los principios básicos del enfoque humanístico, a saber:

1. El ser humano está en permanente desarrollo y busca su realización y perfeccionamiento como persona. Es decir, pro-

cura llegar a ser consciente de sí mismo, a desarrollar todas sus capacidades, a lograr una libertad interna que le permita ser autónomo, a integrar lo afectivo y lo racional y a ser creativo y activo frente a su entorno (Maslow, 1971).

2. La motivación es intrínseca y procura la auto-realización de la persona, como la expresión máxima de su potencial humano; por ende, la persona adopta aquellos valores que considera favorables, y rehuye aquellos que ve como negativos. Busca darle significado a su vida y en este esfuerzo escoge aquellos va-

lores que desea adoptar, pues siempre existe un margen de libertad para decidir (Frankl, 1962, p.101).

3. El ser humano no debe ser discriminado por su origen, raza, etnia u otra condición (determinismo). Tampoco debe ser manipulado o dirigido automáticamente hacia una meta determinada (conductismo). Esto implica el respeto a todo ser humano y a su capacidad natural para el desarrollo, que es el

resultado de la interacción de los aspectos individuales con los del medio o entorno. Por ejemplo, las prácticas educativas y sociales no deben ser evaluadas en términos de cómo ellas logran controlar a un niño o niña, ni cuánto logran que se adapte, sino en qué medida éstas apoyan y nutren los potenciales de desarrollo de cada uno o una (Maslow, 1962, p. 160).

4. El desarrollo es el resultado de la relación que se da entre el ser humano y el mundo y por tanto, implica una interacción constante entre ambos. Los seres humanos no están controlados por el ambiente, también crecen, piensan, sienten, sueñan, crean, son únicos y tienen dignidad (Crain, 1992, p. 319); es decir, se da un “juego” continuo entre el individuo y el entorno en que se desenvuelve.

5. El desarrollo socio afectivo influye en forma muy

importante en la persona y por ende, las actitudes y los valores son muy relevantes en el desarrollo humano. Se procura el desarrollo sano y la autorrealización de la persona, entre cuyas características Maslow (1968, p. 157) menciona las siguientes: “percepción eficiente de la realidad, apertura a la experiencia, mayor integridad como persona, espontaneidad, desarrollo máximo, autonomía, identidad clara, mayor objetividad, creatividad, habilidad para integrar lo concreto y lo abstracto, estructura de carácter democrático, habilidad para amar, etc.”

6. El aprendizaje es una capacidad natural del ser humano que se logra cuando la experiencia es significativa, siendo necesaria una participación activa de la persona (León, 2002, p. 15).

7. Todas las personas tienen cualidades y potencialidades que deben ser tomadas en cuenta,

por lo que es fundamental identificar no solamente las necesidades y problemas, sino también las oportunidades requeridas para que estos aspectos positivos puedan manifestarse. La importancia de ver el mundo desde la perspectiva de la persona, y en este caso de los niños, niñas y adolescentes, es una premisa fundamental de este enfoque, y constituye uno de los retos más importantes para comprender cómo ven ellos y ellas el mundo (Crain, 1992, p.326).

8. El objetivo final de la educación humanística es que el alumno o alumna sea capaz de decidir personalmente sus acciones y ser responsable por ellas; dar soluciones inteligentes y de orientación personal; desarrollar un espíritu crítico que le permita ser constructivo en su evaluación del trabajo hecho por otros; adaptarse a las nuevas situaciones problemáticas que tenga que enfrentar; y cooperar efectivamente (Ayrton, citado por León, 2002, p. 20)”.

9. Propone que las personas piensan, sienten, sueñan, crean y cada u-

na es única e irrepetible y por lo tanto su objetivo final es optimizar el proceso de cada ser humano. Desde la perspectiva de Maslow (1968, p. 13), los procesos sociales y los procesos psicológicos deben ser vistos en forma integrada, porque ambos afectan a la persona.

10. Maslow (1968) plantea que las necesidades que están presentes en todas las personas, deben ser adecuadamente atendidas, tal y como se describe en el siguiente apartado.

Por tanto, las premisas establecidas en este enfoque son congruentes con los movimientos de derechos humanos, con la visión que se propone de la persona, de la importancia de los procesos internos y externos, con el enfoque y la legislación que en materia de educación prevalece en el país, y con los principios que en general, fundamentan los servicios que se brindan a la primera infancia y sus familias.

## **B. Las necesidades de la primera infancia**

Desde la perspectiva humanística, y particularmente lo propuesto por Maslow (1962), se considera que todas las personas, tanto adultas como menores de edad, aspiran al desarrollo y la autorrealización, pero que para lograrlo deben tener atendidas una serie de necesidades, que constituyen también la base de sus derechos como seres humanos.

En particular, los niños y niñas en la primera infancia, requieren del apoyo y acompañamiento de los adultos para resolver sus necesidades básicas y afectivas y avanzar hacia su autonomía e independencia, ya que para ellos y ellas, en sus primeras etapas de vida, y por sus condiciones de dependencia, se les hace difícil determinar por sí mismos cuales de estas necesidades son de vital cumplimiento, para garantizar su desarrollo integral. Es un derecho de los niños y las niñas el participar en este proceso, según el nivel de madurez que van adquiriendo.

“1. El niño sano y espontáneo, en la espontaneidad que surge de dentro hacia fuera y en respuesta a su esencia interna, explora el ambiente con sorpresa e interés, y expresa las habilidades que ha desarrollado.

2. Esto se da en la medida que no se sienta amenazado por el miedo y que se sienta seguro para explorar.

3. En este proceso, que se generan las experiencias que pueden darse por accidente o porque otras personas se las ofrecen.

4. Debe sentirse suficientemente seguro y aceptarse a sí mismo para aceptar estos retos y no sentirse asustado por ellos.

5. Si puede escoger esas experiencias puede volver a ellas, repetirlas, disfrutarlas, hasta dominarlas, saciarse o aburrirse.

6. En ese momento, muestra la tendencia a buscar experiencias más complejas y ricas, así como logros más elaborados.

7. Dichas experiencias no solamente lo impulsan a crecer, sino que lo retroalimentan y le dan un sentido de seguridad, de capacidad, de dominio, de autoestima...”(Maslow, 1968, p. 57-58)

La satisfacción de estas necesidades constituye el fundamento de los derechos que están estipulados en los distintos documentos legales, por lo que son los padres, madres y la familia, las personas que deben velar prioritariamente por el cumplimiento y satisfacción de estas necesidades y de la primera infancia. Por tanto, el papel de las instituciones y organizaciones que trabajan con esta población, es en primera instancia, apoyar a las familias en el cumplimiento de esta función protectora a sus miembros.

Maslow (1962) elaboró una pirámide de las necesidades que es bastante conocida; de ésta se ha elaborado una adaptación para la población menor de edad (León y Pereira, 2004), que puede ilustrarse de la siguiente manera:



De acuerdo con este autor, cada una de las etapas debe estar satisfecha para que la persona alcance su realización y felicidad. Por ejemplo, si un niño o niña tiene carencias en alimentación no podrá satisfacer adecuadamente sus necesidades de educación.

Desde esta perspectiva, la pirámide plantea la importancia de que se atiendan las necesidades básicas de tipo físico y que están relacionadas con la supervivencia y el crecimiento; luego la necesidad de seguridad física y emocional, que constituye la plataforma básica sobre la cual actúa todo niño o niña en la etapa de la primera infancia. Una persona que tiene sus necesidades básicas satisfechas y que se siente seguro podrá entonces sentirse querido y que forma parte de una familia, un centro educativo y una comunidad.

Sentirse querido implica que existen personas significativas en el entorno, por lo cual la disciplina y el autocontrol son posibles de promover y construir, no a partir de castigos ni amenazas, sino de motivaciones internas hacia el con-

trol. Teniendo los elementos antes mencionados de necesidades básicas atendidas, de sentirse seguro, querido y en control, el niño o la niña está en mejor condición para aprender y avanzar en su desarrollo intelectual. De estos logros se genera el sentido de respeto por sí mismo y los demás, y de este, en conjunto con todos los elementos anteriores, el sentido de autoestima, que es subproducto de tener atendidas y respetadas las necesidades mencionadas. Con una buena autoestima, se puede participar activa y responsablemente, y con todos estos elementos se puede visualizar a la primera infancia “realizada” en términos de Maslow (1968) o en términos más apropiados a estas edades “alegres” o “felices”, derecho que tienen todas las personas menores de edad.

El Estado, es decir el conjunto de instituciones, organizacio-

nes, personas y entes sociales que habitan en un territorio definido, tienen el deber de generar las condiciones estructurales, socioeconómicas y culturales que permitan satisfacer a las personas menores de edad las necesidades básicas y sus derechos, para un óptimo desarrollo, tales como: alimento, casa, abrigo, familia, salud, aprendizaje y recreación, entre otras.

Solamente con la generación de condiciones y oportunidades para la atención de estas necesidades, podrán contribuir a forjar en la niñez un sentido de respeto por sí mismos y por ende por los demás, a partir de una percepción de que sus necesidades son atendidas y respetadas, que se sienten queridos, que pueden controlarse y además que tienen capacidades para aprender y





avanzar. Estos sentimientos generan el respeto por sí mismos, que constituye la base para el respeto hacia las otras personas así como para una autoestima sólida, que a su vez, les permita sentirse autorrealizados y felices y participar en forma constructiva y creativa en la sociedad.

Particularmente, con las familias que presentan condiciones de riesgo, este nuevo enfoque implica que los servicios que se les brindan deben reflejar, en cada interacción, una actitud de acompañamiento y “empoderamiento”, que les permita a estas familias fortalecer su capacidad para atender a sus hijos e hijas y garantizar sus derechos en el máximo de sus posibilidades.

operacionalizar este nuevo enfoque, se requerirá de un proceso de reflexión, sensibilización y capacitación del personal que labora en contacto directo con las familias, para poder fortalecer su capacidad para mantener una posición técnica y una actitud positiva y esperanzadora aún en las situaciones más difíciles. Desde esta perspectiva, y la de los derechos de los niños, niñas lo que más urge, es que desde los diferentes ámbitos en que se brindan servicios a la

niñez, se garantice su permanencia en familias fortalecidas, capaces de ofrecer condiciones óptimas para su desarrollo, desde el contexto cultural, étnico, y social en que éstas se encuentren.

### **C. Enfoque de derechos como eje transversal**

El enfoque de derechos se constituye en el marco ideológico y jurídico que caracteriza las acciones rectoras y ejecutoras tanto del Patronato Nacional de la Infancia como del sector de niñez y adolescencia, lo cual implica que sus prácticas deben estar orientadas al cumplimiento de los derechos consagrados en la Convención Internacional de los Derechos de los Niños y las Niñas (CDN). Con la ratificación de la CDN en 1990, el Estado costarricense se comprometió a incrementar sus esfuerzos por cumplir, defender, garantizar y proteger los derechos de la población menor de dieciocho años.

Un hito importante en este proceso ha sido la aprobación en 1998 del Código de la niñez y la adolescencia, el cual proporciona la base jurídica mínima para la garantía y cumplimiento de estos derechos, para lo cual asigna competencias y delimita funciones en el marco institucional del país.



Los avances alcanzados en los instrumentos internacionales y nacionales en torno a la protección integral de los derechos, explicitan y consolidan que los niños y niñas en la primera infancia gocen formalmente del estatus que implica la ciudadanía, es decir de sujetos de derechos y responsabilidades, lo que supone el disfrute y cumplimiento de una serie de derechos sociales, económicos, culturales, civiles y políticos, que aseguren su bienestar y su desarrollo integral óptimo de acuerdo a su posición en el ciclo de vida.

El pilar fundamental de la autonomía del Derecho de Personas Menores de Edad, es el eje de participación y de protección integral, lo define la Convención Sobre los Derechos del Niño y la Niña, así como el Código de la Niñez y la Adolescencia, como el “INTERES SUPERIOR DEL NIÑO” PRINCIPIO GARANTISTA que busca garantizar la efectividad del cumplimiento de los derechos y la aplicación real

y objetiva de lo que significa ser sujeto de derechos y responsabilidades.

Para asegurar la garantía de los derechos de las personas menores de edad y su desarrollo integral, se le otorga a las personas adultas (padres, madres, cuidadores/as, docentes, funcionarios de instituciones, entre otros) así como a los propios niños y niñas, una obligación legal que busque la satisfacción de sus derechos, a través de un ajuste en las leyes de Derecho de Familia que deben leerse no sólo a la luz de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña, sino con una claridad en la independencia y autonomía que tiene el Derecho de las Personas Menores de Edad como rama autónoma del Derecho y claramente ubicado dentro del campo del Derecho Social.

Otro principio fundamental indispensable que se debe amalgamar tanto en las políticas universales como en las especiales o focalizadas y que se constituye en un mandato de la Convención, es el Derecho de la persona menor de Edad a desarrollarse dentro de su familia. Sólo por razones de excepción claramente establecidas y probadas puede ser separado de la misma, mientras se intervienen para

potenciar cambios en su familia nuclear o extensa, o en situaciones excesivamente calificadas la separación definitiva de su familia biológica y ubicarlo en el menor tiempo posible en un recurso idóneo que reúna características de familia.

La Doctrina de la Protección Integral de crear una nueva cultura jurídica y social de relación entre personas adultas y personas menores de edad y viceversa, así como una nueva relación entre el Estado y las personas menores de edad y viceversa más bien, una relación en la cual se respeten los derechos de ambas partes y, en especial, los que establecen que niñas y niños deben de participar activamente, según su edad, en todos los procesos que les involucran.

En ese sentido, la concepción del poder, generalmente enten-

dido por las personas adultas y las instituciones como “una prerrogativa para hablar, pensar, actuar y decidir en nombre de la persona menor de edad” debe ser transformada en una nueva concepción ideológica para garantizar, respetar y hacer exigibles los derechos de niños y las niñas.

En su conjunto, estos principios claramente plantean como elemento indispensable para alcanzar el máximo desarrollo humano en la sociedad: el reconocimiento de niños y niñas (primera infancia) como personas, sujetas activos de la sociedad que disfrutan del ejercicio, goce y vigencia de derechos y deberes inherentes a la condición de ser humano, constituyéndose



se esto en la Ciudadanía Social de las niñas y niños.

Como tales, las personas menores de edad deben ser vistas por las familias, por sí mismas, por la comunidad y por el Estado, como sujetos integrantes de una sociedad y por tanto, partícipes activos en los procesos de construcción y decisión social.

Adicionalmente, como se plantea en el segundo informe del Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, paralelamente el proceso de construcción de la ciudadanía de las niñas y los niños requiere de un análisis género sensitivo que permita identificar y enfrentar los obstáculos que unas y otros enfrentan en razón de su género.

Este enfoque de género reconoce los condicionamientos sociales que establecen formas diferenciadas de ser, de pensar y de hacer para las personas en razón de su sexo, que históricamente han posibilitado y perpetuado relaciones de dominio y control.

Desde esta perspectiva, se reconoce que, los niños y niñas en sus distintos grupos de edad, enfrentan situaciones de desventaja social debido a la construcción de género imperante, en reconocimiento de las condiciones de desigualdad e inequidad que viven las niñas, así como de la tendencia a invisibilizar estas condiciones.

Desde este marco, se reconoce además que las características de los niños y niñas en la

primera infancia así como sus potencialidades y necesidades, varían de acuerdo con las condiciones históricas, socio-culturales y económicas de una comunidad en particular, así como en función de la diversidad poblacional existente. Dentro de la diversidad que deben considerarse en las acciones institucionales, cabe mencionar: poblaciones indígenas, afro-costarricenses, migrantes, personas con discapacidad.

#### **D. El desarrollo humano integral como fundamento teórico de la protección integral**

El desarrollo humano integral de la primera infancia, como factor integrador de muchos procesos que facilitan el avance a través de la vida, y por ende un derecho fundamental. El objetivo final de la Doctrina de Protección Integral, y específicamente el principio del interés superior del niño, integran los elementos principales del enfoque humanístico y del desarrollo integral, al estipular que: “Este principio regulador (el interés superior) de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños(as), y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades así como

en la naturaleza y alcances de la Convención de los Derechos del Niño (Opinión Consultiva OC-17/2002, Corte Interamericana de Derechos Humanos).

Asimismo, tanto la Convención como el Código de la Niñez y la Adolescencia estipulan claramente la relevancia del desarrollo humano como objetivo en el cumplimiento de los derechos. Por ejemplo, la Convención establece en su art. 6º, después del derecho a la vida, que “Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”. Por otra parte, en el Art. 27 determina que: “Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”; y en el Art. 29: 40 afirma que “La educación del niño deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño”.

En el contexto nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia también establece en diversos artículos, la importancia del desarrollo, definiendo lo siguiente:

Art. 5 “Toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, de-

berá considerar su interés superior, el cual le garantiza sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal”.

Art. 7: La obligación de procurar el desarrollo integral les corresponde en forma primordial al los padres o encargados...y según el Art. 29: “ El padre, la madre o la persona encargada están obligados a velar por el desarrollo físico, intelectual, moral, espiritual y social de sus hijos menores de dieciocho años.

Art. 12: La persona menor de edad tiene derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción. El Estado deberá garantizarle y protegerle este derecho, con las políticas económicas y sociales que aseguren condiciones dignas para la gestación, el nacimiento y el desarrollo integral

Art. 56. Las personas menores de edad tendrán derecho de recibir educación orientada hacia el desarrollo de sus potencialidades...

Por ende, el desarrollo humano, en el marco de un enfoque de dignidad y hu-

manismo, defendido desde el paradigma de los derechos humanos, constituye el objetivo principal hacia el cual va encaminada la Doctrina de la Protección Integral y el Principio del Interés Superior del Niño.

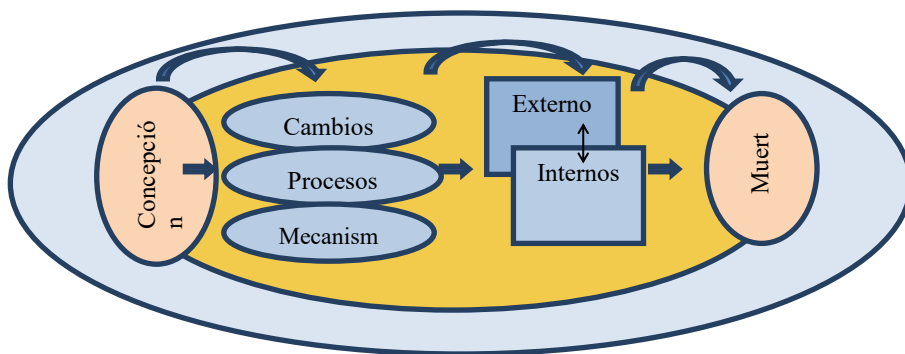
### **E. El concepto de desarrollo humano**

El desarrollo humano incluye todos los mecanismos, procesos y cambios que se dan en las personas desde la concepción hasta la muerte y que progresivamente van formando lo que es el ser humano en cada una de sus etapas (León, 1998). El desarrollo del ser humano constituye el proceso por el cual, mediante la interacción de



factores internos y externos, la persona desarrolla sus potencialidades para el disfrute de una vida íntegra y plena. “Este planteamiento consiste en la creación de un ambiente que permita a las personas gozar de una vida prolongada, saludable y creativa, por lo que el PNUD (2001) define que “el propósito del desarrollo consisten en crear una atmósfera en que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades puedan ampliarse para las generaciones presentes y futuras” (p.1).

Cómo puede verse en el siguiente gráfico, el desarrollo humano, en sus diversas áreas y manifestaciones, es el resultado de mecanismos internos y externos que impulsan ciertos procesos, que a su vez dan lugar a los cambios. Por ejemplo, para que un niño o niña aprenda debe tener un consumo suficiente de proteínas y otras sustancias en la alimentación; estas proteínas desencadenan procesos de nutrición a las células del sistema nervioso, que son las que, una vez activadas, dan lugar al cambio concreto que se observa en el aprendizaje. Este proceso se da en constante interacción con el entorno.



Fuente: León: 2004

Por tanto, el desarrollo humano integral implica la creación y mantenimiento de un ambiente que supla las necesidades básicas, para que los procesos se puedan impulsar, y por tanto lograr los cambios que permiten que las personas puedan disfrutar de una vida gozosa, prolongada, saludable y creativa, tal y como lo estipula el derecho nacional e internacional en materia de niñez y adolescencia. Se requiere crear una atmósfera en la cual todas las personas puedan aumentar su capacidad y que las oportunidades puedan ampliarse para la generaciones

presentes y futuras (PNUD, 2001).

El desarrollo en la niñez, se debe entender entonces, como las formas tanto cualitativas como cuantitativas en que los niños y niñas cambian con el paso del tiempo, en las diferentes culturas, según las condiciones externas e internas que le favorecen o no su desarrollo. Es un proceso personal en el que se mezcla lo biológico y lo cultural, y en el cual la participación del pensamiento y de los sentimientos es muy relevante. Es un proceso que se da por toda la vida, en el que la persona se desarrolla en forma única, dentro de un contexto particular de relaciones, familia, comunidad, historia y circunstancias. Es decir, el desarrollo sigue algunos patrones generales, pero dependiendo de cada persona y de la cultura y entorno en que está inmerso, así será su nivel de desarrollo particular.

Por otra parte, las diversidades que se presentan y que deben ser tomadas en cuenta incluyen las de índole personal, como género, estatus socioeconómico, condición de desarrollo físico y salud, presencia de discapacidades físicas o cognitivas, diferencias individuales en conductas, valores y actitudes. Asimismo, a nivel externo, la cultura desempeña un rol crucial sea como diversidad, multiculturalidad o

transculturalidad; por ejemplo, en el caso de los niños y niñas migrantes, indígenas, o afrocostarricenses. Por otra parte, la comunidad ejerce influencias particulares, tal es el caso de las comunidades urbanas, rurales o marginales; y más específicamente desde el contexto de los niños y niñas, el entorno familiar y educativo que los rodea, y que puede presentar diferencias muy significativas. Estas constituyen ejes transversales que deben ser mantenidos en mente en las políticas, programas y servicios que se les ofrezcan a estas poblaciones.

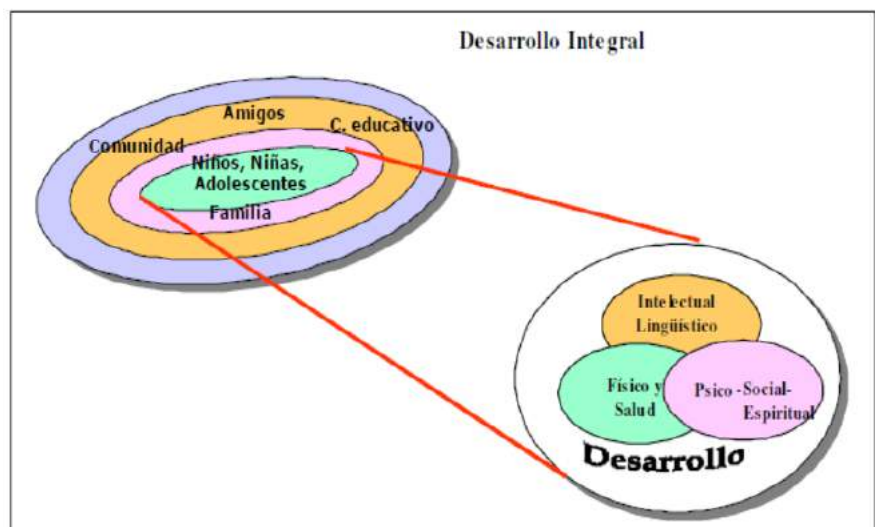
Otro aspecto fundamental en la teoría del desarrollo humano integral es que se parte de la premisa de que todos los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades o talentos, que los habilitan ya sea para el trabajo, el entretenimiento o simplemente para la realización personal. Por lo tanto, la familia, la sociedad y el Estado, deben confluír para estimular en todas las personas, el desarrollo de sus talentos. A la más corta edad posible, se deben articular acciones para identificar las potencialidades del niño y la niña, en el orden intelectual, lingüístico, social, artístico, deportivo u otras, y proceder, vía

estimulación y oportunidades, a desarrollar y fortalecer su talento. Se parte además de la premisa de que las diferentes personas, pueden presentar dificultades especiales que se derivan de su condición particular y/o contextual, y que deben ser consideradas oportunamente para lograr su desarrollo integral, por ello muy especialmente se deben crear las condiciones y oportunidades reales que permitan su pleno desarrollo.

Los gráficos siguientes reflejan los entornos con los cuales interactúa el niño y la niña en la primera infancia; las diferentes áreas de su desarrollo así como los factores internos, externos y de experiencia personal, elementos que simultáneamente interactúan en todo momento de la vida de una persona.

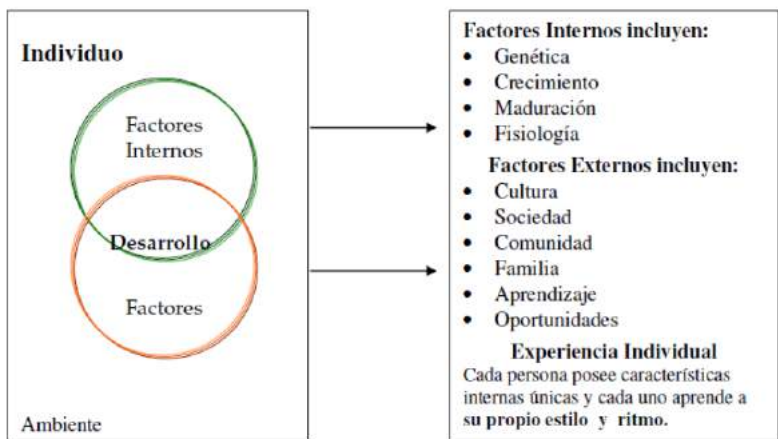
En primera instancia en todo análisis que se realice de la situación de la primera infancia, es crucial tomar en cuenta en forma integral

### Contexto, áreas y factores desarrollo



el entorno en que él o ella se desenvuelve, y el impacto que los diversos componentes de éste tienen. Por otra parte, a nivel individual, dicho impacto o efecto se puede dar en cualquiera de las diferentes áreas del desarrollo, sean la física o la salud, la cognitiva o educativa, o la socio-emocional.

Por otra parte, en todo proceso de desarrollo la interacción de los factores internos y externos es lo que determina al final el nivel de desarrollo que alcanza cada persona.



Lo más relevante de esta interacción es que se puede considerar que las condiciones de la persona la ubican en un continuum desde muy resiliente hasta muy vulnerable; mientras que el ambiente puede ser desde muy facilitador hasta muy obstaculizador del desarrollo. En síntesis, la interacción puede leerse como en el cuadro siguiente:

**Resultados de la interacción de factores internos (persona) y externos (ambiente)**

Persona/Ambiente	Positivo	Negativo
<b>Resiliente</b>	Máximo desarrollo	Desarrollo moderado
<b>Vulnerable</b>	Desarrollo moderado	Mínimo desarrollo

El desarrollo se potencializa más cuando las condiciones de tipo interno y externo son positivas; por ejemplo, las personas menores de edad que nacen con capacidades intelectuales óptimas, y que son física y emocionalmente sanos, que son adecuadamente estimulados y amados, alcanzan los máximos niveles de logro en su desarrollo.

Dicho de otro modo, las condiciones de tipo interno y externo interactúan directamente en el desarrollo integral de las personas:

- Condiciones internas positivas y condiciones externas positivas: potencian el desarrollo integral al máximo grado.
- Condiciones internas positivas y condiciones externas negativas: limitan el desarrollo integral de manera tal que la persona debe activar una gran resiliencia interna para superar los obstáculos o limitaciones del entorno.
- Condiciones internas vulnerables y condiciones externas positivas: conducen a niveles medios de desarrollo, al igual que el caso anterior. Se requie-

re, especialmente en estos casos, de ambientes enriquecedores y promotores del desarrollo.

- Condiciones internas de vulnerabilidad y condiciones externas negativas: impiden en gran medida el desarrollo y exponen a la persona a alta vulnerabilidad. Las poblaciones en estas condiciones constituyen los retos más complejos en materia de atención a la primera infancia.

Asimismo, el desarrollo humano está caracterizado por una serie de principios que rigen este proceso y que deben ser tomados en cuenta al asumir el desarrollo integral como meta del trabajo que se realiza con la primera infancia y sus familias.

Estas consideraciones revisiten mayor relevancia a la luz de la nueva información a la luz del desarrollo cerebral de los niños y niñas en los primeros años de vida.

### **Relevancia del desarrollo cerebral en esta etapa**

Es durante los primeros 8 años de vida, y particularmente los primeros tres, que se establecen las bases para el

aprendizaje de casi todas las habilidades, destrezas y actitudes requeridas para desenvolverse como persona. Las investigaciones recientes han demostrado que en esta etapa se construyen las estructuras del cerebro que, poco a poco, definen las capacidades cognitivas y socio-emocionales que va a mostrar el niño o la niña, las cuales se activan mediante mecanismos en los cuales interactúan la genética y el ambiente, en formas complejas y muy determinantes.

Para dar un ejemplo, el ritmo del desarrollo cerebral en los primeros años de vida genera de 700 a 1000 nuevas conexiones por segundo. Estas conexiones constituyen la base de la neuroplasticidad, la cual a su vez permite la salud física y mental, así como la resiliencia psicológica.

Dado que en esta etapa se da el mayor desarrollo cerebral, pues a los tres años de vida, el cerebro del niño o niña ha alcanzado un 87% de su peso (Dekaban, 1978, citando en UNICEF 2014) y que después de los 7 años, la neuroplasticidad desciende a cerca del 50% de los niveles anteriores (Nelson, 2000 en UNICEF, 2014), es vital que las condiciones de vida sean las adecuadas, especialmente del punto de vista de su nutrición; y que las experiencias de aprendizaje que tengan los niños y las niñas en estos primeros años, sean efectivamente



estimuladoras y enriquecedoras de las diferentes áreas del desarrollo, incluyendo su desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socio-emocional.

Es decir, durante los primeros años de vida, y especialmente la denominada “ventana de los mil días”, del momento del nacimiento a cerca de los 3 años, los procesos que se dan a nivel cerebral no solamente afectan habilidades mentales y lingüísticas, sino que también se ha encontrado que es, durante estos primeros años, que se establecen los llamados “patrones funcionales”, es decir, las formas de reaccionar ante los eventos de la vida, y especialmente aquellos de tipo estresante. Por ejemplo, cuando una bebé es expuesta a demasiado estrés o éste es “tóxico”, porque está asociado a violencia, negligencia, maltrato u otras formas de abuso, se generan respuestas y procesos en el cuerpo de la niña que pueden afectar negativamente su salud, su aprendizaje y su comportamiento.

### **Hacia una respuesta propicia y oportuna**

El asumir el desarrollo integral como componente básico en el trabajo que se realiza para atender y promover las necesidades de la primera infancia, requiere

que además de identificar problemas y necesidades en las familias y las personas menores de edad, se brinden servicios que efectivamente reflejen una comprensión del concepto de desarrollo humano, de sus principios y de la importancia de mantener un enfoque integral, tanto a nivel de cada individuo como de la familia como unidad.

Implica que los diagnósticos, procesos de intervención y de seguimiento que se efectúen, deben contemplar no solamente lo que tradicionalmente se ha incluido, sino que también deben subrayarse las fortalezas existentes en las personas y en las familias y las oportunidades que se requieren para potenciar estas habilidades o talentos. Exige un respeto por la

individualidad y la etapa y condición de desarrollo de cada uno de las personas menores de edad y de sus familias, así como la influencia de los elementos externos. La aplicación de los principios del desarrollo indica que además de conocerlos, cada uno de ellos debe ser aplicado en el trabajo diario sea en el contexto de los servicios de salud, los centros educativos o los servicios de tipo psicosocial.

Asimismo, se requiere reconocer la irreversibilidad de los procesos, el efecto de los niveles inconscientes y el rol de las necesidades humanas. Además, quienes trabajan para la primera infancia, deben conocer a profundidad, cómo se logra el aprendizaje, particularmente en las poblaciones que presentan condiciones de vulnerabilidad



o riesgo.

Cabe señalar finalmente que, en la resolución de las diferentes situaciones que enfrentan las personas menores de edad y sus familias, debe prevalecer el criterio científico, en el sentido de analizar sistemáticamente las causas y consecuencias de las intervenciones, tomando en cuenta el contexto y las características propias de cada persona.

Por tanto, cuando se hace referencia a “desarrollo integral”, se deben contemplar todas sus áreas, la interacción de factores internos y externos y los contextos en que este proceso se da, y los diversos niveles de intervención requeridos. Solamente tomando en cuenta todos estos elementos se podrá considerar la “integralidad” del desarrollo.

Las intervenciones dirigidas a promover el desarrollo integral de la primera infancia debe partir de reconocer de forma específica las necesidades y particularidades de esta población, por lo tanto se retoma lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño (observación general 7, párrafo 6).

- “Los niños(as) pequeños atraviesan el período más rápido de crecimiento y cambio

de todo su ciclo vital, en términos de maduración del cuerpo y sistema nervioso, de movilidad creciente, de capacidad de comunicación y aptitudes intelectuales y de rápidos cambios de intereses y aptitudes.

- Los niños(as) pequeños crean vínculos emocionales fuertes con sus padres y otros cuidadores, de los que necesitan recibir cuidado, atención, orientación y protección que se ofrezca de maneras que sean respetuosas con su individualidad y con sus capacidades cada vez mayores.
- Los niños(as) pequeños establecen importantes relaciones con niños(as) de su misma edad, así como con los niños(as) más jóvenes y mayores. Mediante estas relaciones aprenden a negociar y coordinar actividades comunes, a resolver conflictos, a respetar acuerdos y a responsabilizarse de otros niños(as).
- Los niños(as) captan activamente las dimensiones físicas, sociales y culturales del mundo en que viven, aprendiendo

pro-gresivamente de sus actividades y de sus interacciones con otras personas ya sean niños (as) o adultos.

- Los primeros años de los niños(as) pequeños son la base de su salud física y mental, de su seguridad emocional, de su identidad cultural y personal y del desarrollo de sus aptitudes.
- Las experiencias de crecimiento y desarrollo de los niños(as) pequeños varían de acuerdo con su naturaleza individual, sexo, condiciones de vida, organización familiar, estructuras de atención y sistemas educativos.
- Las experiencias de crecimiento y desarrollo de los niños(as) pequeños están poderosamente influenciadas por creencias culturales acerca de cuáles son sus necesidades y trato idóneo y acerca de la función activa que desempeñan en la familia y la comunidad.”

El Comité continúa señalando en el párrafo 8 que “la investigación ha destacado los riesgos particulares que para los niños(as) pequeños se derivan de la malnutrición, la enfermedad, la pobreza, el abandono, la exclusión social y otros factores adversos. Ello demuestra que las estrategias adecuadas de prevención e intervención durante la pri-

mera infancia tienen el potencial de influir positivamente en el bienestar y las perspectivas de futuro de los niños(as) pequeños. Realizar los derechos del niño y la niña en la primera infancia es, pues, una manera efectiva de ayudar a prevenir las dificultades personales, sociales y educativas en la mitad de la infancia y en la adolescencia”.

## F. Aplicación del modelo al desarrollo integral

Para la aplicación del enfoque del desarrollo humano integral y para poder garantizar una atención y protección integral, se proponen considerar los siguientes aspectos clave que se convierten en las dimensiones básicas para configurar el marco de referencial y conceptual de la Política de la Primera Infancia.

- a. Áreas del desarrollo
- b. Grupos etáreos
- c. Niveles de intervención

Estas dimensiones se describen brevemente a continuación.

Para la aplicación práctica de la teoría del desarrollo

humano integral se toma como punto de partida las características específicas de la primera infancia, todo ello fundamentado en los derechos y obligaciones establecidos por las leyes vigentes.

El Desarrollo Humano es un proceso integrado, cuyos principios y procesos definen como se va desarrollando la autonomía progresiva en la persona menor de edad. Se describen primero las áreas del desarrollo, luego las etapas y finalmente los diversos niveles de intervención posibles.

### F1. Áreas del desarrollo:

Asimismo el concepto de “desarrollo integral” además de tomar en cuenta el grupo etáreo y las necesidades de cada sub grupo dentro de la primera infancia, establece que el desarrollo debe ser abarcado en todos sus componentes o áreas. En vista de que el desarrollo no se puede analizar en forma integral por la complejidad y dificultad de hacer dicho análisis, se ha dividido en áreas. Existen diversas formas de agrupar las áreas, pero en general, la más aceptada y global es la que propone tres grandes áreas del desarrollo humano (Santrock, 2003; Charlesworth, 2000; Puckett y Black, 2002; Pappalia y Wendkos, 2001), que son

las siguientes

- **Área de crecimiento y salud física:** está constituida por el desarrollo psicomotriz, la salud, el estado fisiológico, el estado nutricional, el crecimiento, el aspecto físico y el bagaje genético. Esta área está directamente relacionada con el componente biológico, el bienestar físico de la persona, con las oportunidades para acceder a la salud, al ejercicio y la recreación física, a una alimentación adecuada, y a la atención de cualquier discapacidad o limitación física que la persona presente.

- **Área cognitiva-intelectual** incluye el desarrollo de la capacidad de aprendizaje (la capacidad de abstracción, la memoria y la comprensión) tanto formal como no formal, el desarrollo del lenguaje y el desarrollo de la capacidad perceptual. Constituye el pilar básico para el proceso formación inicial y depende en forma significativa de las oportunidades que tiene la familia, de su estrato socioeconómico y su nivel educativo, de la dinámica y ambiente familiar, del entorno escolar y del rol que los docentes desempeñan en su educación y formación.

- **Área psico-social** incluye el desarrollo de los componentes sociales, incluyendo la cultura, la identidad, las garantías legales, la participación y las

relaciones in-terpersonales; así como los aspectos personales que definen el estado emocional (autoconcepto y autoestima), la salud mental, los valores, la moral, y la sexualidad.

Conocer y comprender a un niño o niña requiere de sensibilidad, información, observación, atención e inclusión de la diversidad individual y colectiva. La cotidianidad es la clave para lograrlo, y en esta cotidianidad, la opinión, el contexto y la participación de las personas menores de edad es fundamental.

A partir del modelo de desarrollo integral, los procesos específicos que se deben atender según área de intervención y edad y como puede observarse desde la etapa prenatal se están dando procesos del desarrollo humano que son fundamentales para el futuro del bebé y de la familia a la que él o ella pertenece.

También debe recordarse que si bien es cierto estas características son prevalentes, también se observan diferencias individuales y contextuales importantes, que deben siempre ser tomadas en cuenta.

Asimismo, debe recalarse que el proceso es un continuum en el cual en cada etapa, intervienen todas las áreas del desarrollo (NAEYC,

1990), y que cada una de ellas avanza a su propio ritmo. Además, sobre cada etapa se va construyendo la siguiente, por lo que se conservan y fortalecen las condiciones de la etapa anterior y así sucesivamente hasta la etapa de transición.

## **F2. Grupos Etáreos:**

La división de la primera infancia por grupos de edades, se fundamenta en los procesos básicos de cada grupo, reconocidos en la literatura científica al respecto y se considera idónea a efectos de articular las necesidades y particularidades propias de cada edad, con las funciones que debe ejercer la familia, la comunidad y cada una de las instituciones públicas o privadas del Estado costarricense para garantizar que cada niño y niña logre alcanzar un desarrollo integral adecuado.

Para efectos de la Política, se establecerán los siguientes sub grupos:

- Etapa preconcepcional
- Prenatal
- Nacimiento a los 2 años: del nacimiento a los dos años, once meses, 29 días
- 3 a 5 años: de los tres años de edad hasta los cinco años, once

- meses y 29 días
- 6 a 8 años: de los seis años a los ocho años, once meses y 29 días

Estos se describen a continuación:

### **Preconcepcional:**

Las acciones emprendidas en esta etapa están dirigidas principalmente a las personas adultas y a adolescentes con el objetivo de promover paternidades y maternidades responsables, respetuosas, cariñosas, que acompañan de forma activa los procesos de desarrollo de la persona menor de edad.

### **Prenatal:**

En el proceso prenatal los factores protectores están centrados en promover embarazos planificados y saludables, atención médica y nutricional adecuada, un adecuado control prenatal, brindar opciones de apoyo para el bienestar emocional cuando así lo requiera, la preparación para la maternidad y la paternidad, la estabilidad emocional y los cuidados propios de un embarazo, procurar un entorno familiar afectuoso y tranquilo.

### **Del nacimiento a los 2 años de edad:**

En la etapa de gestación la persona inicia una interacción con el medio que determina en gran medida sus potencialidades a través de la transmisión de los factores externos en su formación. De

ahí la importancia de la atención bio-psico-social de la persona en gestación, así como de la madre y el padre, iniciándose desde este momento la garantía de sus derechos. Una vez que nace el niño o niña, se deben proveer las condiciones para que reconozca figuras de apego estables que se logran mediante: la mirada, la sonrisa y el contacto físico, todos ellos son nutrientes fundamentales para el desarrollo de la seguridad básica, que pueden además contrarrestar los eventuales efectos de una depresión post-parto. Asimismo, la lactancia materna ofrece ventajas que favorecen la salud el vínculo madre hijo o hija, a lo que se suma el control médico requerido, la estimulación óptima del desarrollo en las diversas áreas, facilitar oportunidades para el movimiento y la exploración segura, el reconocimiento de los temperamentos y el establecimiento de límites y disciplina acorde con cada etapa de desarrollo.

En esta etapa de la vida el ser humano es totalmente vulnerable y dependiente de la protección de los adultos a cargo. En los dos primeros años, se observa un intenso desarrollo físico centrado en el crecimiento y el área

psicomotriz. Las necesidades básicas están caracterizadas por los cuidados básicos, la posibilidad de formar vínculos afectivos, la calidad, cantidad y frecuencia de la alimentación y la prevención de enfermedades. En igual nivel de importancia, se requiere prioritariamente estabilidad en las figuras de referencia, estimulación en todas las áreas del desarrollo, así como especial atención en el área de la prevención de enfermedades, accidentes e intoxicaciones. Al finalizar este período también es importante iniciar el establecimiento de límites.

**Modelo aplicado a la etapa preconcepcional, prenatal y del nacimiento a los 2 años**  
**Matriz 1: Procesos específicos por área y edad**

Edad \ Área	Área crecimiento y salud física	Área cognitiva-intelectual	Área psicosocial
<b>Preconcepcional</b>	Salud sexual reproductiva	Educación sexual	Acompañamiento en embarazos no deseados
<b>Prenatal</b>	Concepción	Estimulación sensorial	Vínculo-apego-afecto
	Desarrollo prenatal	Salud sexual y reproductiva (padres y madres)	
	Atención a la madre: nutrición, control prenatal y parto		
	Neonato		
	Lactancia		
<b>Nacimiento 2 a los años</b>	Desarrollo infantil	Estimulación lingüística	Vínculo-apego-afecto
	Crecimiento-maduración	Aprendizaje de normas de convivencia	Emociones básicas
	Desarrollo psicomotriz	Habilidades para la vida	Temperamento
	Vacunación (esquema básico)	Psicomotricidad	Diferenciación-individualidad
	Estilos de vida saludables		Expresión voluntad-deseos
	Hábitos de higiene		Relación con adultos y con iguales
	Control de esfínteres		
	Lactancia		Participación en juegos

### 3 a 6 años de edad:

Durante esta etapa, conocida como preescolar, los niños y niñas son aun sumamente dependientes de los adultos responsables. Se inicia la relación con los iguales y la consolidación progresiva de los factores asociados a la identidad sexo-género, por lo que es a esta edad que debe iniciarse el proceso de educación sobre la sexualidad. Se fortalece el desarrollo de la motora fina por lo que requiere prioritariamente estimulación tanto de tipo perceptual como de los aspectos motores.

Los factores protectores están concentrados en procurar un ambiente controlado, tranquilo y afectuoso, con oportunidades para aprender sin presión, que disponga de espacios para el disfrute del juego y la interacción con otros niños y niñas, que se le estimule las habilidades psicomotrices, perceptuales y lingüísticas, que las personas adulta a su alrededor dediquen tiempo para el juego, que se promueva la disciplina sin castigo físico, ni violencia de ningún tipo. Se inicia el proceso de transición hacia la incorporación al proceso educativo y se promueve la independencia progresiva, las buenas relaciones con iguales.

Se ha completado el desarrollo neurológico para la comunicación por lo cual se potencia el desarrollo del lenguaje y empiezan a adquirir un papel importante la adquisición de hábitos y valores. Durante esta etapa, muchos niños(as) y niñas inician una vida social más activa, especialmente al iniciar la participación en el jardín infantil.

### Modelo aplicado a la etapa de 3 a 6 años de edad

#### Matriz 1: Procesos específicos por área y edad

Edades Areas	Area crecimiento y salud física	Area cognitiva-intelectual	Area psicosocial
3 a 6 años de edad	Evaluación, vigilancia y seguimiento del desarrollo (peso y talla)	Desarrollo sensorial	Individualidad, identidad y autonomía, potenciar creatividad, afectividad y sexualidad
	Nutrición y crecimiento	Desarrollo lingüístico	Experimenta vergüenza y duda
	Salud bucodental	Estimulación-Simbolización	Expresión de emociones Incorporación sistema preescolar
	Psicomotricidad	Aprendizaje normas de convivencia	Aprendizaje de límites
		Incentivo creatividad	Relación adultos
	Vacunación refuerzos	Talentos y habilidades	Relaciones con iguales, interacciones y convivencia
	Condición auditiva y visual	Inserción al sistema educativo formal e informal	Seguridad emocional, contexto familiar y entorno social.
Juego y recreación		Opinión	

### 6 a 8 años de edad:

Esta etapa es de transición entre el proceso educativo a nivel de preescolar y el inicio de la etapa escolar de la primaria que promuevan procesos motivadores y estimulantes de aprendizaje que además promuevan su desarrollo personal y social. Durante esta etapa los niños y niñas requieren de la atención de sus necesidades básicas, al igual que en etapas anteriores, incluyendo la alimentación, el descanso apropiado, la formación de hábitos de higiene, orden y responsabilidad, así como una adecuada respuesta a sus necesidades afectivas: cariño, tiempo, paciencia y estímulos positivos.

## Modelo aplicado a la etapa de 6 a 8 años de edad

**Matriz 1: Procesos específicos por área y edad**

Edades	Áreas	Area crecimiento y salud física	Area cognitiva-intelectual	Area psicosocial
6 a 8 años de edad		Crecimiento	Potenciar la creatividad	Individualidad
		Psicomotricidad	Desarrollar lecto-escritura	Relaciones con iguales
		Control de nutrición: malnutrición/obesidad	Promover y potenciar talentos, habilidades	Relaciones con otros adultos
		Vacunación (refuerzos)	Cultura, recreación y deporte	Autonomía progresiva
		Salud bucodental	Estimulación sensorial: lenguajes artísticos, idiomas	Participación
		Condición auditiva, oftalmológica, higiene	Desarrollo de habilidades lingüísticas	Ejercicio de liderazgo
		Protección física	Atención de rezagos del desarrollo	Opinión
		Juego, recreación, actividad física y esparcimiento	Desarrollo del pensamiento	Denuncia
				Ser escuchado

### F3. Niveles de Intervención

Tomando en cuenta los niveles de intervención que se utilizan en el contexto de la salud, la atención de las poblaciones con discapacidad o personas de tercera edad, las poblaciones que requieren atención social y

psicológica, y la intervención comunitaria en trabajo social, así como el modelo de la política propuesta por el IHNFA de Honduras (1998), se propone que el desarrollo humano integral de los niños y las niñas, sea impulsado desde tres niveles de accionar o intervenir, a saber:

- **Nivel primario:** Acciones de educación y promoción a nivel nacional, regional y local, sobre los derechos y responsabilidades de la población menor de edad en la primera infancia y sus familias y/o personas a cargo, propiciando entre otras cosas, el desarrollo integral, y un cambio de



cultura, respecto a la concepción sobre esta población como sujeta de derechos, y la relación que deben establecer las personas menores de edad con las personas adultas y viceversa.

El trabajo a este nivel cubre al total de la población menor de edad en la primera infancia, que habita en Costa Rica y a sus familias, por lo que debe dársele la prioridad correspondiente, ya que los beneficios son invaluable a largo plazo; puesto que es en este contexto de la educación y la

promoción, donde más se hacen valer los derechos y por ende, más posibilidades tiene de darse un desarrollo integral óptimo.

- **Nivel secundario:** El nivel secundario implica el conjunto de acciones preventivas dirigidas hacia las personas menores de edad que sufren algún nivel de riesgo y hacia sus familias. Implica atender tempranamente a aquellos niños y niñas que se encuentran en situación de desventaja por no tener acceso a servicios, por haber dejado el sistema educativo o por estar involucrados

en comunidades o familias donde impera la violencia, la drogadicción u otras problemáticas. Exige que el Estado ofrezca programas y servicios que prevengan y atiendan de manera acertiva, las situaciones de riesgo a tiempo, que fortalezcan a las familias que, con el debido apoyo, pueden mantener a sus hijos e hijas bajo su responsabilidad. Incluye las situaciones de familias adolescentes, madres adolescentes que tienen algún apoyo o recurso, personas con discapacidad que cuentan con familias, poblaciones en lugares distantes o que por condiciones culturales no tienen acceso a servicios.



- **Nivel terciario:** acciones reivindicativa a personas menores de edad que sufren situaciones violatorias de sus derechos. Abarcan tanto la atención directa como la protección, provisión de apoyos, tratamiento y rehabilitación según las condiciones que se identifiquen como: abandono, maltrato o abuso de cualquier índole sea físico, emocional, sexual, trabajo infantil, explotación laboral, explotación sexual comercial, violencia, conflicto con la ley,

pandillas, madres adolescentes sin apoyo, drogadicción del niño y niña, y otras situaciones semejantes en gravedad. Incluye la respuesta oportuna a quienes enfrentan abandono unido a discapacidad. Implica intervenciones importantes en los contextos familiares, educativos y comunitarios que permitan disminuir la problemática que afecta a las personas menores de edad.

Establecer las acciones diferenciadas según grupo de

edad, áreas de intervención y la priorización de las intervenciones según los tres niveles anteriormente descritos, se deben establecer prioridades institucionales para canalizar recursos (humanos y financieros) y definir una estructura interinstitucional e intersectorial apropiada que facilite el cumplimiento de las aspiraciones y acciones que la política para la primera infancia establece. En la Políticas específicas descritas más adelante se consideraron los diversos niveles de intervención, aunque éstos no se explicitan como tales en los textos.





# SEGUNDA PARTE

- **LA POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA**



# Política para la Primera Infancia:

## Costa Rica

### 2015-2020

## V. La Política de Primera Infancia

---

Tomando en consideración los elementos aportados por los diagnósticos realizados, la situación socio-legal y los elementos técnico-científicos, se describen a continuación los principales elementos de la Política de Primera Infancia. Estos fueron elaborados en una secuencia de talleres y consultas realizadas con todos los grupos representantes de entes vinculados a la primera infancia, en el año 2015 y parte del 2016.

### A. Alcance y objetivos

La Política está dirigida a la primera infancia y comprende acciones que pretende atender las necesidades de los niños y niñas que viven en Costa Rica. Asimismo, es una Política de Estado de orden público y de interés social, por lo que representa el interés y el compromiso de todos los actores institucionales y sociales para garantizar los derechos, el bienestar, desarrollo, protección y participación de todas las personas menores de edad.

La implementación de la Política está prevista con un horizonte de cumplimiento de 6 años: 2015-2021, coincidente así como la conmemoración del bicentenario de la vida independiente del país.

### B. Objetivos de la Política

#### General:

Promover el desarrollo integral de la primera infancia en garantía del cumplimiento de sus derechos.

#### Específicos:

- a) Promover el pleno ejercicio de los derechos de la primera infancia, tanto los estipulados en los acuerdos internacionales humanístico, que garantice el cumplimiento de los derechos y el desarrollo integral de la primera infancia con criterios de universalidad y especificidad. como las leyes vigentes en el país.
- b) Promover un abordaje c) Generar los lineamientos requeridos para garantizar el desarrollo óptimo de la primera infancia, mediante una

atención y protección integral que garantice servicios en todas las áreas y niveles requeridos.

d) Orientar la acción pública y privada de acuerdo con las prioridades del subsistema, promoviendo la participación de todos los sectores que intervienen en la primera infancia.

e) Promover el desarrollo de actitudes en la población para el cumplimiento efectivo de los derechos de la primera infancia.

f) Consolidar sistemas y mecanismos intersectoriales que permitan la respuesta accesible, efectiva, oportuna y ágil en los distintos ámbitos del Estado, que efectivamente garanticen el cumplimiento de los derechos y el desarrollo integral.

## C. Valores y principios

Considerando los enfoques: a) humanístico, b) de derechos de la primera infancia y c) del desarrollo humano integral, se proponen los siguientes valores y principios, como fundamentos centrales de esta política:

### C1. Valores

- Justicia y paz social: para garantizar y defender en las políticas sociales y económicas, la aplicación de

los principios de igualdad, libertad y equidad, en búsqueda de una cultura de paz con corresponsabilidad social, en la distribución de la riqueza para favorecer las potencialidades de las familias y de las personas menores de edad.

- Respeto por la diversidad que presentan las familias, las comunidades y las personas menores de edad, tanto en los diferentes grupos etarios, como en sus individualidades y sus entornos.
- Convivencia: conjunto de enseñanzas y aprendizajes que permiten vivir juntos respetando las diferencias y el pluralismo identitario generando espacios de confianza e inclusión.
- Solidaridad: corresponsabilidad en el sentido del apoyo mutuo y recíproco entre todos los actores sociales -según y desde sus diferentes roles para con los niños, las niñas y sus familias.
- Responsabilidad: Compromiso de asumir las decisiones oportunas y necesarias en el ámbito político, económico, social y

cultural para potenciar el desarrollo integral de la primera infancia.

### C2. Principios que rigen la Política

- Universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos.
- Interés superior: es el “principio regulador de la normativa de los derechos del niño. Se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños(as), y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades así como en la naturaleza y alcances de la Convención” (Opinión Consultiva OC-17/2002, Corte Interamericana de Derechos Humanos, p. 56-61)

Para efectos de esta Política, el interés superior aplica en la atención preferente que deben tener los niños y las niñas en la primera infancia por parte del Estado, las instituciones y las familias, es decir en el contexto público y social, para garantizar su desarrollo integral.

- Mejor interés: El mejor interés del niño y de la niña, en el contexto de esta política, se define

como el análisis que se requiere, en cada caso que involucre a una persona menor de edad, para definir cuál es la mejor opción o alternativa a nivel individual, que le garantice su desarrollo y el cumplimiento de sus derechos. El mejor interés se operacionaliza, ante alternativas, en el plano individual y concreto, el interés superior.

- Respeto a la diversidad: garantizar a cada niño y niña que habita en Costa Rica, las mismas oportunidades para su desarrollo integral, el cumplimiento de sus derechos y el ejercicio pleno de su ciudadanía, independientemente de su género, procedencia, etnia, religión o nacionalidad.
- No discriminación, alude al reconocimiento a que todas las niñas y los niños independientemente de su género, cultura, nacionalidad o cualquier otra condición propia, son titulares de toda la gama de derechos inherentes a la persona humana.

- Inclusión: promover el involucramiento, acceso a oportunidades e información, participación efectiva y rol protagónico de cada una de las personas menores de edad, así como sus familias y comunidades.
- Democracia: búsqueda de la construcción conjunta de una forma de vida participativa, tanto en el contexto familiar como comunal, regida por los principios de justicia, igualdad y equidad en el ejercicio de la ciudadanía.
- Igualdad y equidad: que reconozca su influencia positiva, mutua y recíproca, así como el impacto de éstas en la equidad, en la generación y distribución de riqueza y oportunidades, para garantizar el desarrollo integral de la primera infancia y por ende de la sociedad costarricense.
- Participación activa de intervenir, informarse e involucrarse en las decisiones que tienen impacto en sus vidas

como personas protagonistas, protegidas por los adultos, los sectores sociales y el Estado, tomando en cuenta las características de su etapa de desarrollo.

- Ciudadanía social que se enmarca en la capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población, debe ser entendido dentro de los límites de su condición especial de desarrollo. Es decir, debe tomarse en cuenta que niños y niñas van adquiriendo progresivamente la capacidad de hacer valer sus derechos y exigir su cumplimiento.
- Autonomía Progresiva, parte de su condición de personas en proceso de desarrollo, con una aplicación paralela permanente del Mejor Interés o Interés Superior de la persona menor de edad.
- Discriminación positiva, otorgar derechos denominados especiales o acciones focalizadas que están orientados a las personas menores de edad en situaciones de desventaja, desigualdad o discriminación, que demanden una particular protección.
- Corresponsabilidad, se

refiere a la responsabilidad compartida entre padres de atender y procurar las mejores condiciones para sus hijos e hijas, pero también está vinculada a la responsabilidad compartida que tienen los padres, madres o encargados y la institucionalidad pública para ofrecer protección, dirección y orientación adecuada de las necesidades de los niños(as).

#### **D. Visiones que se desea promover y construir**

En el proceso de construcción de la Política, al igual que el caso de los valores y principios, se discutió ampliamente cuáles eran las visiones que se deseaban construir como colectivo. Los resultados se describen a continuación.

##### **D1. Primera Infancia**

Los niños y niñas son personas sujetas de derechos quienes, desde el momento de la concepción hasta que cumplen los 8 años de edad, tienen la necesidad y el derecho a vivir en familia; a tener techo, abrigo, salud y nutrición digna, y a sentirse amadas, protegidas, seguras, respetadas y felices.

Serán personas que juegan, disfrutan y comparten; que construyen conocimientos a partir de estimulación, experiencias, relaciones entre pares y con el entorno; que participan todos y todas en procesos de estimulación óptima para la potenciación de sus talentos y capacidades, tanto en la educación no formal como cuando se insertan a la formal, de acuerdo a su edad.

En la primera infancia se sentarán las bases para que aprendan a ser respetuosos de las personas y su entorno con el estímulo y apoyo de sus padres, madres, educadores y otras personas de la comunidad.

De acuerdo con lo establecido por el Comité de los Derechos del Niño en su Observación 7, la primera infancia abarca de los 0 a los 8 años.

##### **D2. Familias**

Las familias serán entendidas como los grupos de personas vinculados entre sí por consanguinidad, afinidad o lazos afectivos, que a través de su convivencia o interrelación, facilitan el desarrollo y el bienestar integral, promoviendo en sus miembros afecto, unión, solidaridad, equidad, respeto, protección,

responsabilidad, paz y valores espirituales, todo ello basado en la participación, el tiempo compartido, la comunicación asertiva, la disciplina positiva y los valores éticos.

##### **D3. Comunidades**

Las comunidades serán visualizadas como conjuntos de personas, familias, grupos, organizaciones e instituciones establecidas en espacios definidos; que serán garantes del desarrollo integral y defensoras de los derechos de las personas menores de edad, comprometidas, respetuosas de éstos y favorecedoras de la participación, el sentido de pertenencia y la calidad de vida. Se integrarán esfuerzos para que cada comunidad sea organizada, segura, limpia, sana y tranquila; garantizadora y promotora del acceso de las personas menores de edad y sus familias a servicios de atención integral amigables, a espacios recreativos y culturales; con visión y organización para la participación y la toma de decisiones compartidas, acordes a las necesidades de la población, incluyendo las personas menores de edad. Contarán con los servicios básicos e infraestructura en buen estado y promoverá el acceso a medios de desarrollo y producción, incluyendo microempresas, y será solidaria, promotora de potencialidades y creadora de oportunidades para la toda la población y especialmente para aquella en

condiciones de desventaja. Estarán libres de violencia, drogas y otros agentes que perjudican la salud física, mental y emocional de las personas menores de edad.

#### **D4. Centros de Cuidado y desarrollo integral**

Se consideran todas aquellas alternativas públicas, privadas y mixtas que ofrecen servicios de cuidado para la primera infancia y cuya metodología de trabajo apuesta por un desarrollo integral, no escolarizado y enfocado en la estimulación del desarrollo y atención de las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo entre los 0-6 años de edad.

#### **D5. Centros educativos**

Se constituyen en los servicios públicos y privados de

educación inicial y preescolar que atiende la población de primera infancia, especialmente en sus ciclos Materno Infantil y Transición.

#### **E. Lineamientos de política y acciones estratégicas**

A continuación se detallan los lineamientos de política y acciones estratégicas que orientan la acción del Estado para garantizar la atención efectiva e integral de la primera infancia. Es importante señalar que estos lineamientos establecen como ejes centrales de intervención las áreas de salud, educación y psicosocial. Las acciones estratégicas que se proponen buscan atender las necesidades de la primera

infancia en los tres niveles: Universal (primer nivel) dirigidas a beneficiar a toda la primera infancia, un segundo nivel de intervención incluye acciones que buscan atender y mitigar a la población vulnerable y un tercer nivel de intervención se dirigen a aquella población en riesgo y exclusión que requiere de un acompañamiento mayor por parte de la institucionalidad pública y privada.

Estas políticas se derivan de las amplias discusiones sobre las limitaciones y desafíos que enfrenta la población menor de 8 años en Costa Rica. Derivado de la política se trabaja en plan de acción y la plataforma que contribuya a resolver los problemas de cobertura, calidad, monitoreo, capacitación y educación a la familia y la comunidad.





# ETAPA PRECONCEPCIONAL



<b>ETAPA PRECONCEPCIONAL</b>	
<b>AREA SALUD</b>	
<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b></p> <p>Asegurar y garantizar el acceso a programas, orientación adecuada y servicios de salud integral para las futuras madres y padres</p>	Disposición de información, consejería y acompañamiento médico y psicosocial diferenciadas según etapas, para promover embarazos sanos y deseados, vínculos iniciales positivos entre las parejas, futuros padres y madres.
	Promoción de acciones para garantizar el acceso a métodos modernos y eficaces de anticoncepción.
	Aumento de la oferta de servicios para el análisis genético, en el caso de antecedentes específicos, que permitan prever trastornos o deficiencias de orden genético en futuros embarazos.
	Desarrollo de servicios estatales de orientación, apoyo y atención a parejas con dificultades para concebir hijos/as, para resolver su situación.
	Garantía de servicios de salud, recursos de apoyo, comunicación e información clara y oportuna para las mujeres requieran por su condición de discapacidad sensorial, como ejemplo: interprete de LESCO, material audible, impreso en Braille, entre otras.
	Promoción de estilos de vida saludables para futuras madres y padres, que genere condiciones propicias de salud para futuros embarazos.
<b>EDUCACIÓN Y PSICOSOCIAL</b>	
<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b></p> <p>Promoción de maternidades y paternidades, responsables, deseadas, informadas que aseguren condiciones idóneas para el desarrollo integral de la primera infancia.</p>	Promoción de la educación, sensibilización e información para preparar a adolescentes y adultos como madres y padres responsables, cariñosos y protectores.
	Articulación y coordinación de las intervenciones existentes y las nuevas para prevenir el embarazo adolescentes a nivel nacional, regional y local.
	Articulación y desarrollo (cuando sea necesario) de programas educativos y psicosociales innovadores para la prevención de la violencia, maltrato y abandono infantil.

# ETAPA PRENATAL



# ETAPA PRENATAL

## AREA SALUD

### LINEAMIENTO DE POLÍTICA:

Ampliar y garantizar los servicios de atención de la salud integral y seguimiento del proceso de gestación: proteger la vida y mitigar los riesgos

Garantía de atención médica por embarazos de alto riesgo a niñas, adolescentes, a personas en edad fértil, mujeres mayores de 35 años o en situación de discapacidad, que permita generar condiciones adecuadas para el bebé.

Garantía de acceso y ampliación de la cobertura de la consulta prenatal que promueva un efectivo control del desarrollo del embarazo, que incluya la provisión efectiva del ácido fólico, curso de parto psico-profiláctico.

Ampliación de la cobertura de servicios de control y seguimiento de nutrición para la madre gestante con especial énfasis en aquellas que se encuentren en situación de riesgo (tanto del contexto como de su condición individual).

Promoción de procesos que identifiquen situaciones de riesgos reales y potenciales y zonas de riesgo que puedan afectar directamente el desarrollo de los niños y niñas en el proceso de gestación.

## AREA EDUCACION

### LINEAMIENTO DE POLÍTICA:

Garantizar programas educativos, informativos y de acompañamiento a las madres, padres y otros familiares en el periodo de gestación

Desarrollo de programas educativos sobre cuidados prenatales y de preparación para el parto.

Impulso a las acciones complementarias dirigidas a promover vínculos iniciales positivos y sanos entre la pareja, entre los progenitores, sus hijos e hijas y otros familiares.

## AREA PSICOSOCIAL

### LINEAMIENTO DE POLÍTICA:

Fortalecer los servicios de apoyo psicosocial a las familias y personas para promover maternidades y paternidades afectivas, responsables y protectoras

Desarrollo e implementación de programas de educación integral familiar tipo “Escuela para padres”, que incluya prevención de violencia, maltrato y abandono infantil (continuidad de acción preconcepción).

Promoción de acciones para establecer protocolos y mecanismos adecuados para la atención y referencia efectiva a servicios y programas especializados para futuros madres y padres en situación de alta vulnerabilidad física o socio-afectiva, ofreciendo apoyos socio-educativos y terapéuticos.

# ETAPA DEL NACIMIENTO -2 AÑOS



# ETAPA NACIMIENTO-2 AÑOS

## AREA SALUD

<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Ampliar la cobertura y mejora en la calidad de los servicios de salud integral dirigida a la primera infancia</p>	Promoción de servicios médicos regulares y especializados (odontológicos, nutrición, higiene, vacunación y tamizaje) con calidad, equidad, universalidad y enfoque de género.
	Ampliación y fortalecimiento de las actividades educativas y formativas para lograr que las familias asistan a las consultas de crecimiento y desarrollo, se mantengan o amplíen las visitas domiciliarias, visitas a centros de atención integral.
	Promoción, garantía y ampliación del derecho a la lactancia materna.
	Garantía de condiciones para madres y padres o encargados que trabajan para que acompañen a sus hijos e hijas hospitalizados o con enfermedades crónicas que requieran citas frecuentes.
	Dotación a los diferentes servicios de recurso humano capacitado, fortalecido, empoderado, con competencias en infancia temprana.

## AREA EDUCACIÓN

<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Garantía y fortalecimiento de la educación familiar integral</p>	Fortalecimiento de los servicios y programas de información a las madres, padres y encargados de niños y niñas menores de 3 años sobre los procesos de desarrollo, estimulación temprana e indicadores tempranos de problemas.
<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Fortalecimiento, creación y ampliación de centros de atención integral y otras alternativas flexibles de protección diurna y nocturna estatales, comunales o privadas</p>	Ampliación de la cobertura, calidad (enfoque de desarrollo integral), efectividad y eficiencia de los servicios de atención integral a la niñez con la participación activa de las familias.
	Fortalecimiento y mejoramiento del Programa de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil

## AREA PSICOSOCIAL

<p style="text-align: center;"><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b></p> <p style="text-align: center;">Promoción de maternidades y paternidades, responsables, deseadas, aceptadas e informadas que aseguren condiciones idóneas para el desarrollo integral de la primera infancia</p>	Creación de un programa de recuperación para supervivientes de violencia cuando fueron niños(as) para romper el ciclo de violencia.
	Intervención a población identificada como agresora y negligente hacia personas menores de edad.
	Generación y provisión de servicios de apoyo educativo y de otra naturaleza para madres, padres encargados de niños y/o niñas con discapacidad o en situación de alta vulnerabilidad.
	Garantía del desarrollo de programas de apoyo dirigidos principalmente a personas que viven en zonas rurales, territorios indígenas y zonas limítrofes que cuentan con pocos servicios.
	Desarrollo de programas de estimulación cognitiva, lingüística y socioemocional en diversos espacios públicos.
<p style="text-align: center;"><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b></p> <p style="text-align: center;">Generación de procesos que fortalezcan servicios de atención psicosocial y tratamiento de situaciones de riesgo, abandono, maltrato y otras</p>	Promoción de iniciativas coordinadas y articuladas interinstitucional e intersectorialmente para la prevención de la violencia en contra de la primera infancia.
	Articulación y desarrollo de programas educativos y psicosociales innovadores para la prevención de la violencia, negligencia, maltrato y abandono infantil.
	Promoción de la no institucionalización y la desinstitucionalización de los niños y niñas menores de 3 años





# ETAPA DE 3-5 AÑOS



# ETAPA 3-5 AÑOS

## AREA SALUD

<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Acceso, defensa, garantía y fortalecimiento del derecho a la atención integral en salud</p>	<p>Garantía y fortalecimiento de los servicios de promoción, prevención y educación integral en salud de niñas y niños, con calidad, acceso, equidad, universalidad, enfoque de derechos, solidaridad y enfoque de género.</p>
	<p>Promoción de estilos de vida saludables y una nutrición balanceada para favorecer el desarrollo integral.</p>
	<p>Promoción de la actividad física, la recreación de los niños y niñas preescolares (educación inicial), en espacios seguros, accesibles y adecuados, que sienten las bases para un estilo de vida saludable.</p>
	<p>Creación y fortalecimiento de programas de seguimiento y apoyo en el hogar en casos de niños y niñas con necesidades especiales en salud. (en todas las etapas)</p>

## AREA EDUCATIVA

<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Garantía de acceso y cobertura de procesos educativos formales y no formales de calidad y adaptados a las necesidades de desarrollo</p>	<p>Garantía de procesos educativos estimulantes, de aprendizaje, de calidad, acceso y aplicación universal, adecuados a esta etapa de desarrollo, desde transición hasta segundo grado. Incluyendo el uso de las tecnologías de la información (TIC's)</p>
	<p>Promoción de servicios de educación y atención para poblaciones con necesidades específicas y en zonas de difícil acceso geográfico.</p>
	<p>Atención educativa especializada a niños y niñas preescolares (educación inicial) y sus familias, en situación de alto riesgo o vulnerabilidad, que se encuentran ubicados en las diferentes alternativas de protección y atención, para la formación de hábitos, actitudes y valores.</p>
<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Fortalecimiento, creación y ampliación de centros de atención integral y otras alternativas flexibles de protección diurna y nocturna estatales, comunales o privadas.</p>	<p>Garantía de acceso y cobertura de los servicios de atención integral de la primera infancia.</p>
	<p>Promoción y garantía de conocimiento y capacidades en el personal docente para desarrollar adecuadamente el proceso cognitivo de la primera infancia.</p>

## AREA PSICOSOCIAL

<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Acompañamiento a padres, madres, cuidadores, docentes y otros profesionales para garantizar procesos de desarrollo adecuados para la primera infancia</p>	<p>Desarrollo de programas para madres, padres, encargados y/o cuidadores con énfasis en: prevención del maltrato, negligencia, abuso sexual, así como en los procesos de educación inicial y transición (continuidad del programa en etapas anteriores)</p> <p>Estimulación oportuna acorde a la edad, relaciones afectuosas, necesidades y derechos socio-afectivos, patrones de crianza, formas efectivas de disciplina y manejo de límites.</p>
<p><b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Promoción de espacios de recreación</p>	<p>Promoción del desarrollo integral de la primera infancia mediante la mejora, ampliación y desarrollo de espacios de recreación.</p>



# ETAPA DE 6-8 AÑOS



# ETAPA 6-8 AÑOS

## AREA SALUD

### LINEAMIENTO DE POLÍTICA:

Acceso, defensa, garantía y fortalecimiento del derecho a la atención integral en salud en el período de tamizaje e inicio de la etapa escolar

Fortalecimiento del programa de salud escolar tanto en cuanto a la salud y nutrición de los niños y niñas, como las condiciones físico-sanitarias de los establecimientos educativos.

Detección temprana y atención especializada eficiente, eficaz y accesible para los niños y niñas y sus familias, que enfrenten o sean víctimas de situaciones como trabajo infantil, callejización, adicciones, explotación sexual, exclusión del sistema educativo formal y no formal, trastornos psiquiátricos y/o emocionales, enfermedades terminales, entre otros.

Ampliación y fortalecimiento de atención especializada, diferenciada y oportuna de niños y niñas en condición de:

- Vulnerabilidad, pobreza y riesgo social (trabajo infantil, explotación sexual, negligencia, maltrato físico)
- Víctimas de abuso o en estado de embarazo
- Violencia del entorno
- Adicciones
- Problemas psiquiátricos
- Problemas de salud
- Discapacidades

<b>AREA EDUCACION</b>	
<b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Promoción de capacitación y formación para padres, madres y encargados que promuevan condiciones idóneas para el desarrollo integral de la primera infancia.	Fortalecimiento de programas para madres, padres, encargados y cuidadores, así como las personas que atiendan o trabajen en primera infancia con énfasis en los procesos de transición hacia la vida escolar: (continuidad del programa en etapas anteriores)
<b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Promoción de procesos de aprendizaje novedosos y libres de exigencias escolarizantes	Reconocimiento de que los derechos del niño y la niña establecen la necesidad de promover servicios educativos y de atención, que garanticen el derecho a realizar sus potencialidades y a la estimulación óptima en todas las áreas del desarrollo, de acuerdo a sus particularidades; así como a una disciplina que respete sus derechos y contribuya al desarrollo progresivo de su sentido de responsabilidad.
	Fortalecimiento de alternativas que ofrezcan opciones lúdicas durante la etapa de transición, respetando sus diferencias individuales, culturales, étnicas y geográficas.
	Promoción de la atención integral y educativa a las poblaciones con necesidades educativas especiales, discapacidad, talentos, vulnerabilidad y/o riesgo social y a sus familias.
	Promoción de procesos de formación profesional que incorporen la especialización en atención de la primera infancia.
	Acompañamiento a las familias y personas encargadas de niños y niñas que ingresan al ciclo escolar de primaria. Incluyendo en el uso de las TIC's.
<b>AREA PSICOSOCIAL</b>	
<b>LINEAMIENTO DE POLÍTICA:</b> Garantizar espacios para la recreación	Garantía de la participación de actores locales en las iniciativas de creación y recuperación de espacios para la recreación.
	Ejercicio efectivo del derecho a la recreación, juego, arte, deporte, cultura para niños y niñas menores de tres años en el contexto familiar, educativo y comunitario.
	Aprovechamiento de la infraestructura existente, creación de nueva infraestructura y espacios para a recreación y juego en condiciones seguras y adecuadas.
	Mejoramiento de los espacios de recreación y juego en las comunidades, centros de cuidado y preescolares

# Política para la Primera Infancia: Costa Rica 2015-2020

## VI. Bibliografía

- Acuña (2003). Políticas Públicas. Ponencia Al Comité Técnico del Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia. Ediciones Temas de hoy.
- Bredekamp. S. (Ed.). (1990). Accreditation Criteria & procedures of the National Academy of Early Childhood Program. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children, (NAEYC).
- Brena, M. y Mejía, E. (1991). El Patronato Nacional de la Infancia: Creación y Evolución, 1930 – 1980. Tesis para optar por el grado de licenciados en historia. Universidad de Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2004). Adolescencia. Ponencia ante el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia.
- Cillero, M. (sin año). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los derechos del niño. Biblioteca Electrónica del Instituto Interamericano del Niño
- Cillero, M. (1999). Apuntes de la Maestría de Políticas Públicas, Niñez y Adolescencia.
- Charlesworth, R. (2000).
- Ayerton, M.; Duna, L. Y Correa, S. La educación humanística. Revista de Tecnología Educativa. En: León, A. (2002). El Maestro y los niños(as). Humanizando el aula. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Bajo, F. y Betrán, J. (1998). Breve historia de la infancia. Colección Historia. Madrid:



- Understanding Child Development. New York: Delmar.
- CODEHUCA. (1992). Los Niños(as) de la Década Perdida. Investigación y análisis de violaciones de los derechos humanos de la niñez centroamericana (1980 Corte Interamericana de Derechos Humanos. (28 de agosto 2002). Opinión Consultiva OC – 17 / 2002. Solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Cortez, J. (1993). El Estado de los Niños (as) Mirando al Tercer Milenio. Santiago.
  - Coordinadora de organizaciones sociales para la defensa de los derechos de la niñez y adolescencia (COSECODENI). (2004). Informe alternativo sobre el cumplimiento de los derechos de los niños (as), niñas y adolescentes, Costa Rica. San José, C.R.
  - Crain, W. (1992). Theories of Development: concepts and applications. New Jersey: Prentice Hall. – (1992). CODEHUCA. .
  - Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI), Ministerio de Salud (2016). *Informe datos básicos 2014, Análisis general y cuadros resumen*. Disponible en [https://issuu.com/uticcen-cinai/docs/informe\\_datos\\_b\\_sic\\_os\\_2014](https://issuu.com/uticcen-cinai/docs/informe_datos_b_sic_os_2014), consultado el 14/03/2017.
  - Flandrin, J. (sin fecha). Orígenes de la familia moderna biblioteca electrónica del Instituto Interamericano del niño.
  - Frankl, V. (1962). Man's search for meaning an introduction to logotherapy. London: Hooper and Stoughton.
  - Flores, T. Porras, H. (en proceso). Influencia de los niños(as) migrantes en la dinámica del aula preescolar. Universidad Nacional: CIDE, DEB.
  - Friedmann, W. (1986). El Derecho en una Sociedad en transformación. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
  - García, E. y Carranza, E. (1992). Del Revés al Derecho. La Condición Jurídica de la Infancia en América Latina. Buenos Aires: Editorial Galerna.
  - García, E. (1994). Derecho de la Infancia y Adolescencia en América Latina. De la Situación Irregular a la Protección Integral. Bogotá: Porum Pacts.
  - García, E. (Sin fecha). Informe Final Puntos Focales. Paipa, Colombia: UNICEF. Tacro Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
  - García, E. y otros. (1994). Ser Niño en América Latina. De las Necesidades a los Derechos. Bogotá: Editorial Galerna.
  - García, S. Lo social en los sistemas jurídicos constitucional e internacional contemporáneos. Boletín

- Mexicano de Derecho Comparado. En: Pérez, D. y Noroña, A. (2000). Derecho de Familia. Biblioteca Jurídica Virtual, UNAM.
- Gobierno de la República de Costa Rica. (marzo del 2003). Tercer Informe del Gobierno de la República de Costa Rica ante el Comité de Derechos de la Niñez y la Adolescencia. San José.
  - Grosman, C. (1998). Los derechos del niño en la familia. Buenos Aires: Editorial Universidad.
  - ICODER. (septiembre, 2004). Comunicación personal. Arquitecta Judith Vega Rodríguez.
  - Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. (IAFA). (2004). Aprendo a valerme por mi mismo. Enseñanza de las habilidades para vivir para prevenir el consumo de drogas. Ponencia ante el Consejo Nacional de la Niñez y la adolescencia. San José.
  - Instituto Hondureño de la niñez y la familia (IHNFA). (1998). Propuesta de Desarrollo Humano Integral.
  - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2000). Censo Poblacional. San José, C. R.: INEC.
  - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2014). Censo Poblacional. San José, C. R.: INEC.
  - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2015). Censo Poblacional. San José, C. R.: INEC.
  - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2016). Encuesta Nacional de Hogares.
  - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2003). Estadísticas Vitales. San José, C. R.: INEC.
  - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (26 de noviembre, 2004). 42.000 hogares más cayeron en la pobreza este año. La Nación, Economía. Pág.: 18 y 19.
  - Instituto Nacional de Estadística y Censo (2017). *Indicadores demográficos 2015*, noviembre 2016.
  - Instituto Nacional de Estadística y Censo (2014). *Panorama Demográfico 2014*. Año N° 9
  - Instituto Nacional de Estadística y Censo (2015). Datos en línea de Nacimientos disponibles en <http://sistemas.inec.cr:8080/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITNAC&lang=esp>, consultados el 14/03/2017.
  - Kusianovich, A. (2003). Seminario sobre Niñez y Adolescencia.
  - León, A. (1998). El maestro y los niños(as): La Humanización del Aula. Editorial San José: Universidad de Costa Rica.

- León, A. y Pereira, Z. (2004). El desarrollo y el aprendizaje. Revista Educare Número VI. (2004).
- Loaiza, V. (sábado, 15 de enero). Nicaragüenses menos en precarios. La Nación, El País. Pág: 8A.
- Martínez, F. (sábado, 15 de mayo). Falta de Hierro. La Nación, Viva. Pág: 2.
- Maslow, A. (1968). Toward a psychology of being. Nueva York: D. Van Nostrand Company.
- Maslow, A. (1971). The farther reaches of human nature. Pennsylvania: Penguin book. Ministerio de Educación Pública y Departamento de Educación Preescolar. (2004).
- Boletín Situación actual de la educación preescolar 2003. Ana Isabel Cerdas González. San José: MEP.
- Ministerio de Educación Pública. (noviembre, 2003). Diagnóstico Preliminar de la Educación Costarricense. Foro Nacional de la Educación para todos. San José. Ministerio de Salud. (2003). Informe Anual. San José, C. R.: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Educación Pública (2017). Cifras en línea disponibles en [http://www.mep.go.cr/indicadores\\_edu/cifras\\_1.1.html](http://www.mep.go.cr/indicadores_edu/cifras_1.1.html), consultados el 14/03/2017.
- Ministerio de Educación Pública (2017). Indicadores en línea disponibles en [http://www.mep.go.cr/indicadores\\_edu/17\\_tasa\\_neta\\_escolaridad.html](http://www.mep.go.cr/indicadores_edu/17_tasa_neta_escolaridad.html), consultados el 14/03/2017.
- Ministerio de Salud. (2004). Departamento de Centros Infantiles. Comunicación Personal. Aleida Rangel. Ministerio de Salud.
- Murray, R. (1979). Comparing theories of child development. Wadsworth Publishing: California.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. (2016). WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2016 global summary. Tomado el 13 de marzo del 2017 de: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/estimates?c=CRI](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/estimates?c=CRI)
- Pappalia, D. y Wendkos, S. (2001). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México, D.F.: McGraw –Hill.
- Patronato Nacional de la Infancia. (1998). Código de Familia. Legislación sobre la Niñez y la Adolescencia.
- Patronato Nacional de la Infancia. (1998). Constitución Política. Legislación sobre la Niñez y la Adolescencia.
- Patronato Nacional de la Infancia. (1998). Código de la Niñez y

- la Adolescencia. Legislación sobre la Niñez y la Adolescencia.
- Patronato Nacional de la Infancia. (1998). Ley de Justicia Penal Juvenil. Legislación sobre la Niñez y la Adolescencia.
  - Patronato Nacional de la Infancia. (1998). Convención Sobre los Derechos del Niño y la Niña. Legislación sobre la Niñez y la Adolescencia.
  - Patronato Nacional de la Infancia. Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia. Legislación sobre la Niñez y la Adolescencia.
  - Patronato Nacional de la Infancia. (1998). Convenio Relativo a la protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional. Legislación sobre la Niñez y la Adolescencia.
  - Patronato Nacional de la Infancia.
- (fecha?). Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional.
- Pérez, O. (29 de septiembre, 2004). 'Policletos' para vigilancia en Nicoya. La Nación, El País. Pág.: 8ª.
  - PNUD. (2001). El desarrollo humano. En línea: <http://www.pnud.org.ve/IDH90/cap1.html>.
  - Pollock, L. (1990). Los niños(as) olvidados relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
  - Puckett, M. y Black, J. (2001). The young child. New Jersey: Prentice Hall.
  - Santrock, J. (2003). Children. New York: McGraw Hill.
  - Save the Children. (2002). Programación de los Derechos del Niño. Cómo aplicar un enfoque de derechos del niño en la programación. Manual para los miembros de Save the Children. Suecia.
  - Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (2014). *Informe de gestión mayor-setiembre 2014*.
  - Theis, J. (2002). Conceptos predominantes sobre la niñez y modelos de desarrollo.
  - UNICEF. (sin fecha). Los Derechos Humanos de la Niñez. Venezuela.
  - UNICEF - FLACSO – UCR. (2000). Estado de los derechos de la niñez y adolescencia en Costa Rica.
  - UNICEF - FLACSO – UCR. (2004). Estado de los derechos de la niñez y adolescencia en Costa Rica.
  - Universidad de Costa Rica. (2004). Curso de Políticas Públicas, Reforma Institucional y Derechos Humanos de la Niñez y la Adolescencia apuntes Curso Universidad de Costa Rica.
  - Veloso, P. (1999). Igualdad y relaciones familiares. Biblioteca

Electrónica del  
Instituto del  
Interamericano del  
Niño.

- Vicente, R. (setiembre, 1995). Tesis: El Patronato Nacional de la Infancia. La Defensa de los Derechos de las niñas, niños(as) y adolescentes a la luz de la Convención sobre los Derechos del Niño, Legislación aplicable y jurisprudencia de la Sala Constitucional.
- Vicente, R. (1999). Manual de capacitación sobre Niñez y Adolescencia.
- Vicente, R. (1999). Un Vistazo a los antecedentes del Código de la Niñez y la Adolescencia y a la Ley de Justicia Penal Juvenil. San José: Planchas y Suministros S.A. Vicente, R. (Diciembre 2001). El Interés Superior de la Persona Menor de Edad.
- Vicente, R. (2003). La Familia y el Gozo de Vivir.
- Vicente, R. (2003). Análisis Socio-Histórico de la Construcción de la Niñez.
- Vicente, R. (1999). Política Estatal y Desarrollo de las Familias.
- Vicente, R. (2003). Los Niños(as), Niñas y adolescentes y su derecho fundamental a la familia, desde el horizonte de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña.
- Vicente, R. (2004). Costa Rica y la Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Vicente, R. (2002). El Principio de Subsidiariedad en la institución de la Adopción.
- Volio, C., Echandi, Z. y Serrano, R. (sin fecha). La participación del Estado costarricense en la economía y el proceso de privatización. San José: Talleres gráficos Trejos.