



Población y Salud en Mesoamérica
ISSN: 1659-0201
revista ccp@ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Fuentes Rodríguez, Eugenio

Tasa de fecundidad infantil y la paulatina no declaración de los progenitores en Costa Rica (2000-2019)

Población y Salud en Mesoamérica, vol. 19, núm. 1, 2021, Julio-Diciembre, pp. 188-221

Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.46273>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44668323020>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

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



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.46273>
Volumen 19, número 1, Art. Cient. Julio-diciembre 2021



Población y Salud en Mesoamérica

Tasa de fecundidad infantil y la paulatina no declaración de los progenitores en Costa Rica (2000-2019)

Eugenio Fuentes Rodríguez

Cómo citar este artículo:

Fuentes Rodríguez, E. (2021). Tasa de fecundidad infantil y la paulatina no declaración de los progenitores en Costa Rica (2000-2019) *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1). Doi: 10.15517/psm.v19i2.46273



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

Centro Centroamericano de Población

Universidad de Costa Rica

Tasa de fecundidad infantil y la paulatina no declaración de los progenitores en Costa Rica (2000-2019)

Infant fertility rate and the gradual non-declaration of parents in Costa Rica (2000-2019)

Eugenio Fuentes Rodríguez¹.

Resumen. **Introducción:** la maternidad infantil debe evidenciarse por su propia naturalización social como producto de violaciones. Es relevante su estudio luego de aprobadas algunas leyes que buscan evitarla. **Objetivo:** analizar el comportamiento de la tasa de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años en Costa Rica (2000-2019) y la edad de los perpetradores o «padres» en el marco de los aparatos ideológicos de Estado, desigualdad social y dentro de un contexto social conservador. **Método:** la información se extrajo de las bases de datos en línea del Instituto Nacional de Estadística y Censos. El abordaje es cuantitativo, con un estudio correlacional y no experimental de la población descrita en todo el país y en áreas geográficas pequeñas. Resultados: la fecundidad infantil ha disminuido entre los años 2000 y 2019. La edad estimada de embarazo es cuando se cumplen los 13 años. Se detectaron áreas geográficas con mayores niveles de fecundidad dentro y fuera del Gran Área Metropolitana. Se evidenció estadísticamente que algunas leyes han contribuido al aumento considerable de perpetradores no declarados luego de 2016. Todo esto fue validado por instituciones religiosas y los medios de comunicación lo pregonaron como positivo, a pesar de la jurisprudencia nacional e internacional. **Conclusiones:** esta información es trascendental para orientar las políticas públicas educativas y de salud desde el primer nivel de atención, con miras a promover los derechos reproductivos de las niñas.

Palabras clave: Costa Rica, fecundidad, salud sexual y reproductiva, niñas 10 a 14 años, violación.

Abstract: **Introduction:** Child motherhood must be evidenced by the naturalization of this social fact itself, since it is the product of rape. The study of this phenomenon is relevant after the approval of some laws that seek to prevent it. **Objective:** to analyze of the fertility rate in girls between the ages 10 and 14 in Costa Rica (2000-2019) the age of the perpetrators or "parents" within the framework of ideological State apparatuses, social inequality, and a conservative social context. **Method:** The information was processed from the online databases of the Instituto Nacional de Estadística y Censos. The approach is quantitative, with a correlational and non-experimental study of the population of girls between 10 and 14 years of age throughout the country, as well as for small geographic areas. Results: Infant fertility has decreased between 2000 and 2019. The estimated age of pregnancy is at the age of 13. Geographical areas with higher fertility levels are detected, inside and outside the Metropolitan Area. It is statistically evidenced that these have contributed to the increase in undeclared perpetrators considerably after 2016. All this is validated by religious institutions and the media proclaim as positive, despite national and international jurisprudence. **Conclusions:** This information is essential to guide public educational and health promotion policies from the first level of care, which promote the reproductive rights of girls.

Keywords. Costa Rica, fertility, Sexual and Reproductive Health, Girls 10 and 14 years old, rape.

Recibido: 17 mar, 2021 | **Corregido:** 26 may, 2021 | **Aceptado:** 1 jun, 2021

1 Observatorio de Salud Reproductiva e Instituto Nacional de Estadística y Censos, San José, COSTA RICA. Correo electrónico: eugenio.fuentesrodriguez@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5348-8570>

1. Introducción

Es pertinente evidenciar la maternidad infantil como producto de serias violaciones a los derechos humanos de las niñas (Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer [CLADEM], 2016). Esos abusos muchas veces son sistemáticos y el proceso de embarazo y parto presenta causas y consecuencias en la salud física y psicológica de las infantes, pues, sin ser deseado, no tienen otra opción que llevarlo a término (CLADEM y Asociacion Latinoamericana de Educacion Radiofonica [ALER], 2020; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020; CLADEM, 2016; Planned Parenthood Global, 2015; UNFPA, 2013a; UNFPA, 2013b).

Si bien la fecundidad infantil ha disminuido con el paso del tiempo, se evidencia que, en realidad, lo que ha aumentado es el número de perpetradores no declarados. Al respecto, se refieren las siguientes leyes:

- Ley 9406: Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código Civil (2016); conocida genéricamente como «ley de relaciones impropias».
- Ley 8101: Ley de Paternidad Responsable (2001).

Este artículo tiene como propósito analizar el comportamiento de la tasa de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años en Costa Rica (2000-2019) y la edad de los perpetradores o «padres» en el marco de los aparatos ideológicos de Estado y dentro de un contexto social conservador. Lo anterior, en asociación a las relaciones impropias del país por cantón y distrito (2015-2019), a las leyes citadas y al desarrollo discursivo imperante.

Se encontró que la tasa de fecundidad infantil tiene altos niveles en algunos sectores del país y luego de 2017 los perpetradores no son declarados en el registro del nacimiento, lo cual denota un contexto social e ideológico validador de la maternidad infantil.

En este artículo se presenta un referente teórico (salud, género, determinantes sociales de la salud, perspectiva jurídica, contexto conservador nacional y antecedentes), el abordaje metodológico, los resultados (tasa de fecundidad infantil, edades de los perpetradores y relación con el desarrollo), las conclusiones y las recomendaciones.

2. Referente Teórico

La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años (TFEE10-14) está vinculada con la salud pública, los derechos humanos y, particularmente, los derechos sexuales y reproductivos. Por tal motivo, es pertinente tomar en consideración los conceptos de salud y sus determinantes sociales, así como la perspectiva jurídica y los estudios recientes en el ámbito nacional e internacional.

2.1 Salud

Este es un concepto que ha evolucionado con el tiempo, se considera como un punto de encuentro de lo biológico con lo social, la persona y la comunidad, donde los logros individuales y los sociales están estrechamente relacionados (Lalonde, 1974; Frenk, 1992). También abarca los múltiples contextos (normativos, políticos, económicos, culturales) en los que se preserva o vulnera el bienestar físico y mental de una población, el cual corresponde al ámbito competente a la salud pública, con la acepción que en el párrafo siguiente se aclara.

El tema del «bienestar» (World Health Organization, 1948, p. 100) ha sido complementado, pues, se ha de entender como el sustento de los demás ámbitos de la vida humana (Gutiérrez, Monteoliva y Albiñara, 2008, p. 30). Ante ello, la «reducción de las inequidades y las diferencias sociales mejora la salud y el bienestar de todas (las) interacciones entre la salud, el bienestar y el desarrollo económico» (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010, p. 2).

La salud reproductiva abarca el disfrute de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, donde se decida libremente cuándo procrear y con qué frecuencia (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1994). Esto es atinente al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] 2013) contra los tipos violencia, inclusive la sexual, y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) (Naciones Unidas, 1996)². Adelante se presentará la perspectiva jurídica para el caso costarricense en esta materia.

2 Costa Rica ha ratificado otros mecanismos de derechos humanos vinculados con la materia de género: Declaración Universal de los Derechos Humanos; Declaración Alma Ata; Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José"; Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Consenso de Brasilia en el 2010; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer; Convención de Belem do Para; Convención sobre Derechos Políticos de la Mujer; Décima Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en Ecuador en 2007; Consenso de Quito; Plataforma de Acción Beijing; Convención sobre los Derechos del Niño (sic).

En este marco de referencia, la violencia contra los derechos reproductivos constituye una afrenta a los derechos humanos, en términos de negación (Castro, 2019). Al ocurrir los partos producto de violaciones, el sistema hospitalario debería valorar su accionar desde la gerencia, en tanto campo para la toma de decisiones y la negociación (Carnota, 2013; Hunter, 2002; Alderslade y Hunter, 1994; Vargas, 1990). Como complemento a este enfoque de la salud, resulta pertinente comprender el concepto de género y sus implicaciones en la vida.

2.2 Género

Refiere a la construcción, la asignación, la asimilación y la vivencia social fundamentadas en el carácter fisiológico de las personas y reproducidas en relaciones de poder-sumisión entre los hombres y las mujeres (Lagarde, 1990; De Barbieri, 1996; Flores, 2001; Fuentes, 2007).

En ese sentido, Paterna y Martínez indicaron que el «sexo tiene un núcleo biológico que es la sexualidad reproductiva de la especie, mientras que el género está ligado a la reproducción social en su totalidad» (2005, pp. 35-36). Como construcción social se encuentra asociado a un conjunto de otras categorías sociales, como la edad, la etnia y la clase social (Achío, Rodríguez y Vargas, 2005), dado que estas tienden a mostrar una mayor diferenciación entre las mismas mujeres.

A partir de esa construcción dicotómica (hombre-mujer) surgen otras, por ejemplo, la equivalencia entre hombre y producción (espacios públicos), frente a mujer y reproducción (espacios privados o domésticos) (Camacho, 1997; Flores, 2001; Paterna y Martínez, 2005). La capacidad reproductiva marca diferencia entre sexos y géneros; a partir de allí, se trata de dominar y controlar el cuerpo de las mujeres, único capaz de engendrar a otro ser humano (De Barbieri, 1996, pág. 58), con lo que se ha «biologizado» la naturaleza femenina (Paterna y Martínez, 2005, pág. 14).

Según lo anterior, se ha establecido una correlación entre ser mujer y ser mamá, desde ese punto de vista, la maternidad es una condición de lo femenino con profundo arraigo ideológico (Fuentes, 2007; Achío, Rodríguez y Vargas, 2005; Lagarde, 1990), para lo cual, resulta importante visualizar qué aspectos abarcan los determinantes sociales de la salud.

2.3 Determinantes sociales de la salud

Corresponden a los factores que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de poblaciones específicas y generales. De acuerdo con la OMS, se refieren a las condiciones socioeconómicas de las personas y sus comunidades y están asociadas a la distribución de la riqueza, la desigualdad y la exclusión (World Health Organization, 2018; Solar e Irwin, 2007; World

Health Organization, 2003). En cuanto a estos aspectos, el desarrollo desigual vulnera a comunidades particulares (Fuentes, 2007; Solar e Irwin, 2007; Sunkel y Paz, 1999; Solari, Franco y Jutkowitz, 1976; Cardoso y Faletto, 1973; Hinkelammert, 1970), entre ellas, las mujeres de zonas rurales con posiciones socioeconómicas desfavorables en general.

Al enfocarse este artículo en los nacimientos forzados como afrenta a los derechos reproductivos, se debe tener presente lo siguiente:

(...) abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso (Esto incluye el) derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos... La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos... deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia (ONU, 1994).

Los derechos reproductivos son transversales y necesarios para el cumplimiento de otros, pero, históricamente han sido invisibilizados; además, su incumplimiento muestra signos de discriminación por estigmatizaciones socioeconómicas. Como se verá después, el conservadurismo costarricense incluso los ataca.

Concretamente, la maternidad infantil vulnera la salud física y psicológica de las niñas, por cuanto les priva de su infancia y adolescencia, obstaculiza su educación, pone en peligro su salud física y emocional y las hace vulnerables ante posibles situaciones futuras de abuso (UNFPA, 2014, p. 3). Así lo han demostrado estudios:

(...) una niña se queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. Puede terminar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia (UNFPA, 2013a, p. ii).

Por tanto, la salud reproductiva compete al desarrollo humano y al derecho de disfrutar el más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013), ante lo cual, este artículo asocia la fecundidad con un indicador de desarrollo.

2.4 Perspectiva jurídica

Conforme al Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica, las mujeres de 10 a 12 años se catalogan como niñas y las de 13 a 14 como adolescentes (artículo 2) (Asamblea Legislativa de

Costa Rica, 1998), mientras que, entre otras cosas, el artículo 156 del Código Penal de Costa Rica sanciona con prisión de 10 a 16 años a quien tenga contacto carnal (oral, anal o vaginal) con una persona de 12 años o menos, lo cual es violación calificada cuando se produce un embarazo (artículo 157) (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1970). El artículo 159 enfatiza lo correspondiente a las mujeres de 14 años. Amparado en lo anterior y para efectos del presente artículo, las mujeres de 10 a 14 años se considerarán niñas y, por ello, se alude a la tasa de fecundidad infantil. De ahí también, a los violadores no se les denominará como «padres», sino, como progenitores o perpetradores.

Ante lo dispuesto en ambos instrumentos jurídicos, es importante conocer la fecundidad en las niñas, incluso en los dos primeros años de la adolescencia, especialmente ante la protección que tienen en el ámbito penal (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1998; Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1970). Lo dicho, porque, como se verá, las niñas de 13 años tienden a dar a luz en el segundo semestre de esa edad, por tanto, la concepción pudo ocurrir al inicio de los 13 años, con posibles violaciones sistemáticas desde los 12.

En la región latinoamericana ha surgido la campaña «Embarazo infantil es tortura: jugar o parir» por parte del CLADEM con el apoyo de ALER, red de comunicación educativa popular que promueve la participación (CLADEM y Asociación Latinoamericana de Educación y Comunicación Popular [ALER], 2020)³. Tal iniciativa destaca la común invisibilidad de la maternidad infantil en el embarazo adolescente, cuando ambas tienen connotaciones muy diferentes: la infantil es consecuencia de una o múltiples violaciones sexuales que desembocan en gestaciones forzadas (CLADEM y ALER, 2020; CLADEM, 2016). Esto trunca proyectos de vida con consecuencias económicas, psicológicas y fisiológicas en razón de su baja edad⁴.

El concretar estos partos evidencia tres tipos de abuso a los derechos humanos de las niñas, (1) imponer una relación sexual abusiva contra su libertad sexual, (2) obligar a llevar un embarazo no deseado producto de una violación, (3) obligar a ser madre contra su voluntad (CLADEM, 2016, p. 10). Además, organizaciones pediátricas han indicado como tortura el infligir intencionalmente

3 Se recomienda leer sobre la campaña, incluye audios muy ilustrativos (CLADEM y ALER, 2020).

4 Fisiológicamente tienen mayores probabilidades de fistula obstétrica respecto a adolescentes de mayor edad, al ser una niña en crecimiento el feto o producto absorbe calcio y nutrientes que ella requiere para su crecimiento, genera presión sobre el sistema cardiovascular y, el mayor riesgo, es en el piso pélvico, pues la pelvis no se desarrolla completamente hasta avanzada la adolescencia. Además, tienen más riesgo de infecciones urinarias o vaginales, complicaciones más severas, como preeclampsia-eclampsia, ruptura de membranas y parto prematuro (CLADEM, 2016, p. 8; Planned Parenthood Global, 2015; UNFPA, 2013b; Pappas, 2012).

fuerte dolor o sufrimiento físico y psicológico (Oberg, Kivlahan, Mishori, Martínez, Gutiérrez, Noor y Goldhagen, 2021), la violación, gestación, parto y maternidad forzada cumplen con ese criterio.

Esto impacta en el indicador 3.7.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente, los indicadores 4.1.1.b y 4.1.1.c sobre el porcentaje que al final de la enseñanza primaria y secundaria ha alcanzado al menos un nivel mínimo de competencia lectora y matemática (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica [Mideplán], Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica [INEC] y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2017). Dicho objetivo se vio truncado en mujeres que debieron asumir la maternidad en etapas muy tempranas de su vida (UNFPA, 2014; UNFPA, 2013a).

Por su parte, el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (CPI) aprobado por Costa Rica mediante la ley 8084 (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2001), en el artículo 7 (incisos f y g) considera como crimen de lesa humanidad la tortura y la «violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada u otros abusos sexuales de gravedad comparable». Para la CPI existe ese crimen cuando hay «confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza» (CLADEM, 2016, p. 7). Es decir, este tipo de partos son asumidos incluso como crímenes de guerra y lo son en el contexto de ausencia de un conflicto bélico nacional o internacional ante los Convenios de Ginebra (Comité Internacional de la Cruz Roja [ICRC], 2020).

Del mismo modo, jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos condena los tratos crueles, inhumanos o degradantes en partos forzados (K.L. vs. Perú, 2005; L.M.R. vs. Argentina, 2011) e incluye lo establecido por la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACDDHH], 1984).

Según la Ley de interrupción voluntaria del embarazo en Argentina, cuando sea solicitada por mujeres menores de 13 años, estas deben estar acompañadas por alguna persona progenitora (madre o padre) y se requiere el consentimiento informado. Si, en cambio, tienen de 13 a 16 años, se presume de su aptitud y madurez para tomar la decisión (artículo 9) (Congreso de la Nación Argentina, 2020).

En el contexto descrito, esta investigación problematiza la eficacia de los esfuerzos legislativos del país desde 2001 y sus efectos en las niñas. Igualmente, se plantea cómo el ambiente conservador costarricense y los aparatos ideológicos de Estado (Althusser, 1970) tienen un fuerte peso que naturaliza y normaliza este tipo de tortura y crimen, específicamente, diferentes credos religiosos y medios de comunicación.

Acorde a lo estipulado por Althusser (1970), las instituciones religiosas, los medios de comunicación y la familia componen aparatos ideológicos de Estado, los cuales preponderan en cómo se impone, comprende o valida ideológicamente la maternidad infantil. Por ese motivo, se debe contemplar el contexto actual al margen de la jusprudencia, dado que no concuerda con la vida cotidiana.

2.5 Enaltecimiento ideológico de la maternidad infantil

Como resultado de un proceso histórico, actualmente en la sociedad costarricense predomina un discurso conservador con actitudes autoritarias en la cotidianidad (Centro de Investigación y Estudios Políticos de la Universidad de Costa Rica [CIEP-UCR], 2017). El 59,4 % aprueba el aborto en casos de violencia sexual, el 60,0 % está a favor de mantener la confesionalidad del Estado⁵ y el 70,3 % toma en cuenta la religión en temas como maternidad infantil. En esa línea, la perspectiva religiosa es relevante para aspectos reproductivos, tanto en las iglesias como en los medios de comunicación. Ante ello, se debe dimensionar la relación de los medios con las iglesias de mayor feligresía.

En el país, el 17,6 % de las radioemisoras en amplitud y en frecuencia modulada (AM y FM, respectivamente) y el 17,0 % de los canales de televisión son de corte religioso, en total son 40 medios (Programa de Libertad de Expresión, Derecho a la Información y Opinión Pública [Proledi] y Centro de Investigación en Comunicación [Cicom-UCR], 2018, pp. 107, 150-151). Si bien, en las radios predominan las no católicas, la Conferencia Episcopal de Costa Rica tiene una red de once emisoras a cargo de los obispos (Proledi y Cicom-UCR, 2018, pp. 150-151).

A pesar de lo anterior, la transmisión de la eucaristía o mensajes del Papa Francisco no son exclusivos de los medios católicos, pues se transmiten en los canales de mayor audiencia (Teletica; Repretel de la transnacional Albavisión; Canal 8 de la transnacional Multimedios [Arce, S., 2020]), asunto reforzado luego de 2017, cuando el Sistema Nacional de Radio y Televisión (Sinart) tuvo que retroceder en su decisión de no transmitir la misa católica ni el rosario. Su propósito era respetar los diferentes credos y formas de entender la vida (Fonseca, 2017), sin embargo, se aludió a la violación de derechos humanos de las personas católicas (Cerdas, 2017).

El discurso religioso (católico o neopentecostal) está tan intensificado en la cotidianidad que algunos sectores políticos y civiles se manifestaron contra la inmunización del papiloma humano en niñas de 10 años en 2019 (Alvarado, 2019). El «argumento» fue que con la vacuna el Estado promovía la sexualización temprana de las niñas.

5 Artículo 75 de la Constitución Política de la República de Costa Rica (2015). Del continente americano es el único país con “religión oficial”, lo cual ha sido analizado jurídicamente (Navarrete, 2013).

En el marco de la discusión de la ley de relaciones impropias (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2016) y la norma del aborto terapéutico (Ministerio de Salud, 2019), el obispo diocesano de Limón, Javier Román Arias (zona con altas tasas de fecundidad infantil), en una homilía del 2 de agosto de 2017 alentó a las niñas a decirle «sí a la vida», aunque les hubieran «robado la inocencia», eufemismo para evitar decir violaciones⁶. Además, la Conferencia Episcopal (2017) pública y reiteradamente se ha manifestado ante lo que denomina «ideología de género», en renuencia a una formación que trascienda la genitalidad de la sexualidad (Ministerio de Educación Pública [MEP], 2020).

Por su parte, el sector neopentecostal expresó se les debía consultar a los «padres y madres de familia» de las menores de edad para que objetaran o no el programa del MEP sobre lecciones de afectividad y sexualidad desde la primaria (CB24, 2018), con lo cual se «desconoce» que las violaciones y embarazos de niñas suceden justamente en el ámbito familiar. También, inducen a la «abstinencia» con lo que sexualizan a las niñas⁷ y no reconocen que los violadores son quienes no se abstienen. Como efecto de estos discursos, en cantones periféricos del país, padres y madres de familia cerraron escuelas en contra de la implementación del programa (MEP, 2020; Teletica, 2018).

2.6 Estudios previos en la temática

El Fondo de Población de Naciones Unidas indicó que cada caso de maternidad infantil en el país, como en otras latitudes, responde a la cosificación y comercialización de la corporalidad de las niñas, pues son vistas como mano de obra gratuita (UNFPA, 2020, p. 7). Se plantea que para lograr y preservar los derechos sexuales y reproductivos de las niñas debe existir una constante búsqueda de soluciones por medio de la presión y visibilización política.

6 Declaró, en su homilía de la fecha católica anual más relevante en el ámbito local para la feligresía, que las «madres, incluso en los peores momentos, saben dar testimonio de la ternura, de la entrega incondicional, y de la fuerza de la esperanza. No se dan por vencidas y siguen peleando hasta el final para darle lo mejor a sus hijos. ¡Qué sería de nuestra sociedad sin las madres! A quienes no la conocen, los invito a visitar la Posada de Belén, una de las tantas obras sociales de la Iglesia en nuestro país, que nació para acoger y acompañar a las niñas a las que le fue robada su inocencia (el resultado es propio) y que a pesar de todo dijeron, SI A LA VIDA EN SU VIENTRE (el resultado no es propio). En este lugar se acompaña, forma y capacita a estas madres adolescentes para que (sic) una vez cumplidos los 18 años, posean herramientas para salir adelante junto a sus pequeños. Es nuestra manera de respaldar con obras la defensa de la vida desde la concepción y hasta la muerte natural» (El País.cr, 2017; Radio Fides, 2017).

7 «A mí me duele muchísimo que Costa Rica haya tirado la batalla de que ya una niña de 10 años inició su “debut sexual” entonces ya es una chiquita perdida, no, por favor... por favor... esa niña tiene dignidad... entonces para mi es inaudito que este gobierno, a través de la Caja Costarricense de Seguridad Social, le coloque un implante a una niña de 10 años para que siga teniendo sexo hasta los 13 (años) (el resultado es propio)... ¿Por qué no lo pasan al Ministerio Público (al que tiene sexo con ella)?» (CB24, 2018). La entrevistada, Alexandra Loría Beeche, por algunos meses fue diputada de la República en 2018.

En el seguimiento de las estadísticas de nacimientos del INEC (2019), se alerta del aumento de progenitores «no declarados y con edad ignorada (lo que) no permite determinar si hubo o no una relación impropia». Además, en Costa Rica ha aumentado el porcentaje de mujeres adolescentes (menores de 18 años) con dos hijos o más (INEC, 2019).

Otro estudio hizo patente la maternidad infantil forzada en 16 países de la región latinoamericana y la advirtió como un obstáculo de la consecución de los ODS, para lo cual se requiere la prevención de estos embarazos y partos y la adecuada sanción de los violadores (CLADEM, 2016).

Se cuenta con otra investigación en la cual se analizaron los efectos en la salud física y mental de niñas obligadas a ser madres, las deficiencias de acceso a servicios de salud y el no tener ninguna opción legal y segura para interrumpir el embarazo (Planned Parenthood Global, 2015). De otro lado, un estudio publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas de Costa Rica sobre uniones impropias, niñas madres y embarazo en la adolescencia (UNFPA, 2014), destacaron las causas y consecuencias de este hecho demográfico en sus vidas.

Es pertinente llamar la atención sobre el hecho de que, entre 2015 y 2019, el país reportó 1608 nacimientos cuyas madres eran niñas en edades dentro de los 10 y 14 años (cada dos días hubo 1,8 alumbramientos). Estos constituyeron el 7,3 %, pero, a pesar de lo «bajo» del indicador, su impacto en los proyectos de vida es sustancialmente mayor a otras mujeres, inclusive adolescentes (CLADEM y ALER, 2020; CLADEM, 2016).

3. Metodología

3.1 Enfoque

Esta investigación es correlacional y no experimental (Monje, 2011), pues asocia variables y no interviene directamente con la población de estudio⁸. Asimismo, al contemplar años específicos en el tiempo con diferentes individuos en los registros de nacimientos, no es de panel (Bray y Regmi, 2016), dado que no se les da un seguimiento individualizado a las personas.

El artículo se respalda en el enfoque de derechos humanos, marco conceptual para su comprensión, cuenta tanto con una dimensión normativa internacional como operacional para la promoción y protección de los derechos (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2006). Se centra en las niñas de 10 a 14 años, cuyos derechos corren peligro de ser

⁸ Se brindan elementos de contexto social que permiten comprender el discurso conservador en materia reproductiva, el cual valida los embarazos forzados.

infringidos bajo la premisa de que la tasa de fecundidad infantil devela una probabilidad estadística o riesgo.

3.2 Población

Corresponde a las mujeres de 10 a 14 años con al menos un parto entre los años 2000 y 2019, por cantón y distrito de Costa Rica. Si bien, existen recientes estudios nacionales e internacionales sobre el embarazo en la adolescencia (INEC, 2019; CLADEM, 2016; Planned Parenthood Global, 2015; UNFPA, 2014; UNFPA, 2013a), las niñas de 10 a 14 años usualmente quedan invisibilizadas en esa categoría etaria (CLADEM, 2016). Además, para ese grupo de edad se tienen estimaciones y proyecciones de población para áreas geográficas pequeñas (cantones y distritos) (INEC, 2020b; INEC y Centro Centroamericano de Población [CCP], 2013). Con esta selección, procura ser un insumo para la toma de decisiones en políticas de salud pública (Carnota, 2013; Hunter, 2002; Alderslade y Hunter, 1994; Vargas, 1990).

De igual forma, como parte del análisis de los nacimientos, cuyas madres tienen entre 10 y 14 años, se incluyó el comportamiento en el tiempo de la edad de los progenitores y el peso de aquellos no declarados en el momento del registro.

3.3 Técnicas de recolección

Se obtuvo acceso a la información desde la base pública de las estadísticas de nacimientos y de las proyecciones-estimaciones de población disponible vía web (INEC, 2020a; INEC y CCP, 2013), en consecuencia, no fue necesario solicitar un consentimiento a alguna persona.

3.4 Fuentes de datos

Se procesó la información de las estadísticas de nacimientos y de las estimaciones y proyecciones de población del INEC, en el periodo entre 2000 y 2019 (2020a). Se realizaron cruces o selecciones en la base de nacimientos, por lo que no se involucraron personas de forma directa ni se aplicaron instrumentos de medición.

En el análisis se detectaron distritos con una proporción relevante de mujeres indígenas, así que, se analizó la información de su fecundidad infantil en el último censo aplicado en 2011 (INEC, 2012). Lo anterior, pues no existe otra fuente de información para el país.

3.5 Procedimiento de análisis

La información fue descargada en archivos de *Excel 365* para su respectivo análisis cuantitativo, el cual se muestra descriptivo y correlacional (Monje, 2011), se estudiaron algunos indicadores

demográficos y no se aplicaron pruebas estadísticas. Para la representación espacial se utilizó el programa *QGis Desktop 3.12.3*, donde se tomó en consideración los nuevos distritos creados y de los que no se disponen proyecciones y estimaciones de población (tabla 1).

Con el abordaje conceptual y metodológico se evaluó el comportamiento demográfico, espacial y temporal de las niñas parturientas, así como el de los perpetradores y su vínculo con el desarrollo social de los distritos (Mideplan, 2017) y el discurso imperante.

Tabla 1

Costa Rica: distritos de reciente creación que no cuentan con proyección de población actualizada (2020)

Cantón	Distrito	Nombre	Distrito al que se agrega	
Mora	10707	Quitirrisí	10703	Tabarcia
Pérez Zeledón	11912	La Amistad	11907	Pejibaye
San Ramón	20214	San Lorenzo	20208	Ángeles
Río Cuarto	21602	Santa Rita	21601	Río Cuarto
Río Cuarto	21603	Santa Isabel	21601	Río Cuarto
Hojancha	51105	Matambú	51101	Hojancha
Esparza	60206	Caldera	60201	Espíritu Santo
Coto Brus	60806	Gutiérrez Brown	60801	San Vito
Siquirres	70307	Reventazón	70301	Siquirres

Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a; INEC, 2020b.

Al respecto, se calcularon los siguientes indicadores:

- Tasa de fecundidad infantil⁹: es la frecuencia de nacimientos cuyas madres son niñas de 10 a 14 años por año o grupos de años, entre la población de mujeres en ese conjunto etario. Espacialmente se catalogan los niveles de la tasa de fecundidad como se muestra en los mapas.
- Porcentaje de perpetradores no declarados: equivale al valor obtenido entre el total de nacimientos con madres entre 10 y 14 años y la cantidad de perpetradores no declarados.
- Edad promedio: corresponde a la suma de años de las personas de interés entre el total de personas. En este artículo se examinó la de las madres y la de los perpetradores.
- Coeficiente de correlación de Pearson: prueba estadística que mide la relación entre dos variables continuas.

9 Se debe tener presente que al agrupar las edades se subestima el nivel real, pues, por razones de edad, las niñas de menor edad en el grupo tienen fisiológicamente anovulación (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015), por eso, aunque haya niñas de 10, 11 y 12 años, por ejemplo, que ya hayan tenido su primera menarquia, pueden no quedar embarazadas, pero son consideradas en la tasa.

Se correlacionó la edad de los perpetradores con la no declaración en el registro del nacimiento, a la par de la tasa de fecundidad infantil con el Índice de Desarrollo Social de 2017 (IDS)¹⁰.

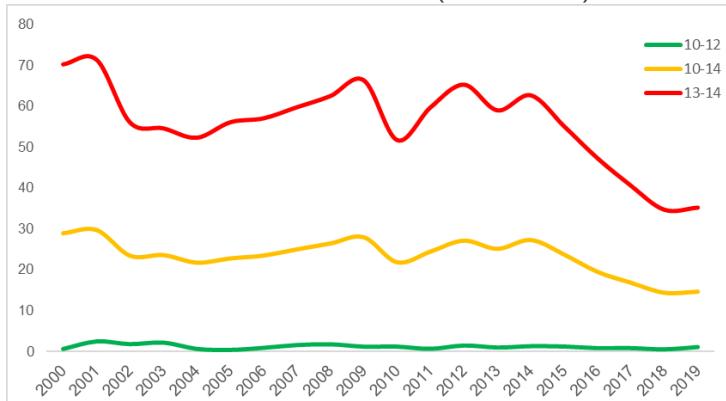
4. Resultados

En este apartado se describe la tasa de fecundidad infantil, con especial énfasis en el tiempo y el espacio al comparar dos quinquenios (2000-2004 y 2015-2019) y en relación con los violadores.

4.1 Enfoque

El cálculo de la tasa de fecundidad infantil por edad simple extrajo diferencias muy amplias entre las niñas de 10 y 11 años, frente a las de 13 y 14 años. Por ejemplo, en Costa Rica en 2002 las de 14 años presentaron una tasa de fecundidad de 94,3 nacimientos por cada 10 000 niñas y en las de 10 años fue de 0,5. Si el quinquenio se divide en dos (de 10 a 12 años y de 13 a 14 años), se observa que desde 2014 la fecundidad en niñas de 13 y 14 años ha disminuido notablemente (ver figura 1).

Figura 1
Costa Rica: porcentaje de las edades de la fecundidad
en niñas de 10 a 14 años (2000-2019)^{1/}



Nota: 1/ Valores amplificados por 10 000.
Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a;
INEC, 2020b.

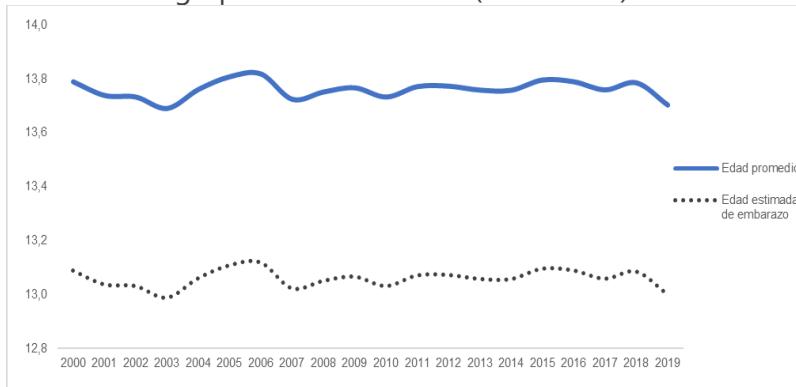
10 Considera cinco dimensiones (económica, participación social, salud, educativa y seguridad), 14 indicadores y 19 indicadores (Mideplan, 2017).

En 2019 se aprecia un aumento del porcentaje de los partos de niñas de menor edad, especialmente de 13 años, a pesar de estar en vigencia la Ley 9406 sobre las relaciones impropias (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2016). Lo anterior se refleja en la baja del promedio de edad (figura 2)¹¹.

En la figura 2, el promedio de edad a la que tienen el parto no alcanza los 14 años, más bien, varía entre los 13,7 y los 13,8 años. Se tiene un repunte luego de la entrada en vigor de la Ley de Paternidad Responsable (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2001) y, menos intensa, luego de 2017, con la ley contra las relaciones impropias (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2016).

Figura 2

Costa Rica: edad promedio del parto y edad promedio estimada de embarazo de las niñas forzosamente madres del grupo de 10 a 14 años (2000-2019)



Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a; INEC, 2020b.

En los primeros años de las leyes, solamente se advirtió un comportamiento del contexto, las tasas disminuyeron notoriamente cuando se aprobaron, como se aprecia en las tendencias de los gráficos. Esto no supone que por el solo hecho de la existencia de la ley se cambien los comportamientos inmediatos, pues se relacionan con elementos culturales y educativos, atinentes a los determinantes sociales de la salud (World Health Organization, 2018; Solar e Irwin, 2007; World Health Organization, 2003). Sin embargo, sí tienen efecto en el comportamiento de la edad de los perpetradores, como se verá adelante.

Al convertir la edad de decimales a meses, el promedio varió entre 13 años y 9 meses, y 13 años y 10 meses. Es decir, si el parto llegó a término luego de 9 meses de gestación, esta inició recién cumplidos los 13 años y, al ser producto de violación, la literatura de referencia apunta la alta probabilidad de que hayan ocurrido varias violaciones previas y sistemáticas (CLADEM y ALER, 2020; CLADEM, 2016; Pappas, 2012). Esto habla de que, en promedio, la edad de las violaciones puede ser

¹¹ Entre el 2000 y el 2019 el 1,8 % de las niñas corresponde al segundo nacimiento (117 de 9116 casos).

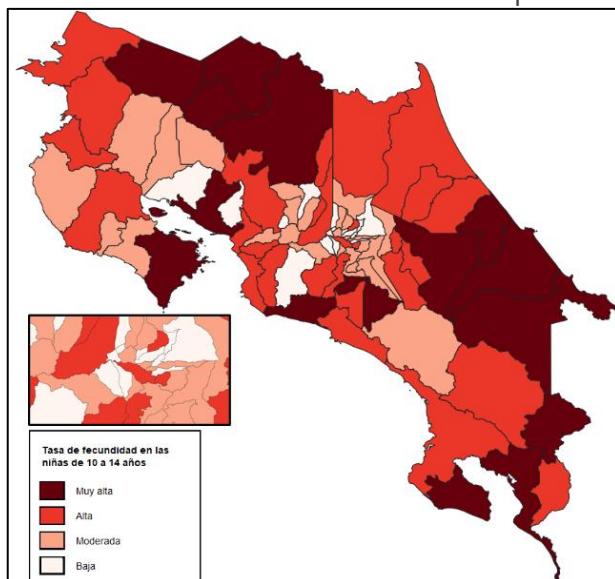
previa a los 13 años, de ahí la importancia de denominarles niñas (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1998; 1970).

Se debe considerar que las proyecciones y estimaciones de población por edad simple y oficiales no están disponibles para áreas geográficas pequeñas, de tal modo, seguidamente se presenta la información de la tasa agrupada (10 a 14 años). También, se agrupan los años (2015-2019) para disminuir el impacto de las variaciones de un cantón o distrito de un año a otro.

La figura 3 muestra los cantones del país con las más elevadas TFEE10-14 de 2015 a 2019. Entre ellos destacan Talamanca (27,5 %), 3,1 veces mayor al valor nacional, Limón (22,5 %), Coto Brus (22,4 %), Matina y Upala (ambos con 18,7 %). Por otra parte, en los niveles más bajos predominan los del Área Metropolitana, especialmente, Montes de Oca con una tasa de 1,2 %, la cual es 18,3 veces menor que la de Talamanca. Esto exhibe las relaciones desiguales de poder en términos de género y la implicación con las niñas como mujeres (Lagarde, 1990; De Barbieri, 1996; Flores, 2001; Fuentes, 2007), además del desarrollo inequitativo con diferencias tan abruptas (Fuentes, 2007; Solar e Irwin, 2007; Sunkel y Paz, 1999; Solari, Franco y Jutkowitz, 1976; Cardoso y Faletto, 1973; Hinkelammert, 1970).

Figura 3

Costa Rica: tasa de fecundidad en las niñas de 10 a 14 por cantón (2015-2019)



Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a;
INEC, 2020b.

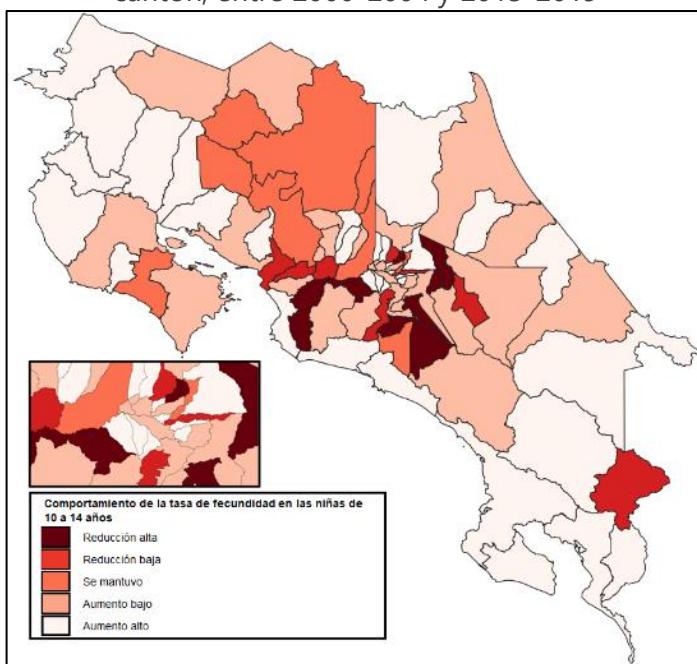
Los cantones del sur de la provincia de Limón, así como los del este de la provincia de Cartago, el norte de Alajuela, la Zona de Los Santos y el Pacífico Central tienen una concentración de tasas altas. Es decir, desde la perspectiva del desarrollo desigual, se plasma que la periferia tiene los valores más

elevados (Fuentes, 2007; Solar e Irwin, 2007; Sunkel y Paz, 1999; Solari, Franco y Jutkowitz, 1976; Cardoso y Faletto, 1973; Hinkelammert, 1970).

En contraposición a lo anterior, de los cantones con mayor reducción en la TFEE10-14, entre 2000-2004 y 2015-2019 (figura 4), resaltan Mora, Alvarado, Dota, San Isidro de Heredia y Coto Brus (zona sur). Si se compara el mapa 1 con el 2 se observa que los cantones con valores altos no presentan reducciones relevantes en la tasa de fecundidad infantil.

Figura 4

Costa Rica: comportamiento de la tasa de fecundidad en las niñas de 10 a 14 años por cantón, entre 2000-2004 y 2015-2019

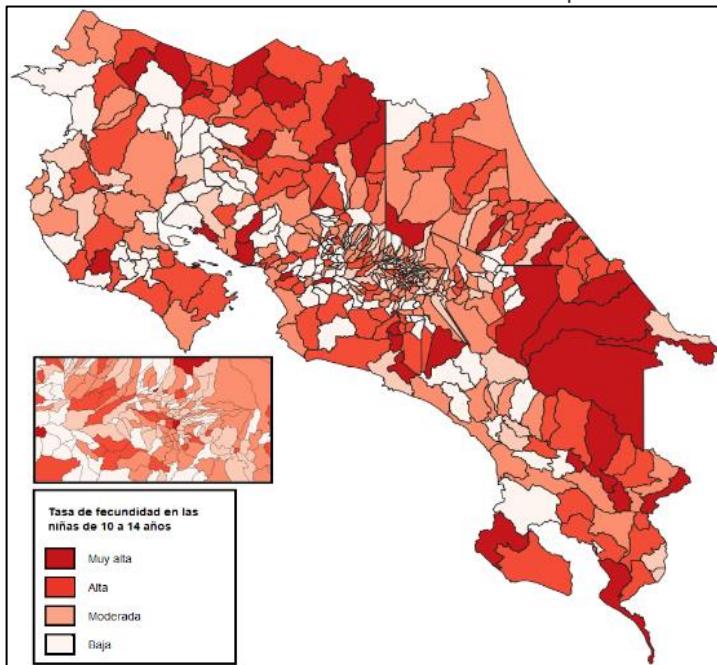


Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a; INEC, 2020b.

En el ámbito distrital, los que demostraron una TFEE10-14 elevada fueron Buenavista de San Carlos (117,6 %), Chirripó de Turrialba (100,8 %), Monterrey de Aserrí (95,2 %) y Limoncito de Coto Brus (73,1 %). De los 477 distritos analizados, 144 no reportaron casos de partos con madres entre 10 y 14 años en este quinquenio (figura 5), hallazgo trascendental en el cumplimiento de derechos, aunque fuera en ciertas partes del país.

Figura 5

Costa Rica: tasa de fecundidad en las niñas de 10 a 14 por distrito (2015-2019)



Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a; INEC, 2020b.

Debe destacarse que en el Gran Área Metropolitana también hubo distritos con tasas elevadas, esto es, de 10 o más nacimientos por cada mil niñas de 10 a 14 años entre 2015 y 2019, a saber: Carmen, Merced, Hospital, Catedral, Uruca y Pavas del cantón de San José; Los Guido de Desamparados; Tarbaca, Legua y Monterrey de Aserrí; Guayabo y Tabarcia de Mora; San Francisco de Goicoechea; Cinco Esquinas de Tibás; Tirrases de Curridabat; San José, Guácima, Río Segundo, Tambor y La Garita de Alajuela.

Luego, se confirmaron cantones donde el 100 % de los partos de madres niñas no tienen padre declarado entre 2015 y 2019, según la ley de referencia (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2001). Estos son Escazú, San Mateo, Zarcero, Río Cuarto, Bagaces y Hojancha. Entre el 60,0 % y menos del 80,0 % están, de mayor a menor, Liberia, Buenos Aires, Dota, Jiménez, San Isidro (Heredia), Flores, Nicoya, Cañas, Coto Brus, Pérez Zeledón, Upala, Pococí, Aserrí, Santa Cruz, León Cortés, Castro y Osa. Si bien, durante la adolescencia, en general, es característico no declarar a los perpetradores, esto se intensifica en edades menores. De hecho, en los distritos más periféricos existen patrones más propios en el ámbito reproductivo de visualización de las niñas como mujeres-reproductoras (Camacho, 1997; Flores, 2001; Paterna y Martínez, 2005).

Entre 2017 y 2019, acorde al registro de nacimientos (INEC, 2020a), solo 4,6 % niñas forzosamente madres se acogieron a la Ley de Paternidad Responsable (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2001), 8,5 % de ellas estaban casadas o con perpetrador presente, 42,9 % no solicitaron aplicar la ley (sin

saber si se reconocería luego al hijo o hija) pero asintieron el reconocimiento y 44,0 % fueron casos de padre no declarado.

4.2 Tasa de fecundidad infantil en distritos con población indígena

Con referencia en la ley de relaciones impropias (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2016) se estudió el trienio 2017-2019 y resultó que en el Valle La Estrella del cantón de Limón en promedio se dieron 6,0 partos al año de madres niñas de 10 a 14 años; en Chirripó de Turrialba, 5,7 y en el distrito de Limón, 5,3.

Aunque no fue sino hasta el Censo de 2011 donde la fecundidad se indagó en las mujeres a partir de los 12 años y más (INEC, 2012), se hizo un «ejercicio proxy» sobre esta temática para las niñas de 12 a 14 años, dado que, dentro de los distritos de la tabla 2, tres tenían una importante cantidad de población indígena (Valle La Estrella de Limón, Chirripó de Turrialba y Sabalito de Coto Brus).

Tabla 2

Costa Rica: distritos con los promedios de partos anuales de niñas de 10 a 12 años más elevados (2017-2019)

Distrito	Cantón	Partos anuales (2017-2019)
Valle La Estrella	Limón	6,0
Chirripó	Turrialba	5,7
Limón	Limón	5,3
Pavas	San José	4,3
Alajuela	Alajuela	4,3
Uruca	San José	4,0
Puerto Viejo	Sarapiquí	4,0
Barranca	Puntarenas	4,0
Sabalito	Coto Brus	4,0

Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a.

Según el Censo 2011 (INEC, 2012), en el Valle La Estrella de cada mil niñas de 12 a 14 años, 13,0 ya habían tenido al menos una hija o hijo nacido vivo, lo cual es 21,0 en el caso de las indígenas. En Chirripó, la tasa de fecundidad general de las niñas de esa edad fue de 5,0 por cada mil, o sea, 5,6 en las indígenas. Finalmente, resalta el caso del distrito de Sabalito del cantón de Coto Brus, donde, por cada mil niñas de 12 a 14 años, 9,1 ya tenían al menos una hija o hijo nacido vivo, lo cual fue de 45,5 en las niñas indígenas en ese mismo grupo etario.

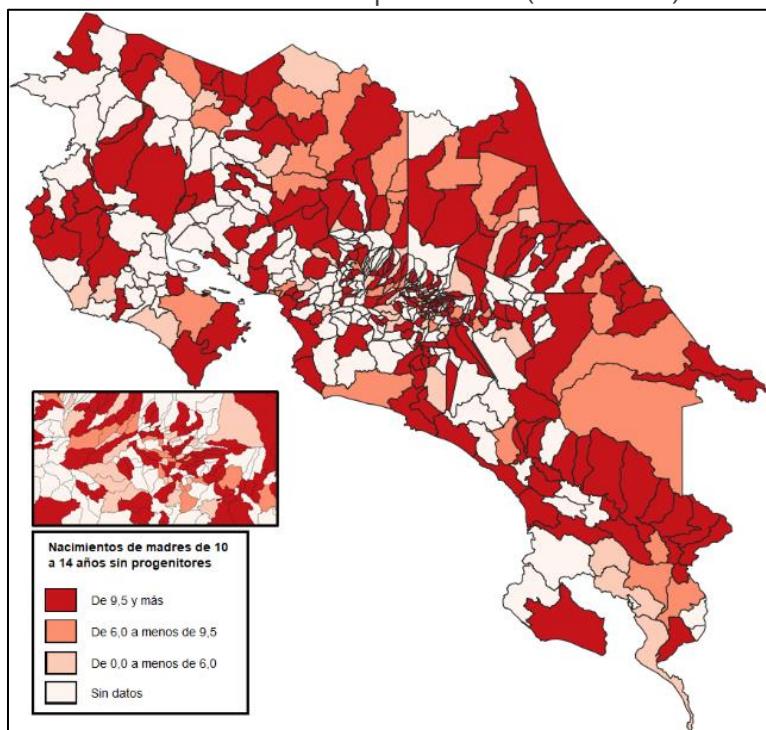
4.3 Magnitud de los partos «sin perpetradores»

En el país, fue generalizada la distribución de distritos con la cantidad de partos anuales cuyas madres son niñas de 10 a 14 años sin progenitores declarados, entre 2015 y 2019. La mayoría

presentaron una razón de 9,5 a 10 nacimientos sin progenitor por cada 10 partos de madres niñas (figura 6). El comportamiento del cantón fue similar al distrital, se subraya que solo tres tenían una razón de 5,0 o menos (Mora, Nandayure y Moravia). Ante este hallazgo, es pertinente analizar el comportamiento del registro de los progenitores dentro del marco de la legislación aprobada en el país después del 2000.

Figura 6

Costa Rica: razón de progenitores no declarados por cada 10 nacimientos cuyas madres son niñas de 10 a 14 por distrito (2015-2019)



Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a.

Con el propósito de equiparar la magnitud de estos partos a las violaciones o intentos de violación de niñas entre 10 y 14 años en 2019 (Ministerio de Justicia y Paz [MJP], 2020), por cada caso denunciado se concluyó que en el país ocurrieron 1,8 partos de niñas forzosamente madres. Sin embargo, no toda violación culmina en un parto forzoso.

En el cantón de Curridabat, por cada denuncia de violación o intento de violación de esta población hubo 7,0 nacimientos, en Alajuela, 6,3; en Upala, 6,0; en San Ramón, 5,0; en Goicoechea y Los Chiles, 4,0 (INEC, 2020a; MJP, 2020). De ahí se desprende que, geográficamente, existe una relevante cantidad de casos que ni siquiera son denunciados, es decir, un silencio que valida torturas.

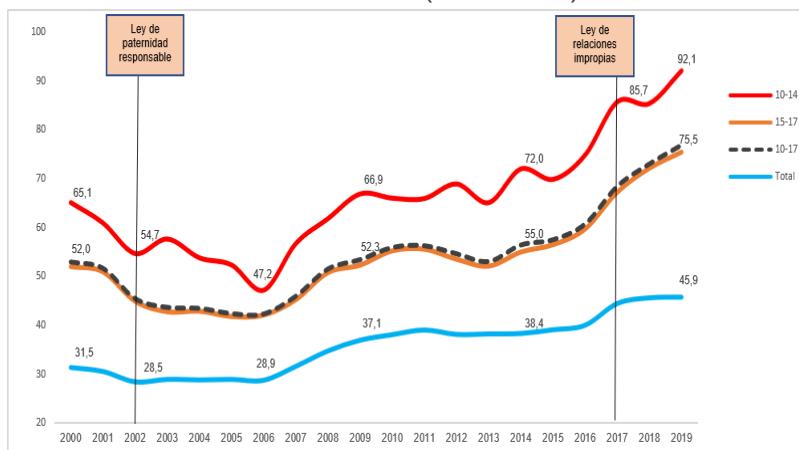
4.4 Los progenitores que, con el tiempo y la legislación, han desaparecido

Al analizar las edades de los hombres, entre el 2000 y el 2019, de 9116 nacimientos, solo el 0,2 % tuvieron progenitores entre 10 y 14 años (coetáneos, es decir, solo 2 de cada mil), asimismo, el 4,5 % fueron de 15 y 17 años. Ahora bien, según la ley de relaciones impropias (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2016), los perpetradores de 21 años y más representan el 18,4 %.

En la figura 7 se representa el porcentaje de los partos cuyos progenitores son «ignorados» respecto al total de mujeres, como en las menores de edad, con la desagregación de 10 a 14 y de 15 a 17 años. El grupo de edad con mayor nivel de ignorados es el de niñas de 10 a 14 años. Actualmente, es 17 puntos porcentuales mayor que en las madres de 15 a 17 años y el doble que en el total de madres. Incluso, se aprecia un aumento de 20,1 puntos porcentuales solo entre 2014 y 2019 en las niñas que son forzosamente madres.

Figura 7

Costa Rica: porcentaje de partos cuyos progenitores son «ignorados» por grupo de edad de las madres (2000-2019)

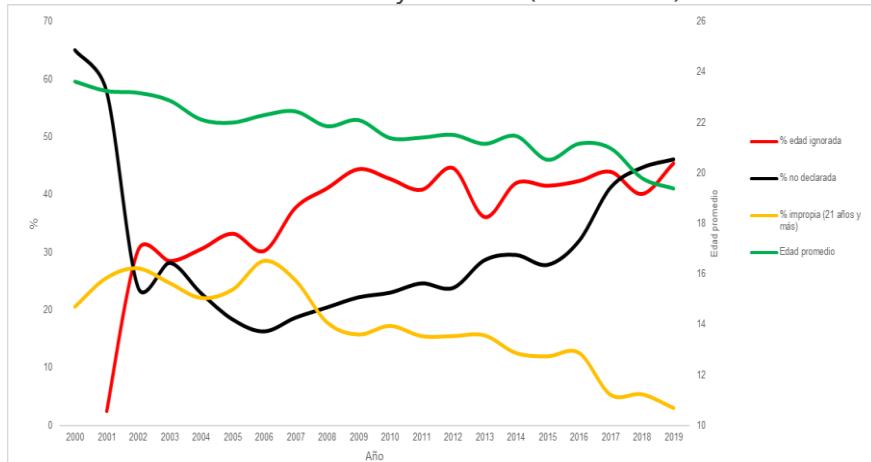


Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a.

De otra parte, el promedio de la edad de los perpetradores se redujo (figura 8), lo cual, de primera entrada pareciera algo «positivo»; así, en el 2000 tenían 23,5 y en 2019 solo 19,8 años. No obstante, al calcular el coeficiente de Pearson entre la edad promedio y las edades no declaradas, se obtuvo un valor de -0,66, por lo que existe una fuerte relación inversa entre ambas categorías. Es decir, la reducción de la edad promedio se asocia al aumento de la edad no declarada de los perpetradores. Entonces, los violadores no son «más jóvenes», más bien, no se declaran para evitar un proceso judicial; esto desprotege a las niñas que son madres y a sus niñas y niños (esta reiteración es intencional).

Figura 8

Costa Rica: clasificación de edad de los progenitores de los nacimientos cuyas madres son niñas entre 10 y 14 años (2000-2019)



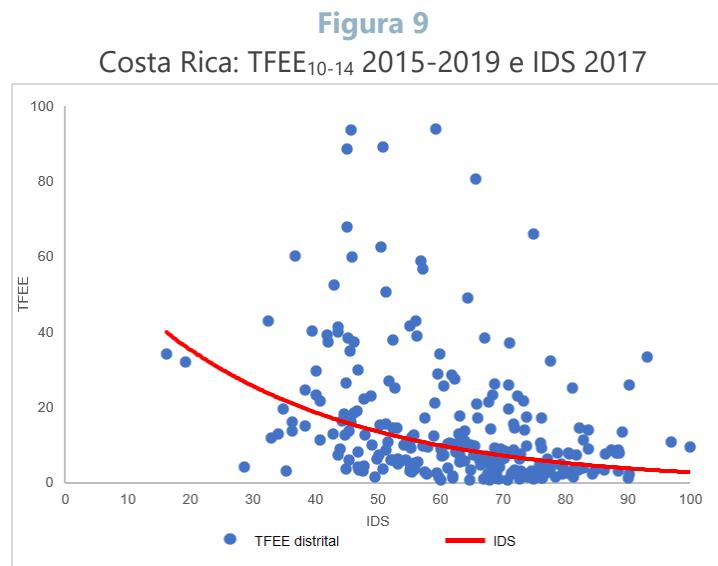
Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a.

Se recalca que, la legislación reciente no ha desestimulado que los hombres adultos violen; al contrario, desde 2006, el porcentaje de padres con edades ignoradas ha mostrado una tendencia al aumento, especialmente, los progenitores no declarados luego de 2017. De ese modo, los perpetradores eluden cualquier control legal y responsabilidad y, con ello, las niñas quedan más desprotegidas.

Los cantones con mayor edad promedio de los perpetradores fueron Acosta y Guatuso (26,5 años), Quepos (26,0), Santa Ana (25,0), Tibás, Atenas, Belén y Osa (24,0), todos en el marco de violación y de relaciones impropias. Al ser este comportamiento signo de muy graves y desiguales relaciones de poder (Lagarde, 1990; De Barbieri, 1996; Flores, 2001; Fuentes, 2007), también reflejan el desarrollo desigual del país, lo cual es consistente con los determinantes sociales de la salud (World Health Organization, 2018; Solar e Irwin, 2007; World Health Organization, 2003) y el desarrollo desigual (Fuentes, 2007; Sunkel y Paz, 1999; Solari, Franco y Jutkowitz, 1976; Cardoso y Faletto, 1973; Hinkelammert, 1970).

4.5 Tasa de fecundidad infantil y desarrollo social

Al correlacionar la TFEE10-14 (mayor a 0, que son 260 distritos) con el IDS, se tuvo un valor de -0,29 y una determinación de 0,08, lo que develó una relación inversa con el desarrollo social, pero no muy fuerte (figura 9).



Fuente: elaboración propia a partir de INEC, 2020a; INEC, 2020b; Mideplan, 2017.

Si se toman los 15 distritos con las tasas más bajas, estas van de 0,6 % a 1,5 %, y el IDS, de 59,7 a 90,0. En los 15 distritos con las tasas más altas (de 60,2 % a 238,1 %) el IDS va de 28,9 a 74,9. Por ejemplo, el distrito de San Vicente de Moravia presentó una tasa de 1,2 % e IDS de 90,0; mientras tanto, en Colorado de Pococí la tasa fue del 175,9 % y el IDS de 28,9. Esto demuestra el desarrollo desigual del país y cómo incide en los determinantes sociales de la salud (World Health Organization, 2018; Fuentes, 2007; Solar e Irwin, 2007; World Health Organization, 2003; Sunkel y Paz, 1999; Solari, Franco y Jutkowitz, 1976; Cardoso y Faletto, 1973; Hinkelammert, 1970).

Una evidencia de la interacción entre dichos elementos se da en los distritos con menor IDS con prevalencia tradicional de los discursos conservadores (CIEP-UCR, 2017; Radio Fides, 2017; CB24, 2018), donde tienden a existir mayores tasas de fecundidad infantil; esto también se relaciona con los roles tradicionales de género, incluso para las niñas (Lagarde, 1990; De Barbieri, 1996; Flores, 2001; Fuentes, 2007).

Del mismo modo en que se contrasta la maternidad infantil con el desarrollo, también es pertinente considerar el contexto en que sucede y cuáles aparatos ideológicos de Estado intervienen en el proceso, incluidas las iglesias y los medios de comunicación (Althusser, 1970), lo cual se replica por padres y madres de familia. En otras palabras, este tipo de correlación se refleja en las dinámicas entre los determinantes sociales de la salud, el desarrollo desigual y los aparatos ideológicos de Estado, en conjunto con las relaciones poder de género que atraviesan los cuerpos de las niñas.

5. Discusión y conclusiones

La TFEE10-14 evidenció un mayor porcentaje de nacimientos a los 13 y 14 años, con una edad promedio de embarazo de 13 años. La tasa ha presentado una disminución importante con el paso del tiempo. Asimismo, la legislación implementada en 2001 y 2016 ha instado la no declaración de los perpetradores. En este contexto, debe plantearse este tema como tortura, pues es una afrenta a los derechos humanos de las niñas (CLADEM y ALER, 2020; ICRC, 2020; CLADEM, 2016; Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2001; OACDDHH, 1984).

Existen cinco zonas en las que la tasa de fecundidad infantil es elevada, a saber, los cantones del sur de la provincia de Limón, el este de la provincia de Cartago, el norte de Alajuela, la Zona de Los Santos y el Pacífico Central. No obstante, en 144 distritos no se reportaron casos de partos cuyas madres tuvieron entre 10 y 14 años entre 2015 y 2019, dato muy relevante para el cumplimiento de derechos.

La reducción de la edad promedio de los perpetradores se asoció al aumento de la edad no declarada. Entonces, los violadores no son más jóvenes, sino que, no se declaran para evitar un proceso judicial o se reportan como «ignorado». Esto es un efecto de la legislación (2016; 2001; 1998) dentro de un contexto conservador que enaltece el asumir una violación (Radio Fides, 2017), con lo cual se vulnera a las niñas más de lo que ya están por sus condiciones y, a la vez, se desprotege a sus niñas y niños (como se dijo antes, esta aparente reiteración es intencional).

En suma, las leyes que buscan proteger logran lo contrario (eficacia de la ley), pues la información de los perpetradores (violadores) ha ido en disminución y esto fortalece un ambiente de impunidad en el país.

5.1 Recomendaciones

Estos indicadores, con el tiempo, pueden ser útiles para visualizar el impacto en la afectividad y la sexualidad (MEP, 2020), no solo en lo concerniente a las niñas, sino para que la niñez y la adolescencia tengan herramientas de identificación de posibles perpetradores; también, para reforzar en la población el rechazo y denuncia de este tipo de crímenes. Invertir en desarrollo social puede incidir de forma positiva en la reducción de las violaciones que se lleguen a concretar o no en partos forzados (UNFPA, 2020; UNFPA, 2013a; UNFPA, 2013b).

Por las características sociales de las causas y consecuencias de la maternidad infantil, se requieren políticas públicas proactivas que velen por niñas y adolescentes, con mayor protagonismo y efectividad por parte de las siguientes instituciones:

- Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
 - Coordinación Nacional de Enfermería
 - Coordinación Nacional de Trabajo Social
 - Coordinación Nacional de Psicología
- Ministerio Público
- Patronato Nacional de la Infancia
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Defensoría de los Habitantes

El rol de la CCSS y otras instituciones es fundamental para la promoción, desde el primer nivel de atención, de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas en los lugares con las tasas más altas y de la judicialización de los violadores, para lo cual, se requiere una importante labor de gerencia de la salud (Carnota, 2013; Hunter, 2002; Alderslade y Hunter, 1994; Vargas, 1990).

Por tratarse de casos de tortura, según mecanismos nacionales e internacionales (CLADEM y ALER, 2020; ICRC, 2020; CLADEM, 2016; Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2001; OACDDHH, 1984), se recomienda catalogarlos de esa forma y, por tanto, considerarlos como parte del protocolo de interrupción del embarazo (Ministerio de Salud, 2019). Por su parte, deben hacerse los esfuerzos necesarios para fortalecer acciones de apoyo a las leyes y las políticas de niñez y adolescencia.

Diferentes organizaciones han llamado la atención sobre el hecho de que, ante la pandemia de la COVID-19, surja la posibilidad de aumento de abusos sexuales, embarazos y partos de madres menores de edad (Plan Internacional, 2020), por ende, se debe analizar el comportamiento de la fecundidad en niñas de 10 a 14 años, durante 2020 y 2021.

Ante el comportamiento de los distritos con altos porcentajes de población indígena, se debe aplicar la variable de la autoidentificación étnica-racial en los registros de nacimientos. Para dar respuesta a este flagelo, se requiere la participación de estas comunidades con un enfoque intercultural (AmecoPress, 2015).

Para futuras investigaciones académicas, se sugiere lo siguiente:

- Es importante estudiar cuáles características existen en los distritos que no reportan casos de maternidad infantil (figura 5), a fin de usarse como insumo para prevenir y erradicar esa tasa en otros lugares.

- Debe analizarse más a fondo la relación entre los nacimientos de madres que son niñas de 10 a 14 años y las denuncias de violación (MJP, 2020), en razón de su relevancia y eventuales recomendaciones.
- Ante la desprotección legal de las niñas, se debe profundizar cómo fortalecer los servicios sociales de los centros de salud para que ejerzan un rol proactivo ante este tipo de partos. Para ello, el papel de la Gerencia Médica de la CCSS es fundamental, junto a sus coordinaciones nacionales. Debe tomarse en cuenta que, entre 2015 y 2019, de las niñas que tuvieron alguna hija o hijo nacido vivo, el 4,9 % no tuvo ninguna consulta prenatal, del 5,5 % no se sabe la cantidad de consultas y, de quienes la tuvieron, el 18,1 % solo consultaron entre 1 y 4 veces. El promedio de consultas fue de 6,4 (INEC, 2020a).

5.2 Limitaciones

Se comprende el hecho de proteger la confidencialidad de la información (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2019), no obstante, ello no debe impedir a las personas investigadoras realizar cruces de información de edades entre madres y progenitores, por citar un solo ejemplo. Es decir, la confidencialidad no debe obstaculizar de forma diferenciada el acceso a los datos, pues una persona experta puede obtenerlos de forma más laboriosa o rudimentaria, lo cual no es equitativo, a la vez que limita o desestimula su uso (INEC, 2020a) para la toma de decisiones.

6. Referencias

- Achío, M., Rodríguez, A. y Vargas, E. (2005). *A mí no me va a pasar....: Vivencias del embarazo de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Editorial de la UCR.
- Alderslade, R. y Hunter, D. (1994). Commissioning and public health. *Journal of Management and Medicine, Emerald Group Publishing Limited*, 8(6), 20-31.
- Althusser, L. (1970). *Ideología y aparatos ideológicos de Estado: notas para una investigación*. México: Ediciones Quinto Sol.
- Alvarado, J. (11 de junio de 2019). *Exdiputada reta a salud y da consejos para no vacunar a niñas contra el papiloma*. CRHoy.com . Recuperado de <https://www.crhoy.com/nacionales/exdiputada-ret-a-salud-y-da-consejos-para-no-vacunar-a-ninas-contra-el-papiloma/>
- AmecoPress. (28 de abril de 2015). *La sexualidad desde una perspectiva intercultural* [Sitio web]. Recuperado de <https://amecopress.net/La-sexualidad-desde-una-perspectiva-intercultural>

Arce, S. (13 de agosto de 2020). *Estos son los canales de televisión con más alcance de audiencia en Costa Rica. El Observador CR.* Recuperado de <https://observador.cr/estos-son-los-canales-de-television-con-mas-alcance-de-audiencia-en-costa-rica/>

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1970). Ley 4573: Código Penal. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica: Sistema Costarricense de Información Jurídica.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1998). Ley 7739: Código de la Niñez y la Adolescencia. *Diario Oficial La Gaceta.* San José, Costa Rica: Sistema Costarricense de Información Jurídica.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2001). Ley 8083: Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. *Diario Oficial La Gaceta.* San José, Costa Rica: Sistema Costarricense de Información Jurídica.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2001). Ley 8101: Ley de paternidad responsable. *Diario Oficial La Gaceta.* San José, Costa Rica: Sistema Costarricense de Información Jurídica.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2016). Ley 9606: Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código Civil. *Diario Oficial La Gaceta.* San José, Costa Rica: Sistema Costarricense de Información Jurídica.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2019). Ley 9694: Ley del Sistema de Estadística Nacional. *Diario Oficial La Gaceta.* San José, Costa Rica: Sistema Costarricense de Información Jurídica.

Bray, I., y Regmi, K. (2016). Epidemiology and Public Health Intelligence. En I. Bray y K. Regmi (Eds.), *Public Health Intelligence* (pp. 19-40). Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-28326-5_2

Camacho, R. (1997). *La maternidad como institución del patriarcado: representaciones y manifestaciones obreras del sector textil* (Trabajo Final de Graduación). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Cardoso, F. y Faletto, E. (1973). *Desarrollo y dependencia en América Latina.* México: Siglo Veintiuno Editores.

Carnota, O. (2013). Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 501-523.

Castro, A. (2019). Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America. *Health and Human Rights*, 103-113.

CB24. (10 de febrero de 2018). *Entrevista de CB24 sobre programas de educación sexual (Guías de Afectividad y Sexualidad)* [Video]. CB24. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=410vuzpnP-I>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Montevideo, Uruguay: Autor

Cerdas, D. (18 de diciembre de 2017). Iglesia católica considera que Sinart 'violó derechos' de los católicos (sic). *La nación*. Recuperado de <https://www.nacion.com/el-pais/gobierno/iglesia-catolica-considera-que-sinart-violó/QOCVY4I63FCS5GQ4DUSUHZJ2J4/story/>

Centro de Investigación y Estudios Políticos-Universidad de Costa Rica. (enero de 2017). Informe de resultados de la encuesta de opinión sociopolítica realizada en noviembre de 2016. Recuperado de <https://ciep.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2021/04/Informe-de-resultados-del-Estudio-de-Opinión-Sociopolítica-noviembre-2016.pdf>

Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer. (2016). *Niñas madres: embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*. Asunción, Paraguay. Recuperado de <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-resumen-ejecutivo.pdf>

Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer y Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica. (29 de noviembre de 2020). *Embarazo Infantil es Tortura, una de las formas de violencia contra las mujeres más crueles*. Recuperado de <https://www.aler.org/node/4918>

Comité Internacional de la Cruz Roja. (29 de noviembre de 2020). *Norma 93. Violación y otras formas de violencia sexual*. Recuperado de https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule93

Conferencia Episcopal de Costa Rica. (3 de octubre de 2017). *Comunicado CECOR sobre "Ideología de Género"* [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=WFF9rE8Poje>

Congreso de la Nación Argentina. (2020). *Proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo*. Recuperado de https://www.hcdn.gob.ar/export/hcdn/prensa/PDF/PROYECTO_DELEY_INTERRUPTION_VOLUNTARIA_DEL_EMBARAZO_2810-D-2019.pdf

Constitución Política de la República de Costa Rica. (2015). San José, Costa Rica: Edición Investigaciones Jurídicas S.A.

De Barbieri, M. (1996). Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género. En *Estudios Básicos en Derechos Humanos IV*. Costa Rica: Instituto Iberoamericano de Derechos Humanos (IIDH).

El País.cr. (2 de agosto de 2017). *Iglesia enaltece a la mujer y sus valores en día de la Virgen de Los Ángeles*. El País.cr. <https://www.elpais.cr/2017/08/02/iglesia-enaltece-a-la-mujer-y-sus-valores-en-dia-de-la-virgen-de-los-angeles/>

Flores, F. (2001). *Psicología social y género: El sexo como objeto de representación social*. México: McGraw-Hill.

Fonseca, E. (13 de diciembre de 2017). *Canal 13 no veta a Dios ni a la Virgen de los Ángeles, ratifica su presidente ejecutivo/Lamenta reacciones de odio e intolerancia*. PuroPeriodismo.com. Recuperado de <https://www.puroperiodismo.com/2017/12/canal-13-no-veta-dios-ni-la-virgen-de-los-angeles-ratifica-su-presidente-ejecutivo/lamenta-reacciones-de-odio-e-intolerancia/>

Frenk, J. (1992). La nueva salud pública. En *La crisis de la salud pública, reflexiones para el debate* (pp. 421-445). Washington D.C.: OPS/OMS.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013a). *Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York, Estados Unidos: División de Información y Relaciones Externas del UNFPA.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013b). *Motherhood in Childhood - Facing the challenge of adolescent pregnancy*. New York, Estados Unidos: UNFPA-The State of World Population.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Uniones impropias, niñas madres y embarazo en la adolescencia en Costa Rica*. San José: UNFPA Costa Rica. Recuperado de https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uniones_improperias_unfpa-paniamor_2014.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Contra mi voluntad: desafiar las prácticas que perjudican a las mujeres y niñas e impiden la igualdad*. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de Población de Naciones Unidas.

Fuentes, E. (2007). *Representaciones sociales que orientan la fecundidad de mujeres de 20 a 29 años en tres contextos socioeconómicos* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Fuentes, E. (2009). Representaciones sociales que orientan la fecundidad de mujeres de 20 a 29 años en tres contextos socioeconómicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2), 1-46.

Gutiérrez, M., Monteoliva, A., y Albiñara, A. (2008). *Guía técnica operativa para la elaboración, implementación y evaluación participativa de políticas públicas saludables*. Bogotá, Colombia: OPS.

Hinkelammert, F. (1970). *Dialéctica del desarrollo desigual*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Hunter, D. (2002). *Public Health Management*. London: Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Department of Management of Noncommunicable Diseases, World Health Organization.

Instituto Nacional de la Mujeres. (29 de noviembre de 2020). *Embarazo Adolescente*. Recuperado de <https://www.inamu.go.cr/embarazo-adolescente>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (2012). *Sistema de consulta: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininecmm/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=2011&lang=esp>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (26 de setiembre de 2019). *Embarazo adolescente en Costa Rica*. Recuperado de <https://www.inec.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imginfo-nacimadole2018.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (30 de noviembre de 2020a). *Nacimientos 2000-2019*. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITNAC&lang=esp>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (30 de noviembre de 2020b). *Sistema de Consulta de Proyecciones de Población Distritales*. Recuperado de <http://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica y Centro Centroamericano de Población. (2013). *Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad: 1950-2050*. San José, Costa Rica: Autor.

K.L. vs. Perú. (2005). Comunicación No.1153/2003 Comité de Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.escri-net.org/es/caselaw/2016/kl-c-peru-ccprc85d11532003-comunicacion-no-11532003>

L.M.R, vs. Argentina. (2011). Comunicación No.1608/2007 Comité de Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.escri-net.org/es/caselaw/2013/lmr-contra-argentina-un-doc-ccprc101d16082007>

Lagarde, M. (1990). *Cautiverios de las mujeres: madresposas, mojas, putas, presas y locas*. México: Universidad Autónoma de México.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, Canadá: Government of Canada.

Ministerio de Educación Pública. (2020). *¿Qué dicen los programas de educación para la afectividad y sexualidad integral del MEP?* Recuperado de <https://www.mep.go.cr/que-dicen-los-programas-educacion-para-la-afectividad-y-sexualidad-integral>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2017). *Índice de Desarrollo Social*. Recuperado de <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2017). *Objetivos del desarrollo sostenible: Indicadores de seguimiento*. Recuperado de <https://www.inec.cr/sites/default/files/archivos-descargables-pagina/reodsinec2016-2017-01.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90270&nValor3=0&strTipM=TC

Ministerio de Justicia y Paz. (2020). *Sistema de Información sobre la Violencia el y Delito*. Recuperado de <http://observatorio.mj.go.cr/filtro>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica*. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana.

Naciones Unidas. (1996). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas.

Navarrete, L. (2013). Estado laico y sus consecuencias jurídicas: caso específico de Costa Rica (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1984). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>

Oberg, C., Kivlahan, C., Mishori, R., Martínez, W., Gutiérrez, J., Noor, Z. y Goldhagen, J. (2021). Treatment of Migrant Children on the US Southern Border Is Consistent With Torture. *Pediatrics* January, 147(1), e2020012930. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-012930>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2006). *Principios y directrices para la integración de los derechos humanos en las estrategias de reducción de la pobreza*. Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas : hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, Documento A/CONF.171/13: Informe de la CIPD*. Recuperado de <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud reproductiva y maternidad saludable: Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los Derechos Humanos*. Nueva York, Estados Unidos: Autor.

Pappas, S. (2012). *Doctors Appalled By 10-Year-Old Giving Birth*. Recuperado de <https://www.livescience.com/19584-10-year-birth.html>

Paterna, C. y Martínez, C. (2005). *La maternidad hoy: claves y encrucijada*. Madrid, España: Minerva Editores.

Plan Internacional. (2020). *La Covid-19 genera un alto riesgo de aumento de embarazo en niñas de toda América Latina*. Recuperado de <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>

Planned Parenthood Global. (2015). *Vidas robadas: un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*. New York, Estados Unidos: Planned Parenthood Global.

Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud* (pp. 1-4). Ottawa, Canadá: OMS.

Programa de Libertad de Expresión, Derecho a la Información y Opinión Pública y Centro de Investigación en Comunicación. (2018). *Primer Informe de la libertad de expresión en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Radio Fides. (2 de agosto de 2017). *Homilía de Monseñor Javier Román Arias*. Recuperado de Radio Fides: <https://www.facebook.com/>

Sadana, R. (2002). Definition and measurement of reproductive health. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(5), 407-409.

Solar, O. e Irwin, A. (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Ginebra, Suiza: WHO.

Solari, A., Franco, R., & Jutkowitz, J. (1976). *Teoría, acción social y desarrollo en América Latina*. México: Siglo Veintiuno Editores.

Sunkel, O., & Paz, P. (1999). *El subdesarrollo latinoamericano y la teoría del desarrollo*. México: Siglo Veintiuno Editores.

Teletica. (2018). *Padres opuestos a guías sexuales impiden apertura de varias escuelas y colegios en zonas norte y sur*. Recuperado de https://www.teletica.com/nacional/padres-opuestos-a-guias-sexuales-impiden-apertura-de-variantes-escuelas-y-colegios-en-zonas-norte-y-sur_185607

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). *Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign*. Recuperado de http://www.fasgo.org.ar/images/Menstruacion_en_Nina_y_Adolescentes.pdf

Vargas, M. (1990). *Gerencia de servicios de salud*. San José, Costa Rica: ICAP.

World Health Organization. (1948). *Official Records of the World Health Organization N°2*. Nueva York. Estados Unidos: WHO.

World Health Organization. (2003). *Social Determinants of Health - The Solid Facts*. Copenhagen, Dinamarca: WHO.

World Health Organization. (2018). *Determinantes sociales de la salud*. Geneva, Suiza. Recuperado http://www.who.int/social_determinants/es/

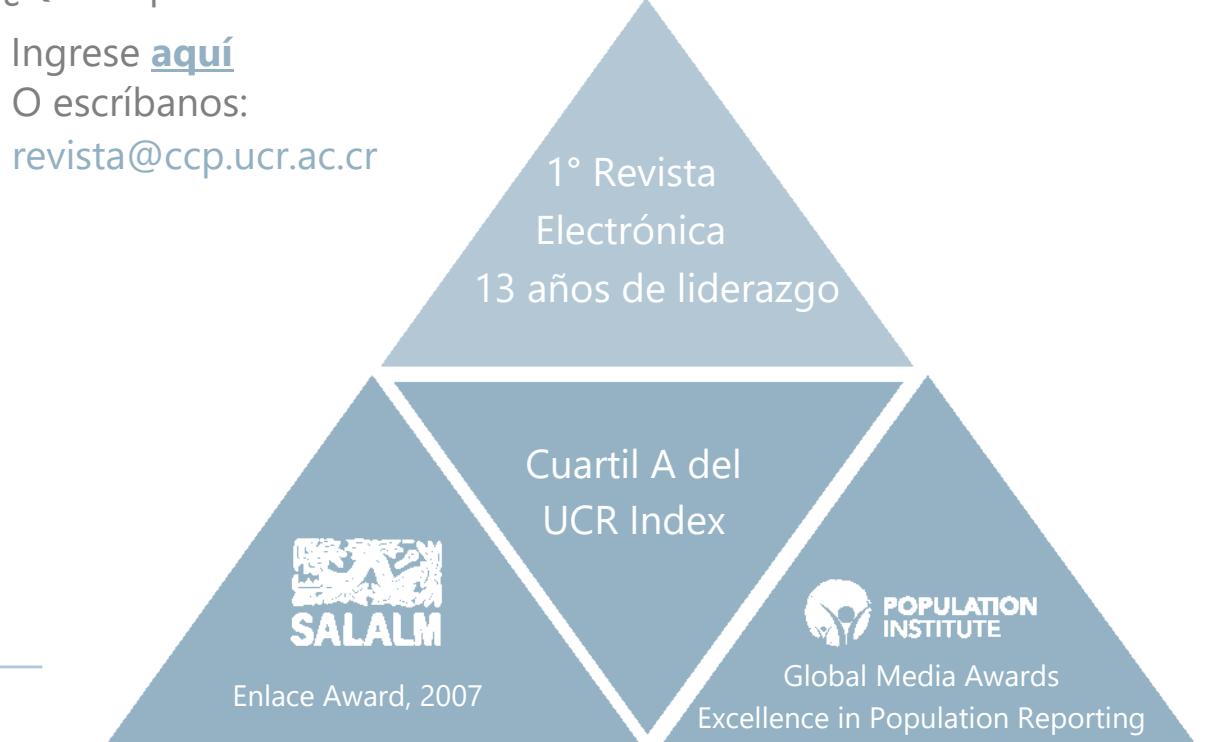
Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escríbanos:

revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

